

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Scandic Airport Stavanger, Sola lufthavn

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 02.06.2016, kl. 14.30 – 18.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøte er ope for publikum og presse

Bergen, 26. mai 2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	33/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	34/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 27.04.2016	Vedlagt
Sak	35/16 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	36/16 B	Rapportering frå verksemda per april 2016	Vedlagt
Sak	37/16 B	Innkalling til ordinær generalforsamling	Vedlagt
Sak	38/16 B	Søknad om langsiktig finansiering	Vedlagt
Sak	39/16 B	Rapportering av risiko per 1. tertial 2015	Vedlagt
Sak	40/16 B	Sluttrapport «Strategiar for sourcing»	Vedlagt
Sak	41/16 O	Status for virksomhetsprosesser (ITIL) i Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	42/16 O	Status «Tilgang på tvers»	Vedlagt
Sak	43/16 O	Status «Optimalisering EPJ forvaltning»	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	44/16 O	Modernisering av infrastruktur for Helse Sør-øst RHF. <i>Orientering ved teknologidirektør Thomas Bagley, Helse Sør-øst RHF</i>	
Sak	45/16 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 27.04.16, kl. 09:00 – 11:30

Styremøtet var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL FRÅ STYRET

Eivind Gjerdal	Styremedlem
----------------	-------------

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef
Øyvind Sjøthun Røen, kommunikasjonsansvarleg

SAKLISTE

OPNE SAKER		Underlag
Sak 18/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak 19/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 09.03.2016	Vedlagt
Sak 20/16 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak 21/16 B	Rapportering frå verksemda per mars 2016	Vedlagt
Sak 22/16 B	Langtidsbudsjet for Helse Vest IKT 2017 – 2021	Vedlagt
Sak 23/16 O	Status «Strategiar for sourcing»	Vedlagt
Sak 24/16 O	«Optimalisering Felles EPJ» – vidare arbeid	Vedlagt
Sak 25/16 O	Status «Tilgang på tvers»	Vedlagt
Sak 26/16 O	Status Portefølje per mars 2016	Vedlagt
LUKKA SAKER		
Sak 27/16 O	Oppfølging av KULE – dialog med Baxter	Vedlagt
Sak 28/16 O	Oppfølging av lisensgjennomgang Microsoft	Vedlagt
Sak 29/16 O	Oppfølging av anskaffelse KULE ELK	Vedlagt
Sak 30/16 O	Nasjonal avtale om talegjenkjenning	Vedlagt
Sak 31/16 O	Status DIPS Arena	Vedlagt
Sak 32/16 O	Eventuelt	
Styret sitt kvarter		

.....

Sak 18/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Det vart ikkje meldt inn saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende innkalling og dagsorden.

Sak 19/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 09.03.2016

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 09.03.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende protokoll frå styremøtet 09.03.2016.

Sak 20/16 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. *Bruk av Admin Control for styredokument*

Det vart orientert om at Admin Control vert innført frå neste styremøte. Dei som treng iPad tek kontakt med administrasjonen.

2. *Avvik knytt til brev (epikrisar og polikliniske notat)*

543 brev til Helse Fonna HF vart ikkje sendt på papir i perioden mars 2015 til januar 2016. Årsaka var feil i det teknisk oppsettet i journalsystemet for nokre typar brev til Helse Fonna HF og manglande etterkontroll av oppsettet. Feilen var vanskeleg å oppdage fordi det fungerte for dei andre helseføretaka i Helse Vest RHF. Helse Vest IKT har innført dobbel kontroll med disse kritiske parametranne, og etablert betre kontrollrutinar.

3. *Dialog om endra samarbeid med Hospitalet Betanien*

Det vart orientert om dialog med Hospitalet Betanien om vidareutvikling av samarbeidet. Betanien og Helse Vest IKT vil møtast før sommaren for vidare oppfølging.

4. *Mulig systemsvikt Felles EPJ*

Styret vart informerte om ein «filtreringsfeil» i DIPS knytt til visning av tentative diagnoser. Saka er knyttet til DIPS og gjelder for alle HF i landet som bruker dette systemet. Saka er fulgt opp i dialog med DIPS, Nasjonal IKT og dei andre RHF som nyttar DIPS. Det vart gitt ros til Helse Fonna for å ha avdekket feilen.

5. *Omfattande episodar med beredskap*

Det vart orientert om nettverksproblem som resulterte i lange responstider/bortfall for AMIS for AMK i Helse Bergen, T-doc for Sterilsentralen i Helse Stavanger og Assyst internt støttesystem for Helse Vest IKT.

6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndighetskrav

*ingen relevante saker

7. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

*ingen relevante saker

8. Oversikt over høyringar

*ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 21/16 B Rapportering frå verksemda per mars 2016

Oppsummering:

For januar og februar 2016 har servicegraden vore over 80%. For mars er den diverre under 80 % igjen. Den viktigaste årsaka til dette er utrulling av 2-faktor autentisering for bruk av MinGat. Talet opne episodar er høgt, men utvikling frå mars og inn i april viser ei positiv retning. Administrasjonen forklarte at Helse Vest IKT har gjort eit arbeid for å snu utviklinga av opne episodar, dette har gitt resultat.

Styret fekk ein oppdatert oversikt over talet på system som Helse Vest IKT forvaltar. Styret bad om ei eiga sak vedrørende utviklinga i talet system, slik at styret får eit betre utgangspunkt for å vurdere situasjonen.

Administrasjonen informerte om saker som var kome inn via Synergi og informerte om at Helse Vest IKT no har fått eit bra system handsaming av saker knytt til informasjonssikkerhet.

Administrasjonen orienterte styret om utfordringane knytt til dei store prosjekta, mellom anna DMA, KULE og DIPS Arena. Styret meinte det var for stor usikkerheit knytt til dato og etterlyste prosjektplanar som helseføretaka kan vere meir trygge på.

Administrasjonen orienterte styret om den økonomiske situasjonen og at Helse Vest IKT har overskot som fylgje av leveranse av fleire prosjekttimar enn budsjettert. Administrasjonen og styret understreka at budsjett for 2016 for driftsdelen av porteføljen må gjennomgåast med porteføljekontoret.

Sjukefråværet utviklar seg framleis positivt og «turn over» er på særst lave nivå. Styret ba administrasjonen vurdere fargekoding av ulike intervall knytt til «turn over».

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for mars 2016 til etterretning.

Sak 22/16 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT 2017 – 2021

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte styret om arbeidet med langtidsbudsjettet. Det har vore dialog med alle helseføretaka. Langtidsbudsjettet er i tråd med det som vart vedteke i porteføljestyret den 06.04.2016.

Administrasjonen legg opp til vekst i talet tilsette for 2017 og 2018. Delar av denne auken kan forklarast med ynskje om å erstatte eksterne konsulentar med interne.

Administrasjonen orienterte om at budsjettet aukast til 984 millionar i 2017 og vidare forbi ein milliard i 2018. Styret vart orientert om usikkerheita knytt til framtidig oppgradering av Microsoft Office. Her vil det kunne komme ein større kostnad.

Styret ville vite kva som var årsaka til auka i kostnader til Norsk Helsenett. Administrasjonen gjorde greie for endringar i nettverkskapasitet samstundes med overføring til Norsk Helsenett. Styret bad om ei orientering om endringane i kostnader knytt til Norske Helsenett.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT for 2017 – 2021.

Sak 23/16 O Status «Strategiar for sourcing»

Oppsummering:

Administrasjonen har i sak 011/16 lagt fram hypotesar for tema som bør vurderast vidare for endra «sourcing». Det er viktig å understreke at vurderingane ikkje berre handlar om reduserte kostnader. Vurderingane vil og handle om fleksibilitet, kapasitet, kompetanse, etc. Skal Helse Vest IKT fortsette å vere konkurransedyktig, må vi nøye vurdere kva vi gjer best sjølve og kva andre kan gjere endå betre.

Styret understreka at det er viktig med god informasjon til dei tilsette i det vidare arbeidet. Styreleiar meinte det ville vere klokt å vente på den endelege konklusjonen. På den måten ville ein ikkje forskottere konklusjonen overfor dei tilsette. Han understreka at dersom styret skulle ende opp med å godkjenne outsourcing, ville ein setje i gang eit arbeid med å lage ein handlingsplan.

Administrasjonen vil legge fram sluttrapporten i styremøtet 03.06.2016. Administrasjonen vil fylgje opp det vidare arbeidet med dei 4 områda som vert vurdert (hypotesar) i andre halvår 2016. Det er lite sannsynleg at eventuell endring av «sourcing» for eit eller fleire av områda kan realiserast før tidlegast i 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 24/16 O «Optimalisering Felles EPJ» – vidare arbeid

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte kort om status for arbeidet med «Optimalisering Felles EPJ». Det er alt avklart at prosjektet vil fylje ein tidsplan som fører til handsaming i styret for Helse Vest RHF 03./04.10.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 25/16 O Status «Tilgang på tvers»

Oppsummering:

Administrasjonen informerte kort om status. Status så langt tyder på at legar vil kunne få tilgang på tvers samstundes som pasientane får tilgang til eigen journal, dvs. frå 22.05.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 26/16 O Status Portefølje per mars 2016

Oppsummering:

Saka vart dels drøfta under handsaming av sak 021/16.

Styreleiar orienterte om at Helse Vest RHF har satt i gang prosessar for å bli betre på budsjettering av kostnadane i porteføljen. Administrasjonen gav innspel om at bruk av eksterne konsulentar må vurderast. Det må og vurderast om det er prosjektaktivitetar som kan aktiverast og eik kvalitetssikring av budsjett for program og prosjekt må gjennomførast.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

LUKKA SAKER

Sak 27/16 O Oppfølging av KULE – dialog med Baxter

Oppsummering:

Administrerende direktør informerte styret om dialogen med Baxter Norge AS om KULE prosjektet. Han understreka at det er ein krevjande situasjon, men at ein så langt hadde hatt ein konstruktiv dialog. Det er viktig å få etablert ein revidert prosjektplan for vidare utrulling, med ein tilhøyrande betalingsplan som framleis tek vare på balansen mellom leveransar og betaling.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 28/16 O Oppfølging av lisensgjennomgang Microsoft

Oppsummering:

Administrerende direktør orienterte styret kort om oppfølging av lisensgjennomgang for Microsoft.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 29/16 O Oppfølging av anskaffelse KULE ELK

Oppsummering:

Administrerende direktør orienterte kort at Helse Vest IKT har fremma eit krav om erstatning frå Inventura.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 30/16 O Nasjonal avtale om talegjenkjenning

Oppsummering:

Administrerende direktør orienterte styret om at Nasjonal IKT HF over lengre tid har forhandla med Max Manus om ein ny nasjonal avtale om talegjenkjenning.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 31/16 O Status DIPS Arena

Oppsummering:

Administrerende direktør orienterte styret om informasjon frå adm. dir. Tor Arne Viksjø i DIPS ASA om forseinka leveransar knytt til DIPS Arena. Situasjonen må i Helse Vest fylgjast opp av programma (HELIKS og Alle Møter) og av relevante forvaltningsorgan.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 32/16 O Eventuelt

Oppsummering:

Styret ba administrasjonen komme tilbake med meir informasjon om arbeidet med gevinstrealisering.

Styret ba administrasjonen til neste styremøtet om å gje ein oppdatert status for arbeidet til Helse Sør-øst RHF om endra «sourcing» av infrastruktur.

Adm. dir. orienterte kort om at Helse Bergen har «vunne» fram med IKT-fyrtårnsøknaden INTROMAT (*«Introducing personalized treatment of mental health problems using adaptive technology»*). Prosjektet har fått innvilga 48 mill. kr. frå Forskningsrådet.

Ref. Øyvind Sjøthun Røen / Erik M. Hansen
02.05.2016

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

SAK 035-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 20.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 035/16 O

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Sak om «system – samordning og standardisering»

* notat vedlagt

2. Omfattende episodar med beredskap

* ingen saker

3. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

4. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

5. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Sak om «system – standardisering og samordning»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 035/16 O

STYREMØTE: 02.06.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Viser til protokoll frå styremøtet 27.04.2016 sak 21/16 om rapportering frå verksemda per mars 2016. Fylgjande vart protokollert i saka;

«Styret fekk ein oppdatert oversikt over talet på system som Helse Vest IKT forvaltar. Styret bad om ei eiga sak vedrørande utviklinga i talet system, slik at styret får eit betre utgangspunkt for å vurdere situasjonen.»

Administrasjonen vil komme attende til dette tema i det fyrste styremøtet hausten 2016.

SAK 036-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 24.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per april 2016**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 036/16 B

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek rapport frå verksemda for april 2016 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 ressursstiasjonen.

Fakta

Figuren nedanfor viser målekortet for april 2016. Under figuren er dei gjeldande grenseverdier for måltala.

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, april 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjukefråvær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1068	Antal opne 2890	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Resultat hittil i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
86 % ↑			Brotne 17% (477)	32(33)	21 (21)	31(30)	29(30)	22(22)	28 (27)	4 ↑	15	10,3	4,2 %	
		Brotne 30% (320)		10(9)	10 (10)	3(3)	4(3)	9 (9)	5 (5)					
	60 % ↓			1(1)	3(2)	0 (0)	0(0)	3 (2)	1 (1)					3,6 %

*Oppdatert 15. april, 34 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

Grenseverdier:														
=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4	< NOK 3 mill	<=4,5	5% - 9%	
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 0 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%	> 9% < 10%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 0	=>7	0% <= 4%	=> 10%

Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per april 2016" som er lagt ved i vedlegg 1.

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

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor produksjon er tilfredsstillande. Servicegraden er tilbake på grønt nivå, det same er talet leverte integrasjonar. Det er svak auke i avvik innanfor program og prosjekt. Utviklinga innanfor økonomi viser aukande positivt avvik ifht. budsjett, sjukefråvær er tilfredsstillande.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
april 2016

Versjon: 1.0

Dato: 20.05.2016

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, april 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjukefravær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1068	Antal opne 2890	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Resultat hittil i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
86 % ↑			Brotne 17% (477)	32(33)	21 (21)	31(30)	29(30)	22(22)	28 (27)	4 ↑	15	10,3	4,2 %	
		Brotne 30% (320)		10(9)	10 (10)	3(3)	4(3)	9 (9)	5 (5)					
	60 % ↓			1(1)	3(2)	0 (0)	0(0)	3 (2)	1 (1)					3,6 %

*Oppdatert 15. april, 34 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

Grenseverdier:

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

Adm. dir. sin vurdering

Helse Vest IKT strevde på slutten av 2015 med å halde servicegraden over 80 %. For januar og februar 2016 har den vore over 80%, for mars var vi under 80 % igjen. Servicegraden for april vart 86 %, og trenden for mai er og over 80 %. Saker løyst på time er igjen på 60%, ei negativ utvikling sidan mars.

Talet opne episodar har vist ein svært positiv utvikling frå medio 1. halvår. Det er fleire årsaker til dette, dei viktigast er tett oppfølging frå leiarane, oppfølging av eldre saker og endring av rapporteringstidspunkt for å unngå at autogenererte saker kjem inn i talet. Brotprosentane for både episodar (30 %) og særleg leveransar (17 %) er på akseptable nivå.

Ei tenestegruppe hadde nedetid i rød sone, det var tele- og signal pga. to ulike saker for Helse Bergen HF og Helse Førde HF.

Det overordna biletet for program og prosjekt viser ein svak auke av raud og gul status. For status for dei viktigaste program og prosjekt vert det vist til orienteringssak til styret i forrige styremøte.

Leveransar av integrasjonar er tilbake på måltalet etter utgangen av april 2016, måltalet for året er uendra.

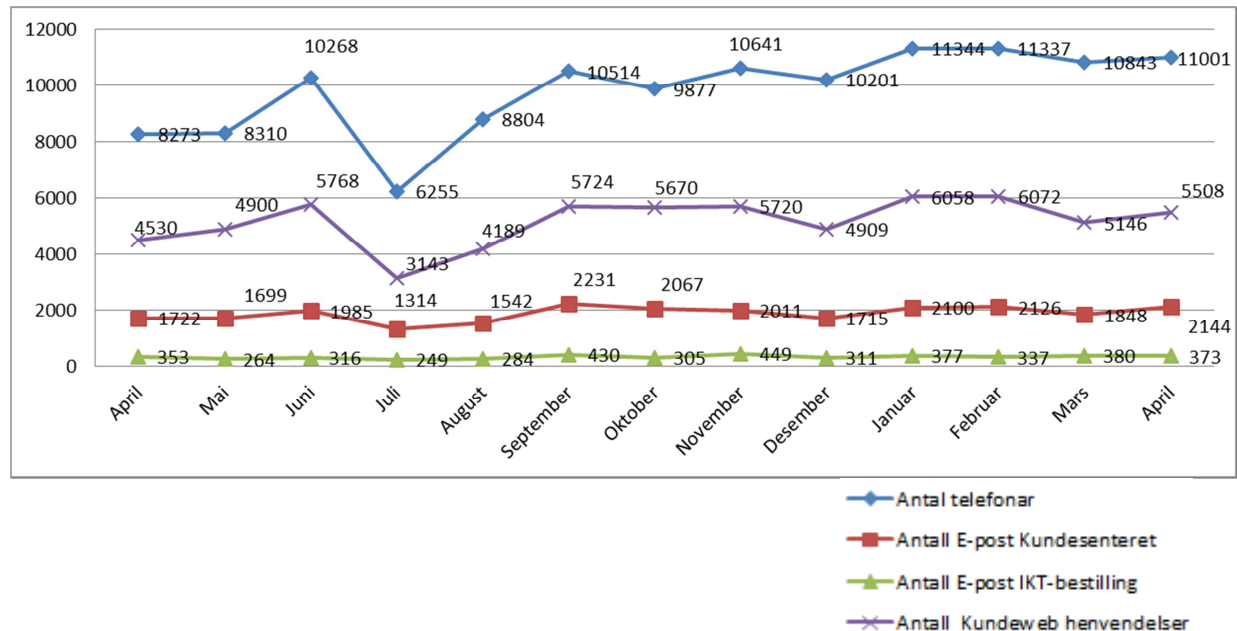
Økonomien syner eit drifts- og månadsresultat langt over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak levering av langt fleire prosjekttimar enn budsjettet.

Sjukefraværet utviklar seg framleis positivt og "turn over" er på særst lave nivå.

1 Produksjon

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

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

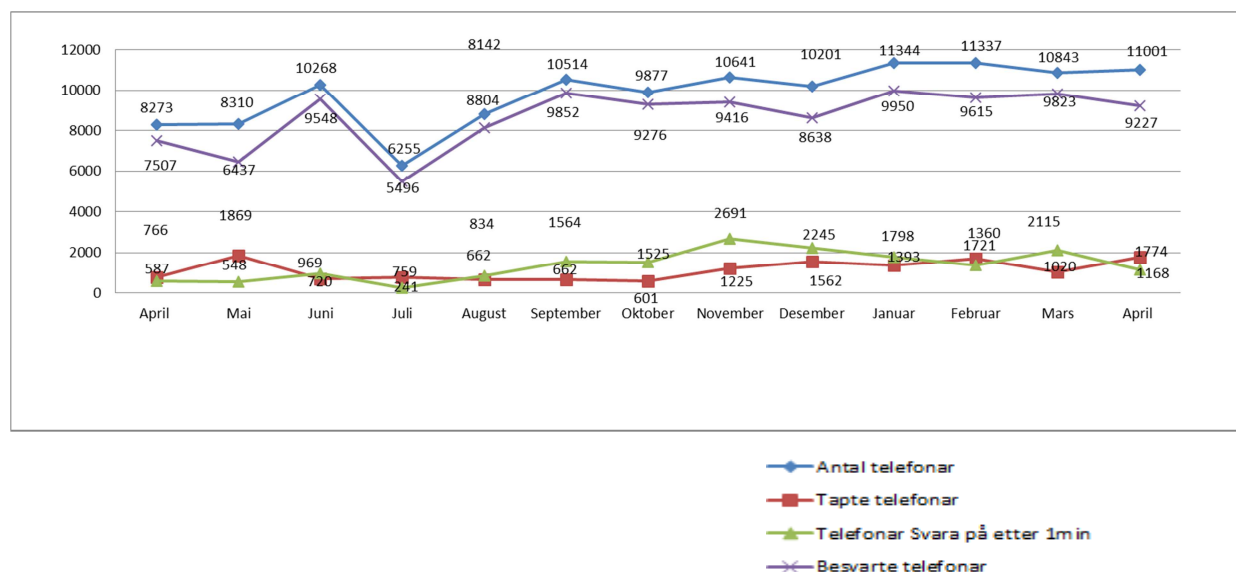
Telefon: Mengd telefoner svarta på av Kundesenteret

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

Kommentar til utviklinga:

- Ein måned med jamn pågang frå start til slutt. I 2015 var påska i april, derfor ser april 2016 veldig travel ut i forhold til året før.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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

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

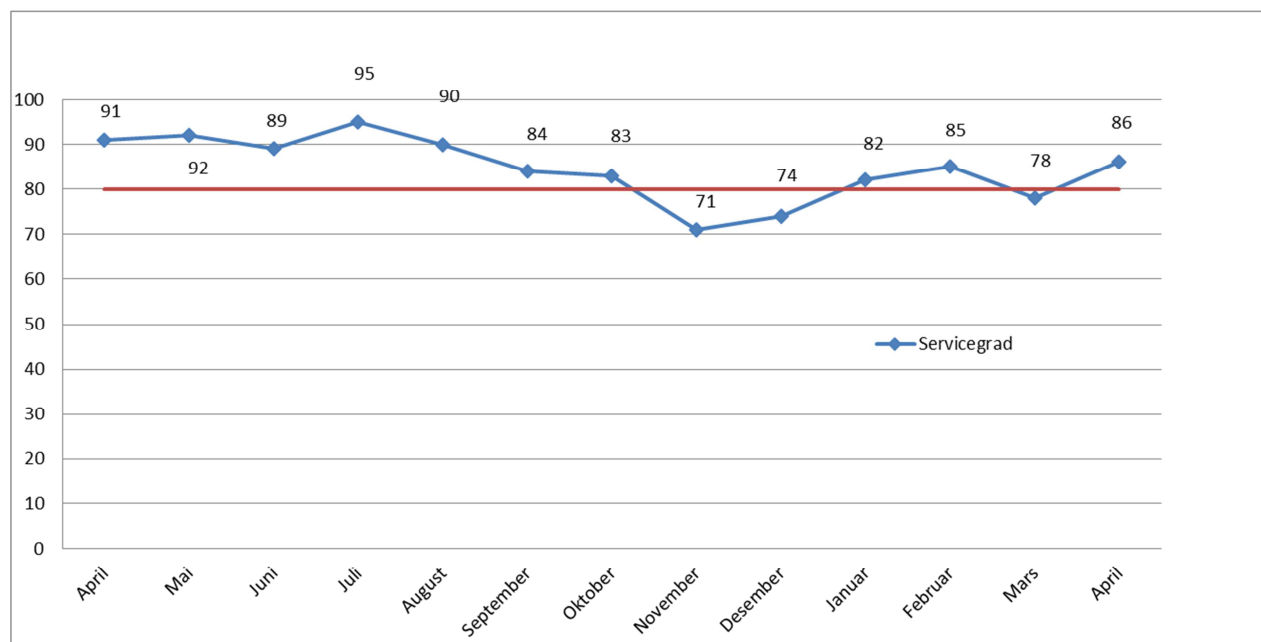
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

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

Kommentar til utviklinga:

- Problem med telefonsystemet (Avaya) førte til at besvarte telefonar over 4 dagar vert vist som tapte.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



Definisjonar:

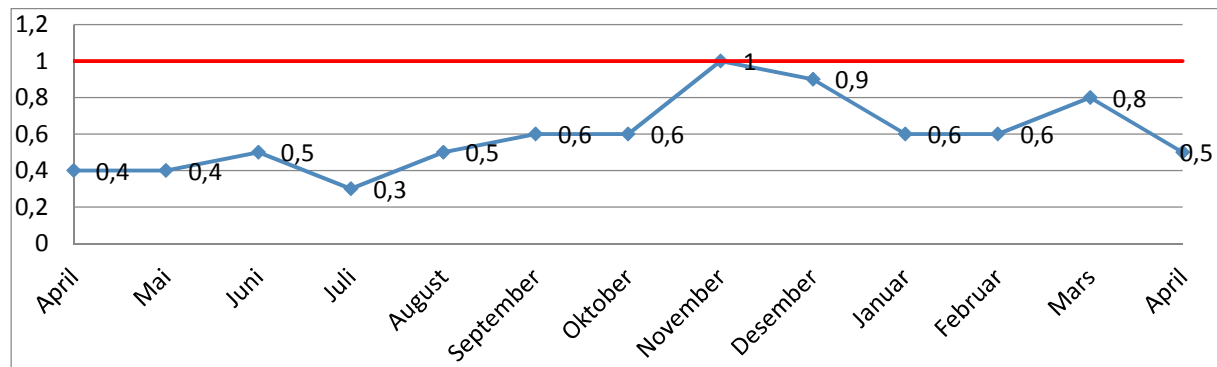
Telefon: Krav i SLA2016 – 80% av samtalen skal svarast på innan 1 minutt.

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

Kommentar til utviklinga:

- Når telefonane kjem jamnt fordelt over dagen, er det lettare å svare dei innan 1 minutt.

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

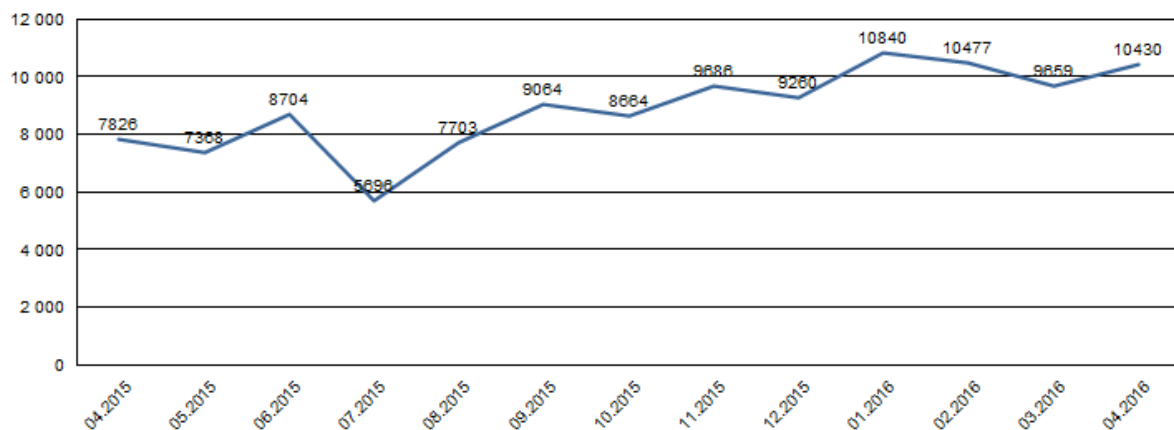
Grafen viser gjennomsnittleg svartid, i minutt, på telefonar inn til Kundesenteret.

1.2 Behandling av sakene.

1.2.1 Episodar

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

1.2.1.1 Mengd episodar logga:



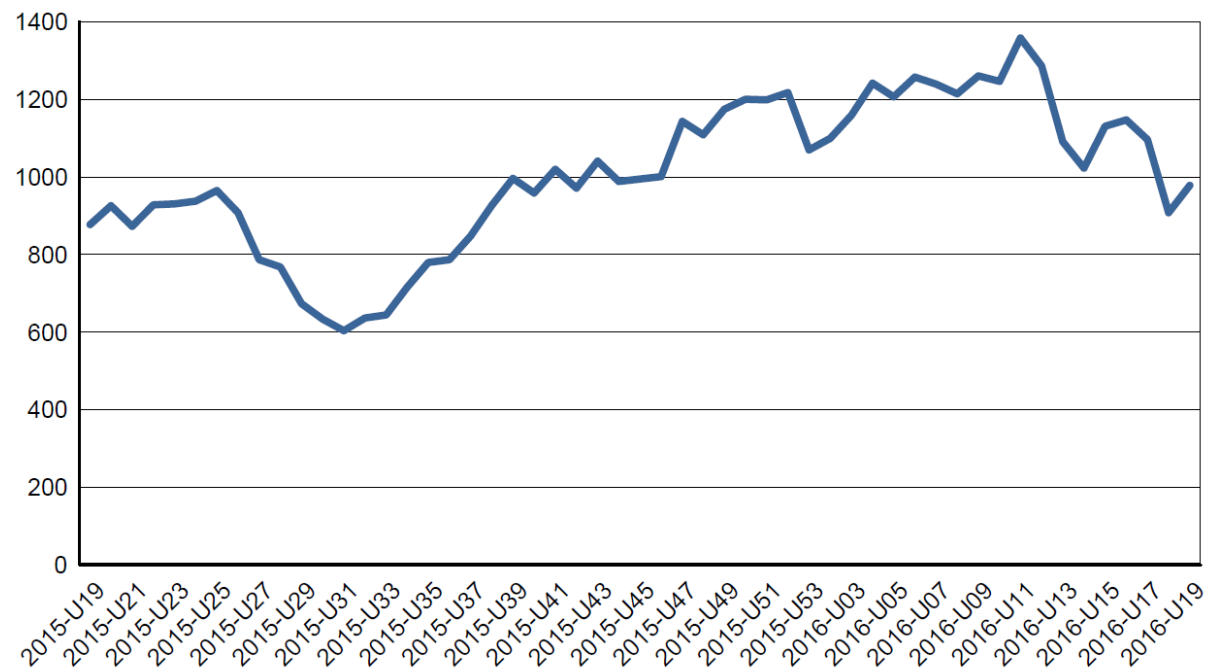
Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Episodar knytt til DIPS, Active Directory og 2-faktor autentisering står til saman 3000 av registrerte episoder i april.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

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

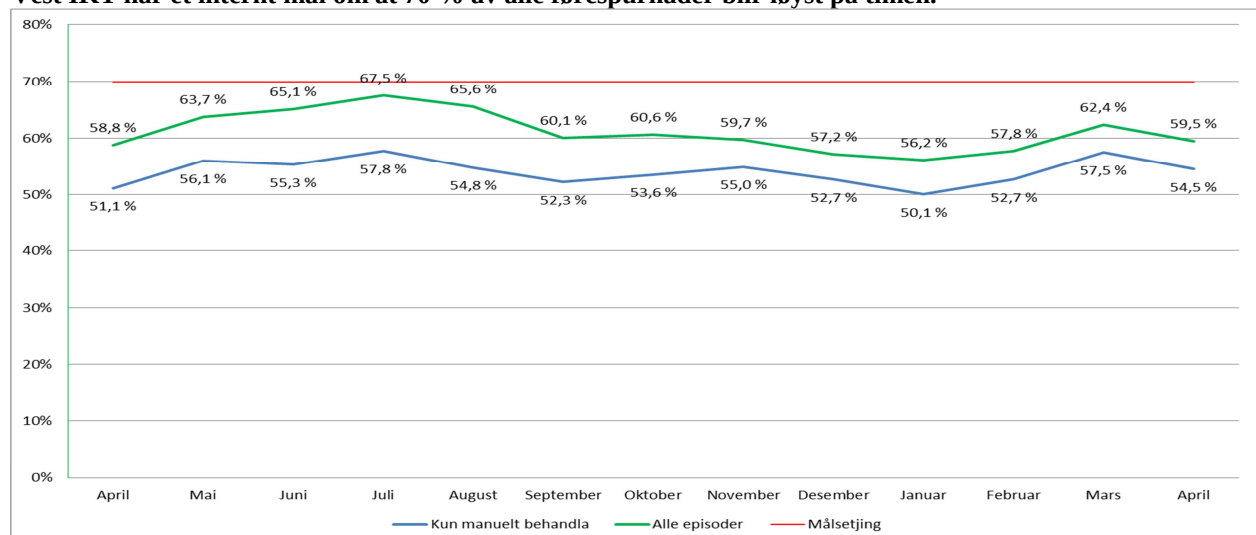
Kommentar til utviklinga:

- Den samla arbeidssituasjonen har gitt meir tid for 2. og 3. linje til å løyse eldre episodar.

1.2.1.3 Løyst på timen:

Definisjonar:

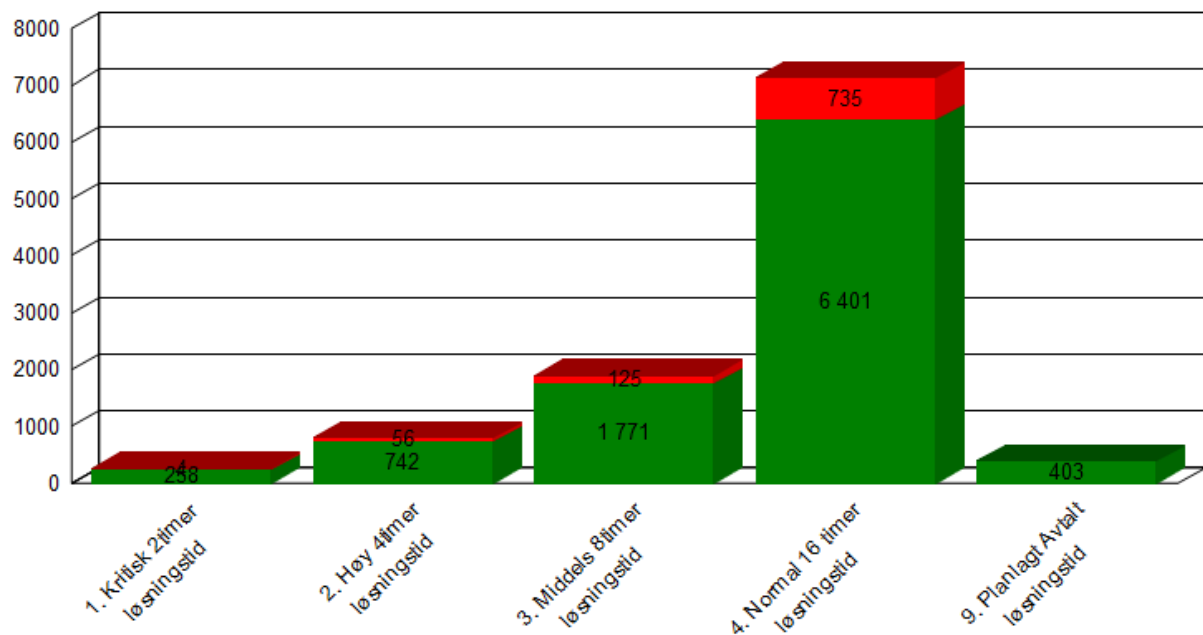
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innan en time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.



Kommentar til utviklinga:

- Tilnærmet 60% av alle episodane er løyst innanfor 1 time.

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



Definisjonar:

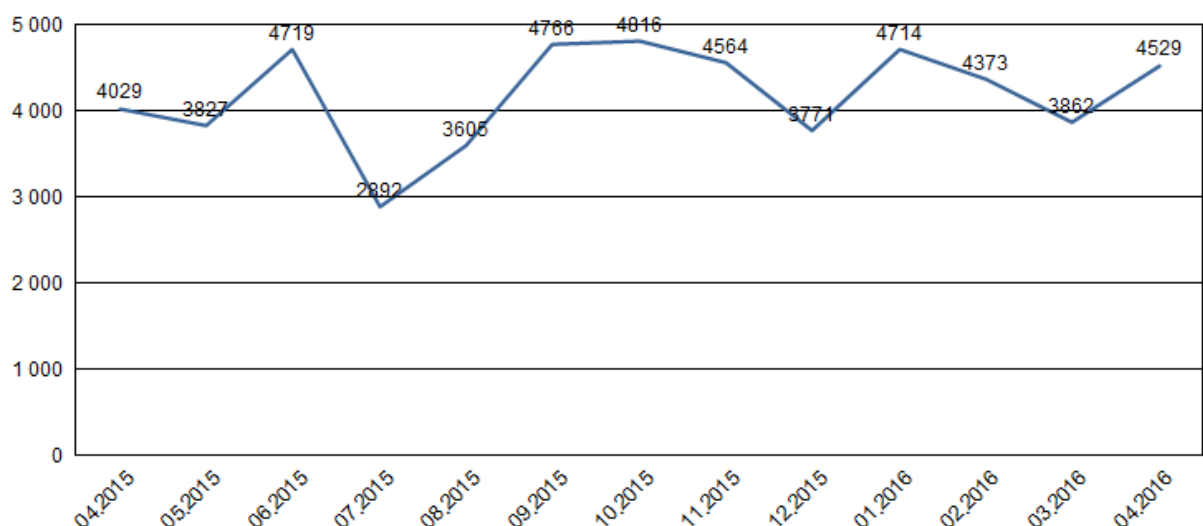
Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs. raud = brot, grøn = ok).

1.2.2 Leveransar

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

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

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



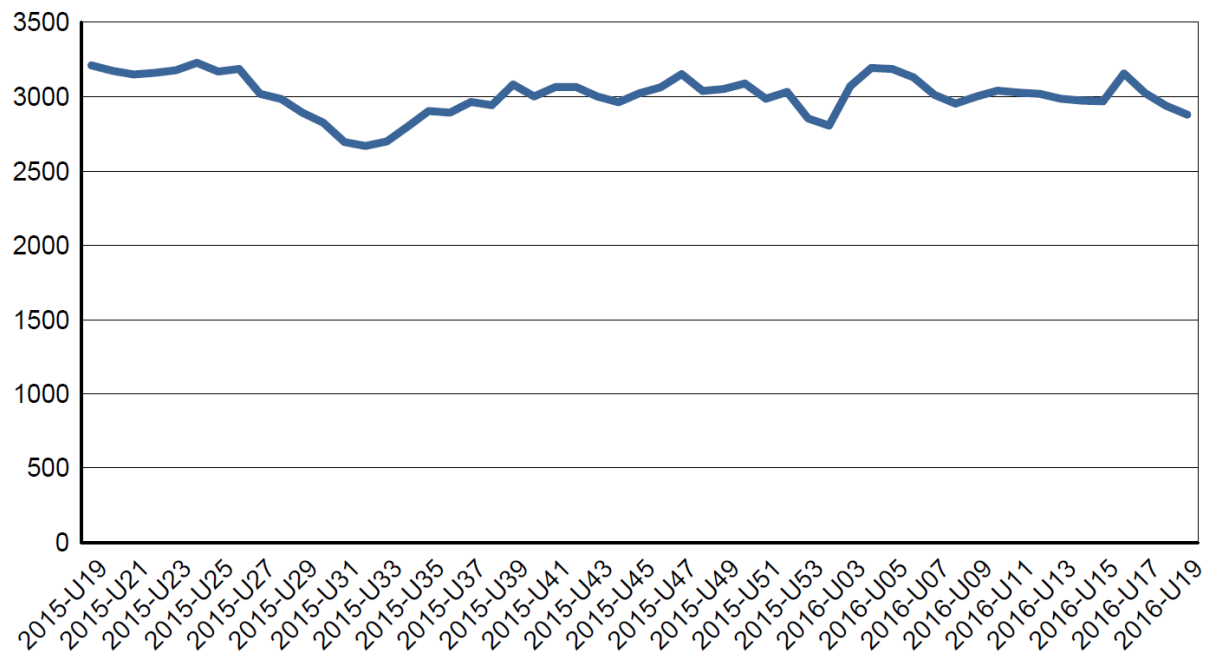
Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Normalt tal bestillingar i april etter ein rolig mars med vinterferie og påske.

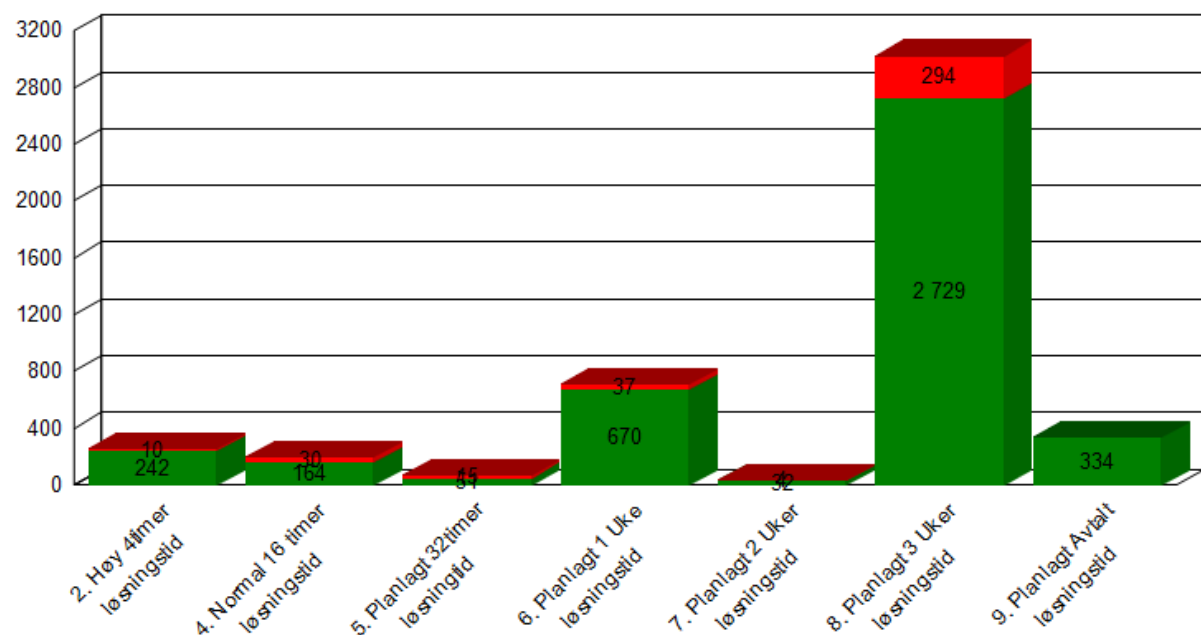
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

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



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga:

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

1.3 Sikkerheitsavvik

«Det ble i april 2016 rapportert 11 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. 10 av disse var reelle sikkerhetsavvik, og 5 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet. Hendelsene var:

- Helsepersonell jobbet i DIPS pålogget som annet bruker ved en feiltakelse.
- Tilganger i DIPS var ikke korrigert når en bruker sluttet i et helseforetak fredag og begynte i et annet helseforetak mandag. Her hadde tilgangsbehandling misforstått. Tilganger ble korrigert dagen etter.
- Helsepersonell brukte kollega sin innlogging i DIPS da hun selv ikke fikk logget på med sin bruker. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Brukernavn/passord for bruker var synlig ved PC. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Bruker melder selv om at hun har mistet en bok hvor hun hadde skrevet alle passordene sine til forskjellige systemer. Denne er nå borte. Passord endres. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Bruker har lånt bort brukernavn/passord + smartkort/kode til kollega for feilsøking på mobilt utstyr. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Internt utført sikkerhetsscan av servere fant kjente sårbarheter som ble lukket av forvalter (4 tilfeller).

Synergisaker inn til Helse Vest IKT:

Det er meldt 7 saker fra HF til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi i april. Kun en av disse er ferdigbehandlet denne måneden: Helseforetak melder sak i synergi på at defekt projektor til nevrologisk møterom som tar uforholdsvismessig lang tid å få byttet ut. Det viser seg at det var uklar bestilling av utstyr utført av en person som ikke var bruker av rommet, dermed tok det lang tid å få forstått og håndtert henvendelsen.»

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

Tal applikasjon installasjoner totalt i regionen:

Februar				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 243 (519)	Mellomstore 119 (175)	Små 617 (731)
	Desktop	28 (103)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	77 (174)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 90 (266)	Mellomstore 13 (16)	Små 7 (9)
	Desktop	3 (5)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	22 (35)		

Gruppen "Systemer i produksjon" fordelt per avtalte applikasjonstestegreper i regionen:

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe	apr.16			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	30	↑ 1	47	↑ 1
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		3	↑ 1
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	4		17	
Akuttmttak - RadioMedico	1		1	
Akuttmttak - Ytterleg	16		64	↑ 2
Avdeling Diverse	17		26	
Datavarehus - Profitbase	1		3	
Datavarehus - Ytterleg	6		11	↓ -1
Eiendom	2		5	
Finans - Oracle Financials	1		1	
Finans - Ytterleg	8		8	
Hjerte	2		3	
HMS - Synergi	1		1	
Hørsel	1		1	
Innkjøp og Logistikk - Merida	1		5	
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		3	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		14	
Integrasjon	12	↑ 1	16	↑ 1
Kurve- og legemiddelhåndtering	1		1	
Kvalitetsregister	23		28	
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		4	
Laboratorie - Ytterleg	14		26	
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		33	
Lønn og Personal - Ytterleg	4		4	
Mor og Barn - Natus	1		1	
Mor og Barn - Ytterleg	5		9	
Operasjon	3		5	
Pas og EPJ - DIPS	3		5	
Pas og EPJ - Ytterleg	16		35	
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	6		6	
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	21		35	
Skåring - Checkware	1		12	
SMSYS - Mellomstore	119	↑ 1	175	↓ -3
SMSYS - Små	617	↓ -1	731	↑ 1
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	1		1	
Tele og Signal - Telefoni	1		1	
Tele og Signal - Ytterleg	2		2	
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		32	
Web og portaltjenester - Ytterleg	8		23	
Øye	1	↓ -1	1	↓ -2
Sum	979	↑ 1	1425	0

Kommentar:

Den nye måten å rapportere på viser produkt og instansar fordelt på applikasjonstenestegruppe, samt utvikling i antallet frå førre månad.

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Gjeld total leveranse i regionen.

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

Fargekodane i tabellen nedanfor er som fylgjer;

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

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

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

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjons teneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Pr. måned – 2016												
	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	
Administrativ Diverse	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	99,99 %	99,99 %	
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	99,99 %	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Akuttmottak - RadioMedico	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Akuttmottak - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	
Avdeling Diverse	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Datavarehus - Profitbase	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Datavarehus - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	99,99 %	100 %	
Eiendom	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Finans - Oracle Financials	●	●	●	●	●	●	●	●	99,36 %	100 %	100 %	100 %	
Finans - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %	100 %	100 %	100 %	
Hjerte	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	96,17 %	100 %	100 %	
HMS - Synergi	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	100 %	100 %	100 %	
Hørsel	●	●	●	●	●	●	●	●	99,87 %	100 %	100 %	100 %	
Innkjøp og Logistikk - Merida	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,99 %	99,87 %	100 %	
Innkjøp og Logistikk - Visma	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	100 %	99,99 %	99,94 %	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Kurve- og legemiddelhåndtering				●	●	●	●	●	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	
Kvalitetsregister	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Laboratorie - Mikrobiologi	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Laboratorie - Prosang	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	100 %	100 %	100 %	
Laboratorie - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,79 %	100 %	99,99 %	
Legemiddel	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,98 %	100 %	100 %	
Lønn og Personal - Agresso	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Lønn og Personal - GAT	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Lønn og Personal - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Mor og Barn - Natus	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,92 %	99,78 %	100 %	
Mor og Barn - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Operasjon	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %	100 %	100 %	99,94 %	
Pas og EPJ - DIPS	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,70 %	99,98 %	99,99 %	
Pas og EPJ - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	99,98 %	99,77 %	100 %	99,99 %	
Portør	●	●	●	●	●	●	●	●	99,73 %	99,99 %	100 %	100 %	
Register og Kodeverk	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Røntgen - Teleradiologi	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,86 %	100 %	99,99 %	
Røntgen - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	99,86 %	99,95 %	99,88 %	99,96 %	
Skåring - Checkware	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	99,98 %	100 %	
Web og portaltjenester - Sharepoint	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Web og portaltjenester - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Tele og Signal - Audio/Video	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Tele og Signal - Signal	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	99,99 %	99,47 %	99,80 %	
Tele og Signal - Telefoni	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %	98,71 %	100 %	98,62 %	
Tele og Signal - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Øye	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	
Integrasjon	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
SMSYS - Mellomstore	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
SMSYS - Små	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	

**Kommentar til brot (røde markeringar) på avtalt oppetid for applikasjonsgruppe:
Driftsavvik Tele og Signal – Telefoni:**

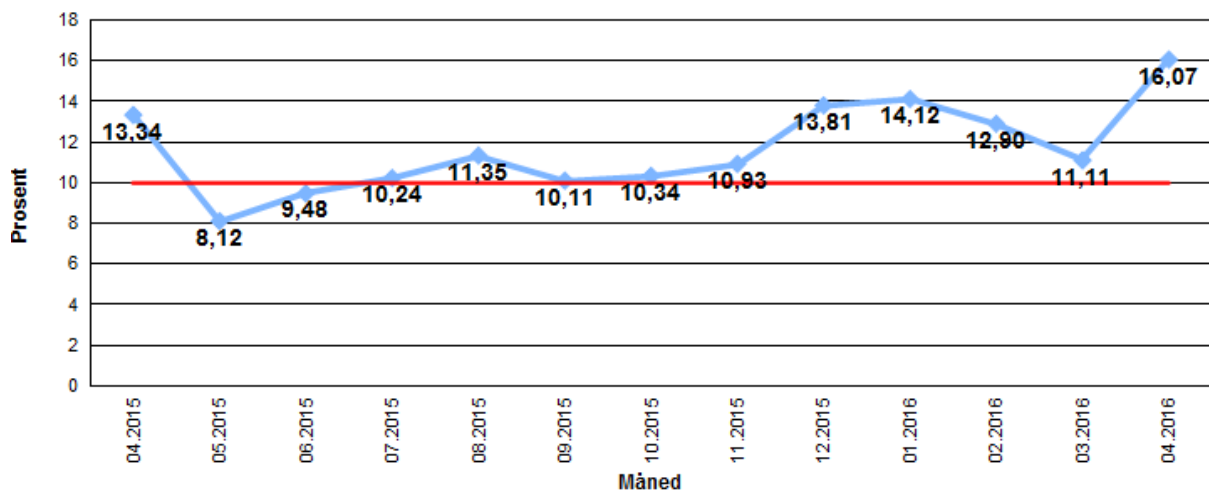
Sak 1185048 (08.04) – Telefonsentral oppgradert, men etter oppstart koblet 173 IP telefoner seg opp mot gammel sentral pga. feil i instilling (dhcp). Nedetid 240 min. Kunder berørt: Prestebøen BUP 40 apparat, Førdegården 99 apparat, Ambulansestasjonane, Sunnfjord Medisinske Senter. Totalt 173 apparat

Sak 1192751 (28.04)– En del Ascom DECT telefoner får ikke forbindelse til DECT systemet på Haukeland. Gjelder området kreft avd. 01. Nedetid 360 min.

1.6 Overvaking

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

Grafen viser dei siste 12 månadene.



Kommentar til grafen:

- ITIL anbefaler at, for å gje eit godt bilete av kvalitet og kvantitet i overvakinga, skal ein måle kor mange prosent av totalt oppretta episodar som kjem frå overvakinga.
 - Døme: Når Kundesenteret opprettar 10.000 episodar og Overvakingssenteret opprettar 500 episodar så vil grafen vise 5%.
- Helse Vest IKT har ei målsetting om at 10% av alle episodar som vert oppretta, skal verte oppretta frå overvaking.
- Grunnet en liten forbedring i rutine for import av sakene for overvåking vil tall i pkt. 1.6 fra tidligere utgaver av rapporten avvike noen promille fra tallene i denne rapporten.

2 Program- og prosjektstatus

Program- og prosjektstatus vert oppdatert annakvar månad. Det er nedanfor vist status slik denne er rapportert per 15. april 2016.

PROGRAM HELIKS									
P-nr.	P-navn	Fore-tak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 558	PROGRAM HELIKS	HVE							Status pr utgangen av mars for HELIKS: • <u>Tid</u>. Rød status pga. utsettelser i DMA, KULE og ODA. Tiltak: Mer robuste planer lages og dette gir grønn trend • <u>Kost</u>. Gul trend grunnet forsinkelser i flere av prosjektene • <u>Kvalitet</u>. Det er utfordringer med kvaliteten i løsningene. Grad av skreddersøm er økende, og det jobbes med ytelsesforbedringer i flere prosjekter/piloter. • <u>Risiko</u>. Fortsatt rød pga. utsettelse i prosjektene og utfordrende ressursituasjon. Re-planlegging og andre tiltak i prosjektene/programmet vil redusere risiko • <u>Personell</u>. Krevende å bemanne prosjektene med interne ressurser. Lengre planhorisont vil kunne gi bedre trend • <u>Forankring</u>. Gul status pga. at HELIKS er nylig etablert • <u>Nytte</u>. Nytte er satt til gul pga utsettelser i prosjekter
795 536	KULE Innføring	HVE							Det er fortsatt høy risiko og utfordringer med å få allokert tilstrekkelig med personell (spesielt klinikere). Prosjektet re-planlegges og nytt prosjektdirektiv forventes godkjent i april/mai. Februar-release av programvare avdekket mer feil enn forventet og test må forskyves i tid. Det pågår fortsatt dialog/forhandlinger med leverandør vedrørende konsekvenser av forsinkede leveranser (betalingsplan). Oppstart innføring i HBE utsettes fra april til september.
795 465	Digitalt mediaarkiv (DMA)og RIS/PACS konsolidering)	HVE							Prosjektet arbeider iht. endret og godkjent innføringsstrategi, og ultralyd vil implementeres først. Oppstart av utrulling er berammet til april. Ny plan/-innføringsstrategi medfører forlengelse av prosjektperioden, og konsekvensene for kost er pt. usikre. Risiko er rød per mars, men tiltak og mer robust plan vil redusere risikobildet.
795 522	Overgang til DIPS Arena Regionalt	HVE							Piloteringene pågår samtidig som prosjektet er under re-replanlegging og re-organisering. Prosjektets planlagte leveranse for pilotering i Helse Fonna BUP er utsatt fra mai til september. Det er utfordringer med funksjonalitet og ytelse i piloterte løsninger.
795 544	Regional innføring av Checkware Regionalt								Styringsgruppe godkjente oppdatert prosjektdirektiv med reviderte planer 17.03.2016. Prosjektet er i utrullingsfasen, produksjonssetting i HFO , HST og HFD er skjøvet til 01.06 og det forventes en prosjektavslutning i august.
795 555	Regional EKG Database Regionalt								Prosjektet ble etablert 02.03 og er godt i gang med etablering. Prosjektdirektivet vil godkjennes i april/mai.
795 543	Multimonitorer i ambulansetjenesten Regionalt								Prosjektets sluttrapport ble godkjent i programstyremøtet den 24.02.2016, og prosjektet er avsluttet.
795 551	Brukeradministrasjon Regionalt								Forsinkelser grunnet feil i DIPS IDM Connector, har medført ekstra arbeid for Helse Vest IKT. Prosjektet planlegger for test i april og avslutning i mai 2016.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

	PROGRAM LIBRA								
P-nr.	P-namn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 520	<u>Program LIBRA</u>	HVE							Noen programaktiviteter er forskjøvet i tid p.g.a kapasitetsutfordringer.
	Forprosjekt for innføring								Artikkelregisteret kan kreve mer modning enn tidsrammen for forprosjekt innføring som er juni. Ressursene brukes nå i stor grad på anskaffelsesprosjektet.
	Organisering av regnskap								Må bruke mer tid på forankring ift opprinnelig tidsplan. Risiko ift forankring.
795 537	LIBRA - Felles registre Regionalt	HVE							Sluttrapport ble godkjent på programstyremøtet 11. mars 2016. Prosjektet er avsluttet.
795 542	LIBRA – Anskaffelse Regionalt	HVE							Framdrift er etter plan. Risiko i forhold til anskaffelsen. Det vil bli en intensiv periode framover.

	PROGRAM Alle Møter								
P-nr.	P-navn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 496	PROGRAM Alle Møter	HVE							Det er besluttet å ikke gjennomføre pilotering for kun innsjekk i foretakene. Arbeidet med innsjekk og betaling, samt anskaffelsen, håndteres videre i prosjektet Vel møtt. Prosjekt Vel Møtt starter i uke 15.
795 502	Ringetjeneste – SMS	HVE							Prosjektet rekker ikke produksjonssetting av påminnings- SMS fra Carestream 06.04.2015. Produksjonssetting utsettes til uke 17. SMS fra Ringelisten planlagt produksjonssetting 25.05.16. Produksjonssetting av Påminnings- SMS fra Syngo er satt til 27.04.2016.
795 504	Vestlandspasienten	HVE							E-helse har spilt inn, at der er behov for en større omlegning i den tekniske arkitektur for løsningene på helsenorge.no, for å kunne håndtere videre skalering av løsningene nasjonalt. Dette kan trolig bli en stor oppgave for prosjektet og det jobbes pt. på å avklare omfang og konsekvenser av dette.
795 563	Pilot av inntaksplanlegging i DIPS Arena								Prosjektet går som planlagt. Selve piloteringen påvirker foretakene med at det er ny måte å jobbe på og nytt grensesnitt i forhold til DIPS Classic.
795 564	Selvbetjent innsjekk og betaling								Prosjektet er besluttet avsluttet. Anskaffelse for Innsjekk og betaling tas videre i prosjektet Vel møtt.
795 565	Mitt timevalg								Prosjektet Mitt timevalg har en avhengighet til innføring av DIPS Arena . Det vil ikke være mulig å

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

									starte reell pilotering i pilotavdelingene før de også har tatt i bruk DIPS Arena. Prosjektet ligger etter opprinnelig plan. Piloter starter tidligst i sept 2016. Første fase i pilot dekker «Endring av tildelt time». Risiko knyttet til en del leveranser til prosjektet samt produksjonssetting DIPS Arena.
795 562	Åpen linje								Forsinkelser i Teknisk del av prosjektet gir 6 ukers forsinkelse av dato for når piloter tidligst mulig kan iverksette kontaktsenter i poliklinikker fra 1.9 til 15.10.16 Helseforetakene jobber med å finne piloter.

Prosjekt ikkje tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 432	Kliniske integrasjoner Regionalt	HVE							Prosjektforlenging og ny plan gir generelt grønn status. FHIR aktivitetene bak skjema.
795 444	Adressering Regionalt	HVE							Venter på leveranser fra foretaket sine leverandører - forsinket. Teste tjenestebasert adressering. Lager plan for innføring av tjenestebasert adressering i Helse Vest sammen med Helsedirektoratet.
795 446	Pleie og omsorgsmeldinger Regionalt	HVE							Fokus på avslutning av prosjektet.
795 449	Basismeldinger Regionalt	HVE							Aktivt arbeid med RIS løsninger.
795 483	Test og innføring i Helse Vest (TINN)								Arbeidet med testskolen er påbegynt. Prosjektet har hatt dialog med sykehuspartner for å innhente erfaring.
795 485	Nytt laboratoriekodeverk / Finansieringsordning	HVE							Arbeides godt med mapping. Leveranser følges opp.
		HVE							Innhenter tilbud fra leverandører og etablerer plan.
795 489	PoPP	HVE							Prosjektet er på plan. Gul på tid viser at integrasjoner er forsinket, dette påvirker ikke hovedmilepælene. Risiko gult på grunn av avhengighet av ressurs hos Evry og kapasitet til å løse gjenstående feilretting og endringer funnet i test.
795 491	Felles bruk innkjøpssystem/leverandørregister	HVE							Sluttrapport er laget. Siste godkjenning gjenstår.
795 495	IHR – innføring Regionalt	HVE							Tid: DIPS Produktplan 9.0 godkjent SG-møte, leveranser 2016. Risiko: Leveranser fra DIPS, EPJ leverandører. Kvalitet: Utfordring med kvalitet på nye leveranser til legekontorene.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt ikkje tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 508	Transportadministrasjon Regionalt	HVE							– Viktigste hendelser: Løsningen driftsatt i februar. Kurs gjennomført og systemet er driftsatt i HFO – Viktigste utfordringer: Det jobbes med kartlegging av integrasjonsløsning. – Med unntak av utredning av integrasjonsløsning er prosjektet i praksis ferdigstillt.
795 523	Anskaffelse av sporing og LIS-system patologi								Fremdeles en del oppgaver som gjenstår etter oppstart av begge laboratorier.
795 524	SEBRA								Fra rapportering per desember 2015: Prosjektet pauses til høsten 2016. Se endringsmelding 108.
795 525	Anskaffelse / innføring sporingssystem biobank Helse Vest								Prosjektet går etter plan. Konfigurering av løsning i løpet av våren 2016. Behov for økt budsjett, endringsmelding levert.
795 531	Samhandling AMK i Helse Vest								Store utfordringer primært pga betydelig grad av uenighet mellom HF-ene. Prosjektgruppemøte avholdt. Absolutt frist for sluttrapport er satt av prosjektleder til utgangen av mai.
795 545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	HVE							Høy arbeidsbelastning på ressurser, spesielt i Helse Bergen. Arbeidet med etablering av systemintegrasjoner er 6 - 8 måneder forsinket. Prosjektets totalprognose for investeringskostnader innebærer et negativt avvik (kostnadsøkning) på NOK 1,7 mill. ift. budsjett.
795 548	RIS Anskaffelse								Innstilling til valg av leverandør godkjent i SG-møte 11.3. Ressursallokering til innføringsprosjektet er startet i foretakene.
795 550	Optimalisering EPJ Forvaltning								Prosjektets sluttrapport ble presentert og vedtatt av styringsgruppen 19. februar. Prosjektet er ferdig (iht nåværende direktiv). Mulig videreføring i en fase 2. Vurderinger rundt fase 2 gjøres i ad møtet 6. april.
795 553	FDV Medusa								Helse Førde har teke i bruk den nasjonale løsinga Felles regionalt prosjekt har ikkje kome i gang
795 554	Ny ekstern meldingsplattform								Prosjektet har nå levert endringsmelding for pilotoppstart med Betanien 14.04.2016. Krvende testløp med stor kompleksitet.
795 556	Forprosjekt Elektronisk journalsystem for BHT i Helse Vest								Forprosjektet har levert på sine 4 leveransepunkter per desember 2015. Utarbeidelse av nytt prosjekt mandat for mulig anskaffelse av nytt BHT system er startet.
795 557	KAPP – Kostnad og Aktivitet Per Pasient								Kontrakt med leverandør er signert. Mulig økning i ressursbehov.
795 560	SAV – System for produksjonsstøtte								Prosjektet er på plan. Prosjekt kandidat er utarbeidet.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt ikkje tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 561	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten – innføring								Prosjektet har identifisert og fordelt 281 forløp, behandlinger og undersøkelser som skal beskrives i regionen. Utvalget er basert på volum av tjenestene, etablerte pakkeforløp og undersøkelser og behandlinger hvor det rapporteres ventetid. Arbeidet er koordinert med nasjonalt prosjekt. Prosjektet har gjennomført grunnleggende opplæring med alle webansvarlige i regionene. Prosjektet har etablert dialog med Alle møter og program for pasientsikkerhet.
795 569	Epikrise til helsestasjon								Fokus kommende periode i det regionale prosjekt: – Få på plass lokale prosjektledere i de enkelte foretak. – Etablere oversikt over hvilke løsninger de ulike helsestasjoner benytter. – Etablere regionale rutiner og testdokumentasjon for de ulike løsningene Avklare bruk og løsning for fødselsepikriser, fra Natus via Dips.
795 570	Labsvar til kommunale PLO-løsninger								Fokus kommende periode i det regionale prosjekt: – Allokere ressurser for det enkelte foretak. – Etablere planer og muligheter Prosjektet må koordinere sine planer med prosjekt for innføring av Nasjonalt Laboratorie-kodeverk (NLK).

	Program/prosjekt
	Program HELIKS
	Program LIBRA
	Program Alle Møter
	Andre medisinsk-faglege system
	Administrative system (HR/økon/komm.)
	IKT/ teknisk/ infrastruktur

3 Økonomisk resultat per utgangen av april

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett, og resultat hittil i år er over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak levering av langt fleire prosjekttimar enn budsjettert. Korrigering pensjonkostnadar som vi ikkje skal målast på er knytt til lågare estimert pensjonskostnad i oppdatert aktuarberekning frå KLP.

Prognose med eit overskot på 5 mill for 2016 er endra frå mars, og er i hovudsak knytta til prosjekttimar.

3.2 Resultat

Resultatrapport per 30.04.2016

Rekneskap april 2016	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	77 877 684	68 314 362	9 563 322	293 031 718	271 017 483	22 014 235	847 755 652	817 755 652	30 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	2 812 070	3 443 387	-631 317	12 014 925	13 653 849	-1 638 924	41 026 702	41 026 702	0
Salsinntekter - Varer	2 522 958	2 117 345	405 613	8 277 162	8 315 655	-38 493	25 000 004	25 000 004	0
Salsinntekter - Anna	1 669 218	2 126 718	-457 500	4 676 873	8 506 873	-3 830 000	25 520 619	25 520 619	0
Sum Salsinntekter	84 881 930	76 001 812	8 880 118	318 000 678	301 493 860	16 506 818	939 302 977	909 302 977	30 000 000
Driftskostnader - Varer	2 126 629	2 083 334	43 296	7 862 993	8 333 335	-470 341	25 000 004	25 000 004	0
Driftskostnader - Personal	23 378 739	24 205 279	-826 540	92 315 950	94 148 858	-1 832 907	271 514 184	275 597 836	-4 083 652
Driftskostnader - Avskrivningar	17 489 560	17 351 206	138 355	68 401 198	69 404 823	-1 003 625	210 389 100	210 389 100	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	8 186 171	6 921 243	1 264 928	30 899 885	25 221 039	5 678 846	96 525 223	76 525 223	20 000 000
Driftskostnader - Lisensar	20 372 447	18 619 474	1 752 973	73 961 716	74 477 896	-516 180	223 433 689	223 433 689	0
Driftskostnader - Reise	929 469	510 192	419 277	2 730 678	1 848 816	881 862	5 612 678	5 612 678	0
Driftskostnader - Linjeleie	2 920 151	2 586 303	333 849	12 596 728	10 345 210	2 251 518	35 035 631	31 035 631	4 000 000
Driftskostnader - Anna	4 793 652	4 388 634	405 018	17 283 764	17 373 931	-90 168	52 708 817	52 708 817	0
Sum Driftskostnader	80 196 820	76 665 665	3 531 155	306 052 913	301 153 909	4 899 004	920 219 326	900 302 977	19 916 348
Driftsresultat	4 685 109	-663 853	5 348 963	11 947 765	339 951	11 607 814	19 083 652	9 000 000	10 083 652
Inntekt - Finans	106 008	83 333	22 675	333 481	333 332	149	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	327 127	750 000	-422 873	2 323 909	3 000 000	-676 091	9 000 000	9 000 000	0
Sum Finans	-221 119	-666 667	445 548	-1 990 428	-2 666 668	676 240	-8 000 000	-8 000 000	0
Resultat	4 463 990	-1 330 520	5 794 510	9 957 336	-2 326 717	12 284 053	11 083 652	1 000 000	10 083 652
Mindre kostnad pensjon	-506 971	0	-506 971	-2 027 884	0	-2 027 884	-6 083 652	0	-6 083 652
Korrigert resultat	3 957 019	-1 330 520	5 287 539	7 929 452	-2 326 717	10 256 169	5 000 000	1 000 000	4 000 000
Prosjekttimer	15 551	10 669	4 882	52 422	40 008	12 414	140 000	121 235	18 765

Salsinntekter Tenester Helseføretak (HF) ligg 22,0 mill. over budsjett så langt i år. Dette er i hovudsak auka prosjektaktivitet på porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag. I tillegg har oppgradering til ePhorte5 blitt fakturert i april med 1,9 mill («Øvrig»), denne er ikkje budsjettert.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	74 350	67 873	-6 476	371	-2 981	-1 911	-1 956	-278	-6 755
Helse Fonna	42 754	38 407	-4 347	-28	-1 638	-394	-2 287	-32	-4 379
Helse Bergen	130 753	123 660	-7 093	-935	-3 267	-2 694	-198	-1 343	-8 436
Helse Førde	33 867	32 041	-1 825	9	-2 017	-386	568	738	-1 088
Sjukehusapoteka	5 472	5 438	-34	1	-102	-121	188	620	586
Helse Vest RHF	12 584	11 697	-887	718	595	-3 045	845	-1 223	-2 110
Sum kunder Helse Vest	299 779	279 116	-20 663	136	-9 409	-8 550	-2 840	-1 519	-22 182

Salsinntekter Tenester Øvrige ligg 1,6 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 merpensjon. Kostnad til kvalitetsregistre er ikkje klare enno, og inntekt er heller ikkje rekneskapsført.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Personalkostnader er 1,8 mill under budsjettet, men her gir lågare pensjonskostnadar eit betre bilete enn reellt. Korrigerert for dette har vi eit negativt avvik på 0,2 mill. Det er levert i alt 52 422 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 12 414 fleire enn budsjettet, og avviket er i hovudsak knytta til driftsprosjekt. Rekneskapsmessig effekt er auka inntekt, ikkje redusert personalkostnad slik det er på investeringsprosjekt.

Avskrivningar ligg 1,0 mill under budsjett, men i april ligg vi 0,1 mill over. Vi har lagt prognosen lik budsjett.

Eksterne tenester ligg 5,7 mill over budsjett, dette skuldast i hovudsak høgare innleie enn budsjettet i prosjektaktivitet. Innleie frå HF'a utgjør 4,1 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 0,5 mill under budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 2,3 mill over budsjett. Av dette skuldast 0,7 mill etablering og etterfakturering av nye samband i Helse Fonna. I tillegg er alle samband i 2016 overført frå lokale avtaler til Norsk Helsenett, noko som har gitt ein auke på 5% i pris (Norsk Helsenett sitt påslag). Det er planer om migrering til neste generasjon kjernenett i løpet av 2016, noko som kan gi betre kvalitet og kapasitet, til ein lågare kostnad. Dette er ikkje tatt inn i prognosen, da det ikkje er endelig avklart enno. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er auka med etableringskostnadar og ny linjeleige.

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

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

3.3 Portefølje 30.04.2016

Porteføljen viser eit forbruk på 28,2 mill på drift, og 64,0 mill på investering. Prognosen på driftsprosjekt er 78,5 mill, eit avvik mot budsjett på 8,4 mill. Prognosen på investering er 310,3 mill, eit avvik mot budsjett på 50,3 mill.

PROSJEKTKOSTNADER Tall i hele tusen	Godkjent budsjett etter endringer (2016)		Forbrukt hittil i år (2016)		Estimat for gjenstående (2016)		Prognose (2016)		Avvik mot godkjent budsjett (2016)	
	INVEST.	DRIFT	INVEST.	DRIFT	INVEST.	DRIFT	INVEST.	DRIFT	INVEST.	DRIFT
Sum Program HELIKS	106 885	37 137	38 094	13 068	78 157	24 444	116 251	37 512	-9 367	-396
Sum Program LIBRA	10 000	15 000	00	5 114	10 000	8 806	10 000	13 919	00	1 081
Sum Alle Møter	38 200	13 619	12 815	3 727	19 881	10 129	32 696	13 856	5 504	-237
Sum øvrige prosjekt	61 653	22 727	13 134	6 310	53 196	6 883	66 330	13 193	-4 677	9 533
SUM Prosjekt/Program	216 737	88 483	64 043	28 220	161 234	50 261	225 278	78 481	-8 540	9 981
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	85 000	0					85 000	0		
Sum portefølje inkl. infrastruktur	301 737	88 483					310 278	78 481		
Budsjettet ramme 2016	260 000	70 000					260 000	70 000		
Avvik	-41 737	-18 483					-50 278	-8 481		

Forbruket i driftsprosjektene er fordelt på følgende:

Portefølje driftskostnadar per april	jan-apr 2016
IKT-timar	12 237
Konsulentar (inkl innleie frå HF)	13 531
Lisensar	43
Øvrige kostnadar	2 409
Sum driftskostnadar	28 220

Porteføljestyret handsama status på porteføljen i møte 2. mai, og held fast ved årets budsjett på 260 mill på investering, og 70 mill på drift.

3.4 Balanse 30.04.2016

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 37,5 mill, og vi har mottatt eit lån frå Helse Vest RHF på 25 mill i februar, 25 mill i april og ytterlegare 25 mill i mai. Det er i april/mai utbetalt lisenser til Meona og Microsoft, noko som har gitt utfordringar i likviditeten.

Balanse per 30.04.2016 (tal i 1 000)	Hittil i år	2015
Immatrielle eigendelar	641 548	619 427
Varige driftsmiddel	230 980	230 044
Finansielle anleggsmiddel	1 957	1 957
Sum anleggsmidler	874 485	851 428
Varer	4 589	7 229
Krav	234 605	96 150
Bankinnskott	37 486	85 667
Sum omlaupsmidlar	276 680	189 046
Sum eigendelar	1 151 165	1 040 474
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	47 228	35 527
Sum eigenkapital	198 547	186 846
Pensjonsforplikting	87 044	47 478
Langsiktig gjeld	646 091	643 035
Kortsiktig gjeld	219 483	163 115
Sum gjeld	952 618	853 628
Sum eigenkapital og gjeld	1 151 165	1 040 474

Note 1 tilgang anleggsmidler 91,5 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

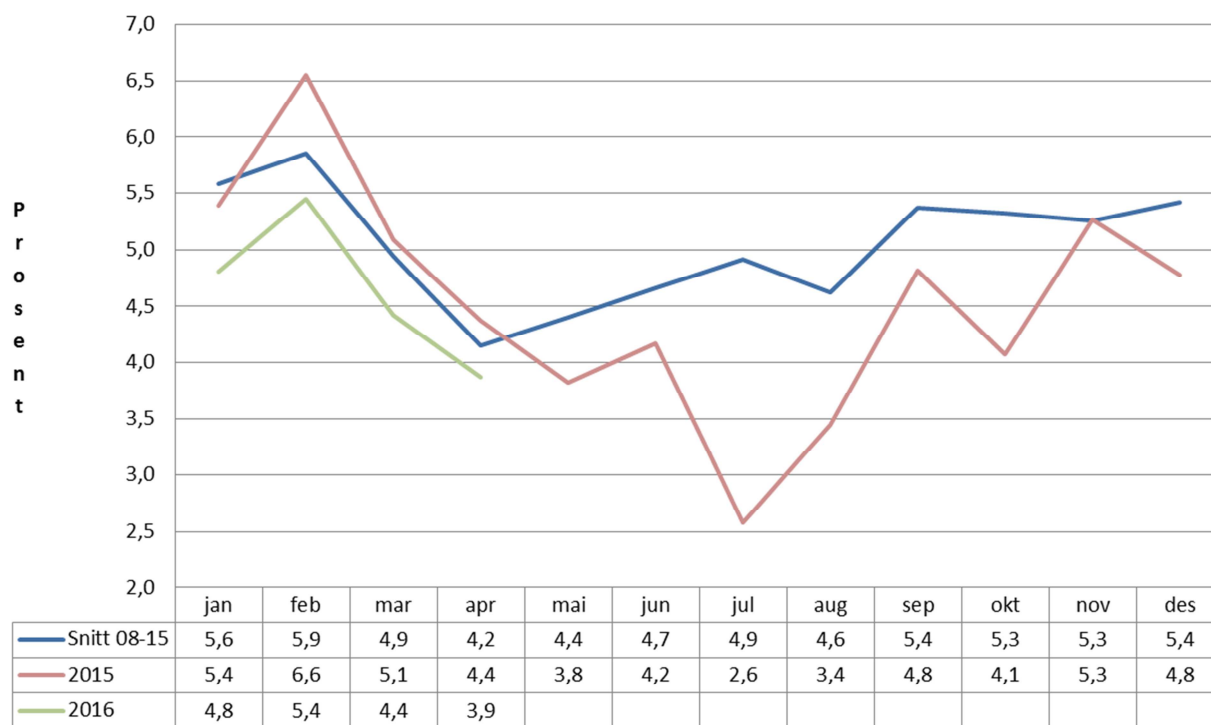
Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	23 677 812
000000	Anskaffelse av PC	11 220 665
795424	Program Klinisk IKT	32 210
795432	Kliniske integrasjoner	348 523
795444	Adressering	115 566
795465	Digitalt media-arkiv	9 958 515
795484	EPJ konsolidering	43 614
795485	BKM - Fase 2	181 250
795492	Felles leverandørregister	9 823
795495	IHR innføring	1 481 860
795502	Ringetjeneste	731 863
795504	Vestlandspasienten	3 695 375
795506	Anskaffelse nytt LMS	9 853
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	141 000
795522	Overgang til DIPS Arena	16 156
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	146 705
795525	Sporingsystem til Biobank	1 698 610
795536	KULE innføring	5 919 604
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	4 112 470
795549	POPP Innføring	1 158 772
795551	Brukeradministrasjon	131 232
795554	Ny ekstern meldingsplattform	3 059 840
795559	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	3 500
795562	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	6 960 533
795565	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 427 677
795568	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	33 950
795569	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	49 306
795572	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	31 469
A00403	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	18 515
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	7 179 082
IN0011	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	991 762
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	16 019
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	448 629
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	2 175 631
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	1 951 213
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	514 455
IT0053	Nytt nettverk Haraldsplass	2 100
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	189 273
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	96 734
IT0066	SAV Virksomhetsstyring	204 400
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	90 125
IT0072	Datakom Legevakt Solheimsgaten 9	20 022
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	10 850
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	8 575
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	263 026
IT0085	Oppgradering CMG telefonistøttesystem v/SUS, FSH og FSS	575 050
IT0092	Kreftforløp videostudio HBE	73 850
IT0093	Kreftforløp videostudio HST	61 474
IT0094	Kreftforløp videostudio HFD	76 687
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	76 143
Totalsum		91 442 069

4 Personellressursar

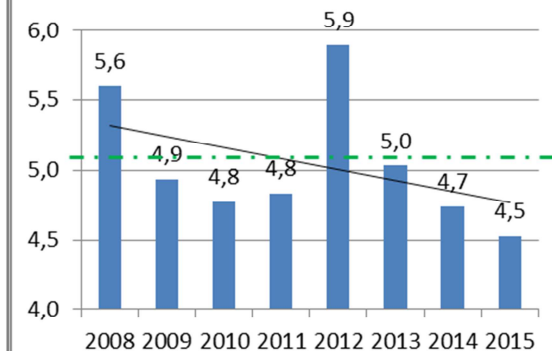
Viser perioden frå mai 2015 til og med april 2016.

	201505	201506	201507	201508	201509	201510	201511	201512	201601	201602	201603	201604	Snitt siste 12 mnd.
Sjukefraværs prosent	3,82	4,17	2,58	3,45	4,82	4,08	5,26	4,78	4,80	5,44	4,42	3,87	4,29

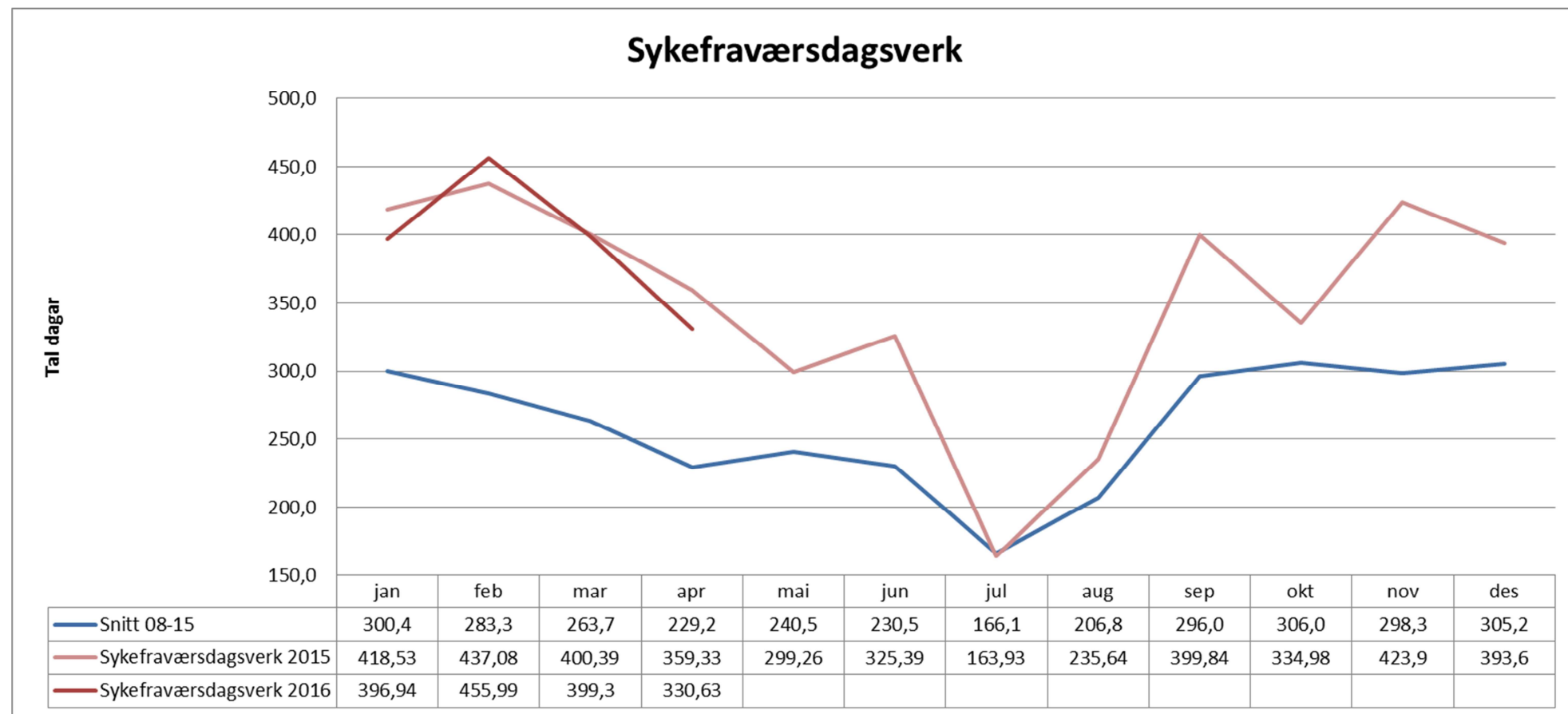
Sykefravær ny nasjonal definisjon



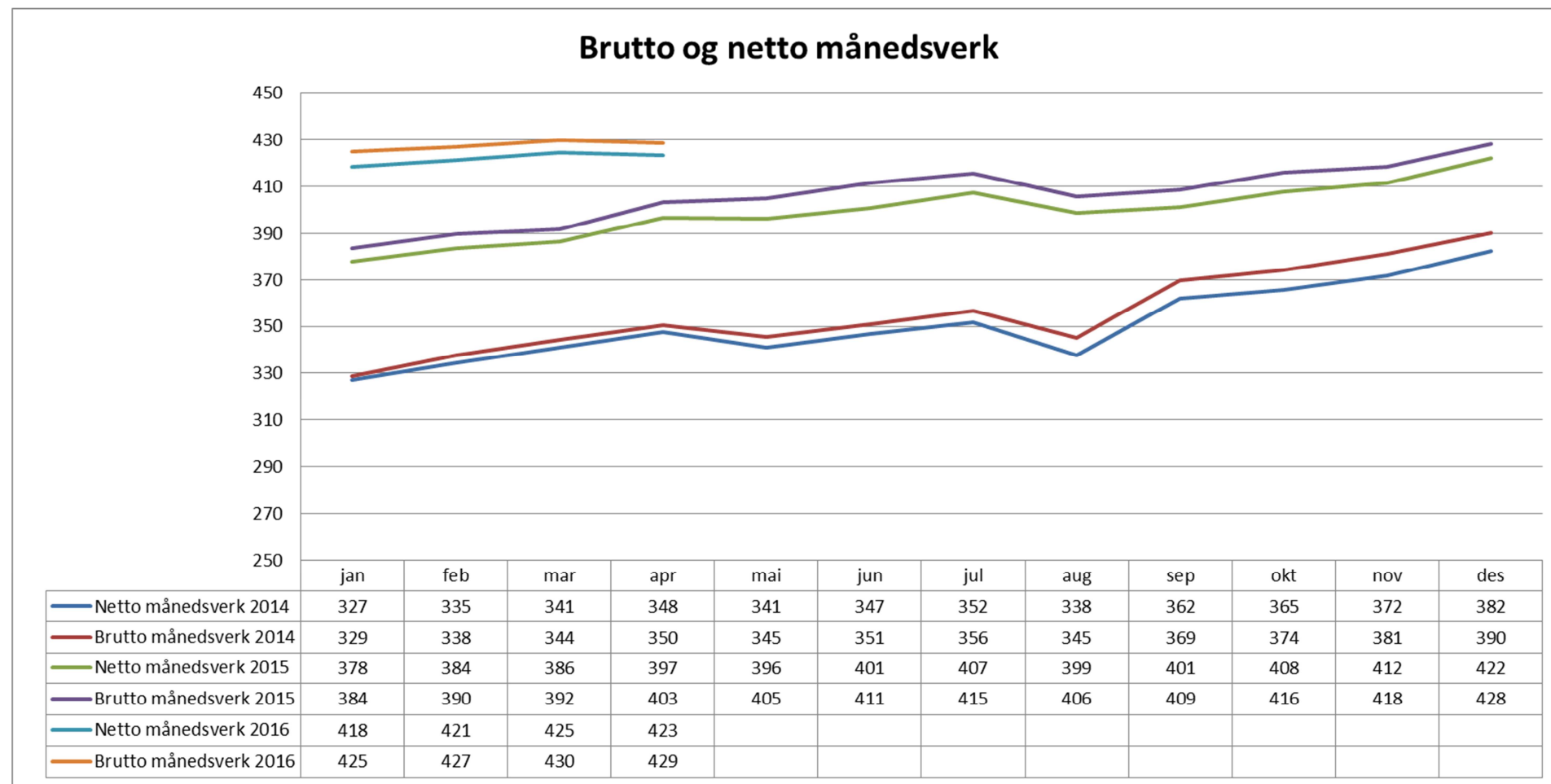
Snitt fravær



Rapporterer sykefraværsdagsverk og brutto/netto månadsverk frå gammel kube.



Brutto og netto månadsverk frå gammel kube

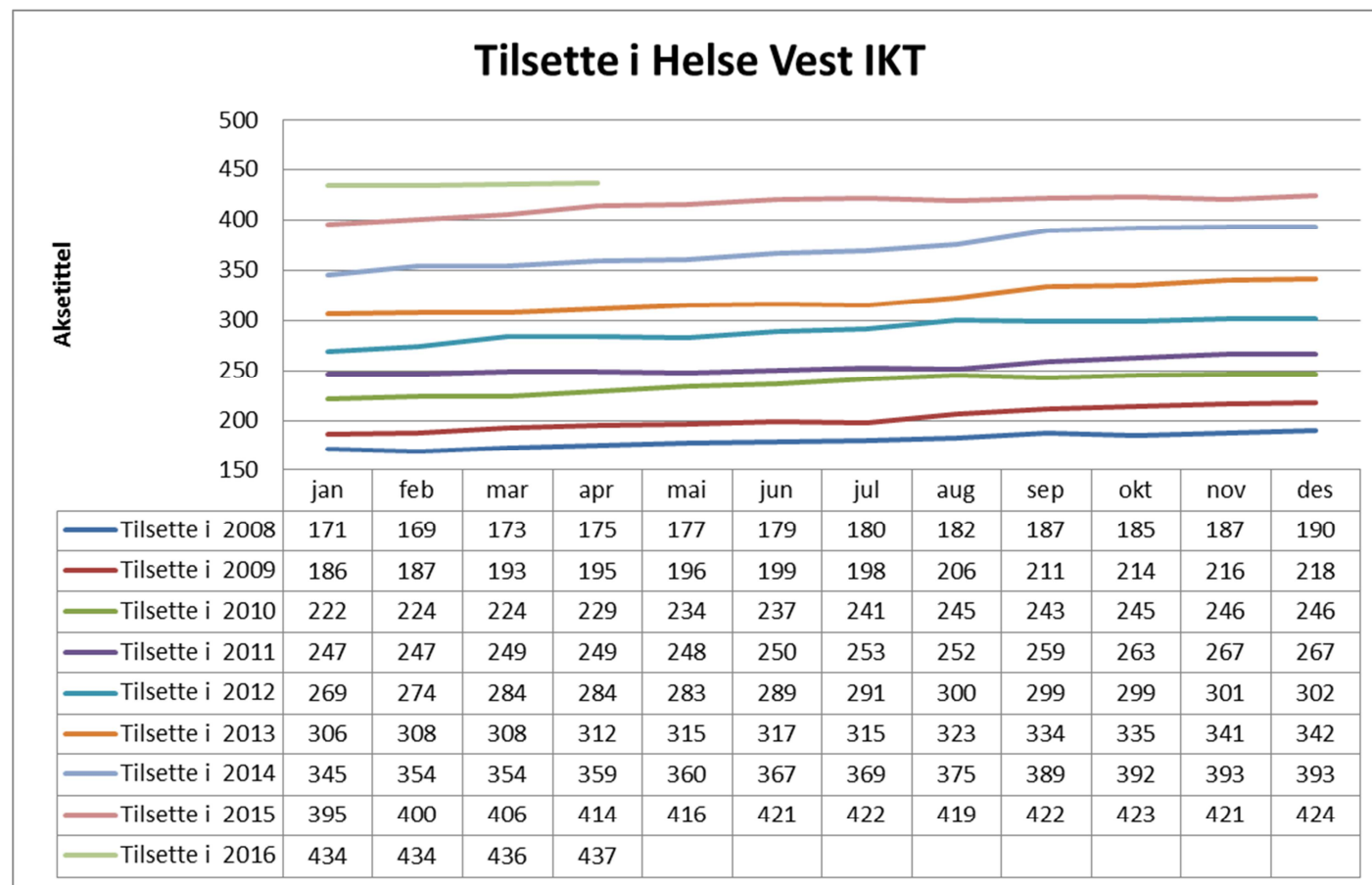


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Tar med en tabell som viser antall tilsette i selskapet, tal frå gammel kube.

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

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



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

	201601	201602	201603	201604	201505	201506	201507	201508	201509	201510	201511	201512	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	0	0	2	1	0	0	4	0	0	12
Tal medarbeidarar	406	409	412	413	373	379	382	383	390	394	393	395	394
Turnover i prosent	0,49 %	0,24 %	0,49 %	0,00 %	0,00 %	0,53 %	0,26 %	0,00 %	0,00 %	1,02 %	0,00 %	0,00 %	3,05 %

SAK 037-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 037/16 B

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

Viser til sak 005/16 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2015 og til sak 006/16 om godkjenning av årsrekneskap for 2015.

Viser til aksjelova vedrørende ordinær generalforsamling.

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1 (vedlegg 1 til sak 006/16, årsrekneskap med styret sin årsberetning og revisjonsberetning, er ikkje sendt ut som eige vedlegg).

INNKALLING TIL ORDINÆR GENERALFORSAMLING HELSE VEST IKT AS

Stad: Telefonmøte
Møtetidspunkt: Torsdag 16.06.2016 kl. 08.00 – 08.10

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

Kopi til: Helse Vest RHF
Revisor Tommy Lothe, Ernst&Young

Saksliste

Saksnr.	Sak	Underlag
<i>Opne saker</i>		
Sak 001/16	Val av møteleiar	
Sak 002/16	Godkjenning av innkalling/dagsorden	
Sak 003/16	Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar	
Sak 004/16	Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015	Vedlegg
Sak 005/16	Val av styremedlemer	Vedlegg
Sak 006/16	Fastsetjing av styrehonorar	Vedlegg
Sak 007/16	Fastsetjing av honorar til revisor	Vedlegg

Bergen, 02.06.2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	20.05.2016
Saka gjeld:	Sak 04/16; Godkjenning av årsrekneskap og styret sin beretning for Helse Vest IKT AS for 2015

1 Bakgrunn

Årsrekneskap med notar og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015 er lagt ved i vedlegg 1. Styret i Helse Vest IKT AS handsama i styremøte 09.03.2016 årsrekneskap og styret sin årsberetning for 2015, jfr. fylgjande henta frå protokollen frå møtet;

«Sak 05/16 B Styret sin årsberetning for 2015

Oppsummering:

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

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015, med dei endringar som kom fram i møtet »

«Sak 06/16 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015

Oppsummering:

Årsrekneskap for Helse Vest IKT AS er ferdig revidert. Revisor Tommy Lothe deltok i styremøtet under handsaming av denne saka. Revisor sin oppsummering av revisjonen for 2015 er lagt ved protokollen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015.
2. Styret godkjente at underskot på 550 180 vert ført mot opptent eigenkapital.»

Forslag til vedtak

1. Generalforsamlinga godkjenner årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skriven:	20.05.2016
Saka gjeld:	Sak 05/16; Val av styremedlem

Bakgrunn

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

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

Dermed er ingen av styremedlemmane oppnemnt av eigar på val til denne ordinære generalforsamlinga. Val av styremedlemmer av og mellom dei tilsette i Helse Vest IKT AS er gjennomført primo 2015. Fylgjande vart valde for 2 år:

Styremedlemmer:

- Bodil Lekve, Spesialkonsulent Styrings- og kvalitetsdata, Tenesteutvikling Bergen.
- Agnete Sjøtun, Konsulent, Tilgangsbehandling, IKT-fagsenter Bergen.
- Lars Erik Baugstø-Hartvigsen, IKT-sikkerhetsleder, Tenesteproduksjon Stab, Førde/Florø.
- Ørjan Midttun, Spesialkonsulent, Kliniske og administrative løysingar, Tenesteutvikling Førde/Florø.

Varamedlemmer:

- Stian Hoell, Konsulent, Tenesteproduksjon, Haugesund.
- Eli Johannessen, Tilgangsbehandling, IKT-fagsenter, Bergen.
- Anne-Lise Anastasiadou Høisæter, Spesialkonsulent, Innovasjon og arkitektur, Virksomhetsutvikling Bergen.
- Steinar Aslaksen Hamre, Spesialkonsulent, Integrasjon og løsningsutvikling, Virksomhetsutvikling, Bergen.
- Christel Beate Lerøy, Spesialkonsulent, Innovasjon og arkitektur, Virksomhetsutvikling Bergen.
- Ståle Skreien, Tilgangsbehandling, IKT-fagsenter Bergen

Forslag til vedtak

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

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skriven:	20.05.2016
Saka gjeld:	Sak 06/16; Styrehonorar

1 Bakgrunn

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

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

Godtgjering til styremedlemmane vart sist regulert i 2014 og vart då sett til kr. 84.000,- per år for eksterne styremedlemmer og for interne styremedlemmer vald av og mellom tilsette.

Helse Vest RHF har for 2016 regulert godtgjeringa til kr. 90.000,- per år.

Forslag til vedtak

Fylgjande styrehonorar vert vedteke for 2016;

1. Styremedlemmar tilsett i Helse Vest RHF eller i eit av helseføretaka mottar ikkje styrehonorar.
2. Eksterne styremedlemmer og styremedlemmer valgt av og mellom tilsette mottar kr. 90.000,- i styrehonorar for 2016.
3. Vara-medlemmer får ei godtgjering tilsvarande 4 % av ordinært styrehonorar per møte.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	20.05.2016
Saka gjeld:	Sak 07/16;Fastsetjing av honorar til revisor

1 Bakgrunn

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

Revisor for Helse Vest IKT AS er Tommy Lothe, EY. Honoraret til revisor for 2015 har vore 238.000,-.

Det er ikkje utbetalt noko for andre tenester utanfor revisjon.

Forslag til vedtak

1. Honoraret til revisor for 2015 vert fastsett til kr. 238.000,- (inkl. mva.).

SAK 038-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 25.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Søknad om langsiktig finansiering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 038/16 B

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 071/15 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2016 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 100 mill. kr.*

Oppsummering

Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyling. Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 100 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2016. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

Fakta

Viser til sak 087/08 om langsiktig finansiering av Helse Vest IKT. Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyling. *Den vedtekne prosjektporteføljen krev ei auke av finansieringsramma for Helse Vest IKT med 100 mill. kr., jfr. likviditetsbudsjettet lagt fram i budsjett for 2016.*

Likviditetsbudsjett 2016	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:												
Månadens resultat					100	100	100	100	100	100	100	100
Ordinære avskrivningar					17 587	17 587	17 587	17 587	17 587	17 587	17 587	17 587
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar					-4 995	-4 995	-4 995	-4 995	-4 995	-4 995	-4 995	-4 995
Betaling av fakturaløst frå 2016/overføring av løst til 2017					0	0	0	0	0	0	0	5 000
Forsøtsbetalt faktura for 2016/2017 - heilårs					-15 000	0	0	0	0	0	0	-10 000
Microsoftfakturaer (inkl. full TrueUp for 3 år)					0	0	0	0	0	0	0	0
Periodisert kostnad Microsoft					3 007	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007	3 007
= Netto kontantstrøm frå operasjonelle aktivitetar					698	15 698	15 698	15 698	15 698	15 698	15 698	10 698
Periodisert pensjonskostnad					3 417	3 417	3 417	3 417	3 417	3 417	3 417	3 417
Betalt pensjonspremie					-6 160	0	0	-6 160	0	-5 000	-6 160	0
= Endring i driftslikviditet					-2 045	19 115	19 115	12 955	19 115	14 115	12 955	14 115
KONTANTSTRAUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt					-41 562	-11 562	-6 562	-6 562	-16 562	-21 062	-21 562	-16 562
Infrastrukturinvesteringar					-5 000	-4 000	-3 500	-3 000	-4 000	-4 500	-5 000	-5 000
Aktivert leigutstyr alle					-3 000	-3 000	-2 000	0	-2 500	-3 000	-3 000	-2 500
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitetar					-49 562	-18 562	-12 062	-9 562	-23 062	-28 562	-29 562	-24 062
KONTANTSTRØMMER FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETER:												
Innt-/utbetalinger av langsiktig gjeld		25 000		25 000	25 000	0	0	0	-1 500	25 000	0	0
= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitetar					25 000	0	0	0	-1 500	25 000	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringar					-24 562	-18 562	-12 062	-9 562	-24 562	-3 562	-29 562	-24 062
= Total endring likviditet					-26 607	553	7 053	3 393	-5 447	10 553	-16 607	-9 947
Inngående likviditetsbeholdning i perioden					37 486	10 879	11 432	18 485	21 878	16 431	26 984	10 377
= Utgåande likviditetsbeholdning					10 879	11 432	18 485	21 878	16 431	26 984	10 377	430

For detaljar vert det vist til styresak 071/15 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 18.11.2015. Styret gjorde fylgjande vedtak i saka, jfr utdrag frå protokollen;

«Sak 071/15 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2016

Oppsummering:

Administrerende direktør gav uttrykk for at 2016 vil bli eit krevjande år, og at Helse Vest IKT er vel kjent med utfordringane for helseføretaka med budsjett for 2016. I lys av at møte i porteføljestyret er fyrst 02.12.2015 og endeleg budsjettvedtak i helseføretaka ikkje er gjort, vil det kunne komme mindre justeringar i budsjettet.

Styret ba administrasjon følgje opp innsparinga på 22,3 millionar (ca. 2,7 %) i 2016. Administrasjonen vil følgje dette opp mellom anna knytt til aktivitetsvekst, utan tilsvarande kostnadsvekst.

Administrerende direktør orienterte styret om at budsjettet for 2016 ber preg av at Helse Vest IKT framleis får nye system, som krev meir drift og forvaltning. Særleg set KULE og DMA nye krav til Helse Vest IKT. Det framleis er eit stykke til helseføretaka i Helse Vest har full dekning av tilfredsstillande IKT-støtte til pasientar og helsepersonell.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner budsjett for Helse Vest IKT for 2016.
2. Eventuelle endringar i portefølje (drift og/eller investering) som følgje av vedtak i Porteføljestyret i desember 2015 vert innarbeid i budsjettet.
3. Eventuelle endringar i HF-spesifikke investeringar som følgje av vedtak i HF-styra vert innarbeid i budsjettet.»

SAK 039-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2016

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 1. tertial 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 039/16 B

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2016 til etterretning.*
- 2. Styret ber administrasjonen følge opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

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

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 1. tertial 2016. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2016.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 1. tertial 2016

Matrise for rapportering av risiko:

Risikomatrise per 1. tertial 2016:

Sannsynlighet	Konsekvens					
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			2.1B		
	Moderat			1.1C, 1.1E, 1.1F, 2.1A, 2.2D, 2.2F		
	Liten		1.1D, 2.1C, 2.1F, 2.2A	1.1A, 1.1B, 2.1E, 2.2E, 2.3A		
	Svært liten			2.1D, 2.1G, 2.2G		

Grønt: Tiltak er ikkje naudsynt

Gult: Tiltak må vurderast

Rødt: Snarlege tiltak er naudsynt

Oppsummering

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

Delmål 1A: Auke graden av automatisering og sjølvbetjening for tilgangsbestillingar

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1A : Forseinkingar i gjennomføringa av prosjekt Sebra og DIPS Brukeradministrasjon på grunn av uføresette forhold. Manglande kapasitet og kompetanse.			

Delmål 1B: Kontroll med endringar på datasystem som kan utføres av ein tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C: Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Ufordringar med å rekruttere personell frå HF til arbeid med brukarstøtte.			

Delmål 1D: Etablere «SLA» avtale med helseføretaka om tekniske leveranse til datahallar

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1D: Manglande dialog og dermed manglande resultat. Ingen eller uklar SLA.			

Delmål 1E: Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus i dialogen rundt medisinsk-teknisk utstyr (MTU).			

Delmål 1F: Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1F: Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT. Dårlig samhandling mellom tilsette som blir overført og de som blir igjen i HF'ene.			

Styringsmål 2: Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar og ved bidrag til innovativ bruk av IKT.
Delmål 2A: Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1A: For lite fokus på leverandørstyring. Systemegnar for lite med i dialog med utvalde leverandørar.			
2.2A: Drifts- og utviklingsmøter. Lite formålstenleg form og deltaking på møta.			
2.3A: Leverandørmøter. Lite formålstenleg form og deltaking på dialogmøta.			

Delmål 2B: Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1B: Regionalt arkitekturkontor (RAK). Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosjekt/satsingar.			

Delmål 2C: Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1C: Innovasjonsarbeidet. Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.			

Delmål 2D: Leverer program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1D: Utfordrande å rekruttere slik kompetanse, i tråd med budsjetterte tal stillingar.			
2.2D: Behovet for prosjekt- og testleing samsvarar ikkje med budsjetterte tal stillingar, slik at talet på innleigde må oppretthaldast eller aukast.			

Delmål 2E: Leverer integrasjoner iht. prioriteringer i Prioriteringsforum og avtalt tid, kost og kvalitet.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1E: Ekstern meldingsplattform. Naudsynt oppgradering av plattformen er komplekst, tid- og ressurskrevjande arbeid.			
2.2E: Integrasjonar. Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2F: Etablere felles regional forvaltningseining på EPJ-området i Helse Vest IKT med utgangspunkt i anbefaling frå prosjekt «Optimalisering EPJ forvaltning»

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1F: Vanskeleg å identifisere kven og kor stor kapasitet som skal overførast til Helse Vest IKT. Dette arbeidet kan ta tid.			
2.2F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

Delmål 2G: Etablere «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1G: Krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.			
2.2G: Vi etablerer midlertidige løysingar som er krevjande å forvalte og følge opp.			

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

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

SAK 040-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Sluttrapport «Strategiar for sourcing»**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **040/16 B**

STYREMØTE: **02.06.2016**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner sluttrapport for prosjekt «Strategiar for «sourcing»».*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp den vidare handteringa av dei områda der det i sluttrapporten er tilrådd vidare vurdering av eventuell endring av «sourcing».*
3. *Styret ber administrasjonen vidareføre dialog med tilsette, verneteneste og fagforeiningar når det gjeld dei områda som skal utgreiast vidare.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har gjennomført ei samla vurdering av «Strategiar for Sourcing». Prosjektet har kartlagt no-situasjonen, gjennomført ei «gap-analyse» og basert på denne gjort ei vurdering av kva områder som bør vurderast vidare for eventuell tenesteutsetting.

Fakta

Viser til styreseminar 18.06.2015, sak 051/15 i styremøtet 19.06.2015, sak 063/15 i styremøtet 16.09.2015, til sak 076/15 i styremøtet 18.11.2015, til sak 090/15 i styremøte 16.12.2015, til sak 011/16 i styremøtet 09.03.2016 og til sak 023/16 i styremøtet 27.04.2016.

Styret gjorde fylgjande vedtak i sak 023/16;

Sak 23/16 O Status «Strategiar for sourcing»

Oppsummering:

Administrasjonen har i sak 011/16 lagt fram hypotesar for tema som bør vurderast vidare for endra «sourcing». Det er viktig å understreke at vurderingane ikkje berre handlar om reduserte kostnader. Vurderingane vil og handle om fleksibilitet, kapasitet, kompetanse, etc. Skal Helse Vest IKT fortsette å vere konkurransedyktig, må vi nøye vurdere kva vi gjer best sjølve og kva andre kan gjere endå betre.

Styret understreka at det er viktig med god informasjon til dei tilsette i det vidare arbeidet. Styreleiar meinte det ville vere klokt å vente på den endelege konklusjonen. På den måten ville ein ikkje forskottere konklusjonen overfor dei tilsette. Han understreka at dersom styret skulle ende opp med å godkjenne outsourcing, ville ein setje i gang eit arbeid med å lage ein handlingsplan.

Administrasjonen vil legge fram sluttrapporten i styremøtet 03.06.2016. Administrasjonen vil fylgje opp det vidare arbeidet med dei 4 områda som vert vurdert (hypotesar) i andre halvår 2016. Det er lite sannsynleg at eventuell endring av «sourcing» for eit eller fleire av områda kan realiserast før tidlegast i 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Kommentar

Administrasjonen har i denne saka lagt fram sluttrapporten «Strategier for «sourcing»». Samandraget i rapporten gir ei samla oppsummering av administrasjonen sine tilrådingar.

Rapporten svarer ut dei spørsmål og problemstillingar som var i mandatet for utgreiinga, jfr. vedlegg 1 til styresak 063/15 «Direktiv for vurdering av sourcing».

Det er i tillegg til rapporten utarbeid ei rekkje vedlegg med meir detaljar knytt til ulike aspekt ved «sourcing». Desse er ikkje lagt frem som eigne dokument.

Strategier for «sourcing»

2016 – 2018

Versjon 1.0
24.05.2016



Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag	3
2	Innledning	5
2.1	Bakgrunn	5
2.2	Utredning av «Strategier for «sourcing»»	5
3	Begrepsdefinering	6
3.1	«Sourcing»	6
3.2	Mulighetsrom som følge av «sourcing»	6
3.3	Aktuelle «sourcing»-relasjoner	7
3.4	Aktuell «sourcing»-modell	7
3.5	«Bimodal sourcing»	7
3.6	Markedstrender	8
3.7	Tjenesteintegrasjon	9
4	Legalt rammeverk og andre føringer for sourcing	10
4.1	Nasjonalt lovverk	10
4.2	Sektor lovverk / annet	10
4.3	Spesielt om skytjenester	10
4.4	Sektor spesifikke strategier og andre førende dokumenter	11
4.5	Drivere for Helse Vest RHF	11
4.6	Drivere for Helse Vest IKT	12
5	Dagens situasjon for Helse Vest IKT	13
5.1	Tjenester levert av Helse Vest IKT	13
5.2	Tjenestekategorier	13
5.3	Helse Vest systemportefølje	14
5.4	Organisering	15
5.5	Livsløp for «sourcing»	15
5.6	Fordeling av «sourcing» internt/eksternt	16
5.7	Nøkkeltall	18
6	Dagens situasjon for de andre regionale IKT-enhetene	20
7	Vurdering av alternativene	21
7.1	Eie eller leie IT utstyr	22
7.2	Eie eller leie ressurser	22
7.3	Verktøy for vurdering av tjenester	22
7.4	Muligheter for «sourcing» og potensiale	23
7.5	Kandidater for endret «sourcing»	25
8	Veikart for strategi for «sourcing»	27

1 Sammendrag

Helse Vest IKT har gjennomført en samlet vurdering av «Strategier for Sourcing». Prosjektet har kartlagt nå-situasjonen, utarbeidet en «gap-analyse» og basert på denne gjort en vurdering av områder som bør vurderes videre for eventuell tjenesteutsetting. Prosjektet er gjennomført med ekstern bistand fra Gartner Norge.

I utarbeidelsen av strategien er det gjennomført en rekke intervjuer og en mengde dokumentgjennomganger. Inntrykket er at Helseforetakene har god tillit til Helse Vest IKT og er i det store fornydd med tjenestene som leveres. Flere uttrykker ønske om et Helse Vest IKT som i enda større grad er rådgivende til klinikkene.

Gjennomgang viser at det for Helse Vest IKT er få legale begrensninger på bruk av leverandørmarkedet nasjonalt og internasjonalt og det er heller ingen begrensninger på bruk av skyløsninger. Lagring av persondata må gjøres innenfor EU, regnskapsdata må lagres innenfor Norden og arkivdata må pt. lagres i Norge. Helse Vest IKT lagrer i dag data i Norge.

Dagens situasjon for «sourcing» i de andre regionale helseforetakene er relativt lik til det Helse Vest IKT gjør. Den største endringen som kan komme er knyttet til pågående arbeid i Helse Sør-Øst RHF / Sykehuspartner HF med tjenesteutsetting av operative tjenester.

Dagens situasjon for Helse Vest IKT kan oppsummeres med at tjenestenivået er i tråd med markedet, tjenestekvaliteten blir av brukerne rapportert stort sett som «tilfredsstillende» eller «meget tilfredsstillende» og rapportering av tjenesteleveranser er i tråd med beste praksis.

Gartner og Helse Vest IKT har fordelt det samlede budsjettet på ca. 950 mill. kr. En helt overordnet vurdering kan gjøres ved en «firefelts» tabell der kostnader og aktivitet kan fordeles langs aksene «eie – leie» og «internt – eksternt».

Eie selv	56 %	40 %
Leie	4 %	0 %
	«Outsourced»	«Insourced»

Figur 1: Fordeling mellom eie selv – leie og «outsourced» – «insourced» for Helse Vest IKT

Figuren viser at dagens fordeling mellom «Outsourcet» og «Insourcet» er 60 % og 40 %, og fordeling mellom «Eie selv» og «Leie» er 96 % eie selv og 4 % leie. At Helse Vest IKT har 0 % leie som er «Insourcet», betyr at Helse Vest IKT ikke gjør bruk av «leasing» som finansieringsform.

Erfaringsmessig er det de operative tjenestene knyttet til IKT-infrastruktur som først settes ut til andre aktører. Sammenligning med Gartner sine kostnadstall viser at Helse Vest IKT sine samlede kostnader for IKT, både målt mot omsetning og målt som IKT-kost per tilsatt er lavere enn gjennomsnittet i Gartner sitt referansegrunnlag.

I tillegg er den delen av de samlede kostnadene som er knyttet til de operative tjenestene vesentlig lavere enn for referansegrunnlaget. Ut fra denne helt overordnede kostnadssammenligningen, og i lys av dagens kvalitet på tjenestene, er det ikke sannsynlig at kostnadene for de operative tjenestene kan reduseres ved å sette tjenesten ut til andre.

Samlet sett er potensialet for reduserte kostnader *avgrenset*, men Helse Vest IKT bør løpende vurdere om endrede tjenesteleveranser kan gi redusert kost, økt fleksibilitet, bedre tilgang til kapasitet/kompetanse, etc. Det er derfor anbefalt at følgende identifiserte tema vurderes videre;

- Deler av **Administrative system** – Økt grad av standardisering av prosesser og løsninger knyttet til anskaffelse innenfor logistikk, innkjøp, budsjett, regnskap og anskaffelse (LIBRA), gjør at Helse Vest IKT bør *vurdere* tjenesteutsetting for nye løsninger.
- Deler av **Løsningsutvikling** – Bør *vurdere* tjenesteutsetting for å få kunne utnytte fordeler med tilgang til større fagmiljø, mer fleksibilitet og bredere kompetansegrunnlag.
- **Tilgangsbehandling** – Bør *vurdere* tjenesteutsetting for å øke evnen til å gjennomføre automatisering og/eller legge til rette for selvbetjening.
- **Lokal «support»** (deler av Klientdrift) – Bør *vurdere* tjenesteutsetting for å redusere kostnader og øke fleksibiliteten.

Dette er de «hypotesene» prosjektet har identifisert. Det må understrekes at vurderingene ikke bare handler om reduserte kostnader. Vurderingene vil også handle om fleksibilitet, kapasitet, kompetanse, etc. Skal Helse Vest IKT fortsette å være konkurransedyktig, må det nøye vurderes hva Helse Vest IKT gjør best selv og hva andre kan gjøre enda bedre.

De *ulike* områdene vil kreve *ulik* oppfølging for å detaljere tjenesteinnhold og kartlegge alternativer for «sourcing». Dette vil gi underlag for å kunne gjøre vedtak om videre arbeid med å planlegge anskaffelse, vurdere metode for dette, gjennomføre konkurranse og deretter gjennomføre endring. Dette betyr at hvert tema vil følges opp ved egne «prosjekter». Det er lite sannsynlig at *eventuelle* endring av «sourcing» for et eller flere av områdene kan realiseres før tidligst i 2017.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Helse Vest IKT AS er et aksjeselskap 100 % eid av Helse Vest RHF, etablert i 2004. Helse Vest IKT leverer alle IKT-tjenester til spesialisthelsetjenesten i Helse Vest. Kundene er både de offentlige helseforetakene innenfor Helse Vest RHF og de private, ideelle virksomhetene innenfor somatikk, psykiatri og rus som har driftsavtaler med Helse Vest RHF.

Helse Vest IKT har i dag over 430 ansatte fordelt på fem avdelinger; Innovasjon og arkitektur, Virksomhetsutvikling, Tjenesteutvikling, Tjenesteproduksjon og IKT-fagsenter. Disse leverer et bredt spekter av IKT-tjenester:

*Rådgiving, prosjekt- og testledelse
Innføring, opplæring, utfasing og endring av løsninger
Brukerutstyr, systemforvaltning og systemintegrasjon
Produkt og tjenester innenfor drift, produksjon og brukerstøtte*

Helse Vest IKT bidrar også langsiktig på områder som samordning og standardisering, arkitektur og innovasjon knyttet til systemporteføljen i Helse Vest RHF.

2.2 Utredning av «Strategier for «sourcing»»

Medio 2015 drøftet styret for Helse Vest IKT behovet for en analyse av de ulike områdene i Helse Vest IKT for å synliggjøre eventuelt potensiale for endringer i dagens tilnærming til «sourcing». Styret godkjente i sak 063/15 i styremøtet 16.09.2015 et direktiv for en slik utredning.

Formålet med «sourcinganalysen» er å forstå og synliggjøre dagens «sourcingssituasjon» i Helse Vest IKT og komme med forslag til eventuelle forbedringer av den samlede IKT-operasjonen basert på mulighetsrommet som finnes i bruken av ulike modeller for å anskaffe nødvendig IKT kapasitet i et fremtidig perspektiv.

Administrasjonen hentet deretter inn Ole Bryøen, Gartner Norge as, som ekstern bidragsyter til gjennomføringen av utredningen.

Denne rapporten oppsummerer leveransene fra dette utredningsprosjektet.

3 Begrepsdefinering

3.1 «Sourcing»

«Strategi for sourcing» defineres her som; «Rammeverket for beslutning om anskaffelse og bruk av ressurser - enten gjennom interne eller eksterne kilder - for å nå forretningsmessige målsettinger».

Med «outsourcing» (tjenesteutsetting) menes enhver situasjon hvor det fulle driftsansvar for et bestemt sett av IKT-tjenester er fullstendig overlatt til en ekstern tjenesteleverandør.

Med «insourcing» (egenproduksjon av tjenester) menes situasjoner der driftsansvar er plassert internt i egen organisasjon.

I et livsløp relatert til «outsourcing» er det tre områder som henger naturlig sammen: «Sourcing», innkjøp og leverandørstyring.

3.2 Mulighetsrom som følge av «sourcing»

Litt forenklet kan man si at «sourcing» har to akser (som igjen skaper flere muligheter):

Eie versus leie (ressurser og tjenester, som datarom, ansatte, lisens, maskin osv.)
Tjenesteutsetting («outsourcet») eller egenproduksjon («insourcet»)

Leie av programvare (Software-as-a-Service) eller «plattform» (Platform-as-a-Service) fra «skyen» er tjenester i vekst på samme måte som infrastruktur kan leies (Infrastructure-as-a-Service):

Eie selv		App.utvikling Arkitektur App.forvaltning Lisenser Arbeidsplass	App.drift Datahall Infrastruktur
Leie	App.utvikling SaaS Datahall PaaS	Lisenser	
	"Outsourcet"		"Insourcet"

Figur 2: Eksempler på alternativer knyttet til eie vs leie i Helse Vest IKT

Eiendomsrett til ressurser gir god kontroll, men det legger også mer ansvar på eieren i form av oppfølging, vedlikehold, osv. Dette er vurderinger som Helse Vest IKT må ta løpende.

3.3 Aktuelle «sourcing»-relasjoner

En «sourcing»-relasjon kan ha ulike fokus og forventninger. Dagens «sourcing»-relasjoner i Helse Vest IKT er i endring, men i hovedsak har Helse Vest IKT et tydelig fokus på kostnader og inviterer i mindre grad inn leverandørene til å komme med forbedringer.

De ulike relasjonene har ulike forventninger til leverandørens bidrag på virksomhetens suksess:

Transformasjon er en partner-relasjon mellom virksomhet og leverandør(er) for å utvikle nye forretningsmuligheter (ofte med risiko-deling)

Forbedring innebærer en forventning om kontinuerlig forbedring av effektivitet (kost) og ytelse i relasjonsperioden.

Effektivitet har fokus på kost kontroll – denne relasjonen er mest vanlig, og benyttes ved volumer og repetitive aktiviteter der målet er konsistent tjenesteleveranse.

Strategisk føring: I utarbeidelsen av rapporten har Helse Vest IKT indikert at det er fremover er ønskelig å utnytte markedet med fortsatt fokus på kostnader og mer fokus på driftsforbedring – dette vil kreve endring av «sourcing»-relasjon; markert med rødt i figuren over.

3.4 Aktuell «sourcing»-modell

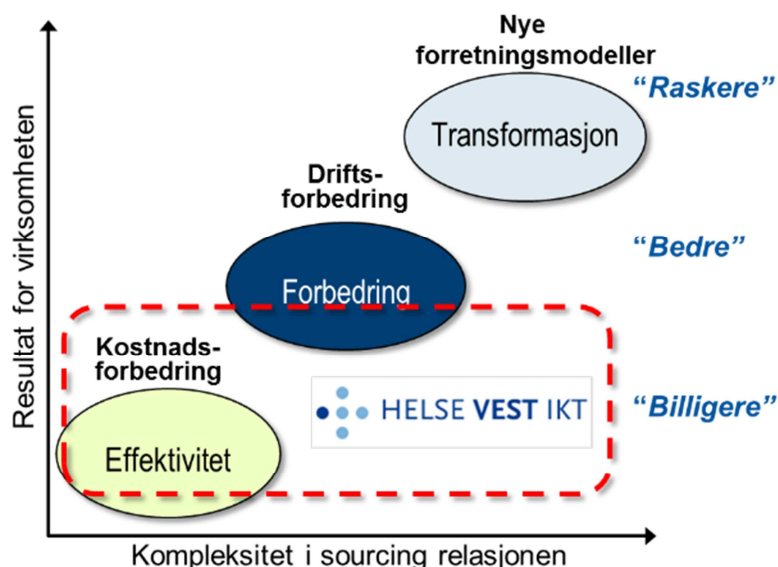
Dagens modell i Helse Vest IKT er basert på at Helse Vest IKT er en «Shared Services Organisation» (SSO) eid av Helse Vest RHF.

Opprinnelig formål for etablering av SSO er kostbesparelse, standardisering og skala-fordeler, men interessen i SSO kan erodere over tid hvis ikke SSO utvikler seg i takt med behovene i virksomhetene. Dagens Helse Vest RHF eierskap og kontroll på SSO er fornuftig sett i lys av den konsolidering og standardisering som pågår (og vil pågå) i Helse Vest RHF fremover. Det antas at både eierskap og formål til Helse Vest IKT forblir uendret i strategiperioden, men at det vil stilles økende krav til at Helse Vest IKT forbedrer og utvikler sin tjenesteportefølje.

Strategisk føring: «Sourcing»-modell for Helse Vest RHF vil i strategiperioden basere seg på (fortsatt) bruk av Helse Vest IKT som en «Shared Services Organisation»(SSO) for IKT-leveranser. Helse Vest IKT bør evaluere seg i tråd med modenhetsmodeller for SSO og definere et målbilde, slik at man kan vurdere om/hvordan «sourcing» påvirkes.

3.5 «Bimodal sourcing»

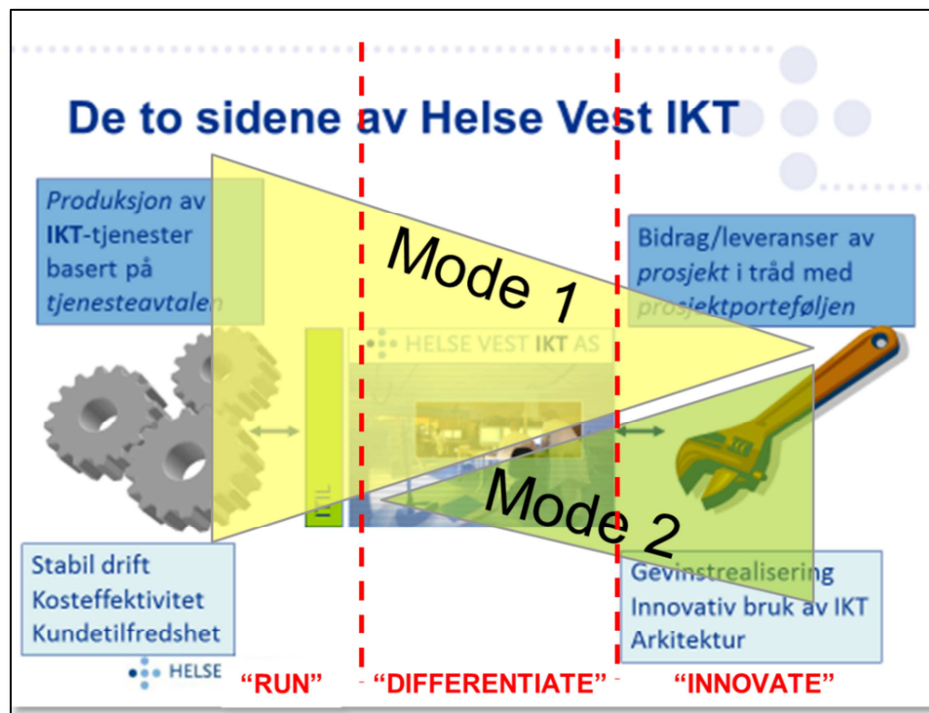
Et økende antall IKT-organisasjoner deler sine ressurser inn i en «bimodal» IKT-organisasjon. Her vil én modus fortsette de tradisjonelle aspekter av IKT (drift, små forbedringer) og den andre modus - som er raskere og mer fleksibel enn den tradisjonelle



Figur 3: Sourcing-relasjoner

modusen - er ment som en IKT innovasjonsmotor, fokusert på skiftende digitale krav fra virksomhetene. «Sourcing» må følge samme tilnærming og sentralt i «bimodal sourcing» er f.eks. gjenbruk av de elementer som bidrar til rask gjennomkjøring av «sourcingtiltak» og en anskaffelsesprosess som tar bort unødig byråkrati og godkjenningsspunkt som kan redusere innovasjonshastigheten.

De fleste applikasjonene som håndteres av Helse Vest IKT er hyllevare med lav endringstakt og dette gjør at modus én «(run)» er vesentlig større enn de delene som bidrar til «differensiering» og «innovasjon» (se figur under).



Figur 4: Helse Vest IKT har tilsnitt av bimodal tenkning

Helse Vest IKT har de senere årene økt sitt fokus på innovasjon, bl.a. gjennom opprettelse av en egen avdeling for dette, og introduksjon av en «innovatør»-rolle. Det er derfor rimelig å anta at innovasjonslaget vil øke i omfang og Helse Vest IKT bør derfor bygge en evne til «bimodal sourcing» som er i stand til å håndtere digital innovasjon med kontrollert risiko.

Strategisk føring: Innovasjon skal gis spillerom ved tilrettelagt «sourcing». Det kan f.eks. dreie seg om å slippe til små leverandører, ha kortvarige avtaler og avtaler med risiko-deling osv.

3.6 Markedstrender

Globalt er tradisjonell «sourcing» og tjenesteutsetting i endring. Man går fra styring og kontroll av «sourcede» IKT-ressurser (programvare, maskiner, mennesker) til å fokusere på tjenester og ytelse som mottas. Med tjeneste forstås en leverandørstyrt tjeneste («managed service»), enten innen rådgivning, applikasjonstjenester eller infrastruktur-tjenester (f. eks. skytjenester). Med dette følger også et behov for å mestre «multisourcing», dvs. strukturert «sourcing» fra flere leverandører.

Det er en økende omskiftningsstakt hos kjøpere og økt adopsjon av nye tjenester. En ny trend er at flere store virksomheter «insourcer» IKT-tjenester (GM internasjonalt, men også i Norden: Nordea, Astra-Zeneca). Man ser også at store leverandører ønsker å rendyrke

porteføljen. IBM har over flere år solgt ut deler av virksomheten (bl.a. Lenovo PC), HP og Evry følger etter.

Det globale bildet reflekterer også Norden, bl.a. gjennom økt vilje til å benytte leverandørstyrte tjenester fra indisk-baserte leverandører, primært med bruk av datasenter i Norge, samt noe virksomhetsoverføring. I Norden vil balansen mellom «insourcing» og «outsourcing» antakelig være den samme i tiden fremover.

I Norge har fremveksten av rene datahalltjenester økt de siste årene (eks. Green Mountain). Leie av eget lokale gir flere muligheter for å variere på driftsleverandør (gjøre selv, få andre til å gjøre driften) og eie/leie utstyr.

3.7 Tjenesteintegrasjon

Tjenesteintegrasjon, (såkalt «Multisourcing Service Integration» (MSI¹)) er en tjeneste som fokuserer på å sette sammen IKT-tjenester i et miljø som preges av flere leverandører som samvirker. MSI-rollen kan kjøpes i markedet, men oppfattes fremdeles som umoden.

Helse Vest IKT er ansvarlig for dagens tjenesteintegrasjon og dette vil fortsatt gjelde for denne strategiperioden. Hvis Helse Vest IKT øker «sourcing» til eksterne tjenester i vesentlig grad, vil det være viktig å integrere leverandørene i dagens leveransemodell slik at tjenestens ytelse måles «ende-til-ende». Dette kan formaliseres bl.a. ved bruk av såkalte «Operating Level Agreements» mellom leverandørene.

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal eie og ha ansvaret for IKT tjenesteintegrasjon i strategiperioden.

¹ The Role of the Multisourcing Service Integrator in Delivering End-to-End..., 2010, G00200898

4 Legalt rammeverk og andre føringer for sourcing

4.1 Nasjonalt lovverk

Nasjonalt lovverk gir ingen føringer for «sourcing» utover hva som er vanlig for offentlig sektor i Norge. Aktuelt regelverk for Helse Vest IKT er bl.a.:

Personopplysningsloven – persondata må beholdes innenfor EU
Offentlighetsloven
Regelverk for Økonomistyring
Lov om bokføring – begrenser lagring av data til Norden^{2*}
(Finanstilsynets IKT forskrift)
eForvaltningsforskriften
Lov om arkiv – skyarkivering i utlandet ikke tillatt (Riksarkivet utreder p.t. en konkret dispensasjonssøknad)**

Oppsummert er Helse Vest IKT sitt mulighetsrom stort mht. hva som er mulig å «source» (**alt**) og hvor det kan «sources» fra (innenfor EU, men med unntak for lagring av arkivmateriale (pt. Norge) og regnskapsbilag (Norden)).

4.2 Sektor lovverk / annet

Sektor fokusert regelverk gir heller ingen tydelige føringer for «sourcing»;

Helseregisterloven
Helseforskningsloven
Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren
Regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet
Pasientjournalloven
Tjenesteavtale mellom HF og Helse Vest IKT, herunder databehandleravtale

Den mest tydelige føringen er Helse Vest IKT sin selvpålagte «avsjekk» med kundene om plassering av data utenfor Norge i sin Databehandleravtale.

4.3 Spesielt om skytjenester

Digitaliseringsrundskrivet fra Regjeringen ble høsten 2015 oppdatert med at skytjenester skal vurderes ved nye initiativ. Helsedirektoratet har uttalt at Helseforetakene og tilknyttede enheter (som Helse Vest IKT) ikke er underlagt føringer i Digitaliseringsrundskrivet. Det presiseres dog at sektor ikke skal slutte med digitaliseringsarbeidet – men drive i egen takt³.

Strategisk føring: Det er ingen legale begrensinger på bruk av leverandørmarkedet nasjonalt og internasjonalt. Det er ingen begrensinger på bruk av skyløsninger.

² Kilde: *
<http://www.skatteetaten.no/no/Radgiver/Rettskilder/Uttalelser/Prinsipputtalelser/Oppbevaring-av-regnskapsmateriale-pa-vegne-av-bokforingspliktige/> og

** <http://arkivverket.no/arkivverket/Arkivverket/Om-oss/Aktuelt/Nyhetsarkiv/Arkivloven-og-skytjenester-sikring-eller-hindring> (11/08/2015)

³ Kilde: *20150413_Vurdering_omfattes HF av digitaliseringsrundskrivet,
<http://www.gsa.gov/portal/content/190333>, * <https://www.gov.uk/government/news/government-adopts-cloud-first-policy-for-public-sector-it>, ****<https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/european-cloud-initiative>

4.4 Sektor spesifikke strategier og andre førende dokumenter

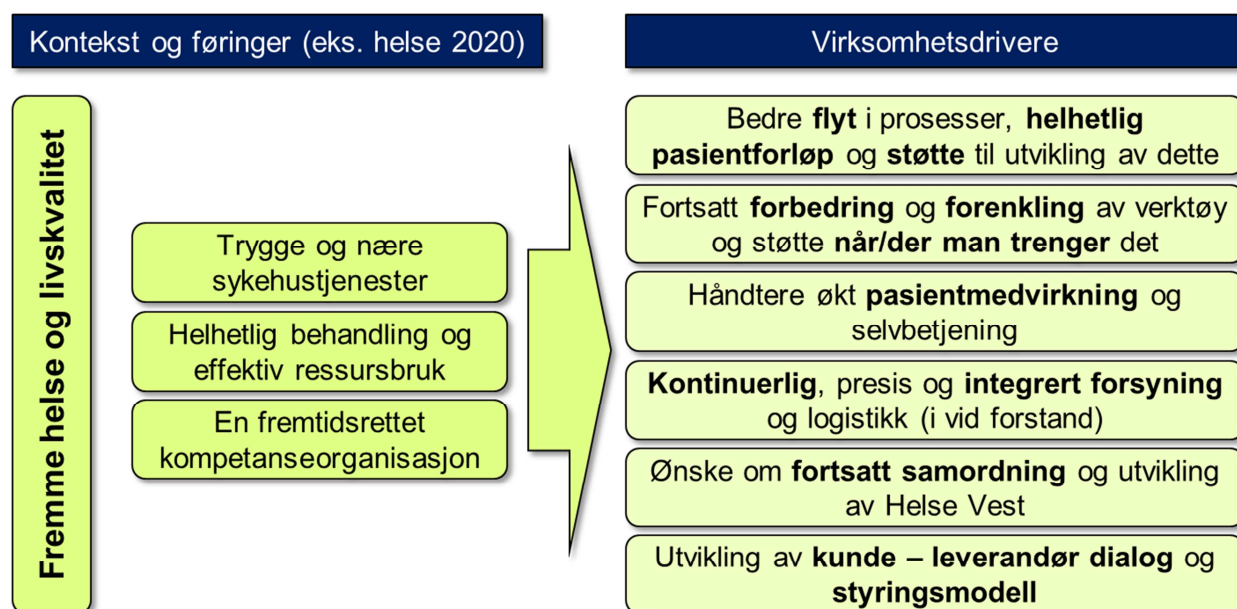
Gjennomgang av nasjonale eller regionale strategier viser få eller ingen føringer for «sourcing», f. eks;

HOD sin utredning om «Én innbygger – én journal»
«Nasjonal handlingsplan for e-helse»
«Helse 2020» (Helse Vest RHF)
«Nasjonal IKTs strategiplan for 2013-2016» (beskriver leverandøroppfølging)
«Teknologiplan for Helse Vest 2013–2017» (skisserer en leverandørstrategi)

Teknologiplanen gir føringer for leverandørstyring, men oppfattes ikke som operasjonalisert enda.

4.5 Drive for Helse Vest RHF

Gjennom føringer fra dokumenter og intervjuer med HF-ledere er det utledet flere virksomhetsdrivere og virksomhetsmål:



Figur 5: Overordnet strategi og virksomhetsdrivere i RHF

Disse driverne og målene kan påvirke tilnærming til «sourcing»;



Figur 6: Virksomhetsdrivere kan påvirke tilnærming til «sourcing»

Strategisk føring: Sourcing skal understøtte de sentrale virksomhetsdriverne og målene i Helse Vest RHF.

4.6 Drive for Helse Vest IKT

Helsesektoren er i endring, det er flere sentrale aktører som er etablert de senere år som kan gi føringer for hvordan «sourcing» skal foregå:

Direktoratet for e-helse – har flere roller, myndighetsorgan samtidig som de utvikler og forvalter nasjonale felles løsninger (Kjernejournal, eResept, hels norge.no, etc.). Norsk Helsennett SF – drifter nasjonale IKT-løsninger, også felles løsninger for de 4 RHFene.

Nasjonal IKT HF – har en strategiske rolle for de 4 RHFene.

Øvrige regionale IKT-enheter – er i dag relativt likt satt opp som Helse Vest IKT.

Unntaket er pågående arbeid hos Helse Sør-Øst RHF som vurderer full tjenesteutsetting av infrastruktur.

Helseforetakene i Helse Vest – har i ulik grad egne ressurser som arbeider innenfor IKT-området.

Strategisk føring: Det er få sektorspesifikke endringer som vil påvirke hvordan Helse Vest IKT skal «source» i strategiperioden.

5 Dagens situasjon for Helse Vest IKT

5.1 Tjenester levert av Helse Vest IKT

Gjeldende Tjenesteavtale mellom kundene og Helse Vest IKT er basert på Statens Standardavtaler – Driftsavtalen (SSA-D). Beskrivelsen av tjenestene i avtalen er noe teknisk orientert, og ikke tilstrekkelig kundeorientert. Dette vil Helse Vest IKT revidere for neste versjon av avtalen.

Gartners gjennomgang av Tjenesteavtalen, organisering og leveransemodell viser følgende:

*Leverandør – kunde modellen fungerer i tråd med beskrivelsene
Tjenestenivåer er sammenfallende med beste-praksis i markedet
Rapportering av leveranse kvalitet er i tråd med beste praksis
Kundetilfredshet oppfattes som «meget tilfredsstillende / tilfredsstillende»
Det er transparens i kostnadsmodellen*

5.2 Tjenestekategorier

Helse Vest IKT har etablert de nødvendige virksomhetsprosessene (episode, problem, endring, leveranse, kontinuitet, m.v.) basert på det internasjonale rammeverket ITIL. Utover de «ordinære» IKT-leveranser beskrevet under, har Helse Vest IKT et delegert ansvar for samordning og arkitekturutvikling innenfor Helse Vest RHF. Dette er tjenester som ikke er like synlige som de operative tjenestene.

Det er gjort en gjennomgang for å etablere en mer markedsrettet oversikt over de tjenestene som leveres, se appendiks for detaljer. Tjenestene er delt inn i tre kategorier; Strategiske, Taktiske og Operative, jfr. nedenfor.

5.2.1 Strategiske tjenester

Strategiske tjenester er knyttet til planlegging og virksomhetsforbedring mv.:

*IT innovasjon – alle områder (kontinuerlig forbedring, digitalisering mv.)
Arkitektur (virksomhetsarkitektur, applikasjonsarkitektur mv.)*

5.2.2 Taktiske tjenester

Taktiske tjenester er bl.a. støtte til brukerbeslutninger og applikasjonstjenester.

*Kundedialog (liaison mellom Helse Vest IKT og virksomhetene)
Leverandørstyring (følge opp avtaler, få mer verdi ut av leverandører)
Applikasjons-porteføljestyling (styring av portefølje mht. forvaltning mm.)
Prosjekt og testledelse
IKT-sikkerhet (sikre IT tjenestene og underliggende infrastruktur mm.)
Applikasjonsutvikling (ny kode, ny funksjonalitet)
Applikasjonsforvaltning (feilretting, vedlikehold og små forbedringer)*

Tjenestene ivaretar prioriterte løsninger som journalsystemer, kliniske systemer, administrative systemer, drifts- og støttesystemer, styringsdata og integrasjoner flere løsninger. Løsningsutvikling utføres også på mindre omfattende systemer.

5.2.3 Operative tjenester

Operative tjenester strekker seg fra datarom, datakraft, nettverk og ut til og med brukerflaten, med tilhørende utstyr (PC, nettbrett, skrivere mv.):

*Applikasjons drift (daglig produksjon, periodiske jobber mm)
Elektronisk meldingsutveksling (bl.a. meldinger fra primærhelsetjenestene)
Kundesenter (kontaktpunkt for alle brukere for alle henvendelser)*

På stedet support (support til brukere ute på den enkelte Helse Vest lokasjon)
 Sikkerhetsovervåkning (håndtere sikkerhetsavvik på enheter og tjenester)
 Desktop-tjenesten (hele livssyklusen for styring av arbeidsplass / klienter)
 Pasientterminaler (sikre tilgjengelighet og tilgang til pasientene)
 Videokonferanse (drift, installasjon og vedlikehold av videokonferanseløsning)
 Tele, signal og video (drift av sentraler, brukersenter løsninger og telefon)
 Serverdrift (fysiske og virtuelle servere i utvikling, test, produksjon)
 Lagring og sikkerhetskopi (styring av alle lagringstjenester)
 Datakommunikasjon (mellom alle lokasjoner)
 Datarom drift (drift og vedlikehold av fysiske datarom, alle lokasjoner)

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal i større grad kunde- og markedsrette sine tjenestebeskrivelser og innarbeide dette i en revidert versjon av Tjenesteavtalen, bl.a. for å tilrettelegge for benchmarking.

5.3 Helse Vest systemportefølje

Arbeidet med konsolidering av systemlandskapet er langsiktig og er som nevnt en oppgave/tjeneste som Helse Vest IKT ivaretar på vegne av Helse Vest. For oversikten i figur 7 nedenfor er det inngått kontrakt med Sectra om konsolidering av Røntgenområdet, og det pågår anskaffelse innen LIBRA for området logistikk, innkjøp, budsjett, regnskap og anskaffelse. Uttalt applikasjonsstrategi i Helse Vest er å benytte standardløsninger og gjøre minimalt med egenutvikling. Systemintegrasjon leveres av Helse Vest IKT selv.

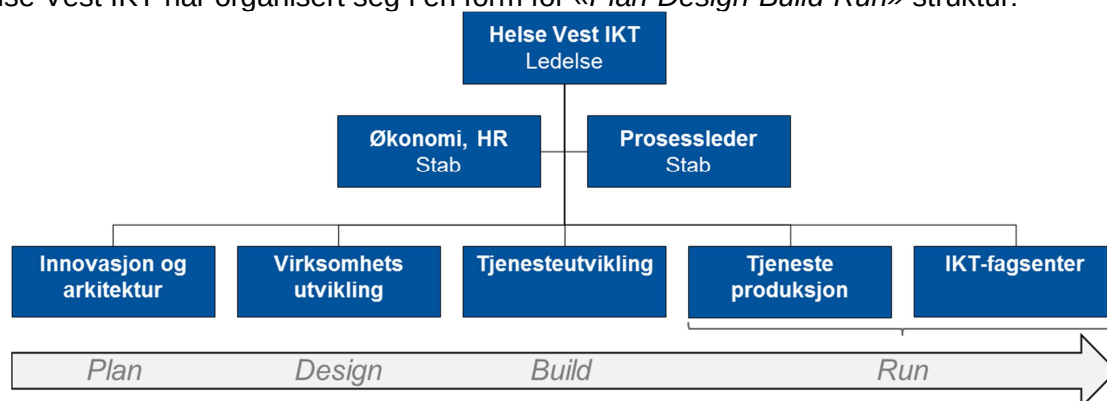
	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Integrasjoner	Lab (FlexLab)	Lab (FlexLab)	Lab (Unilab)	Lab (DIPS)
	Rtg. (Carestream)	Rtg. (Siemens)	Rtg. (Agfa)	Rtg. (Siemens/DIPS)
	Teleradiologi (InfoBroker)			
	Op.plan (Orplan)	Op.plan (DIPS)	Op.plan (Orbit)	Op.plan (DIPS)
	Felles EPJ (DIPS)			
	HR (Agresso, Gat, Dossier, etc.)			
	Sak/arkiv (ePhorte)			
	Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Merida)	Innkjøp (Merida)
	Økonomi og regnskap (Oracle Financials)			
	Basis tjenester (AD, epost, sharepoint, etc).			
	Fysisk og logisk nettverksinfrastruktur			

Figur 7: Forenklet systemlandskap i Helse Vest

Strategisk føring: Det er en forventning fra Helse Vest RHF at Helse Vest IKT skal drive konsolidering og standardisering for regionen. Helse Vest IKT skal derfor tydeliggjøre og bygge disse strategiske tjenestene (arkitektur, deltakelse i fora, rådgivning mv).

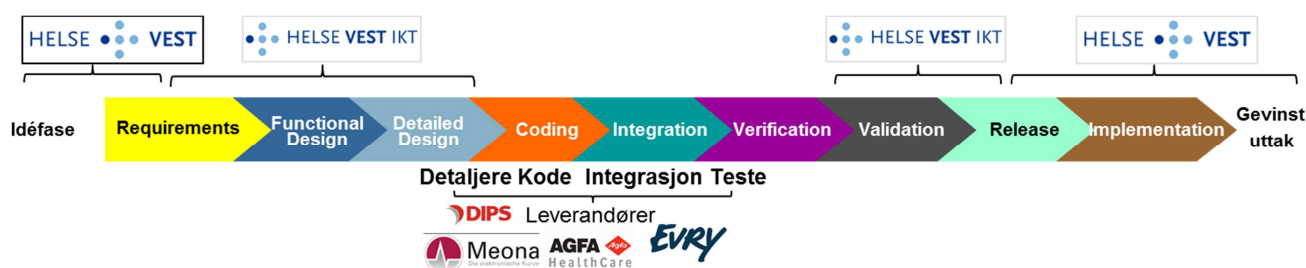
5.4 Organisering

Helse Vest IKT har organisert seg i en form for «Plan-Design-Build-Run» struktur:



Figur 8: «Plan-Design-Build-Run» leveransemodell

Strukturen sikrer tydelig "hand over" av leveranser fra en prosess til en annen. Behov meldes inn via porteføljestyringen, direkte til avdeling Tjenesteutvikling eller gjennom Kundesenteret, dette sikrer god oversikt over inngående kapasitetsbehov. Det uttrykkes likevel behov for et enda tydeligere skille mellom «utvikling» og «forvaltning», slik at man kan rapportere mer tydelig på hvor mye som benyttes av ressurser innen disse to områdene.



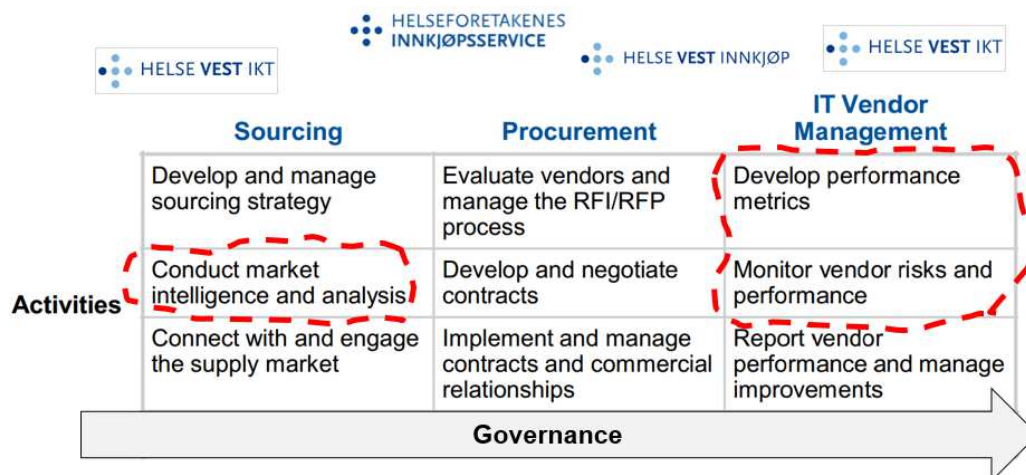
Figur 9: Utviklingsløpet i Helse Vest IKT (Systems Development Life Cycle)

Siden systemporteføljen i hovedsak består av hylleware fra ulike leverandører vil syklusene for nye versjoner / ny funksjonalitet i stor grad følge av leverandørenes planer.

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal bli mer tydelig på å skille mellom forvaltning og utviklingsoppgaver. Dette vil bidra til bedre rapportering og sammenlikningsgrunnlag.

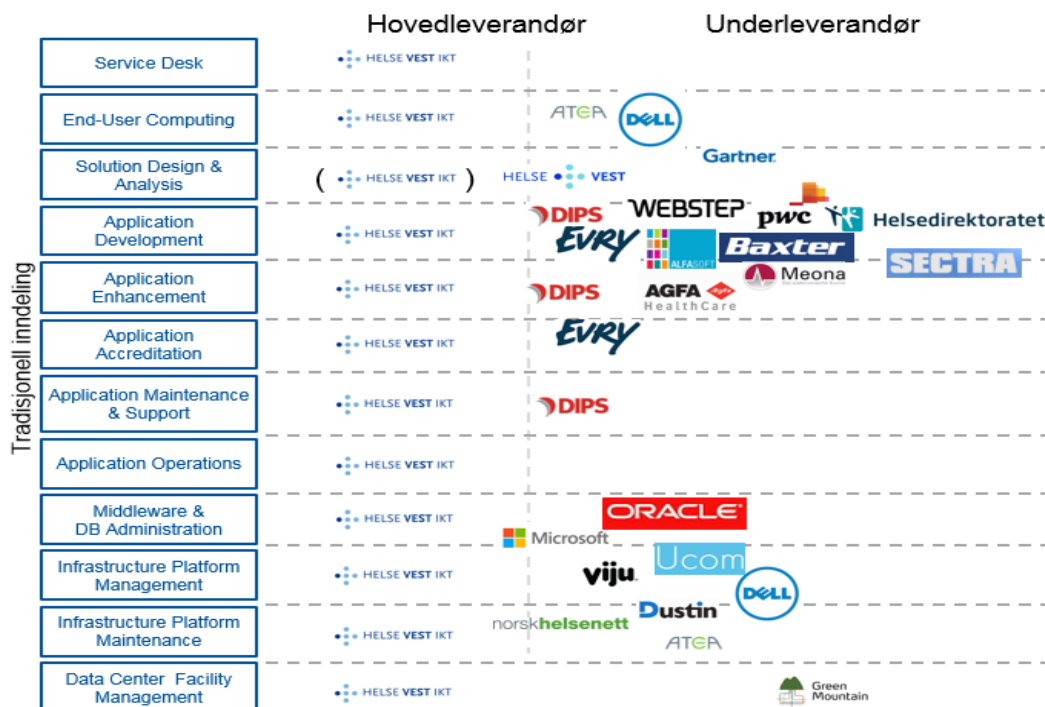
5.5 Livsløp for «sourcing»

Det er flere aktører innenfor livsløpet for «sourcing» i dag. Helseforetakenes Innkjøpsservice (HINAS) fremforhandler nasjonale avtaler, mens det nystartede Helse Vest Innkjøp HF skal støtte Helse Vest når det gjelder regionale avtaler. På lisenssiden benyttes i tillegg Crayon som strategisk rådgiver.



Modenhetsanalyse rundt «sourcing», innkjøp og leverandørstyring viser at Helse Vest IKT generelt er kjent med fagfeltet og de mekanismer, prosesser og roller som er nødvendig, men at gjennomføringen og erfaringen kan synes noe svak. Dette er knyttet til markedssiden (orientere seg om marked, holde kontakt med marked), strategisk leverandørstyring og oppfølging av leverandører, jfr. det som er markert i rødt i figur over.

5.6 Fordeling av «sourcing» internt/eksternt

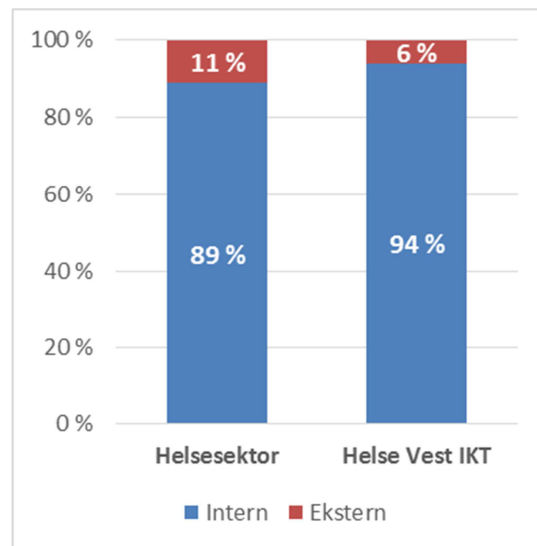


Selv om Helse Vest IKT er leveranseansvarlig på de fleste tjenesteområdene, er rundt 60 % av dagens budsjett eksternt, hvor den største andelen er knyttet til infrastruktur (nettverk, servere, lagring, ende-utstyr, mv.). De resterende interne kostnadene er i hovedsak personalkostnader for Helse Vest IKT ansatte (inkl. arbeidsgiveravgift, arbeidsplass, osv.).

5.6.1 Ressurs allokering – intern versus eksternt

I forhold til bransjetall⁴ benytter Helse Vest IKT eksterne ressurser i liten grad, og gjør de fleste oppgavene selv. Bakgrunnen for dette er bl.a. en uttalt oppfatning om at det er rimeligere å levere tjenestene fra Helse Vest IKT selv, enn å «source» fra markedet.

«Sourcing» benyttes ofte der man har fluktuasjoner i endringsrate og -behov, dette gjelder spesielt innen applikasjonsutvikling. Siden dagens systemportefølje av hylleware holder endringsraten lav, bidrar dette også til mindre behov for opp/nedskalering av eksterne ressurser innenfor applikasjonstjenestene.

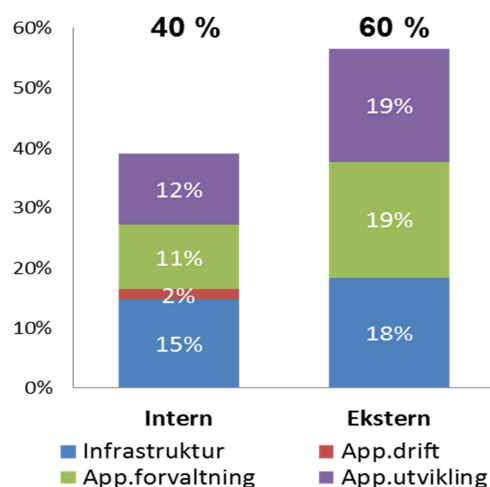


Figur 12: Interne vs eksterne årsverk

5.6.2 Økonomi fordeling – intern versus eksternt

Det totale anslaget for IKT kostnader i Helse Vest RHF er ca. 950 MNOK, 636,5 MNOK går til leverandører, og rundt 12 % av disse er interne leverandører i sektor / etat, eks.: Norsk Helsenett (24 MNOK), Helsedirektoratet/Direktoratet for e-helse (16 MNOK), Helse Bergen HF (12 MNOK), Helse Vest RHF (9 MNOK), Helse Førde HF (9 MNOK).

Til høyre ses fordeling av kostnader internt og eksternt i Helse Vest IKT, grovt fordelt på 4 kategorier. Kostnader knyttet til ledelse, administrasjon er lagt på kategorien Infrastruktur og utgjør ca 14 % av intern infrastruktur og ca. 6 % av ekstern infrastruktur.



Figur 13: Interne vs eksterne kostnader

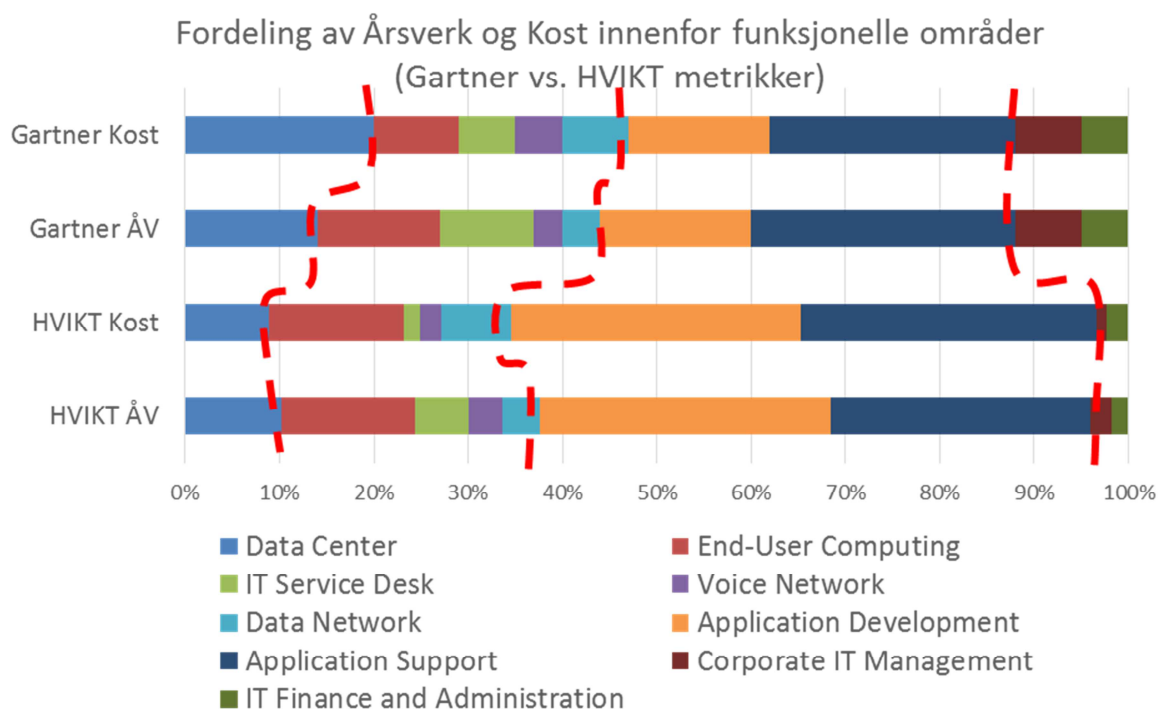
5.6.3 Økonomi og årsverk – versus bransjetall

Som intern tjenesteyter uten konkurranse kan Helse Vest IKT levere tjenester med lavere overhead enn tilsvarende virksomheter (man benytter en enkel prismodell).

⁴ Kilde: G00291357, IT Key Metrics Data 2016: Key Industry Measures: Healthcare Providers Analysis: Current Year Published: 14 December 2015

Samlet sett har Helse Vest IKT lavere kostnader enn sammenliknbare Gartner bransjetall. Går man inn i tallene noe ser man at kostnader knyttet til datasenter og infrastruktur er svært lav, mens applikasjonsområdet fremstår som høyere enn i bransjen.

Siden dette er prosentvis fordeling, antas det at den lave infrastruktur årsverk (ÅV) og infrastruktur kost samt ledelse «overhead» «drar opp» applikasjonsområdet – men dette bør undersøkes noe mer: Det er ikke beste praksis å ha høy grad av tilpasning på hyllevare.



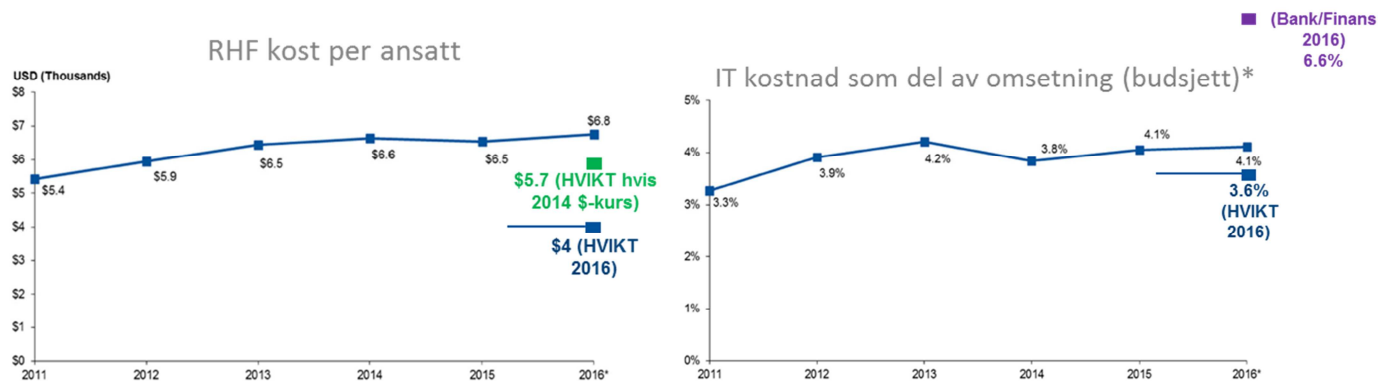
Figur 14: Fordeling Helse Vest IKT vs. helsesektor bransjetall (Årsverk og kostnad)

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal utvikle rapporteringsgrunnlaget rundt kost/årsverk og sammenlikne dette mot generelle bransjemetrikker. Dette vil bidra til bedre rapportering og sammenlikningsgrunnlag og understøtte beslutninger om intern vs ekstern tjenesteyting.

5.7 Nøkkeltall

Overordnede IKT-kostnader i Helse Vest RHF i forhold til Gartner's metrikker for helsesektoren viser at IKT-kostnaden for Helse Vest RHF er lavere i forhold til bransjetall⁵, men tallene må også tolkes over tid (og inneholder ikke de foretaksspesifikke ressursene). Samtidig må det her tas med at kostnadsbildet også inneholder Helse Vest IKT sine leveranser til de private, ideelle innenfor somatikk, psykiatri og rus som mottar sine IKT-tjenester fra Helse Vest IKT. En mulig enkel tilnærming er at disse to forhold utjevner hverandre.

⁵ G00291358, IT Key Metrics Data 2016: Key Industry Measures: Healthcare Providers Analysis: Multiyear, 14 December 2015, Tall fra Helse Vest IKT controller, USD/NOK konvertering = 8,65



Figur 15: Fordeling Helse Vest IKT vs. helsesektor bransjetall (Årsverk og kostnad)

Oppsummert er det ingen åpenbare områder eller kandidater innenfor Helse Vest IKT sitt tjenestespekter som peker seg ut som kandidater for kostnadsreduksjon.

Helse Vest IKT har lave IKT-kostnader totalt, målt i forhold til «omsetning» for Helse Vest RHF. I Helse Vest benyttes 3,6% av omsetning til IKT mens «bransjen» benytter 4,1%. Dette skulle tilsi at Helse Vest kunne benyttet ca. 130 MNOK mer for å være på linje med investeringer og driftsnivå i bransjen.

Helse Vest IKT kommenterer dette slik: *Økning i IKT-kostnader kan begrunnes ut i fra følgende rasjonale; Vi vet at det er store planer innenfor IKT i sykehussektoren i Norge. Vi har et etterslep innenfor pasientrettede tjenester, samt innenfor de kliniske løsningene, i tillegg kommer en stor investering knyttet til ERP gjennom LIBRA programmet. Dette indikerer vedvarende eller økte utviklingskostnader på kort og mellomlang sikt.*

På lang sikt er målet å ha redusert etterslepet, og utvikle Helse Vest IKT til en «effective business enabler». Noe som betyr at vi opprettholder et lavt IKT-forbruk, men er ajour teknologisk mht. utbredelse og funksjonalitet, og det som brukes på investeringssiden anvendes nyskapende for sykehusene (konsolideringer er ferdig, vi innoverer i stedet). Dette tilsier en annen «spend ratio» ift. metrikkene fra Gartner, siden vi da vil redusere utviklingskostnadene, men får økning i form av «drop down» på drift og forvaltning.

Gartner sine metrikker gjenspeiler muligens at «Obamacare» har stimulert til større investeringer i IKT innenfor sykehussektoren i USA, slik at amerikanerne er lenger fremme i dette investeringsløpet enn oss.

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal jevnlig foreta analyser for å se om tjenestene som leveres er kostnadseffektive ift. markedet.

6 Dagens situasjon for de andre regionale IKT-enhetene

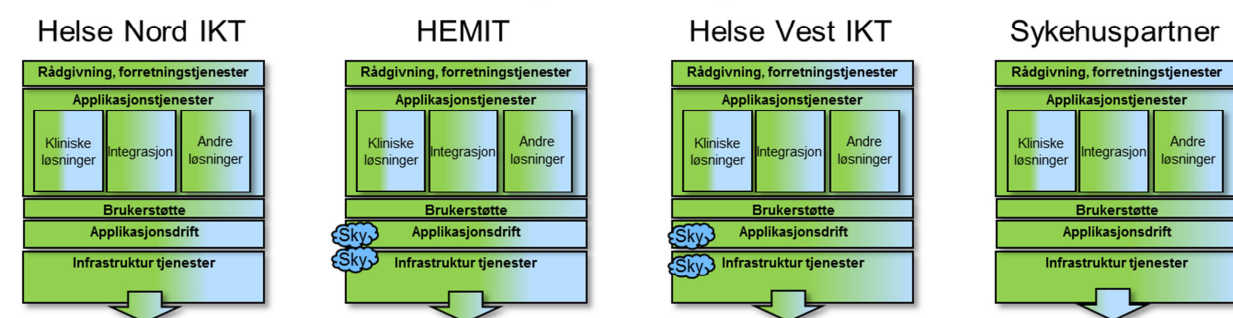
Kontakt med de andre regionale IKT-enhetene (Helse Nord IKT, Helse Midt-Norge IT (HEMIT) og Sykehuspartner HF) viser at det fremdeles er et stort fokus på konsolidering (både infrastruktur og applikasjonsportefølje). De fleste IKT-tjenestene leveres internt, som i Helse Vest IKT. «Sourcing» skjer på de typiske områdene rådgivning, applikasjonsutvikling og linjeleie.

For alle de regionale IKT-enhetene er det i dag begrenset bruk av markedet (utover applikasjonsleverandører). Det uttales at markedet skal vurderes når det er klare kost-/nytte-elementer til stede. Inntrykket er at for Helse Nord IKT og HEMIT er markedstilnærmingen ad-hoc⁶ – det er få strategiske føringer knyttet til bruk eller ikke bruk av markedet.

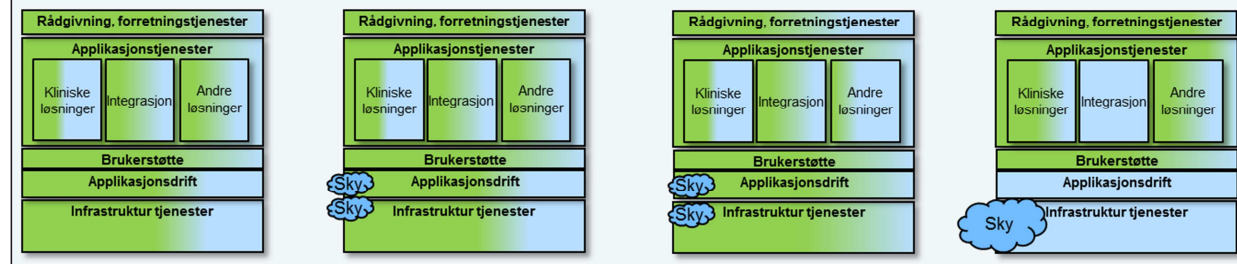
Sykehuspartner HF er de eneste som har etablert en tydelig strategi for «sourcing», med mulig overgang til ekstern «sourcing» av hele infrastrukturområdet, og på sikt vurderes også integrasjoner. Sykehuspartner HF sier de gjør dette for å komme forbi en krevende drifts- og investeringssituasjon, akselerere konsolidering og dreie egen kompetanse/kapasitet til brukernære og klinikknære områder og løsninger. Mens det for alle IKT-enhetene er begrenset grad av skyløsninger i dag, sier Sykehuspartner HF at dette området vil øke for dem i årene fremover.

Under ses en forenklet beskrivelse av dagens vs. fremtidig situasjon innen IKT-enhetenes «sourcing», grønn = «insourcing», blå = «outsourcing»: For Sykehuspartner er det sannsynlig at infrastruktur og integrasjoner skifter farge til blå i løpet av strategiperioden.

Dagens situasjon:



Fremtidig situasjon:



Figur 16: Forenklet bilde intern (grønn) versus ekstern (blå) sourcing, samt grad av skyløsninger

⁶ Gartners oppfatning etter samtaler med lederne i de Regionale IKT-enhetene, våren 2016

7 Vurdering av alternativene

«Sourcing» dreier seg, jfr. innledningsvis, om to akser som skaper flere muligheter:
Eie versus leie (ressurser og tjenester, som datarom, ansatte, lisens, maskin osv.)
Tjenesteutsetting («outsourcet») eller egenproduksjon («insourcet»)

For detaljer vises det til avsnitt 3.2.

Eiendomsrett til ressurser gir god kontroll, men det legges også mer ansvar på eieren i form av oppfølging og vedlikehold av ressursene.

Gartner og Helse Vest IKT har fordelt det samlede budsjettet på ca. 950 mill. kr. En helt overordnet vurdering kan gjøres ved en «firefelts» tabell der kostnader og aktivitet kan fordeles langs aksene «eie – leie» og «internt – eksternt». De oppsummerte tallene fremgår av figur 1 i sammendraget.

Innenfor hver rute er kostnader i figur 17 fordelt på hovedområdene ihht. Gartner sine definisjoner. Dette er; *Infrastrukturdrift*, *Applikasjonsdrift*, *Applikasjonsforvaltning* og *Applikasjonsutvikling*.



Figur 17: Dagens fordeling mellom «eie selv» – «leie» og «outsourcet» – «insourcet» for Helse Vest IKT

Figuren viser at dagens fordeling mellom «Outsourcet» og «Insourcet» er 60 % og 40 %, og fordeling mellom «Eie selv» og «Leie» er 95,8 % eie selv og 4,2 % leie. At Helse Vest IKT har 0 % leie som er «Insourcet», betyr at Helse Vest IKT ikke gjør bruk av «leasing» som finansieringsform.

7.1 Eie eller leie IT utstyr

Helse Vest IKT inngår i dag i den regionale finansieringsordningen og får sine lån via Helse Vest RHF. Helse- og omsorgsdepartementet har åpnet for leasing opp til 100 MNOK per tiltak. Dette forutsetter godkjenning av styret i Helse Vest RHF. Det er Helse Vest IKT sine vurderinger så langt at bruk av leasing ikke er aktuelt så lenge det er mulig å få lånefinansiering via eier. Denne vurderingen videreføres i strategiperioden.

Strategisk føring: For å redusere kostnadspåslag skal Helse Vest IKT primært eie driftsmidlene selv i stedet for å leie.

7.2 Eie eller leie ressurser

«Sourcing» av eksterne ressurser kan ha flere formål og f.eks. være nyttig når virksomheten opplever forretningsmessige endringer og trenger fleksibilitet, eller at man ønsker å redusere kompleksitet. Å beholde en vedvarende og stor base av eksterne på lengre sikt gir høy kost og begrenser utvikling av standard prosesser.

Samme bilde gjelder også for tjenester, der man ved å leie kan ha større fleksibilitet og skalerbarhet, f.eks. ved bruk av skytjenester.

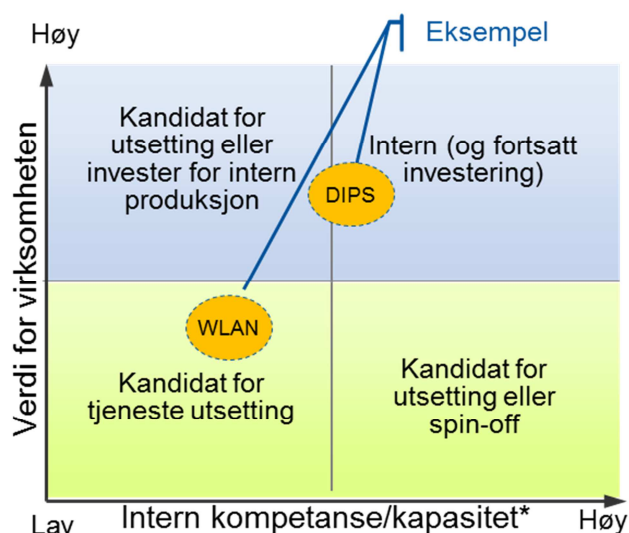
Helse Vest IKT vil kontinuerlig vurdere behovet for å eie ressurser og tjenester selv versus å «source» dette i markedet. Her kommer også vurderingen om å erstatte leide ressurser med tjenestekjøp, dette tydeliggjøres i de påfølgende avsnittene.

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal kontinuerlig evaluere «sourcingkandidater» for å se om kostnader kan reduseres ved insourcing eller outsourcing av tjenester, slik det er gjort i utarbeidelsen av strategien for sourcing.

7.3 Verktøy for vurdering av tjenester

I gjennomgangen av tjenestekategoriene er det benyttet en enkel modell for å analysere dagens kompetanse versus hva som skal være de fremtidige viktige kompetanser. Modellen vurderer hvilke tjenester/prosesser som har høy/lav verdi for helseforetakene (virksomhetene) i Helse Vest. Med verdi for helseforetakene menes de tjenester som understøtter drivere og mål for Helse Vest RHF.

Tjenester/prosesser med høy forretningsmessig verdi, vil ha best potensial for investeringer (bygging av høy/varig kompetansenivå⁷) og tjenester med lav forretningsmessig verdi kan være bedre posisjonert for «sourcing»/alternative leveranse måter.



Figur 18: Modell for innplassering av tjenester

I tillegg til verdi for helseforetakene må tjenester sees i lys av dagens krav til kompetanse/modenhet versus hva som skal være de fremtidig bærende kompetanser og

⁷ * X-aksen gir en indikasjon på grad av klinisk eller «sykehus» – kompetanse eller innsats som er nødvendig for å utføre tjenesten

ønsket modenhet. Et høyt nivå på krav til intern kompetanse om helsetjenestene som leveres av foretakene bør prioriteres på de tjenester og prosesser som viktig for Helse Vest.

7.4 Muligheter for «sourcing» og potensiale

Hver enkelt tjeneste/prosess er gjennomgått og vurdert ut fra Verdi for helseforetakene (virksomheten) og ut fra krav til intern kompetanse om helseforetakenes virksomhet. I tillegg ble hver tjeneste vurdert opp mot spørsmålene:

1. Hva **kan** vi sette ut til andre?
2. Hva **bør** vi sette ut til andre?
3. Hva **vil** vi sette ut til andre?

Detaljert beskrivelse for alle områder finnes i vedlegg, nedenfor følger en kort oppsummering. For hvert område er det laget en beskrivelse av dagens situasjon (AS-IS) og et fremtidig målbilde (TO-BE).

7.4.1 Strategiske tjenester og prosesser – AS-IS

Tjenestene **Arkitektur** og samordning generelt er synlig og godt kjent i regional sammenheng. **Innovasjon** er et område Helse Vest IKT ønsker å gjøre mer innenfor. I dag er denne tjenesten/prosessen noe utydelig plassert mht. hvor innovasjon foregår og hvilket verdibidrag det gir. Områdene påpekes som viktig for helseforetakene.

7.4.2 Strategiske tjenester og prosesser – TO-BE

Strategisk føring: Øke bevissthet rundt strategiske IKT-tjenester i Helse Vest IKT (og tjenester generelt):

Innen **Innovasjon** skal man:

- Øke egen kapasitet og deltakelse, bygge kompetanse på ny teknologi og fortsette å involvere / aktivisere leverandører
- Bidra til pilotering av løsninger, inklusive ta risiko og sikre avtaler som håndterer dette
- Bygge og formidle kost-/nytte-beregninger («business case») som viser at innovasjon kan bidra til kostreduksjon

Innen **Arkitektur**:

- Skal økes i synlighet etter hvert som bl.a. konsolidering er kommet på plass
- Området er bransje/HF-preget og Helse Vest IKT skal i hovedsak «insource» og bygge kompetanse selv.

7.4.3 Taktiske tverrgående tjenester og prosesser – AS-IS

Kundedialog på operativt / løpende nivå fungerer i dag greit. **Leverandørstyring** oppfattes som svakt, og «spredd utover». **Applikasjonsporteføljestyling** fungerer, men er ikke tydelig i dag. **Prosjekt- og testledelse** er synlig og har høy verdi – her «sources» det i dag fra markedet og man har bygd opp god sektorkompetanse. **IKT-sikkerhet** oppfattes som solid og området har tillit i helseforetakene, inkl. standardiserte tjenester som er fastpriset og satt ut.

7.4.4 Taktiske tverrgående tjenester og prosesser – TO-BE

Strategisk føring: Tydeliggjøre integratørrollen Helse Vest IKT har og skal utvikle fremover, samt bygge en leverandørstyringsmodell som er avklart med innkjøpsforetakene:

- **Kundedialogen** skal Helse Vest IKT fortsatt eie og utføre som i dag
- **Leverandørstyring** skal man **bygge** kompetanse (og kapasitet) på
 - o Tydeliggjøre mot Helse Vest Innkjøp nødvendige samhandling (Helse Vest IKT skal ha IKT-delen)
- **Applikasjonsporteføljestyling** skal man **bygge** og **gjøre selv**.

- o Øke og forbedre taktisk styring av applikasjoner mht. små forbedringer og vedlikehold
- **Prosjekt- og testledelse** er tjenester som er kan «sources» fra markedet, men det er ønske om **insourcing** her, fordi:
 - o Redusere kostnader
 - o Øke/bevare kompetansen internt
 - o Øke klinisk forståelse blant prosjekt- og testlederne
- **IKT sikkerhet** vil bli viktigere fremover (selvbetjening, innsyn, deling, flere enheter), men området oppfattes å ha en god sourcing**balanse** i dag, bl.a. gjennom samarbeid med eksterne, fastpris på enkelte definerte tjenester mv.

7.4.5 Taktiske applikasjonstjenester – AS-IS

Taktiske applikasjonstjenester består av **applikasjonsutvikling** og **applikasjonsforvaltning** (inkl. **konfigurasjon**) på disse områdene (svært forenklet oversikt):

Kjernesystem:

- *Journalsystemer*
- *Kliniske systemer*
- *Administrative systemer*
- *Styringsdata*

Andre:

- *Integrasjoner*
- *Løsningsutvikling (spesielle egne løsninger)*
- *Drifts- og støttesystemer*

Dagens situasjon er at **kjernesystemene** er av **høy verdi** for helseforetakene og Helse Vest IKT må ha mye **kompetanse** om helseforetakenes prosesser for å utvikle og forvalte disse løsningene, dette gjelder også **Integrasjoner**. **Løsningsutvikling** består av et mindre sett egenutviklede spesialløsninger som støtter mindre områder, disse håndteres internt i dag. **Drifts- og støttesystemer** oppfattes som mindre strategisk for HF og «skal bare fungere».

7.4.6 Taktiske applikasjonstjenester – TO-BE

Strategisk føring: Tydeliggjøre hvilke områder Helse Vest IKT skal være god på og hvilke man kan source eller på annen måte redusere innsats og kompetanse på:

- **Journal, Kliniske systemer og Integrasjoner** skal det **bygges** kompetanse og kapasitet på
- **Administrative systemer** bør **vurderes** for sourcing **eksternt**:
 - o Økende grad av standardisering av prosesser og løsninger knyttet til anskaffelse innenfor logistikk, innkjøp, budsjett, regnskap og anskaffelse (LIBRA), bl.a. mulig ny driftsmodell (sky)
 - o Ønske/mål om å redusere egentilpasning og gå for markedsstandard
- **Løsningsutvikling** bør **vurderes** for sourcing **eksternt**
 - o Består av a) dagens løsninger og b) evt. nye «app'er» eller tverrgående løsninger for klinikk som legges i samme gruppe (pakken kan altså vokse)
 - o Bør bli del av et større utviklingsmiljø, slik at Helse Vest IKT får tilgang til bredere kompetanse og mer kapasitet, og dermed får større fleksibilitet på området
 - o Ulempe som må utredes er styring, kostnader, nærhet, mv.
 - o Utvikling av integrasjoner holdes utenfor scope

7.4.7 Operative tjenester og prosesser – AS-IS

Det nye **Driftssenteret** er synlig og oppfattes som viktig for døgntkontinuerlig drift av helseforetakene. **Tele og Video** oppfattes også som viktig for at helseforetakene skal kunne levere sine tjenester. **Kundesenter** og **lokal support** er virksomhetsnære tjenester som

oppfattes som viktig for HF: Kundesenter scorer noe svakt på virksomhetsforståelse i kundeundersøkelser. **Tilgangsstyring** er et område med høy grad av manuelle operasjoner.

Applikasjonsdrift oppfattes som grunnleggende for kliniske oppgaver i helseforetakene. Noen tjenester er svært **HF-spesifikke** (sykesignal og meldingsutveksling) og **vanskelig** å «source» eksternt. En god del infrastruktur-tjenester «skal bare fungere» og krever begrenset kompetanse om helseforetakene; eksempler er **Datahall**, **IKT infrastruktur**, **Datakommunikasjon** mv.

7.4.8 Operative tjenester og prosesser – TO-BE:

Strategisk føring: Helse Vest IKT skal i strategiperioden gjennomføre en del mindre justeringer på sourcingtilnærmingen på noen områder, samt øke integrasjon på driftsområdet:

- **Applikasjonsdrift** og **Driftssenter** skal leveres internt av Helse Vest IKT, disse to tjenestene/prosessene skal integreres for økt driftsstabilitet
- **Kundesenter** skal utvikle/bygge mer klinisk kompetanse for å øke løsningsgraden, Helse Vest IKT ønsker derfor fortsatt å gjøre dette internt
- **Tilgangsstyring** bør **vurderes** for sourcing, her kan tilnærmingen være:
 - o Finne en partner kompetanse/teknologi for automatisering og selvbetjening – dette er kompetanse Helse Vest IKT ikke ønsker å bygge selv nå
 - o Deretter sette ut oppgaven med incentiv og delt gevinst ved høy automatisering
- **Lokal support** (del av Klientdrift) kan vurderes for sourcing pga. muligheten det gir ift. økt fleksibilitet, kapasitet og mulig kostnadsreduksjon
 - o Det må utredes om dette lønner seg, og krav til kompetanse/kunnskap om bygningsmasse mm.
- **Desktop, tele, server, datarom** mm. er i flere sammenligninger vist å være kostnadseffektiv (KPMG, Helsedirektoratet og Gartner⁸). Dette området vil derfor ikke vurderes for sourcing i strategiperioden. For datarom er det inngått avtale om eksternt leie i Stavanger for perioden frem til nytt sykehusbygg er etablert rundt 2023. Det er Helse Vest IKTs strategi å ha datarom internt i bygningsmassen til helseforetakene. Dette er kostnadseffektivt fordi helseforetakene uansett må ha kritiske infrastruktur for strøm, UPS og kjøling for andre formål.

7.5 Kandidater for endret «sourcing»

I gjennomgangen av hvilke tjenester som **bør** vurderes for sourcing har Helse Vest IKT satt opp en liste av kandidater. En grundig gjennomgang av disse vil gjennomføres i planperioden, og avklare hvilke kandidater som **vil** sources (enten internt eller eksternt).

Gjennomgangen skal ta for seg livsløpskost, dvs. fremtidig kostnadsutvikling og øvrige kostnader knyttet til anskaffelse av nødvendig teknologi (vil en eksternt part få bedre avtaler enn Helse Vest IKT oppnår i dag), kostnader til overhead (areal, stab/støtte, pensjon) mv.

I tillegg skal fleksibilitet i kapasitet og kompetanse vurderes, samt mulige effekt av en partner for fremtidig videreutvikling av området.

7.5.1 Prosjekt- og testledelse

Mindre bruk av innleie av prosjekt- og testledere for å redusere kostnader og øke kontinuitet.

⁸ Sammenlikning basert på globale Gartner kost metrikker, ikke full benchmark iht. ISO krav

7.5.2 Administrative systemer

Bør vurdere økt grad av standardisering av hele området - personalkostnad for hele området er ca. 14 MNOK. Bør vurdere tjenesteutsetting for tjenester og drift av løsning i forbindelse med LIBRA - andel relatert til løsninger i dag er ca. 5 MNOK⁹. Denne vurderingen vil først kunne gjøres etter at leverandør til LIBRA er valgt. Det er sannsynlig at de ulike alternativene vil kunne lede til ulike vurderinger.

7.5.3 Løsningsutvikling

Bør vurdere tjenesteutsetting for å få tilgang til større fagmiljø, mer fleksibilitet og bredere kompetansegrunnlag. Samtidig vil en slik utsetting kunne redusere utviklingen av virksomhetskompetanse for utviklerne og redusere kontinuiteten i løsningsarbeidet. Personalkostnad ca. 5 MNOK.

7.5.4 Tilgangsstyring

Bør vurdere tjenesteutsetting for å øke evnen til å realisere automatisering og/eller selvbetjening. Antagelsen er at en ekstern part vil kunne utvikle et område raskere og med bedre resultat, slik at endringer i kvalitet og kostnad blir bedre enn hva Helse Vest IKT selv vil kunne makte. Her kan man vurdere «gevinstdelingsmodeller», der leverandøren tar mer risiko enn hva Helse Vest IKT selv ønsker, og samtidig får avkastningen hvis det bidrar til forbedring for Helse Vest IKT og foretaksgruppen Helse Vest RHF. Samtidig vil ekstern håndtering av dette området kunne representert økt risiko knyttet til håndtering av viktig informasjon om tilgangsstyring. Personalkostnad ca. 10 MNOK.

7.5.5 Lokal support

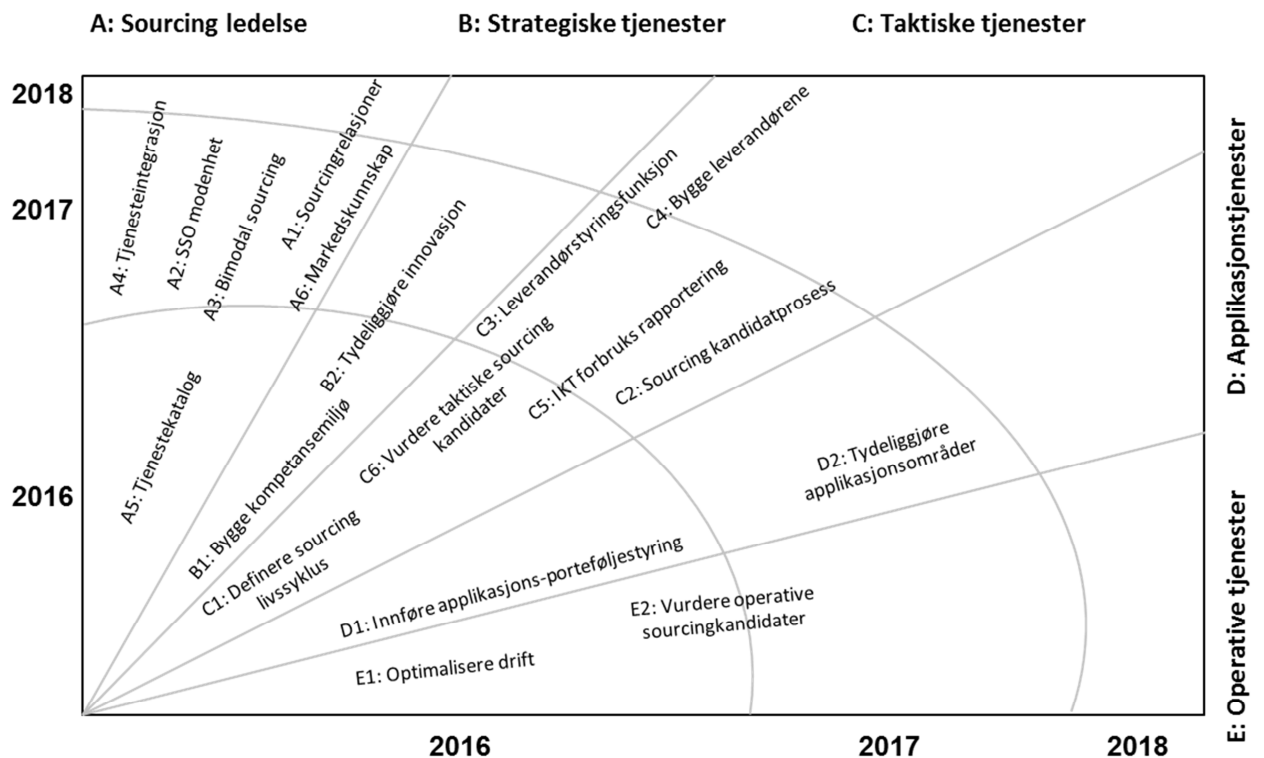
Bør vurdere tjenesteutsetting for å redusere kostnader ved å knytte området til større aktører med mulig bedre rammebetingelser i sine verdikjeder. Samtidig vil bruk av en ekstern partner her redusere Helse Vest IKTs kontaktflate med sluttbrukere. Den eksterne part vil få et viktig innsyn i det som skjer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

⁹ Alle kostnadsoverslag er interne personalkostnader

8 Veikart for strategi for «sourcing»

Figuren under oppsummerer tiltak fordelt over tid. Planen er vurdert i forhold til avhengigheter og modenhet i Helse Vest IKT. Flere av tiltakene er i gang eller finnes i «mindre utgaver».

Tiltakene er kategorisert iht. fem områder – «Sourcingledelse» og de 4 tjenestekategoriene som er brukt for gjennomgangen av Helse Vest IKT; strategiske tjenester, taktiske tjenester, applikasjonstjenester og operative tjenester.



Figur 19: Veikart strategi for «sourcing» for Helse Vest IKT

SAK 041-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 23.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Odd-Einar Aamot-Skeidsvoll, Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen og Erik M. Hansen

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

ARKIVSAK:
STYRESAK: 041/16 O

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

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

Fakta

Siden juni 2015, jfr. sak 042/15 i behandlet i styremøtet 19.06.2015, er det etablert to nye prosesser etter ITIL standard;

Produksjonssettingsprosess («Release and deployment») og prosess for test («Test and validation»).

«Release and deployment»

- o *Sørger for standardisert leveranse i forbindelse med komplekse endringer.*

«Test and validation»

- o *Standardisering av testing og testrapporter.*

Alle innførte prosesser er under kontinuerlig forbedring, men noen skiller seg ut som utfordringsområder for neste periode. Dette gjelder i hovedsak 3 prosesser:

1. **Overvåking:** Etablering av Driftssenter der ressurser fra tidligere Overvåkingssenter nå bemanner nye roller for driftsoppgaver har ført til en voksende kø av utestående vedlikehold og levering av nye overvåkinger. Det er gjort rekruttering til Driftssenteret som skal adressere dette.
2. **Konfigurasjonsprosessen:** Gjentakende bekymring på kvalitet av konfigurasjonsdata gir økt ressursbruk på kvalitetssikring ved bruk, samtidig som rolle for oppfølging av kvalitet ikke er bemannet. Økt satsing på automatisering, samt restrukturering av samlet prosessinnsats, vil nå avhjelpe dette.
3. **Grenseoppgang mellom Leveranse og Endringsprosess:** Leveranseprosess benyttes også for oppfølging av endringer og endringsønsker. Disse endringsstyres og risikovurderes i liten grad og kommer i tillegg i veien for god oppfølging av de avtalte standardleveransene til sluttbruker som er formålet til Leveranseprosessen.

Ny rolle for Prosessleder for faglig, overordnet ansvar for virksomhetsprosessene ble ikke tilsatt i løpet av 2015 som forespeilet, da riktig kandidat ikke ble funnet. For å komme videre på felles koordinert innsats og faglig fremdrift for prosessene er det opprettet en mer avgrenset rolle som faglig leder for de operative prosess-styrere for perioden første halvår 2016. Ordningen skal evalueres.

Noen gladmeldinger

I status per prosess fokuseres det på forbedringsområder og utestående behov, det kan ut fra dette virke som om prosessarbeidet i Helse Vest IKT ikke er vellykket. Det er langt fra situasjonen, tvert i mot er Helse Vest IKT ledende i prosessarbeid sett i forhold til organisasjoner det er naturlig å sammenligne oss med. Vi har en stadig forbedring av effekt i

og rundt eksisterende prosesser, samt jevnlig etablering av støtte (og i noen tilfeller nye prosesser) for behovsområder.

Noen gladmeldinger fra resultat av arbeid med prosessene siste året:

- o Nye prosesser på Test og Produksjonssetting gir snart god effekt, vi ser økt bevissthet og systematikk i kvalitetssikring og koordinering av endringsløp.
- o Endringsstyring har hatt en fortsatt økning i kvalitet på innmeldte endringer. Nye spesialiserte web-dashbord til bruk i Endringsråd understøtter dette på en god måte.
- o Helse Vest IKT AS ble invitert til Norges største fagsamling innen ITIL, ITSMF konferanse 2016, for å presentere fra Kunnskapsprosessen. Foredraget fikk gode tilbakemeldinger.
- o Suksesshistorie på bruk av dokumentasjon! Utdrag fra nyhetssak "Dokumentering som nyttar":
 - o *"Takka vere god systemdokumentasjon frå Helse Vest IKT blei det ein svært enkel og problemfri IT-akkreditering for Mikrobiologisk avdeling ved Stavanger Universitetssjukehus.*

Ved avdelinga for Mikrobiologi på Stavanger Universitetssjukehus hadde dei jobba lenge med å førebu seg til ein akkreditering på ISO-standard. Helse Vest IKT sin mann fekk derimot berre to dagar på å førebu seg til intervjuet om systemdokumentasjon med Norsk Akkreditering (NA). Akkrediteringen gjekk likevel veldig bra. Mykje takka det gode arbeidet som låg til grunn hjå Helse Vest IKT.

Vi kom veldig godt ut av det denne gongen. Den eksterne konsulenten hadde ikkje sett det så godt dokumentert i praksis før, så det var veldig kjekt å høyre, glisar Jon Manuel Da Silva."

- o Økt bevissthet og rapportering på sikkerhetsavvik i virksomheten.
- o Vi ser at det nå blir arbeidet med sikkerhetstesting.
- o Malverk for «Forhåndsgodkjent Endring» er nå innbakt direkte i verktøyet og er mer «strømlinjeformet» å benytte.
- o Vi nådde mål/KPI på 20% økning av gjennomførte ROS i forrige periode.
- o Vi har fått på plass sharepoint-basert løsning for ROS-analyse og risikostyring.
- o Fast tverrfaglig problemteam har redusert antallet av «mellom stoler» problem betraktelig.

Kommentarer

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

«Service Operations»

Formål: Følge opp tjenester i produksjon / bruk

Episode

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

Leveranse

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

Problem

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

Tilgang

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

Overvåking

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

«Service Transition»

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

Konfigurasjon

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

Endring

Prosesseier Avdelingsleder Harald Flaten
Prosesstyrer Stian Hoell
Formål Sikre at alle endringer blir utført etter standardiserte metoder og regler for å hindre at endringer fører til feil som igjen fører til unødige episoder til Kundesenteret.

Kunnskap

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

Produksjonssetting

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

Test

Prosesseier Avdelingsleder Gjertrud Fagerli
Prosesstyrer Birte Larsen
Formål Test som verksemdsprosess i Helse Vest IKT sikrar at testing blir integrert i heile organisasjonen og på den måten bidrar til stabil drift.

«Service Design»

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

Kontinuitet

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

Informasjonssikkerhet

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

«Service Strategy»

Formål: Sørge for at tjenester møter gjeldende forretningsbehov

Ingen prosesser implementert.

«Continual Service Improvement»

Formål: Kontinuerlig forbedring av tjenester.

Ingen prosesser implementert.

Statusbeskrivelser

Fremdrift (status)

Utvikling av prosess fra i fjor. Måloppnåelse mot prosessens mål og utfordringsbilde fra i fjor.

Kvalitet (status)

Er formål og hensikt til prosess ivaretatt gjennom året.

Ressurs (status)

Er ressurstilgang for å bemanne og utføre oppgaver og ansvar i og rundt prosessen (ref. Fremdrift og Kvalitet).

Modenhhet (nivå)

Modenhhet av prosess opp mot ITIL trappetrinnsmodell. Objektivt. Reflekterer ikke resultat oppnådd i -eller målbildet satt for den enkelte prosess (ref. *Fremdrift* og *Kvalitet*).

Kritisk suksessfaktor (CSF)

Viktige områder for at prosess skal kunne oppnå sine målsetninger. Herunder defineres måleparametere som gir status.

Måleparameter (KPI)

Konkrete, målbare indikatorer som understøtter en kritisk suksessfaktor. Styringsdata for prosessen. Måleparametere revideres jevnlig, mens kritiske suksessfaktorer holdes over tid.

Statussymboler

😊 OK

😟 Advarsel, kan kreve handling dersom nødvendig

😡 Krever handling for å korrigere

Status per prosess

«Service Operation» prosesser			
Episode			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens fremover
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhhet	3	3	3 ⇒ 3
Fokus på automatisering av oppfølging av KPI'er (bl.a. for gamle episoder). Fokus på forbedring av nivået for Omfattende Episoder.			
Leveranse			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens fremover
Fremdrift	😞	😊	😞 ⇒ 😊*
Kvalitet	😞	😞	😞 ⇒ 😊*
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhhet	1	1	1 ⇒ 2
* Tendens framover går ut i fra rollebytte på prosessstyrer			
Tilgang			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens fremover
Fremdrift	😞	😞	😞 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhhet	1	1	1 ⇒ 2
Proessen er i stor grad begrenset til seksjon for tilgangsbehandling Det har vært bytte av prosessstyrer i perioden			

Problem			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens fremover
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhhet	3	3	3 ⇒ 3
Det er utfordrende å få satt av nok ressurser i organisasjon til jevnlig oppfølging av problemer. Problemarbeid kommer ofte i ressurskonflikt med prosjekter. Det er ikke tilstrekkelig kvalitet på dokumentasjonen av arbeidet som utføres i linjen			
Overvåking			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens fremover
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhhet		3	3 ⇒ 3
Kvalitet: Kapasiteten til å produsere og vedlikeholde overvåkinger gir nå konsekvenser som slår ut i produksjonen med økt antall kundemeldte Episoder og automatiske rapporterte falske positive. Dette er en situasjon som oppstått etter overgang fra Overvåkingscenter til Driftssenter Til høsten vil overvåking og kontinuitet bli fordelt til hver sin prosessstyrer, og gi bedre kapasitet pr ressurs			

«Service Transition» prosesser			
Endring			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊*
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊*
Ressurs	😞	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet	2	2	2 ⇒ 3
* Tendens framover avhenger av rollebytte på prosessstyrer Ressurs: Endringsstyrer har i tillegg vært utleid til prosjektet for innføring av nødnett. Ferdig desember 2015. Endringsprosessen er i stadig større bruk, og vi har hatt en økning i antall ansatte og aktivitetsnivå.			
Konfigurasjon			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊*
Ressurs	😞	😞	😞 ⇒ 😊*
Modenhet	3	3	3 ⇒ 3
* Tendens til gul for ressurs og tendens til grønn for kvalitet er avhengig av etablering av rolle for kvalitetsoppfølging			
Kunnskap			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet	3	3	3 ⇒ 3
Modenhet: Prosessen er avgrenset til deler av anbefalt standard, derfor lav modenhet. Det bør vurderes hvorvidt prosessens dekningsområde bør utvides i kommende periode.			

Test			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift		😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet		😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs		😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet		1	1 ⇒ 3
Ny prosess 2015-2016 derfor ingen forrige status Operasjonell rolle, delt mellom prosjekt og prosessarbeid og det gjenspeiler seg i både fremdrift og ressurs, siste 12 mnd.			
Produksjonssetting			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift		😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet		😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs		😊	😊 ⇒ 😊
Modenhet		1	1 ⇒ 3
Ny prosess 2015-2016 derfor ingen forrige status Operasjonell rolle, delt mellom prosjekt og prosessarbeid og det gjenspeiler seg i både fremdrift og ressurs, siste 12 mnd.			

«Service Design» prosesser			
Kontinuitet			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Modenhhet	2	2	2 ⇒ 2
Prosess er ikke ihht ITSCM men fungerer mer som en Major Incident prosess.			
Informasjonssikkerhet			
Beskrivelse	Forrige	Siste 12 mnd	Tendens
Fremdrift	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Kvalitet	😊	😊	😊 ⇒ 😊
Ressurs	😊	😊	😊 ⇒ 😞
Modenhhet	2	3	3 ⇒ 3
Ressurs: Etablering av prosess har ført til økt fokus og aktivitet på sikkerhet, som igjen gir økt mengde rapporterte sikkerhetsavvik til håndtering. Gapet mellom tilgjengelig ressurs og behov er stadig økende.			

Prosessene vurdert opp mot bransjestandard (ISO20000)

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

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

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

Konklusjon

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

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

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

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

Ny rolle for Prosessleder for faglig, overordnet ansvar for virksomhetsprosessene ble ikke tilsatt ila 2015 som forespeilet da riktig kandidat ikke ble funnet. For å komme videre på felles koordinert innsats og faglig fremdrift for prosessene er opprettet en mer avgrenset rolle som faglig leder for operative prosess-styrere for perioden første halvår 2016. Ordningen skal evalueres.

Administrasjonen framhever at den neste utfordringen på prosessområdet er å få på plass bedre leverandørstyring.

Prosjekt «Strategier for «Sourcing»» har vist at det er nødvendig med bearbeiding av tjenestekatalogen og revidering av dagens Tjenesteavtale (SLA), for å bringe dette til beste praksis etter mønster brukt av Gartner i evaluering av Helse Vest IKT sin virksomhet.

SAK 042-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Stig Stuve, Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status «Tilgang på tvers»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 042/16 O

STYREMØTE: 02.06.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helseføretaka i Helse Vest har gjennomført konsolidering av databasane for Felles EPJ (DIPS) i den hensikt å kunne gjere bruk av ny lovgiving for pasientjournalar, jfr. lov om pasientjournal. Ny lov og forskrifter til denne trådte i kraft 01.01.2015.

Helse Vest IKT har tett dialog med Eigaravdelinga i Helse Vest RHF og helseføretaka for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov.

Etablering av «tilgang på tvers» er etablert for utvalde grupper og utvalde journaldokument frå om med 23.05.2016.

Fakta

Det faktum at pasienten har fått tilgang til eigen journal gjennom Vestlandspasienten.no / helsenorge.no frå 22.05.2016 har gitt eit ekstra «trykk» på å kunne gje helsepersonell tilgang til den same informasjonen som pasienten kan få tilgang til i situasjonar der pasienten vert behandla ved ulike helseføretak.

Mandat til å starte arbeidet med journaldeling i DIPS ble gitt av AD-møtet i Helse Vest 01.02.2016.

Kommentar

Notat, vedlegg 1, frå styringsgruppa for arbeidet til dei databehandlingsansvarlege (adm. dir. i dei involverte føretaka) oppsummerer handteringa av denne saka.

Det er eit viktig steg i rett retning at helsepersonell no kan få tilgang til oppdatert journalinformasjon på tvers av føretak i Helse Vest og at pasienten kan få tilgang til eigen journal gjennom vestlandspasienten.no / helsenorge.no.

Begge tiltaka viser at det er trong for vidare opprydding i Felles EPJ med omsyn til tilgangsstyring, journalstrukturar, etc. Dette arbeidet må sjåast i samanheng med «Status Optimalisering EPJ forvaltning», jfr. sak 043/16.

Konklusjon

Ressursar frå EPJ-fagsenter i helseføretaka og ressursar frå Helse Vest IKT har samarbeid tett om å gjennomføre dette prosjektet slik at «tilgang på tvers» er blitt realisert.

Fagdirektørane har vore tett på arbeidet og arbeid fram naudsynte avklaringar med dei databehandlingsansvarlege.

Til:	Dei administrerande direktørane i helseføretaka i Helse Vest RHF og dei private, ideelle føretaka med avtale med Helse Vest RHF
Frå:	Ivar Eriksen, Baard-Chr. Schem, Hans Johan Breidablik, Alf Henrik Andreassen, Haldis Johanne Økland Lier, Sverre Uhlving, Petter Thornam og Erik M. Hansen
Dato skrevet:	19.05.2016
Vedrørende:	«Tilgang på tvers» for Felles EPJ

Bakgrunn

Helseføretaka i Helse Vest har gjennomført konsolidering av databasane for Felles EPJ (DIPS) i den hensikt å kunne gjere bruk av ny lovgiving for pasientjournalar, jfr. lov om pasientjournal (PJL). Ny lov og forskrifter til denne trådte i kraft 01.01.2015.

Viser til sak handsama i AD-møtet 01.12.2015 der det var semje om fylgjande;

1. *«I lys av at Datatilsynet ikkje har gitt tilbakemelding, bør helseføretaka gjennomføre dei endringane som vart avtalt i mai 2015 og presentert for Datatilsynet (deling av vedvarande informasjon etter § 9 i PJL).*
2. *Arbeidet med eiga avtale for tilgang til journalinformasjon må slutførast, slik at også tilgang til journal kan implementerast. I dette bør det kunne gjerast ei ny vurdering av om dette skal skje ihht. § 9 eller § 19 i PJL. Dette bør vurderast i dialog med Helse Midt-Norge og Helse Nord.»*

Deretter handsama AD-møtet 01.02.2016 ei sak om status for arbeidet der det vart gitt tilslutning til ein ny tilnærming som tok utgangspunkt i PJL §9 og fylgjande prosess;

1. *Konkretisere behov.*
2. *Oppdatere risiko- og sårbarhetsvurdering med utgangspunkt heimel i PJL § 9.*
3. *Utarbeid ein Informasjonsplan.*
4. *Utarbeide ein Opplæringsplan og gjennomføre naudsynt opplæring.*
5. *Revidere og signere ny Samarbeidsavtale.*

Det var i AD-møtet 01.02.2016 semje om fylgjande;

1. *«Direktørmøte sluttar seg til at det blir arbeidd vidare i tråd med omtalen gitt i saka.»*

Det vidare arbeidet er gjennomført ved eit prosjekt med ei styringsgruppe samansett av fagdirektørane (Helse Vest RHF, HF og private, ideelle (representert ved Haraldsplass Diakonale Sykehus)), eigardirektør i Helse Vest RHF og adm. dir. Helse Vest IKT. Prosjektleiari har vore Stig Stuve, og prosjektgruppa har vore samansett av leiari for EPJ-fagsenter i HF og avd. leiari frå Helse Vest IKT.

Tilråding frå styringsgruppa

Styringsgruppa har i møte 13.05.2016 handsama leveransane frå prosjektet. Relevante dokument er lagt ved denne saka. Det er nedanfor gitt korte oppsummeringar av styringsgruppa sitt syn på dei ulike sakene.

Beskriving av behov

Prosjektet har gjort ei konkret vurdering av behov. Det er peikt på behov for informasjon ved elektiv behandling og fritt val av sjukehus, kreftbehandling, skader/traumer, behov for deling av informasjon ved koordinering av utredning og behandling. Det er i tillegg peikt på tilsvarande behov innanfor rus og psykiatri. Det vert her vist til dokumentet «Felles journal i DIPS – Løsningsbeskrivelse», jfr. vedlegg 1.

Framlegg til løysing

Fylgjande er utdrag frå beskriving av løysing slik denne er presentert i vedlegg 1.

«Alle brukere av Dips i Felles EPJ tildeles en ordinær brukerrolle som gir systemtilgang i henhold til deres tjenstlige behov i egen virksomhet, definert ved stilling (for eksempel Lege_overlege) og organisatorisk tilhørighet (for eksempel Hjereteavdelingen, Helse Bergen). Brukerrollen definerer fire sentrale komponenter i tilgangen: 1) tilgang til aktuelle pasienters journal, 2) innsyn i aktuelle deler av journalen, 3) tilgang til privat og felles arbeidsgrupper (for eksempel prøvesvar, undersøkelser, henvisninger) og 4) aktuelle funksjoner i Dips.

Den ordinære brukerrollen gir tilgang (lese- og/eller skrive-tilgang avhengig av stilling) til journalen innenfor egen virksomhet. Som det fremgår av behovsvurderingen, er det i en rekke tilfeller et særskilt behov for tilgang til journalen i andre virksomheter. Dette løses i Dips ved å tildele en ekstraordinær brukerrolle, som gir lesetilgang til gitte deler av journalen, til alle virksomheter innenfor samarbeidet om felles journal. Denne brukerrollen tildeles brukere som har tjenstlig behov for å lese journalinformasjon i andre virksomheter.

Det etableres to leseroller for felles journal. Den ene rollen er for felles journal innen somatikk, og tildeles aktuelle brukere på somatiske avdelinger. Den andre rollen er for felles journal innen psykiatri, og tildeles aktuelle brukere på psykiatriske avdelinger. Bakgrunnen for to adskilte roller er ulike tilnærminger internt i virksomhetene til deling av journal mellom somatikk og psykiatri. På sikt kan det være aktuelt å slå rollene sammen, slik at én og samme rolle gir tilgang til felles journal for både somatikk og psykiatri.

Rolle for felles journal er satt opp med krav til «eksplisitt beslutning» om tilgang til journalen. Dette krever at bruker alltid må gjøre en «aktiv handling», herunder angi tjenstlig behov, før en får tilgang og mulighet til å se journalen i andre virksomheter.

Konkret betyr dette at ved tjenstlig behov for å se en pasients journal i en annen virksomhet, må bruker 1) være tildelt brukerrollen for felles journal, 2) logge seg på denne brukerrollen, og 3) benytte «eksplisitt tilgang» i Dips, herunder begrunne og dokumentere sitt tjenstlige behov, før tilgang til journal i andre virksomheter blir tilgjengelig. I sum utgjør dette en konservativ rutine hvor tjenstlig behov vurderes og dokumenteres på en god måte.»

Juridisk vurdering

Det er utarbeid ei juridisk vurdering av løysinga. Vurderinga er utarbeid av føretaksjuristane i helseføretaka og Helse Vest RHF. Den juridiske vurderinga peiker på nokre svake områder, dette er i hovudsak relatert til logging, sperring, samt «duplikate» dokument i felles journal. Dagens journalar er eit resultat av at føretaka gjennom alle år har sendt dokument til kvarandre. Dermed vil til dømes ei epikrise eksistere både hjå avsendar og mottakar. I ein felles journal vil desse dokumenta kunne framstå som «duplikat». Sidan dette er historiske journalar, vil det ikkje kunne gjerast samanslåing bakover i tid. I lys av at ikkje alle vil få tilgang på tvers, må slik dokumentutveksling halde fram for å sikre at og dagens struktur for deling av informasjon vert vidareført. For detaljar, sjå neste avsnitt.

Risiko- og sårbarheitsvurdering

Det er gjennomført ei risiko- og sårbarheitsvurdering i tråd gjeldande retningslinjer for slike i Helse Vest. Tabellen nedanfor oppsummerer dei viktigast funn med vurdering og tiltak.

Funn	Vurdering	Tiltak
<i>Funksjonalitet for logging av innsyn i journal</i> Svakheten finnes også i dagens løsning, men vil kunne øke i omfang med felles journal. Dette medfører risiko for manglende etterlevelse av pasientrettigheter, samt svekket internkontroll. Svakheten er beskrevet i detalj i prosjektets løsningsbeskrivelse.	<i>Akseptabelt.</i> Vi har utfordringer med dette i dag. De mest elementære pasientrettigheter vil kunne etterkommes. Det vurderes at fordelene ved deling av journal vil oppveie løsningens svakheter.	Kravstille forbedret løsning fra Dips.
<i>Funksjonalitet for reservasjon/sperring av journal</i> Svakheten finnes også i dagens løsning, men vil kunne øke i omfang med felles journal. Dette kan medføre risiko for manglende etterlevelse av noen pasientrettigheter. Svakheten er beskrevet i detalj i prosjektets løsningsbeskrivelse.	<i>Akseptabelt.</i> Sperring av journal kan gjøres ved å sperre enkeltdokumenter eller ved å sperre hele journalen for en, flere eller alle brukere. Innsynslogg kan lages, men er noe tungvint å fremskaffe. Det vurderes at fordelene ved deling av journal vil oppveie løsningens svakheter.	Kravstille forbedret løsning fra Dips.
<i>«Duplikate» dokumenter i felles journal</i> Dagens arbeidsprosesser innebærer at enkelte journaldokumenter sendes fra en virksomhet til en annen, og legges i pasientens journal ved begge virksomheter. Slike dokumenter vil eksistere «dobbelte» og fremkomme som duplikat i felles journal. Dette medfører risiko for at behandler kan gjøre feil, misforstå eller liknende. Samarbeid etter PjL§9 stiller krav til at duplikate dokumenter ikke skal forekomme.	<i>Akseptabelt.</i> Det er p.t. usikkert om samtlige brukere av DIPS skal få tilgang til felles journal. Så lenge noen brukere ikke har denne tilgangen, vil nevnte praksis måtte opprettholdes. Styringsgruppen tar dette til etterretning, men vurderer at fordelene ved deling av journal vil oppveie løsningens svakheter.	Avdekke sub-optimale arbeidsprosesser. Vurdere tiltak for prosessforbedring.

Avvik mellom virksomhetenes journalstruktur Det eksisterer noen mindre avvik i journalstrukturen mellom virksomhetene i samarbeidet. Dette medfører risiko for at behandler kan gjøre feil, misforstå eller liknende ved oppslag i journal i annen virksomhet.	<i>Akseptabelt.</i> Journalstrukturen bør være identisk. Avvikene bør avdekkes, slik at tiltak for harmonisering kan iverksettes.	Opplæring og informasjon til brukere. Arbeide med å harmonisere til ensartet journalstruktur for virksomheter i Felles EPJ.
«Information overload» Nåværende DIPS versjon er ikke tilpasset felles journal. Skjermbildene har ingen ideell presentasjon når mengden journalinformasjon er stor. Dette medfører risiko for at behandler kan miste oversikten.	<i>Akseptabelt.</i> En naturlig konsekvens av felles journal. Opplæring og informasjon til brukere må dekke dette.	Opplæring og informasjon til brukere.

Tidspunkt for gjennomføring

Styringsgruppa rår til at fyrste gruppe (legar ved somatiske avdelingar og forløpskoordinatorar) vert tildelt rolle for felles journal frå mandag 23. mai 2016.

Tilslutning til gjennomføring

1. Direktørmøte sluttar seg til at tilgang til journal mellom fylgjande verksemder

- Helse Bergen HF
- Helse Stavanger HF
- Helse Fonna HF
- Helse Førde HF
- Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus
- Betanien Sykehus

vert sett i verk i tråd med gjeldande prosjektplan.

2. «Samarbeidsavtale om felles behandlingsrettet helseregister», datert 21.05.2015, vert utvida til å inkludere slik tilgang til journal som fylgjer av denne sak.

SAK 043-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 23.05.2016
SAKSHANDSAMAR: Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status «Optimalisering EPJ forvaltning»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 043/16 0

STYREMØTE: 02.06.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Prosjektet har som mål å tilpasse og optimalisere regional forvaltning av Felles EPJ for å hente ut effektiviserings- og kvalitetsgevinstar. Dagens fragmentering av kompetanse og kapasitet gir ikkje nødvendig gjennomføringskraft til desse omfattande forvaltningsoppgåvene. Oppdraget er gitt av AD-møtet i Helse Vest 13.04.2015.

Fakta

Prosjektet har lagt fram ei anbefaling som er behandla av styringsgruppa. Styringsgruppa har gitt sin tilslutning til anbefalinga og sendt denne vidare til adm. dir. i Helse Vest RHF for behandling i AD-møtet 06.04.2016. Fylgjande er henta frå møtereferatet;

«Sak 28/16 Optimalisering av EPJ-forvaltning

Fase 1 av å etablere Felles EPJ forvaltning er gjennomført i perioden mai 2015 – februar 2016. Styringsgruppa for optimaliseringsprosjektet har godkjent leveransane frå fase 1. Leveransane er sett saman av:

- *Revidert anbefaling, optimalisering av EPJ forvaltning*
- *Forvaltningsmodell*
- *Juridiske vurderingar*
- *Referat, flytting av forvaltnings oppgåver*
- *Rapport, risikovurdering*
- *Aktivitetsplan, fase 2*

Prosjektet ber direktørmøtet om å godkjenne dei same leveransane.

Vidare at direktørmøtet godkjenner oppstart av fase 2, som vil vere verksemdsoverdraging av oppgåver og personell knytt til forvaltninga. Prosjektet tilrår også at forvaltning av leveransane frå Heliks: KULE, DMA og DIPS Arena, må ligge i den same felles forvaltningseininga. Felles systemeigarskap for desse kliniske løysingane er alt etablert gjennom fagdirektør-kollegiet.

Direktørmøtet gav sin tilslutning organisering av fase 2 som følgjer:

Fase 2 blir organisert som eit prosjekt.

Prosjektet tek utgangspunkt i aktivitetslista som ligg ved saka som bilag 7.

Det blir etablert ei styringsgruppe med fagdirektørane, Ivar Eriksen, Erik M. Hansen og KTV.

Avdelings leiar i Helse Vest IKT, Ørjan Andersen blir prosjektleiar for denne fasen. Han held samstundes fram i rolla som avdelingsleiar, men får noko avlastning i den rolla.

I lys av at det er overføring av verksemd til Helse Vest IKT, bør prosjektleiar sitte tett på leiargruppa i Helse Vest IKT og ha god tilgang til kompetanse og kapasitet knytt til økonomi og personalområdet, samt kunne legge til rette for ein god dialog med tilsvarende funksjonar i HF-a.

Det blir etablert ei prosjektgruppe basert på leiarane av EPJ-fagsentra.

Prosjektet skal resultere i styresaker for godkjenning av overdraging av verksemd.

Styresakene må først drøftast med tillitsvalde og deretter styrebehandlast i ein rekkefølgje der Helse Vest RHF styret får saka til slutt. Det må tidleg lagast ein plan for kva for styremøter det blir sikta inn i mot. Fortrinnsvis bør styrebehandlinga i HF-a skje i juni og i Helse Vest RHF styret i august/september. Det blir utarbeid felles styresak og dokument til drøfting.

Rekruttering av ein avdelings leiar (i Stavanger) er lagt til adm. dir. i Helse Vest IKT. Han kan starte rekrutteringa no og tek då atterhald om endeleg styregodkjenning. Dersom rekruttering gir som resultat at ein eigna kandidat kan komme inn relativt raskt, vil det seinare kunne vurderast å gjere eit skifte av prosjektleiar.

Konklusjon:

1. Direktørmøtet godkjende leveransane frå fase 1 i prosjektet
2. Direktørmøtet slutta seg til oppstart av fase 2 inkludert verksemdsoverdraging av oppgåver og personell knytt til forvaltninga
3. Direktørmøtet legg til grunn at forvaltning av leveransane frå Heliks-programmet (inkl. KULE, DMA og DIPS Arena) skal inngå i den felles forvaltningseininga»

Kommentar

Ørjan Andersen har satt i gang prosjektet, utarbeida prosjektdirektiv, etablert styringsgruppe og prosjektgruppe. Eigardirektør Ivar Eriksen i Helse Vest RHF leier styringsgruppa. Han vil også ta ansvar for etablering av «Partnarmøte» slik at dette kjem i arbeid som følge av anbefalinga frå fase 1 i prosjektet.

I lys av at ei overdraging av verksemd krev styrebehandling i alle føretaka, er der vurdert kva møter prosjektet kan styre sine leveransar inn mot. Det blir planlagt å levere styredokumentasjon til styremøta i september og oktober 2016.

Helseføretak	Dato for styremøte
Helse Stavanger HF	8. september
Helse Vest IKT AS	21. september
Helse Førde HF	22. september
Helse Fonna HF	23. september
Helse Bergen HF	28. september
Helse Vest RHF	3./4. oktober

Leveransane til dette prosjektet er delt opp i oppgåver som skal gjennomførast før og etter styrebehandlinga av overdraging av verksemd.

I mai og juni vil prosjektet arbeide med kartlegging av ressursbruk, identifisering av kapasitet og gjennomføre nødvendige møter lokalt med kvart enkelt helseføretak. Prosjektet vil også gå i dialog med ulike prosjekt i HELIKS-programmet som har behov for overlevering av oppgåver til forvaltning. Mange av desse leveransane vil uansett ikkje stå klar innan styrebehandling i september og oktober, men vi må bidra til dei komande forvaltningsaktivitetane frå HELIKS-programmet også vil inngå i ein heilskapleg regional forvaltningsorganisasjon. Kapasitetsbehov knytt til forvaltning frå desse prosjekta vil Helse Vest IKT måtte ta omsyn til i den vidare planlegginga.

Stillinga som avd. leiar for den regionale forvaltningseininga er lyst ut.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT vil kunne påta seg å utføre dei felles oppgåvene som blir foreslått lagt til ei regional forvaltningseining.

Ei overdraging av verksemd må gjennomførast i nær dialog med involverte medarbeidarar, fagforeiningar og verneteneste.