

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Torsdag 01.03.2018, kl. 08.30 – 11.30
Intern video – ring; 997097
Eksterne video – bruk adressa; 997097@uc.nhn.no
Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 22. februar 2018
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	01/18 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/18 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.12.2017	Vedlagt
Sak	03/18 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/18 B	Rapportering frå verksemda per januar 2018	Vedlagt
Sak	05/18 B	Styret sin årsberetning for 2017	Vedlagt
Sak	06/18 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017	Vedlagt
Sak	07/18 B	Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2017	Vedlagt
Sak	08/18 B	Styringsdokument for 2018 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	09/18 O	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2019 – 2023	Vedlagt
Sak	10/18 B	Styresak om «Informasjonssikkerhet i Helse Vest»	Vedlagt
Sak	11/18 O	Plattformløftet – overgang til Windows 10 – status	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	12/18 O	Status DIPS Arena og DIPS AS	Vedlagt
Sak	13/18 O	Status Baxter og Meona	Vedlagt
Sak	14/18 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Bikuben møtesenter, møterom Finstuen,
Haukeland Universitetssykehus, Bergen.

MØTETIDSPUNKT: **Torsdag 21.12.2017, kl. 08.30 – 14.00**

styreseminar *kl. 08.30 – 09.50*

styremøte *kl. 10.00 – 14.00*

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen

Olav Klausen

Inger Cathrine Bryne

Jon Bolstad

Anne Sissel Faugstad

Mette Kamsvåg

Stian Hoell

Agnete Sjøtun

Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen

Ørjan Midttun

Eivind Gjemdal

Leiar

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

Vara styremedlem (for Bodil Lekve)

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

Styremedlem

Forfall:

Bodil Lekve

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

STYRESERMINAR

08:30 – 09:00	«Nasjonalt eHelsestyre – status og erfaringer», adm. dir. Herlof Nilssen, Helse Vest RHF og leder av eHelsestyret
09:00 – 09:30	«Viktige nasjonale og regionale initiativ – overordnede vurderinger», adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
09:30 – 09:50	Diskusjon og oppsummering

STYREMØTE

SAKSLISTE:

UNDERLAG:

OPNE SAKER

Sak	64/17 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	65/17 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 02.11.2017	Vedlagt
Sak	66/17 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	67/17 B	Rapportering frå verksemda per november 2017	Vedlagt
Sak	68/17 O	Arbeidet med gevinster fra program i portefølje IKT	Vedlagt
Sak	69/17 O	Budsjett for IKT-investeringar for Helse Vest for 2018	Vedlagt
Sak	70/17 B	Budsjett investering i infrastruktur Helse Vest IKT 2018	Vedlagt
Sak	71/17 B	Budsjett for Helse Vest IKT for 2018	Vedlagt
Sak	72/17 B	Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2017	Vedlagt
Sak	73/17 B	Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2017	Vedlagt
Sak	74/17 B	Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2018	Vedlagt
Sak	75/17 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	76/17 B	Revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	77/17 D	Helse Vest IKT sin tilnærming til byggeprosjekt	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	78/17 O	Baxter/Meona – status og utfordringar	Vedlagt
Sak	79/17 O	Risiko- og sårbarheit for infrastruktur	Vedlagt
Sak	80/17	Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.	Vedlagt
Sak	81/17	Eventuelt	
Sak		Styret sitt kvarter	

.....

Sak 64/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 65/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 02.11.2017

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 02.11.2017.

Sak 66/17 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. Samordna kommunikasjon

Helse Vest IKT har utarbeidd ein langsiktig regional strategi for samordna kommunikasjon. Strategien skal gi grunnlag for vegval for kommunikasjonsløyningar ikkje berre i nybygg og ombyggingsprosjekt, men òg for eksisterande bygningsmasse. Det er Helse Vest IKT sitt syn at tilrådd strategi er eit kostnadseffektivt alternativ fordi den reduserer dagens variasjon, og legg til rette for samordna bruk av ei rekkje teknologiar over same infrastruktur.

2. Plattformløftet – Sesjonsvandring og klinisk terminal

Det kliniske miljøet gav i samband med forrige plattformoppgradering klare tilbakemeldingar på at datidas PC plattform ikkje understøtta deira behov i det daglege arbeidet, og mykje tid gjekk tapt i av- og pålogging på PC. Adm. dir. orienterte kort om nye løyningar som skal forenkle dette; «sesjonsvandring» og klinisk terminal.

3. Innsynsbegjæring frå NRK vedr. Databehandlaravtaler

Helse Vest IKT mottok 09.11.2017 innsynsbegjæring frå NRK om Databehandlaravtaler. Helse Vest IKT valde å sende ved eit kort notat om saka til NRK, samt kopi av dei etterspurte dokumenta. Så langt har det ikkje vore ytterligare dialog med NRK i denne saka.

4. Rapport om bruk av private leverandørar

Direktoratet for e-helse har på oppdrag frå HOD gjennomgått informasjonssikkerheit ved bruk av private leverandørar i helse- og omsorgssektoren. Rapporten vart lagt fram 30.11.2017. Direktoratet for e-helse meiner at det ikkje er grunnlag for å konkludere med at nokre type tenester aldri kan overlatast til private leverandørar. I gjeldande rett er det ikkje noko forbod mot at norske verksemdar nyttar nasjonale eller utenlandske, private leverandørar frå EU/EØS-området. Ved bruk av globale leverandørar (utenfor EU/EØS) er det særskilte krav som må oppfyllest.

5. LIBRA forvalting

Prosjekt LIBRA Forvalting skal som ein del av fase 1 utarbeide strategisk retning, herunder anbefale organisering og organisasjonstilknutting. Programstyret for LIBRA tilrådde i sitt møte 04.12.2017 at Direktørmøtet i Helse Vest samlar forvalting

av register, prosess og system innan LIBRA i *ein felles einheit* og at denne organisatorisk vert lagt som ein *eigen einheit* i Helse Vest IKT AS.

6. Omfattande episodar med beredskap

Adm. dir. orienterte om omfattande episode 06.12.2017 knytt til bortfall av lagringsløyising for virtuelle serverar. Styret ba om vurderingar knytt til kva for strategi som låg til grunn før endringa vart gjennomført? Kva for ei risikovurdering vart gjort på førehand på at ein kunne komme i denne situasjonen når ein skulle utbetre? Korleis administrasjonen vurderer risiko relatert til telefoniområdet? Kan ein førebu organisasjonen i større grad, sidan konsekvensane var så formidable?

Administrasjonen svarte ut at endringa var ei rutineendring utført av ekstern leverandør, risikovurderinga som vart gjort viste lav risiko. Her oppstod noko heilt uføresett pga. feil i programvaren. Derfor var denne feilen noko som *ikkje* kunne ha vore oppdaga på førehand.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 67/17 B Rapportering frå verksemda per november 2017

Oppsummering:

I Program LIBRA skulle ihht. opprinneleg plan spesifiseringsfasen vere ferdig 22.12.2017. Helse Vest ser at det er nødvendig å utvide spesifiseringsfasen med 7 veker til medio februar 2018, dette i lys av den tidsforseinkinga som har inntruffe. Helse Vest føreset at arbeidet framover opprettholder tempo og framdrift, og at arbeidet i arbeidsgruppene gjennomførast med god kvalitet. Helse Vest føreset også at leveransane frå spesifiseringsfasen innehar avtalt kvalitet. Plan om oppstart 01.01.2019 oppretthaldast. Dette er det einigheit om frå begge partar. På grunn av forseinkinga, inneberer dette at prosjektplanen har høgare risiko enn opprinneleg plan, og det er derfor viktig i arbeidet framover å ha fokus på risiko og fortløpande iverksette risikoreduserande tiltak. Revidert plan innebærer at nokre aktivitetar innan test må gjennomførast i parallell for å halde oppstart 01.01.2019.

Rapporten viser eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser eit underskot på 0,3 mill og er 0,7 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskudd på 1 mill, dette er i tråd med budsjett.

Sykefråveret held seg framleis over målet på 4,5 %, for november på 5,3 %. Dette er noko lavere enn for november 2016. "Turn over" er framleis på lavt nivå. Styret kommenterte at sjukefråveret er høgt samanlikna med administrasjonen i sjukehusa. Helse Vest IKT ligg noko over bransjesnittet for IKT som ligg på 4,5 %. Styret poengterte at det er forventa at administrasjonen arbeider aktivt med å redusere sjukefråveret i selskapet.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 68/17 O Arbeidet med gevinstar frå program i portefølje IKT

Oppsummering:

I førre styremøte bad styret om informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.

Administrasjonen gav ei orientering om arbeidet med gevinstrealisering i porteføljen. Adm. dir. peikte på at gevinstane ofte fyrst vil verte synlege ved eit seinare tidspunkt, og at ein ikkje må måle for tidleg.

Styret kommenterte at det er positivt med ei god kopling mellom regionalt og lokalt nivå i arbeidet med gevinst. Helse Vest har likevel eit betydeleg forbettringspotensiale når det gjelde gevinstrealisering. Det må arbeidast vidare med gode måtar å måle gevinstar, og det må arbeidast med meir enn å berre *berekne* effektivisering.

Styret understreka at Helse Vest treng gode system for å arbeide med implementeringsstøtte, og at Helse Vest IKT med fordel kan «profesjonalisere» dette i tett dialog med helseføretaka.

Det vart gitt innspel om at noko av arbeidet med gevinst vert hindra av at implementering av nye system tek lang tid, t.d. er innføring av KULE eit eksempel der alle gevinstane fyrst kjem fram når alle har teke systemet i bruk.

Det er utfordrande å få dokumentert alle effektane som vert tatt, særleg i lys av at det er ei rekkje endringar som skjer i parallell. Helse Vest IKT halde fram arbeidet med å dokumentere kvantitative og kvalitative gevinstar av innføring av nye IKT-system.

Styret drøfta kort om offentleg sektor her «heng etter». Styret meinte at betydninga av dei store satsingane som vert gjort i Helse Vest og kan vere underkommuniserte, men og at god dokumentasjon av gevinstar er særskild viktig.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 69/17 O Budsjett for IKT-investeringar for Helse Vest for 2018

Oppsummering:

Administrasjonen gav ei kort oppdatering om status for arbeidet med investeringsrammer for portefølje IKT for 2018. Administrasjonen legg kjent investeringsnivå for porteføljen til grunn for planlegging av dimensjonering av budsjett for Helse Vest IKT 2018, jfr. sak 071/17.

Basert på erfaring frå tidlegare vurderer administrasjonen budsjettert bemanning til å vere tilstrekkeleg for ei forsvarleg gjennomføring av prosjektporteføljen. Den største utfordring for 2018 er tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet innanfor leveranse av integrasjonar. Det er framleis grunn til å tru at særleg Integrasjonssenteret vil kunne få utfordringar med kapasitet for å sikre gjennomføring av porteføljen i 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 70/17 B Budsjett investering i infrastruktur Helse Vest IKT 2018

Oppsummering:

Administrasjonen la fram forslag til disponering av investeringsramme for infrastruktur for 2018.

Helse Vest IKT gjennomfører i 2017 – 2019 prosjekt «Plattformløftet» for å oppgradere PC-plattformen til ein ny versjon basert på Windows 10. Administrasjonen orienterte om at det kan verte behov for ei justering av rammene for dette prosjektet i løpet av 2018.

Med den veksta Helse Vest IKT har på utstyrssida, og det faktum at Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2019, vil gjennomsnittsalderen på utstyret auke. Administrasjonen er av det syn at dette, gitt den krevjande økonomiske situasjonen, er akseptabelt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente forslag til investering i infrastruktur for 2018.

Sak 71/17 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2018

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 02.11.2017 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett for 2018. Det har vore særleg fokus på innsparingsforslag, effektivisering og prosjektportefølje. Administrasjonen har utarbeidd eit notat med forslag til endringar i SLA. Dette vart sendt ut til helseføretaka 30.11.2017. Frist for tilbakemelding vart sett til 08.12.2017. Det er ikkje motteke konsensus om å gjennomføre reduksjon i kvalitet i SLA, dermed er kostnadsreduksjon relatert til dette ikkje innarbeidd i budsjettet.

Driftsbudsjettet for 2018 viser ei auke på 89,5 mill. kr. samanlikna med budsjett 2017, og ei auke på 75,8 mill. kr. samanlikna med prognose 2017. Dei største endringane er knytt til auke i forvaltning helsenorge.no, bemanning, pensjonskostnad, lisensar og porteføljeaktivitet.

Styret kommenterte at det er viktig at Helse Vest IKT har forståing for den økonomiske situasjonen i føretaka. Vidare vart det sagt at Helse Vest IKT må vidareføre dialogen med helseføretaka på alle nivå, og delta i «benchmarking» der det er naturleg. Styret trekte òg fram at budsjettprosessane i selskapet og med helseføretaka vert betre og betre. Med dei økonomiske utfordringane framover er det viktig å halde fram dette samarbeidet.

Styret ba administrasjonen vurdere bruk av gjennomsnittspris for porteføljen for å fordele ekstra kostnader ved bruk av eksterne prosjektleiarar på alle prosjekt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT AS for 2018.

Sak 72/17 B Utkast til årleg melding til Helse Vest RHF for 2017

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeidd eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2017". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet.

Administrasjonen vil innarbeide innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 15.01.2018.

I lys av at frist for oversending til Helse Vest RHF er 15.01.2017, har administrasjonen vald å utarbeide ein førebels versjon. I den grad det kjem til relevant informasjon i siste del av desember 2017, vil dette også bli innarbeidd i den endelige versjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2017".
2. Administrasjonen oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2017" innan fristen 15. januar 2018.

Sak 73/17 B Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2017

Oppsummering:

Viser til «Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest» versjon 4.0 for 2012 som vart behandla og godkjent av Helse Vest RHF i styresak 033/12 «Gjennomføring av risikostyring i føretaksgruppa i helse Vest, revidering av retningslinjer». Etter 2013 skal ikkje risikovurderinga rapporterast til Helse Vest RHF, men som tidlegare år følgjast opp av styra. Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Administrasjonen har utarbeidd ei vurdering av status på risiko per utgangen av 3. tertial 2017. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 3. tertial 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2017 til etterretning.

Sak 74/17 B Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2018

Oppsummering:

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2018 i tråd med gjeldande retningslinjer.

Helse Vest RHF har i styresak 125/17 i styremøtet 12.12.2017 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2018. Administrasjonen vil legge til rette for å fylgje opp felles regionalt styringsmål, jfr. over, via handtering innanfor HMS-området.

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial kvalitetssikre dei overordna styringsmåla, og ettersjå at det er tilstrekkeleg samsvar med styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2018. Det kan difor komme mindre justeringar.

Styret kommenterte at dei framlage delmål, suksesskriterier og risikofaktorane er for generelle og for lite relatert til den teknisk kompliserte infrastrukturen selskapet har ansvaret for. Administrasjonen peika her på eiga sak om risikovurdering for infrastrukturen (sak 079/17). Denne saka er basert på den regionale metodikken for foretaksrisiko.

Styret ba administrasjonen gjennomgå mål, delmål, suksesskriterier og risikofaktorar på nytt for å sikre breidda i risikostyringa og for å sjå etter om det er noko som manglar. Administrasjonen kjem tilbake til saka når det skal rapporterast per 1. tertial 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2018 til orientering.

**Sak 75/17D Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS
Oppsummering:**

Administrasjonen la fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

Vedtak (samrøystes):

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

**Sak 76/17B Revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT
Oppsummering:**

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin Forretningsplan. Ved denne styresaka er forretningsplanen revidert, og nye tiltak for 2018–2019 er tekne inn i kap. 11.

Revisjonen av Forretningsplanen er gjennomført hausten 2017 i ein prosess knytt til leiarsamlingar (både leiargruppa og utvida leiargruppe) internt i Helse Vest IKT. Utkastet er òg teke opp med fagforeiningar og vernetenesta i drøftingsmøte før styremøtet.

Styret ba om meir tid til ein grundigare gjennomgang av den reviderte planen. Det kom òg ønskje om ta saka opp i neste fysiske styremøte.

Styret ba administrasjonen sørge for ein gjennomgang med helseføretaka av utkastet til forretningsplan, slik at også innspel frå helseføretaka kan vurderast innarbeid. Det vart poengtert at spesielt kapittel 3 bør inngå i ein slik dialog.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering
2. Styret ba administrasjonen gjennomføre ei forankringsprosess for den reviderte Forretningsplanen, og legge saka fram i eit seinare styremøte.

Sak 77/17D Helse Vest IKT si tilnærming til byggeprosjekt**Oppsummering:**

Helse Stavanger, Helse Førde, Helse Fonna og Helse Bergen skal gjennomføre store byggeprosjekt i perioden 2018 til 2023. Helse Vest IKT meiner det er avgjerande å gjenbruke eksisterande IKT-plattform og praksisar for å levere til byggeprosjekta – samtidig som det vil vere sentralt å utvikle og oppdatere eksisterande plattform slik at den også fremstår som moderne og framtidsretta i 2023. Administrasjonen inviterte difor styret til å gje innspel/tilbakemelding på følgjande:

- *Korleis ein best bør handtere utfordringane relatert til summen av drift, prosjektportefølje og byggeprosjekt i perioden 2018-2023?*
- *Korleis kan byggeprosjekta også brukast som ein arena for regionalisering og standardisering i relasjon til etablerte strategiar og føringar?*
- *Korleis handtere moglege behov for vidareutvikling av IKT-plattformen for å kunne realisere dei planar det leggjast opp til gjennom byggeprosjekta?*

Styret ynskte å bruke meir tid på denne saka. Styre rådde til at problematikken rundt desse problemstillingane før ny handsaming av saka vert drøfta i eit felles møte med dei «byggansvarlege» i helseføretaka. Det vart òg påpeikt at Helse Vest IKT både gje ei breiare vurdering av ulike konsekvensar av endra modell for slikt samarbeid.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta kort saka og gav innspill til administrasjonen for vidare arbeid med desse tema.

LUKKA SAKER**Sak 78/170 Baxter/Meona – status og utfordringar****Oppsummering:**

Administrasjonen gav ein oppdatert orientering om leverandøroppfølging for leveranse av løysing for kurve- og legemiddelhandtering (KULE) som en del av program HELIKS.

Alle partar oppfattar situasjon som svært krevjande. Administrasjonen er av det syn at dialogen med Baxter Norge AS og Meona GmbH framleis er konstruktiv, det er dog ein krevjande dialog mellom Baxter Norge AS og Meona.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 79/170 Risiko- og sårbarheit for infrastruktur

Oppsummering:

Helse Vest IKT driv kontinuerleg arbeid med risiko- og sårbarheitsvurderingar av den IKT-tekniske infrastrukturen innanfor selskapets ansvarsområde.

Styret ba om informasjon om samanhengen mellom denne saka og saka om overordna risikostyring for Helse Vest IKT (sak 074/17). Administrasjonen forklarte at denne saka omhandlar ei viktig delmengde, *risiko og sårbarheit for IKT infrastrukturen* som Helse Vest IKT er ansvarleg for. Sak 074/17 er utarbeid etter dei regionale retningslinjene for risikostyring av føretak.

Administrasjonen forklarte at risiko og sårbarheit er så store tema at ein må dele dei opp i mindre delar. Difor gjennomfører Helse Vest IKT ei eiga risikovurdering av infrastrukturen slik at alle risikovurderingar for ulike system kan byggast med utgangspunkt i dette grunnlaget.

Styret ba om ei overordna orientering om samanhengane innanfor området IKT-sikkerheit og risiko og sårbarheitsvurderingar. Dette må sjåast i samanheng med Tenesteavtale, Databehandlaravtaler, etc. Styret i Helse Vest RHF har òg reist desse spørsmåla med bakgrunn i situasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Kva er ansvarsposisjonane for dei ulike føretaka i Helse Vest? Administrasjonen fylgjer dette opp med utkast til saker til dei ulike styra, basert på ein gjennomgang i det regionale direktørmøtet.

Styret drøfta og kort samanhengane mellom Helse Vest IKT sin årlege gjennomgang innanfor IKT-sikkerheit og tilsvarande for helseføretaka. Administrasjonen viste her til det regionale styringssystemet for IKT-sikkerheit.

Styret ba administrasjonen om ei vurdering av fylgjande punkt i saka; *«Vi har arbeidet vidare med å etablere robusthet og «fail over» mellom ulike datahaller i perioden, men det er ikke full redundans på dette området. Arbeidet på dette området går for sakte på grunn av begrensede investeringsmidler. Skulle man ønske fortgang i dette må det prioriteres og budsjetteres for.»* Administrasjonen er av det syn at arbeidet held tilstrekkeleg tempo og at risikoen er akseptabel, og at dette er ein fornuftig balanse mellom risiko og ansvar

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok vurdering av risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til orientering.
2. Styret bad administrasjonen sende kopi av vurdering av risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til helseføretaka og kundar som Helse Vest IKT er databehandlar for.
3. Styret bad om at det vert laga eit forslag til styresak/rapporering til HF- og RHF-styret som omfatter heile sikkerheitsområdet til Helse Vest IKT.

Sak 80/17 Styrets eigenevaluering og evaluering av adm.direktør

Vedtak:

1. Styret gjennomførte eigenevaluering og evaluering av adm. dir.
2. Lønn for adm. dir. vart justert opp med 2,4 % med verknad frå 01.01.2017.

Sak 81/17 Eventuelt

Dei fleste organisasjonar har måttet gjere eit arbeid knytt til kampanjen «#metoo». Styret ba administrasjonen komme tilbake med ei sak om korleis Helse Vest IKT arbeider med slike saker.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
02.01.2018

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem

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

SAK 003-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 22.02.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 003/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **ForBetring**
* notat vedlagt
2. **Oppfølging av varsling (#MeToo)**
* notat vedlagt
3. **IKT-hendelse i Helse Sør-Øst RHF / Sykehuspartner HF**
* notat vedlagt
4. **Vidare samarbeid med Bergensklinikken**
* notat vedlagt
5. **LIBRA forvaltning**
* notat vedlagt
6. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
7. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
8. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
9. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsender	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: ForBetring - medarbeiderundersøkelse

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

ForBetring - medarbeidarkartlegging

Den nye nasjonale medarbeidarundersøkinga ForBedring erstattar Medarbeidarundersøkinga, Pasienttryggleikskulturundersøkinga og HMS-kartlegginga i Helse Vest. ForBedring vert gjennomført i samarbeid med dei fire regionale helseføretaka (Helse Nord, Helse Midt, Helse Vest og Helse Sør-Øst), Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24/7 og Helsedirektoratet.

Undersøkinga vil sendast ut årleg for å kartleggje arbeidsmiljø, pasienttryggleikskultur og HMS (helse, miljø, sikkerheit), og har som mål å identifisere tiltak for å betre tryggleiken i helsetenesta - både for pasientar og medarbeidarar. Undersøkinga vert sendt ut elektronisk til alle medarbeidarar i Helse Vest i MinGat 1. februar, og vil vere tilgjengeleg i seks veker, fram til 15. mars. Per 22. februar har Helse Vest IKT ein svarprosent på 80 %.

I Helse Vest IKT vil tillitsvalte og hovudverneombod få tilgang til resultat på tvers av organisasjonen.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppfølging av varsling (#MeToo)

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Oppfylgjing av varsling (#MeToo)

I tråd med det auka fokuset på seksuell trakassering nasjonalt og internasjonalt gjennom #Metoo-rørsla, ønskjer Helse Vest IKT merksemd rundt temaet.

Helse Vest IKT har fylgt dette opp med eiga kunngjering på Intranettet, med eiga sak i AMU og med revisjon av rutine for varsling.

Rutine for varsling er forankra i kapittel 2A i arbeidsmiljølova. Arbeidsmiljølova slår fast at medarbeidar har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i selskapet og at medarbeidar har vern mot gjengjeldelse ved varsling.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: IKT-hendelse i Helse Sør-Øst RHF / Sykehuspartner HF

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

IKT-hendelse i Helse Sør-Øst RHF / Sykehuspartner HF

Helse Sør-Øst, slik det er gjort kjent gjennom media, blitt utsatt for et omfattende hackerangrep fra en avansert og profesjonell aktør. Saken er politianmeldt og er under etterforskning av PST og E-tjenesten. Informasjon om dette tema inngår også i sak 010/18 om «Informasjonssikkerhet i Helse Vest».

Styret vil få en muntlig orientering om saken og om tiltak gjennomført av Helse Vest IKT.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Vidare samarbeid med Bergensklubben

ARKIVSAK:

STYRESAK: 003/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Vidare samarbeid med Bergensklubben

Helse Vest IKT har hatt samarbeid med den private, ideelle stiftelsen Bergensklubben sidan starten i 2004. Samarbeidet var ei vidareføring av samarbeidet innanfor Hordaland fylkeskommune. Bergensklubben arbeider innanfor rusomsorga.

I kontrakten om DIPS frå 2008 vart det teke inn opsjon for bruk av DIPS EPJ for dei private, ideelle i Helse Vest innanfor somatikk, psykiatri og rus. Innanfor rus er DIPS innført (etter dialog med Helse Fonna HF) for Haugaland A-senter (del av Blå kors) og DIPS er under innføring (etter dialog med Helse Stavanger HF) for Rogaland A-senter (del av Kirkens Bymisjon, Stavanger).

Bergensklubben har no teke kontakt med Helse Vest RHF, Helse Bergen HF og Helse Vest IKT for å få innført DIPS der.

Helse Vest IKT vil her ta utgangspunkt i dei vurderingane som vert gjort av Helse Vest RHF og Helse Bergen HF. Gitt at desse er positive, vil Helse Vest IKT følgje opp dialogen med Bergensklubben i tråd med føringar gitt av det regionale Styringssystemet for Felles EPJ.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: LIBRA forvaltning

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

LIBRA forvaltning

Viser til sak 066/17, punkt 5 i styremøtet 21.12.2017.

Direktørmøtet i Helse Vest handsama i møtet 29.01.2018 sak om LIBRA forvaltning. Direktørmøtet gav sin tilslutning til den tilrådinga som vart lagt fram og vedtok med det at «.... *Helse Vest samler forvaltning av register, prosess og system innen LIBRA i en felles enhet og at denne organisatorisk blir lagt som en egen enhet i Helse Vest IKT AS*»

Leiargruppa i Helse Vest IKT har starta ein prosess for å utvikle hovudalternativ for organisering av dette internt i selskapet. Hovudalternativa er; 1) innarbeid desse oppgåvene i dagens organisasjonsstruktur i Helse Vest IKT, 2) etablere ein ny seksjon for å handtere alle eller delar av oppgåvene og fordele resten i dagens organisasjon og 3) etablere ei ny avdeling for å handtere delar eller alle oppgåvene.

Leiargruppa arbeider med utgangspunkt i at ny organisering skal kunne etablerast og at grunnlaget for overdraging av verksemd skal kunne gjennomførast innan medio 2018.

Administrasjonen har gjennomført drøftingsmøte og innleiande dialog med LIBRA programmet.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Fredrik Eldøy

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **003/18 O**

STYREMØTE: **01.03.2018**

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

.....

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episodar der beredskap er utløyst. For detaljar vert det vist til tabellen nedanfor;

Dato, tid	Tema
09.02 14:45 – 09.02 15:15	Problem med DNS Problem med DNS, etter tidligere utfasing av en DNS server, førte til problemer med en rekke systemer, bl. a. DIPS, RIS og PACS Helse Bergen, Portørcom (Helse Bergen og Helse Stavanger), Meona (alle helseforetak), Transmed (alle AMK), Visma, etc. Feil ble lokalisert og tiltak gjennomført. Normal situasjon gjenopprettet før ytterligere varsling til helseforetakene var gjennomført.

SAK 004-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.02.2018

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per januar 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 004/18 B

STYREMØTE: 01.03.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for januar 2018 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 januar 2018.



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per januar 2018" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten.

Konklusjon

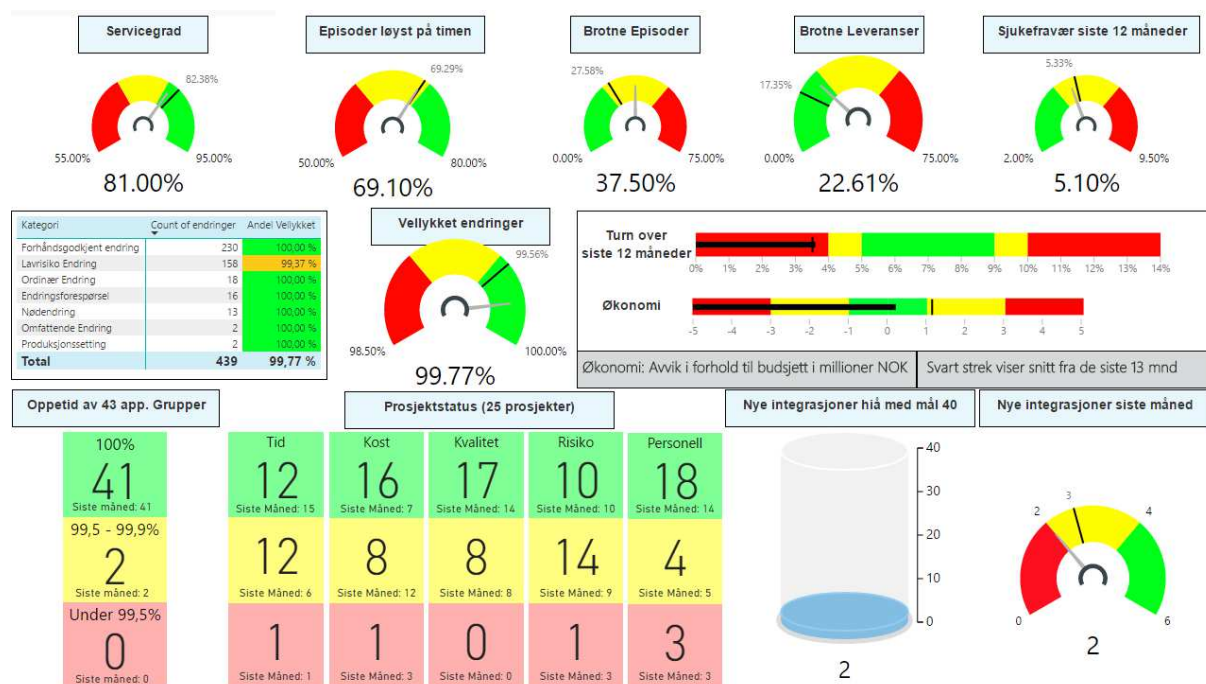
Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
januar 2018

Versjon: 1.0

Dato: 20.02.2018

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS



Adm. dir. sin vurdering

Denne måneden har Helse Vest IKT for første gang med ny KPI for «*vellykket endringer*» i målkortet. Endringen blir definert som *ikke* vellykket når det har oppstått omfattende episoder i de tre første dagene etter fullført endring. Andel vellykkede endringer av alle endringer er definert grønt mellom 99,5% - 100%, gult mellom 99,0% - 99,5% og rødt under 99,0%.

I januar var det veldig stor pågang i 4 av 5 uker mot Kundesenteret. Første og andre uken i januar var det mange 2-faktor henvendelser, da mange tokens måtte byttes. I uke tre ble elektronisk sykemelding innført, det førte til mange ekstra henvendelser fra leger som var usikker på egen rutine, i slutten av uken var det utfordringer med oppkobling av «Hjemmeområde» H: ved oppstart som førte til ekstra mange henvendelser.

Uke fire var det «Hjemmeområde» H: og «HVNHI (\\ihelse.net\Organisasjon)» F: diskret som gav den store utfordringen, sammen med heng i Kundeweb som gav flere telefoner til Kundesenteret.

Det ble i januar rapportert 111 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. I januar ble en feil rettet i scriptet som skal avslutte saker som er satt som «løst» av saksbehandler. Dette er en automatisk handling, men det har vært feil på denne. Dermed ble 24 saker som har blitt løst i 2017 rapportert for første gang i januar 2018. Sakene er knyttet til feil tilgangsstyring på filshare, hvor det ble gjort en stor opprydning i 2017.

54 av de 111 sakene var reelle *sikkerhetsavvik*, 10 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Følgende er saker innenfor IKT-sikkerhet som adm. dir. mener styret bør være kjent med;

- *Internt scann viser at server kjører gammel versjon av programvare med mulige sårbarheter. Sakene tildeles forvalter for oppdatering. Totalt ble det håndtert 16 tilfeller. En av løsningene ble deaktivert, fire servere ble utfaset.*
- *Program registrerer personopplysninger og lagrer i database lokalt på kryptert disk på PC og uten backup. 8 tilfeller. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. En sak følges opp i problemsak, de øvrige må avklares med IKT-sikkerhetsleder i HF'ene det gjelder.*
- *Linker for UMS varsling i et helseforetak inneholder både brukernavn og passord. Linker blir lagret som snarveier på skrivebord og fellesdisker. Var også lagret i en sak i assyst. IKT-sikkerhetsleder varslet. Linker slettet fra assyst. Registrert i synergi*
- *Feil i konfigurasjon av Direct Access medførte at krav om smartkort som en av de to faktorene i 2-faktoraутentiseringen bortfalt i en kort periode. Det krevdes dog fortsatt maskinsertifikat og brukernavn + passord. Helse Vest IKT har iverksatt tiltak som bedre testing etter slike feilrettinger, samt gjennomgang av arbeidet av andre personer. Sak meldt i Synergi for læring.*
- *Fire brukernavn i en database har for dårlig passord og disse brukerne er også databaseadministratorer (DBA). Passordene endres og rettighetene innskrenkes.*
- *Ansatte har en laptop med fellesbruker som de låner ut til pasienter som skal bruke løsning for egenrapportering. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Leder informert om løsninger for "strippet" nettbrett som vil være bedre egnet. Meldt i synergi.*
- *Feil sammenslåing hos HelseVest IKT har ført til at journalene til 2 pasienter ble flettet sammen i DIPS. Involverte seksjoner har blitt informerte og utfører gjennomgang av rutinene med sine ansatte. Saken er også meldt i Synergi. Ingen kjente konsekvenser for pasientbehandlingen.*
- *5 PCer stjeles i et innbrudd. Dette meldes til Helse Vest IKT i tråd med rutine og maskinsertifikat revokeres og PCer deaktiveres.*
- *Alle på lageret hos et helseforetak benytter en person sin pålogging til datamaskin og til Visma enterprise. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Sak meldt i synergi til foretaket.*
- *Feilkonfigurasjon av utskrift gjorde at utskrifter periodisk ble sendt til skriver i et annet foretak. Feilsøk fant rotårsak, er korrigert. Et antall prøvesvar kan ha blitt sendt feil i tillegg til 4-500 andre ark fra forskjellige avdelinger. Utskriftene er destruert av IKT-ansvarlig på enheten hvor de feilaktig dukket opp. Avvik meldt i Synergi.*
- *HelseCERT varsler om sårbarheter i prosessorarkitektur (Meltdown og Spectre). I påvente av firmwareoppdateringar fra Intel patcher pc'er som normalt, samt at 3. parts nettlesere (Chrome og Firefox). Internet Explorer og Edge patches.*
- *Feil kjønn er registrert på nyfødt gutt, dette var korrigert tidligere, men endres tilbake i DIPS. Fødselsmelding må korrigeres og sendes på nytt til Skatt Vest for at rett personnummer skal registreres. Dette gjøres og saken lukkes.*
- *PC har installert et knippe ikke-godkjent programvare (forutsetter lokal administrator). PC deaktiveres og re-softes med Win10.*
- *Bruker får ikke logget på PACS i forbindelse med operasjon og melder hastesak til kundesenteret (fare for liv og helse). Dette skyldes feil i brukertilgang. Pålogget bruker hadde ikke tilgang til PACS. Det ble byttet bruker og PACS fungerer tilfredsstillende. Uklart om PACS bildene var åpnet når operasjonen pågikk, dette burde i såfall vært avklart før oppstart av operasjonen. Saken meldes i Synergi hos foretaket for oppfølging.*
- *Røntgensvar overføres til feil HF. De får ikke åpnet dette i «feil» HF, men feilen korrigeres og rett HF får overføringen samt info om at denne er oversendt.*
- *Helse Vest IKT har etter en risikovurdering deaktivert site2site-tunell til Sykehuspartner på grunn av datainnbruddet der og uklarheter rundt om det kan få*

konsekvenser for denne VPN-tunellen. Det er etablert rutiner for å døgnet rundt håndtere nødvendige overføringer (blant annet av radiografibilder), men disse har ikke nådd ut til alle som bruker løsningene i Vest og Sør-Øst. Dette medfører problemer i flyten i utveksling av pasientinformasjon, særlig rett etter at beslutningen om deaktivering av tunellen ble tatt.

Det er i januar meldt 8 saker til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 15 saker er lukket i perioden. En sak er to år gammel, tre saker mer enn et halvt år gamle. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Det er tidligere varslet utfordringer med budsjettrammen for 2018 for Plattformløftet. Budsjettrammen for Plattformløftet (se sak 011/17) for 2018 er 10 mill. kr. Per dags dato har prosjekt en prognose for 2018 på 13,5 mill. kr. Rammen for *uforutsette* investeringer i budsjettet for Infrastrukturinvesteringer (jfr. sak 070/17) er allerede redusert fra 2,5 mill. kr. til 1.5 mill. kr.

ODA (Overgang til DIPS Arena) prosjektet i HELIKS programmet har høy aktivitet relatert til verifisering av DIPS Arena. DIPS Arena versjon 17.2.0 ble levert ihht. avtalt plan 31.01.2018. Det pågår avklaringer internt i DIPS mht. hvilke metode som kan/må benyttes ved overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena.

Spesifikasjoner for prosjekt Vel møtt i program Alle møter er ferdigstilt og godkjent. Det er etablert en plan om ferdigstilling av akseptansetest av alle delområdene innen 01.09.2018. Det er i prosjekt Åpen linje enighet med helseforetakene om oppgradering til en felles regional løsning for sentralbordbetjening/kontaktsenter basert på Avaya Aura inkludert Scantalk telefonplattform og Scantalk (ny) telefonkatalog. InAttend sentralbordløsning (benyttes av noen foretak) fases ut.

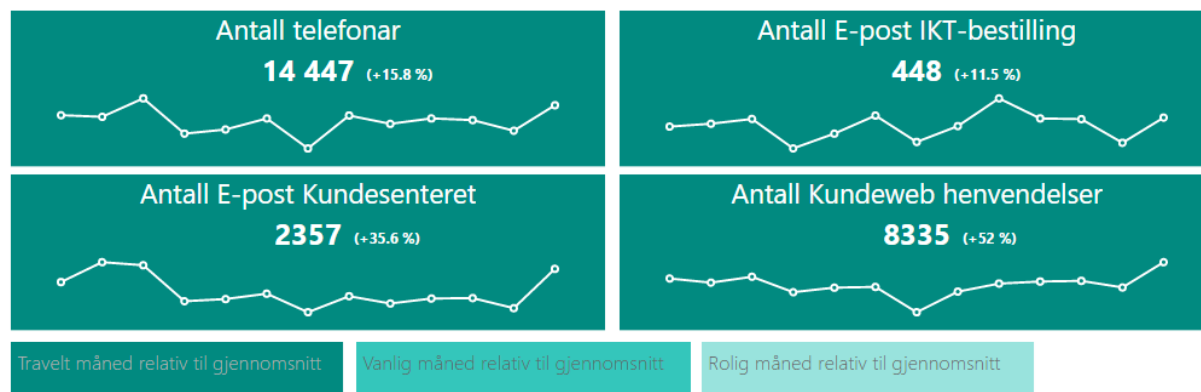
LIBRA programmet arbeider med mål om idriftssettelse av LIBRA fase 1 fra 01.01.2019. Den detaljerte spesifikasjonsfasen vil ikke være 100 % ferdigstilt ved revidert milepæl 01.03.2018. For Helse Vest IKT har det vært utfordringer knyttet til etablering av teknisk miljø, dels pga. manglende oversikt over og kunnskap om systemlandskapet fra IBM, og dels pga. økte krav til informasjonssikkerhet for VPN-løsninger. Det er økende risiko relatert til leveranser av integrasjoner, dels pga. forsinket leveranse av detaljert design, og dels relatert til kapasitet i Integrasjonssenter innenfor Microsoft BizTalk.

Det er gjennomført akseptansetest av ny versjon av Meona. Versjonen har et omfang av feil som er innenfor avtalt akseptansekriterier. Versjonen settes i produksjon 07.03.2018 og inneholder forbedringer, funksjonalitet for Akuttmottakene, hovedelementene i en løsning for Intensiv, etc. Kvalitet og omfang av leveranser fra Meona har utviklet seg positivt.

Rapporten viser et drifts- og månedsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 5,8 mill, og er 0,2 mill over budsjett. Inntektsavsetningene er mangelfulle og basert på budsjett.

Sykefraværet holder seg fortsatt over målet på 4,5 %, for januar er det på 5,1 %. Dette er noe lavere enn for november 2017, og vesentlig lavere enn januar 2017. Administrasjonen arbeider med oppfølging av sykefravær ved flere tiltak sammen med lederne. "Turn over" er fortsatt på lavt nivå.

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

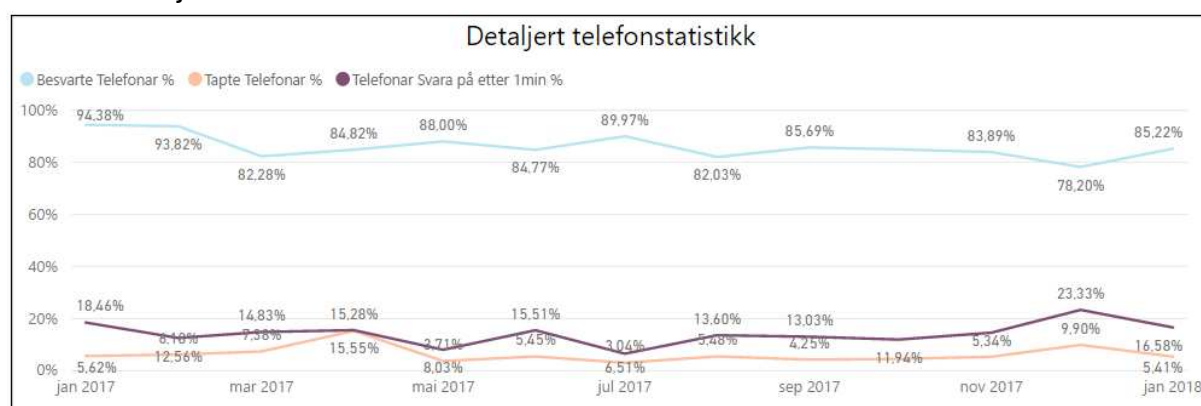
Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

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.

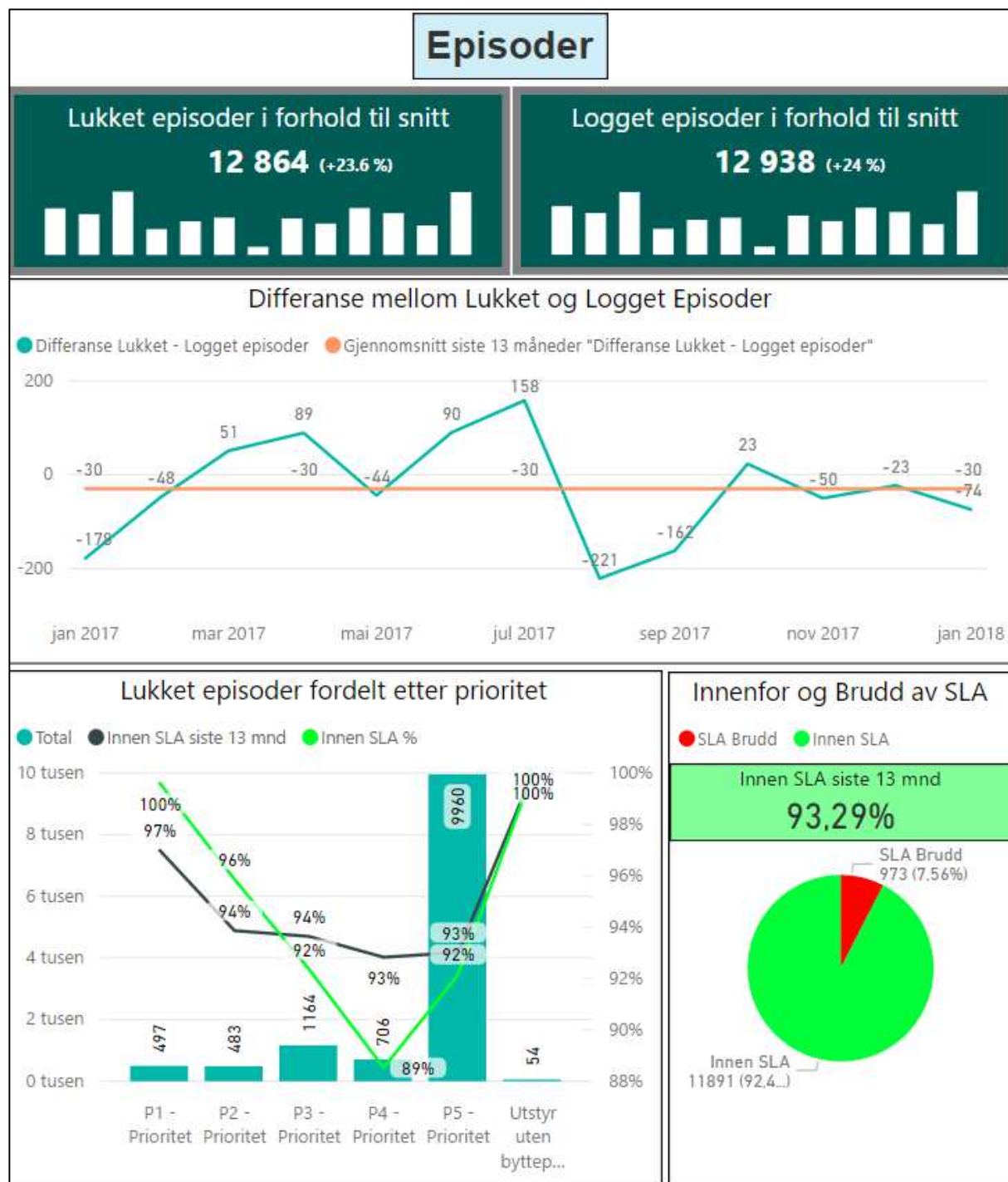
Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

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

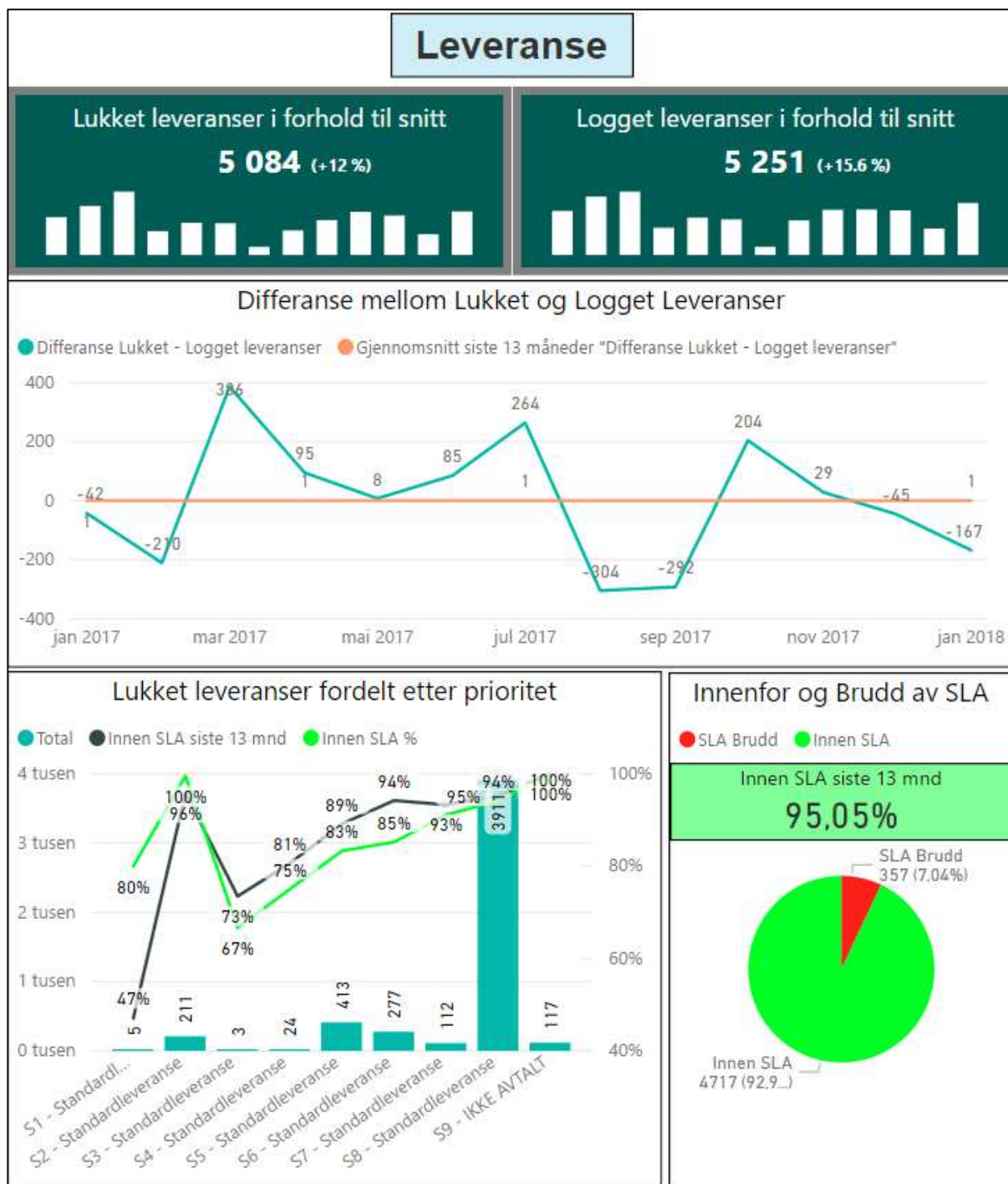
Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprosessar hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.



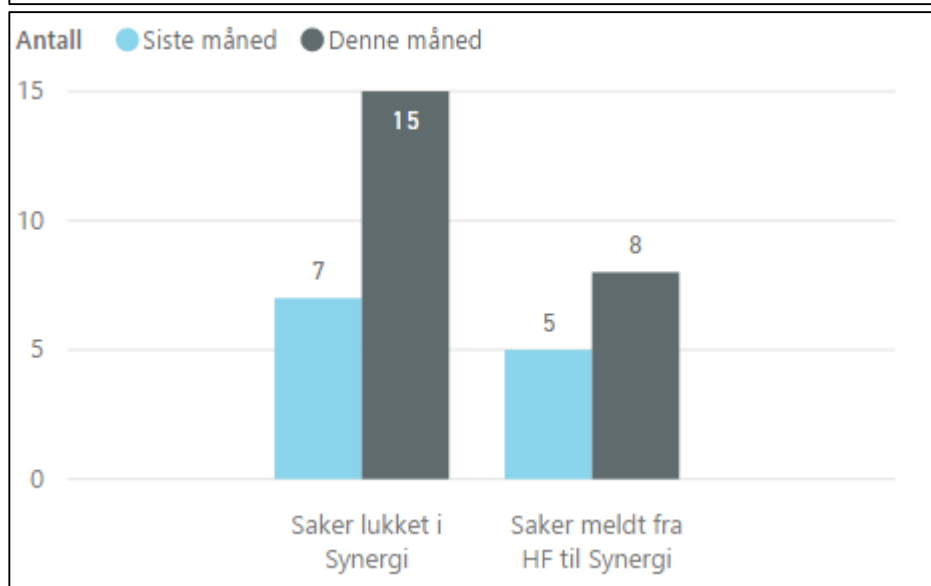
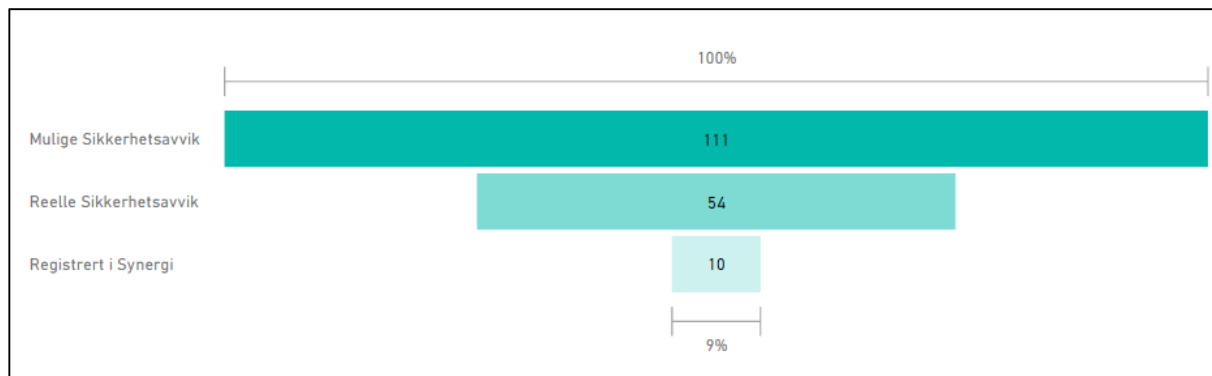
1.2.2 Leveransar

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.



1.3 Sikkerhetsavvik



1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Administrativ Diverse	38	-1	23	0
Akuttmottak - Ytterleg	57	-2	15	0
Datavarehus - Ytterleg	10	-2	8	0
Kvalitetsregister	50	-2	23	-2
Mor og Barn - Ytterleg	7	-1	3	-1
Operasjon	4	1	2	0
Pas og EPJ - Ytterleg	34	1	13	0
SMSYS - Mellomstore	195	2	129	1
SMSYS - Små	714	-9	588	-10
Totalt		-13		-12

1480
Instans

953
Produkt

-13
Diff Instans

-12
Diff Produkt

Systemer i produksjon						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	571	236	99	27	181	85
Mellomstore	195	129	0	0	0	0
Små	714	588	0	0	0	0

Systemer i andre miljø						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	285	97	3	2	39	29
Mellomstore	25	17	0	0	0	0
Små	11	10	0	0	0	0

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Helse Vest IKT hadde bare to tjenestegrupper som var ikke 100 % oppe i siste måned. Tallene på venstre siden på neste side viser hvor mange produktklasser var faktisk 100 % oppe (grønn), nesten 100 % oppe (gul) og som var ikke nok oppe (rød).

Denne Måned				Siste 12 Måneder	
Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min)	Oppetid siste mnd		
Finans - Oracle Financials	1	150	99,67 %	100%	41
Røntgen - Ytterleg	35	240	99,99 %	99,5 - 99,9 %	2
Total		390		Under 99,5%	0

Siste 12 Måneder

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
Pas og EPJ - DIPS	99,890 %	6	5	1
Akuttmottak - Ytterleg	99,996 %	7	5	0
Mor og Barn - Natus	99,926 %	8	4	0
Skåring - Checkware	99,996 %	8	4	0
Røntgen - Ytterleg	99,993 %	9	3	0
Kurve- og legemiddelhandtering	99,997 %	9	3	0
Legemiddel	99,997 %	9	3	0
Finans - Oracle Financials	99,968 %	10	2	0
Mor og Barn - Ytterleg	99,983 %	11	1	0
Datavarehus - Ytterleg	99,997 %	11	1	0
Laboratorie - Prosang	99,997 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,998 %	11	1	0
Hjerte	99,999 %	11	1	0
Lønn og Personal - GAT	99,999 %	11	1	0
Pas og EPJ - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Tele og Signal - Telefoni	99,999 %	11	1	0
Web portaltjenester - Sharepoint	99,999 %	11	1	0

Her vises bare applikasjonstjenestegrupper som har hatt noen form for nedetid siste 12 mnd.

1.6 Overvaking

Denne grafen viser episoder opprettet av overvåking som prosentandel av totalt opprettede episoder. Grafen viser de siste 12 måneder.



2. Program- og prosjektstatus

For noen overordnede vurderinger rundt program- og prosjektstatus, se innledende kommentarer fra adm. dir.

Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell
12 Siste Måned: 15	16 Siste Måned: 7	17 Siste Måned: 14	10 Siste Måned: 10	18 Siste Måned: 14
12 Siste Måned: 6	8 Siste Måned: 12	8 Siste Måned: 8	14 Siste Måned: 9	4 Siste Måned: 5
1 Siste Måned: 1	1 Siste Måned: 3	0 Siste Måned: 0	1 Siste Måned: 3	3 Siste Måned: 3

3 Økonomisk resultat per utgangen av januar

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 5,8 mill og er 0,2 mill over budsjett. Inntektsavsetningane er mangelfulle og basert på budsjett, dette skuldast utfordringar med overgang til nytt år i datamodellane som genererer inntektsgrunnlag. Avvik vert korrigert i februar.

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

Resultatrapport per 31.01.2018

Rekneskap januar 2018	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	70 259 996	73 159 255	-2 899 259	70 259 996	73 159 255	-2 899 259	923 040 437	923 040 437	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	2 156 811	3 138 457	-981 646	2 156 811	3 138 457	-981 646	39 448 374	39 448 374	0
Salsinntekter - Varer	1 905 381	2 311 793	-406 411	1 905 381	2 311 793	-406 411	27 741 512	27 741 512	0
Salsinntekter - Anna	1 742 218	2 315 635	-573 417	1 742 218	2 315 635	-573 417	27 787 619	27 787 619	0
Sum Salsinntekter	76 064 407	80 925 140	-4 860 733	76 064 407	80 925 140	-4 860 733	1 018 017 942	1 018 017 942	0
Driftskostnader - Varer	1 531 213	2 311 793	-780 579	1 531 213	2 311 793	-780 579	27 741 512	27 741 512	0
Driftskostnader - Personal	27 396 556	28 427 263	-1 030 707	27 396 556	28 427 263	-1 030 707	327 369 771	327 369 771	0
Driftskostnader - Avskrivningar	20 857 902	20 447 770	410 132	20 857 902	20 447 770	410 132	233 203 512	233 203 512	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	2 175 819	6 056 231	-3 880 412	2 175 819	6 056 231	-3 880 412	72 674 769	72 674 769	0
Driftskostnader - Lisensar	20 833 692	21 133 807	-300 114	20 833 692	21 133 807	-300 114	253 605 680	253 605 680	0
Driftskostnader - Reise	521 434	643 750	-122 316	521 434	643 750	-122 316	7 725 000	7 725 000	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 856 837	2 391 786	465 051	2 856 837	2 391 786	465 051	28 701 433	28 701 433	0
Driftskostnader - Anna	5 268 733	4 958 022	310 711	5 268 733	4 958 022	310 711	59 496 265	59 496 265	0
Sum Driftskostnader	81 442 186	86 370 421	-4 928 235	81 442 186	86 370 421	-4 928 235	1 010 517 942	1 010 517 942	0
Driftsresultat	-5 377 779	-5 445 281	67 502	-5 377 779	-5 445 281	67 502	7 500 000	7 500 000	0
Inntekt - Finans	76 494	83 333	-6 839	76 494	83 333	-6 839	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	461 710	625 000	-163 290	461 710	625 000	-163 290	7 500 000	7 500 000	0
Sum Finans	-385 216	-541 667	156 451	-385 216	-541 667	156 451	-6 500 000	-6 500 000	0
Resultat	-5 762 995	-5 986 948	223 953	-5 762 995	-5 986 948	223 953	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 2,9 mill under budsjett per januar. Avviket er i hovudsak knytt til mindreforbruk i portefølje og arbeidsoppdrag. Inntekter på produkt/teneste er avsatt i henhold til budsjett og vil bli korrigert i februar.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	18 138	18 616	478	436	620	322	-900	567	1 045
Helse Fonna	10 501	10 353	-148	-186	379	35	-376	324	176
Helse Bergen	33 661	33 938	277	591	893	183	-1 389	1 430	1 707
Helse Førde	8 788	8 453	-335	-90	263	33	-542	302	-33
Sjukehusapoteka	1 412	1 377	-34	-17	13	-11	-19	2	-33
Helse Vest RHF	1 628	2 547	919	25	1 311	-468	51	-122	797
Sum kunder Helse Vest	74 127	75 284	1 157	759	3 479	93	-3 175	2 502	3 659

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 0,9 mill under budsjett.

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

Personalkostnader er 1,0 mill under budsjettet. Det er levert i alt 14 320 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av januar, dette er 281 mindre enn budsjettet (investeringsprosjekt (aktiverbare) 497 timar for mykje, driftsprosjekt (ikkje aktiverbare) 777 timar for lite).

Avskrivningar ligg 0,4 mill over budsjett. Dette skuldast høgare investeringar i leigautstyr hausten 2017 enn budsjettert.

Eksterne tenester ligg 3,9 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a, Sykehusinnkjøp HF og Direktoratet for e-Helse utgjer 1,2 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

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

Linjeleige ligg 0,5 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 er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper.

Netto finanskostnad ligg 0,2 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Balanse 31.01.2018

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 14,6 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 50 mill i januar.

Balanse per 31.01.2018 (tal i 1 000)	Hittil i år	2017
Immatrielle eigendelar	820 291	798 397
Varige driftsmiddel	238 887	260 771
Finansielle anleggsmiddel	3 027	3 027
Sum anleggsmidler	1 062 205	1 062 195
Varer	8 409	8 400
Krav	235 731	191 100
Bankinnskott	14 572	65 479
Sum omlaupsmidlar	258 712	264 979
Sum eigendelar	1 320 917	1 327 174
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	32 171	37 934
Sum eigenkapital	183 490	189 253
Pensjonsforplikting	64 228	69 262
Langsiktig gjeld	851 686	852 355
Kortsiktig gjeld	221 513	216 304
Sum gjeld	1 137 427	1 137 921
Sum eigenkapital og gjeld	1 320 917	1 327 174

Note 1 tilgang anleggsmidler 20,9 mill, fordelt på prosjekt.

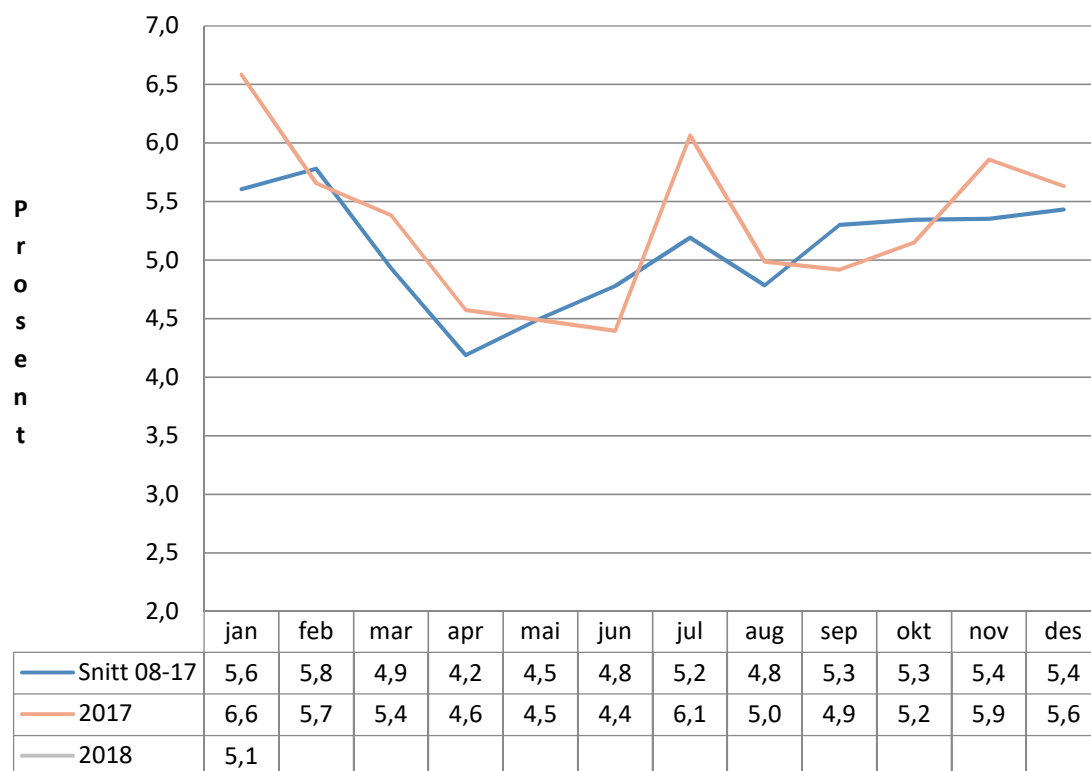
4 Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå februar 2017 til og med januar 2018. Snitt siste 12 mnd er på 5,2 %.

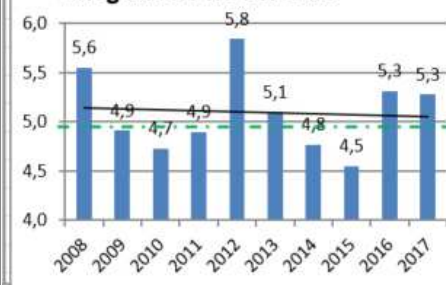
Utvikling av sykefravær, prosent for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, kjønn: alle kjønn

	201801	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd.
Sykefravær prosent	5,10	5,66	5,38	4,57	4,49	4,40	6,06	4,99	4,92	5,15	5,86	5,63	5,18

Sykefravær ny nasjonal definisjon



Årleg fravær fra HR kube

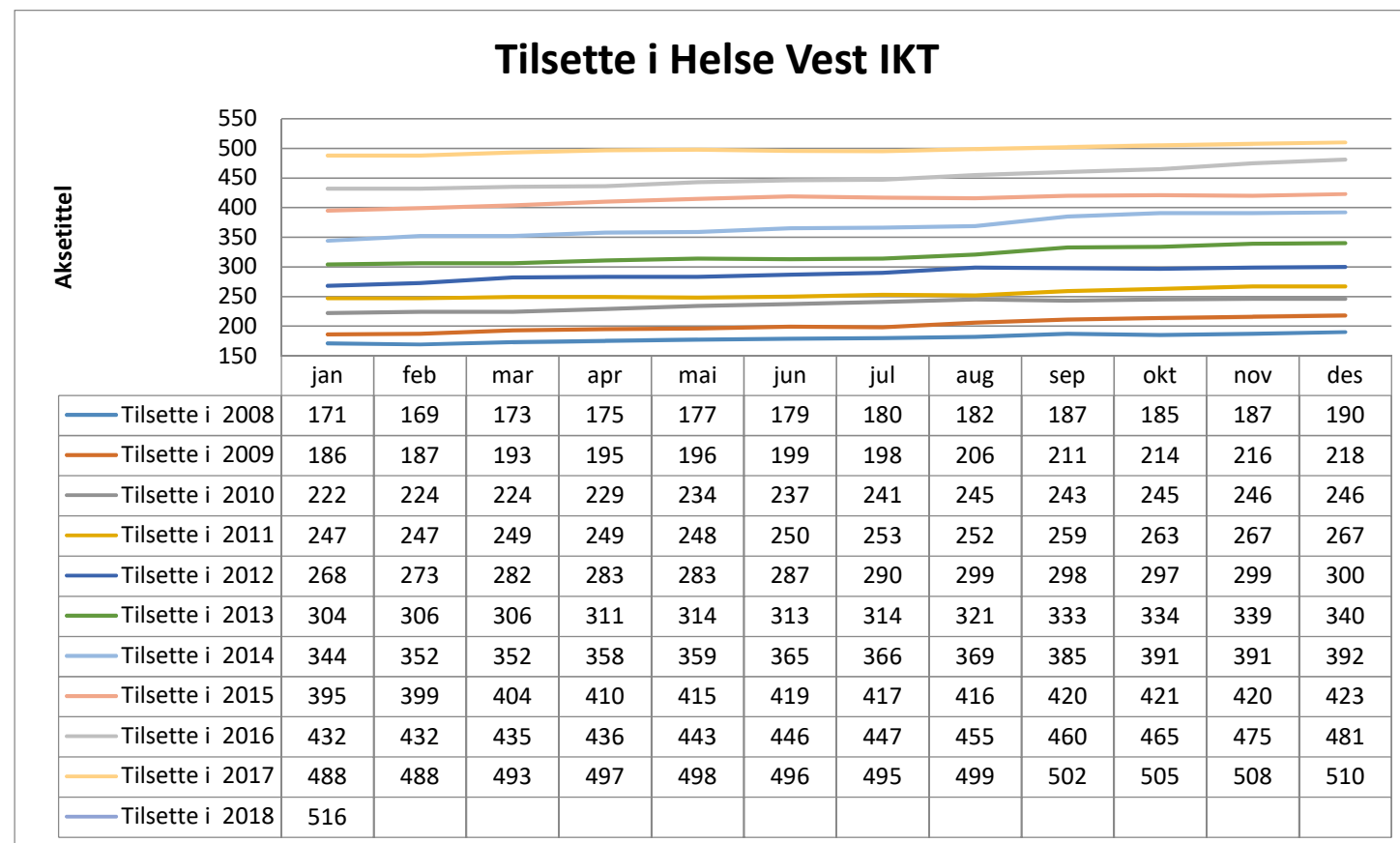


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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.



Verksamhetsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

Reel turnover for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, ansatttype: fast													
	201801	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	0	1	0	1	4	1	0	4	1	2	0	3	17
Tal medarbeidarar	493	462	468	474	476	474	474	477	481	485	485	486	478
Turnover i prosent	0,00 %	0,22 %	0,00 %	0,21 %	0,84 %	0,21 %	0,00 %	0,84 %	0,21 %	0,41 %	0,00 %	0,62 %	3,56 %

SAK 005-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr Johansen, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Styret sin årsberetning for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 005/18 B

STYREMØTE: 01.03.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2017»*

Oppsummering

Det er i denne saka lagt fram forslag til styrets årsberetning for 2017.

Fakta

For å unngå for «mange sider med papir», vert det for forslag til tekst vist til sidene 7 – 14 i vedlegg 1 til sak 006/18.

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

Kommentarar

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2017", jfr. sak 072/17 i styremøtet 21.12.2017.

SAK 006-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland, Maria Fehr Johansen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 006/18 B

STYREMØTE: 01.03.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017.

Oppsummering

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

Fakta

Viser til vedlegg 1 for årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017.

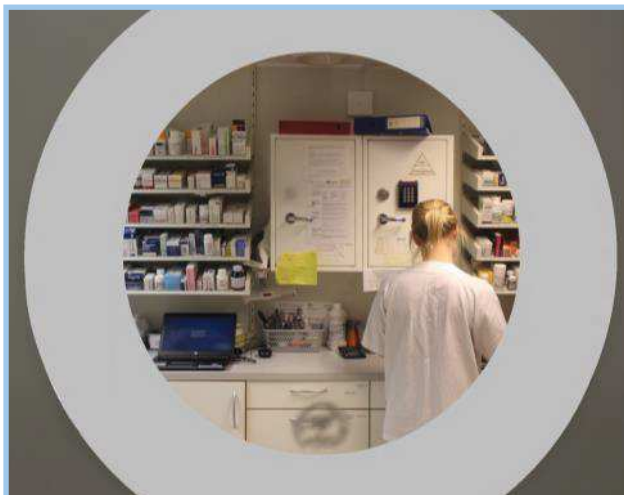
Årsresultatet for 2017 vart eit overskot på 0,6 mill. kr.

Helse Vest IKT betalte i januar 2018 ein faktura på 1,1 mill. kr. for bruk av talegjenkjenning til Max Manus as for 4. kvartal 2017. Denne fakturaen skulle vore fordelt mellom helseføretaka og gitt ei tilsvarende inntekt for Helse Vest IKT. I lys av eit positivt resultat for Helse Vest IKT på 1,7 mill. kr., vart det avtalt med styreleiar at fakturaen vart belasta Helse Vest IKT utan vidarefakturering til helseføretaka.

Konklusjon

Årsrekneskap med notar for Helse Vest IKT AS for 2017 er lagt fram for styret til godkjenning.

ÅRSREKNESKAP 2017



Innhold

Visjon og forretningsidé	4
Styringsbodskap og mål	5
Organisasjonskart	6
Årsberetning	7
Resultatrekneskap 2017	15
Balanserekneskap 2017	16
Kontantstrømoppstilling 2017	18
Notar	19
Melding frå revisor	32





OM OSS

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

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

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

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

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

NØKKELTAL

- 510 tilsette
- Omsetning i 2017 på 951 mill. kr.
- Drift og forvaltning av 956 system.
- Leverer IKT-tenester til 34.202 brukarar
- Leverer 22.768 PC-ar på 140 ulike stadar

KONTAKT

Ibsens gate 104
5052 BERGEN

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

VISJON OG FORRETNINGSIDÉ



VISJON:

Helse Vest IKT AS skal bidra til å forenkle pasientbehandlingen.

FORRETNINGSIDÉ

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

STYRINGSBODSKAP OG MÅL

STYRINGSBODSKAP

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

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

OVERORDNA MÅLSETTINGAR

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

Produsere IKT-tenester

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

Bidra til innovativ bruk av IKT

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

LEIARGRUPPA I HELSE VEST IKT



Fredrik Eldøy
Avd. leiar
IKT-fagsenter

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

Leif Nordland
Økonomisjef

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

Geir Granerud
Avd. leiar
Innovasjon og arkitektur

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

Erik M. Hansen
Administrerande direktør

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

Vidar Råheim
Avd. leiar
Regionalt EPJ fagsenter

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

Gjertrud Fagerli
Avd. leiar
Verksemdsutvikling

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

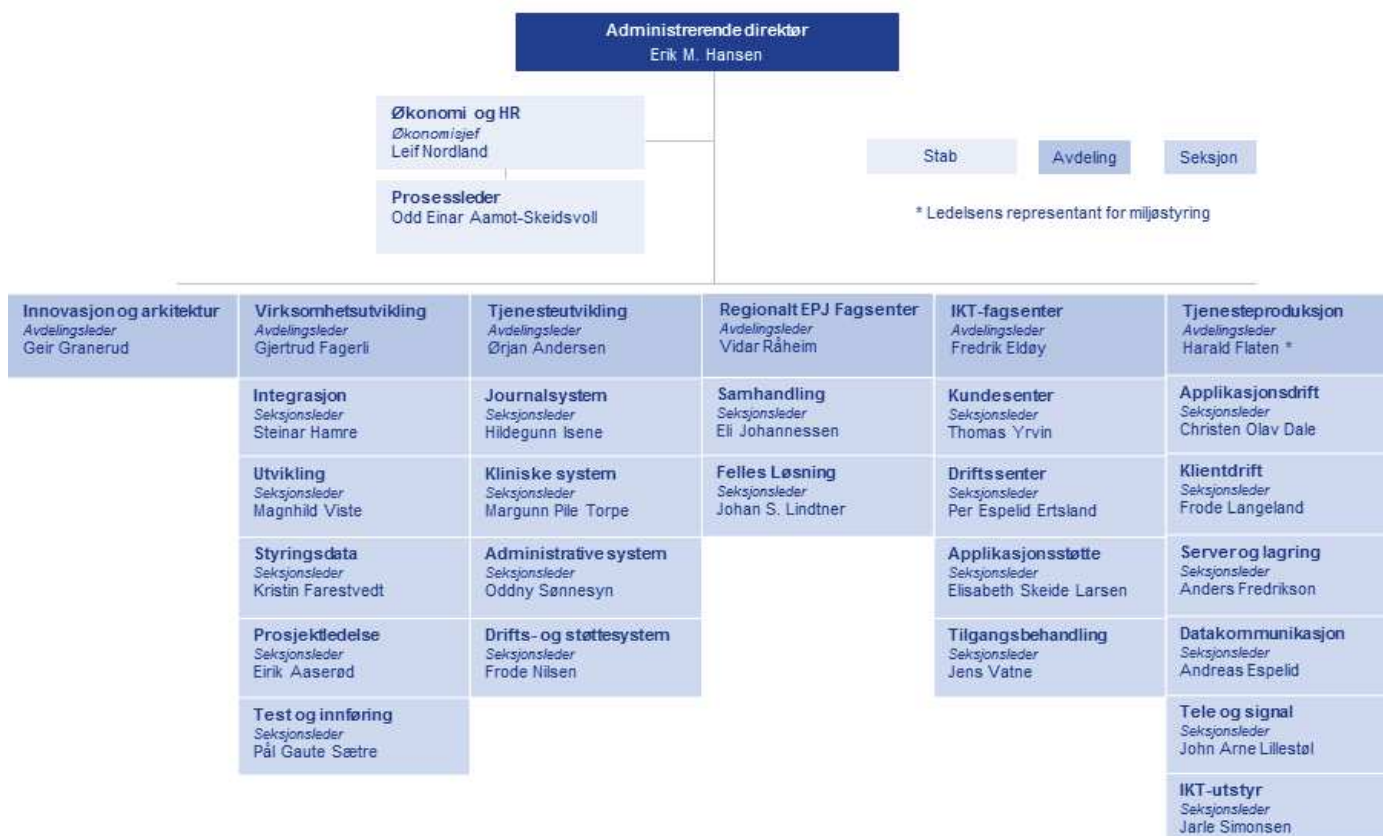
Harald Flaten
Avd. leiar
Teneste-produksjon

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

Ørjan Andersen
Avd. leiar
Teneste-utvikling

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

ORGANISASJONSKART



ÅRSBERETNING

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

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

Innføring av elektronisk kurve held fram

Akuttmottaka i tre av fire helseføretak i Helse Vest har teke i bruk elektronisk løysing for kurve- og legemiddelhandtering (KULE).

Ved å innføre KULE i mottaket får pasienten ei kurve som følgjer han/ho saumlaust når vedkommande vert overført vidare til sengeposten. Akuttmottaka kommuniserer direkte med sengepostane i same system, som slepp å manuelt legge inn data som følgjer pasientane som kjem frå akuttmottaka.

Systemet sikrar at alle pasientdata frå monitorane i behandlingsromma automatisk vert overført til den elektroniske kurveløysinga Meona. Dermed treng ikkje pleiarane lenger å bruke tid på å føre over desse opplysingane, berre kontrollere at alt blir korrekt.

Innføringa av KULE i akuttmottaka aukar pasienttryggleiken fordi pasientinformasjonen er tilgjengeleg på tvers av postar og avdelingar, og sikrar større grad av effektivitet.

I 2017 tok tre av fire helseføretak sine akuttmottak i bruk KULE-løysinga. Fyrst ut var Helse Førde 16. mars, der KULE allereie var innført på dei aller fleste sengepostane. Dermed kunne akuttmottaket ta i bruk den elektroniske kurva saman med dei andre avdelingane. Deretter følgde Helse Fonna og Helse Stavanger. Helse Bergen skal etter planen i gang i Mottaksklinikken våren 2018.



Innføring av elektronisk kurve i Akuttmottaka i Helse Vest aukar pasienttryggleiken og sørgjer for ein saumlaus overgang til sengepostane i sjukehusa.

Overgang til DIPS Arena

Etter planen skal pilotering av DIPS Arena starte i slutten av 2018, med utrulling i 2019.

Fram til no har Helse Vest teke i bruk nokre delar av DIPS Arena. Dette er mellom anna funksjonalitet for pakkeforløp for kreft.

Prosjektet har sidan august 2017 vore i full gang med å verifisere versjon 17.1 av DIPS Arena, ved å sjekke at Arena har tilstrekkeleg dekning i høve til kva ein i dag har av funksjonalitet i noverande versjon av DIPS Classic. DIPS Arena versjon 17.2 kjem ut i februar 2018. I slutten av 2018 skal pilot av DIPS Arena starte opp, før det i 2019 vert full utrulling.

Helse Vest er fyrst ute i Noreg til å innføre DIPS Arena i så stor skala. Prosjektleiinga legg vekt på at kvalitet i produktet er heilt avgjerande for at prosjektet skal lykkast. Dei har vidare peikt på at det er viktig at DIPS Arena har full funksjonalitet og gir god støtte for arbeidsprosessane. Det er også etablert eit godt og konstruktivt samarbeid mellom Helse Vest og leverandør DIPS AS, noko som vil vere avgjerande for leveransane framover.

Tilgang til tilgangssloggen for eigen journal frå internett

I mai 2017 fekk pasientane tilgang til tilgangssloggen for eigen journal via helsenorge.no.

Med den nye versjonen av helsenorge.no vart det mogleg for pasientar å sjå kven som har sett i din journal og kva slags dokument som det har vore sett på. Tilgangssloggen finst under «Pasient Journal» på helsenorge.no. I tillegg vart det mogleg å sjå namnet på ein eventuell kontaktlege under «Helsekontaktar».

Tilgangssloggen viser oppslag i journal tilbake til 1. mars 2016. Opning av spesifikke journaldokument vart vist for dokument for somatikk frå 1. mars 2016, og frå 12. september 2016 for rus og psykisk helsevern.

For dei mellom 12-16 år kor tilgang til tenestene på portalen i utgangspunkt er stengt, for så vel barn som foreldre, vart det frå denne versjonen av helsenorge.no opna for at foreldre kunne sjå barnet sine helsekontaktar under «Helsekontaktar». Dette er helsekontaktar av typene «Forløpskoordinator kreft» og «Kontaktlege».

Opna for dialogmeldingar mellom fastlegar og føretaka

I mars 2017 vart det opna opp for dialogmeldingar via helsenorge.no mellom fastlegar og Helse Bergen, Helse Førde og nokre av dei private, ideelle føretaka. Dette skulle gjere kvardagen til legane enklare og auke pasientsikkerheita.

Det har vore køyrt ein nasjonal pilot i Helse Vest med dialogmeldingar. I denne piloten har mellom anna Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og femten til tjue legekontor vore involvert. I etterkant av dette vart det lagt til rette for alle føretak og fleire private ideelle, basert på erfaringane frå denne piloten.

Dialogmeldingar er ein elektronisk kommunikasjon mellom primærlegar og legar på sjukehusa. Dette er meldingar som er meint å erstatte kommunikasjon via telefon. Det er ein raskare og enklare måte å kommunisere på, samstundes som ein får dokumentert det som seiast.

Her er Helse Vest først ute i landet, og prosjektet vert følgt med stor interesse, både av fastlegar og føretak rundt i landet.

Gode tilbakemeldingar

Føretaka har gode ord å melde om den nye ordninga. Dei er spesielt nøgd med at alt som seiast vert dokumentert, slik at ein unngår uklarheiter i ettertid. Føretaka meldar òg om at det er lettare å arbeide effektivt fordi ein kan samle opp meldingar og la ein person svare på vegne av eit fagmiljø.

Løysinga med dialogmeldingane viser seg å vere eit nyttig verktøy som kan verke avlastande, samstundes som det gjev ei auka sikkerheit ved at ein får dokumentert kommunikasjonen.

Slik gjekk det med piloten for Digitalt mediearkiv

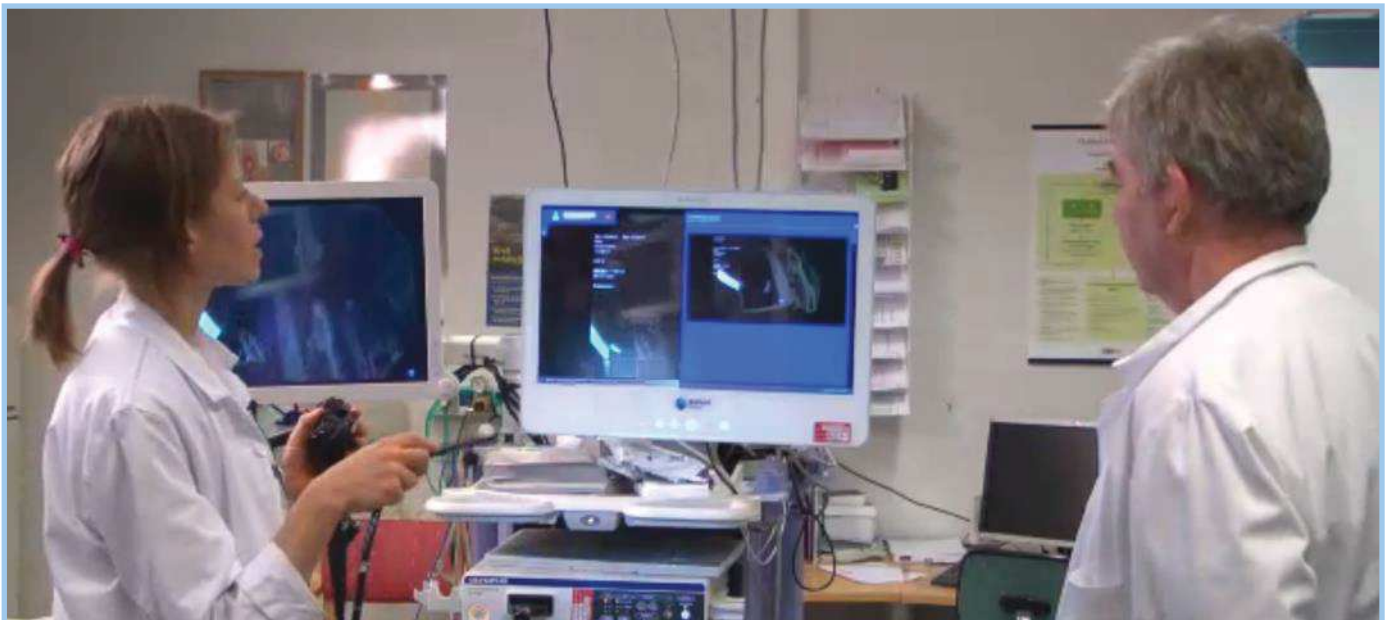
I 2017 kunne ein i føretaka i Helse Vest sjå gode resultat frå piloten med Digitalt mediearkiv.

Digitalt mediearkiv (DMA) er ei regional løysing for lagring, bruk og deling av bilete og videoopptak. Innføringa er felles for heile Helse Vest. Bilete og videoopptak vert ein del av pasientjournalen og vert lagra i DMA sitt arkiv.

Tilbakemeldingane frå føretaka har så langt vore veldig positive. Sjukehusa som har fått innført systemet fortel at DMA har vore enkelt å arbeide med.

Legane er svært nøgde med at dei kan ta videoopptak under ein operasjon og enkeltbilete innimellom, i tillegg til at ein kan hente ut enkeltbilete frå videoen dersom ein skulle finne ut at heile videoen ikkje var naudsynt å ha.

Sjukehusa i Helse Vest rapporterer òg om store nyttegevinstar ved å kunne dele video og bilete frå inngrep med andre legar. Det er ikkje lenger like stort rom for talking av bilete. No kan fleire sjå det same og vere sikker på kva dei ser, fordi dei faktisk ser ein video med *gode* bilete.



Digitalt mediearkiv viser seg å ha store nyttegevinstar i Helse Vest. Medisinske bilete og videoopptak vert ein del av pasientjournalen og hever kvaliteten på pasientbehandlinga.

DMA reddar liv

Ved Voss Sjukehus har dei allereie sett korleis DMA-løysinga kan vere med å redde liv. Då sjukehuset fekk inn ein pasient med bløding i magesekken og starta gastroskopian, sette dei i gang video med ein gong, slik at heile seansen vart filma.

Det var ei alvorleg bløding og Voss sjukehus hadde ikkje moglegheita til å gjere dei nødvendige intervensjonane for å stoppe blødinga, og måtte sende pasienten til Haukeland Universitetssykehus. Medan pasienten var på veg kunne legane på Haukeland gå inn og sjå på videoen som var teke av Voss sjukehus. På denne måten kunne dei planlegge kva dei kunne gjere for å stoppe blødinga når pasienten kom til Haukeland, slik at dei var klare då pasienten kom fram.

DMA – eit løft for pasientbehandlinga

Medisinsk bilettemateriale, frå operasjonsbilete til røntgenbilete, vert no lagra i DMA og kan hentast ut i elektronisk pasientjournal. Med DMA er Helse Vest heilt i front nasjonalt, og bidrar til å heve kvaliteten på pasientbehandlinga til eit nytt nivå.



Regionalt EPJ-fagsenter i Helse Vest IKT har hatt ansvar for opplæring av helsepersonell i Helse Vest sida 2016. Opplæringa gir tryggleik både for tilsett og arbeidsgjevar.

Undervisningsfunksjonen godt etablert ved EPJ-fagsenter

Frå og med etableringa av Regionalt EPJ-fagsenter i Helse Vest IKT sommaren 2016 har selskapet hatt ansvar for opplæring av alt frå helsefagarbeidarar til legar. No har avdelinga fått god kontroll på opplæringsfeltet.

Seksjon *Felles løysing* er med å undervise, utforme og kvalitetssikre opplegget for dei som skal lærast opp i EPJ-systema som Meona, DIPS og Talegjenkjenning.

Opplæringsfeltet tek seg opp

I 2017 fekk EPJ-fagsenter inn over 200 sommarvikarar på grunnopplæringskursa for helsepersonell innan PLO, DIPS og Meona. Berre i løpet av juni månad i 2017 hadde Helse Vest IKT inne i overkant av 369 kursdeltakarar på opplæring i Helse Vest.

Ut på hausten fekk seksjonen dreisen på opplæringsfeltet, og undervisningsfunksjonen falt sakte men sikkert på plass. Då dei i oktober hadde inne rundt 450 på opplæring i Meona og DIPS, gjekk alt på skinner, til tross for svært mange kursdeltakarar.

Kvardagen i sjukehusa flyt betre

Alle sjukepleiarar må gjennom tre dagar med kurs for å lærast opp i systema dei skal bruke i arbeidskvardagen, anten dei er fast tilsett eller sommarvikar.

At vikarar og andre tilsette er ferdig utlærte i det tekniske når dei skal byrje i helsevesenet er langt meir effektivt samanlikna med tidlegare då ein i større grad vart kasta ut i det utan tilstrekkeleg opplæring.

Opplæringa gir tryggleik for den tilsette og for arbeidsgjevar, og kvardagen flyt betre på sjukehuset når ein er førebudd på kva kvardagen kan bringe.

Helse Vest IKT arbeider med robotisering

For å effektivisere og skape meirverdi for helseføretaka såg Helse Vest IKT i 2017 på kva for nokre moglegheiter selskapet har for automatisering av oppgåver.

Regelbaserte prosessautomatisering (RPA) er eit omgrep for ein virtuell medarbeidar som kan overta regelbaserte, repeterande oppgåver og frigi tid for dei tilsette til andre meir verdiskapande aktiviteter.

I fyrste omgang har Helse Vest IKT sett på oppgåver ved Tilgangsbehandling og Samhandling fordi det var her det var størst grad av gjentakande oppgåver. Desse seksjonane har eit høgt volum med mange klikk per operasjon.

Det er eit viktig sikkerheitsaspekt ved å nytte ein virtuell medarbeidar, fordi løysing av oppgåvene ikkje vert påverka av avgrensingar menneske har. Vidare kan ein robot arbeide heile døgnet.



Helse Vest IKT tilbyr robotteneste til føretaka

I april 2017 vart det vedteke i AD-møte at Helse Vest IKT skal leggje til rette for robotisering, og etablere ei teneste for å automatisere arbeidsoppgåver i føretaka i Helse Vest.

Bakgrunnen er ein tanke om at det går mykje unødvendig tid til repeterande arbeid i *heile* Helse Vest, og organisasjonen vil ha stor gevinst av å automatisere noko av dette arbeidet.

Ein av dei overordna målsettingane i Helse 2035 er å sikre ei positiv og berekraftig utvikling ved å dra nytte av dei teknologiske moglegheitene og effektivisere prosessar og drift.

I seksjon *Utvikling* er det etablert eit team som skal arbeide med automatisering ved bruk av RPA. Dette betyr at all utvikling, forvaltning og drift av robotar i Helse Vest vil gjennomførast av dette teamet.

Teamet kan hjelpe med å identifisere kva for nokre rutineoppgåver som passar best sett opp mot moglegheiter i verktøyet, i tillegg til tid, kost og nytte.

Vil redde liv med mobilspel

Innovatør Eva Cathrine Backer frå avdeling Innovasjon og arkitektur, har i 2017 arbeidd med å utvikle eit spel som skal redde liv. No er spelet om blodforgifting snart klart til lansering.

Sepsis er det medisinske omgrepet for blodforgifting, ein alvorleg tilstand der bakteriar kjem inn i blodet, og der infeksjonen spreier seg til kroppens organ. Endringane skjer veldig raskt og derfor er det viktig at all helsepersonell rundt pasienten er observant på dei symptoma som sepsis viser. Sjukdomen har høg dødelegheit og rammar om lag ein av tusen kvart einaste år i Noreg.

Tanken er at spelet skal vere med å setje sepsis på agendaen blant sjukepleiarane og anna helsepersonell, med mål om at ein skal verte meir merksame på Sepsis og få folk til å bli nysgjerrige, og gjerne sette i gang diskusjon på avdelingane.

På lag med «Tegnehanne»

Spelet har to nivå, med to ulike læringsmål. Det fyrste nivået handlar om å vurdere om pasienten kan ha sepsis og varsle. Der er det forskjellige metodikkar som brukaren vert introdusert for. Nivå to handlar om setje opp behandlingsplan med dei viktigaste tiltaka, som er gyldige for alle som har sepsis.

Før Helse Vest IKT gjekk i gang med å utvikle spelet hadde innovatør Eva Cathrine Backer eit brennande ønske. Ho ville ha med teikneserieskaparen, «Tegnehanne», på laget. Då ho takka ja, var det gjort. «Tegnehanne» er kjent innafor pleiemiljøet, derfor visste Eva at det ville fungere i målgruppa, nemleg helsepersonell.

Snart klar for lansering

Prosjektet har fått stønad frå dei regionale innovasjonsmidlane frå Helse Vest RHF. Helse Vest IKT har presentert spelet for Helsedirektoratet, via Pasientsikkerhetsprogrammet. Dei ynskjer å ta det inn i sin tiltakspakke for sepsis med nasjonal lansering i 2018. Spelet vil bli gratis og skal fungere på mobil, PC, nettbrett og i alle dei vanlege nettleisarane.



I 2017 arbeidde Helse Vest IKT med å lansere eit spel for helsepersonell om Sepsis (blodforgifting). Spelet lanserast nasjonalt i 2018.

Rekneskapsresultat

Rekneskapsmessig resultat for 2017 var eit overskot på 0,6 mill. kr. Resultatet er 0,4 mill. kr under budsjett, og i tråd med forventning. Akkumulert rekneskapsmessig resultat for perioden frå 2004 – 2017 visar eit overskot på 37,9 mill. kr.

Dei totale inntektene var 950,9 mill. kr. Av desse var 854,1 mill. kr sal av tenester til helseføretaka, 25,5 mill. kr sal av IKT-utstyr, 43,3 mill. kr sal av tenester til eksterne kundar og 27,9 mill. kr anna inntekt (i hovudsak knytt til tilskot frå Helse Vest RHF).

Totale driftskostnader var 946,0 mill. kr med hovudgruppene varekostnad 21,5 mill. kr, personalkostnader 308,6 mill. kr, avskrivningar 226,8 mill. kr og andre driftskostnader 389,1 mill. kr. Med netto finanskostnader på 4,3 mill. kr gjev dette årsresultatet på 0,6 mill. kr.

Balanse

Totalkapitalen per 31.12.2017 var 1 327,2 mill. kr. Anleggsmiddel utgjorde 80,0 % av totalkapitalen. Balanseført eigenkapital var 189,3 mill. kr og utgjorde dermed 14,3 %.

Finansiell stilling

Likviditetsbeholdning var 65,5 mill. kr og dermed tilfredsstillande. Auken i gjeldsgrad og reduksjon i soliditet held fram på grunn av store investeringsprosjekt, og endringa er større enn føregåande år. Ein nærmar seg eit punkt der selskapet er sjølvfinansiert gjennom eigne avskrivningar og kan nedbetale gjeld og auke soliditeten. Føresetnaden om vidare drift er lagt til grunn for selskapet sin årsrekneskap for 2017.

Nøytral meirverdiavgift – ny finansieringsordning for helseføretaka

Gjennom Stortingets handsaming av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet er det frå 1.januar 2017 innført ei ordning med nøytral meirverdiavgift for helseføretaka. Innføringa inneber at helseføretaka får kompensert meirverdiavgift på ei rekkje varer og tenester som inngår inn i drifta av verksemda. Helse Vest IKT AS er omfatta av ordninga. Den endra finansieringsordninga er ikkje å sjå på som ei prinsippending, og endra samanlikningstal er derfor ikkje presentert i føretaket sin rekneskap. Selskapet har i 2017 motteke totalt 92,5 mill. kr. i meirverdiavgiftskompensasjon.

Om miljø

Sjukefråvær for dei tilsette i Helse Vest IKT var i 2017 på 5,3 %, på same nivå som i 2016, begge inklusive eigenmeldt sjukefråvær. Fordelinga mellom eigenmeldt og legemeldt sjukefråvær er som i 2016, det same gjeld fordeling mellom kort- og langtidsfråvær med 3,7 % og 1,6 %.

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

Ytre miljø

Helse Vest IKT AS si verksemd ureinar ikkje det ytre miljø meir enn normalt for denne type verksemd. Selskapet samarbeider med helseføretaka om miljømessig gjenvinning av avfall. Helse Vest IKT fokuserer på bruk av video- og telefonmøte for å redusere reiseaktivitet. Selskapet er sertifisert etter ISO 14001:2015, og revisjon frå Kiwa vart gjennomført i desember 2017/januar 2018.

Eigartilhøve

Helse Vest IKT AS er eigd 100 % av Helse Vest RHF. Per 31.12.2017 hadde selskapet ein aksjekapital på NOK 1 000 000 fordelt på 2 000 aksjar, kvar pålydande NOK 500.

Likestilling

43% av dei eigarvalde styrerepresentantane er kvinner, og 45 % kvinner i styret samla sett. 28 % av leiinga (inkl. stabsleiarar) er kvinner, 17 % av avdelingsleiarane er kvinner, 33 % av seksjonsleiarane er kvinner.

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

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet for 2017 var eit overskot på kr 567 918. Styret foreslår for selskapet si generalforsamling at overskotet vert ført mot annan eigenkapital.

Utsikter framover

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

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

Bergen 1. mars 2018		
Herlof Nilssen Styreleiar	Olav Klausen Styremedlem	Eivind Gjemdal Styremedlem
Inger Cathrine Bryne Styremedlem	Anne Sissel Faugstad Styremedlem	Mette Kamsvåg Styremedlem
Jon Bolstad Styremedlem	Bodil Lekve Styremedlem	Lars Erik Baugstø-Hartvigsen Styremedlem
Ørjan Midttun Styremedlem	Agnete Sjøtun Styremedlem	Erik M. Hansen Administrerande direktør

RESULTATREKNESKAP 2017

Alle tal i 1000 NOK

DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADAR	Note	2017	2016
Basisramme	2	12 757	7 000
Anna driftsinntekt	2	938 123	947 138
Sum driftsinntekter	2	950 880	954 138
Varekostnad		21 453	28 741
Løn og andre personalkostnader	3	308 649	266 549
Ordinære avskrivningar	6	226 792	211 165
Andre driftskostnader	4	389 080	441 420
Sum driftskostnader		945 974	947 875
Resultat frå drifta		4 906	6 262
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADAR			
Finansinntekter	5	1 283	1 087
Finanskostnader	5	5 620	5 510
Netto finansresultat		-4 338	-4 424
Resultat før skattekostnad		568	1 838
RESULTAT FOR ÅRET		568	1 838
OVERFØRINGAR:			
Overført annan eigenkapital	11	568	1838
Sum overføringar		568	1838

BALANSEREKNESKAP 2017

Alle tal i 1000 NOK

EIGEDLAR	Note	2017	2016
Anleggsmiddel			
Immaterielle driftsmiddel			
Lisensar og programvare	6	798 397	697 688
Sum immaterielle egedelar		798 397	697 688
Varige driftsmiddel			
IKT-utstyr, inventar, transportmiddel o.l	6	195 786	211 088
Anlegg under utføring	6	64 985	41 924
Sum varige driftsmiddel		260 771	253 013
Finansielle anleggsmiddel			
Investering i andre aksjar og partar	7	3 027	2 433
Sum finansielle anleggsmiddel		3 027	2 433
Sum anleggsmiddel		1 062 195	953 134
Omlaufsmiddel			
Varer	8	8 400	8 883
Krav	9,17	191 100	111 005
Bankinnskott, kontantar og liknande	10	65 479	28 412
Sum omlaufsmiddel		264 979	148 300
SUM EIGEDLAR		1 327 174	1 101 434

Alle tal i 1000 NOK

EIGENKAPITAL OG GJELD	Note	2017	2016
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	11	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	11	150 319	150 319
Sum innskoten eigenkapital		151 319	151 319
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	11	37 934	37 366
Sum opptent eigenkapital		37 934	37 366
Sum eigenkapital	11	189 253	188 685
Gjeld			
Avsettingar for forpliktingar			
Pensjonsforpliktingar	12	69 262	54 425
Andre avsettingar for forpliktingar	13	25 882	33 913
Sum avsettingar for forpliktingar		95 144	88 337
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	14,17	826 473	718 782
Sum anna langsiktig gjeld		826 473	718 782
Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld		921 617	807 120
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		23 491	22 231
Anna kortsiktig gjeld	14,17	192 813	83 399
Sum kortsiktig gjeld		216 304	105 630
Sum gjeld		1 137 922	912 750
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		1 327 174	1 101 434

Bergen 1. mars 2018

Herlof Nilssen
Styreleiar

Olav Klausen
Styremedlem

Eivind Gjemdal
Styremedlem

Inger Cathrine Bryne
Styremedlem

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Mette Kamsvåg
Styremedlem

Jon Bolstad
Styremedlem

Bodil Lekve
Styremedlem

Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
Styremedlem

Ørjan Midttun
Styremedlem

Agnete Sjøtun
Styremedlem

Erik M. Hansen
Administrerende direktør

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING 2017

Alle tal i 1000 NOK

Kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar:	2017	2016
Årsresultat	568	1 838
Ordinære avskrivningar	226 792	211 165
Endring i omløpsmiddel	-79 612	-16 509
Endring i kortsiktig gjeld	110 675	-57 485
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalningar i pensjonsordningar	14 837	6 947
Inntektsført investeringstilskott	-8 031	-8 031
Netto kontantstraum frå operasjonelle aktivitetar	265 228	137 926
Kontantstraum frå investeringsaktivitetar:		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel	-335 259	-312 395
Utbetalningar ved kjøp av andre finansielle eigedelar	-594	-476
Netto kontantstraum frå investeringsaktivitetar	-335 853	-312 871
Kontantstraumar frå finansieringsaktivitetar:		
Innbetaling ved opptak av ny langsiktig gjeld	110 000	120 000
Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-2 309	-2 309
Netto kontantstraum frå finansieringsaktivitetar	107 691	117 691
Netto endring i likviditet	37 067	-57 255
Likvide middel 01.01	28 412	85 667
Likvide middel 31.12	65 479	28 412
Likviditetsreserve 31.12	65 479	28 412

Note 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapen

Rekneskapen for 2017 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998 og god rekneskapskikk. Årsrekneskapen består av resultatrekneskap, balanse, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i samsvar med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillingsprinsippet, varsemdprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om vidare drift. Ved utarbeidinga av rekneskapen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdiar av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedkommande forpliktingar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå dei opphavlege estimata.

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

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

Konsolidering

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

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

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

Prinsipp for inntektsføring

Rammetilskot

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

Øyremerka tilskot

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

Andre inntekter

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

Immaterielle eigedelar

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

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

Varige driftsmiddel

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

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

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

Avskrivningar

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

Nedskriving

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

Eigenkapitalinnskot i KLP

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

Varelager og varekostnad

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

Krav

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

Pensjonar

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

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

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

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

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

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønskostnadane.

Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om obligatorisk tenestepensjon.

Uvisse forpliktingar

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

Kontantstraumoppstilling

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

Endringar i rekneskapsprinsipp og feil

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

Samanlikningstal for førre året

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

Nøytral meirverdiavgift – ny finansieringsordning for helseføretaka

Med verknad frå 1. januar 2017 blei det innført en ordning med nøytral meirverdiavgift for helseføretaka. Endra finansiering av føretaka inneber ein generell reduksjon både av inntekter og kostnader i rekneskapen for 2017 samanlikna med 2016. Endringa har ikkje ført til nokon prinsippendring i den avlagte rekneskapen og det er derfor ikkje utarbeida rekneskapstal som viser inntekter og kostnader som om ordninga hadde vore innført i 2016. Effekten på overordna nivå er likevel synliggjort i eiga note, jf. note 18. Nærare omtale av ordninga går også fram av same note.

Skatt

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

Note 2 Driftsinntekter

	2017	2016
Tenestosal helseføretaka	854 050	867 415
IKT-utstyr	25 547	29 401
Tenestosal eksterne	43 345	36 422
 Anna	 27 938	 20 899
Sum	950 880	954 138

Note 3 Løn og andre godtgjersler

	2017	2016
Lønskostnadar Helse Vest IKT AS		
Lønskostnadar	271 935	238 682
Arbeidsgjevaravgift	38 365	33 667
Pensjonskostnadar inkl. arbeidsgjevaravgift	51 370	43 352
Andre ytingar	9 016	10 333
- Balanseførte lønskostnadar eigne tilsette	-62 038	-59 484
Sum løn og personalkostnadar	308 649	266 549
 Tal på tilsette og årsverk		
Gjennomsnittleg tal på tilsette	498	452
Gjennomsnittleg tal på årsverk	490	444
 Godtgjersle til styret	576	504
 Godtgjersle til revisor		
Revisjon etter lova	170	181
Sum honorar til revisor	170	181
Honoar til revisor i høve til inngått avtale	140	181

Honorar i 2017 er oppgitt eksklusiv meirverdiavgift som følgje av innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka frå 1.1.2017. Honorar i 2016 er oppgitt inklusiv meirverdiavgift.

Godtgjering til medlem av styret						Ytingar frå andre føretak i Helse Vest		
Namn	Tittel	Styre-honorar	Løn	Anna godtgjering	Sum	Teneste-periode	Honorar/løn	Anna godtgjering
Nilssen, Herlof	Styreleiar	0	0	0	0	01-12	2 379	20
Gjemdal, Eivind	Styremedlem	96	0	0	96	01-12		
Klausen, Olav	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 687	5
Bryne, Inger Cathrine	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 777	6
Faugstad, Anne Sissel	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 439	5
Kamsvåg, Mette	Styremedlem	96	0	0	96	01-12		
Bolstad, Jon	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 475	21
Baugstø-Hartvigsen, Lars Erik	Styremedlem	96	0	0	96	01-12		
Lekve, Bodil	Styremedlem	96	0	0	96	01-12		
Sjøtun, Agnete	Styremedlem	96	0	0	96	01-12		
Midttun, Ørjan	Styremedlem	96	0	0	96	01-12		
Sum		576	0	0	576		8 758	57

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

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

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

Løn og anna godtgjering til leiande personell

Namn	Tittel	Løn	Pensjons-kostnad	Anna godtgjering	Sum	Teneste-periode 1)
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	1 020	229	10	1 260	01-12
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	934	152	6	1 091	01-12
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	969	245	5	1 218	01-12
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	980	161	126	1 267	01-12
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	933	210	11	1 154	01-12
Hansen, Erik M.	Adm. dir.	1 525	229	11	1 765	01-12
Nordland, Leif	Økonomi- og HR-sjef	1 045	263	5	1 313	01-12
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	808	267	8	1 084	01-12

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

Erklæring om fastsetting av løn og godtgjering

Helse Vest IKT AS definerer personar i stillingane administrerande direktør, avdelingsleiar og økonomi- og HR-sjef som leiande personell.

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

Utgreiing leiarlønspolitikken i 2017

Løn og godtgjering til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 80/17, 21.12.2017. Løn og godtgjering for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

Løn til medlem i leiargruppa vart 2017 justert slik:

Namn	Tittel	Gamal løn	Ny løn	Auke i prosent
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	988	1 010	2,2 %
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	904	925	2,3 %
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	927	985	6,3 %
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	932	960	3,0 %
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	897	925	3,1 %
Hansen, Erik M.	Administrerande direktør	1 475	1 510	2,4 %
Nordland, Leif	Økonomi- og HR-sjef	1 009	1 035	2,6 %
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	835	858	2,7 %

I tillegg til løn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og moglegheit for dekning av internett og avis. Lønsjusteringane er gjennomført etter andre lønsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2017 for administrerande direktør og avdelingsleiarane.

Retningslinjer for 2018

Fastsetting av basisløn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterium leggjast til grunn:

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

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

Lønsjusteringane gjeld frå 1. januar 2018 for administrerande direktør og avdelingsleiarane.

Naturalytingar

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

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

Pensjonsordning

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

Sluttvederlag

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

Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basisløn

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

Andre høve

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

Note 4 Andre driftskostnader

	2017	2016
Kostnader lokale inkl energi og brensel	31 761	25 981
Kjøp og leige av medisinteknisk utstyr mv	12 210	13 142
Reparasjon, vedlikehold og service	11 123	10 758
Konsulenttenester	53 453	73 705
Anna ekstern teneste	17 421	17 234
Kontor- og kommunikasjonskostnader	34 428	40 213
Kostnader i samband med transportmiddel	48	213
Reisekostnader	10 562	8 817
Forsikringskostnader	186	239
Andre driftskostnader	217 890	251 117
Sum andre driftskostnader	389 080	441 420

Reduserte kostnader vedkommande andre driftskostnader 2017 samanlikna med 2016 har samanheng med innføring av nøytral meirverdiavgift jf. note 18.

Note 5 Finanspostar

	2017	2016
Andre renteinntekter	1 228	991
Andre finansinntekter	54	96
Sum finansinntekter	1 283	1087
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	5 511	5 963
Andre rentekostnader	20	-551
Andre finanskostnader	89	98
Sum finanskostnader	5 620	5510

Note 6 Immaterielle egedelar og varige driftsmiddel

Immaterielle egedelar:	Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01	1 125 161	269 511	1 394 672
Tilgang i året	237 200		237 200
Tilgang verksemdsoverføring			
Avgang i året			
Frå prosjekt under utvikling	25 156	-25 156	0
Kostpris 31.12	1 387 516	244 355	1 631 872
Akk. avskrivningar 31.12	833 475		833 475
Akk. nedskrivningar 31.12			
Balanseført verdi 31.12	554 042	244 355	798 397
Ordinære avskrivningar i året	135 396		135 396
Ordinære nedskrivningar i året			
Levetid	5 - 10 år		
Avskrivningsplan	lineær		

Varige driftsmiddel	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk- teknisk utst.	Transportmiddel, inventar og utstyr	Sum
Kostpris 01.01			41 924		668 496	710 421
Tilgang i året			23 061		74 995	98 056
Tilgang verksemdoverføring						
Avgang i året					-206 077	-206 077
Frå anlegg til utføring						
Kostpris 31.12	0	0	64 985	0	537 415	602 400
Akk. avskrivningar 31.12					341 629	341 629
Akk. nedskrivningar 31.12						
Balanseført verdi 31.12	0	0	64 985	0	195 786	260 771
Ordinære avskrivningar					91 396	91 396
Nedskrivningar i året						
Balanseførte lånekostnader						
Levetider					3-7 år	
Avskrivningsplan					lineær	
Leigeavtaler						
Leigebeløp		27 251			773	28 024

Note 7 Investeringar i aksjar og partar

	2017	2016
Eigenkapitaltilskot i KLP	3 027	2 433
Sum investeringar i andre aksjar og partar	3 027	2 433

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

Note 8 Varelager

	2017	2016
Varer for vidaresal		
Handelsvarer	8 400	8 883
Sum varer for vidaresal	8 400	8 883
Sum varelager	8 400	8 883
Kostpris lager	8 400	8 883
Bokført verdi 31.12	8 400	8 883

Verdien av varelagra er redusert med kr 1 203 050 som følge av innføring av nøytral meirverdiavgift. Sjå elles omtale i note 18.

Note 9 Kundekrav og andre krav

	2017	2016
Kundekrav	5 248	3 152
Krav på føretak i føretaksgruppa	124 388	80 988
Oppsamla inntekter	3 354	932
Andre kortsiktige krav	58 111	25 933
Sum krav	191 100	111 005

Kundekrav har følgjande fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalle	5 105	2 925
Krav forfalne med 1-30 dagar	116	273
Krav forfalne med 30-60 dagar	10	0
Krav forfalne med 61-90 dagar	18	-45
Kundekrav pålydande per 31.12	5 248	3 152

Note 10 Kontantar og bankinnskot

	2017	2016
Skattetrekksmiddel	12 117	11 189
Sum bundne kontantar og bankinnskot	12 117	11 189
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	53 362	17 224
Sum kontantar og bankinnskot	65 479	28 412

Note 11 Eigenkapital

	Føretaks- kapital	Annan innskoten eigenkapital	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12 i fjor	1 000	150 319	37 366	188 685
Eigenkapital 01.01 i år	1 000	150 319	37 366	188 685
Resultat dette året			568	568
Eigenkapital 31.12. i år	1 000	150 319	37 934	189 253

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

Styringsmål frå eigar

	2017	2016	2002—2017
Årsresultat	568	1 838	37 701
Overført frå strukturfond			
Korrigert for endra levetider			
Korrigert resultat	568	1 838	37 701
Pensjonskostnadar det er teke omsyn til i resultatkrava*			1 373
Resultat jf- økonomiske krav	568	1 838	37 965
Resultatkrav	1 000	1 000	21 114
Avvik frå resultatkrav	- 432	838	16 851

Note 12 Pensjonsforplikting

	2017	2016
Oppsamla pensjonsforplikting	310 025	-255 723
Pensjonsmiddel	229 959	189 182
Netto pensjonsforplikting	-80 066	-66 541
Arbeidsgivaravgift på netto pensjonsforpliktingar	-11 105	-9 229
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	21 909	21 345
Netto bokførte pensjonsforpliktingar inkl. arbeidsgiveravg.	-69 262	-54 425
 Av dette balanseført netto pensjonforplikting inkl. aga.	 -69 262	 -54 425
 Spesifikasjon av pensjonskostnaden		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	42 640	34 553
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	7 721	6 687
Brutto pensjonskostnad i året	50 361	41 241
Venta fortjeneste på pensjonsmiddel	-7 300	-5 481
Administrasjonskostnadar	1 860	1 627
Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	44 920	37 387
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	6 230	5 186
Resultatført aktuarielt tap (vinst)	-10	37
Resultatført planendring	0	572
Netto pensjonskostnad inkl. aga	51 140	43 181
Andre pensjonskostnadar*	263	171
Sum pensjonskostnadar	51 404	43 352
 Økonomiske føresetnadar		
Diskonteringsrente	2,60 %	2,60 %
Venta fortjeneste på pensjonsmiddel	3,60 %	3,60 %
Årleg vekst i løn	2,50 %	2,50 %
Årleg pensjonsregulering	1,48 %	1,48 %
Årlig vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,25 %	2,25 %
 Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	491	462
Talet på oppsette personar med i ordninga	253	241
Talet på pensjonistar med i ordninga	43	34
 Spesifikasjon av premiefond		
Saldo 1.1	8 525	6 003
Tilført premiefond	3 045	2 523
Uttak frå premiefond	-4 264	0
Saldo per 31.12	7 306	8 525

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

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

Ytingsbasert pensjonsordning

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

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

Pensjonskostnaden for 2017 er bygd på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk regnskapsstiftelse per 31.12.2016. Det er utarbeidd eit beste estimat for pensjonsforpliktinga per 31.12.2017 der dei økonomiske føresetnadane som er gitt per 31.12.2017 er lagt til grunn. For avkastning i KLP for 2017 er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlane pr. 31.12.2017.

1. desember 2015 blei det vedteke ein forskriftsendring av reglane for berekning av den årlige ytinga for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder med verknad for 2015. Endringa gav auka utbetalingar for arbeidsgivar hovudsakleg for perioden mellom 65 og 67 år for dei som har særaldersgrense på 65 år. Av omsyn til samanstillingsprinsippet blei effekten av planendringa i helseregionane sine rekneskap, flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa blei innarbeida i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatførte estimatavvik. I 2017 er denne verknaden ført i resultatet.

Føresetnader for dødelegheit

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

Demografiske føresetnader

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

Frivillig avgang for sjukehuslegar og fellesordninga (i %)

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

Avtalefesta pensjon (AFP)

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

Note 13 Avsetting for langsiktige forpliktingar

	2017	2016
Investeringsstilskot	25 882	33 913
Sum avsetting for forpliktingar	25 882	33 913

Investeringsstilskotet vert ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

Note 14 Anna langsiktig gjeld

	2017	2016
Gjeld i føretak i same føretaksgruppe	826 473	718 782
Sum anna langsiktig gjeld	826 473	718 782

Note 15 Anna kortsiktig gjeld

	2017	2016
Leverandørgjeld	95 835	8 767
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	9 815	10 812
Opptente feriepengar	30 558	27 578
Opptent, ikkje utbetalt løn	10 142	8 369
Anna kortsiktig gjeld	46 464	27 874
Sum kortsiktig gjeld	192 813	83 399

Note 16 Nærstående partar

Nærstående til Helse Vest IKT AS er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapen. Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 3, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i note 2. Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest IKT AS er sal mot andre føretak i Helse Vest som i 2017 utgjorde om lag 873 millionar kroner.

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

Note 17 Krav og gjeld mellom føretaka i Helse Vest

Føretak	Kortsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	29 992	-5 387	-852 355
Sjukehusapoteka Vest HF	2 425	0	0
Helse Bergen HF	45 514	-3 742	0
Helse Stavanger HF	23 455	-478	0
Helse Fonna HF	11 453	-108	0
Helse Førde HF	11 156	-99	0
Helse Vest Innkjøp HF	394		
	124 388	-9 815	-852 355

Note 18 Nøytral meirverdiavgift - ny finansieringsordning for helseføretaka

Etter forslag i Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet vart det innført ei ordning med nøytral meirverdiavgift for helseføretaka frå 1. januar 2017. Innføringa inneber at helseføretaka får kompensert meirverdiavgift på varer og tenester som inngår i drift av verksemda, og i rekneskapen skal kostnader som inngår i grunnlaget for meirverdiavgiftskompensasjon nettoførast. Lågare kostnader på innkjøp av varer og tenester gjer at føretaket kan selje sine varer og tenester til dei andre føretaka i konsernet til ein lågare pris. Fleire rekneskapslinjer er påverka av ordninga, mellom anna andre driftsinntekter, varekost og andre driftskostnader.

Innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka medfører ikkje nokon prinsippending eller omklassifisering. Rekneskapsføringa skjer etter same prinsipp og med lik klassifisering, men den underliggande realitet/regelverket har endra seg i form av innføring av nytt regelverk for meirverdiavgift, som i realiteten er ei endring i finansieringa av helseføretaka. Med bakgrunn i dette er samanlikningstala ikkje omarbeida som følgje av omlegginga. Effekten/verknaden er omtalt i ein eigen note til rekneskapen.

Resultatpostar	Faktisk kostnad 2017	Tilbakebetalt moms- kompensasjon
Kjøp av helsetenester	0	0
Varekostnad	21 453	6 903
Løn og annan personalkostnad	308 649	543
Ordinær avskrivning	226 792	0
Nedskrivning	0	0
Annan driftskostnad	387 971	76 055
Sum	944 865	83 501

MELDING FRÅ REVISOR

SAK 007-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.03.2018
SAKSHANDSAMAR: Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen, Harald Flaten og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **007/18 B**

STYREMØTE: **01.03.2018**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapporten "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2017 for Helse Vest IKT" til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

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

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2017, jfr. vedlegg 1.

Kommentarar

Administrasjonen har gjennom 2017 vidareutvikla og forsterka samarbeidet med HelseCERT lagt til Norsk Helsenett SF. Det er, som for tidlegare år, gjennomført inntrengingstest i 4. kvartal 2017. Det er gjennomført tiltak knytt til dette.

ROS-analyser blir dokumentert og fylgt opp i SharePoint. ROS-løysinga har vesentlig forenkla og effektivisert ROS analyse prosessen - frå bestilling og planlegging til etterarbeid. Det har også gjort det mulig å styre risiko på ein effektiv måte. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med risikovurderingar er redusert, og vi ser at vi har fått gjennomført fleire ROS analyser til ein lågare kost.

Administrasjonen er nøgd med betre rapportering innanfor IKT-sikkerhet (vi har redusert omfanget av «mørketal»), men Helse Vest IKT vil arbeid med vidare med forbetring og automatisering av denne rapporteringa i 2018.

Konklusjon

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

**Ledelsens årlige gjennomgang
av
IKT-sikkerhet 2017
for
Helse Vest IKT AS**

Versjon: 1.0

Dato: 22.02.2018

1 Innleiing

Behandling av personopplysninger er regulert i lovverket. Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren er en felles bransjenorm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT følger krav og anbefalinger som følger av Normen. Helse Vest sin representant i styringsgruppen for Normen har gjennom hele 2017 vært IKT-sikkerhetsleder. Fra mai 2017 var han også leder av Normens Styringsgruppe.

Videre reguleres informasjonssikkerheten i vår virksomhet av regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet, tjenesteavtaler, herunder databehandleravtaler, med kundene. Det ble gjort noen endringer i databehandleravtalen i SLA for 2018. Videre har det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet blitt revidert i 2016 og behandlet i direktørmøtet i Helse Vest 31. januar 2017. Helse Vest IKT har i 2017 implementert styringssystemet i egen virksomhet med nødvendige tilpasninger. Dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid.

I tillegg til styringssystemet for informasjonssikkerhet har Helse Vest IKT har implementert ITIL-prosess for *informasjonssikkerhet*.

Helse Vest IKT gjennomfører også en rekke ROS-analyser basert på en felles regional metodikk. Helse Vest benytter et eget SharePoint-basert verktøy for dokumentasjon av risikoanalyser samt aktiv risikostyring etter at risikovurderingene er gjennomført. Risikovurderinger gjennomføres etter bestilling fra helseforetak, fra prosjekt og fra egne initiativ i Helse Vest IKT.

2 Arbeidet med IKT-sikkerhet

2.1 Sikkerhetsmål

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

For Helse Vest IKT er sikkerhetsmålene oppnådd når:

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

2.2 Organisasjon

IKT-sikkerhetsleder er lagt til stab i Tjenesteproduksjon og funksjonen rapporterer til adm. dir. IKT-sikkerhetsleder er medlem og sekretær i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget. IKT-

sikkerhetsleder representerer også Helse Vest i Styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet. I tillegg har vi tre ansatte (en IKT-sikkerhetsrådgiver/prosesstyrer for ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet), en konsulent med hovedfokus på ROS-analyser og en sikkerhetsarkitekt (fra oktober 2017). Siden behovet for ROS-kompetanse er stort og økende har vi fortsatt å leie inn konsulenter for å supplere de interne ressursene. Den inngåtte avtalen med PwC ble forlenget med et år fra 1. august 2017.

3 Generelt om IKT-sikkerhetsarbeidet i 2017

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

Opplæring av ansatte i sikkerhetskunnskap

Helse Vest IKT gjennomførte ikke noe særskilte tiltak på opplæring av ansatte i informasjonssikkerhet. Men alle ansatte skal ha gjennomført obligatorisk sikkerhetskurs gjennom det regional e-læringsprogrammet og vi har denne aktiviteten som del av ansettelsesprosedyrene for å sikre opplæringen. Denne opplæringen er en kontinuerlig prosess og målet er at det til enhver tid kan rapporteres minimum 90 % som har gjennomført kurset. Status ved utgangen av 2017 viser en dekning på 83,5 % (tallet var 85% i 2016 og 87 % i 2015 og 2014). 2017 har vært et år med mange nyansettelser. Vi må minne ledere på å få sine nye medarbeidere til å gjennomføre kurset, samt at de som har gjennomført kurset før må ta dette på nytt.

Det er et krav til vedlikehold av kunnskapen, og at alle medarbeidere skal ha tatt kurset de siste 3 år. Vi vil ha en kampanje blant egne ansatte med mål om at alle gjennomfører dette kurset i 2018.

IKT-sikkerhet har også vært tema på «drop-in»/prosesstimen 3 ganger i. «Drop-in» er et periodisk elektronisk timesmøte der man presenterer relevant stoff fra de ulike ITIL-prosessene for de som ønsker å delta. IKT-sikkerhet har også deltatt på utvidet ledersamling, flere seksjons- og avdelingsmøter i selskapet og snakket om informasjonssikkerhet, risikovurdering, sikkerhetstester og andre temaer. Det har særlig vært fokus på informasjon om GDPR fra sommeren 2017.

Videre har IKT-sikkerhet holdt flere eksterne foredrag om hvordan vi jobber med informasjonssikkerhet og risikostyring i Helse Vest på Sårbarhetskonferansen og i Nasjonalt kompetanseforum for IKT-sikkerhet under Norsk Helsenett.

Forbedringstiltak

Nå som sikkerhetskursen er oppdatert, ønsker vi et nytt «løft» på gjennomføring av kurset, sammen med linjeledere. For å nå målene på minimum 90 % vil vi følge opp, gjennom linjen, gjeldende ansettelsesrutine for nyansatte hvor sikkerhetskursen er satt opp, samt nyansattkurs hvor IKT-sikkerhet ønsker en egen presentasjon i tillegg til at det inngår som en sentral del av adm. dir. sin innledningsforedrag. Vi vil gjennomføre en kampanje på gjennomføring av IKT-sikkerhetskursen i 2018.

Ledermøte informasjonssikkerhet

IKT-sikkerhetsleder har i lengre tid hatt et månedlig et møte med AD og avdelingsleder tjenesteproduksjon. I 2017 ble dette møtet utvidet med avdelingslederne for Tjenesteutvikling og Virksomhetsutvikling for å få et bredere fokus på sikkerhet i virksomheten.

Informasjonsarbeid om sikkerhet

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

Samarbeid med regionens medisinsk-tekniske miljøer om IKT-sikkerhet

Det er viktig med god informasjonssikkerhet og driftsstabilitet på det utstyret som står veldig pasientnært. Helse Vest IKT har samhandlet med helseforetakenes medisintekniske avdelinger (MTA) om utfasing av Windows Server 2003, oppfølging av tiltak etter inntrengningstest utført av HelseCERT 2016 samt planlegging og gjennomføring av ny test oktober 2017. I tillegg ble det i Helse Vest gjennomført et felles kurs i informasjonssikkerhet i august 2017 hvor fire fra HVIKT AS deltok sammen med mange fra de medisintekniske avdelingene over hele Vestlandet.

Dokumentasjon av applikasjoner

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

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

Gode verktøy for dokumentasjonen vår er:

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

I forberedelsene til etterlevelse av personvernforordningen (GDPR) har Helse Vest IKT sammen med helseforetakene avklart hva som må dokumenteres («protokoll») av informasjon om systemer som behandler personopplysninger. Dette er lagt til som «attributter» i den såkalte grunnlinjemalen for hvert system i Assyst.

Vi ønsker i større grad få oversikt over hvilke opplysninger vi behandler og hvordan de er sikret. Her er det også en langsiktig plan med å få knyttet risiko score til systemer og igjen knytte dette mot leverandør. Vi ser i stor grad at mange leverandørene ikke følger med når det gjelder krav til informasjonssikkerhet og må følges opp. GDPR vil også stille skjerpede krav til løsningene disse leverandørene lever av å levere.

Helse Vest IKT SIRT (Security Incident Response Team)

Helse Vest IKT har et eget «SIRT» bredt sammensatt fra avdeling Tjenesteproduksjon.

Arbeidsområdet for SIRT er:

1. Generere og ha ansvar for en policy med underliggende prosedyrer for aksjoner relatert til sikkerhetshendelser.
2. Agere på sikkerhetshendelser som et koordinert team.
Kartlegging/Identifisering/Analyse – Bevissikring – Skadebegrensning – Bistå linjen i tjenestegjenopprettelse - Oppfølging
3. Foreta sikkerhetstester og revisjoner av nye implementeringer. Samt stikkprøver av gamle systemer.

Oppgavene har i 2017 i hovedsak fokusert på temaene under punkt 1 og 2 over.

Status fra Driftssenteret

I 2017 har driftssenteret avsluttet ca. 350 leveranser/endringer knyttet til overvåking og fått på plass ny kritisk monitorering av driften. Dette er 100 flere enn året før, noe som viser at Driftssenteret har lyktes med strategien å ta en dispatcher ut av turnus for å fokusere på produksjon av overvåkinger. «Back log» ser allikevel ut til å øke, noe som viser at behovet for overvåking og bevisstheten rundt dette i selskapet er voksende. Antall episoder av totalen som er basert på alarmer fra overvåking har i 2017 et snitt på i overkant av målsettingen på 13%. Vi bør vurdere om målsettingen skal økes til 15%.

Driftssenteret har behandlet 40 omfattende episoder (Critical Incidents). Av disse ble det utløst beredskap på 8, noe som er 2 flere enn fjoråret. 6 av de påvirket kritiske kliniske systemer. 4 hendelser var forårsaket av feil på infrastruktur, og 3 av disse igjen var forårsaket av feil ved oppgraderinger. En beredskap ble utløst på bakgrunn av et målrettet angrep (DDOS) som tok ned en brannmur. Fordelingen gjennom året kan sees i skissen nedenfor.



Ca. 3700 episoder ble sjekket og løst av driftsvakt, de fleste av disse var alarmer fra systemer/infrastruktur og hendelser utenfor arbeidstid. Driftsvaktene eskalerte ca. 200 høyprioriterte episoder i 2017, noe som er ca. 50 færre enn året før. Dette viser at «dispatching» og sakshåndtering generelt er blitt bedre i de forskjellige fagmiljøene.

ITIL-prosess for informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT implementerte ITIL-prosess for informasjonssikkerhet fra 1. mars 2015.

Under er gjengitt hovedelementer fra prosessen:

Målsetting med prosessen:

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

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

Mye av listen over vil finnes i regionalt malverk for styringssystem for informasjonssikkerhet som er bygget opp etter Normen. Revidert styringssystem ble innført i Helse Vest IKT i 2017, og det er lagt inn i vår nye eHåndbok: styringsdokumenter.ihelse.net.

Risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS)

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

Elektronisk system for gjennomføring, dokumentasjon og oppfølging av ROS-analyser ble tatt i bruk i full skala fra januar 2016. Fra dette tidspunktet har alle nye ROS-analyser blitt dokumentert og fulgt opp i SharePoint. Et fåtall påbegynte ROS-analyser med «gammel» dokumentasjon i Excel og Word ble sluttført i Q1 2016. ROS-løsningen har vesentlig forenklet og effektivisert hele ROS analyse prosessen helt fra bestilling og planfase til etterarbeid etter levert ROS-analyse. Det har også muliggjort styring av risiko på en effektiv måte. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med risikovurderingene er betraktelig redusert, og vi ser at vi har fått gjennomført flere ROS analyser til en lavere kost. Økningen i gjennomførte ROS-analyser er på 20,5 %. Systemet er ment for å brukes til alle ROS analyser i Helse Vest IKT samt alle foretak i Helse Vest. Dette vil også muliggjør en komplett oversikt over risiko i foretaksgruppen og i de enkelte foretakene. Dette bildet kan rapporteres til foretakenes ledelse.

Totalt i 2017 er det utført/ferdigstilt 47 ROS analyser av Helse Vest IKT (39 i 2016 og 28 i 2015). Av disse er 30 regionale, 11 er bestilt av enkelte helseforetak og 6 er utført internt i Helse Vest IKT. Nærmere spesifisering under.

Regionale ROS-analyser utført av Helse Vest IKT i 2017;

- *GAT-DIPS - integrasjon GAT-Outlook - Visning av avtaler*
- *Vestlandspasienten - funksjonalitet for visning av laboratoriesvar på nett - funksjonell vurdering*

- *"Vedvarende informasjon" i DIPS HVN*
- *Utteksling av Amis informasjon på tvers av foretak, også utenfor Helse Vest*
- *Pilot FM/KJ LIB - Legemidler i bruk ved inntak i sykehusene*
- *Oppgradering av Helse Vest klienter til Windows 10*
- *Felles kontaktliste på mobiltelefoner til ACT team*
- *Elektroniske møter og videokonferanse systemer til pasientbehandling*
- *Innføring av akuttinntak funksjonalitet for Meona*
- *RPA-oppgaver*
- *Roller i DIPS*
- *Sporingsystem til Biobank (regional/Helse Bergen)*
- *Dossier APP*
- *Vestlandspasienten L15 - Teknisk*
- *Vestlandspasienten L15 - Funksjonell - Innsynslogg*
- *Teknisk ROS av FERD sitt produksjonsmiljø*
- *Vestlandspasienten L16 teknisk og funksjonell vurdering*
- *Prosang oppgradering 8.10 (gjennomført for hvert helseforetak)*
- *Ny telefonnummerplan for Helse Vest*
- *Ny telefonnummerplan Helse Førde (endelig rapport utsendt januar 2018)*
- *Nasjonalt Kvalitetsregister for Smertebehandling*
- *Bruk av Norsk register for invasiv kardiologi (NORIC) som datafangst i fullrevasc studien*
- *CheckWare*
- *Fastlegelogikk RPA*
- *Webport*
- *Åpen Linje Funksjonell ROS*
- *ROS-analyse av ny chatbot-løsning i Helse Vest (endelig rapport utsendt januar 2018)*

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

- *Infobrokerløsning mot TMC for Haraldsplass (Helse Bergen)*
- *ROS BIOS (Helse Bergen)*
- *Arena Tavlemøte og Trygg pleie (Helse Stavanger)*
- *Spirometri Customed og SentrySuite (Helse Førde)*
- *Luftambulans - Inn i Corpuls.web (Helse Førde)*
- *Digital patologi (Helse Bergen)*
- *Telemetri - Overgang HVIKT forvalter nettverket (Helse Førde)*
- *Natus Fødselsvekt (Helse Bergen)*
- *Rogaland A-Senter konvertering fra Rusdata til DIPS journalsystem (endelig rapport utsendt januar 2018)*
- *Lettvekts ROS av site2site VPN ROWA (Sjukehusapoteka Vest)*
- *Oppgradering av Ascom plattform (Helse Stavanger)*

Helse Vest IKT interne ROS-analyser;

- *Nytt norsk kjernenett fra Norsk Helsenett*
- *(KULE) Lettvektsrisikovurdering av site2site-tunnel*
- *Site2site-VPN Octopus*

- *Site2Site VPN Philips ICIP*
- *Carestream Site2Site VPN*
- *Braathe Site2Site VPN*

Rapporteringsrutiner for sikkerhetsbrudd

Fra 2012 er det innført rapportering av sikkerhetsbrudd via Synergi med modulen «IKT-sikkerhetsavvik». All rapportering fra foretakene til Helse Vest IKT skal i utgangspunktet håndteres via Synergi. For internt varsling av mulige sikkerhetsbrudd har man implementert et enkelt varsel i Helse Vest IKT sitt servicedesksystem Assyst. Dette har vist seg vellykket, og det er stor økning i varsling av sikkerhetssaker. Vi ser at meldegraden er økt og anser «mørketallene» på sikkerhetssaker mindre enn før. Fra februar 2016 har vi rapportert mer detaljert på sikkerhetsavvik i SLA-rapporten til foretakene og i virksomhetsrapporten til styret. For øvrig brukes Synergi også «internt» i Helse Vest IKT når det er læringspotensiale og forbedringsforslag rundt håndtering av hendelsene.

Internkontroll

Arbeidet med IKT-sikkerhet inngår i internkontrollen i Helse Vest IKT. Viser her til styresak 042/17 i styremøtet 21.09.17.

Beredskapsøvelse

Det ble arrangert beredskapsøvelse 16. mai 2017. Her var temaet ondsinnet programvare i infrastrukturen. Øvelsen var med beredskapsledelsen internt i Helse Vest IKT. Fokus var på bruk av eksisterende rutiner og planverk i en beredskapssituasjon. I tillegg ble SIRT «scramblet» som en del av øvelsen. Øvelsen ble godt gjennomført.

Videre ble det gjennomført en «bordøvelse» 8. november 2017 med fokus på beredskapsledelsens rutiner. I denne øvelsen var det en annen sammensetning av beredskapsledelsen enn vanlig, for at flest mulig skal få øve på de ulike rollene.

I tillegg har Helse Vest IKT stått for en av de regionale varslingsøvelsene.

Eksterne leverandører

Dette har vært et fokusområde både nasjonalt og i Helse Vest IKT. Helse Vest har levert flere rapporter til sentralt hold på leverandør-VPN. Helse Vest IKT tilbyr sertifikatbasert leverandør-VPN med personlige sertifikater til leverandørenes personell. Dette støtter krav i Normen. Samtlige leverandører benytter sertifikatbasert løsning for vedlikehold, med unntak av noen få leverandører som har store globale driftssenter med svært mange medarbeidere. For disse er det egne prosesser for å sikre etterlevelse av Normens krav hva angår leverandør-VPN. Det er manglende etterlevelse på avtaler knyttet til databehandling med underleverandører i Helse Vest. Arbeid med å lukke dette gapet gjennomføres ble ikke ferdig i 2017 og det må arbeides videre med dette i 2018.

Det er gjennomført kvalitetssikring av leverandørlistene i 2 omganger. For å få en bedre kontroll med tilgangen for eksterne leverandører, så startet en arbeidet med innføring av sikkerhetsproduktet *Bomgar* i 2017. Dette produktet tar blant annet et opptak av alt som skjer når leverandøren er inne og utfører arbeid. Dette er i bruk for leverandøren IBM, og en arbeider videre for å få det implementert for alle leverandører.

Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2017

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

Sikkerhetsavvik i Synergi

Det var ved en feil rapportert 285 saker innmeldt fra foretakene og behandlet av HVIKT i 2016. Dette må innebære flere saker enn de som er håndtert av Helse Vest IKT. Tallene fra forrige styresak er dermed ikke direkte sammenlignbare. Under vises tabell med de 97 sakene som ble innmeldt fra foretakene i Synergi gjennom 2017 (dette tallet var 83 i 2016). Dette er avvik innmeldt av helseforetakene i avvikssystemet Synergi til Helse Vest IKT og behandlet av oss fordelt på ulike avvikskategorier.

Hendelsestype, Nivå =3	# saker
-- Ikke valgt --	18
-- Ikke valgt på dette nivået --	2
Hendelsestype - 2.3 Behandling og pleie - 2.3. 2 Forberedelse til behandling	1
Hendelsestype - 2.5 Dokumentasjon / informasjon - 2.5. 9 Informasjonssikkerhet / personvern	1
Hendelsestype - Administrasjon - Administrative rutiner	4
Hendelsestype - Administrasjon - Anskaffelser	2
Hendelsestype - Administrasjon - Dokumentstyring	2
Hendelsestype - Administrasjon - Erfaringstilbakeføring	1
Hendelsestype - Administrasjon - Personalfunksjon	1
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	4
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	7
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Maskinvarefeil	8
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	10
Hendelsestype - Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Annet	5
Hendelsestype - Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Epikrise	1
Hendelsestype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Annet	1
Hendelsestype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Legemiddelhåndtering	1
Hendelsestype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Medisinsk utstyr	1
Hendelsestype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Strålebruk	1
Hendelsestype - Hendelse ved laboratorietjenester - A - Preanalytisk	1
Hendelsestype - Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	1
Hendelsestype - Security - Adgangskontroll	1
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	2
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	1
Hendelsestype - Synergirelaterte forbedringer - Annet	1
Hendelsestype - Teknisk drift - Mekanisk	2
Hendelsestype - Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	7
Hendelsestype - Tilgang til data - Forbigå/unngå systembarrierer	1
Hendelsestype - Utstyr - Teknisk utstyr	9
	97

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

I samme periode har Helse Vest IKT registrert 91 avvik i Synergi (i 2016 var tallet 76) fordelt på følgende måte:

Hendelsetype, Nivå =3	Antall registreringer Saker
-- Ikke valgt --	17
-- Ikke valgt på dette nivået --	2
Hendelsetype - 2.3 Behandling og pleie - 2.3. 2 Forberedelse til behandling	1
Hendelsetype - Administrasjon - Administrative rutiner	4
Hendelsetype - Administrasjon - Anskaffelser	2
Hendelsetype - Administrasjon - Dokumentstyring	2
Hendelsetype - Administrasjon - Erfaringstilbakeføring	1
Hendelsetype - Administrasjon - Personalfunksjon	1
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	4
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	7
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Maskinvarefeil	8
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	10
Hendelsetype - Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Annet	2
Hendelsetype - Hendelse knyttet til pasientadministrasjon - Epikrise	1
Hendelsetype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Annet	1
Hendelsetype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Medisinsk utstyr	1
Hendelsetype - Hendelse knyttet til pasientbehandling og pleie - Strålebruk	1
Hendelsetype - Hendelse ved laboratorietjenester - A - Preanalytisk	1
Hendelsetype - Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	1
Hendelsetype - Security - Adgangskontroll	1
Hendelsetype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	2
Hendelsetype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	1
Hendelsetype - Synergirelaterte forbedringer - Annet	1
Hendelsetype - Teknisk drift - Mekanisk	2
Hendelsetype - Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	7
Hendelsetype - Tilgang til data - Forbigå/unngå systembarrierer	1
Hendelsetype - Utstyr - Teknisk utstyr	9
	91

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

Vanlige sikkerhetsavvik registrert av Helse Vest IKT og helseforetakene er;

- *Den som bruker PC og den som er logget inn på PC er ikke samme person.*
- *Bruker oppgir eget passord i klartekst i telefon/epost til Kundesenteret.*
- *Ledere/delegerte ledere som sier de skal teste passordene de har fått til sine nye ansatte for å sjekke at alt virker.*

Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2017

- *Bruker har skrevet ut sensitiv informasjon til skriver på annen lokasjon enn der bruker befinner seg*
- *Programvare- og maskinvarefeil. Tilgangsfeil og manglende skjerming sensitive data.*
- *Brudd på tilgjengelighet til informasjon, f.eks. på grunn av feilkonfigurasjon.*

Sikkerhetsavvik i Assyst

I februar 2017 endret vi måten å rapportere sikkerhetsavvik på. Det rapporteres på nå saker som ble **lukket** som sikkerhetsavvik i rapporteringsmåneden. Samtidig rapporteres det hvor mange saker som ble rapportert som **mulig sikkerhetsavvik** i rapporteringsmåneden. Det vil si at noen av sakene som rapporteres som faktiske sikkerhetsavvik kan ha oppstått måneden før, og noen av sakene som er rapportert som mulige sikkerhetsavvik vil ikke bli lukket før måneden etter. Det er i 2017 rapportert inn 993 mulige og bekreftede sikkerhetsavvik i Assyst (tallet var 315 i 2016 og 130 i 2015). Av disse er 556 saker (56 %) faktiske sikkerhetsavvik som har blitt håndtert i linjen (55 % i 2016 og 2015). Av disse 556 sakene har Helse Vest IKT rapportert 79 saker i Synergi.

Vi har i hele 2017 rapportert sikkerhetssaker til egen ledelse, til SLA-rapport til foretakene og til virksomhetsrapporten som går til styret. Dette bidrar til god kunnskap om sikkerhetshendelser i hele Helse Vest.

Forbedringstiltak

Rapportering på sikkerhetssaker til styre og SLA-rapport baserer seg fortsatt på manuell bearbeiding av automatiserte uttrekk. Vi ønsker å automatisere og effektivisere denne rapporteringen, men det har ikke blitt gjennomført i perioden.

Årlig obligatorisk gjennomgang av IKT-sikkerhetskurs vil kunne redusere sikkerhetsbruddene, samt øke bevissthet og varsling rundt sikkerhetsbrudd. Helse Vest IKT vil ha en kampanje rettet mot egne medarbeidere med mål om at alle tar det nye IKT-sikkerhetskursen i 2018.

Bedre funksjonalitet og bevisstgjøring vil redusere behovet for fellesbrukere og uvanen med å gå ifrå PC-en utan å logge av. Utrulling av Windows 10 i foretakene vil også gi muligheter for klinisk terminal og sesjonsvandring, noe vi mener vil langt på vei erstatte behovet for fellesbrukere (klinisk terminal) og sørge for at personell logger ut når de går videre til annen PC (sesjonsvandring). Smartkortbasert pålogging vil også øke sannsynlighet for at personell logger av når man forlater sin PC, fordi kortet har flere funksjoner. Bevisstgjøring av brukere er svært viktig da holdninger og oppmerksomhet hos disse er siste skanse dersom alle andre sikkerhetsmekanismer feiler.

Sikkerhetsrapportering i Assyst

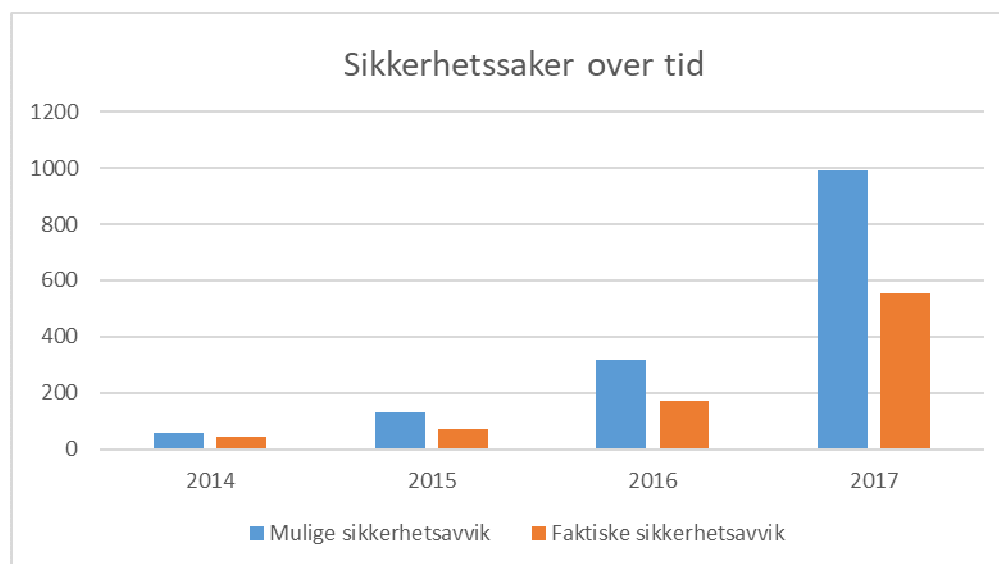
Vi har historisk sett underrapportering i Assyst for sikkerhetsavvik. Målet er at det skal være lett for personell å flagge en sak som mulig sikkerhetsavvik, og at disse sakene følges opp (og eventuelt rapporteres i Synergi) for seg i en egen arbeidsflyt.

Målet er følgende:

- *Lavere terskel for å melde sikkerhetssaker enn i Synergi.*
- *IKT-personell kan fokusere på å løse «sin sak» i Assyst, men samtidig flagge mistanker om sikkerhetsavvik.*
- *Det blir lettere å identifisere og løse sikkerhetsavvik på en smidig måte.*
- *Vi får bedre informasjonssikkerhet og sikkerhetskultur.*

- *Vi får bedre verktøy og datagrunnlag for å rapportere informasjonssikkerhet til ledergruppen, kunder og styret.*

Tiltaket har hatt effekt, det registreres og håndteres flere saker på informasjonssikkerhet i 2017 enn tidligere –faktisk en tredobling fra 2016. Tall for de fiste fire årene vises i figuren under. Det kommer også tilbakemeldinger på at nettopp fordi sakene tas tak i og håndteres så øker meldegraden, men med den store økningen i rapporterte saker ser vi også utfordringer med å ta dem unna i linjen.



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

4 Revisjoner og sikkerhetstester i 2017

Det har ikke vært gjennomført eksterne revisjoner av IKT-sikkerhet i 2017.

Penetrasjonstesting brukes til å sjekke om et system, nettverk og/eller applikasjoner har svakheter en angriper kan utnytte til å:

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

I oktober 2017 gjennomførte HelseCERT fra Norsk Helsenett en inntrengningstest hos Helse Vest IKT og Helse Førde. Dette er en test HelseCERT har gjort for alle regioner samt for Helsedirektoratet og direktorat for e-Helse for å få et overblikk over sikkerheten i helsevesenet. Det er fokusert på en bred test av hele virksomheten og man testet med flere mulige angrepsvektorer, fra internett, fra helsenett, fra innsiden, fra MU-nett.

Tilbakemeldingen fra HelseCERT var blant annet at Helse Vest IKT har den hardest herdede klientplattformen og at det er veldig bra at vi har applikasjonshvitelisting på hele klientplattformen. Det er også etablert 2-faktor på eksternt publiserte tjenester som vanskeliggjør innbrudd fra utsiden.

Selv om Helse Vest IKT jobber godt med sikkerhet så ble gjort funn i testen. Tiltak er truffet for å lukke disse funnene, både umiddelbart og på lenger sikt. Sikkerhetsfunnene i testen ble

risikovurdert, lagt inn i verktøy for risikostyring og tiltak tildelt for å redusere risikoen. Viktige tiltak i perioden er: ytterligere segmentering av nettverk samt enda bedre patching av annet utstyr enn serverer og klienter i infrastruktur, herunder UPS'er og tele/signalanlegg.

5 Sikkerhet i intern produksjon av IKT

Risikoanalyse for IKT-infrastruktur er behandlet løpende i selskapet og rapportert til styret, sist i styresak 79/17 i styremøtet 21.12.2017. Det har i 2017 vært arbeidet mye med oppfølging av høyrisiko-punktene her, med det resultat at risikobildet har blitt vesentlig bedret også i 2017. IKT-sikkerhet deltar fast i OE-revisjoner, i «debrief» av beredskap, samt i teknisk endringsråd for å ivareta IKT-sikkerhetsperspektivene her.

Omfattende episoder med beredskapssituasjoner

Helse Vest IKT hadde følgende omfattende episoder i 2017, der det ble utløst beredskap.

Dato, tid	Tema
09.01.2017 15:49 – 09.01.2017 18:14	Feil på Meona: Feilen medførte at sluttbrukerne ikke fikk opprette nye kurver, flytte pasienter mellom rom eller overføre pasienter til annen avdeling. Informasjon om eksisterende pasienter, tilhørende behandlingsinformasjon og medikamenter ble ikke berørt av feilen. Kritisk informasjon var altså tilgjengelig i hele perioden. Feilen oppstod som følge av konfigurering utført av Helse Vest IKT. Operasjonen som ble utført, skulle vært forhindret av applikasjonen. Når så ikke skjedde, medførte dette systemfeil. To identiske verdier ble registrert i databasen. Dette taklet ikke applikasjonen i etterkant. Testing av ny funksjonalitet og nye konfigurasjonsmulighet blir alltid utført i Meona test systemet. I et system som er i produksjon og samtidig i en implementeringsfase, vil det alltid være behov for å endre verdier og sette inn nye konfigurasjoner. Leverandør vil implementere tekniske begrensninger i systemet som forhindrer muligheten for at to identiske rader kan settes inn.
25.01.2017 09:33 – 15:33 25.01.2017	Stor treghet i DIPS. Oppgradering av DIPS Arena ble forsinket pga. feil i en indeks i databasen. Dette var en feil fra DIPS. Helse Vest IKT kunne ikke oppdaget den i test. DIPS har bekreftet dette. Feilen ble rettet ca. 02.45. Det forsinket bruk av DIPS Arena, men fikk ikke konsekvenser utover sen tilgang til DIPS Arena. Fullt temporærområde i DIPS databasen ca. kl. 08.30. Ble raskt identifisert og rettet, men økte responstidene og gav en del følgefeil. Årsaken er pt. ikke endelig avklart, det er uklart om det er knyttet til oppgraderingen. Det var et svært uheldig tidspunkt. «Oppvarming» av databasen. Etter oppgradering må databasen som følge av bruk leses inn i hurtigminnet fra disk. Med Oracle 12 har vi erfaring med at responstidene er dårligere den først tiden (timer). Det var også årsaken til at Lesekopien hadde lange responstider med svært få brukere. Dette må analyseres i dialog med Oracle og DIPS. Svaret vil kunne gi føringer for valg av

	tidspunkt for oppgraderinger senere. Overskriving av endring fra juni 2016. DIPS endret ved denne oppgraderingen en av endringene gjort i juni 2016 for å få ned responstidene. Foreløpige analyser tyder på at dette ikke gav negativ effekt, men det er meldt tilbake til DIPS at det er uakseptabelt at slikt gjøres uten forutgående dialog med Helse Vest IKT. DIPS har beklaget dette.
01.03.2017 07:30 – 01.03.2017 14:03	Treghet i DIPS. 1.mars hadde vi 2 hendelser på DIPS etter hverandre På morgenen kl 07.30 oppstod en låsing i databasen som raskt ble ordnet. Kl 09.00 ble node nr 2 produksjonsatt ved en feil. Noden ble etter kort tid tatt ut av produksjon igjen. Brukerne opplevde stor treghet i perioden mellom kl 09.00 – 10.00. Helse Vest IKT utløste beredskap kl 10.00. Den neste timen meldte brukeren fra om at DIPS fungerte mye bedre. Situasjonen ble tett fulgt opp resten av dagen. Beredskap ble avblåst kl. 14.03.
14.03.2017 03:50 – 14.03.2017 08:45	Problem med sentral infrastruktur. Helse Vest IKT fikk store driftsproblem fra ca 03.50 knyttet til sentrale løsninger innenfor lagring og server. Dette har gitt driftsproblemer med følgende systemer; AMIS/Transmed/Akuttdatabasen/Meona for alle helseforetakene, RIS/PACS for flere og Unilab for Helse Bergen. Fra ca. 07.00 ble det også klart at det var problem med noen av de administrative systemene (Oracle Financials, Agresso, ephorte). DIPS var ikke berørt av problemene. De sentrale problemene løste seg ca. kl. 05.45 og fra ca. 06.00 var AMIS/Transmed/Akuttdatabasen/Meona i gang. Deretter ble Unilab ordnet fra 07.35, RIS/PACS fra 07.45. Øvrige løsninger ble ordnet fra 08.45 med unntak for Oracle Financials og ephorte.
27.09 11:18 – 13:56	Eksternt utstyr får ikke sende/motta data fra DIPS når de skriver inn personID. Feilen gjaldt med tek utstyr på alle foretak (overvåkings sentraler). Når man søkte opp pasientID, så kom ikke pasientnavn opp. Feilen viste seg å være en overflødig bindestrek i et xml dokument relatert til regional løsning for EKG. Mye tyder på en menneskelig feil i en oppdatering av kode. Feilen ble funnet og rettet av Vingmed/Phillips.
13.10 09:03 – 11:50	Problemer med autentisering på trådløst nettverk. En automatisk oppdatering for "<i>Antivirus og AntiSpyware Updates</i>" som ble pushet ut til alle HA-servere samtidig kl 09:03, gjorde at en kritisk tjeneste på autentiseringsserverne feilet, og alle nye autentiseringsforsøk ble mislykket. Feilen var verdensomspennende. Helse Vest IKT kom raskt i kontakt med leverandørsupport som arbeidet med en fiks/oppdatering. Det kom noen oppdateringer som ikke hadde ønsket effekt. Det kom en vellykket oppdatering kl 11:30. Da løste det seg på gjestenett, men på grunn av at de kritiske prosessene trengte omstart tok det enda til kl 11:50 før ting var tilbake til normalsituasjon. Nettet ble erklært OK kl 12:09.

25.10 00:53 – 03:47	Nettverksproblemer for ekstern kommunikasjon. Nettverksproblemer rammet i hovedsak systemer som er avhengig av eksterne tjenester, bl. a. AMK systemer (flåtestyring og opprinnelsesmarkering virket ikke). Feil på DECT telefoner i noen nybygg som bruker IP. Problemer med røntgensystemer i Helse Fonna og Stavanger. Meona gikk tregt, mest sannsynlig pga eksterne oppslag. Nettkverksfeilen ble lokalisert til en brannmur som ble overbelastet og gikk i 100% CPU. Da dette skjedde (00:53) ble all trafikk gjennom brannmuren sperret. Dette utløste deretter alle nettverksproblemene som brukerne opplevde. Ca 03:30 begynte nettverket og normalisere seg. Etter en gjennomgang av blant annet trafikklogger, ser vi at Helse Vest IKT ble utsatt for det som kalles et DDoS-angrep (tjeneste-nekt angrep). Dette er verifisert av HelseCERT, som ser det samme i sine logger. Det er kommet ca. 4,5 millioner sesjoner i minuttet mot en inaktiv IP-adresse tilhørende Helse Vest IKT. Denne trafikken overbelastet våre sikkerhetsmekanismer og dette resulterte i stans i trafikken mot Internett. Angrepet pågikk fra ca. 00:53 til 03:20. Trafikken kom fra en rekke IP-adresser spredd rundt i verden, men disse er ikke de originale avsenderne. Hvem som står bak er fortsatt ukjent. HelseCERT følger saken videre opp, i samarbeid med Helse Vest IKT. Helse Vest IKT har iverksatt tiltak som vil bidra å kunne avdekke slike angrep raskere, og tiltak for å sørge for at slik trafikk ikke tar ned kritisk infrastruktur. Tiltak følges opp av Helse Vest IKT i dialog med HelseCERT.
06.12 19:30 – 07.12 10:00	Bortfall av lagringsløsning for virtuelle servere. Leverandør av lagringsløsning (Dell EMC), gjennomføre en planlagt rutinemessig utvidelse av et sentralt lagringssystem. En feil i programvaren i lagringssystemet resulterte i at alle konfigurasjonsdata ble slettet. Det er ingen risiko for gjentagelse uten aktiv handling. Det er nå kjent at gjeldende versjon av programvaren har denne svakheten. Feilen vil rettes i neste hovedversjon av programvaren. Lagringsløsningen inneholdt ca. 400 virtuelle servere. DIPS og Meona fungerte, men med mangler knyttet til integrasjoner, pålogging for nye brukere og registrering av pasienter. Av øvrige systemer var det problem med minst følgende; Transmed for alle AMK AMIS for Helse Førde og Helse Fonna, Natus for alle HF, Unilab for Helse Bergen og Haraldsplass, Orbit5 for Helse Bergen, Flexlab for Helse Fonna, Prosang for Helse Førde, Corpuls for alle HF, Agfa RIS/PACS for Helse Bergen, Syngo RIS/PACS for Helse Fonna, Akuttdatabasen for Helse Bergen, telefonsentraler for Helse Stavanger og Helse Bergen. Det var store problem med integrasjoner. Det ble, i samarbeid med leverandør, funnet en løsning kl. 04.00 for den grunnleggende feilen. Fra dette tidspunktet var serverne tilgjengelig i

	lagringsløsningen og oppstart kunne initieres. Helse Vest IKT arbeidet deretter med kontroll av mange av de berørte systemene frem til kl. 06.30. Ca. 06.30 var av de vesentligste systemene tilbake i normal drift. Det ble gjennomført videokonferanser med adm. dir./beredskapsledelse, m.fl. i alle helseforetakene onsdag kl. 21:30, 23:00, torsdag kl. 06:00 og 09:45, i tillegg ble sendt ut en oppdatering via sms torsdag kl. 02:00. Ut fra det Helse Vest IKT erfarte, håndterte helseforetakene denne situasjonen på svært god måte. Papirrutiner ble etablert og fulgt, det ble gjort gode vurderinger knyttet til alternative handlingsrom i lys av situasjonen og bemanningen ble vurdert ut fra kritikalitet. Det var ekstra krevende, særlig for Helse Fonna, at dette sammenfalt med en krevende vær-situasjon. Den omfattende episoden ble omtalt av BA og BT på nett ved midnatt natt til torsdag. Begge oppslag var basert på dialog med Helse Bergen HF. Situasjonen ble greit svart ut av kommunikasjonsdirektør Erik Vigander.
--	---

6 Oppsummering

Helse Vest IKT har stort fokus på IKT-sikkerhet. IKT-sikkerhet bidrar i linje og i prosjekt i hele organisasjonen. Det har vært fokus på økt varsling og bedre håndtering av sikkerhetssaker. Vi har også bedret rapporteringen på slike saker og mener at mørketallene er mindre. Det er viktig å samordne vårt arbeid med IKT-sikkerhet med det reviderte regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet.

Administrasjonen er av det syn at IKT-sikkerhetsarbeidet i store trekk er tilfredsstillende i Helse Vest IKT, men og at det er rom for forbedringer og videreutvikling innenfor området. Administrasjonen mener, i lys av hendelser i 2017 og tidlig i 2018 at vi står overfor et tidsskifte i sikkerhetsarbeidet, ved at vi tidligere i hovedsak har vært gjenstand for tilfeldige angrep, nå vet vi at vi også er gjenstand for målrettede angrep. Dette vil kreve ekstra innsats og mer investeringer innenfor dette området.

SAK 008-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

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

ARKIVSAK:
STYRESAK: 008/17 B

STYREMØTE: 23.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek utkast til styringsdokumentet for 2017 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.
2. Styret ber om å bli oppdatert med omsyn til endeleg vedtak av styringsdokumentet i styret for Helse Vest RHF 07.03.2018.

Oppsummering

Viser til sak 028/17 B som vert handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 07.03.2017. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2018, jfr. vedlegg 1, vert lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram utkast til styringsdokumentet, slik dette er lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Administrasjonen vil i arbeidet med styringsdokumentet ta utgangspunkt i den styregodkjente versjonen.

Fakta

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2018 fylgjer den same strukturen som tilsvarande dokument for helseføretaka i Helse Vest.

Kommentarar

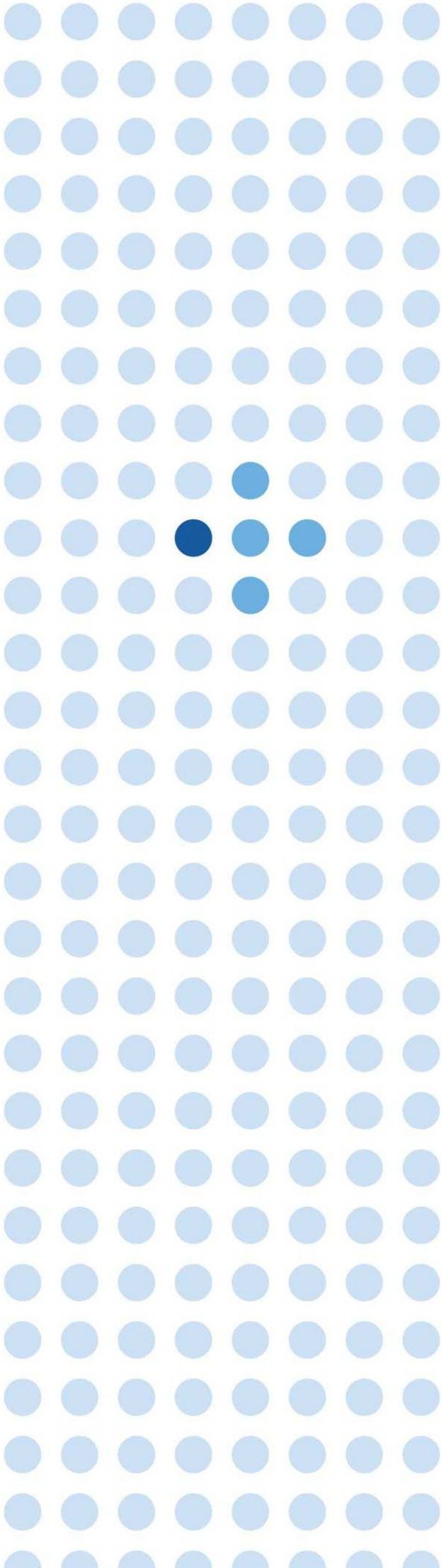
Administrasjonen har, ved ein fyrste gjennomgang av utkastet til styringsdokument, særleg merka seg fylgjande punkt frå styringsdokumentet for 2018;

- Styret i Helse Vest RHF vedtok strategien Helse2035 i styremøtet 11. mai 2017. Styra skal setje seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien med tilhøyrande tiltaksplan, og leggje denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og utviklingsplanar.
- Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste.
- Sikre og redusere risiko og svakheiter i IKT-infrastrukturen og i felles løysingar.
- Bygge opp under systemeigarskapen ved å medverke til at systemeigarar er aktivt med i dialogen med leverandørar, og sjå til at utviklingsplanar blir prioriterte på kort og lang sikt.
- Drive ei aktiv applikasjonsstyring for å bidra til god planlegging både når det gjeld innfasing av nye og ut-fasing av gamle systemløysingar.
- Bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no. i regi av DIS- og FIA-prosjektet, og leggje til rette for leveransane i Alle møter-programmet for digitale innbyggjartenestar og tenesteutviklinga som ligg til grunn for programmet.
- Sørge for tilstrekkelege integrasjonsressursar til å gjennomføre porteføljen. Dersom ein ikkje klarar å gjennomføre dei integrasjonane som er planlagt i samsvar med gjennomføring av porteføljen, skal det leggjast fram sak for porteføljestyret om korleis prosjekta skal prioriterast.
- Leggje til rette for å utarbeide applikasjonsstrategiar i samarbeid med systemeigarane.
- Leggje anbefalingane i rapporten frå Direktoratet for e-helse om «Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandørar i helse- og omsorgstjenesten» til grunn i det vidare arbeidet med informasjonstryggleik.

- Bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å greie ut moglege metodar for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innanfor helseregionane, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løysingar og register. Arbeidet skal sjåast i samanheng med det nasjonale arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- Rapportere relevant status, framdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekt til Direktoratet for e-helse. Rapporteringa inneber ingen endring av styring og ansvarslinjer for prosjekta.
- Bidra i arbeidet med å sørge for ein oppdatert felles plan for utviklinga av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), medrekna ein felles plan for vidareutvikling av løysingane. Planen skal være ferdig innan 1. oktober.
- Bidra inn i arbeidet med å utarbeide ein plan for korleis dei medisinske kvalitetsregistera (inkludert kvalitetsregistera til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestenester. Planen skal utarbeidast i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
- Sørge for tilfredsstillande informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, sikre oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system. Dette skal skje gjennom godt samarbeid i heile føretaksgruppa. Det er mange moglegheiter for å auke merksemda blant medarbeidarar. Det er ein føresetnad at ein utnyttar dei digitale arbeidsflatene medarbeidarar brukar ofte. Tiltak skal etablerast for heile føretaksgruppa Helse Vest.
- Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2018 er fastsett til 1 mill. kroner.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT er vil kunne levere gode resultat basert på dei føringane som er gitt i utkastet til Styringsdokument for 2018.



Vedlegg 1 til sak 008/17.
Utkast. Lagt fram for
vedtak i styremøte i Helse
Vest RHF 07.03.2018.

Styringsdokument 2018

Helse Vest IKT AS

Innhald

1	<i>Innleiing</i>	2
1.1	Generelt.....	2
1.2	Ny verksemdstrategi – Helse 2035	2
2	<i>Hovudområde for styring og oppfølging i 2018</i>	3
3	<i>Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS</i>	4
3.1	Leveransar	5
3.2	E-helse	6
3.3	Bemanning og kompetanse.....	7
3.4	Helsedataprogrammet	8
3.5	Beredskap, sikkerheit og sivil-militært samarbeid.....	8
3.6	Informasjonstryggleik og personvern	9
3.7	Forsking og innovasjon.....	9
3.8	Felleseigde helseføretak.....	10
3.9	Bruk av spesialnummer.....	10
3.10	Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking	10
3.11	Arbeidslivskriminalitet.....	11
3.12	Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur.....	11
4	<i>Ressursgrunnlag og resultatkrav</i>	12
4.1	Finansieringsmodell	12
4.2	Balansekrav	12
5	<i>Rapportering</i>	12
5.1	Metodikk og struktur for styrerapportering.....	12
5.2	Månadleg rapportering.....	13
5.3	Årleg melding	13
5.4	Årsrekneskap.....	13
	<i>Vedlegg:</i>	13

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2018. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

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

Helseføretaka må òg gjere seg kjende med krava i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2018, krav i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF den 16. januar 2018 og innhaldet i sjukehusstalen som helse- og omsorgsministeren haldt samme dag.

1.2 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Styret i Helse Vest RHF vedtok strategien Helse2035 i styremøtet 11. mai 2017. Strategien er ambisiøs og legg opp til store endringar i korleis Helse Vest skal yte helsetenester og ivareta samfunnsoppdraget i åra som kjem. Betre samhandling, oppgåveplanlegging og organisering, innovasjon og bruk av ny teknologi er viktige punkt.

Strategien er tydeleg på utfordringa knytt til at vi har avgrensa ressursar - både økonomiske og menneskelege - samtidig som behovet for behandling i befolkninga og behandlingsmoglegheitene veks. Tydelege prioriteringar og balanse mellom behov, moglegheiter og tilgjengelege ressursar skal bidra til ei berekraftig utvikling.

«Pasienten si helseteneste» er eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle deler av aktiviteten i Helse Vest.

Gjennomføringa av Helse 2035 går føre seg på mange nivå. Helseføretaka sitt utviklings- og endringsarbeid er eit viktig verkemiddel i så måte, saman med dei regionale programma og prosjekta som blir gjennomført. I tillegg er det i tilknytning til Helse 2035 utarbeidd ein tiltaksplan som skildrar regionale tiltak som skal bidra til gjennomføring av strategien. Den byggjer på, og heng saman med, andre aktivitetar, styringsdokument og satsingar lokalt, regionalt og nasjonalt, medrekna regionale funksjons- og fagplanar. Ein oversikt over dei regionale planane er gitt i vedlegg 2. Tiltaka i planen har ei overordna innretting og byggjer opp om den

lokale gjennomføringa av strategien. Regionalt samarbeid, felles system og utgreiingar er derfor prioriterte.

Styra skal setje seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien med tilhøyrande tiltaksplan, og leggje denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og utviklingsplanar.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2018

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

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

Dette dannar også grunnlaget for verksemda i selskapet.

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

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Føretaksgruppa Helse Vest skal i enda større grad utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta. Det vil auke pasientmedverknad og ei styrka pasientrolle. Det er samstundes viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysningar på ein trygg og sikker måte, og leiinga i verksemdene må sikre at det er etablert og oppretthalde tilfredsstillande informasjonstryggleik.

Det er eit leiaransvar å skape eit trygt arbeidsmiljø prega av openheit, respekt, likestilling og tillit. #metoo-kampanjen har satt arbeidsmiljøproblem på dagsorden, og kartlegging av omfang av seksuell trakassering og iverksetting av tiltak blir ein del av medarbeidarundersøkinga *ForBedring* i 2018.

Helseføretaka skal sikre gode arenaer og system for informasjonsutveksling, rettleiing og kompetanseoverføring mellom specialist- og kommunehelsetenesta, medrekna fastlegane. Det skal leggjast til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som òg inneber å bruke tolketenester når det trengst. Ein må etterspørje og synleggjere samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når det blir teke avgjerder. Eventuelle nye tiltak til dei regionale helseføretaka og helseføretaka for å styrke samisk språk og språkrettar skal vurderast i oppfølginga av NOU 2016:18 *Hjertespråket – Forslag til lovverk, tiltak og ordningar for samiske språk*.

Omstilling av spesialisthelsetenester som er aktuelle for kommunane, skal ikkje gjennomførast før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Det er

ein føresetnad at omstillinga gir brukarane eit kontinuerleg og like godt eller betre tenestetilbod enn før, jf. *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)*. I tråd med Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* skal helseføretaka bidra til å auke kompetansen i kommunal helse- og omsorgsteneste.

Det er eit mål å auke både talet på offentleg igangsette kliniske studiar og studiar som er sette i gang av næringslivet. Det skal leggjast til rette for auka samarbeid med næringslivet, m.a. gjennom tilrettelegging av infrastruktur for utprøving av medisinsk-teknisk utstyr og for industrifinansierte kliniske studiar. Innovasjonseffekten av anskaffingar i helseføretaka bør aukast, til dømes innan bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

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

I føretaksgruppa Helse Vest er det sett i gang mange store utbyggingsprosjekt. Helse Vest legg til grunn at helseføretaka har gode system for å førebygge og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar, uavhengig av om det er oppdrag eller tenestekjøp.

3 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

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

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

Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT AS skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL¹-prosessar arkitekturarbeidet og porteføljeprosessane inkludert endrings- og gevinstarbeid.

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

3.1 Leveransar

Helse Vest IKT AS skal:

- medverke til betre pasientbehandling gjennom betre samordning av løysingar, slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer med gjennom heile pasientforløpet.
- sørge for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til kundane. Den felles tenesteavtalen skal vidareutviklast i samarbeid med helseføretaka/kundane.
- sørge for stabil og kostnadseffektiv drift, forvaltning og utvikling av IKT-systema.
- medverke til god støtte og vidareutvikling av dei felles porteføljeprosessane i Helse Vest.
- medverke med kompetanse og ressursar til gjennomføring av program- og prosjektleiing, samt innføring og endringsleiing av IKT-støtta arbeidsprosessar.
- delta aktivt i utvikling og gjennomføring av opplærings- og kompetansetiltak innan prosjekt- og porteføljestyling med tilhøyrande verktøy, rutinar og roller.
- sikre kompetanse og kapasitet innan kritiske område som arkitektur, integrasjonar og testing.
- styrkje arbeidet med styring og struktur av den samla informasjonen som blir etablert og forvalta i føretaksgruppa.
- medverke til utvikling og realisering av teknologiplanarbeidet i Helse Vest.
- medverke til å sikre informasjonstryggleiken i heile føretaksgruppa, både når det gjeld tekniske løysingar og når det gjeld å sikre handsaming av personvern og pasienttryggleik.
- sikre og redusere risiko og svakheiter i IKT-infrastrukturen og i felles løysingar.
- bygge opp under systemeigarskapen ved å medverke til at systemeigarar er aktivt med i dialogen med leverandørar, og sjå til at utviklingsplanar blir prioriterte på kort og lang sikt.
- drive ei aktiv applikasjonsstyring for å bidra til god planlegging både når det gjeld inn-fasing av nye og ut-fasing av gamle systemløysingar. Leggje til rette for å utarbeide applikasjonsstrategiar i samarbeid med system-eigarane.
- Helse Vest IKT AS skal saman med Helse Vest RHF bidra inn i det nasjonale arbeidet med å førebu innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft. Innføringa skal skje frå 2019. Helse Sør-Øst skal leie arbeidet. Det nasjonale arbeidet inneber mellom anna utvikling av nytt IT-program. Helse Vest RHF vil kome tilbake til dette i eige brev.
- bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no. i regi av DIS- og FIA-prosjektet, og leggje til rette for leveransane i Alle møter-programmet for digitale innbyggjartenestar og tenesteutviklinga som ligg til grunn for programmet.
- sørge for tilstrekkelege integrasjonsressursar til å gjennomføre porteføljen. Dersom ein ikkje klarar å gjennomføre dei integrasjonane som er planlagt i

samsvar med gjennomføring av porteføljen, skal det leggjast fram sak for porteføljestyret om korleis prosjekta skal prioriterast.

3.2 E-helse

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Ein må i større grad utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta via helsenorge.no. Dette vil bidra til auka pasientmedverknad og ei styrka pasientrolle. Dette er ein viktig del av Alle møter-programmet, og Helse Vest IKT skal bidra med tilstrekkeleg fokus og ressursar for å nå måla i programmet.

Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Føretaka skal ta i bruk nye regionale løysingar på ein måte som medverkar til fortsatt auka bruk av felles løysingar, prosessar og rutinar i regionen.

Det er viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysningar på ein trygg og sikker måte. Dette stiller krav til både teknologi, prosessar og menneske. Det er leiinga i verksemda som har ansvar for å etablere og oppretthalde tilfredsstillande informasjonstryggleik. For å kunne levere gode IKT-tenester til både helsepersonell og innbyggjarar, er vi også avhengige av å nytte private leverandørar. Vi viser til Direktoratet for e-helse sin rapport om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten*.

Rapporten *Felles plan neste generasjon elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative systemer (PAS)* er utarbeida av Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. IKT-utviklinga framover bør skje i eit nasjonalt perspektiv med sikte på større grad av likskap mellom regionane.

Det er behov for å auke bruken av etablerte nasjonale e-helseløysingar. Faglege og finansielle bidrag er avgjerande for den vidare utviklinga av nasjonale fellesløysingar. Det er også behov for modernisering av metodane for deling av helseinformasjon. Innsatsen på det nasjonale arbeidet med infrastruktur, arkitektur, kodeverk og terminologi er forventa å auke framover. Det er viktig at arbeidsdelinga mellom Helse Vest IKT AS og Alle møter-programmet til saman aukar gjennomføringa av tiltaka.

Det vart i 2017 rapportert på *Status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling*. Det er framleis behov for å prioritere innsats for å ta i bruk etablerte løysingar for elektronisk samhandling. Vi har behov for at det vert fastsett nasjonale standardar.

For realisering av nasjonale e-helsemål og vidareutvikling av nasjonale løysingar, er det behov for ei nasjonal oversikt over strategiske IKT-prosjekt. Kunnskap om framdrift og risiko i dei regionale helseføretaka sine strategisk viktige IKT-prosjekt vil gi Direktoratet for e-helse eit betre grunnlag til å følgje med på og vurdere framdrift i realisering av dei nasjonale e-helsemåla.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- leggje anbefalingane i rapporten frå Direktoratet for e-helse om «*Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten*» til grunn i det vidare arbeidet med informasjonstryggleik.
- sikre at etablerte innbyggjartenester blir nytta.
- bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standardar for elektronisk samhandling, jf. «*forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren*». Dette arbeidet skal skje i tett samarbeid med Alle møter-programmet.
- bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å greie ut moglege metodar for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innanfor helseregionane, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løysingar og register. Arbeidet skal sjåast i samheng med det nasjonale arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- rapportere relevant status, framdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekt til Direktoratet for e-helse. Rapporteringa inneber ingen endring av styring og ansvarslinjer for prosjekta.
- bidra i arbeidet med å sørge for ein oppdatert felles plan for utviklinga av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), medrekna ein felles plan for vidareutvikling av løysingane. Planen skal være ferdig innan 1. oktober.

3.3 Bemanning og kompetanse

Helseføretaka har tidlegare fått krav om å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka og redusere bruken av deltid. Dette er viktig for å betre pasienttryggleiken og kvaliteten i behandlinga for pasientane. Dette området vil bli følgt opp med vidare rapportering.

Helseføretaka må arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom å arbeide målretta med å utdanne, rekruttere, behalde og utvikle medarbeidarar. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka lokalt må ha god dialog og godt samspel med utdanningssektoren for å sikre at utdanningane har kapasitet, kvalitet og innhald som er tilpassa tenesta og befolkninga sine behov.

Det er også tidlegare stilt krav om å sikre fleire læreplassar i tråd med måla i «*Samfunnskontrakt for flere læreplasser*».

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka bør utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.

- i dialog med utdanningsinstitusjonane arbeide for å få dei ulike utdanningane betre i samsvar med tenestene sine behov.
- sørge for at verksemda har eigne læreplassar, og avklare kor mange lærlingar selskapet bør ha.

3.4 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom deltaking i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestenester og utvikling av ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk fellesløyser for personverntenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistra. Vidare skal dei regionale helseføretaka bidra til harmonisering og interoperabilitet mellom helse- og kvalitetsregistra for at data i større grad skal kunne analyserast på ein effektiv måte på tvers av datakjelder.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra inn i arbeidet med å utarbeide ein plan for korleis dei medisinske kvalitetsregistra (inkludert kvalitetsregistra til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestenester. Planen skal utarbeidast i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

3.5 Beredskap, sikkerheit og sivil-militært samarbeid

Helse Vest RHF viser til revidert Nasjonal helseberedskapsplan. Helsedirektoratet har, delegert frå Helse- og omsorgsdepartementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektoren sin innsats, og set i verk nødvendige tiltak når ein krise truar eller har skjedd.

Regional helseberedskapsplan vil bli revidert i 2018, mellom anna med grunnlag i revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

Det blir også vist til:

- Helsedirektoratet sin rapport: *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderingar i helse- og omsorgssektoren 2017*.
- Forslag til ny nasjonal sikkerheitslov (jamfør Prop. 153 L (2016–2017)).

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- gjennomføre nødvendige oppdateringar i eigne beredskapsplanar og rutinar i tråd med både revidert Nasjonal helseberedskapsplan og Regional helseberedskapsplan for Helse Vest.
- vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som straum, vatn, IKT og legemidlar.
- gjennomføre tiltak som gjer at Helse Vest IKT AS er klar for å implementere ny sikkerheitslov når lova trer i kraft.
- halde fram arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for sin del av kritisk infrastruktur i spesialisthelsetenesta, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.
- sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.

Nasjonal helseøving 2018

Nasjonal helseøving 2018 skal vere innafor ramma av NATO-øvinga Trident Juncture som skal gjennomførast i Noreg i 2018. Nasjonal helseøving vil bestå av en live- del (LIVE) der alle helseføretak i landet blir involvert og skal delta, og ein diskusjons-del på leiingsnivå for nasjonale myndigheiter (CPX) (Øvelse Snø 2018). LIVE-delen av øvinga blir gjennomført i perioden 25. oktober til 7. november 2018. Det skal gjennomførast nødvendige kompetansehevande tiltak i forkant av LIVE-delen av øvinga.

Helse Vest har fått i oppdrag frå Helsedirektoratet, og har delegert til Helse Stavanger oppdraget om å leie planlegginga for gjennomføringa av LIVE-del av Nasjonal helseøving 2018, jf. brev datert 10. mai 2017.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- delta i førebuingar og gjennomføring av LIVE-delen av Nasjonal helseøving 2018, der det er aktuelt med Helse Vest IKT sin kompetanse.

3.6 Informasjonstryggleik og personvern

Personvern og informasjonstryggleik skal vere en integrert del av Helse Vest IKT AS si verksemd.

EUs nye personvernforordning gir innbyggjarane sterkare rettigheiter, og verksemdene nye plikter. Personvernforordninga, General Data Protection Regulation (GDPR), vil vere gjeldande frå 25. mai 2018 i heile EU, og erstatte EUs personverndirektiv frå 1995.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- sørge for tilfredsstillande informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, sikre oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system. Dette skal skje gjennom godt samarbeid i heile føretaksgruppa. Det er mange moglegheter for å auke merksemda blant medarbeidarar. Det er ein føresetnad at ein utnyttar dei digitale arbeidsflatene medarbeidarar brukar ofte. Tiltak skal etablerast for heile føretaksgruppa Helse Vest.
- bidra til at systemeigarar får forelagt risiko og sårbarheitsanalysar, (rapport per system skal ikkje innehalde informasjon som er nødvendig for å redusere tilgang til sensitiv tryggleiksinformasjon).
- halde seg orientert om arbeidet med personvernforordninga, og gjere nødvendige førebuingar for å implementere nytt regelverk.

3.7 Forsking og innovasjon

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

Innovative innkjøp er eit hovudverktøy for innovasjon, og eit viktig verkemiddel for å utvikle nye og betre tenester i dialog mellom pasientar, fagmiljø og

næringslivet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra til auka bruk av denne innkjøpsforma.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra til at Sjukehusinnkjøp HF vert gjort i stand til å fremme innovasjon, og leggje til rette for bruk av nye innovative løysingar.
- bidra til implementering av nasjonalt system for måling av innovasjonsaktiviteten i helseføretaka under leiding av Helse Sør-Øst RHF (jf. rapport frå nasjonal arbeidsgruppe frå desember 2017), og gjennomføre ei prøverapportering på aktivitetsindikatoren for 2017.

3.8 Felleseigde helseføretak

Det er eit mål for regjeringa å effektivisere spesialisthelsetenesta gjennom meir standardisering og betre samordning og organisering på tvers av regionane der det er tenleg. Dei regionale helseføretaka eig i dag til saman seks verksemdar innafor områda innkjøp, luftambulanseneste, pasientreiser, drift av nødnett, strategisk IKT og eigedom. Det er viktig at det potensialet som ligg i felles organisering og eigarskap, blir utnytta optimalt.

Helse Vest IKT AS skal:

- vere kjende med og halde seg orienterte om desse helseføretaka og tenestene dei skal levere, og nytte tenestene deira i samsvar med dei føresetnadene som ligg til grunn for etableringa.
- ta ut og synleggjere gevinstar i eige selskap som følgje av aktivitet/leveransar frå det felleseide helseføretaket.

3.9 Bruk av spesialnummer

Marknadsføringslova forbyr næringsdrivande å vise kundane sine til kostbare spesialnummer når dei skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfesta i ei avgjerd i EU-domstolen. Helse Vest er kjent med at slike spesialnummer er avskaffa i Helse Vest, men understrekar at selskapet ikkje skal opprette nye femsifra spesialnummer.

3.10 Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking

Helse Vest RHF viser til at Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv viste at tilsette og leiarar i helseføretaka i for liten grad rapporterer om bierverv. Systema som er etablerte for å rapportere og følgje opp bierverv vert i liten grad brukt.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- sørgje for at alle medarbeidarar og leiarar registrerer bierverva sine i biervervsmodulen, og at alle bierverv som blir registrerte, blir fortløpande behandla av nærmaste leiar. Det er ein føresetnad at bierverv skal avgrensast mest mogleg. Det kan være aktuelt å revidere felles regionale retningslinjer og rettleiarar for bierverv. Helse Vest IKT AS blir bedt om å delta i dette arbeidet.
- rapportere om status for tal på bierverv per 31.12.2018 i årleg melding. Bierverv som ikkje er i tråd med regionale retningslinjer skal avviklast.

3.11 Arbeidslivskriminalitet

Offentlege oppdragsgjevarar har som kjøparar av varer og tenester eit særskilt ansvar for å motverke arbeidslivskriminalitet. Det er forventa at offentlege verksemdar går føre i arbeidet med å fremje eit seriøst arbeidsliv.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- i årleg melding gjere greie for tiltak som er gjennomført for å motverke/sikre at arbeidslivskriminalitet ikkje skjer på oppdrag utført for verksemda.

3.12 Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasienttryggleikskultur

Helse Vest RHF viser til krav i styringsdokumentet i 2017 om openheit og dialog, og målet om å sjå pasienttryggleik og HMS i samanheng.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- gjennomføre den felles kartlegginga av arbeidsmiljø og pasienttryggleiksskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultata mellom sjukehus og helseregionar. Det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når undersøkinga er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasienttryggleiksskultur rapporterast til Helsedirektoratet.

4 Ressursgrunnlag og resultatkrav

4.1 Finansieringsmodell

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

Helse Vest IKT AS skal:

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

4.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

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

Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2018 er fastsett til 1 mill. kroner.

5 Rapportering

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

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

Helse Vest IKT AS har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større prosjekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2018.

5.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene. Ny mal for verksemdsrapportering blei tatt i bruk i Helse Vest-styret i mars 2017. Det er i arbeidet lagt vekt på ein rapport som i større grad dekkjer behovet for å følgje opp måloppnåing, og tiltak for å understøtte måloppnåing. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa, og Helseføretaka skal i 2018 ta i bruk felles revidert mal for verksemdsrapportering.

5.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2018 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om rekneskapsføring etter felles prinsipp i helseføretaksgruppa. For å understøtte dette er det utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

Den månadlege rapporteringa inneheld desse elementa:

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

5.3 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2019.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2019. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2018 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2018 vil det bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT AS skal bruke.

5.4 Årsrekneskap

Heile føretaksgruppa skal leggje fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2018.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar

SAK 009-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.02.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2019 – 2023**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 009/18 0

STYREMØTE: 01.03.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek sak til orientering.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka gitt ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2019 – 2023. Det er i saka og gitt ei kort orientering om status i arbeidet med ny avtale med Microsoft.

Fakta

Prosjektporteføljen

Prosjektporteføljen for 2018 vart handsama i Porteføljestyret 29. januar 2018. Ramme for 2018 vart satt til 405 mill., inklusive ekstra finansiering frå Helse Vest RHF med 70 mill. Det er venta at årlig ramme i langtidsperioden vil ligge på same nivå.

Det er mindre usikkerheit i dei store programma enn tidlegare, anskaffingar er gjennomført og program/prosjekt er no i ein innføringsfase.

Infrastrukturbudsjettet i porteføljen skal i utgangspunktet dekke re-investering av ferdig avskrivne anlegg. Det er i utgangspunktet ikkje rom for utviding av kapasitet eller betre yting, men ein har likevel klart å finne rom for dette gjennom meir kostnadseffektive løysingar, til dømes overgang til virtuelle serverar og delte lagringsløysingar. I langtidsperioden vil fleire av dei store lagringsløysningane skiftast ut, og alle ser ut til å ha ønske om betre yting og meir kapasitet. I tillegg må store delar av nettverksutstyr skiftast, og det er også der krav til ny funksjonalitet og betre yting. Hendingar innanfor området informasjonssikkerheit, viser og at dette området vil krevje meir investeringar i programvare/maskinvare relatert til f. eks. logganalyse, segmentering, etc. Samla sett gir dette store utfordringar i å halde budsjettet for infrastruktur på same nivå som i 2016 og 2017; 70 mill. Administrasjonen er av det syn at nivået må aukast for åra som kjem.

Langtidsbudsjett portefølje skal handsamast i Porteføljestyret 12. mars 2018.

Bemanning

Forvalting av LIBRA vart bestemt lagt til Helse Vest IKT i direktørmøte 29. januar 2018. Det er foreløpig usikkert kor mange som skal inngå i forvaltinga. I tilsvarande eining i Helse Midt-Norge har dei 28 tilsette. Vidare arbeid med etablering av forvalting skjer i samarbeid med prosjekt LIBRA Forvalting.

I forslag til forretningsplan for 2018 – 2019 er det sett fokus på tiltak som gir muligheit for meir mobilitet, skalering, digitalisering og automatisering. Dette vil krevje meir ressursbruk til drift, utvikling og nytenking.

I porteføljen er det i perioden mange omfattande innføringsprosjekt av løysingar, til dømes DIPS Arena, Meona, Sectra, Imatis og SAP. Når desse er på plass må Helse Vest IKT evne å ta ut gevinstane også innanfor drift og forvaltning, og samtidig sikre stabil drift. Det er i langtidsperioden venta at aktiviteten i porteføljen held seg på same nivå som 2018 – 2019, men dette er enno ikkje handsama i porteføljestyret.

Innanfor drift og forvaltning ser vi eit auka behov for ROS-analyser og testleing ved større endringar for system/løysingar i drift, noko som vil auka ytterleg når DIPS Arena, Meona, Sectra mv. kjem i full drift.

Innanfor området sikkerheit har det vore auka fokus og ressursbruk i 2017 – 2018, og vi ventar at det vil fortsette i langtidsperioden, mellom anna knytt til GDPR, men også knytt til ei generell auke i kompleksitet og risiko (ref. dataangrep vinter 2017-2018).

Samla sett gir dette ei forventning om fortsatt auke i tal på tilsette i langtidsperioden.

Microsoft

Utrulling av ny versjon PC plattform basert på Windows 10 er i gang, og forhandlingar med Microsoft er starta, ny avtale skal være på plass innan 31. mars 2018. Det er knytt stor usikkerheit til kor stor kostnadsendring dette gir, dette er mellom anna avhengig av kva for versjonar ein vel å bruke for Office. Arbeidet med å utrede ulike alternativ er i gang, og status vil bli gitt i møte.

SAK 010-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK:

DATO: 22.02.2018

SAKSHANDSAMAR:

SAKA GJELD: Informasjonssikkerhet i Helse Vest

ARKIVSAK:

STYRESAK: 010/18 B

STYREMØTE: 01.03.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til etterretning.*

Oppsummering

Styret i Helse Vest IKT drøftet ved behandlingen av sak 079/17 i styremøtet 21.12.2017 behovet for en orientering til styret i Helse Vest RHF og styrene i helseforetakene om arbeidet med informasjonssikkerhet i lys av ulike saker knyttet til Helse Sør-Øst, mellom annet utfordringer knyttet til gjennomføring av tjenesteutsetting («outsourcing») i mai 2017. IKT-hendelsen i januar 2018 (datainnbrudd fra ekstern trusselaktør som etterforskes av E-tjenesten og PST) har ytterligere aktualisert dette tema.

Saken er utarbeidet med utgangspunkt i Helse Vest IKTs tilnærming til arbeidet med IKT-sikkerhet, men det er i saken og gitt innspill til hvordan foretaksgruppen Helse Vest RHF må arbeide med disse viktige tema.

Fakta

Arbeidet med IKT-sikkerhet i foretaksgruppen Helse Vest tar utgangspunkt i det regionale «Styringssystemet for informasjonssikkerhet». Dette ble første gang etablert i 2004, det ble sist revidert i 2017, og det pågår en revisjon for å tilpasse styringssystemet til de nye kravene som følger av at *EUs forordning for personvern*, «The General Data Protection Regulation» (GDPR), blir norsk lov i mai 2018.

I foretaksgruppen Helse Vest RHF, med et regionalt helseforetak, egne helseforetak, et felles aksjeselskap innenfor IKT-området og samarbeid innenfor «sørge-for-ansvaret» med private, ideelle foretak, er fordelingen av *ansvar for og oppfølging av* oppgaver særlig viktig. Dette er søkt belyst i saken.

Risikostyring er et sentralt virkemiddel for å unngå uønskede hendelser relatert til informasjonssikkerhet. Det gjelder for å unngå tap av tilgjengelighet til relevant informasjon, konsekvenser for integriteten for informasjonen eller trusler knyttet til konfidensialitet.

Risikostyringen må baseres på systematiske vurderinger av *risiko- og sårbarhet*. Funn må følges opp av tiltak. Akseptabelt risikonivå må følges, samtidig som det er svært viktig å akseptere endringer som i sum fører til at situasjonen blir *bedre enn før*, selv om den ikke blir «perfekt».

Styrene i Helse Vest bør i første kvartal hvert år orienteres om hovedtrekkene i ledelsens årlige gjennomgang av informasjonssikkerhet, jfr. det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet. Styrene bør i annet halvår årlig gis en orientering om den samlede utviklingen innenfor IKT-området, med fokus på status og planer for viktige initiativ og sammenhengen mellom disse og den overordnede foretaksstrategien for Helse Vest.

Fakta

Styret i Helse Vest IKT protokollerte følgende ved behandling av sak 079/17;

«Sak 79/170 Risiko- og sårbarhet for infrastruktur (utdrag)»

Oppsummering:

Helse Vest IKT driv kontinuerleg arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderingar av den IKT-tekniske infrastrukturen innanfor selskapets ansvarsområde.

Styret ba om ei overordna orientering om samanhengane innanfor området IKT-sikkerheit og risiko og sårbarheitsvurderingar. Dette må sjåast i samheng med Tenesteavtale, Databehandlaravtaler, etc. Styret i Helse Vest RHF har òg reist desse spørsmåla med bakgrunn i situasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Kva er ansvarsposisjonane for dei ulike føretaka i Helse Vest? Administrasjonen fylgjer dette opp med utkast til saker til dei ulike styra, basert på ein gjennomgang i det regionale direktørmøtet.

Styret drøfta og kort samanhengane mellom Helse Vest IKT sin årlege gjennomgang innanfor IKT-sikkerheit og tilsvarende for helseføretaka. Administrasjonen viste her til det regionale styringssystemet for IKT-sikkerheit.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok vurdering av risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til orientering.
2. Styret bad administrasjonen sende kopi av vurdering av risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til helseføretaka og kundar som Helse Vest IKT er databehandlar for.
3. Styret bad om at det vert laga eit forslag til styresak/rapportering til HF- og RHF-styret som omfatter heile sikkerhetsområdet til Helse Vest IKT.»

Punkt 2 over er gjennomført ved brev sendt fra Helse Vest IKT datert 11.01.2018. Oppfølging av punkt 3 er ved denne felles styresaken. Det er avtalt at saken legges frem for styret i Helse Vest RHF i styremøtet 07.03.2018, og at Helse Vest RHF oversender den til helseforetakene for styrebehandling der.

Kommentarer

Helse Vest IKT mener det er viktig å arbeidet med risikostyring fra flere perspektiver. Dette gjelder helt fra det overordnede arbeidet med *Internkontroll* og «Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest», jfr. styresak 033/12 «Gjennomføring av risikostyring i føretaksgruppa i Helse Vest, revidering av retningslinjer».

Utgangspunktet for denne saken om informasjonssikkerhet er det regionale «*Styringssystemet for informasjonssikkerhet*».

1. Om det regionale «Styringssystemet for informasjonssikkerhet»

Lovgivningen krever at helse- og personopplysninger skal beskyttes tilfredsstillende mot *uberettiget innsyn (konfidensialitet)* og *endringer (integritet)*. Samtidig skal opplysningene være tilgjengelige for de som trenger opplysningene, når de har behov for disse (*tilgjengelighet*).

Informasjonssikkerhet dreier seg om å håndtere risikoen for at helse- og personopplysninger og blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

Styringssystemet er en dokumentasjon på og en oversikt over konkrete og praktiske aktiviteter som databehandlingsansvarlige skal gjennomføre for å styre virksomheten når det gjelder informasjonssikkerhet ved behandling av helse- og personopplysninger.

Det danner grunnlag for etablering av nødvendige sikkerhetstiltak i den enkelte virksomhet ift relevant risiko og trusler som kan påvirke behandling av helse- og personopplysninger, slik at bruk og behandling av helse- og personopplysninger skjer iht krav i gjeldende lovgivning.

Styringssystemet er utarbeidet som grunnlag for lovlig, forsvarlig og nødvendig samhandling mellom virksomhetene. Systemet skal styre virksomhetenes sikkerhetsarbeid, og sikre at helse- og personopplysninger behandles i samsvar med lovpålagte krav. Styringssystemet er basert på Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten og revideres i tråd med denne.

Styringssystemet inneholder en styrende del, en gjennomførende del og en kontrollerende del. I tillegg er det utarbeidet relevante dokumentmaler.

Ett element i den kontrollerende delen er kravet om ledelsens årlige gjennomgang som minimum skal inneholde følgende;

- *Referat fra forrige ledelsesgjennomgang*
- *Rapporten som oppsummerer resultat av avviksbehandling, sikkerhetsrevisjoner og risikovurderinger*
- *Vurdere om IKT-sikkerhetsmål og/eller den -strategi som gjelder for virksomheten fungerer etter hensikten*
- *Nivå for akseptabel risiko*
- *Ansvarsforhold og organisering mht. sikkerhet*
- *Formål med behandling av helse- og personopplysninger og oversikt over helse- og personopplysninger som behandles i virksomheten.*
- *Konfigurasjonskart over informasjonssystemene*
- *Kontroll og oppfølging av inngåtte avtaler*
- *Vurdering av ev. endringer utenfor virksomhetens kontroll – herunder endret risiko for sikkerhetsbrudd eller endringer i lovpålagte krav*

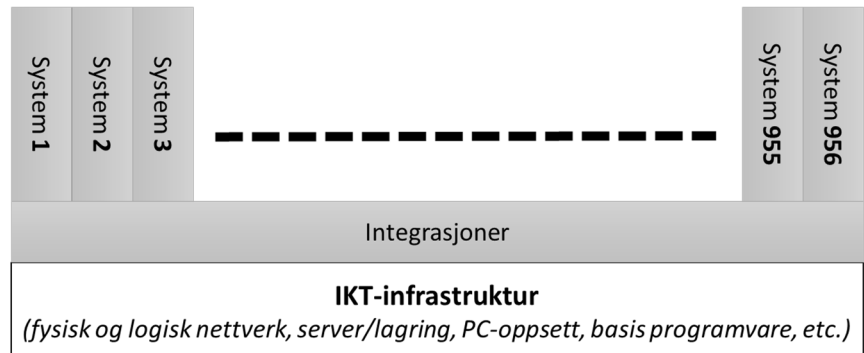
Det er viktig at helseforetakene implementerer og etterlever det «*Regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet*», og gjennom Ledelsens årlige gjennomgang fører nødvendig kontroll.

2. Om ansvar for og oppfølging av vurderinger av risiko og sårbarhet

Svært forenklet kan den totale IKT strukturen i Helse Vest deles i to; IKT-infrastruktur og samlingen av system/applikasjoner med tilhørende integrasjoner som benyttes av brukerne.

Med **IKT-infrastruktur** menes all maskinvare (nettverks-elektronikk, servere, lagringssystemer, PCer, nettbrett, mobiltelefoner) og basis programvare

(nettverksoperativsystem, operativsystemer for servere, operativsystem for PCer, nettbrett, mobiltelefoner, epostsystem, brukerkatalog (AD), antivirusløsning, etc.) som benyttes for å operere maskinvare.



Omfanget av infrastrukturen kan illustreres med følgende tall; 160 eksterne nettverkssamband, 1.400 nettverkskomponenter, 34.000 aktive nettverksportar, 6.000 aksesspunkt for trådløst nett, 21.000 PCer, 2.150 servere (av disse er 1.800 «virtualiserte», dvs. mange server kjører sammen på en fysisk server), 6,5 PB med lagringskapasitet.

Med **system/applikasjon** og tilhørende **integrasjoner** menes her Elektronisk pasientjournal (DIPS), Kurve og legemiddelløsning (Meona), Digitalt media arkiv (Sectra), HR-system (Agresso), Økonomi og logistikksystem (SAP), etc.

Omfanget av system/applikasjoner i Helse Vest er **956** ulike systemer/applikasjoner. Disse fordeler seg på **240** store systemer, **127** mellomstore systemer og **589** små systemer.

Helse Vest IKT er av det syn at det må være en avklart *fordeling* av *ansvar* for IKT-infrastruktur og for system/applikasjoner. Dette er en *forutsetning* for å kunne følge opp arbeidet med informasjonssikkerhet på en tilfredsstillende måte.

Ved revisjon av Forretningsplanen for Helse Vest IKT er det lagt stor vekt på klargjøring av *ansvar* og *styringsmyndighet* innenfor IKT-området i Helse Vest. Basert på dette har Helse Vest IKT en to-delt funksjon;

- 1) «Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet innenfor operative IKT-tjenester.
- 2) Helse Vest IKT gir bidrag til endring og forenkling hos helseforetakene gjennom strategiske og taktiske IKT-tjenester. Dette omfatter deltagelse i og leveranser til program/prosjekt, samt forvaltning av regionale prosesser, system og arkitektur.

Ansvar og styringsmyndighet for infrastruktur innenfor IKT er i Helse Vest er lagt til Helse Vest IKT. Helse Vest IKT skal ha en systematisk oppfølging av risiko- og sårbarhet for IKT-infrastrukturen.

Følgende regionale styringsstrukturer er etablert for å håndtere *ansvar og styringsmyndighet* knyttet til de strategiske og taktiske tjenestene;

- Styringsstruktur for forvaltning av regionale system/applikasjoner.
Omfatter regionale *føringer* for bruk og videreutvikling av felles IKT-løsninger som er tatt i bruk i Helse Vest. Med løsninger menes arbeidsprosesser og prosedyrer for bruk av løsningen, oppsett av programvare (konfigurasjon), relevante integrasjoner, etc. Forvaltningen av de regionale løsningene er organisert med styringsstrukturer innenfor noen hovedområder. Det mest omfattende området er Felles EPJ (felles kliniske løsninger). Styringsstrukturen styres av et Partnermøtet (adm. dir. for hver databehandlingsansvarlig (helseforetakene og de private, ideelle), arbeidet ledes av et strategisk styringsorgan (ledet av fagdirektør i Helse Vest RHF) og følges opp av et operativt styringsorgan (ledet av avd. leder Regionalt EPJ-fagsenter i Helse Vest IKT). Det er under etablering tilsvarende styringsstruktur for forvaltning av ny løsning for økonomi og logistikk (LIBRA).
- Porteføljestyling, her inkludert styring av *program og prosjekt*.
Porteføljen omfatter de prosjektene og/eller programmene som er nødvendige for å oppnå de strategisk målene for Helse Vest. Porteføljestyling fokuserer på å gjøre de rette tingene, prosjekter fokuserer på å gjøre tingene rett og program er begge deler. Porteføljestylingen i Helse Vest styres av Porteføljestyret ledet av adm. dir. i Helse Vest RHF og sammensatt av adm. dir. i foretakene og Helse Vest IKT, og ledergruppen i Helse Vest RHF. Porteføljestylingen understøttes av et virtuelt Regionalt porteføljekontor (RPK).
- Regional styringsstruktur for virksomhetsarkitektur
Virksomhetsarkitektur er en strukturert beskrivelse av virksomhetens organisering, styring, tjenester, arbeidsprosesser, informasjonsgrunnlag, IKT-systemer og teknologi. Arkitekturstyringen i Helse Vest styres ved at Direktørmøtet er «arkitectureier», mens Teknologirådet (ledet av eierdirektør i Helse Vest RHF og sammensatt av nivå 1 og 2 ledere fra Helse Vest RHF, helseforetakene og Helse Vest IKT) er Arkitekturstyre. Arkitekturstyret understøttes av et virtuelt Regionalt arkitekturkontor (RAK).
- Regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet.
Se egen beskrivelse over.

For Helse Vest IKT er det viktig å legge til grunn at innenfor disse områdene er Helse Vest IKT «arbeidsgiver, men ikke oppdragsgiver». Her arbeider tilsette i Helse Vest IKT i tråd med gjeldende *regionale styringsstrukturer*.

Risiko og sårbarhet knyttet til «IKT-infrastruktur»

Helse Vest IKT driver kontinuerlig arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger av IKT-infrastrukturen innenfor selskapet ansvarsområde. Første sak om dette tema var risiko- og sårbarhetsvurderingen som ble presentert for styret i Helse Vest IKT i 2007.

Administrasjonen har deretter rapportert til styret endringer i risiko- og sårbarhet, i perioder i hvert styremøte og minst ved en årlig gjennomgang. Sist gjennomgang var i desember 2017. De årlige ROS-vurderingene er oversendt i brev form (u. off) til helseforetakene.

I tillegg gjennomfører HelseCERT hos Norsk Helsenett årlige inntrengningstester i Helse Vest IKT sin infrastruktur. Resultatene deles med helseforetakene, med unntak for tekniske detaljer som kan redusere sikkerheten dersom informasjonen kommer på avveie.

Risiko og sårbarhet knyttet til løsninger/systemer/applikasjoner

Det gjennomføres egne vurderinger av risiko og sårbarhet for system/applikasjoner. Dette gjennomføres primært ved endringer av systemene, dvs. ved første gangs innføring eller ved større oppgraderinger av systemer som allerede er i produksjon. ROS-vurderinger av løsninger som settes i produksjon sendes til programstyrer/styringsgrupper, endringer i løsninger som er i produksjon sendes til systemeier/systemeiergrupper. Risikovurderinger av løsninger som brukes av 2 eller flere foretak behandles alltid som «regionale» i Helse Vest, det vil si at regionalt sikkerhetsutvalg innkalles til arbeidsmøtene og foretar en gjennomgang og tilbakemelding på den endelige rapporten når den foreligger.

Endringsrisiko

Innenfor IKT-området er det erfaringsmessig risiko knyttet til at det gjennomføres endringer i infrastrukturen (nye komponenter eller endringer av oppsett), oppgraderinger av programvare eller endringer i oppsett for løsninger/systemer. Helse Vest IKT har implementert en «Endringsprosess» basert på det internasjonale rammeverket ITIL. ITIL er en samling av «best practise» prosesser for IKT driftsorganisasjoner.

En endring plasseres i en av følgende endringskategorier; *Lavrisiko, Ordinær, Omfattende, Forhåndsgodkjent, og Nødendring*. Det er krav til risiko- og sårbarhetsvurderinger av endringer i kategoriene *Ordinær* og *Omfattende*. Ved særlig krevende omfattende endringer (f. eks. oppgraderinger av DIPS) setter Helse Vest IKT Grønn beredskap for å sikre tilgang til kompetanse og kapasitet for å følge opp uforutsette konsekvenser. Ved slike endringer skal representanter for helseforetakene godkjenne kritiske steg i gjennomføring av endringen i egne «go/no-go»-møter.

3. Om Tjenesteavtalen (SLA) og databehandleravtaler

Det inngår en egen Databehandleravtale mellom hvert helseforetak og Helse Vest IKT i Tjenesteavtalen (SLA). Det er gitt tilslutning til at Helse Vest IKT kan inngå Databehandleravtaler på vegne av helseforetakene (og omtalt som underdatabehandleravtaler), jfr. egen sak i Direktørmøtet. Mal for slike avtaler samt prosedyre for utfylling av avtalene er utarbeidet av regionalt sikkerhetsutvalg og inngår i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.

Helse Vest IKT er i ferd med å etablere slike avtaler for Leverandører som frem til nå har vært håndtert i henhold til tidligere praksis, dvs. der hvert helseforetak var ansvarlig. Helse Vest IKT prioriterer dette arbeidet etter «størrelsen» på løsningene som er i bruk.

4. Om tjenesteutsetting

Helse Sør-Øst RHF valgte i september 2016 å inngå kontrakt med Hewlett Packard Enterprise (HPE), nå DXC Technology om tjenesteutsetting av modernisering av IKT-infrastrukturen. Styret i Helse Vest IKT har gjort en egen vurdering av tjenesteutsetting, og konkludert i juni 2016 med ikke å gjøre tilsvarende i lys av at egen regi har tilfredsstillende kvalitet og at Helse Vest IKT er kosteffektive sammenlignet med tilsvarende tjenesteleveranser. Vurderingen av kosteffektivitet ble gjort ved en «benchmarking» utført av Gartner Norge.

Kostnadssammenligninger utført av Direktoratet for e-helse av de 4 RHFene sine IKT-organisasjoner i 2014 og 2017 har bekreftet disse tallene.

I mai 2017 ble det reist flere spørsmål i media og Storting knyttet til tilgangsstyring og informasjonssikkerhet knytte til tjenesteutsettingen i Helse Sør-Øst RHF. Departementet ba da Direktoratet for e-helse om å vurdere hvilke tjenester som kan tjenesteutsettes. Rapporten ble levert i desember 2017. Direktoratet for e-helse mener det ikke er grunnlag for å konkludere med at noen typer tjenester aldri kan overlates til eksterne leverandører. Det trenger altså ikke å være et motsetningsforhold mellom informasjonssikkerhet og tjenesteutsetting. Det må imidlertid alltid foreligge nødvendige risikovurderinger og databehandleravtaler for å ivareta hensynet til informasjonssikkerheten. I gjeldende rett er det ikke forbud mot at norske virksomheter benytter nasjonale eller utenlandske IKT-leverandører fra EU/EØS-området. Ved bruk av IKT-leverandører utenfor EU/EØS-området er det særskilte krav som må oppfylles.

5. Om tilgang for eksterne leverandører

Helse Vest hadde per desember 2017 avtaler om tilgang med 129 private, eksterne leverandører for å bidra til forvaltning, overvåkning og feilretting av hundrevis av ulike IKT-løsninger og medisinsk-tekniske systemer. Av de 129 leverandørene til Helse Vest har 51 av leverandørene tilgang til løsninger som inneholder sensitive personopplysninger. Dette innebærer imidlertid ikke at alle disse har tilgang til pasientjournaler. Det er ofte avgrensede, fragmenterte dataelementer som det er krevende å knytte til identifiserte pasienter og undersøkelser. Potensielt kan disse 129 private leverandørene ha til sammen opptil 467 autentiserte medarbeidere som ved behov kan gis tilgang til Helse Vest sine systemer.

Majoriteten av leverandørene i Helse Vest gis tidsbegrenset tilgang via kryptert VPN for å utføre avtalte oppgaver. VPN er et virtuelt privat nettverk, en datateknikk som anvendes for å skape sikre «punkt-til-punkt»-forbindelser gjennom internett. Noen få sentrale leverandører kan gis kontinuerlig kryptert VPN-tilgang for overvåkning og oppfølging av sine løsninger over tid eller for avtalte prosjektperioder. Helse Vest IKT har under etablering løsninger for kontinuerlig loggføring av krypterte VPN-tilganger, både tidsbegrensede og kontinuerlige.

Helse Vest IKT gir informasjon til helseforetakene om leverandører som kan gis VPN tilgang. Denne informasjonen håndteres i dag gjennom et verktøy utviklet av Helse Vest IKT for slik administrasjon av leverandører og brukere.

6. Noen refleksjoner relatert til sakene i Helse Sør-øst RHF

Som en følge av saken rundt tilgangsstyring i Helse Sør-øst i mai 2017, har Datatilsynet varslet ni helseforetak i Helse Sør-Øst om overtredelsesgebyr på 800 000 kr. Helseforetakene får gebyr for å ikke ha oppfylt pliktene til sikkerhetsledelse, risikovurderinger og tilgangsstyring i forbindelse med tjenesteutsetting av IKT-drift til utlandet.

Datatilsynet skriver blant annet:

Om eierskap til og kontroll med endringene knyttet til informasjonssystemene

Datatilsynet skriver i brev til helseforetakene i Helse Sør-Øst; «De behandlingsansvarlige helseforetakene har ikke hatt tilstrekkelig eierskap til, eller kontroll med de planlagte endringene knyttet til informasjonssystemet.»

Det er her viktig at helseforetakene implementerer og etterlever det «Regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet», og gjennom Ledelsens årlige gjennomgang fører nødvendig kontroll. Tilsvarende gjelder også for Styringsstrukturen for Felles EPJ der foretakene ansvarliggjøres gjennom styringsstrukturen fra operativt styringsorgan, via strategisk styringsorgan og til partnernøtet (repr. ved adm. dir. for de samarbeidende virksomhetene).

Om sikkerhetsrevisjon av Sykehuspartner HF

Datatilsynet skriver følgende; «I forbindelse med denne saken har vi fått opplyst at helseforetakene ikke har utført sikkerhetsrevisjoner av Sykehuspartener i forkant eller i etterkant av at det ble besluttet at virksomheten skulle være databehandler for alle foretakene. Vi har ikke hatt anledning til å undersøke forholdet mellom helseforetakene og Sykehuspartner som databehandler nærmere, men dersom det aldri er gjennomført sikkerhetsrevisjon –eller risikoanalyse for bruk av sykehuspartner som databehandler, kan dette også utgjøre avvik fra kravene i personopplysningsforskriften §§ 2-5 og 2-15 og pasientjournalloven § 22.»

Det vises her til punkt over om ansvar for og oppfølging av vurderinger av risiko og sårbarhet for infrastruktur i Helse Vest. Helse Vest IKT gjennomfører risiko- og sårbarhetsvurderinger av IKT-infrastrukturen som Helse Vest IKT har ansvaret for og oversender resultatet til helseforetakene til informasjon.

Om felles regionale systemer for tilgang til pasientinformasjon

Datatilsynet skriver følgende; «Utviklingen i sektoren bidrar til at vi stadig ser større samlinger av pasientopplysninger lagret på ett sted. Historisk sett har risikoen for at opplysninger skal komme på avveie vært begrenset i den forstand at helseopplysninger om relativt få pasienter var spredd og lagret lokalt i ulike virksomheter. Nå er trenden at opplysningene samles i felles systemer. Det skjer i Helse Vest, Helse Midt og Helse Sør-Øst¹ i tillegg til at det skjer gjennom nasjonale systemer som reseptformidleren, kjernejournal, mv.

Datatilsynets oppfatning er at modernisering som kan bidra til tilgjengeliggjøring av opplysninger som er nødvendige for å yte helsehjelp og dermed bedre kvalitet i helsetjenesten er positivt. Vi ønsker muligheter og initiativer velkommen, forutsatt at aktørene samtidig ivaretar sin plikt til å sørge for godt personvern gjennom blant annet å sørge for tilstrekkelige informasjonssikkerhetstiltak.»

Datatilsynet uttrykker her en positiv holdning til at modernisering og digitalisering ved bruk av felles systemer der disse kan bidra til tilgjengeliggjøring av opplysninger som er nødvendige for å yte helsehjelp og dermed bedre kvalitet i helsetjenesten. Dette er helt i tråd med det syn Helse Vest har arbeidet etter over en rekke år.

¹ I brevet fra Datatilsynet nevnes ikke Helse Nord, men situasjonen er tilsvarende også der.

7. Om datainnbrudd i Helse Sør-Øst RHF/Sykehuspartner

Helse Sør-Øst er i januar 2018 blitt utsatt for et omfattende hackerangrep fra en avansert og profesjonell aktør. Saken er politianmeldt og er under etterforskning. Så langt er det ingen tegn til at det har gått ut over pasientbehandlingen, pasientsikkerheten, eller at pasientinformasjon er på avveier, men det siste kan ikke utelukkes.

8. januar 2018 ble Sykehuspartner varslet av Norsk Helsenett om at det pågikk unormal aktivitet mot datasystemer i helseregionen Helse Sør-Øst. Norsk Helsenett har gjennom sin HelseCERT ansvaret for overvåkning av trafikken i det norske helsenettet. I denne saken har HelseCERT tett samarbeid med NorCERT i Nasjonal sikkerhetsmyndighet, NSM.

13. januar avdekket undersøkelsene ny informasjon som tilsa at angrepet var mer alvorlig enn tidligere antatt. Derfor ble Helsedirektoratet gitt ansvar for koordinering av beredskapsarbeidet på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet, i tråd med Nasjonal helseberedskapsplan.

Datainnbruddet ble 14. januar politianmeldt av Sykehuspartner, og formell etterforskning ble innledet av PST. PST skal bl.a. avdekke om det kan innhentes opplysninger til fordel for en fremmed stat, og avdekke eventuelle konsekvenser av dette. Dette er et komplekst og sammensatt angrep, som det vil ta tid å få oversikt over.

Samme trusselaktør har gjennomført tilsvarende angrep mot Helse Vest IKT sin IKT-infrastruktur i samme perioden som angrepet i Helse Sør-Øst ble gjennomført. Helse Vest IKT har i hele perioden siden 8. januar 2018 samarbeidet tett med HelseCERT for å kartlegge og identifisere spor etter trusselaktøren, samt å forsterke mulige svakheter ytterligere. Det er per dags dato ikke funnet spor etter aktøren i Helse Vest IKT sin IKT-infrastruktur.

Konklusjon

Arbeidet med IKT-sikkerhet i foretaksgruppen Helse Vest tar utgangspunkt i det regionale «*Styringssystemet for informasjonssikkerhet*». Foretakene i Helse Vest må sørge for implementering og etterlevelse av dette styringssystemet.

Risikostyring er et sentralt virkemiddel for å unngå uønskede hendelser relatert til informasjonssikkerhet. Det gjelder for å unngå tap av tilgjengelighet til relevant informasjon, konsekvenser for integriteten for informasjonen eller trusler knyttet til konfidensialitet.

Risikostyringen må baseres på systematiske vurderinger av *risiko- og sårbarhet*. Funn må følges opp av *tiltak*. Fordeling av *ansvar* innenfor risikostyring er viktig.

SAK 011-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.02.2018

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 011/18 O

STYREMØTE: 01.03.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tar saken til orientering.*

Oppsummering

Arbeidet med utrulling til helseforetakene av ny PC plattform starta i januar 2018. På grunn av budsjettssituasjonen er det et mindre volum som blir levert i første kvartal. Per 20.02.18 er det levert godt over 1.000 Windows 10 PCer.

Fakta

Det kliniske miljøet gav i forbindelse med forrige plattformoppgradering til Windows 7 klare tilbakemeldinger på at datidens PC plattform ikke understøttet deres behov i deres daglige arbeid, og mye tid gikk tapt i av- og pålogging på PC. Mekanismer for å bedre situasjonen er innført på dagens plattform, men det er ønskelig å bedre situasjonen ytterligere. To løsninger som er trukket fram er «*sesjonsvandring*» og «*kliniske terminaler*».

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

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

Det er nedenfor gitt en kort status per delprosjekt:

Test og pakking:

Status per 09.02.2018 er at det gjenstår å tilrettelegge 104 applikasjoner for Windows 10. Av disse utgjør små- og mellomstore systemer 84 stykker og de fleste av disse er mindre viktige systemer. Av listen over «sentrale applikasjoner» gjenstår nå 5 applikasjoner, hvorav 3 ventes i ny versjon. Utrullingsplanen tar hensyn til disse.

Sikkerhet og klientoppsett:

I hovedsak har det den siste tiden blitt arbeidet med retting av kjente feil på Windows 10 plattformen. Feilene som gjenstår anses ikke som kritiske. I tillegg gjenstår fortsatt noe arbeid med mekanismene rundt utrulling av oppdateringer som en del av «Windows as a Service».

NB: I forbindelse med utrulling ventes en økning i antall henvendelser til kundesenteret. Antallet åpne saker hos klientdrift er allerede høyt, og dersom situasjonen ikke bedres, fryktes det at kritiske feil drukner i saksmengden. Her følges situasjonen tett for å rydde bort allerede løste og mindre viktige saker.

Sesjonsvandring og klinisk terminal:

Prosjektet «*sesjonsvandring*» er i gang, anskaffelse er gjennomført og prosjektet er inne i designfasen. Det er besluttet hvilket av to alternative Citrix VDI-løsninger det går videre med, og lisenser er bestilt. Det arbeides med applikasjonstilpasning for «*klinisk terminal*».

Windows 10 oppdateringsløp:

Prosjektet har avholdt ytterligere informasjonsmøter rundt «Windows as a Service» (WaaS) for medisinsk-tekniske og tekniske avdelinger, samt på forespørsel i flere fora knyttet til enkelt-applikasjoner. Det arbeides fortsatt med verktøy for utrulling av WaaS oppdateringer

for å utbedre problemer identifisert som følge av overgang til Windows 10 versjon 1709. Som tidligere nevnt har Tjenesteutvikling ansatt en koordinator for å ivareta WaaS som starter 01.03.2018.

Utrulling:

Utrulling av Windows 10 har nå startet i foretakene. Omfanget på utrulling er redusert i perioden frem til 1. april grunnet budsjettsituasjon. Utrulling i denne perioden foregår i regi av linjen med oppfølging fra prosjektet. Det reduserte omfanget i 2018 tas igjen i 2019. Status per 20.02.2018 er at godt over 1.000 PCer rullet ut i foretakene og i Helse Vest IKT.

Samarbeid på tvers:

Det holdes månedlige møter med Sectra for å ha dialog rundt utrullingsløpet. Det ble tidligere planlagt å samkjøre utrulling av Sectra med dette prosjektet, men det er nå besluttet å få over eksisterende løsninger på Windows 10. For alle lokasjoner ser røntgenløsningene ut til å fungere på Windows 10. Unntaket er Stavanger der en oppgradering av RIS klient og server er bestilt, og dermed avventes Windows 10 tilpasning til etter dette.

Helse Midt har et tilsvarende prosjektløp for innføring av Windows 10 som Helse Vest, og har i tillegg kommet langt med sin løsning for «sesjonsvandring». Det avholdes faste møter med prosjektleder hos HEMIT annenhver uke der vi tar opp felles problemstillinger.

Drøfting

De viktigste avveiningene i prosjektet når det kommer til kost-nytte vil være i forhold til nye teknologier og i hvilket omfang dette skal innføres. Det vil bli gjennomført en egen «*Proof of Concept*» for *sesjonsvandring* og for *klinisk terminal*. Etter hvert som kostnadsbildet blir klarere, kan det bli aktuelt å gjennomføre en egen kost-nyttevurdering.

Prosjektet er organisert med en styringsgruppe sammensatt av ledergruppen i Helse Vest IKT og IKT-ledere fra helseforetakene og 1 IKT-leder fra de private, ideelle foretakene. Prosjektleder er Tommy Sæther fra Helse Vest IKT. Prosjektgruppen har medarbeidere fra Helse Vest IKT og foretakene. Det vil bli etablert referansegrupper etter behov.

Budsjettrammen for prosjektet for 2018 er ca. 10 mill. kr. Prosjektet inngår i Helse Vest IKT sine investeringer i infrastruktur for 2018, jfr. styresak 069/17 behandlet i styremøtet 21.12.2017. Det er tidligere varslet utfordringer med budsjettrammen for 2018. Per dags dato har prosjekt en prognose for 2018 på 13,5 mill. kr. Det må i 3. kvartal gjøres avklaringer mht. hvordan denne utfordringen skal håndteres i lys av den samlede situasjonen for investeringsrammen for 2018.

Konklusjon

Utrulling av Windows 10 gjennomføres ihht. prosjektplan. Oppgraderingen er nødvendig for å kunne ivareta IKT-sikkerhet. Windows 10 gir en bedre brukeropplevelse, og det er forventet av særlig sesjonsvandring og klinisk terminal gir stor nytte i det daglige kliniske arbeidet.