

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Bikuben, Haukeland Universitetssykehus, Bergen
MØTETIDSPUNKT: Fredag 07.06.2019, kl. 08.30 – 13.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Clara Gram Gjesdal	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 28. mai 2019
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	34/19 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	35/19 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 25.04.2019	Vedlagt
Sak	36/19 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	37/19 B	Rapportering frå verksemda per april 2019	Vedlagt
Sak	38/19 B	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 – 2024 (saka er handsama via epost)	Vedlagt
Sak	39/19 B	Langsiktig lånefinansiering	Vedlagt
Sak	40/19 O	Rapportering på risiko per 1. tertial 2019	Vedlagt
Sak	41/19 O	Resultat frå kartlegging av Kundetilfredsheit	Vedlagt
Sak	42/19 B	Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	43/19 B	Tiltak relatert til tekniske endringar	Vedlagt
Sak	44/19 O	Status virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	45/19 O	Status digitalisering og automatisering	Vedlagt
Sak	46/19 O	Vidareføring av Nasjonal IKT HF	Vedlagt
Sak	47/19 O	Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2019	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	48/19 O	Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS	Vedlagt
Sak	49/19 O	Status samarbeidet med Baxter og Meona	Vedlagt
Sak	50/19 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	51/19 O	Status samarbeidet med Imatis	Vedlagt
Sak	50/19 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 25.04.2019, kl. 08:30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Clara Gram Gjesdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøthun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M. Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 20/19 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 21/19 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 13.03.2019
- Sak 22/19 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 23/19 B Rapportering frå verksemda per mars 2019
- Sak 24/19 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 – 2024
- Sak 25/19 O Samanlikning av IKT-nøkkeltal for regional IKT 2017
- Sak 26/19 O Resultat frå og oppfølging av ForBedring
- Sak 27/19 B Strategi for skytenester – endring av UNP
- Sak 28/19 O Plattform for virtuelle helsetenester
- Sak 29/19 O Samanhengande forvaltning

LUKKA SAKER

- Sak 30/19 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS
- Sak 31/19 O Status samarbeidet med Baxter og Meona
- Sak 32/19 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA
- Sak 33/19 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Opne saker

Sak 20/19 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 21/19 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 13.03.2019

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 13.03.2019.

Sak 22/19 O Administrerande direktør si orientering

1. Kartlegging av kundetilfredsheit 2019

Helse Vest IKT har i perioden fram til 11.04.2019 gjennomført årets kartlegging av kundetilfredsheit. Helse Vest IKT har mottatt i overkant av 9 000 svar frå tilsette i helseføretaka. Styret vil få presentert resultat frå kartlegginga i neste styremøte.

2. Omfattande episodar med beredskap

Helse Vest IKT gjennomførte 27.03.2019 ein planlagt endring på kopi av sentral lagringsløsning for VmWare serverar. Den planlagte endringa var kategorisert som «lavrisiko» endring. Det var ikkje planlagt aktivitet på den sentrale lagringsløsningen som var i drift. Endringa medførte feil på sentral lagringsløyising (VMware), ein teknisk driftsforstyrrelse som Helse Vest IKT er ansvarleg for.

Helse Vest IKT må i evalueringa av denne episoden vurdere om alle prosessar og rutinar er fulgt, om opplæring har vore god nok, om det er etablert tilstrekkeleg hindringar som kan redusere risiko for feil, og basert på denne gjennomgangen redusere risiko for at tilsvarende feil kan oppstå på nytt.

Styret bad administrasjonen kome tilbake med ei orientering om resultatet av gjennomgang av hendinga og orientere om tiltak som vert gjennomført for å redusere risiko for at slik feil skjer på nytt.

Ved slike driftsforstyrrelsar skal kobling mellom serverar og lagring automatisk re-etablerast. Helse Vest IKT melde kl. 10.00 rettetid på ca. 1 time. Diverre vart ikkje alle serverane automatisk re-etablert. Det førte til at Helse Vest IKT kl. 11.00 måtte melde ny rettetid på 1 – 2 timar. Styret ba og administrasjonen om å gjennomgå årsaker til at den automatisk re-etableringa ikkje var fullstendig, og å gjere tiltak for å utbetre dette.

Helse Vest IKT beklagar dei ulempene denne hendinga hadde for pasientar, helsepersonell og helseføretak.

Styret gav sin tilslutning til den måten administrasjonen har handtert informasjon om denne hendinga på.

3. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Ingen relevante saker

4. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 23/19 B Rapportering frå verksemda per mars 2019

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at Kundesenteret no er på rett nivå på servicegrad igjen. Det er svært stor aktivitet i program og prosjekt knytt til produksjonssetting av nye løysingar, noko som gir utslag i «gult nivå» på fleire måleparametrar. Så langt er det gjennomført 7 store produksjonssettingar sidan 1. desember 2018. Desse har vore gjennomført på planlagt tidspunkt og med god kvalitet. Det er no viktig at og dei 3 neste store produksjonssettingane i andre kvartal 2019 vert gjennomført.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for mars 2019 til etterretning.

Sak 24/19 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 - 2024

Oppsummering:

Administrasjonen har lagt fram eit forslag til langtidsbudsjett for perioden 2020 – 2024. Framlegget til langtidsbudsjett er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2020 – 2024, alt i 2019-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden.

Langtidsbudsjett for portefølje (både aktiverbare og ikkje-aktiverbare projektkostnader) skal handsamast i Porteføljestyret 6. mai. Framlagt forslaget til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT er utarbeid med utgangspunkt i det forslaget til porteføljebudsjett som er tenkt lagt fram for Porteføljestyret. Styret stilte ei rekkje spørsmål ved utkastet til langtidsbudsjettet for Porteføljen. Styret ba administrasjonen gjennomgå utkast til langtidsbudsjett med leiar for Porteføljestyret. Dersom Porteføljestyret gjer endringar i det forslaget til budsjett, må administrasjonen innarbeide desse konsekvensane i langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT før oversending til Helse Vest RHF.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT AS for 2020 – 2024 til orientering.
2. Styret bad administrasjonen innarbeide eventuelle endringar i langtidsbudsjett for Helse Vest IKT, etter handsaming av budsjett for porteføljen i Porteføljestyret 6. mai.
3. Styret ber administrasjonen sende ut via e-post revidert utkast til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT, der eventuelle endringar etter handsaming av porteføljebudsjett i Porteføljestyret er innarbeida, før langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT vert oversendt til Helse Vest RHF.

Sak 25/19 O Samanlikning av IKT-nøkkeltal for regional IKT 2017

Oppsummering:

Direktoratet for e-helse har i 2018/2019 gjennomført ei innsamling av IKT nøkkeltal, «Ressursbruk på IKT i helse- og omsorgstjenesten i 2017. Analyse av nøkkeltall for IKT». Nøkkeltal frå 2017 samsvarer i stor grad med dei funn som vart gjort i komparativ analyse frå 2014 og 2017, og med det som kom fram i Helse Vest IKT si eiga samanlikning gjort saman med Gartner i 2016, ref styresak 040/16.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 26/19 O Resultat frå og oppfølging av ForBedring

Oppsummering:

93% av medarbeidarar i Helse Vest IKT har svart på ForBetringsundersøkinga. Resultata er tilgjengelig for alle tilsette i Helse Vest IKT, dermed og for verneombud og tillitsvalde i Helse Vest IKT.

Leiargruppa har ved fyrste gjennomgang merka seg fylgjande hovudområder for særilt oppfølging:

- *Samarbeid med andre einingar skårar lågt og har høg spreiding. Det er ønskeleg å sjå inn i samarbeid mellom seksjonar, spesielt i samanheng med prosessar som går på tvers i organisasjonen.*
- *Spørsmål om seksuell diskriminering, mobbing og trakassering skårar lågt, men det er likevel viktig å sjå inn i dette området for å sikre at alle medarbeidarar skal føle seg trygge, og at alle varsel blir godt handtert.*
- *Fysisk arbeidsmiljø skårar lågt og har høg spreiding. Det er ønskeleg å sjå nærare på dagens lokaler, og om det er geografiske skilnader.*
- *Arbeidsmengde blir trekt fram som ei aukande utfordring i nokre seksjonar.*
- *Det er framleis meir arbeid å gjere for å få ein god situasjon knytt til tilbakemelding og oppfylging frå leiar.*

Undersøkinga vert gjennomgått og diskutert i dei enkelte avdelingar og seksjonar utover våren, og det er leiar som har ansvar for å dele og følge opp resultata i si eining.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering, og styret bad om at ForBetringsundersøkinga vert nytta aktivt i forbetningsarbeidet i Helse Vest IKT.

Sak 27/19 B Strategi for skytenester – endring av UNP

Oppsummering:

Strategi for skytjenester er eit av tiltaka i Forretningsplan for Helse Vest IKT 2018 – 2019. Arbeidet er organisert som eit prosjekt med leiargruppa i Helse Vest IKT som styringsgruppe. User Principal Name (UPN) er struktur for identifikasjon av brukarar av IKT-tjenestene i Helse Vest (brukarnamn i Active Directory).

Endringar som fylgje av endra UPN er mellom anna;

- *Test av fagapplikasjonar (pålogging fungerer som før)*
- *Oppdatering av sertifikat*
- *Endring i forvaltning av identitet, som er del av Grunnmur for Skytenester*
- *Endring i Samlepunktet for å støtte Grunnmur for Skytenester*

Administrasjonen er tydeleg på at gjennomføring må forankrast med alle kundar av Helse Vest IKT, slik at den vert minst mulig forstyrrende for brukarane.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.
2. Styret ba om at det vert utarbeid brukarhistorier for konsekvensane av omlegging, og m.a. basert på desse gjennomført ei vurdering av risiko og sårbarheit (ROS). Dersom ROS viser at risiko er utanfor akseptabelt nivå, ber styret om å få saka attende.
3. Styret bad administrasjonen gjennomføre ei eventuell endring i tett dialog med helseføretaka og dei private, ideelle føretaka.

Sak 28/19 O Plattform for virtuelle helsetenester

Oppsummering:

Tiltaket «Plattform for virtuelle helsetenester» i Helse Vest IKT sin forretningsplan 2018 – 2019 har til hensikt å utarbeide ein plan for korleis den teknologiske infrastrukturen og applikasjonsarkitekturen skal støtte *virtuelle helsetenester*. «Virtuelle helsetenester» blir nå i aukande grad omtala som «Medisinsk avstandsoppfølging», og på nasjonalt hald vert termen «Medisinsk avstandsoppfølging» no nytta.

Gjennom det regional strategiske forprosjektet for medisinsk avstandsoppfølging er det nå ein heilskapleg satsing på medisinsk avstandsoppfølging/virtuelle helsetenester. Helse Vest IKT har tatt initiativet til dette forprosjektet og har ein viktig rolle i forprosjektet, spesielt i tilknytning til plattform for desse tenestane.

Styret drøfta og vidare arbeid med datafangst, -analyse og -lagring av informasjon frå pasientnært medisinsk teknisk utstyr. Styret ba administrasjonen vurdere dialog med helseføretaka for eventuelt å utarbeid ei sak om dette til det regionale direktørmøtet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 29/19 O Samanhengande forvaltning

Oppsummering:

Administrasjonen gav i saka ein kort status for arbeidet så langt og forslag til plan for vidare oppfølging av tiltak i Forretningsplanen for Helse Vest IKT 2018 – 2019.

Etablering av forretningsplantiltaket «Samanhengande forvalting» viser at det er behov for å vurdere om dagens handtering av forvaltinga fungerer tilstrekkeleg innanfor dei ulike system- og prosessområda. Strukturen for forvalting av system er i stor grad basert på dei same rollebeskrivingane og organiseringa vi etablerte tilbake i 2010.

Administrasjonen har vurdert at vi ikkje starter opp eit omfattande og gjennomgripande utviklingsarbeid av den totale forvaltingsmodellen i 2019 på grunn av det store omfanget av program og prosjekt. Helse Vest IKT og resten av føretaksgruppa treng i tillegg ytterlegare modning innan prosessforvalting, før vi tek dette steget vidare til nye fagområder.

Styret var positive til arbeidet, og samd i tidspunkt for eventuell organisasjonsendring.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Lukka saker

Sak 30/19 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Det pågår testing for å kunne sette delar av DIPS Arena i pilotproduksjon for Nevrologisk avd. i Helse Førde frå 21.05.2019. Det er diverre funne ei rekkje A- og B-feil. Det er god dialog med DIPS om retting, og det god dialog med Helse Førde med omsyn til premissar og dato for oppstart.

Det er gjennomført møte mellom adm. dir. i Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF og styreleiar i DIPS AS, adm. dir. i DIPS AS og adm. dir. i AWilhelmsen Capital 05.04.2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 31/19 O Status samarbeidet med Baxter og Meona

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Fokus for dialogen med Baxter/Meona i 2019 er ferdigstilling av kontrakt og overgang til forvaltning og videreutvikling av løysinga gjennom den inngåtte vedlikeholdsavtalen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 32/19 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Fyrste del av LIBRA 1 (rekneskap) vart produksjonssett 01.04.2019, medan logistikk for Helse Stavanger mest sannsynleg vert sett i produksjon medio mai 2019. Oppstart LIBRA Virksomhetsstyring vert mest sannsynleg i juni 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 33/19 0 Eventuelt

Ingen saker

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
29.04.2019

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Clara Gram Gjesdal	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Stian Hoell	Medlem

Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 036-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 036/19 0

STYREMØTE: 07.06.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Møte med KS og kommunale DIGI-samarbeid

* notat vedlagt

2. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker

3. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

4. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

5. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 27.05.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Møte med KS og kommunale DIGI-samarbeid

ARKIVSAK:
STYRESAK: 036/19 O

STYREMØTE: 07.06.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Møte med KS og kommunale DIGI-samarbeid

I møte mellom KS og Helse Vest RHF i Stavanger 07.01.2019 ble arbeidet med digitalisering drøftet, jfr. følgende hentet fra det interne møtereferatet utarbeidet av Helse Vest RHF;

«I møte med KS var det også semje om at vi må tenke regionalt og overordna på digitalisering, felles digitale løysingar er ein føresetnad for å lukkast med å gjere pasientinformasjon tilgjengeleg for pasientar og behandlarar (Ein innbyggjar ein journal). Helse Vest IKT vil kalle inn dei som leiar digitaliseringsutvala i dei 3 fylka til møte. Helse Vest RHF og HF-a ønskjer også å vere med i dette samarbeidet om teknologiprosessane.»

Basert på møtet i januar, ble det 25.02.2019 gjennomført et planleggingsmøte mellom Direktør for digitalisering Kjetil Århus, Bergen kommune og adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT. Det ble avtalt et felles møte mellom partene 26.04.2019. Møtet ble gjennomført som en videokonferanse med deltagelse fra KS i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland. I tillegg møte Digi Hordaland. Ved en inkurie var ikke leder for Digi Rogaland til stede i møtet, men ble informert i etterkant.

Følgende deltok i møtet 26.04.2019;

Fra KS/DIGI-nettverkene; Robert Rastad, Kjetil Århus, Jostein Ljones, Astrid Toft, Frode Kyrkjebø, Helene Arnholm, Trond Egil Hansen, Kristin Brekke.

Fra Helse Vest; Herlof Nilssen, Erik M. Hansen

Status og planer

Partene presenterte kort status for pågående og planlagte aktiviteter. Disse er kort oppsummert nedenfor.

KS/DIGI nettverkene

Representantene fra KS/DIGI-nettverkene presenterte kort status for de nasjonale og regionale samhandlingsstrukturene kommune-Norge etablerer og styrer etter på digitaliseringsområde.

Dette ble koblet opp mot felles styring og samhandling også på e-helse område. Omfanget av nasjonale prosjekter og behovet for koordinerte kompetanse miljøer på kommunesiden var fokus i tillegg til å beskrive konkrete eksempler på nye løsninger som er i utrullingsfase.

DIGI Hordaland og DIGI Rogaland er etablerte samarbeid som nå er en mal for andre regioner i landet for denne type felles styring. I Sogn og Fjordane vurderes også en slik struktur, inntil videre er det KS i Sogn og Fjordane som har denne funksjonen.

Helse Vest RHF

Helse Vest gjennomfører digitalisering gjennom 3 Programmer; *HELIKS*, *Alle møter* og *LIBRA*.

Program *HELIKS* (Helhet i kliniske system) har et målbilde hvor «Helse Vest benytter felles regionale EPJ-system som støtter opp under helhetlige og standardiserte kliniske arbeidsprosesser». Programmet *Alle møter* arbeider med digitalisering av pasientprosesser, herunder Innsjekk og betaling, Mobile løsninger, Funksjonalitet som tilbys via Helsenorge.no. Program *LIBRA* sørger for modernisering og digitalisering av arbeidsprosesser knyttet til Logistikk, innkjøp, budsjett, regnskap og anskaffelse.

Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF og Helse Vest RHF er av det syn at pasienter og helsepersonell forventer at følgende utfordringer løses på kort og mellomlang sikt;

- (1) *Pasientens legemiddelliste, dvs. det må finnes en nasjonal liste over legemiddel i bruk for hver pasient*
- (2) *En felles nasjonal løsning for kritisk informasjon basert på kjernejournalen*
- (3) *Deling av journalinformasjon på tvers av virksomheter*
- (4) *Videreutvikling av helsenorge.no som en del av pasientens helsetjeneste*

De regionale initiativene forutsetter at dagens nasjonale fellesløsninger (eResept, kjernejournal, velferdsteknologisk knutepunkt og helsenorge.no) *videreutvikles* for å bidra til bedret samhandling med andre aktører i helse- og omsorgstjenesten, jfr. Nasjonal e-Helsestrategi 2017-2022 med tilhørende handlingsplan. De tre RHF-ene arbeider med utgangspunkt i at avtalespesialistene vil inkluderes i de regionale fellesløsningene, eller få systemstøtte ved bruk av innsyn i journal på tvers av virksomheter. Dette vil gi fordeler for begge parter. Avtalespesialistene kommer innenfor regionale IKT-løsninger med høy driftsstabilitet og informasjonssikkerhet. De vil også få tilgang til løsninger som inneholder de nasjonale krav til kodeverk, arkivering, rapportering, etc. De regionale helseforetakene/helseforetakene og avtalespesialistene kan integrere pasientflyten innenfor spesialisthelsetjenesten på en mer hensiktsmessig måte. Denne tilnærmingen er i tråd med planer for «En innbygger – én journal».

Vurderinger

Det var bred enighet i møtet om at gjeldende status og pågående prosjekter hos partene i møte gir et godt utgangspunkt for felles digitaliseringsinitiativ i Helse Vest sitt nedslagsfelt.

Det er viktig at slike initiativ tar utgangspunkt i de nasjonale strategiene, og dermed kan understøtte en felles utvikling mot overordnede målsettinger.

Basert på gjeldende status, bør det ligge godt til rette for pilotering i Helse Vest av nasjonale løsninger. Det ble i møtet særlig pekt på pilotering av løsninger for Pasientens legemiddelliste i den hensikt å understøtte Pasientens helsetjeneste, i tillegg ble det diskutert at en bør vurdere om det kan planlegges felles aktiviteter for å øke innbyggerbruken av Helse-Norge plattformen. Det ligger til rette for å konkretisere eventuelle ytterlige områder i møter høsten 2019.

Anbefalinger

Det var enighet i møtet om følgende oppfølging;

- *Det utarbeidet et forslag til formuleringer som kan inngå i den intensjonsavtalen som er planlagt inngått mellom KS og Helse Vest i juni 2019.*
- *Det initieres tiltak for å realisere «lavt hengende frukter» innenfor modne, prioriterte områder. Det ble i møtet særlig vektlagt initiering av felles tiltak for å fremskynde løsninger knyttet til Pasientens legemiddelliste. Et slik tiltak må koordineres med det pågående programmet i regi av Direktoratet for e-helse.*
- *Det bør gjennom annet halvår 2019 gjennomføres et avgrenset forprosjekt i den hensikt å utrede handlingsrom for ytterligere fellestiltak mellom partene i Helse Vest sitt nedslagsfelt.*

SAK 037-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per april 2019**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 037/19 B

STYREMØTE: 07.06.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for april 2019 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 målkortet for april 2019



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per april 2019" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten.

Konklusjon

Målkortet for april viser at Kundesenteret framleis har ein servicegrad over 80 %. Det er bra. Målkortet viser samstundes gult på ei rekkje målingar, noko som gir eit godt bilde av det samla «trykket» på organisasjonen gjennom den lange rekkja av større produksjonssettingar som har vore gjennomført. Det er og viktig å peike på at produksjonssettingane har vore gjennomført med god kvalitet.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
april 2019

Versjon: 1.0

Dato: 28.05.2019

Målkort



Adm. dir. sin vurdering

Stabil drift

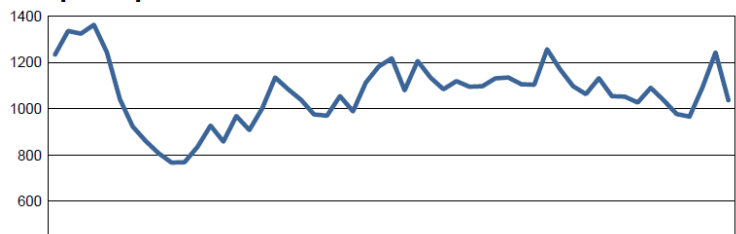
Målkortet for april viser at Kundesenteret hadde en servicegrad på 82 %. Antall henvendelser til Kundesenteret ble redusert med 12% sammenlignet med april 2018. Reduksjonen kommer av påskeferie-avvikling.

Helse Vest IKT er nå på avtalt SLA og forventer å holde det nivået framover. Målkortet viser at øvrige parametre knyttet til svart på time, håndtering av episoder og leveranser alle er i gult område.

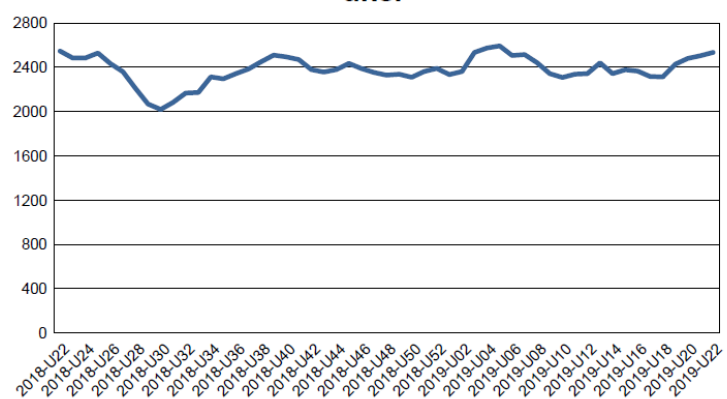
For april kan særlig følgende nevnes; utfordring med søk PACS-databasen i helgen i uke 14. Nettverksproblemer onsdag 10.april medførte ett kortvarig tap av nettverk som varte i ca. 22 minutter. Det var en rolig påskeuke. Meonaoppdatering gav litt ekstra utfordringer onsdag 24.april om morgenen.

Utviklingen i antall åpne episoder og åpne leveranser mandag morgen

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



er vist i de to grafene som viser utvikling over tid. I begge grafene er situasjonen vist til og med utgangen av uke 22, dvs. 27.05.2019. Toppen i uke 21 henger sammen med automatisk genererte episoder fredag 17.05, disse ble ikke avsluttet i forkant av rapportering mandag 20.05.

Utviklingen i åpne episoder har fremdeles en trend som peker svakt nedover (med unntak for uke 21).

Antall åpne leveranser har fremdeles en akseptabel utvikling, selv om det er en økning de siste ukene. Dette kan henge sammen med at Win10 prosjektet nå arbeider med de siste PCene, noe som erfaringsmessig krever mer tid enn øvrige.

Integrasjonsarbeid og måltall

Helse Vest IKT har levert 17 integrasjoner til A-test i 2019. I perioden er det særlig integrasjoner til LIBRA som er satt i produksjon. Integrasjonssenteret har høstet gode tilbakemeldinger fra LIBRA programledelse på kvaliteten som er levert, innenfor svært krevende tidsrammer.

Hovedfokus fremover er analysearbeid for leveranser til LIBRA 2, FERD Fase 2 og Vel Møtt prosjektene, samt gjennomføring av leveranser til Helsenorge-prosjektene.

Integrasjonssenteret arbeider også med analysearbeid og leveranser knyttet til innmeldte behov utenfor de store programmene, derunder nye NATUS- integrasjoner. Dette er i henhold til beslutning i regionalt Prioriteringsforum Integrasjoner 13. mai.

Kartlegging av integrasjonsbehov for byggeprosjektene i Helse Vest er under arbeid.

Sikkerhetsavvik

Det ble i april 2019 rapportert 39 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 18 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 4 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var:

- *Program for skjermdump kan legge personopplysninger i filnavn. Saken løses ved konfigurasjonsendring som pakkes og dyttes ut brukere av applikasjonen.*
- *Bruker har oppgitt et personlig passord i henvendelse til kundesenteret. Passordet byttes.*
- *En avdeling på Nyfødtintensiv skulle flytte, herunder et mobilt røntgenapparat. MTI hadde ikke personell på plass for å assistere med apparatet, og flyttingen var heller ikke forhåndsmeldt til HVIKT. Bruk av annet mobilt røntgenapparat ikke var ønskelig da det kunne medføre betydelig smittefare og fare for liv og helse for pasientene på avdelingen. Det oppstod problemer og manglende kontakt til PACS etter flyttingen og løsningsstiden ble lenger siden flyttingen ikke var varslet. Det er ikke avklart om avdelingen gjennomførte ROS analyser for dette utstyret før flytting av avdelingen. Avdelingen må ha en mer total oversikt over sine kritiske arbeidsverktøy, spesielt de medisinske. MTI bør melde endringssak/patching i god tid før en slik omfattende storendring. Helse Vest IKT v. kliniske system og datakom bør være underrettet i god tid, og stille med personell til sine system. Sak meldt til foretaket i Synergi.*

- *Dårlig skjerming av passord til fellesbruker. Sak meldt foretaket i Synergi.*
- *Bruker hadde skrevet passord i feil felt. Passord endret. Sak meldt foretaket i Synergi (HST 327719).*
- *Lønnsavdeling i et helseforetak har ved menneskelig feil registrert bruker på feil person/personnummer. Personene har ganske like navn. Personnummeret er blitt automatisk korrigert i AD men i Dips blir brukenavn koblet til feil person. Feilen rettes. Avviket meldes foretaket i Synergi (HFD 330579).*
- *Bruker begynner å fortelle passordet sitt til kundesenteret, men avbrytes før det gjennomføres og får opplæring om at det aldri skal gjøres.*
- *HelseCERT varsler om en medium sårbarhet på FTP-server. Forvaltningen utbedrer sårbarheten.*
- *Bruker ringer inn og sier at fastlegen har sendt en henvisning på feil pasient. Disse ligger da automatisk godkjent i journalen til pasienten. De trenger å få sperret disse slik at ikke pasienten kan se disse dokumentene som tilhører en annen. Pasientjournalen sperres, dokumentene slettes og sperren oppheves i tråd med rutiner.*
- *Bruker klikket på en lenke i en phishing-epost og skrev inn brukernavn/passord. Passordet ble endret med en gang og det ble også sjekket om vi har mottatt flere slike eposter samt iverksatt sperring/blacklist. Det var kun denne eposten som var levert til sluttbruker.*
- *Bruker sitt passord var utgått og kunne ikke endres over VPN. Hun sa til kundesenterkonsulent at hun ville ta kontakt med kollega for å logge på og endre passord, men dette er brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Bruker fikk beskjed om at dette ikke er lov.*
- *PC blir meldt stjålet og dermed rutinemessig deaktivert og sertifikater revokert. Harddisk var også kryptert så ingen informasjon kan havne på avveie.*
- *HelseCERT varsler om en direktørsvindelkampanje. Helse Vest har mottatt en slik epost. Signaturer for sperring av dette legges inn i epost-gateway.*
- *En bruker har glemt å logge av en PC og kollega har begynt å jobbe på PC. Oppdages ved henvendelse til Kundesenteret. Bruker logges av og hjelpes videre på rett konto.*

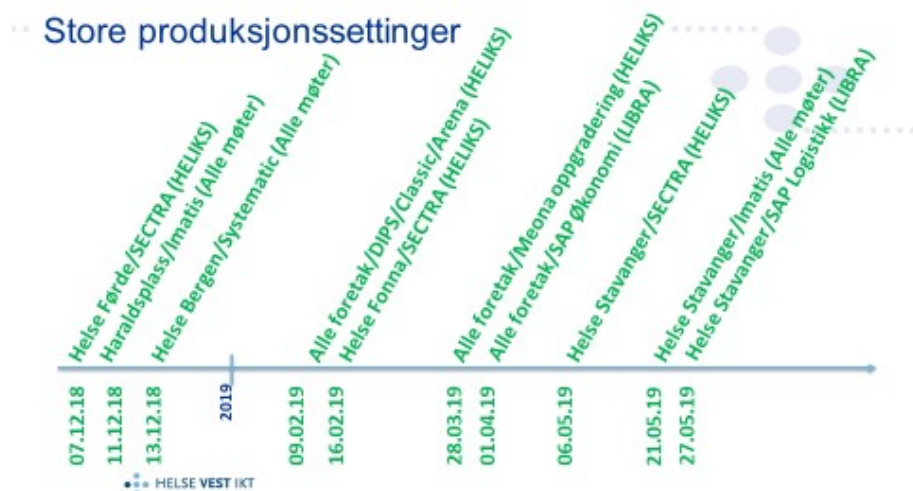
Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:

Det er i april 2019 meldt 12 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 12 saker er lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Porteføljestatus

Adm. dir. vil her understreke at Helse Vest IKT nå har gjennomført **10 av 10** planlagte større produksjonssettinger i perioden fra 01.12.2018 til sommeren 2019.

Figuren til høyre viser hvilke system/foretak/program og dato de



store produksjons-settingene er gjennomført.

Det er en formidabel innsats som ligger bak summen av disse produksjonssettingene. Særlig har Helse Stavanger gjort en utrolig innsats i mai måned med 3 store produksjonssettinger. Alle er gjennomført i et svært godt samarbeid med de lokale prosjektgruppene. Helse Stavanger har vært godt forberedt og tatt imot det nye løsningene på en god måte.

I tillegg til de store produksjonssettingene vist over, ble også pilot for DIPS Arena satt i produksjon ved Nevrologisk avd. i Helse Førde fra 21.05.2019. Også dette ble gjennomført i tråd med revidert tidsplan og med god kvalitet for selve produksjonssettingen.

Økonomi

Reknskapen for april viser eit drifts- og månedsresultat på budsjett. Resultat hittil i år viser eit overskot på 8,7 mill, og er 9,1 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskot på 1 mill i tråd med budsjett.

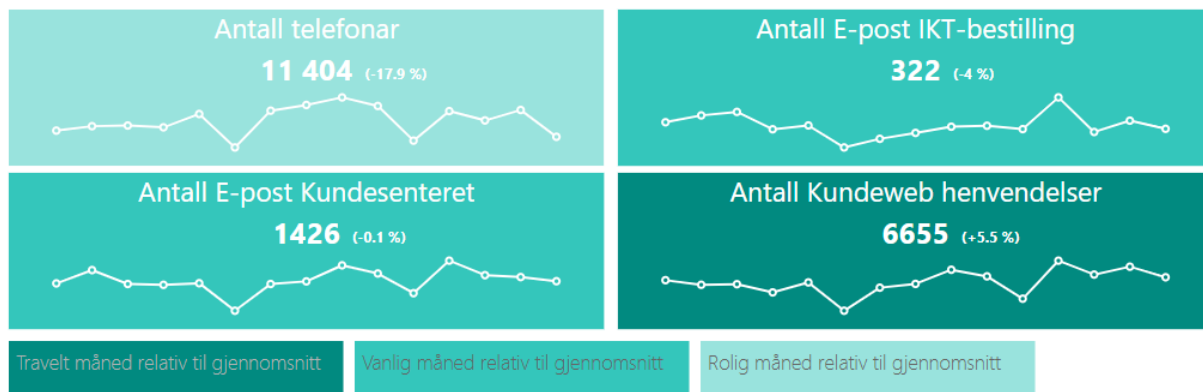
Nytt økonomisystem Libra (SAP S/4 HANA) vart innført frå 1. april, og vi har hatt nokre utfordringar med rekneskapen i april, spesielt knytt til fakturering. Det vil derfor kome nokre korrigeringar på rekneskapen i mai, utan at dette vil påvirke resultatet vesentleg.

Personal

«Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt, sykefravær er i gult område. Det kommer tilbakemeldinger fra avdeling Tjenesteproduksjon og fra prosjektledere om et høyt arbeidspress som følge av summen av aktiviteter knyttet til stabil drift og til produksjonssetting av nye løsninger.

Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

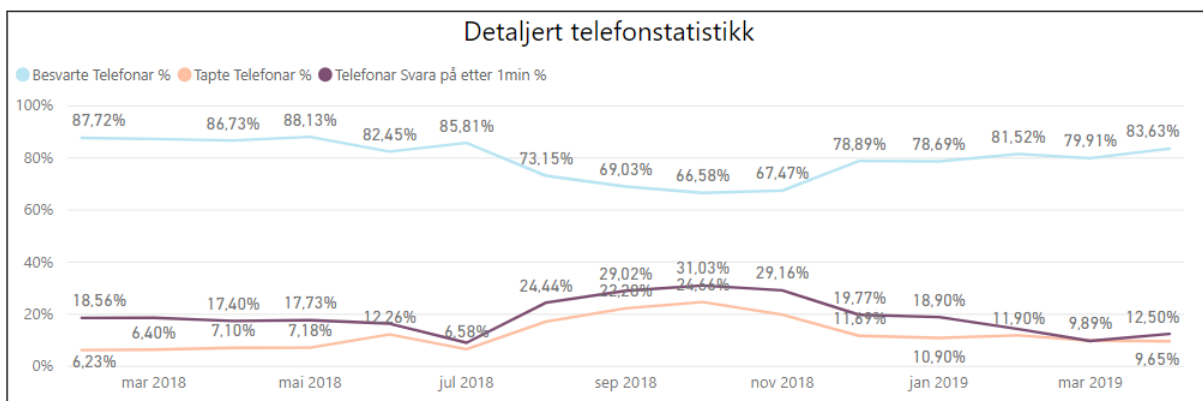
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

Tallene viser henvendelsene til kundesenteret på telefon (55976540) uavhengig av om svara på eller ikkje; dvs all innkomande telefontrafikk. Teller også telefonane utanom avtalt opningstid. Total antall vises under 1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT.

Besvarte telefonar: Viser tal på telefonar som er svara på i forhold til total antall telefonar.

Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar i forhold til total antall telefonar.

Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

1.2 Behandling av sakene.

Under vise vi total antall lukket og logget episoder/leveranser. I parentes vises avvik i forhold til gjennomsnitt de siste 13 mnd. Mørk bakgrunnsfarge viser en travel mnd.(over gjennomsnitt), lys farge betyr mindre travel mnd.(under gjennomsnitt).

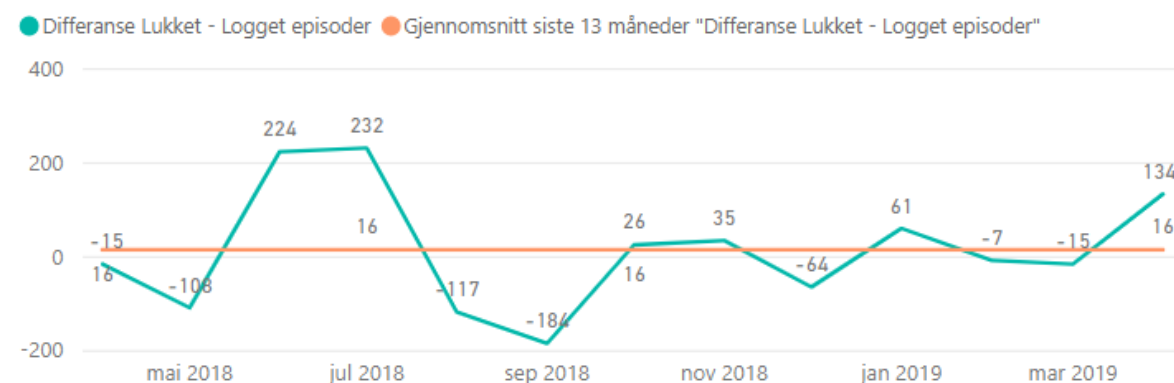
1.2.1 Episodar

Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprosesser 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.

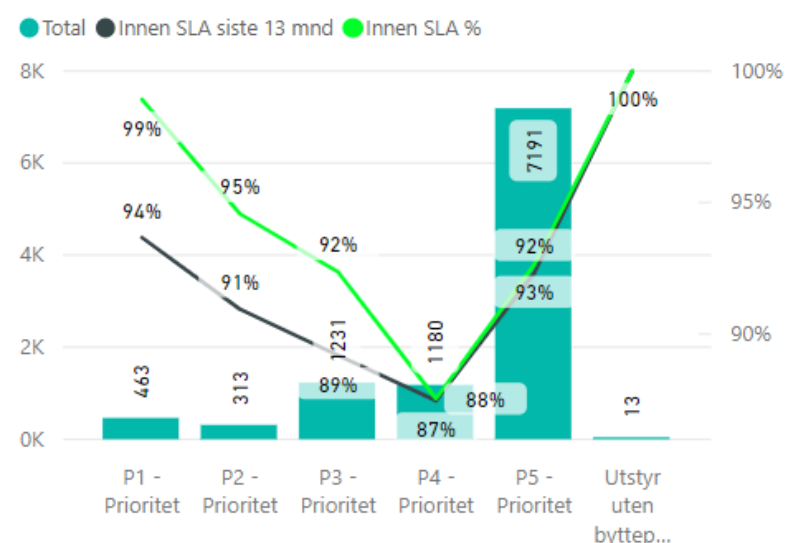
Episoder



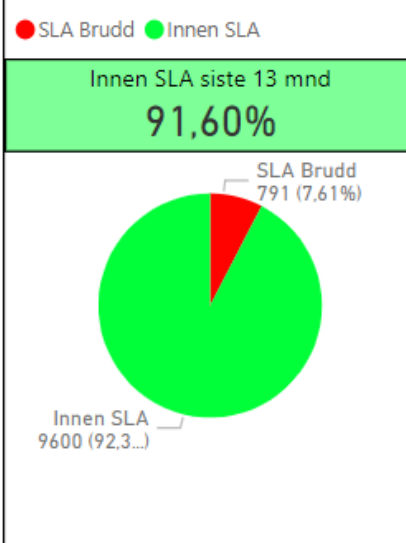
Differanse mellom Lukket og Logget Episoder



Lukket episoder fordelt etter prioritet



Innenfor og Brudd av SLA

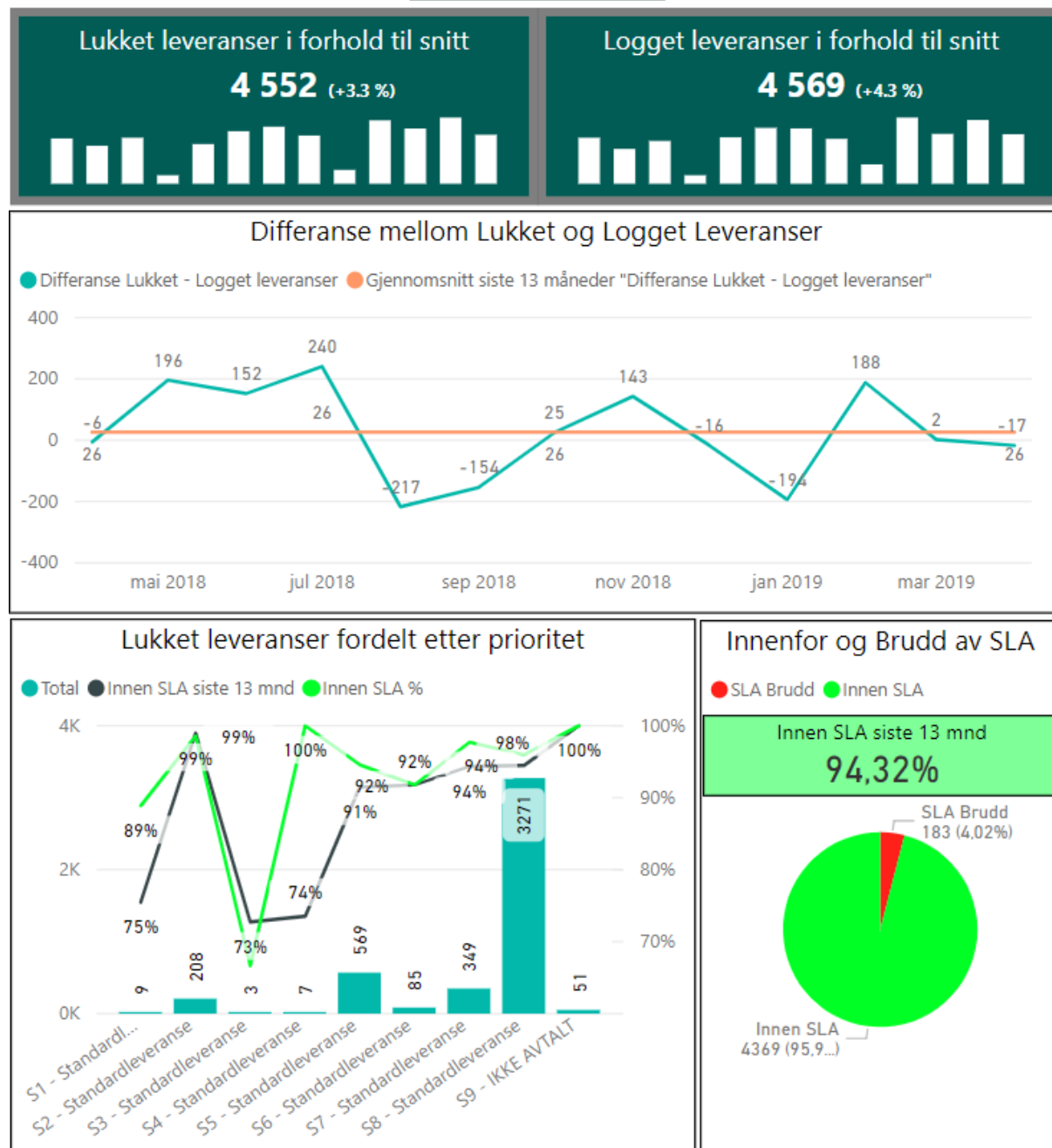


1.2.2 Leveransar

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.

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

Vi viser i tabell bare de Applikasjonstjenestegrupper som har endringer i antall instanser eller produkt.

Applikasjoner					
1564 Instans	1003 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt
		Administrativ Diverse	35	4	26
		Akuttmottak - Ytterleg	53	3	12
		SMSYS - Mellomstore	213	2	136
		SMSYS - Små	754	1	628
		Tele og Signal - Telefoni	8	1	1
11 Diff Instans	5 Diff Produkt				

Systemer i produksjon						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	598	240	82	21	180	92
Mellomstore	213	138	0	0	0	0
Små	754	628	0	0	0	0

Systemer i andre miljø						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	302	106	4	3	35	23
Mellomstore	25	16	0	0	0	0
Små	16	16	0	0	0	0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	116066	Smart air TS1000 v.6.02	SMSYS - Små
Bytte av kategori nå	🔗	116066	Smart air TS1000 v.6.02	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	43246	CallCenter 1.0	Akuttmottak - Ytterleg
Ny	🔗	45502	Comline HVN 2.4.1.0	Akuttmottak - Ytterleg
Ny	🔗	99247	NetOp Remote Control for Skidata - Parkerin...	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	99821	Generisk enhet for Tele og Signal, Telefoni	Akuttmottak - Ytterleg
Ny	🔗	161235	Jira	Administrativ Diverse
Ny	🔗	161236	Confluence	Administrativ Diverse
Ny	🔗	189862	Projectplace	SMSYS - Små
Ny	🔗	190819	PALanalysis 8.10	SMSYS - Små
Ny	🔗	194588	SnapGene	SMSYS - Små
Ny	🔗	194901	ICare Link	SMSYS - Små
Ny	🔗	196453	Opentext Viewer	Administrativ Diverse
Ny	🔗	196458	Opentext Enterprise Scan	Administrativ Diverse
Ny	🔗	196525	Tutty	Tele og Signal - Telefoni
Utfaset	🔗	23079	Diasysoft	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	140112	Surgimap 2.2.9.9.7	SMSYS - Små

1.4 Oppetid per applikasjonstjenestegruppe/driftstjenester

Vi viser bare produktklasser som var ikke 100 % oppe i siste måned eller i de siste 12 måneder. Tallene på venstre siden viser hvor mange produktklasser var faktisk 100 % oppe (grønn), nesten 100 % oppe (gul) og som var ikke nok oppe (rød).

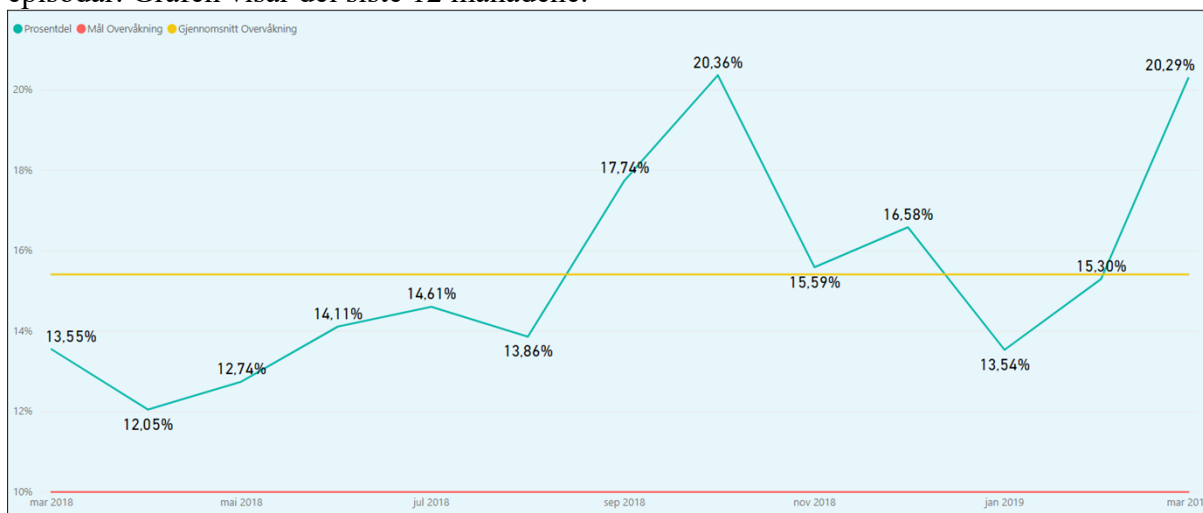
På «siste 12 mnd» beregner vi gjennomsnitt av oppetid over de siste 12 måneder basert på de prosentuelle oppetid vi har rapportert. Det betyr igjen at hvis en applikasjonstjenestegruppe var minst 1 gang ned i de siste 12 måneder så viser vi det med maks. 99,999% oppetid.

Applikasjonstjenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
Røntgen - Ytterleg	39	175	99,99 %
Laboratorie - Ytterleg	43	10	99,99 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	3	0	99,99 %
Total		305	

100%	Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
40 Forrige mnd: 38	Pas og EPJ - DIPS	99,841 %	3	8	1
99,5 - 99,9 %	Røntgen - Ytterleg	99,968 %	7	5	0
3 Forrige mnd: 5	Kurve- og legemiddelhåndtering	99,997 %	8	4	0
Under 99,5%	Tele og Signal - Telefoni	99,973 %	9	3	0
0 Forrige mnd: 0	Laboratorie - Ytterleg	99,997 %	9	3	0
	Avdeling Diverse	99,998 %	9	3	0
	Pas og EPJ - Ytterleg	99,998 %	9	3	0
	Innkjøp og Logistikk - Visma	99,989 %	10	2	0
	Mor og Barn - Natus	99,972 %	11	1	0
	Innkjøp og Logistikk - Merida	99,989 %	11	1	0
	Skåring - Checkware	99,998 %	11	1	0
	Administrativ Dokumentasjon - ...	99,999 %	11	1	0
	Legemiddel	99,999 %	11	1	0

1.5 Overvaking

Denne grafen viser episoder oppretta av overvaking som prosentandel av totalt oppretta episodar. Grafen viser dei siste 12 månadene.



1. Program- og prosjektstatus

Figuren nedenfor viser gjeldende status for program og prosjekt i porteføljen (oppdatert per 15.03.2019).

Det vises i tillegg til gjennomgang av status sett fra Helse Vest IKT som kontraktspart, jfr. sakene 049/19 til 052/19.



Program Heliks

Status tidsplan	Trend status tidsplan fremover	Status kostnader	Trend status kostnader fremover	Status kvalitet	Trend status kvalitet fremover	Status risiko	Trend status risiko fremover	Status personell	Trend status personell fremover	Status nytte	Trend status nytte fremover
⚠	↑	⚠	↑	⚠	➡	⚠	➡	❌	↑	⚠	➡

KULE har mottatt vår-leveranse noe forsinket fra Meona som ikke er komplett. Startet forberedelser til akseptansetest i forkant av planlagt produksjonssetting høsten 2019. Parallelt pågår arbeid med løsningsutvikling av innhold i høst-leveranse fra Meona.

ODA har fulgt opp løsning i DIPS Arena for registrering av pakkeforløp psykisk helse og rus som ble produksjonssatt 1. mars slik at denne blir komplett. Styringsgruppe både regionalt og lokalt i Helse Førde har gitt tilslutning til prosjektets anbefaling om oppstart pilot 21. mai.

FERD har fullført forberedelsene til oppstart av Sectra radiologiløsning i Helse Stavanger i 6. mai.

Program Alle Møter

Status tidsplan	Trend status tidsplan fremover	Status kostnader	Trend status kostnader fremover	Status kvalitet	Trend status kvalitet fremover	Status risiko	Trend status risiko fremover	Status personell	Trend status personell fremover	Status nytte	Trend status nytte fremover
⚠	↑	⚠	↑	⚠	➡	⚠	➡	❌	↑	⚠	➡

Det er god dialog mellom HELIKS og Alle møter vedrørende Pasientflyt og ressurser og Imatis. Det er planlagt en omforent prosess for avklaring og beslutning som involverer fagdirektørene, kliniske fagråd IKT, fagdirektørene, ut over de respektive programstyrene. Det videre arbeidet med integrasjoner gjennomføres på en måte som minimerer forsinkelsen, og som begge programmene er enige om.

Vel heim kom seint i gang og vil sannsynligvis vare til og med første kvartal 2020.

I Vel planlagt har en i mye større grad satt lederne i front i arbeidet. Det er mer enn noen gang tydelig at sentrale ressurser i de lokale prosjektene må ha god kompetanse på drift.

Det er svært gledelig at både Helse Førde og Helse Stavanger nå kommer i drift med Finne fram, samt at Helse Stavanger starter opp med Innsjekk og betaling.

Program LIBRA

Status tidsplan	Trend status tidsplan fremover	Status kostnader	Trend status kostnader fremover	Status kvalitet	Trend status kvalitet fremover	Status risiko	Trend status risiko fremover	Status personell	Trend status personell fremover	Status nytte	Trend status nytte fremover
⚠	➡	⚠	⬇	⚠	➡	⚠	⬆	⚠	➡	⬆	➡

Produksjonssettingen for LIBRA 1 regnskap er vellykket. 25 integrasjoner for LIBRA 1 har vært produksjonssatt.

Forberedelser og planlegging av produksjonssetting av LIBRA 1 Behov til leveranse for Helse Stavanger 27.mai pågår for fullt.

Migrering av data for LIBRA 1 Behov til leveranse er på kritisk linje og følges tett opp.

Akseptansetest av LIBRA 1 Behov til leveranse er i slutfasen og løsningen stabiliseres.

Løsning for virksomhetsstyring er klar for akseptansetest.

Planlegging av LIBRA 2 er startet opp.

2. Økonomisk resultat per utgangen av april

3.1 Oversikt

Rapporten for april syner eit drifts- og månadsresultat på budsjett. Resultat hittil i år viser eit overskot på 8,7 mill og er 9,0 mill over budsjett. Resultat er korrigert for «meirpensjon».

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

Resultatrapport per 30.04.2019

Rekneskap april 2019	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	84 898 876	83 397 708	1 501 168	345 619 237	334 876 054	10 743 183	1 025 771 288	1 025 771 288	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	1 686 346	4 442 405	-2 756 059	14 429 440	17 713 027	-3 283 587	54 269 418	54 269 418	0
Salsinntekter - Varer	2 173 607	2 365 833	-192 226	9 541 590	9 463 333	78 257	28 390 000	28 390 000	0
Salsinntekter - Anna	1 969 218	2 573 968	-604 750	8 149 873	10 295 873	-2 146 000	30 887 619	30 887 619	0
Sum Salsinntekter	90 728 047	92 779 915	-2 051 868	377 740 140	372 348 288	5 391 852	1 139 318 325	1 139 318 325	0
Driftskostnader - Varer	1 704 774	2 365 833	-661 059	9 150 788	9 463 333	-312 545	28 390 000	28 390 000	0
Driftskostnader - Personal	29 385 060	32 007 996	-2 622 936	120 674 202	126 102 389	-5 428 187	360 455 529	366 455 529	-6 000 000
Driftskostnader - Avskrivningar	20 467 145	23 052 373	-2 585 228	82 263 031	86 367 370	-4 104 339	273 752 995	273 752 995	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	8 367 044	5 171 360	3 195 685	26 446 162	23 203 564	3 242 598	72 704 389	72 704 389	0
Driftskostnader - Lisensar	23 852 233	22 266 867	1 585 365	92 091 300	89 067 469	3 023 831	284 335 841	278 335 841	6 000 000
Driftskostnader - Reise	816 412	666 548	149 864	3 371 948	2 666 194	705 754	7 998 581	7 998 581	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 751 376	2 428 595	322 781	10 368 139	9 714 379	653 760	29 143 137	29 143 137	0
Driftskostnader - Anna	4 692 658	5 672 515	-979 857	22 469 389	22 690 060	-220 671	68 537 853	68 537 853	0
Sum Driftskostnader	92 036 702	93 632 088	-1 595 386	366 834 959	369 274 759	-2 439 800	1 125 318 325	1 125 318 325	0
Driftsresultat	-1 308 655	-852 173	-456 482	10 905 181	3 073 528	7 831 653	14 000 000	14 000 000	0
Inntekt - Finans	148	83 333	-83 185	174 121	333 332	-159 211	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	895 014	1 166 667	-271 653	3 393 912	3 766 656	-372 744	14 000 000	14 000 000	0
Sum Finans	-894 866	-1 083 334	188 468	-3 219 791	-3 433 324	213 533	-13 000 000	-13 000 000	0
Resultat	-2 203 521	-1 935 507	-268 014	7 685 390	-359 796	8 045 186	1 000 000	1 000 000	0
Korrigert for "meirpensjon"	256 275	0	256 275	1 025 100	0	1 025 100	0	0	0
Resultat korrigert for "meirpensjon"	-1 947 246	-1 935 507	-11 739	8 710 490	-359 796	9 070 286	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 9,4 mill over budsjett per april.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	88 500	86 431	-2 070	-1 514	1 318	612	-2 486	1 552	-517
Helse Fonna	48 092	46 749	-1 343	22	653	41	-2 060	852	-491
Helse Bergen	155 357	154 632	-725	933	1 892	-1 503	-2 048	-3 810	-4 535
Helse Førde	39 840	37 679	-2 161	339	550	56	-3 107	314	-1 847
Sjukehusapoteka	7 566	6 214	-1 352	-189	50	-1 087	-126	-59	-1 411
Helse Vest RHF	12 203	11 368	-835	-28	-3 159	3 147	-795	-1 091	-1 926
Sum kunder Helse Vest	351 558	343 073	-8 486	-437	1 305	1 266	-10 621	-2 242	-10 727

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 3,2 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak manglande fakturering av nokre kundar, vil bli korrigert i mai.

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

Personalkostnader er 5,4 mill under budsjettet. Det er levert i alt 78 841 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 13 566 meir enn budsjettet (aktiverbare investeringsprosjekt 5 300 timar for mykje, ikkje aktiverbare 8 250 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 4,1 mill under budsjett. Dette skuldast mellom anna forseinka oppstart av Libra.

Eksterne tenester ligg 3,2 mill over budsjett. Det skuldast tverregionalt LIS-prosjekt der kostnadar som skal belastast øvrige regioner går gjennom rekneskapen til Helse Vest IKT.

Lisenskostnadar ligg 3,0 mill over budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 0,7 mill over budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige frå Norsk Helsenett.

Andre kostnader ligg 0,2 mill under budsjett. Avviket er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper, vedlikehaldsavtalar på infrastruktur og kjøp av IKT-utstyr.

Netto finanskostnad ligg 0,2 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil auka noko gjennom året.

3.3 Balanse 30.04.2019 (foreløpig)

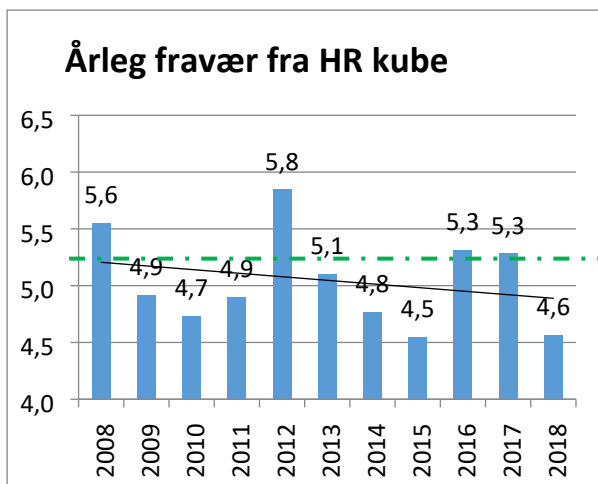
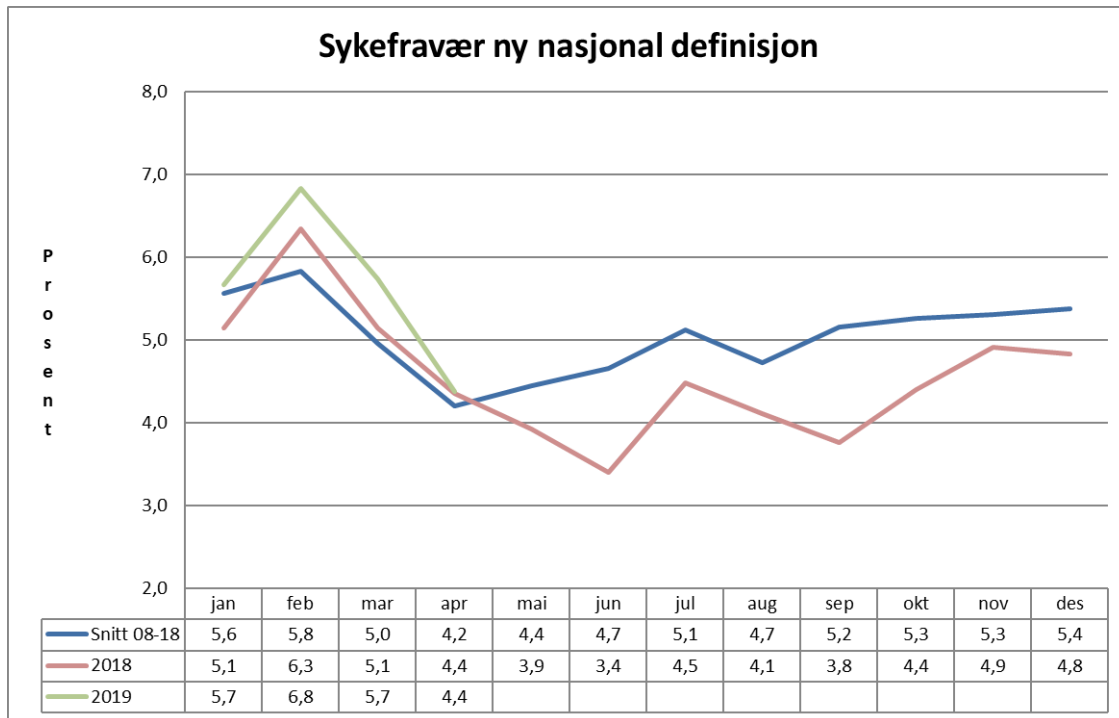
Balanserekneskapen er foreløpig, da det gjenstår nokre bilag på oppgjør av krav og mva, noko som gir for høge tal på Krav, Bankinnskot og Kortsiktig gjeld. I tillegg har vi hatt nokre utfordringar med fakturering til HF'a i april/mai, noko som har gitt kortsiktige utfordringar likviditetsmessig. Det er derfor tatt opp kortsikige likviditetslån frå Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnadar.

Balanse per 30.04.2019 (tal i 1 000)	Hittil i år	2018
Immatrielle eigendelar	990 029	944 764
Varige driftsmiddel	285 455	271 593
Finansielle anleggsmiddel	3 733	3 733
Sum anleggsmidler	1 279 217	1 220 090
Varer	6 605	6 582
Krav	262 176	150 649
Bankinnskot	137 950	69 494
Sum omlaupsmidlar	406 731	226 725
Sum eigendelar	1 685 948	1 446 815
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	40 408	32 723
Sum eigenkapital	191 727	184 042
Pensjonsforplikting	78 274	76 935
Langsiktig gjeld	994 338	997 015
Kortsiktig gjeld	421 609	188 822
Sum gjeld	1 494 221	1 262 772
Sum eigenkapital og gjeld	1 685 948	1 446 814

3. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå mai 2018 til og med april 2019. Snitt siste 12 mnd er på 4,7 %.

	201901	201902	201903	201904	201805	201806	201807	201808	201809	201810	201811	201812	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,67	6,83	5,74	4,38	3,92	3,41	4,48	4,11	3,77	4,40	4,91	4,81	4,70

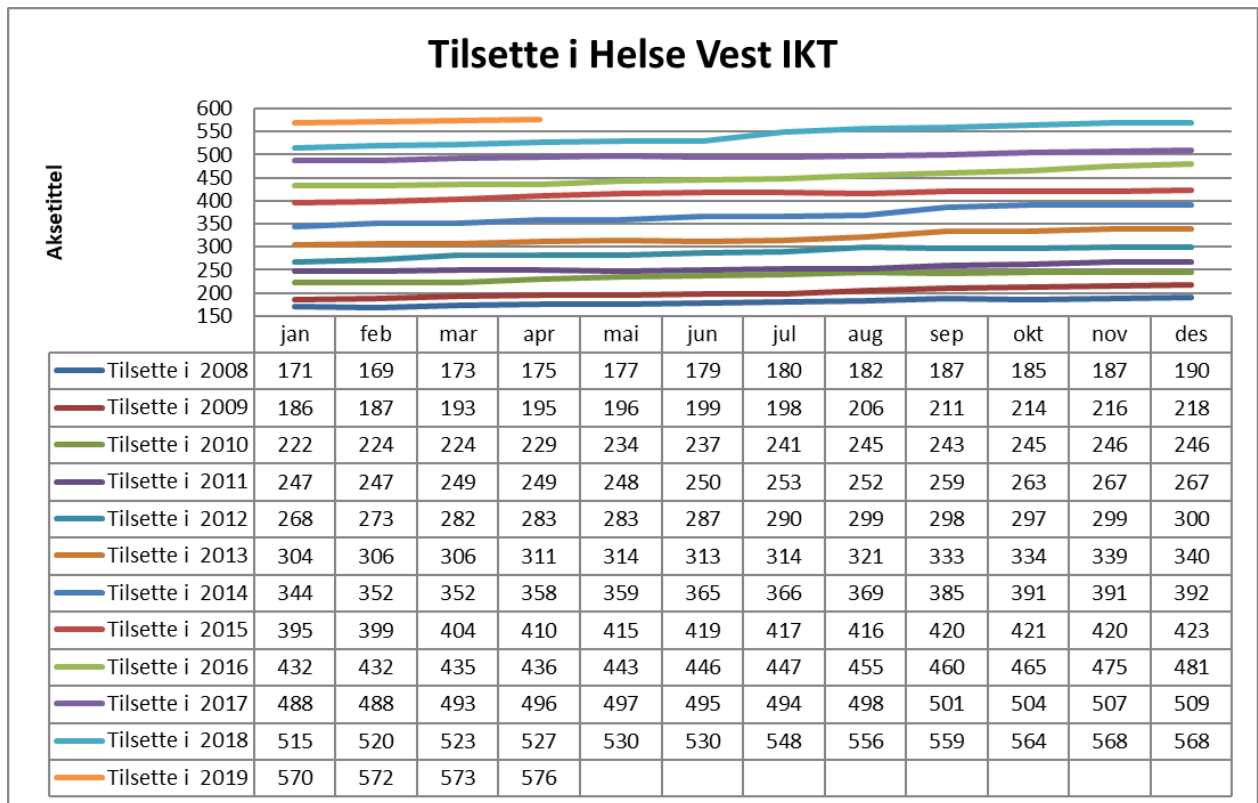


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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.



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	201901	201902	201903	201904	201805	201806	201807	201808	201809	201810	201811	201812	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	5	1	4	3	4	0	3	4	1	3	4	34
Tal medarbeidarar	536	538	538	542	506	507	522	528	530	530	533	533	529
Turnover i prosent	0,37 %	0,93 %	0,19 %	0,74 %	0,59 %	0,79 %	0,00 %	0,57 %	0,75 %	0,19 %	0,56 %	0,75 %	6,43 %

SAK 038-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett Helse Vest IKT for 2020 - 2024**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **038/19 B**

STYREMØTE: **07.06.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret vedtar langtidsbudsjett Helse Vest IKT AS for 2020 – 2024, slik det vart lagt fram i sak 024/19.*

Oppsummering

Viser til sak 024/19 B der administrasjonen la fram utkast til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT HF for 2020 – 2024. Styret vedtok i saka vidare handtering via epost slik at administrasjonen kunne oversende langtidsbudsjettet til Helse Vest RHF innan avtalt frist. Denne saka er ei kort oppsummering av handteringa av saka via epost.

Fakta

Viser til sak 24/19, der fylgjande vart protokollert;

«Sak 24/19 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 - 2024

Oppsummering:

Administrasjonen har lagt fram eit forslag til langtidsbudsjett for perioden 2020 – 2024. Framlegget til langtidsbudsjett er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2020 – 2024, alt i 2019-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden.

Langtidsbudsjett for portefølje (både aktiverbare og ikkje-aktiverbare prosjektkostnader) skal handsamast i Porteføljestyret 6. mai. Framlagt forslaget til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT er utarbeid med utgangspunkt i det forslaget til porteføljebudsjett som er tenkt lagt fram for Porteføljestyret. Styret stilte ei rekkje spørsmål ved utkastet til langtidsbudsjettet for Porteføljen. Styret ba administrasjonen gjennomgå utkast til langtidsbudsjett med leiar for Porteføljestyret. Dersom Porteføljestyret gjer endringar i det forslaget til budsjett, må administrasjonen innarbeide desse konsekvensane i langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT før oversending til Helse Vest RHF.

Vedtak (samrøystes):

1. *Styret tok forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT AS for 2020 – 2024 til orientering.*
2. *Styret bad administrasjonen innarbeide eventuelle endringar i langtidsbudsjett for Helse Vest IKT, etter handsaming av budsjett for porteføljen i Porteføljestyret 6. mai.*
3. *Styret ber administrasjonen sende ut via e-post revidert utkast til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT, der eventuelle endringar etter handsaming av porteføljebudsjett i Porteføljestyret er innarbeida, før langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT vert oversendt til Helse Vest RHF.»*

Langtidsbudsjettet for portefølje i program og prosjekt vart handsama av Porteføljestyret 6. mai, jfr. vedlegg sendt ut via epost datert 10.05.2019.

I saka til Porteføljestyret er det gjort eit tydelegare skilje mellom kostnader til program/prosjekt som er aktiverbare og kostnader som ikkje kan aktiverast. Det er og vist tydelegare kva del av budsjett for åra 2021 og framover som per dags dato ikkje er allokert til faktiske program/prosjekt som det er inngått kontraktar om. Dermed er handlingsrommet i porteføljebudsjettet presentert.

Langtidsbudsjettet for portefølje vart vedteke utan endringar. Dermed førte handsaming av langtidsbudsjett for porteføljen ikkje til endringar i det utkastet til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT 2020 – 2014 som vart lagt fram for styret i Helse Vest IKT i styresak 024/19.

Med bakgrunn i dette er det ikkje gjort endringar i Helse Vest IKT sitt langtidsbudsjett for 2020 – 2024.

Administrasjonen vil derfor tilrå at styret vedtek det langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT AS for 2020 – 2024 som vart lagt fram i styremøtet 25.04.2019.

Administrasjonen har fått tilslutning til forslag til vedtak sendt ut via epost.

Konklusjon

Administrasjonen har lagt fram eit forslag til langtidsbudsjett for perioden 2020 – 2024. Framlegget til langtidsbudsjett er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2020 – 2024, alt i 2019-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden.

SAK 039-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 29.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Søknad om langsiktig finansiering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 039/19 B

STYREMØTE: 07.06.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 083/18 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2019 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 115 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 115 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2019. 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 115 mill. kr., jfr. likviditetsbudsjettet lagt fram i budsjett for 2019, revidert etter vedtak i Porteføljestyret 11.03.2019 om ekstra midlar til infrastruktur røntgenløysning (10 mill. kr.) og ekstra midlar til migrering røntgendata frå Agfa (5 mill. kr.), sjå neste side.

For detaljar vert det vist til styresak 083/18 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 14.12.2018. Styret gjorde fylgjande vedtak i saka, jfr utdrag frå protokollen;

«Sak 083/18 B Budsjett for Helse Vest IKT AS for 2019

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 07.11.2018 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljestyret om budsjett for 2019. Det har vore særleg fokus på innføring av nye løysingar, HF-investeringar, og innsparingsmuligheiter. I tillegg er det sett på portefølje, arbeidsoppdrag, og leigeordning. Forslag til endringar i SLA for 2019 har ikkje gitt vesentlege endringar i budsjett.

Forslag til budsjett er på 1 139,3 mill. kr., ei auke på 95,1 mill. kr. i forhold til prognose for 2018, og ei auke på 121,3 mill. kr. i forhold til budsjett 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT AS for 2019.»

Likviditetsbudsjett 2019

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMAR 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	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332	22 851 332
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583	-8 423 583
Betaling av fakturafløyt frå 2018/overføring av flyt til 2019	-20 000 000										10 000 000	10 000 000
Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2019 - heilårs	-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000		
Periodisert kostnad		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000
= Netto kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar	-30 572 251	26 927 749	27 027 749	-10 472 251	27 027 749	27 027 749	-10 472 251	27 027 749	27 027 749	-10 472 251	37 027 749	37 027 749
Periodisert pensjonskostnad	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667	5 052 667
Betalt pensjonspremie		-12 000 000			-12 000 000			-12 000 000		-2 840 000	-12 000 000	
= Endring i driftslikviditet	-25 519 584	19 980 416	32 080 416	-5 419 584	20 080 416	32 080 416	-5 419 584	20 080 416	32 080 416	-8 259 584	30 080 416	42 080 416
KONTANTSTRAUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667	-22 916 667
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	-5 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-4 000 000
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583	8 423 583
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktiviteter	-26 493 083	-25 493 083	-24 493 083	-24 493 083	-44 493 083	-29 493 083	-10 493 083	-11 493 083	-28 493 083	-29 493 083	-26 493 083	-26 493 083
KONTANTSTRØMMER FRÅ 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 finansieringsaktiviteter	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringar	-26 493 083	-25 493 083	-24 493 083	-25 993 083	-44 493 083	-29 493 083	-10 493 083	-11 493 083	-29 993 083	-29 493 083	-26 493 083	-26 493 083
= Total endring likviditet	-52 012 668	-5 512 668	7 587 332	-31 412 668	-24 412 668	2 587 332	-15 912 668	8 587 332	2 087 332	-37 752 668	3 587 332	15 587 332
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	30 000 000	-22 012 668	-27 525 335	-19 938 003	-51 350 671	-75 763 339	-73 176 006	-89 088 674	-80 501 342	-78 414 010	-116 166 677	-112 579 345
= Utgående likviditetsbeholdning	-22 012 668	-27 525 335	-19 938 003	-51 350 671	-75 763 339	-73 176 006	-89 088 674	-80 501 342	-78 414 010	-116 166 677	-112 579 345	-96 992 013
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	-22 012 668	-27 525 335	-19 938 003	-51 350 671	-75 763 339	-73 176 006	-89 088 674	-80 501 342	-78 414 010	-116 166 677	-112 579 345	-96 992 013

SAK 040-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2019

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 1. tertial 2019**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **040/19 B**

STYREMØTE: **07.06.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2019 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

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

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 1. tertial 2019. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Administrasjon har før rapportering av risiko per 1. tertial, gått igjennom og oppdatert overordna mål for risikostyring. Det er dei reviderte måla det er rapportert i forhold til i vedlegg 1.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2019.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 1. tertial 2019

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

Risikomatrise 1. tertial 2019:

Sannsynlighet	Konsekvens					
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 3.1B	2.2B, 3.1A	
	Moderat			1.1A, 2.1A, 3.1C, 4.1A	1.1D, 1.1E, 1.2C, 2.1B, 4.1B, 4.1C	1.1B
	Liten					
	Svært liten					

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

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

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

Delmål 1A	Sikre fortsatt høg brukartilfredsheit ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2019).		
Leverer i hht SLA med forventa auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Det er risiko for å ikkje kunne levere i henhold til SLA før grunna mange store prosjekt som går i produksjon; Libra, Ferd (Sectra), ODA (DIPS Arena), generell økt bruk av IKT-system.			

Delmål 1B	Endringar på konfigurasjon av infrastruktur og system som kan utførast av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens, må dokumenterast og gjennomførast kontrollert og feilfritt.		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Følgjer endringsprosess. Vidareutvikle gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringar i ettertid med rapportar og/eller anna kontroll.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3

Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt.			
--	--	--	--

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

Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysinger for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.2C: Tilsette har tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere helsehjelp og til å finne relevant helseopplysningar i EPJ systema.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.2C: Ledere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring for sine tilsette			

Delmål 1D	Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester.		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: God verktøystøtte og høg grad av automatisering.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Dagleg drift tar alle ressursane, slik at Helse Vest IKT ikkje får prioritert dette for eigne leveransar og tenester.			

Delmål 1E	Rett balanse mellom drift og program/prosjekt		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering.			

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

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: Vidareutvikle ein forvaltingsmodell som evnar å samordne like prosessar og kapasitetar på tvers av liknande system og tenestegrupper. Tilpasse forvaltingsnivået mellom ulike kategoriar av system og tenestegrupper basert på hastegrad og kritikalitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A: Ulik oppfølging av system internt i Helse Vest IKT. Uklare rolleavklaringar mellom avdelingar og seksjonar.			

Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Helse Vest har felles prioritering og ein samstemt, realistisk masterplan for program og prosjekt.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosjekta hindrar effektiv framdrift.			

Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov.		
Kritisk suksessfaktor 2.2B: Regional prosjektportefølje er føremålstenleg organisert.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2B: Lite føremålstenleg organisering reduserer framdrift i prosjekta, fører til overlapp eller dårleg samanheng mellom løysingar, og/eller fører til dårleg ressursutnytting og difor høgare kost (mykje administrativ kapasitet vert nytta til å sikre tilstrekkeleg bemanning av dei enkelte prosjekta).			

Styringsmål 3	Helse Vest IKT skal bidra til heilskapleg styring av prosjektportefølje, arkitektur og innovasjon
----------------------	--

Delmål 3 A	Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyling og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1A: Levere porteføljeresursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor som tar ansvar for vidareutvikling av porteføljestylinga.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1A: Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgre effektivitet.			

Delmål 3 B	Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor3.1B: Levere arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitektenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1B: Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring.			

Delmål 3 C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1C: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1C: Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar.			

Styringsmål 4	Helse Vest IKT skal ha HMS som ein sjølvstendig del av arbeidsdagen, og sikre riktig kapasitet og kompetanse som understøtter selskapets leveransar.		
----------------------	---	--	--

Delmål 4 A	HMS-strategi er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Det skal leggst til rette for ein god meldekultur der meldesystem vert nytta for uønskte hendingar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1A: Informere om HMS-strategi i kurs for nytilsette, leiarsamlingar mv., samt følge opp melding om uønskte hendingar i meldingssystemet Synergi.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1A: Ulik oppfølging, mangelfull oppfølging, mangelfull informasjon.			

Delmål 4 B	Halde turnover på eit hensiktsmessig nivå.		
Kritisk suksessfaktor 4.1B: Ivareta eit godt arbeidsmiljø med engasjerte medarbeidarar som har spennande oppgåver og opplever at dei har ein trygg arbeidsplass med gode utviklingsmuligheiter.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1B: Arbeidspress kan bli for stort, konkurranse frå andre verksemdar kan auke, manglande tid til kompetanseutvikling.			

Delmål 4 C	Sikre god rekruttering av nye medarbeidarar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1C: Helse Vest IKT må være ein attraktiv arbeidsgjevar som tilbyr spennande oppgåver.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1C: Når ikkje fram til aktuelle søkarar, tilbyr ikkje konkurransedyktig løn.			

SAK 041-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 27.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Rolf Ruland, Fredrik Eldøy, Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2019

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 041/19 O

STYREMØTE: 07.06.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT har sidan 2007, anna kvart år gjennomført kartlegging av kundetilfredsheit. Sist gong det var gjort slik kartlegging var i 2017. Adm. dir. viser her til sak 022/17 handsama i styremøtet 19.04.2017.

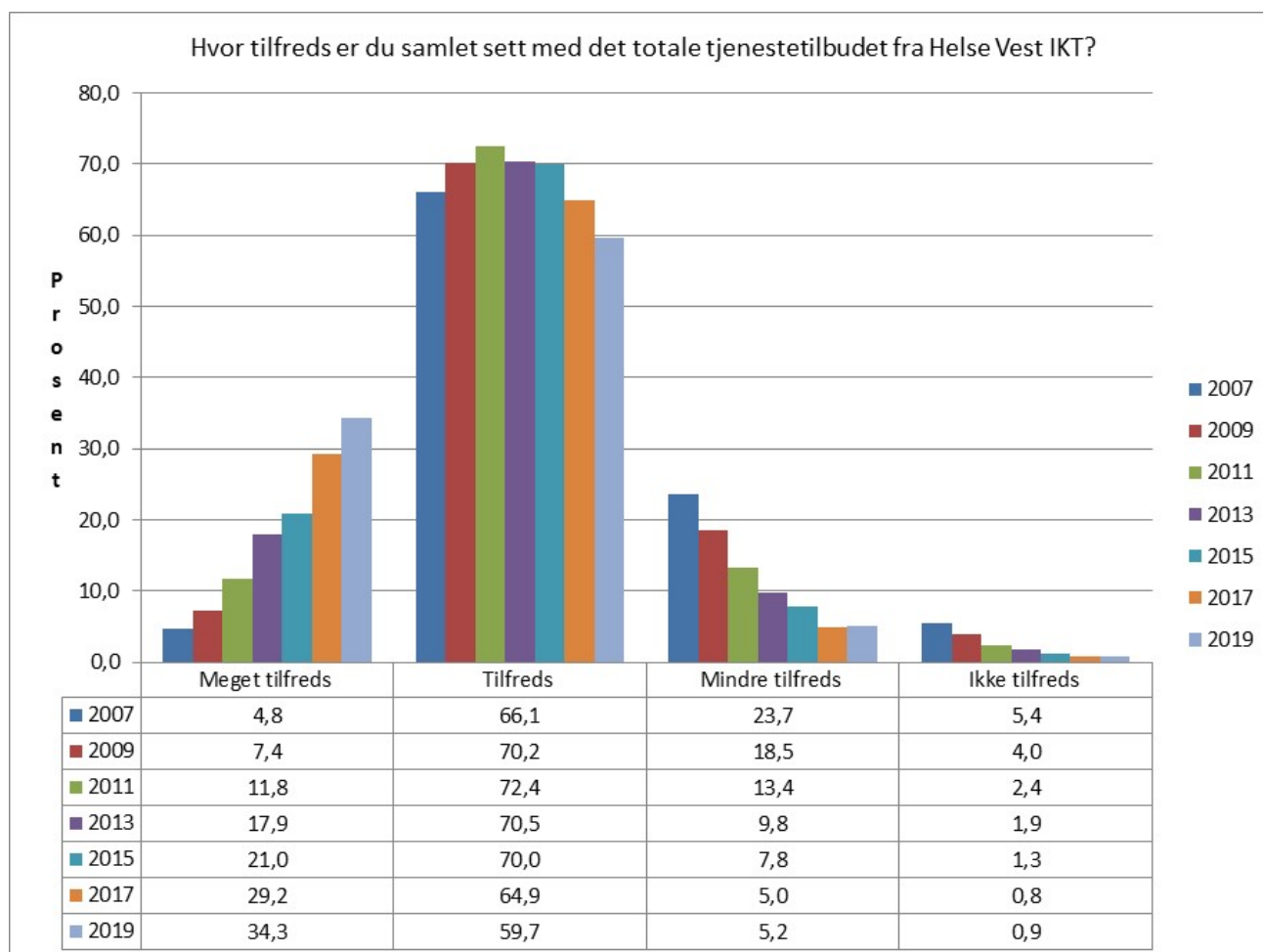
Helse Vest IKT har i mars/april gjennomført årets kartlegging.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ei kort oppsummering av tiltak som resultat av intern gjennomgang av kartlegging av kundetilfredsheit.

Fakta 2019

Det er nedanfor vist kurver for dei viktigaste spørsmåla som vart stilt i kartlegginga. Den fyrste figuren viser kor tilfreds brukaren er samla sett med det totale tenestetilbudet frå Helse Vest IKT.

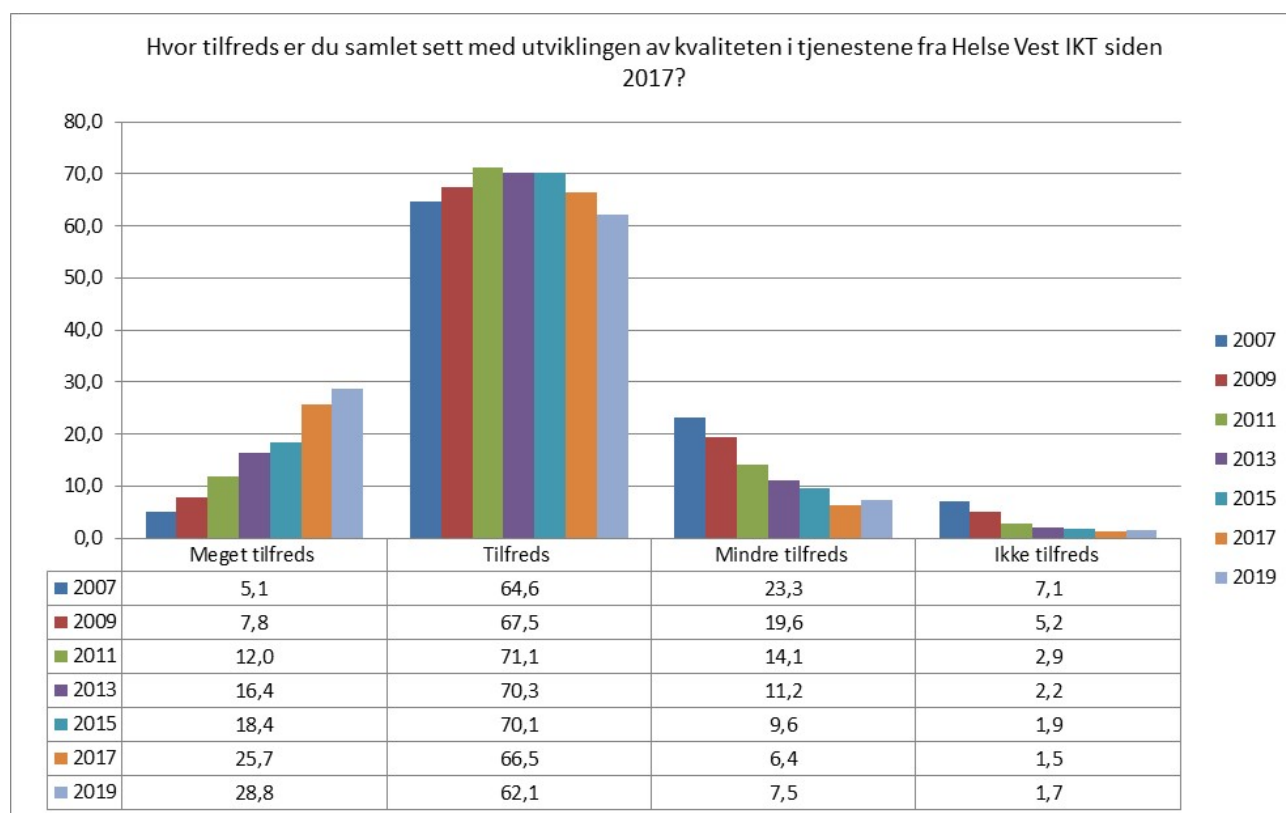
På spørsmålet om kor nøgd er du med det samla tenestetilbudet frå Helse Vest IKT svarte 94% at dei er nøgd (tilfreds) eller særst nøgd (meget tilfreds). I 2017 var summen av desse svara det same. I 2015 var talet 91% og i 2013 88%. Figuren nedanfor viser ei utviklinga sidan 2007 til 2019 på dette spørsmålet.



Figuren viser ein liten nedgang samanlikna med 2017. (Frå 92 % til 91% for summen av «Meget tilfreds» og «Tilfreds»), men samtidig er det ein auke for dei som har svart «Meget tilfreds» frå 2017 til 2019 frå 29,2 til 34,3.

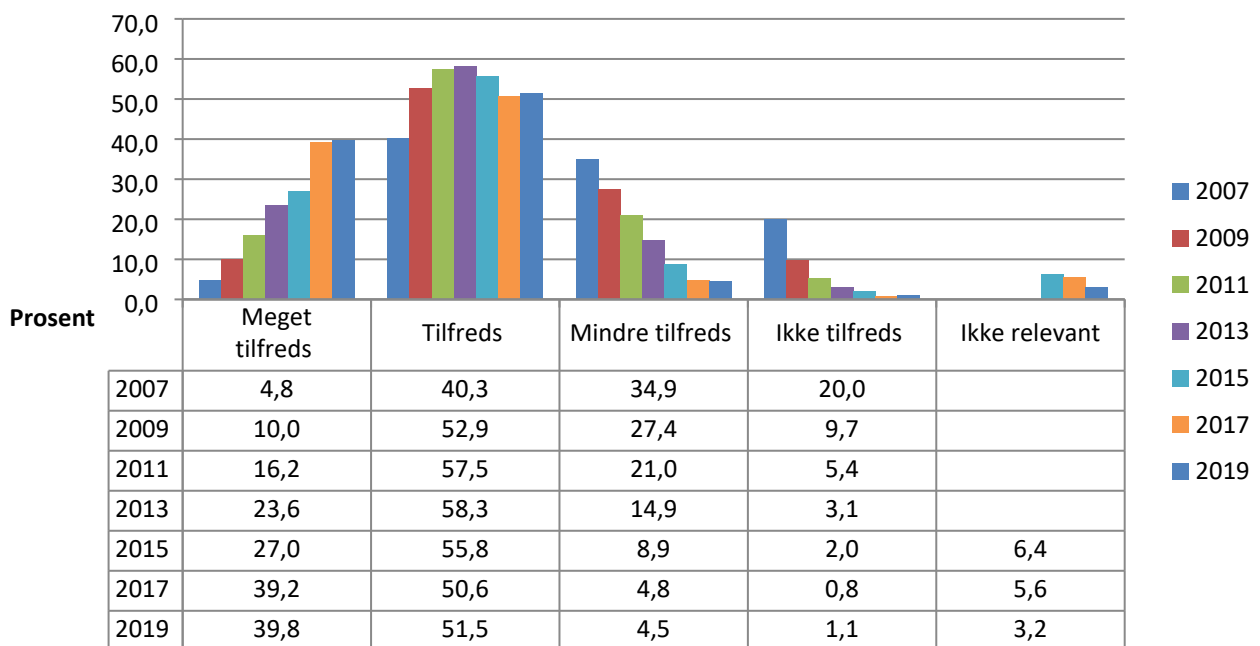
Det er og verd å merke seg at i 2019 hadde Helse Vest IKT hadde ein omfattande episode med beredskap 27.03.2019 (midt i perioden med måling av kundetilfredsheit).

Den neste figuren viser kor tilfreds brukarane er med utviklinga sidan sist måling i 2017.



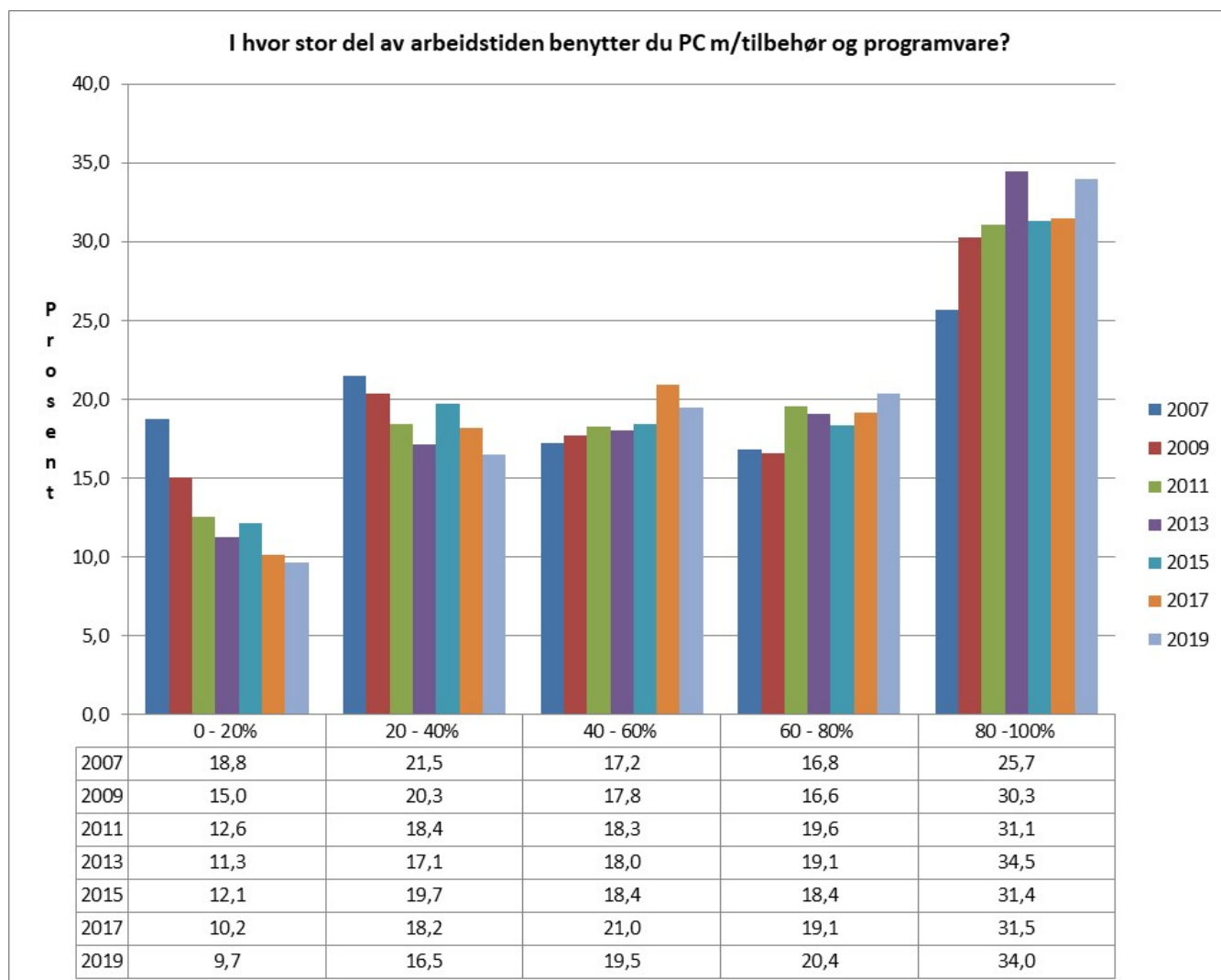
Det er og verd å merke seg at i 2019 hadde Helse Vest IKT ein utfordrande periode for Kundesenteret bak seg hausten 2018. Kundesenteret får likevel like god score som i 2017. Samtidig kan det være forklaringa på at den positive utviklinga i score for Kundesenteret har stansa denne gongen.

Hvor tilfreds er du med den hjelp du får ved telefonisk henvendelse til Kundesenteret og deres svartid?



På det nye spørsmålet om brukarane har tatt informasjonssikkerheitskurset siste 3 år svarer over 70% ja på dette spørsmålet. Her er det legegruppa som skiller seg ut blant yrkesgruppene. Her er svaret berre 50%.

Den neste grafen viser kor stor del av arbeidstida tilsette nyttar PC. Det er framleis ein auke i tal tilsette som brukar PC i 80 – 100 % av arbeidstida, og talet på tilsette som oppgir mellom 0 – 20 % av arbeidstida er no under 10 %.



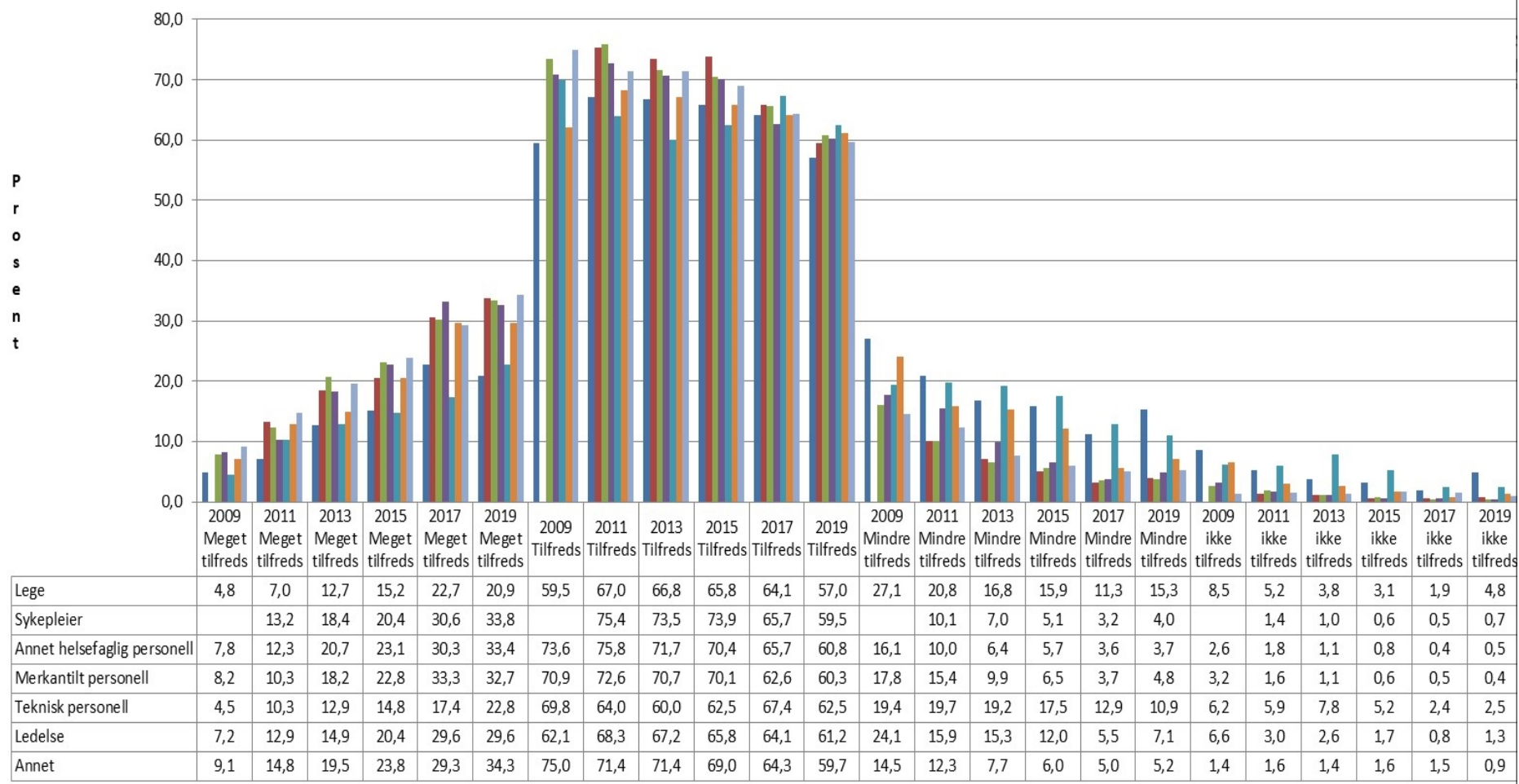
På dei to neste sidene er det vist korleis svar på det første spørsmålet er fordelt på dei ulike helseføretaka, og fordelt på dei ulike yrkesgruppene.

Leger er generelt mindre nøgd enn andre yrkesgrupper. Teknisk personell er nest minst nøgd. Merkantilt personell er mest nøgd. Sykepleiarar er nest mest nøgd. Det er grunn til uro at det er ein reduksjon i talet legar som er «Meget tilfreds», det er og ein auke i talet legar som seier dei er «Ikke tilfreds». For sjukepleiarar og anna helsepersonell er det ein positiv utvikling, for andre grupper er resultatet som i 2017.

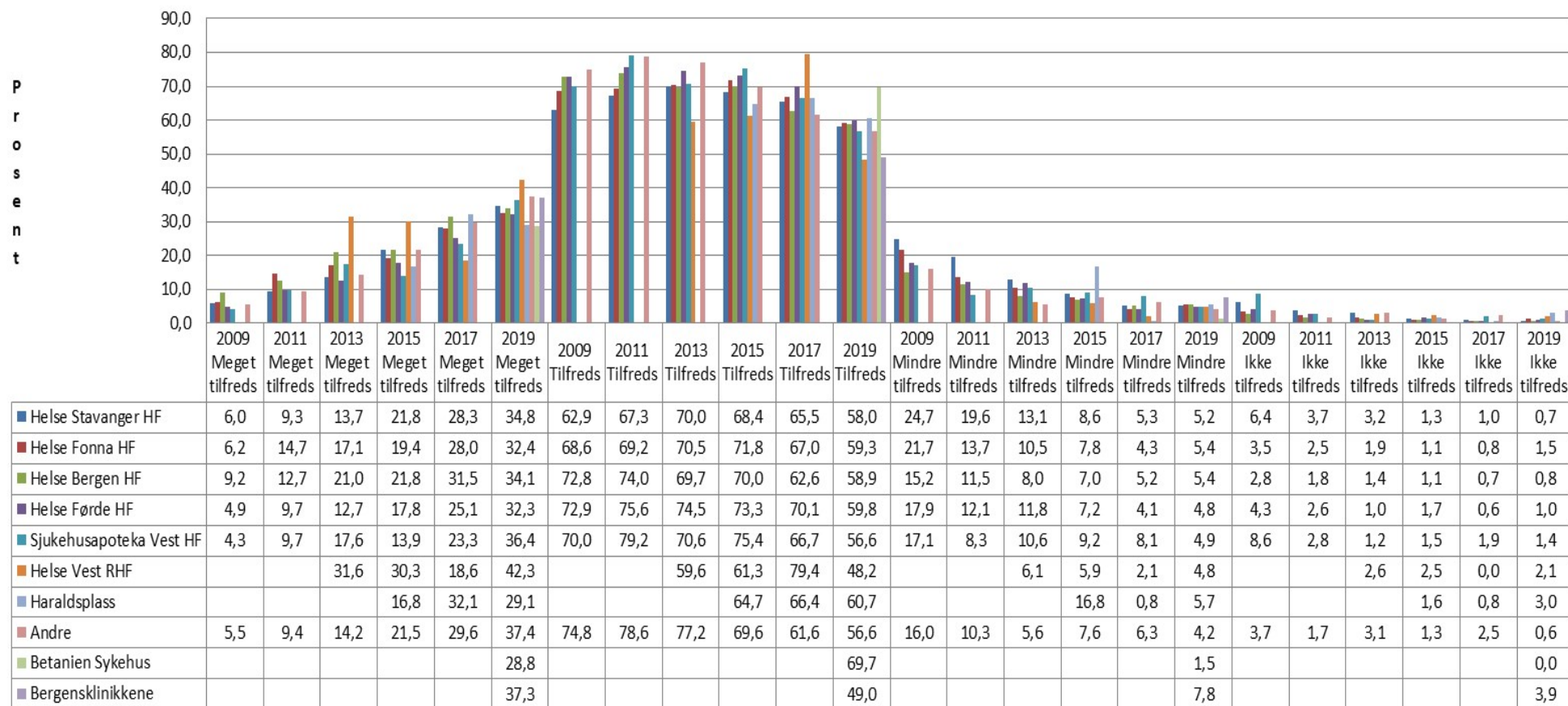
Den dårligaste scoren får vi frå legar på Haraldsplass Diakonale Sykehus. Der er berre 68,8% «meget tilfreds» eller «tilfreds». Det er legar i Helse Fonna som er nest minst nøgd med Helse Vest IKT. Der er resultatet at 82% er «meget tilfreds» eller «tilfreds». Den beste scoren får vi av Betanien Sykehus, der 98,5% svarer «meget tilfreds» eller «tilfreds». Ellers er funn ganske like mellom dei store føretaka og samanlikna med tidlegare år.

Resultata frå dei ulike helseføretaka er i stort relativt likt. Av dei som har meir enn 1 % som er «Ikke tilfreds» kommer Helse Fonna og Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Hvor tilfreds er du samlet sett med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT?



Hvor tilfreds er du samlet sett med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT?



Det var over 9000 som svarte på undersøkinga. I tillegg var det 110 sider med kommentarar. Det har vore ei jamn og gode auke på både talet svar og talet kommentarar dei siste åra. Helse Vest IKT har brukt litt tid på å gå igjennom kommentarane for å sjå om det er samanfallande trekk som vi må arbeide vidare med. Administrasjonen vil arbeid vidare med dette tekstmaterialet for å hente fleire læringspunkt frå tilbakemeldingane frå brukarane.

Det er nedanfor gitt nokre vurderingar knytt til nokre av tilbakemeldingane som er gitt.

DIPS:

- Til saman 350 kommentarar der det meste er ulik kritikk av DIPS som fordeler seg slik:
 - *DIPS går tregt, spesielt etter oppgraderingar*
 - *DIPS gir feilmeldingar og henger, trenger restart*
 - *DIPS er lite brukarvennleg og lite intuitivt*
 - *Klage på manglande forståing for klinkarane sin sjukehuskvardag*

Meona:

- Er nemnt 120 gonger i kommentardelen
- Mange klagar over mindre feil (bugs) og talet feilmeldingar
- Manglar/saknar funksjonalitet

Kundesenter/sakshandsaming/Kundeweb

- Mykje skryt til Kundesenter og serviceteknikarar (Klientdrift)
- Nokre klager på varierende kompetanse i Kundesenteret
- Kompliserte sakar (3.linje) tek for lang tid å løyse
- Framleis noko misnøye med Kundeweb, sjølv om nokre påpeikar at den er blitt betre
- Sakar blir lukka utan at dei er løyst

Andre tilbakemeldingar:

- Tre brukarar har signert kvar sin tilbakemelding med fullt namn, vert fylgt opp.
- Ein brukar sendte klage via elements etter undersøkinga, fylgt opp

Oppfølging av kartlegginga

Administrasjonen vil, basert på den gjennomgangen som er gjort av tilbakemeldingane av kundetilfredsheit, fylgje dette opp med fylgjande tiltak;

1. Alle tilbakemeldingar knytt til DIPS og Meona vil bli gjennomgått internt, og i relevante fora. Samla tilbakemelding vil deretter bli vidaresendt til hhv DIPS ASA og Baxter/Meona.
2. Alle tilbakemeldingar på Samlepunktet, Kundeweb og assyst blir fulgt opp internt.
3. Kontinuerleg følge opp at alle tilsette får tilstrekkeleg med kunnskap om kvardagen i helseføretaka. Dette for å sikre at tilsette i Helse Vest IKT faktisk forstår kva slags rammer vi leverer våre tenester inn i.

4. Publisere hovudtrekka i resultatet av kartlegginga på intranett i helseføretaka.
5. Bruke resultat i det interne motivasjonsarbeidet overfor medarbeidarar i Helse Vest IKT.
6. Dele ut premie (Bose hovudtelefon) til ein vinnar og informere om dette via helseføretaka.

Konklusjon

På spørsmålet om kor nøgd er du med det samla tenestetilbodet frå Helse Vest IKT svarar heile 94% at dei er nøgd (tilfreds) eller særst nøgd (meget tilfreds). Dette var same resultat som i 2017 men det er ei auke i dei som svarer «Meget tilfreds». Den gode utviklinga over mange år held fortsatt fram. Det er bra.

Administrasjonen er av det syn at desse kartleggingane har gitt innspel til områder der Helse Vest IKT kan utviklast vidare. Administrasjon vil ta initiativ til vidare oppfølging i tråd med det som er lagt fram i saka.

SAK 042-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **042/19 B**

STYREMØTE: **07.06.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

Viser til sak 005/19 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2018 og til sak 006/19 om godkjenning av årsrekneskap for 2018.

Viser til aksjelova vedrørende ordinær generalforsamling.

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1 (vedlegg 1 til sak 006/19, årsrekneskap med styret sin årsberetning og revisjonsberetning, er ikkje sendt ut som eige vedlegg).

INNKALLING TIL ORDINÆR GENERALFORSAMLING HELSE VEST IKT AS

Stad: Telefonmøte
Møtetidspunkt: Fredag 21.06.2019 kl. 08.00 – 08.15

Går til: Generalforsamling
Einar Strømsvåg, Helse Vest RHF

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

Saksliste

Saksnr.	Sak	Underlag
<i>Opne saker</i>		
Sak 001/19	Val av møteleiar	
Sak 002/19	Godkjenning av innkalling/dagsorden	
Sak 003/19	Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar	
Sak 004/19	Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2018	Vedlegg
Sak 005/19	Val av styremedlemer	Vedlegg
Sak 006/19	Fastsetjing av styrehonorar	Vedlegg
Sak 007/19	Fastsetjing av honorar til revisor	Vedlegg

Bergen, 07.06.2019
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	14.05.2019
Saka gjeld:	Sak 04/19; Godkjenning av årsrekneskap og styret sin beretning for Helse Vest IKT AS for 2018

1 Bakgrunn

Årsrekneskap med notar og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2018 er lagt ved i vedlegg 1. Styret i Helse Vest IKT AS handsama i styremøte 13.03.2019 årsrekneskap og styret sin årsberetning for 2018, jfr. fylgjande henta frå protokollen frå møtet;

«Sak 05/19 B Styret sin årsberetning for 2018

Oppsummering:

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2018", jfr. sak 084/18 i styremøtet 14.12.2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2018.»

«Sak 06/19 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2018

Oppsummering:

Revisor frå BDO, Ellen Marvik, presenterte oppsummering av funn frå revisjon av rekneskap. Det var ingen vesentlige avvik som var avdekka. Vurdering av internkontroll innanfor rekneskapsområdet vart og gjennomgått og rutinar vart vurdert som tilfredsstillande. Presentasjon til revisor vert ettersendt til styret.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2018.»

Forslag til vedtak

1. Generalforsamlinga godkjenner årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2018.

Går til: Generalforsamling
Selskap: Helse Vest IKT AS
Dato skriven: 27.05.2019
Saka gjeld: **Sak 05/18; Val av styremedlem**

Bakgrunn

Helse Vest IKT AS har fylgjande styremedlemer valde av eigar i 2018;

- Adm. dir. Herlof Nilssen, Helse Vest RHF, styreleiar
- Adm. dir. Inger Cathrine Bryne, Helse Stavanger HF
- Adm. dir. Olav Klausen, Helse Fonna HF
- Viseadm. dir. Clara Gram Gjesdal, Helse Bergen HF
- Adm. dir. Arve Varden, Helse Førde HF
- Adm. dir. Eivind Gjemdal, Bits AS, Finans Norge
- Konserndirektør IT Beate Sander Krogstad, Statnett

Val av styremedlemmer av og mellom dei tilsette i Helse Vest IKT AS er gjennomført primo 2019. Fylgjande vart valde for 2 år;

Styremedlemmar:

- Stian Hoell
- Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
- Agnete Sjøtun
- Ørjan Midttun

Varamedlemmar:

- Eva Cathrine Backer
- Øyvind Aardal
- Anne-Lise Anastasiadou Høisæter
- Jan-Fredrik Carlsen
- Christel Beate Lerøy
- Birgitte Johnsen

Forslag til vedtak

1. Dei eigarvalde styremedlemmer vert attvalde.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skriven:	27.05.2019
Saka gjeld:	Sak 06/19; Styrehonorar

1 Bakgrunn

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

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

Godtgjering til styremedlemmane vart sist regulert i 2018 og vart då sett til kr. 95.000,- per år for eksterne styremedlemmer og for interne styremedlemmer vald av og mellom tilsette.

Helse Vest RHF har ikkje gjennomført ny regulering for 2019.

Forslag til vedtak

Fylgjande styrehonorar vert vedteke for 2019;

1. Styremedlemmar tilsett i Helse Vest RHF eller i eit av helseføretaka mottar ikkje styrehonorar.
2. Eksterne styremedlemmer og styremedlemmer valgt av og mellom tilsette mottar kr. 95.000,- i styrehonorar for 2019.
3. Vara-medlemmer får ei godtgjering tilsvarande 4 % av ordinært styrehonorar per møte.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2019
Saka gjeld:	Sak 07/19;Fastsetjing av honorar til revisor

1 Bakgrunn

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

Revisor for Helse Vest IKT AS er Ellen Marvik, BDO. Honoraret til revisor for 2018 har vore 140.000,- inkl. mva.

Det er i tillegg utbetalt kr. 22.000 for utvida revisjon.

Forslag til vedtak

1. Honoraret til revisor for 2018 vert fastsett til kr. 162.000,- (inkl. mva.).

SAK 043-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Harald Flaten
SAKA GJELD: Tiltak knytt til tekniske endringar

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 043/19 B

STYREMØTE: 07.06.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ba administrasjonen om å gjennomføre tilrådte tiltak for å redusere risiko knytt til gjennomføring av tekniske endringar i IKT-infrastruktur.*

Oppsummering

Helse Vest IKT hadde en omfattende episode med beredskap onsdag 27.03.2019. En teknisk driftsforstyrrelse som Helse Vest IKT var ansvarlig for resulterte i manglende kobling mellom servere og lagring. Denne koblingen ble raskt re-etablert og i prinsippet skulle lagringsløsningen kunne resette seg og komme tilbake i normal produksjon innenfor en tidsramme av en time. Administrasjonen har i denne saken fulgt opp episoden med gjennomgang av hendelsesforløpet, og lagt frem forslag til tiltak for å redusere risiko knyttet til tekniske endringer i IKT-infrastrukturen.

Fakta

Viser til sak 022/19, punkt 2 under adm. dir. sin orientering. Adm. dir. orienterte om omfattende episode 27.03.2019. Det ble også gitt en orientering om konsekvensene av driftsforstyrrelsen i ett av helseforetakene.

For detaljer vises det til utdrag fra protokollen fra møtet, jfr. følgende;

«Sak 22/19 O Administrerende direktør si orientering

2. Omfattende episodar med beredskap

Helse Vest IKT gjennomførte 27.03.2019 ein planlagt endring på kopi av sentral lagringsløsning for VmWare serverar. Den planlagte endringa var kategorisert som «lavrisiko» endring. Det var ikkje planlagt aktivitet på den sentrale lagringsløsningen som var i drift. Endringa medførte feil på sentral lagringsløyising (VMware), ein teknisk driftsforstyrrelse som Helse Vest IKT er ansvarleg for.

Helse Vest IKT må i evalueringa av denne episoden vurdere om alle prosessar og rutinar er fulgt, om opplæring har vore god nok, om det er etablert tilstrekkeleg hindringar som kan redusere risiko for feil, og basert på denne gjennomgangen redusere risiko for at tilsvarende feil kan oppstå på nytt.

Styret bad administrasjonen kome tilbake med ei orientering om resultatet av gjennomgang av hendinga og orientere om tiltak som vert gjennomført for å redusere risiko for at slik feil skjer på nytt.

Ved slike driftsforstyrrelsar skal kobling mellom serverar og lagring automatisk re-etablerast. Helse Vest IKT melde kl. 10.00 rettetid på ca. 1 time. Diverre vart ikkje alle serverane automatisk re-etablert. Det førte til at Helse Vest IKT kl. 11.00 måtte melde ny rettetid på 1 – 2 timar. Styret ba og administrasjonen om å gjennomgå årsaker til at den automatisk re-etableringa ikkje var fullstendig, og å gjere tiltak for å utbetre dette.

Helse Vest IKT beklagar dei ulempene denne hendinga hadde for pasientar, helsepersonell og helseføretak.

Styret gav sin tilslutning til den måten administrasjonen har handtert informasjon om denne hendinga på.»

Drøfting

Administrasjonen har gått igjennom hendelsesforløpet og dokumentert hva som skjedde. Administrasjonen vil gi styret en presentasjon av de viktigste forhold i hendelsesforløpet.

Administrasjonen vil deretter presentere noen tiltak som er under gjennomføring, samt presentere hvordan administrasjonen vil arbeide videre med endringshåndtering knyttet til IKT-infrastruktur i Helse Vest IKT.

Konklusjon

Administrasjonen vurderer det slik at det er krevende å finne den rette balansegangen mellom kosteffektivitet og risiko knyttet til endringer i sentrale deler av IKT-infrastrukturen for Helse Vest IKT. Administrasjonen har gjennomført noen tiltak, og vil arbeide videre med dette tema fremover.

SAK 044-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 27.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status for interne virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 044/19 O
STYREMØTE: 07.06.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

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

Alle innførte prosesser er under kontinuerlig forbedring. I september 2017 godkjente ledergruppen et veikart for prosessarbeid, basert på tilbakemeldinger fra organisasjonen. Veikartet har nå vært fulgt i to år og har utløpsdato i 2019. Det vil bli etablert nye målsetninger og et nytt veikart i Q3 i år. Satsningsområdene i veikartet er:

- **Endring og produksjonssetting:**
Det er produksjonssatt, i begrenset omfang, en automatisert *Endringsveileder* som forenkler og effektiviserer endringsregistrering. Endringsveilederen guider endringsanmoder i arbeidet med å definere og redusere risikoer ved endringer. Endringsveilederen er i pilot, og vil bli utviklet videre etter hvert som tilbakemeldinger og erfaringer kommer.
Vi ser at endringsprosessen trenger å komme tidligere på banen i oppgraderingssyklusen. Det er behov for å se på hvilke steg som vil gi best effekt for å oppnå ønsket målsetning. Sammenhengen mellom endringsprosessen og produksjonssettingsprosessen må styrkes ytterligere.
- **Opplæring:**
Vi har fått på plass en egen ressurs som har som hovedoppgave å formidle prosesser internt i selskapet. Det blir gitt tilpasset opplæring til de seksjonene / gruppene som har bedt om dette, og etterspørselen er økende. Det etterspørres i hovedsak opplæring i bruk av verktøy. Prosessopplæring blir da gitt med utgangspunkt i dette, siden vi ikke kan benytte verktøy korrekt uten å ha forståelse for prosessene. Tilbakemeldinger viser at dette oppleves som mer nyttig enn opplæring i kun prosess.
- **Selvbetjening:**
Det er gjort framskritt i å standardisere, dokumentere og effektivisere standardleveransene som har høyest volum. Hovedfokuset i arbeidet har vært på å tilgjengeliggjøre registreringsskjema som støtter effektiv behandling av standardleveranser. Dette veikartsporet har blitt nedprioritert siste halvår i forhold til alle de store prosjektene og programmene som Helse Vest IKT bidrar i. Det er oppnådd en økning i bruk av Kundeweb og trenden er økende, men det er fortsatt et ønske om større volum.
- **Kvalitet i konfigurasjonsdatabasen (CMDB):**
Det er fremdeles utfordringer knyttet til kvalitet på konfigurasjonsdata. At ansatte ikke stoler på kvaliteten, gir økt ressursbruk på kvalitetssikring av dataene. Det er gjort mye arbeid for å forbedre kvaliteten gjennom hele perioden, samtidig gjenstår det mye som vil kreve innsats fra organisasjonen i kommende periode. Hovedfokuset for arbeidet har vært på to deler, konfigurasjon knyttet til systemer/ applikasjoner, og automatisert innhenting av konfigurasjonsdata ved hjelp av integrasjoner. Konfigurasjon av system / applikasjoner er den mest manuelle delen av konfigurasjonen, og samtidig svært viktig. For å støtte registreringen av disse dataene er det utviklet en kvalitetsrapport, som den enkelte kan bruke for å følge opp mangler i egen konfigurasjon.

Gladmeldinger

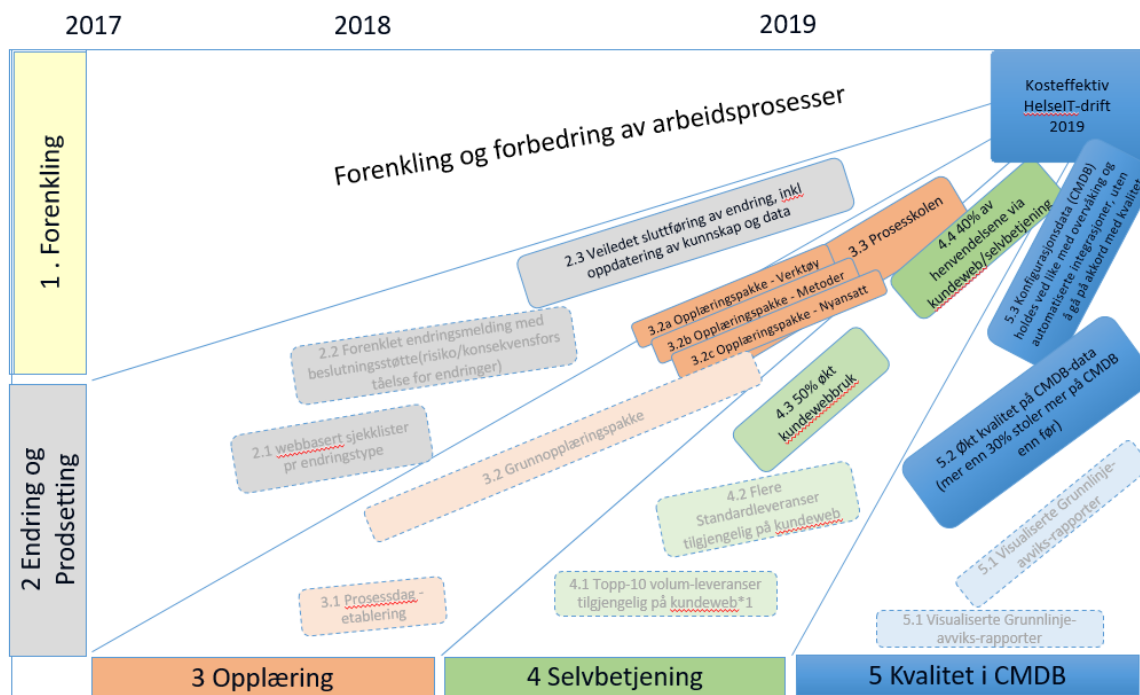
I status per prosess fokuseres det på forbedringsområder og utestående behov, målt opp mot de forretningsmålsetninger vi har satt i Helse Vest.

Helse Vest IKTs prosesser er under kontinuerlig forbedring, og det foregår mye arbeid som ikke blir sett på detaljert i denne rapporten. For å belyse noe av det som pågår utenfor satsingsområdene tar vi i dette avsnittet med noen viktige punkter hvor forbedringer er blitt gjort:

- Det er utarbeidet nye rapporter som synliggjør hvordan utførte endringer påvirket sluttbrukere av et system/tjeneste og som tar med seg læringspunkter til neste endring.
- Det er utarbeidet en «light» versjon av produksjonssettingsprosessen for mindre releaser. Gjennom dette forventes det at flere benytter prosessen, og at vi sikrer standardisering av hvordan vi jobber med endringer i Helse Vest.
- Ny prosedyre for revisjon av alvorlige avvik, der personlige samtaler i forkant av møter fører til økt kvalitet på avdekking av hendelsesforløpet.
- Det er laget gode automatiserte overføringer mellom prosess for overvåkning og standardleveranse.
- Vi ser økt bruk av testprosess og testverktøyet HP ALM for strukturert testing i Helse Vest.
- Det er innført bruk av elektronisk tavle for flere grupperinger i Helse Vest IKT.

Prosessveikart

Nedenfor vises oppdatert veikart for utvikling av prosessene i Helse Vest IKT. Ny revisjon vil bli gjennomført i Q3 2019. Ferdigstilte målsetninger er markert med stiplet linje.



Prosesser i Helse Vest IKT

Overordnet ansvar for den enkelte prosessen ligger til prosesseier og daglig til prosestyrrer. Prosesseierne er medlemmer av ledergruppen. Overordnede avklaringer mellom de ulike prosessene drøftes dermed i ledermøter. Prosestyrrerne har jevnlig møter for koordinering og oppfølging.

Prosessene tar utgangspunkt i livssyklus perspektiv per tjeneste (behov – planlegge – klargjøre – bruke), etter ITIL rammeverket.

Service Operations

Formål: Følge opp tjenester i produksjon / bruk

Episode

Prosesseier	Avdelingsleder Fredrik Eldøy
Prosesstyrer	Marius Tjelle (80%)
Formål	Gjenopprette tjenester så raskt som mulig med minimal konsekvens for kundene.

Standardleveranse

Prosesseier	Avdelingsleder Fredrik Eldøy
Prosesstyrer	Stian Hoell (80%)
Formål	Effektiv oppfølging av standard leveranser (informasjon, rådgivning, tilganger, bestillinger).

Problem

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Bjarte Jensen (80%)
Formål	Arbeide med underliggende årsak til episoder. Ved å løse årsaken til kjente problem, reduseres antallet episoder.

Tilgang

Prosesseier	Avdelingsleder Fredrik Eldøy
Prosesstyrer	Jens Vatne (20%)
Formål	Sikre at tilganger til IKT-tjenester blir gitt etter tjenstlig behov og at rett bruker har rett tilgang til rett tid.

Overvåking

Prosesseier	Avdelingsleder Fredrik Eldøy
Prosesstyrer	Ronny Grønsdal (20%)
Formål	Samle informasjon om status, adferd, aktiviteter og hendelser utført av konfigurasjonsenheter i et avgrenset område/nettverk, med den hensikt å motvirke avvik i normal virkemåte.

Service Transition

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

Konfigurasjon

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Geir Vihovde (80%)
Formål	Understøtte informasjonsbehov i øvrige prosesser ved en vedlikeholdt felles oversikt over bestanddeler som utgjør selskapets tjenesteleveranser.

Endring

Prosesseier	Avdelingsleder Ørjan Andersen
Prosesstyrer	Ronny Falstad (80%)
Formål	Sikre at alle endringer utføres med minst mulig risiko for uønskede episoder som forstyrrer kundens arbeidsprosesser.

Kunnskap

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Rune Vidareid (20%)
Formål	Opprette og vedlikeholde kunnskap i henhold til gjeldende standard, med primær fokus på kunnskap brukt i episode og leveranseprosessen.

Produksjonssetting

Prosesseier	Avdelingsleder Gjertrud Fagerli
Prosesstyrer	Frode Steindal (20%)
Formål	Standardisert produksjonssettingsprosess skal sørge for helhetlig kontroll og oversikt over endringene på en IT-tjeneste.

Service Transition - *forts.*

Test

Prosesseier	Avdelingsleder Gjertrud Fagerli
Prosesstyrer	Siri Hareide Røyset (20%)
Formål	Test som virksomhetsprosess i Helse Vest IKT sikrer at testing blir integrert i hele organisasjonen og på den måten bidrar til stabil drift.

Design

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

Kontinuitet

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Per Ertsland (20%)
Formål	Sikre at selskapet kan levere avtalte IKT-tjenester også ved en krisesituasjon.

Informasjonssikkerhet

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer	Tommy Haugan (20%)
Formål	Sikre at pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet fremmes i alt arbeid som utføres av Helse Vest IKT.

Service Strategy

Formål: Sørge for at tjenester møter gjeldende forretningsbehov

Ingen prosesser implementert.

Continual Service Improvement

Formål: Kontinuerlig forbedring av tjenester.

Ingen prosesser implementert.

Betegnelser for status nedenfor

- **Prosesskvalitet** (status)
Er prosessen designet slik organisasjonen trenger det? Er det fremdrift/kapasitet til å utføre planlagte tiltak?
- **Prosessetterlevelse** (status)
Praktiserer organisasjonen prosessen, slik ledelsen har vedtatt at den skal praktiseres?
- **Modenhet** (nivå)
Modenhet av prosess opp mot ITIL trappetrinnsmodell. Objektivt. Reflekterer ikke resultat oppnådd eller målbildet satt for den enkelte prosess
Skala fra 1-5 (ref. *Fremdrift og Kvalitet*).

1. Initial

Processes are ad-hoc, chaotic, or actually few processes are defined

2. Repeatable

Basic processes are established and there is a level of discipline to stick to these processes

3. Defined

All processes are defined, documented, standardized and integrated into each other

4. Managed

Processes are measured by collecting detailed data on the processes and their quality

5. Optimizing

Continuous process improvement is adopted

Statussymboler

😊 OK

😟 Advarsel, kan kreve handling

😡 Krever handling for å korrigere

Status per prosess

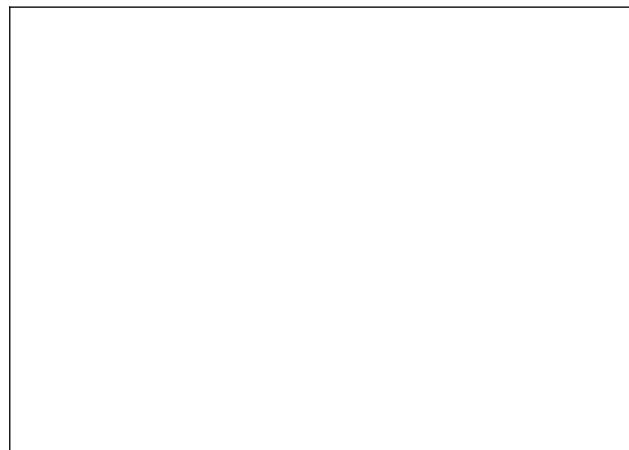
Service Operation prosesser			
Episode			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	4
Modenhet – Utestående fra nivå 3 til 4 er i hovedsak brukertilfredsundersøkelser for episodeprosessen. Etterlevelse: Det jobbes med bedre kommunikasjon til bruker når saker avsluttes.			
Standardleveranse			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Klare forbedringer i løpet av året som del av selvbetjenings satsing. Prosesskvalitet er fortsatt mangelfull da vi har for mange standardleveranser som ikke har en dokumentert flyt.			
Tilgang			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	1	2	3
Forbedring av Tilgangsstyringsprosessen avhenger mye av videreutviklingen av bestillingsportalen, Samlepunktet. Disse ressursene har det siste året vært bundet opp med prosjektarbeid, primært LIBRA.			

Problem			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Prosesskvalitet: Ny styrer av prosessen kom på plass mai 2019. Prosessetterlevelse: Problem arbeidet blir ofte nedprioritert i forhold til daglig drift og prosjektarbeid.			
Overvåking			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Kvalitet: Endringsstyring sin kontrollfunksjon er bedre og prosessen er godt representert i alt som går på maler, rammeverk og skjema som benyttes for endringer. Datahøsting er innført i prosessen, for å ivareta innsamling av logger o.l. Etterlevelse: Driftssenteret har redusert etterslepet på å lage overvåkinger, og prosessstyrer har fått mer tid til arbeid med prosessen.			

Service Transition prosesser			
Endring			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	2
Positiv utvikling med etablering av ny endringsveileder. Endringsprosessen må ha et nærmere samarbeid med produksjonsprosessen, komme inn tidligere i arbeidet med tydelige krav og retningslinjer i programarbeidet. Modenhet vil øke når man innfører revisjoner av endringer.			
Test			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	3	3
Økt bruk av testprosess og testverktøyet HP ALM for strukturert testing i prosjekter og forvaltning. Ytterligere fokus på test i forvaltning fra høsten 2019. E-læringskurset Testskolen modul 2, som gir opplæring i bruk av HP ALM, er ferdigstilt, tilgjengeliggjort og benyttet i Helse Vest. Ny endringsveileder gir et bedre grunnlag for å kunne si noe om hvor mange endringssaker som har blitt testet og hvordan kvaliteten har vært i etterkant av endringene. Dette vil bli brukt i det videre arbeidet med måleparametere for testing.			

Konfigurasjon			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Prosessten har hatt en god forbedring i år som ledd i satsning på kvalitet i CMDB. Prosesskvalitet: Det gjenstår fremdeles områder som ikke har den ønskede kvaliteten. Prosessetterlevelse: Prosessten lider som tidligere under mangel på ressurser til etterlevelse av dokumentasjon. Innføring av nytt verktøy har medført enklere og dermed noe bedret dokumentasjon.			
Produksjonssetting			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	2
Der er fortsatt et potensiale for utvikling og bredding av prosessen, og å styrke sammenhengen med endringsprosessen. Det er utarbeidet en «light» versjon av prosessen for mindre releaser, i den hensikt å bidra til at flere benytter prosessen og for å standardisere hvordan en jobber med endringer i Helse Vest. Det arbeides videre med å etablere gode måter å måle i hvilken grad prosessen benyttes og effekten av bruken. Skjema er etablert i Assyst for å understøtte dette. Arbeidet med å etablere og vedlikeholde en «masterplan/overordnet produksjonssettingsplan» for større endringer i Helse Vest er startet.			

Kunnskap			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😊	😊	😊
Prosessetterlevelse	😊	😊	😊
Modenhet	2	2	3
Proessen fungerer fint innenfor det som er definert som ansvarsområdet. De er behov for å utvide prosessens ansvarsområde innen standardisering av dokumentasjon for å bedre tilgang på dokumentasjon innad i organisasjonen. Dette vil øke modenheten.			



Service Design prosesser			
Kontinuitet			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😐	😐	😊
Prosessetterlevelse	😐	😊	😊
Modenhet	2	2	3
Prosesskvalitet: Vinteren 2018/2019 har det vært gjort mye arbeid med prosessen i forbindelse med revisjon av regional beredskapsplan. Ny ressurs har jobbet 50% med prosessen slik at ny plan, og dermed ny prosessbeskrivelse bør være ferdig før vinter 2019. Prosessetterlevelse: Vi jobber i tråd med slik prosessen er tenkt i større grad enn tidligere. Vi ser allikevel at vi har litt å gå på i forhold til å gjøre prosessen mer i hht ITIL rammeverket. Risiko og sårbarhet bør hensyntas i større grad når vi jobber med prosessen videre.			

Informasjonssikkerhet			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😐	😐	😐
Prosessetterlevelse	😐	😐	😊
Modenhet	3	3	😐
I forhold til KPI'er har prosessen levert godt (også siste rapporteringsperiode) på ROS-analyser og økning der. Vi gjennomførte 64 ROS-analyser i 2018. Vi har opprettet to nye stilinger som vil bedre prosessens evne til å understøtte aktiv risikostyring i Helse Vest, samt bedre evne til håndtering av sikkerhet proaktivt og reaktivt. Vi har ikke fått på plass nye IKT-sikkerhetsverktøy – det blir en naturlig prosess i forlengelsen av økt bemanning. Det har pågått arbeid med å flytte sikkerhetslogger til Splunk, noe som vil gi prosessen bedre muligheter til å kunne måle og varsle sikkerhetshendelser.			

Konklusjon

Administrasjonen har i saken gitt en oversikt over status for de ITIL-prosessene som er implementert og hvilken drift og utvikling vi har av disse. Prosessene er i positiv utvikling.

Prosessene har varierende modenhetsgrad. Forbedring av prosesser krever oppfølging over tid og henger sammen med kulturbygging. Videreutvikling må balanseres opp mot at ressurser som driver dette arbeidet også har roller i den daglige oppfølgingen av prosessenes verdiskapning.

Det har blitt jobbet etter et prosessveikart som ble etablert i 2017 og som skal revideres i Q3 2019. Vi har hatt god fremgang på flere områder; Opplæring, Endringsprosess, Konfigurasjon og Standardleveranser.

SAK 045-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 27.05.2019

SAKSHANDSAMAR: Magnhild Viste, Gjertrud Fagerli, Harald Flaten, Fredrik Eldøy, Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Status digitalisering og automatisering**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 045/19 O

STYREMØTE: 07.06.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Viser til *Styresak 055/18 O «Resultat innanfor robotisering og bruk av chatbot»* behandla i styremøtet 14.09.2018.

I tråd med Helse Vest IKT sin forretningsplan, skal Helse Vest IKT tilby verktøy og kompetanse til kundane for å auke graden av automatisering og styrke digitaliseringa.

Helse Vest IKT skal og auka satsinga på intern effektivisering gjennom initiativ basert på LEAN tankegang, der mange små forbetringar og bruk av automatisering i sum skal gje gevinst.

Administrasjonen har med denne saken gitt styret status for dette arbeidet.

Fakta

Helse Vest IKT har gjennom 2018 og 2019 bygd kompetanse, etablert og vidareutvikla tenester for RPA (robotisert prosessautomatisering) og chatbots.

I tillegg vil vi trekke frem nokre andre viktige områder der vi arbeider med å auke automatisering og sjølvbetjening. Områda vi har valgt å peike på er tilgangsbehandling, vidareutvikling av løysinga «Samlepunktet» og automatisering i avdeling Tenesteproduksjon. Dei nemnde områda bidreg på kvar sin måte til auka effektivitet og kvalitetsforbetring både for helseføretaka og internt i Helse Vest IKT.

Drøfting

Robotisert prosessautomatisering (RPA)

Sidan forrige sak om temaet har vi vidareutvikla RPA-tenesta, og vi har no eit stabilt team på seks tilsette som arbeider med dette. Arbeidet omfattar både utgreiing av og automatisering av prosessar, samt forvaltning av allereie er automatiserte prosessar.

Vi har per i dag ca. 20 prosessar i produksjon, og desse famnar om fleire kliniske fagfelt, samt nokre personalmessige og merkantile områder. Vi får i større og større grad inn forslag om automatisering av prosessar som vil kunne avlaste klinikarar eller gje ei positiv verknad for pasientane.

Vi vil spesielt trekke frem «Epikrise til helsestasjon» og «Registrering av prostatakraft i Kreftregisteret» som eksempel på prosessar vi har levert sidan forrige sak. «Epikrise til helsestasjon» løyser eit problem som vi ikkje har klart å handtere digitalt og dermed sparar oss for mange manuelle steg i prosessen. «Registrering av prostatakraft i Kreftregisteret» sparar urologane for tid, og tilbakemeldingar frå Kreftregisteret viser at det vert levert betre kvalitet på data no enn tidlegare.

I tillegg er vi i gang med å utvikle ein prosess for å overføre CAVE-informasjon frå Dips til Meona, samt ei løysing for innsamling av informasjon via Helsenorge.no om den gravide i forkant av fødsel.

Vi har relativt stor pågang av innmeldte forslag til automatisering, og det er noko ventetid på gjennomføring av desse. Vi har for tida ca. 10 kandidatar til evaluering; i tillegg er fire godkjende og fire under utvikling. Med eit team på seks tilsette har vi rett dimensjonering, men ved eventuelt auka behov kan vi skalere opp relativt raskt ved bruk av innleie.

Fokus denne våren og i tida framover vil vera å styrke oss ytterlegare på forvaltning og test. Vi vil basere oss på eksisterande testmetodikk i Helse Vest, samtidig som vi vil sikre at vi er smidige og evnar til å levere raskt, noko som ein av fordelane med denne RPA-satsinga.

Det er og i gangsett eit arbeid for å styrke koordineringa mot Integrasjonssenteret. Hensikta med dette er styrke vurderingane knytt til kvar det er mest føremålstenleg å utvikle nye integrasjoner eller om vi skal automatisere med RPA. tillegg til faste møtepunkt er det satt i gang eit arbeid med å gå gjennom behova som er registret i Integrasjonsportalen for å vurdere om nokre av dei innmeldte integrasjonsbehova bør bli løyst kortsiktig eller meir permanent ved hjelp av RPA.

Chatbots

Som nemnd i Styresak 055/18 O «*Resultat innanfor robotisering og bruk av chatbot*» er det allereie sett i gang tre chatbot-initiativ i Helse Bergen:

- DINA – rettleiing til pasientar med svangerskapsdiabetes.
- Chatbots som eit supplement til behandling av pasientar med irritabel tarm (IBS).
- ROSA - Genetisk veiledning for pasientar med brystkreft.

Helse Vest IKT har i første kvartal 2019 gjennomført ei anskaffing, og som resultat er det signert ein to-årig kontrakt med selskapet Convertelligence. Convertelligence er leverandør av ei skyplattform der vi kan utvikle chatbots. Helse Vest IKT har komplementert denne plattformen slik at anonymiserte spørsmål og svar skal kunne sendast og blir motteke i vår infrastruktur.

Vi har no lagt til rette for at helseføretaka kan utvikle eigne chatbots på denne plattformen. Helse Vest IKT har jobba med å utforme ei standard chatbot-teneste som vert tilbydd til føretaka til ein fast oppstartspris som inkluderer noko opplæring og mindre tekniske endringar som må utførast for kvar chatbot som vert sett opp. Informasjon om denne tenesta vil bli kommunisert til helseføretaka slik at dei kan ta i bruk løysinga. Det må presiserast at den største delen av arbeidet ligg i å definere spørsmål og svar, noko som må gjerast av fagmiljøa i helseføretaka.

Samlepunktet

Hittil i år er over 15.000 tilganger og tilgangsendringar automatisk utført etter bestilling frå leiar. Verktøyet blir løpande vidareutvikla og 48 nye oppgåver er lagt til så langt i år.

Eit stort arbeid er gjennomført for LIBRA-programmet dei siste månadene. Bytte av kostnadsstad krevde mykje arbeid og i denne samanheng er det også etablert ett test AD miljø som alle parter har nytta. Masterdata er utvida med data frå SAP og er gjort tilgjengeleg for

andre gjennom vår teneste for masterdata. Bestilling av brukar, brukarrollar og passord skjer automatisk basert på bestilling i Samlepunktet.

Automatisering i Tjenesteproduksjon

Seksjon Server og lagring har automatisert leveransar frå sin seksjon og laga automatiseringsportalen «Nebula». Gjennom tenesta Nebula kan det utførast bestilling på nye servere. Leveransen er heilautomatisert og den nye serveren er klar omlag 30 minutt etter at bestillinga er utført. Her kan brukar også administrere eigne servere, konsoll, power-on/off, reset, ta/rulle tilbake snapshot/databasekopi, med meir. Dette fører til større effektivitet og raskare leveransar av bestillingar. Alle kan administrere servere gjennom den seksjonen ein tilhøyrer. Seksjon Applikasjonsdrift vil ha tilgang til servere i avdeling Tenesteutvikling for å kunne avhjelpe i nødvendige tekniske problemstillingar.

Avvikling og utfasing av utstyr er også ein heilautomatisert prosess.

Seksjon Server og lagring har over år utvikla portalen «Toolbox». Det er ein portal der ein kan utføre ein del oppgåver utan å gå inn i administrasjonsverktøyet til kvart enkelt system. På denne måten kan tilsette utføre oppgåver utan å ha tilgang til heile administrasjonsverktøyet. Portalen har vore i drift i fleire år, og no arbeider ein i lag med seksjon Utvikling for å løfte den over til ei standardisert plattform, «Tools».

Konklusjon

Administrasjonen si vurdering er at Helse Vest IKT har evna å etablere og utvikle verktøy og kompetanse som vert tilbydd kundane for å auke deira grad av automatisering og styrke digitaliseringa.

Helse Vest IKT har og auka satsinga på intern effektivisering gjennom automatisering av oppgåver, særleg i avdelingane Tenesteproduksjon og IKT Fagsenter.

SAK 046-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 29.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Vidareføring av Nasjonal IKT HF

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 046/19 B

STYREMØTE: 07.06.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar saken til orientering*

Oppsummering

De regionale helseforetakene har i en årrekke hatt et organisert samarbeid innen IKT-området. Fra starten i 2003 var Nasjonal IKT et nettverk mellom de regionale helseforetakene. Etter oppdrag fra HOD, jf. foretaksprotokollen for 2013, ble nettverket omgjort til en juridisk enhet, og Nasjonal IKT HF ble etablert fra 1. januar 2014. Med bakgrunn i kjente utviklingstrekk, og en erkjennelse av at Nasjonal IKT HF ikke har utviklet seg i tråd med det som var forventet ved etableringen i 2014, er det gjennomført en vurdering av videreføringen av Nasjonal IKT HF.

Fakta

På oppdrag fra de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene, ble det vinteren 2019 nedsatt en arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å vurdere framtiden for Nasjonal IKT HF. De administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene behandlet 30.04.2019 anbefalingen fra arbeidsgruppen. Det ble gitt tilslutning til anbefalingen om å iverksette en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.

Det er i vedlegg 1 til denne saken lagt frem kopi av styresak 054/19 som ble behandlet av styret i Helse Vest RHF i styremøte 23.05.2019. Tilsvarende styresaker er eller skal behandles i styrene for Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF.

Det er i styresaken lagt opp til følgende vedtak: «*Styret gir sin tilslutning til anbefalingen om å igangsette en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF og ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.*»

Drøfting

Det ble under behandlingen av saken i RHF AD-møtet 31.04.2019 også gitt tilslutning til at det nå etableres en ny arbeidsgruppe, som parallelt med at den formelle beslutningsprosessen pågår, skal *gjennomgå og avklare plassering av oppgaver og ivaretagelse av medarbeiderne.*

Arbeidsgruppens sammensetning er som følger;

- Adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT (leder)
- Spesialrådgiver Per Olav Skjesol, Helse Midt-Norge RHF
- IT-sjef Bjørn Nilsen, Helse Nord RHF
- Direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, Helse Sør-Øst RHF
- Kst. adm. dir. Jan Eirik Olsen, Nasjonal IKT HF
- Tillitsvalgt Øyvind Nottveit, Nasjonal IKT HF
- Verneombud Nils Harald Holsen, Nasjonal IKT HF
- KTV SAN Toril Østvold, Helse Vest RHF,

Arbeidsgruppen skal utarbeide *forslag* til fremtidig nettverksorganisering av det inter-regionale samarbeidet innenfor IKT som kan danne *grunnlag* for ivaretagelse av medarbeiderne i Nasjonal IKT HF. Forslaget vil være et første steg og gi et grunnlag for videreutvikling av det inter-regionale samarbeidet. *Styret vil få en orientering om arbeidet, og om mulige konsekvenser for Helse Vest IKT AS.*

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 14.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Ivar Eriksen
SAKA GJELD: **Utredning om videreføring av Nasjonal IKT HF**

ARKIVSAK: 2019/6625
STYRESAK: **054/19**

STYREMØTE: **23.05. 2019**

.....

Saka er felles for dei 4 helseregionane og difor ikkje skriven på nynorsk.

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret gir sin tilslutning til anbefalingen om å igangsette en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF og ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppsummering

De regionale helseforetakene ble i felles foretaksmøte 15. januar 2019 bedt om en vurdering av hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene innen IKT-området bør organiseres, herunder å vurdere rollen til Nasjonal IKT HF. En arbeidsgruppe, sammensatt med representanter fra de regionale helseforetakene, tillitsvalgte og vernetjenesten, har på oppdrag fra de administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene utredet framtiden for Nasjonal IKT HF. Arbeidsgruppens anbefaling er at det igangsettes en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Det er som del av utredningen også pekt på hvordan samarbeid mellom regionene innen IKT-området kan videreføres. Det er behov for at disse forslagene i tiden fremover bearbeides og konkretiseres ytterligere.

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har sluttet seg til anbefalingene fra arbeidsgruppen, og det blir fremmet likelydende styresak for styrene i de fire regionale helseforetakene for å behandle en eventuell styrt avvikling av Nasjonal IKT HF.

Fakta

De regionale helseforetakene har i en årrekke hatt et organisert samarbeid innen IKT-området, kjent som Nasjonal IKT. Fra starten i 2003 var Nasjonal IKT et nettverk mellom de regionale helseforetakene. Hensikten var å bidra til økt samordning og standardisering innen IKT-området, både innad i spesialisthelsetjenesten, men også for de områdene der spesialisthelsetjenesten samhandler med øvrige deler av helse- og omsorgssektoren.

Nettverket var fra starten ledet av en styringsgruppe og over tid har Nasjonal IKT bidratt til å etablere en rekke samarbeidsarenaer, og det er lagt ned mye arbeid som har bidratt til samordning og standardisering. Styringsgruppen for Nasjonal IKT var også sentral i arbeidet med etablering av Norsk Helsenett AS i 2004. Norsk Helsenett SF ble stiftet av Helse- og omsorgsdepartementet i juli 2009, og i oktober samme år ble all virksomhet i Norsk Helsenett AS overdratt til det nye statsforetaket.

Etter oppdrag fra HOD, jf. foretaksprotokollen for 2013, ble nettverket omgjort til en juridisk enhet, og Nasjonal IKT HF ble etablert fra 1. januar 2014. Det nye helseforetaket skulle bli spesialisthelsetjenestens *hovedarena* for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Samhandlingen omhandler både samhandling innad i spesialisthelsetjenesten (mellom de ulike helseforetakene og de regionale helseforetakene) og samhandling med andre sentrale aktører som kommunehelsetjenesten, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett.

Med bakgrunn i kjente utviklingstrekk og en erkjennelse av at Nasjonal IKT HF ikke har utviklet seg i tråd med det som var forventet ved etableringen i 2014, har oppgaven til arbeidsgruppen vært avgrenset til å gjøre en vurdering mellom

- å videreføre Nasjonal IKT HF på dagens nivå
- å videreføre Nasjonal IKT HF med en ytterligere redusert aktivitet
- å initiere en styrt avvikling av helseforetaket

Fullstendig mandat for arbeidsgruppen er inntatt i rapportens kapittel 2, jf. vedlegg.

Leder av arbeidsgruppen har hatt løpende dialog med kst. administrerende direktør i Nasjonal IKT HF om tilnærming til oppgaven, foreløpige vurderinger og konklusjoner. Kst. administrerende direktør er også gitt mulighet til å gi innspill til arbeidsgruppen og er underveis i arbeidet gitt mulighet til å videreformidle hovedtrekk til medarbeiderne i selskapet.

Med bakgrunn i kravet stilt i felles foretaksmøte med de regionale helseforetakene 15. januar 2019, er også departementet blitt holdt orientert om arbeidet.

Vurderinger

Arbeidsgruppen har gjort en overordnet *vurdering* av Nasjonal IKT HFs resultater sett opp mot foretakets egen strategi. Arbeidsgruppen har her tatt utgangspunkt i gjeldende strategiplan for Nasjonal IKT HF for 2016 - 2019. Strategiplanen er godkjent av styrene i de fire regionale helseforetakene. Sett fra arbeidsgruppens ståsted er resultatene vurdert til *middels* score for Nasjonal IKT HFs resultater sett opp mot strategiplanen.

Det er videre gjort en vurdering av Nasjonal IKT HFs videre muligheter basert på senere års utvikling, dagens situasjon og mulighetene framover. Til slutt er det gjort en vurdering av de tre alternativene basert på kriteriene gjennomføringsevne og kostnadseffektivitet.

Utredningen har synliggjort at Nasjonal IKT HF har levert viktige resultater og bidratt til gjennomføring av en rekke initiativer. Nasjonal IKT har gjennom flere år gitt viktige bidrag til samordning og standardisering.

Samlet sett mener arbeidsgruppen likevel at det er riktig å revurdere den organisatoriske strukturen for samarbeidet innenfor IKT-området i spesialisthelsetjenesten. Nasjonal IKT HF skulle være spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor IKT. Slik er det ikke blitt. Utviklingstrekk de seneste årene har medført at Nasjonal IKT HF nå framstår som en mindre hensiktsmessig samarbeidsform mellom de regionale helseforetakene. Forutsetningene for å lykkes med Nasjonal IKT HF har endret seg, og arbeidsgruppen ser at andre samarbeidsformer framstår som mer egnet for å løse summen av felles oppgaver innenfor IKT-området.

Arbeidsgruppen anbefaler at alternativ 3 – en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF – velges. Det er ved vurderingen særlig lagt vekt på følgende moment:

- Endringer i aktørbildet
- Nye samarbeidsformer mellom de regionale helseforetakene
- Som følge av kulepunkt 1 og 2 blir det færre oppgaver til Nasjonal IKT HF

I tillegg er det i rapporten vist til at en avvikling av selskapet ikke vil ha negativ påvirkning på de regionale helseforetakenes evne til å gjennomføre videre samordning og høyere grad av standardisering. Avviklingsalternativet framstår også som riktig relatert til de regionale helseforetakenes bruk av investerings- og driftsmidler for å legge til rette for og gjennomføre interregionale grep innenfor IKT-området.

Endringene i aktørbildet har hatt stor innvirkning på Nasjonal IKT HFs rolle. Direktoratet for e-helse ble opprettet 1. januar 2016 på bakgrunn av behovet for sterkere *nasjonal* styring og *bedre organisering* av IKT-feltet i helse- og omsorgssektoren. Direktoratet for e-helse er gitt en tydelig og bred normativ rolle i arbeidet med nasjonal styring av IKT for hele helse- og omsorgssektoren. Dette er en rolle Nasjonal IKT HF verken har hatt eller kunne ha tatt. Direktoratet har hatt en betydelig økning i størrelse og har stor betydning for det nasjonale samarbeidet innenfor digitalisering av helsetjenesten. Dette vil bli ytterligere forsterket av etablering av ny nasjonal tjenesteleverandør fra 1. januar 2020.

I tillegg er det også pekt på at Sykehusinnkjøp HF vil kunne ta posisjoner som Nasjonal IKT HF opprinnelig var tiltenkt, jf. særlig hovedmålsetning 3 i IKT-strategien om å tilrettelegge for flere felles IKT-anskaffelser.

De regionale helseforetakene har gjennom 2017 og 2018 etablert en ny samarbeidsmodell der en av regionene gis rollen som *hovedsamarbeidspart*. Dette er et resultat av direkte samarbeid mellom de regionale helseforetakene. Dette er også en samarbeidsform som er innført for samarbeid med Direktoratet for e-helse. Der hvor det er felles behov hvor kun de fire regionene har felles interesser er det etablert fellesprosjekter hvor en region tar hovedansvaret. Eksempler på prosjekter som er basert på bruk av *hovedsamarbeidspart* er utvikling knyttet til helsenorge.no, pågående anskaffelse av IKT-løsning for AMK, planlagt anskaffelse av prehospital EPJ og samarbeidet mellom tre regioner knyttet til neste generasjon PAS/EPJ.

De regionale IKT-enhetene har over en rekke år hatt nasjonale rammeavtaler for anskaffelse av IKT-utstyr. Dette samarbeidet er organisert med en interregional styringsgruppe som understøttes av Sykehusinnkjøp HF, Divisjon nasjonale tjenester. De regionale IKT-enhetene har i tillegg samarbeid innen flere områder knyttet til utvikling av IKT-infrastruktur. Dette samarbeidet utvikles basert på behov og ut fra hvilke områder de ulike regionene har utviklet løsninger for. Dette samarbeidet er utenfor Nasjonal IKT HF.

De nevnte endringene i aktørbildet og resultatet av at stadig flere oppgaver finner sin løsning utenfor Nasjonal IKT HF, innebærer at porteføljen til Nasjonal IKT HF reduseres. Av de tre alternativene arbeidsgruppen er bedt å se på vil både alternativ 1 og 2 opprettholde to *nesten*

parallele organisasjoner for å levere nasjonale prosjekter og tjenester. Det mener arbeidsgruppen svekker både gjennomføringsevnen og kostnadseffektiviteten.

Arbeidsgruppen er i mandatet ikke bedt om å *utrede* fremtidig organisering av det interregionale samarbeidet innenfor IKT-området. Det er i rapporten likevel pekt på mulige måter å videreføre samarbeidet på.

Det er arbeidsgruppens vurdering at framtidig samarbeid mellom regionene innen IKT-området vil kunne skje på ulike måter som for eksempel (1) etablering av felles prosjekt hvor en region tar hovedansvar, (2) videreutvikling av bruken av hovedsamarbeidspart og (3) etablering av en ny *styringsgruppe/porteføljestyre for interregionalt samarbeid/prosjekter innen IKT-området*. En slik styringsstruktur kan understøttes av et sekretariat, etter samme mønster som for andre interregionale samarbeidsfora. Om nødvendig vil også en slik styringsgruppe/ porteføljestyre kunne understøttes av et mindre sekretariat/programkontor lagt til en av regionene. Dette må kombineres med en videreutvikling av bruken av *hovedsamarbeidspart*, slik dette er omtalt i rapporten «Felles plan – 2018. Neste generasjon PAS/EPJ. Versjon 1.0, 01.11.2018».

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør slutter seg til anbefalingene fra arbeidsgruppen og vil tilrå at styret slutter seg til at det blir iverksatt en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. En avvikling av Nasjonal IKT HF må behandles av Helse- og omsorgsdepartementet, slik at det anbefales at stryets anbefaling oversendes til departementet.

Administrerende direktør vil understreke at selv om det nå blir anbefalt å avvikle Nasjonal IKT HF som en egen juridisk enhet, er det samtidig viktig å få fram og gi anerkjennelse til helseforetaket og medarbeiderne for det arbeidet som er gjort og for de resultater som er skapt innenfor den tid Nasjonal IKT HF har eksistert. Det er i første rekke forhold utenfor helseforetaket, aktørbildet og de utviklingstrekkene som det i saken er pekt på, som gir grunnelsen for avvikling av selskapet.

Ved en eventuell beslutning om avvikling av selskapet vil det være av avgjørende betydning at den videre prosess skjer så raskt som mulig. Dette er viktig

- for å ivareta hensyn knyttet til medarbeidernes behov for trygghet og avklaringer om framtidig arbeidsforhold
- for å sikre at opparbeidet kunnskap og kompetanse ikke går tapt
- for ikke å miste fokus på pågående oppgaver som skal videreføres i en ny struktur

Administrerende direktør legger opp til at forslaget om en styrt avvikling av selskapet konkretiseres, og at det utvikles tiltak for å sikre medarbeidere og videre samarbeid. En

nærmere konkretisering av forslaget er også nødvendig for å kunne gjøre en vurdering av risiko- og sårbarhet ved gjennomføring av endringen.

De administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene vil utarbeide en oversikt over Nasjonal IKT HFs oppgaver og avklare hvordan de ulike oppgavene skal videreføres ved en endret organisering. Herunder er det vesentlig å raskt avklare hvordan medarbeiderne skal ivaretas. Ved en eventuell beslutning om å avvike Nasjonal IKT HF som eget foretak, vil ivaretagelse av medarbeiderne måtte håndteres i tråd med arbeidsmiljølovens bestemmelser. Videre vil det gjøres en gjennomgang av oppgaver gitt i foretaksprotokoller og oppdragsdokument, for å sikre at oppgaver gitt til de fire regionale helseforetakene i fellesskap får en hensiktsmessig videreføring.

Vedlegg: Rapport. Utredning om videreføring av Nasjonal IKT HF

SAK 047-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 29.05.2019
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland
SAKA GJELD: Utkast til møteplan for Helse Vest IKT for 2020

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 047/19 B

STYREMØTE: 07.06.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøftar møteplan for 2020, og ber administrasjonen, basert på avklaringane i møtet, legge fram endelig møteplan i neste styremøte.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2020. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

Fakta

Administrasjonen foreslår fylgjande alternative møtedatoar for 6 styremøter og 1 styreseminar i møteplan for 2020;

- a) Torsdag **19. mars** 2020, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- b) Fredag **20. mars** 2020, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger

- a) Onsdag **29. april** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Torsdag **30. april** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **3. juni** 2020, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
Torsdag **4. juni** 2020, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- b) Onsdag **17. juni** 2020, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
Torsdag **18. juni** 2020, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

- a) Torsdag **17. september** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Onsdag **16. september** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Torsdag **12. november** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Onsdag **11. november** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **16. desember** 2020, middag kl 20.00, Bergen
Torsdag **17. desember** 2020, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.
- b) Onsdag **9. desember** 2020, middag kl 20.00, Bergen
Torsdag **10. desember** 2020, styremøte kl 08.30-1400, Bergen.