

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Clarion Hotel Bergen Airport, Flesland, Bergen
MØTETIDSPUNKT: Fredag 04.06.2020, kl. 08.30 – 11.30 (*deretter felles lunsj*)

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 28. mai 2020
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	35/20 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	36/20 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 29.04.2020	Vedlagt
Sak	37/20 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	38/20 B	Rapportering frå verksemda per april 2020	Vedlagt
Sak	39/20 B	Oppdaterte mål for risikostyring for 2020	Vedlagt
Sak	40/20 B	Rapportering på risiko per 1. tertial 2020	Vedlagt
Sak	41/20 B	Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	42/20 O	Status for virksomhetsprosessar (ITIL) i Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	43/20 D	Status Helse Vest IKT 3.0	Vedlagt
Sak	44/20 O	Status handtering av Korona-situasjonen	Vedlagt
Sak	45/20 B	Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2021	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	46/20 B	Revisjon Riksrevisjonen – oppfølging av tiltak	Vedlagt
Sak	47/20 O	Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS	Vedlagt
Sak	48/20 O	Status samarbeidet med Meona GmbH	Vedlagt
Sak	49/20 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	50/20 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 29.04.2020, kl. 08:30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Tor Albert Ersdal	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Eivind Gjerdal	Styremedlem
Clara Gram Gjesdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøthun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M. Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef
Ørjan Andersen, avdelingsleiar
Fredrik Eldøy, avdelingsleiar
Geir Granerud, avdelingsleiar
Gjertrud Fagerli, avdelingsleiar
Harald Flaten, avdelingsleiar
Vidar Råheim, avdelingsleiar

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- | | | |
|-----|---------|---|
| Sak | 21/20 B | Godkjenning av innkalling og dagsorden |
| Sak | 22/20 B | Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 31.03.2020 |
| Sak | 23/20 O | Administrerande direktør si orientering |
| Sak | 24/20 B | Rapportering frå verksemda per mars 2020 |
| Sak | 25/20 B | Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2019 |
| Sak | 26/20 B | Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020 |
| Sak | 27/20 O | Resultat frå og oppfølging av ForBetring 2020 |
| Sak | 28/20 B | Arbeid med areal på lengre sikt |
| Sak | 29/20 B | Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT AS 2021 – 2025 |
| Sak | 30/20 O | Status for handtering av Korona-situasjonen |
| Sak | 31/20 B | Søknad om langsiktig finansiering |

LUKKA SAKER

- | | | |
|-----|---------|-------------------------------------|
| Sak | 32/20 O | Riksrevisjon – oppfølging av tiltak |
| Sak | 33/20 O | Status samarbeidet med IBM og LIBRA |
| Sak | 34/20 | Eventuelt |

.....

Opne saker

Sak 21/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 22/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 31.03.2020

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 31.03.2020.

Sak 23/20 O Administrerende direktør si orientering

1. Styremøte og styreseminar juni

Styreseminar onsdag 3. juni og styremøte torsdag 4. juni er foreløpig planlagt som fysisk møte i Bergen. Administrasjonen avventar oppdatert informasjon om smittetiltak frå Regjeringa, før det vert beslutta om møtet vert gjennomført som planlagt, eller endra til styreseminar og styremøte torsdag 4. juni i Bergen.

2. Midlertidig forføyning – Regional LIS

Viser til orientering gitt i styremøtet 31.03.2020. Bergen Tingrett har sett av 10. og 11. august til handsaming saka.

3. Omfattande episodar med beredsskap

Ingen saker i perioden.

4. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Ingen relevante saker

5. Oversikt over høyringar

Ingen relevante saker

6. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 24/20 B Rapportering frå verksemda per mars 2020

Oppsummering:

Målkortet for mars 2020 viser at servicegrad for Kundesenteret var rett under avtalte 80 %. Episodar løyst i Kundesenteret er over 70 %. Det er framleis utfordringar med opne episodar, årsaker her er særleg knytt til LIBRA forvaltning. Det økonomiske resultatet for mars er under budsjett, særleg grunna færre timar levert til program/prosjekt.

Program og prosjekt er prega av Korona-situasjonen, og det er usikkert kva for utslag det vil gje i eit lengre perspektiv. Styret bad om utfyllande informasjon rundt langtidseffekt i neste styremøte.

Den økonomiske effekten av færre timar til program og prosjekt, og fleire timar til drift og handtering av Korona-situasjonen bør avklarast i dialog med Helse Vest RHF og helseføretaka. Det er viktig at administrasjonen kan legge fram ein samla oversikt over ressusbruk til Korona-tiltak.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for mars 2020 til etterretning.
2. Styret bad administrasjonen ta opp den økonomisk situasjon med Helse Vest RHF.

Sak 25/20 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2019

Oppsummering:

Administrasjonen innleia med å understreke at dette er gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2019. Gjennomgangen inkluderer ikkje funn frå Riksrevisjonen. Administrasjonen vil i gjennomgang for 2020 inkludere ei brei oppsummering av den revisjonen.

Administrasjonen understreka at det er viktig å vidareføre og forsterke arbeid knytt til deteksjon og intervensjon ved uønska aktivitet i internt nettverk. Det er også behov for meir fokus på internt sikkerhetskurs, og oppfølging av målsetting om at 90% av tilsette skal ha tatt kurset.

Rapport for 2020 må inkludere informasjon om uteståande oppdateringar, td. av IKT-utstyr nådd «end-of-support», «end-of-life», mm.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport om "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2019 for Helse Vest IKT" til etterretning.
2. Styret bad om at rapport for 2020 ytterlegare går i dybden på gjenståande utfordringar innanfor IKT-sikkerheitsområdet.

Sak 26/20 B Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020

Oppsummering:

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2020 i tråd med gjeldande retningslinjer gitt av Helse Vest RHF. Det er teke utgangspunkt i 4 styringsmål, der felles styringsmål og er innarbeid.

Administrasjonen orienterte om at dokumentet er ikkje oppdatert med risiko knytt til utbrotet av Korona-virus.

Styret ga innspel til fleire delmål som administrasjonen bør revidere. Styret ba administrasjonen innarbeide eit eige styringsmål knytt til den vidare utviklinga i og handteringa av Korona-situasjon.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020 til etterretning, med dei kommentarane som vart gitt i møte.

Sak 27/20 O Resultat frå og oppfølging av ForBetring 2020

Oppsummering:

89 % av medarbeidarar i Helse Vest IKT har svart på ForBetringsundersøkinga. I 2019 var svarprosenten 93 %. Resultata er tilgjengelig for alle tilsette, verneombud og tillitsvalde i Helse Vest IKT.

Resultatet for 2020 viser reduksjon i score i spørsmål om fysisk arbeidsmiljø. Dette kjem nok av at det ikkje er gjort større endringar, jfr. og styresaker om areal på kort og lengre sikt. Resultat for 2020 viser betring i score på spørsmål om opplevd leiaråtfærd.

Undersøkinga vert gjennomgått og diskutert i dei enkelte avdelingar og seksjonar fram til august. Det er leiar som har ansvar for å dele og følgje opp resultata i si eining.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 28/20 B Areal for Helse Vest IKT på lengre sikt

Oppsummering:

Administrasjonen la i saka lagt fram ei vurdering av arealbehov på lengre sikt, samt skissert mulige løysingar.

I Stavanger er det viktig for Helse Vest IKT å flytte til lokaler nærare det nye sjukehuset på Ullandhaug. Helse Vest IKT har vore i dialog med Helse Stavanger og med eksterne. Administrasjonen er av det syn at det er mulig å inngå leigeavtale i eksterne areal nær det nye sjukehuset. Det er i tillegg dialog med Helse Stavanger om leige av noko areal i sjukehuset knytt til utlevering av IKT-utstyr.

Ved å samle tilsette i Bergen i færre bygg, vil Helse Vest IKT kunne få betre samarbeid på tvers av seksjonar, betre effektivitet, og betre arbeidsmiljø. Helse Vest IKT vil også kunne løyse utfordringar i dagens situasjon med for lite plass i enkelte bygg, og legge til rette for å kunne handtere framtidig vekst.

Administrasjonen vil fortsette dialogen med helseføretaka og med eksterne utleigarar med sikte på å inngå intensjonsavtaler om eigna lokalar med innflytting i perioden 2021 – 2023. Det er her viktig å finne løysingar som er arealeffektive og som har eit nøkternt kostnadsnivå. Administrasjonen må sikre lågast mulig pris ved å vurdere fleire alternativ.

Administrasjonen kan inngå intensjonsavtale med Innovasjonsparken på 1.650 m², og gjennomføre forhandlingar om ein avtale. Administrasjonen vil i tillegg søke etter alternative areal i Stavanger.

Det vert utreda løysingar i Bergen der Helse Vest IKT kan samle flest mulige tilsette i eit eller to bygg (i tillegg til IKT-bygget). Det må vurderast kva delar av organisasjonen som bør plasserast nær Haukeland Universitetssykehus, t.d. behov for prosjektlokaler i tilknytning til Helse Bergen, m.v. Administrasjonen kan inngå intensjonsavtale med Bara Eiendom på 6.500 m², med muligheit for å redusere til 5.000 m². Administrasjonen vil i tillegg søke etter alternative areal i Bergen.

I det vidare arbeid vert avdelingsleiarar, tillitsvalgte og verneteneste involvert. Administrasjonen vil engasjere eksternt kompetanse til bistand i arealplanlegging og vurdering av aktivitetsbaserte arbeidsplassar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret støttar forslag frå administrasjonen med omsyn til areal for Helse Vest IKT på lengre sikt, og ber administrasjonen fylgje dette opp i tråd med tilråding frå styret.

Sak 29/20 B Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT for 2021 - 2025

Oppsummering:

Administrasjonen har lagt fram eit forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2021 – 2025. Framlegget til økonomisk langtidsplan er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2021 – 2025, alt i 2020-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden.

Forslaget til økonomisk langtidsplan er krevjande for HF'a, og det er viktig at Helse Vest IKT har fokus på gevinstrealisering og effektivisering.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT AS for 2021 - 2025.

Sak 30/20 O Status for handtering av Korona-situasjonen

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om status for arbeidet med og oppfølging av Korona-situasjonen.

Helse Vest IKT er framleis i Grøn beredskap, der leiargruppa er beredskapsleiing og eit tverrfagleg løysingsteam støtter beredskapsleiinga. Det er fokus på stabil drift, tilgang på IKT-utstyr og personell, handtering av tilgangar, samt å understøtte initiativ frå HF og Portefølje.

Styret bad administrasjonen overbringe ei helsing til alle tilsette med takk for god innsats, og uttrykte at dei er godt nøgde med arbeidet i Korona-situasjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 31/20 O Søknad om langsiktig finansiering**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 180 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2020. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 076/19 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2020 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 180 mill. kr.

Lukka saker**Sak 32/20 O Riksrevisjon – oppfølging av tiltak**

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest IKT arbeider med tiltak etter funn frå Riksrevisjonen. Status for tiltak vart gjennomgått i møtet.

Fokusområder for vidare arbeid vart diskutert, mellom anna balansen mellom kompetanse og kapasitet, oppfølging av deteksjon og respons, balansen mellom skallsikring og logganalyse, samt ulike andre risikoområder.

Arbeidet har i den seinare tid ikkje kunne pågå i full breidde, grunna anna prioritert arbeid med korona-tiltak, endringsfrys og utfordringar med kjernepersonell på heimekontor. Når beredskapsnivået går ned og endringsfrysen er erstatta med utvida endringskontroll, vil arbeidet få meir fart.

Nokre av tiltaka kan kreve meir bemanning for å få nødvendig kompetanse og kapasitet til å løyse utfordringane innanfor rimelig tid.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.
2. Styret bad administrasjonen legge fram ei ny sak for å drøfte økonomiske konsekvensar av raskare gjennomføring av større tiltak.

Sak 33/20 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Styret er tidligere gjort kjent med brev utveksla mellom partene til og med 12.03.2020.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
04.05.2020

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Tor Albert Ersdal	Medlem
Clara Gram Gjesdal	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjerdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 037-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 037/20 0

STYREMØTE: 04.06.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Årlig fellessamling for Helse Vest IKT AS**
* notat vedlagt
2. **Revisjonsberetning Helse Vest IKT AS 2019**
* signert revisjonsberetning for 2019 frå BDO er vedlagt
3. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
4. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
5. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
6. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Årlig fellessamling for Helse Vest IKT AS

ARKIVSAK:

STYRESAK: 037/20 O

STYREMØTE: 04.06.2020

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Helse Vest IKT har i alle år gjennomført ei årleg fellessamling. Det er kvart år gjort ei vurdering av talet tilsette som må vere på arbeid for å sikre stabil drift og gode tenester også desse dagane.

Samlingane har vore arrangert i september eller oktober. Dei fyrste åra alternerte samlinga mellom Haugesund og Bergen. Frå ca. 2014 er samlingane lagt til Bergen.

Administrasjonen inngjekk avtale med Edvard Grieg Suitell om fellessamling for 2020 i desember 2019. Administrasjonen har tidlegare, pga. Covid-19 situasjonen, fått utsett frist for avbestilling av hotell for samlinga til ultimo mai 2020.

Leiargruppa har, pga. usikkerhet knytt til den vidare utviklinga av situasjonen rundt Covid-19, valgt å avbestille hotell for fellessamling i 2020.

Leiargruppa har og bedt arrangementskomiteen utarbeidet eit forslag til ei «digital» fellessamling i 2020. Det er viktig for Helse Vest IKT at denne tradisjonen held fram også i 2020, sjølv om arrangementet vil få ei ny form og innhald.

Melding frå uavhengig revisor

Til føretaksmøtet i Helse Vest IKT AS

Fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen

Konklusjon

Vi har revidert årsrekneskapen til Helse Vest IKT AS.

Årsrekneskapen er samansett av:

- Balanse per 31. desember 2019
- Resultatrekneskap for 2019
- Kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per 31. desember 2019
- Notar til årsrekneskapen, medrekna eit samandrag av viktige rekneskapsprinsipp.

Etter vår meining:

Er årsrekneskapen som følgjer med, gitt i samsvar med lov og forskrifter og gir eit rettvise bilete av selskapet si finansielle stilling per 31. desember 2019, og av resultata og kontantstraumane for rekneskapsåret som vart avslutta per denne datoen, i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god rekneskapskikk i Noreg.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, medrekna dei internasjonale revisjonsstandardane International Standards on Auditing (ISA-ane). Våre oppgåver og plikter etter desse standardane er beskrivne under overskrifta Revisors oppgåver og plikter ved revisjon av årsrekneskapen. Vi er uavhengige av selskapet slik det er krav om i lov og forskrift, og har oppfylt dei andre etiske pliktene våre i samsvar med desse krava. Etter vår oppfatning er innhenta revisjonsbevis tilstrekkeleg og formålstenleg som grunnlag for konklusjonen vår.

Annan informasjon

Leiinga er ansvarleg for annan informasjon. Annan informasjon består av årsmeldinga og annan informasjon i årsrapporten, men inkluderer ikkje årsrekneskapen og revisjonsmeldinga.

Vår fråsegn om revisjonen av årsrekneskapen dekkjer ikkje annan informasjon, og vi attesterer ikkje den andre informasjonen.

I samband med revisjonen av årsrekneskapen er det oppgåva vår å lese annan informasjon identifisert ovanfor for å vurdere om det er vesentleg inkonsistens mellom denne og årsrekneskapen eller kunnskap vi har opparbeidd under revisjonen, eller om den tilsynelatande inneheld vesentleg feilinformasjon.

Dersom vi, på bakgrunn av arbeidet vi har utført, konkluderer med at annan informasjon inneheld vesentleg feilinformasjon er vi pålagde å rapportere det. Vi har ikkje noko å rapportere i så måte.

Styret og dagleg leiar sitt ansvar for årsrekneskapen

Styret og dagleg leiar (leiinga) er ansvarlege for å utarbeide årsrekneskapen i samsvar med lov og forskrifter, og for at den gir eit rettvise bilete i samsvar med rekneskapslova sine reglar og god

rekneskapskikk i Noreg. Leiinga er òg ansvarleg for nødvendig internkontroll for å kunne utarbeide ein årsrekneskap som ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Ved utarbeidinga av årsrekneskapen må leiinga ta standpunkt til selskapet si evne til å halde fram med drifta og på tilbørleg måte opplyse om forhold av betydning for dette. Føresetnaden om at drifta kan halde fram, skal leggjast til grunn for årsrekneskapen så lenge det ikkje er sannsynleg at verksemda vil bli avvikla.

Revisor sine oppgåver og plikter ved revisjonen av årsrekneskapen

Vårt mål er å oppnå tryggande sikkerheit for at årsrekneskapen totalt sett ikkje inneheld vesentleg feilinformasjon, verken som følgje av misleg framferd eller som ikkje er tilsikta, og å gi ei revisjonsmelding som gir uttrykk for meininga vår. Tryggande sikkerheit er ein høg grad av tryggleik, men ingen garanti for at ein revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Noreg, og ISA-ane, alltid vil avdekke vesentleg feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følgje av misleg framferd eller feil som ikkje er tilsikta. Feilinformasjon blir vurdert som vesentleg dersom den, åleine eller samla, innanfor rimeleg grenser kan forventast å påverke økonomiske avgjerder som brukarane tar basert på årsrekneskapen.

For vidare omtale av revisor sine oppgåver og plikter viser vi til:

<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Utsegn om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsmeldinga

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, meiner vi at opplysningane i årsmeldinga om årsrekneskapen, føresetnaden om at drifta skal halde fram og framlegget til bruk av overskotet er konsistente med årsrekneskapen og er i samsvar med lov og forskrifter.

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på revisjonen vår av årsrekneskapen slik den er beskriven ovanfor, og kontrollhandlingar vi har funne nødvendige etter internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikkje er revisjon eller forenkla revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», meiner vi at leiinga har oppfylt plikta si til å sørgje for ordentleg og oversiktleg registrering og dokumentasjon av selskapet sine rekneskapsopplysningar i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Noreg.

BDO AS

Ellen Marie Marvik
statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Ellen Marie Mo Marvik

Partner

Serienummer: 9578-5997-4-628197

IP: 188.95.xxx.xxx

2020-05-07 05:20:28Z



Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Fredrik Eldøy

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **037/20 O**

STYREMØTE: **06.04.2020**

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

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

Dato, tid	Tema
25.05.20 kl. 19:26 – 25.05.20 kl. 21:49	Problem med en rekke integrasjoner 25.05.20 ble et planlagt bytte av 2 SAN switcher gjennomført (Assyst sak: R560558). Endringen ble utført fra kl 19:00 – 23:00. Ny SAN switch settes opp over gammel. Det etableres ISL link mellom switcher for å sette begge aktive samtidig. Port for port flyttes over til ny switch, man sjekker at port kommer opp før man går videre til neste. I utgangspunktet skulle dette vært en helt uproblematisk endring da dette har en redundant tilkobling til SAN. Men her feilet ca. 24 servere og de klarte ikke å benytte seg av redundansen. Alle servere utenom SQL klarte å komme seg online igjen når port ble flyttet. Så disse 24 serverne hadde et problem i utgangspunktet som gjorde at de kun hadde en vei til SAN’et og ikke to. Konsekvensen av dette var at Biztalk db gikk «offline». Dette medførte treghet eller opplevd nedetid på integrasjoner for flere systemer. Deriblant Orbit, Natus, Meona, DIPS, samtlige labsystemer, samt all ekstern meldingsutveksling til legekontor og kommuner. Av integrasjoner ble følgende berørt bla. «Hent pasientdemografi», Vestlandspasienten (alle tjenester), SMS utsendelse, Alle typer rekvisisjon, henvisninger og svar. Den underliggende årsaken til hvorfor dette skjedde er fortsatt uklart, men det er satt i gang et arbeid for å avdekke dette, samt en gjennomgang av all konfigurasjon mellom VM og SAN.

Tiltak og oppfølging:

- Gjennomgang av konfigurasjonen mellom VM og SAN.
 - Det bør gjøres en gjennomgang av konfigurasjonen slik at vi får samme oppsett for tilgjengelighets styring av lagring i VM. Den underliggende årsaken er hittil ukjent. Så langt peker symptomene i retning multipath oppsett i VM og/eller soning av disker i SAN.
- Det må vurderes om man skal sette opp det nye Biztalk 2020 miljøet i HA (High availability) løsning for å øke robustheten til systemet.
- Påse at det går automatiske varsel og alarmer når disker blir utilgjengelig. I denne hendelsen kom det varsel på at Cluster ressurser var utilgjengelig. Det burde også kommet alarmer på disker som ble utilgjengelig.
- «Get demographics» integrasjonen er helt sentral for at Meona og Natus skal fungere normalt. Denne integrasjonen må overvåkes. Det bør også etableres rutiner for at funksjonen blir deaktivert i systemene ved bortfall av integrasjonen slik at tjenesten fortsatt fungerer.
- Sentralisert alarm mottak hos driftssenteret kan bidra til at man raskere ser omfang og sammenheng i hendelser som dette.

Når	Hva
19:00	R560558 starter - Utbytting av 2 SAN-switcher
19:26:13	Varsel i VM om lagringsvolum
20:34	Pri 2 - 1745228 - Natus i HBE er nede, får ikke søkt opp pasienter eller slått opp pasientlister, får kun feilmeldinger.
20:36	1745227 flere saker fra HBE / KK om NATUS - 1745227
20:39:20	Automatisk varsel i VM
20:51	Automatisk varsel på VIR-CLUSTER14
20:59	OE Sak logget 1745240 Flere pasientsystemer får ikke hentet pasientinformasjon Natus og Meona
21:00	1745240 Driftsmelding publisert
21:10	Løsningsteam etablert
21:24	Flexlab problem
21:24	Gul Beredskap
21:27	Varsel om Gul beredskap
21:32	Disker var offline, er nå online.
21:38	Alt av køer bør være unna alt.
21:44	Kunde verifiserer Meona og Natus OK
21:44	Gul beredskap avsluttet
21:46	Biztalk er friskmeldt.
21:49	Flexlab og DIPS ok

SAK 038-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per april 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 038/20 B

STYREMØTE: 04.06.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for april 2020 til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for april 2020;



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per april 2020" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiane merknader i rapporten. Det blir og vist til sak 044/20 om handtering av Korona-situasjonen.

Konklusjon

Samla sett, og særleg sett i lys av Korona-situasjonen, viser målkortet for april et bra resultatet. Rett nok er prosentdelen av brotne episodar i rødt, resterande indikatorar er anten i grønt eller gult.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
april 2020

Versjon: 1.0

Dato: 28.05.2020

Målkort



Adm. dir. sin vurdering

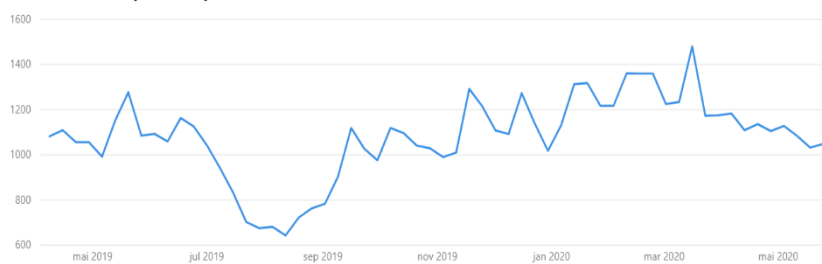
Stabil drift

Servicegraden for Kundesenteret fortsetter over 90 %, med et resultat for april på 93 %. Det er bra. Det var bare 2 omfattende episoder (OE) i april. Det er sannsynlig at dette henger sammen med strengere endringshåndtering som følge av

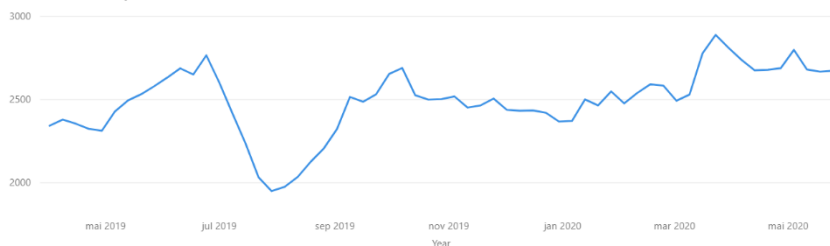
Koronasituasjonen. Samtidig ser vi helt klart en økning i antallet henvendelser som går på hjemmekontor løsningene. Mesteparten av disse er nå brukerveiledninger og/eller opplæring.

Omfanget av leveranser av PCer/utstyr til hjemmekontor er i stor grad fullført. Helse Vest IKT har fått mange positive tilbakemeldinger til den innsatsen som ble levert i den tidlige fasen av Koronasituasjonen.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Integrasjoner

Det er levert 2 nye integrasjoner til A-test i april, totalt 18 så langt for 2020.

Integrasjonssenteret har i løpet av april erfart et økt aktivitetsnivå for flere prosjekter, deriblant LIBRA med flere integrasjonsleveranser pågående i parallell.

Største delen av kapasiteten har fortsatt vært rettet mot analyse- og utredningsaktiviteter, og er forventet å pågå frem til sommerferien.

Informasjonssikkerhet

Det ble i april 2020 rapportert 62 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 31 av sakene var reelle sikkerhetsavvik. 4 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet Synergi (eller lignende) for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet. (For samme måned i fjor var tallene 39 mulige sikkerhetsavvik, 18 reelle avvik, hvorav 4 saker ble rapportert i Synergi.)

Sikkerhetsavvikene var (utdrag):

- *Intern scanning avdekker sårbar serverprogramvare på server for klinisk applikasjon. Applikasjon oppgradert og flyttet til ny server. Gammel server utfaset. 7 tilfeller.*
- *Installasjonspakke i programvaresenter (SCCM) muliggjorde eskalering av tilganger. Oppgradert til ny versjon av programvaren i installasjonspakke. Sårbarhet ikke lenger tilstede. 4 tilfeller.*
- *HelseCert varsler som sårbarhet, patchet i henhold til rutiner.*
- *Brukere opplever at utskrifter sendt til løsning for sikker utskrift kommer ut etter at bruker har gått fra skriver, f.eks. ved papirstopp eller mangel på papir på skriver. Dette blir et avvik dersom brukerne ikke er oppmerksomme på det.*
- *Uthopp fra DIPS til Sectra/DMA fører til at DIPS bruker i noen tilfeller åpner en annen pasient med en annen behandlers pålogging. Løst i ny versjon.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble servicekonto kompromittert. Nytt passord satt iht. god praksis. 3 tilfeller.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble det avdekket at server står med unconstrained delegation. Delegation deaktivert.*
- *Oppstart av DMA laget en loggfil over oppstartsprosessen. I steg 4 av loggfilen ble det logget personnummeret til pasienten som bruker hadde aktivert i DIPS i det man starter DMA fra uthopp fra DIPS. Løst i ny versjon.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble det avdekket en rekke brukere med unconstrained delegation. Delegation deaktivert.*
- *Utdatert applikasjon, ikke lengre i bruk. Skrudd av. 4 tilfeller.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble det avdekket bruker med unconstrained delegation. Delegation deaktivert. 2 tilfeller.*
- *Utdatert programvare, oppgradert. 3 tilfeller.*
- *Intern scan avdekker sårbar tjeneste på server. Etter kost-nytte-vurdering blir det besluttet at tjenesten må beholdes i påvente av innkjøpsprosess. Kompenserende tiltak gjennomføres.*
- *Utdatert og sårbar versjon av applikasjon, oppgradert.*
- *Utdatert system, faset ut.*
- *Sårbar tjeneste avdekket, deaktivert tjeneste.*
- *Intern scanning avdekker server med sårbare protokoller aktivert. Server utfaset.*

- *Bruker har gitt ut sitt brukernavn og passord til sin kone, slik at hun kan hente og logge inn på laptop for bruker da han er i karantene. Bruker informert om at dette er brudd på ikt-sikkerhetsinntruksen. Sak meldt i Synergi.*
- *Bruker ringer inn til kundesenter og sier hun har mottatt en kollegas Smartkort og PIN-kode for å logge på bærbar maskin. Bruker som er eier av smartkort var i karantene. Bruker informert om at dette er brudd på policy. Meldt i synergi.*
- *Bruker har gitt sitt brukernavn og passord til sin kollega for å logge på pc i Helse Vest. Informert om at dette er brudd på policy. Sak meldt i synergi.*
- *Bruker produserer makroer for seg og andre i sin avdeling, samt justerer, tilpasser og endrer makroer som han og andre har laget. Har derfor tjenstlig behov for unntak fra sikkerhetspolicy. Unntak gitt til bruker.*
- *Stjålet PC etter innbrudd. Håndtert i henhold til rutiner.*
- *Sårbarhet i applikasjon avdekket, oppgradert. 2 tilfeller.*
- *Bruker har klikket på link i e-post fra ekstern avsender hvor bruker har skrevet inn brukernavn og AD-passord. Passord byttet i samråd med KS. Meldt i Synergi.*
- *HelseCERT varsler om to "medium" sårbarheter for internettpubliserte tjenester. Den ene sårbarheten ble lukket av datakommunikasjon og den andre sendt Libra-forvaltningen for videre oppfølging.*

Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:

Det ble i april 2020 meldt 5 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 5 saker ble lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Porteføljestatus

Som ved sist rapportering er det 7 prosjekt som melder rød status, og 5 prosjekt som er pauset/stoppet opp. LIBRA melder rødt på programnivå. Alle Møter og HELIKS melder gult.

Det er utarbeidet et felles risikobilde knyttet til beredskapssituasjonen for porteføljen som danner grunnlaget for forenklet statusrapportering. Alle programmene rapporterer gul på at «COVID-19 gir lavere effektivitet i teamarbeid og i samhandling med leverandør, noe som kan føre til økte kostnader og forsinkelser»

Økonomi

Rapporten for april viser et drifts- og månedsresultat over budsjett. Periodisering av budsjett for lønn er korrigert for feil, noe som gir stort avvik på april mellom regnkap og budsjett, men riktig tall på avvik hittil i år. Resultat korrigert for «mindrepensjon» hittil i år viser et underskudd på 15,1 mill og er 2,7 mill over budsjett. Årsaka til deler av underskuddet er for lite timer levert til prosjekt, samt ekstrakostnader knytt til Korona-aktivitet.

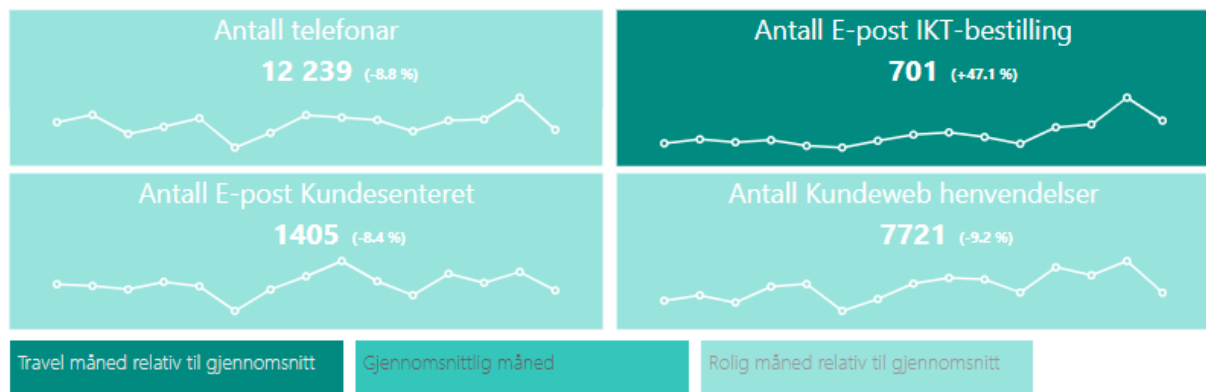
Det er sannsynlig at produktivitet, både i driften og i program/prosjekt, vil bli redusert som følge av det pågående utbruddet av Korona-virus. Dette vil ytterligere svekke antall leverte timer. Adminstrasjonen følger dette opp for å se etter kostnadsreducerende tiltak.

Personal

«Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt, sykefravær er i gult område. Sykefravær viser en reduksjon, mens turn over fremdeles er svakt økende. Tal på tilsette er noe lavere enn budsjett, dette skyldes utfordringer med å få tilsatt ressurser innenfor enkelte fagområder.

1. Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

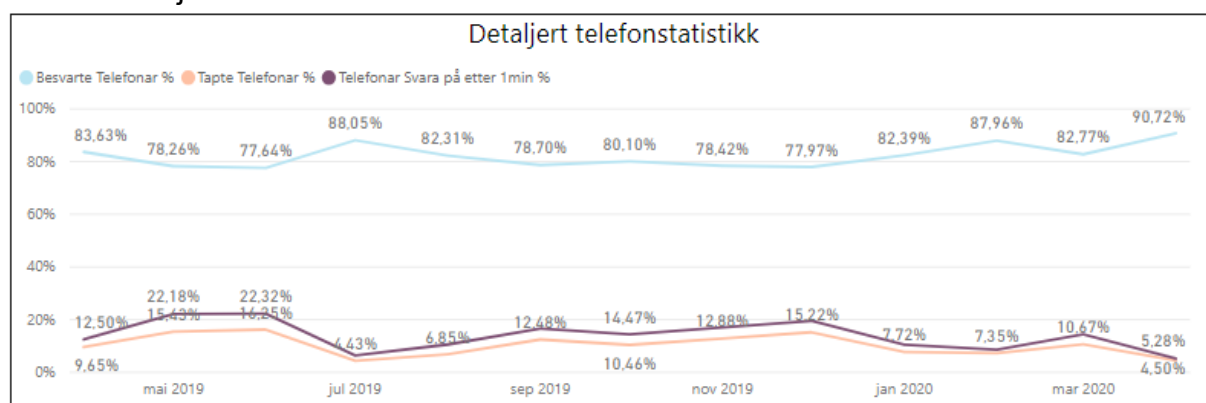
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

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

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

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

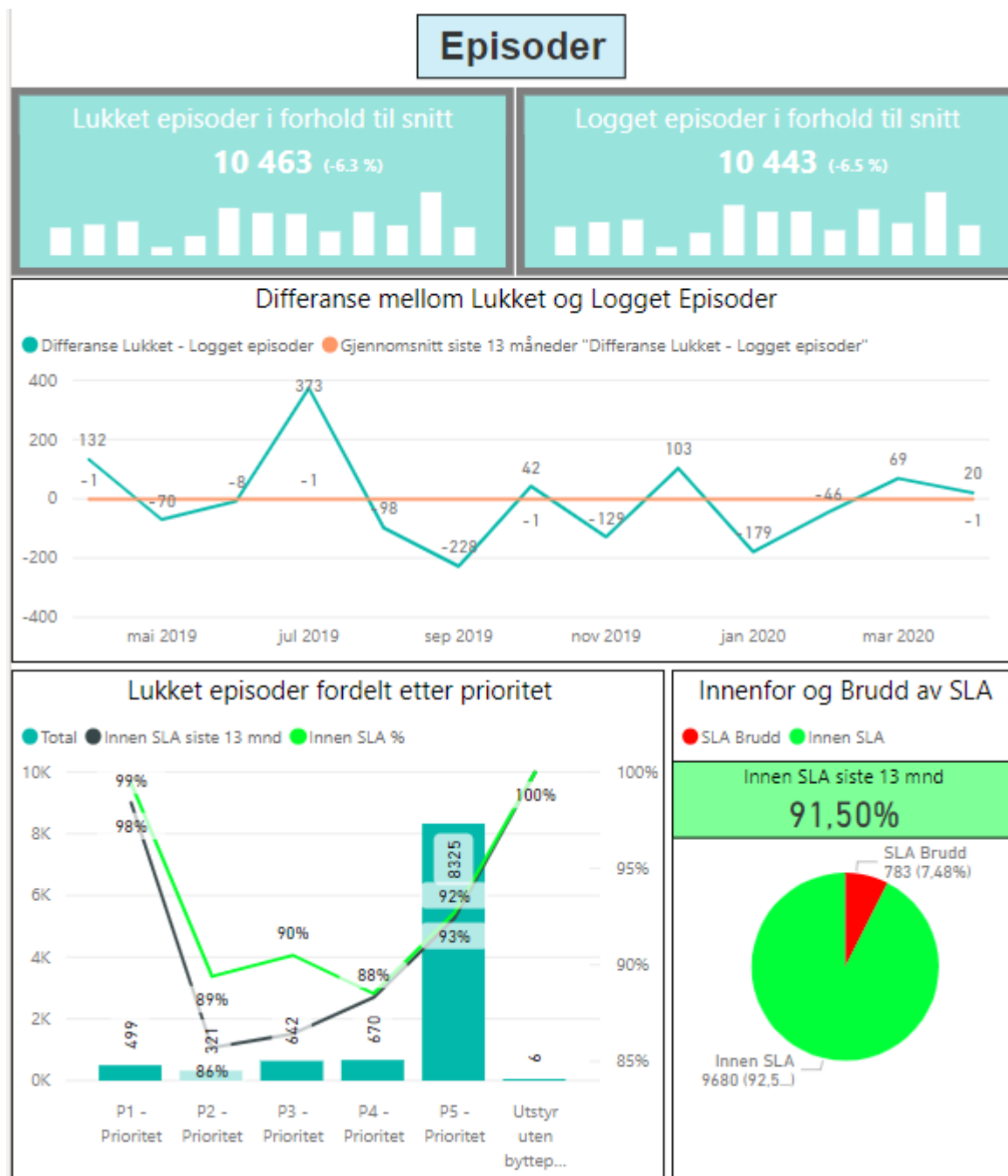
Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

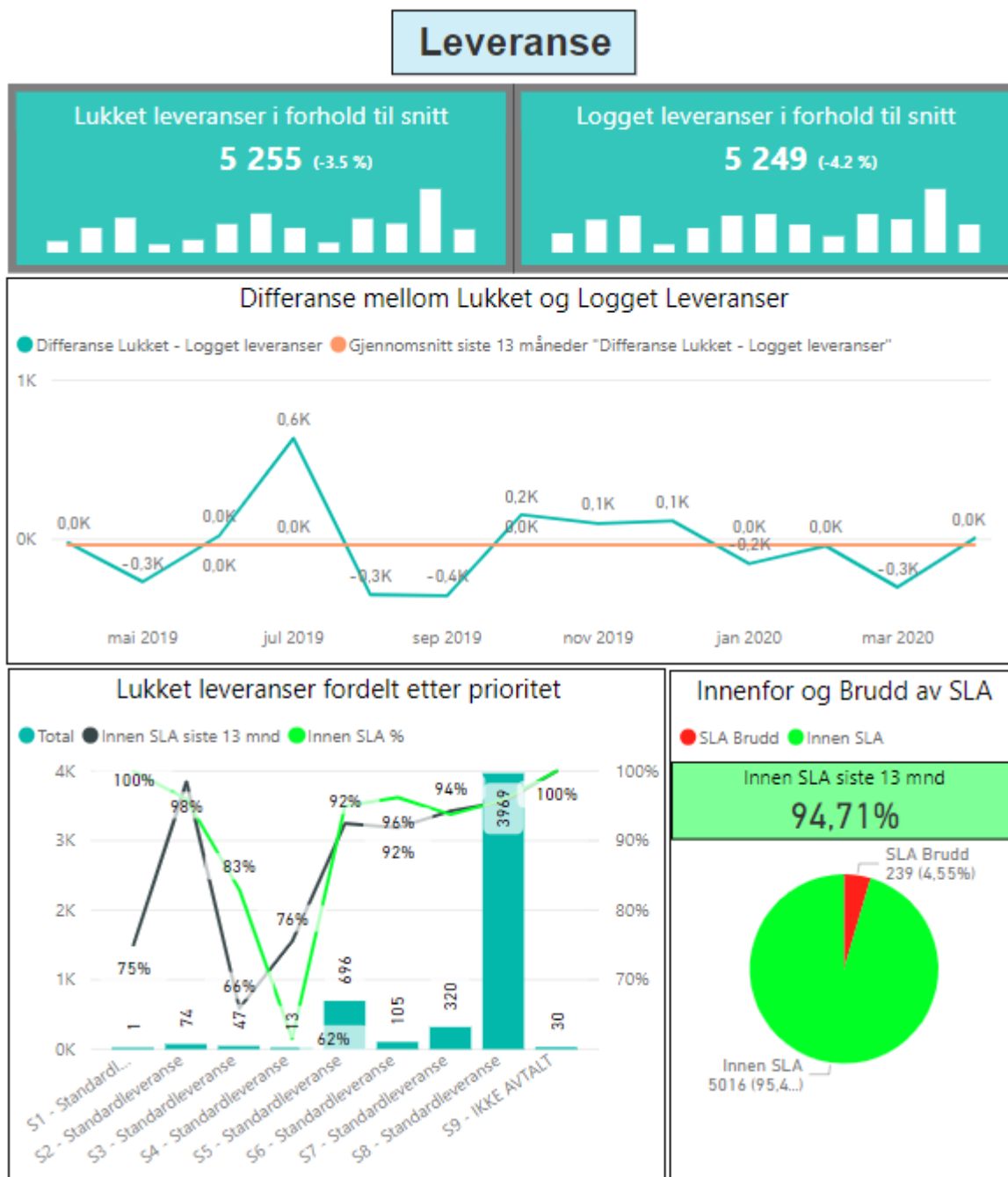
Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprosessar hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.



1.2.2 Leveransar

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

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



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengde applikasjoner

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

1572 Instans	1012 Produkt
-3 Diff Instans	2 Diff Produkt

Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	3	-5	1	0
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	11	-1	3	0
Avdeling Diverse	20	1	17	1
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	11	-1	6	-1
Laboratorie - Ytterleg	39	1	19	0
Røntgen - Ytterleg	34	-3	21	-2
SMSYS - Mellomstore	221	0	136	1
SMSYS - Små	758	3	639	2
Tele og Signal - Audio/video	3	1	3	1
Tele og Signal - Signal	4	1	2	0

Systemer i produksjon						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	593	238	88	25	211	103
Mellomstore	221	138	0	0	0	0
Små	758	639	0	0	0	0

Systemer i andre miljø					
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans Produkt
Store	331	108	3	3	36 24
Mellomstore	33	21	0	0	0 0
Små	22	22	0	0	0 0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	23556	Visma Enterprise 2015.3	Innkjøp og Logistikk - Ytterleg
Bytte av kategori nå	🔗	23556	Visma Enterprise	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	169354	TEG Manager HBE PROD	Laboratorie - Ytterleg
Ny	🔗	190587	SciMoCa	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	211249	Logitech Presentation	SMSYS - Små
Ny	🔗	211311	TALEGJENKJENNING KLIENT PATOLOGI HVN ...	PAS og EPJ - Ytterleg
Ny	🔗	211349	Cytodoseplukk Prod	Avdeling Diverse
Ny	🔗	211561	Kjørroteket access database	SMSYS - Små
Ny	🔗	211686	BEST SYKESIGNAL(ADAPT) Fonna	Tele og Signal - Signal
Ny	🔗	211875	Join.NHN.no	Tele og Signal - Audio/video
Ny	🔗	211876	QuantStudio 3 and 5	SMSYS - Små
Ny	🔗	212028	FitPro Pluss	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	506	Siemens PACS VB36B_HF08	Røntgen - Ytterleg
Utfaset	🔗	58110	Siemens Syngo Plaza VB20A_HF06	Røntgen - Ytterleg
Utfaset	🔗	64155	Articulate Studio Pro 09	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	74784	TALEGJENKJENNING KLIENT PATOLOGI HVN ...	PAS og EPJ - Ytterleg
Utfaset	🔗	76895	Philips Brilliance Workspace Portal 2.6.0.32	Røntgen - Ytterleg
Utfaset	🔗	108202	QLM HVI PROD 5.5	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg
Utfaset	🔗	126014	ePhorte Helse Fonna	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte
Utfaset	🔗	126016	ePhorte Helse Førde	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte
Utfaset	🔗	126019	ePhorte Sjukehusapoteka Vest	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte
Utfaset	🔗	126023	ePhorte Helse Vest Innkjøp - OBS: DETTE ER ...	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte
Utfaset	🔗	128905	ePhorteOutlook (ePhorte dokumentbehandli...	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte
Utfaset	🔗	148552	GoTreatIT Self assessment via web v5.0.0	SMSYS - Mellomstore
Utfaset	🔗	158237	Qmatic management portal HBE	SMSYS - Mellomstore

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Utfaset		10196	QualiWare Lifecycle Manager 6.6.1	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg
Utfaset		10348	Kompetanseportalen (Dossier)	Lønn og Personal - Ytterleg
Utfaset		22929	Kirurgisk Metodebok	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg
Utfaset		23255	Norsk DRG 1.0.1.23	Register og Kodeverk
Utfaset		23288	Retningslin. intensiv beh. 2.0	Web portaltjenester - Ytterleg
Utfaset		23380	Lydlogg (Nice)	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset		23386	Amis - Ambulansemottak 3.4.0	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset		38545	Amis Ambulansemottak 3.4.0	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset		46097	NICE LYDLOGG HFD 4	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset		107794	Utsyrsportalen nvsl.ihelse.net (v1.0)	Administrativ Diverse
Utfaset		132789	kvalitetsregisterportalen.ihelse.net	Web portaltjenester - Sharepoint
Utfaset		203159	CheckWare HVN Eksport 1.0	Skåring - Checkware

1.4 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

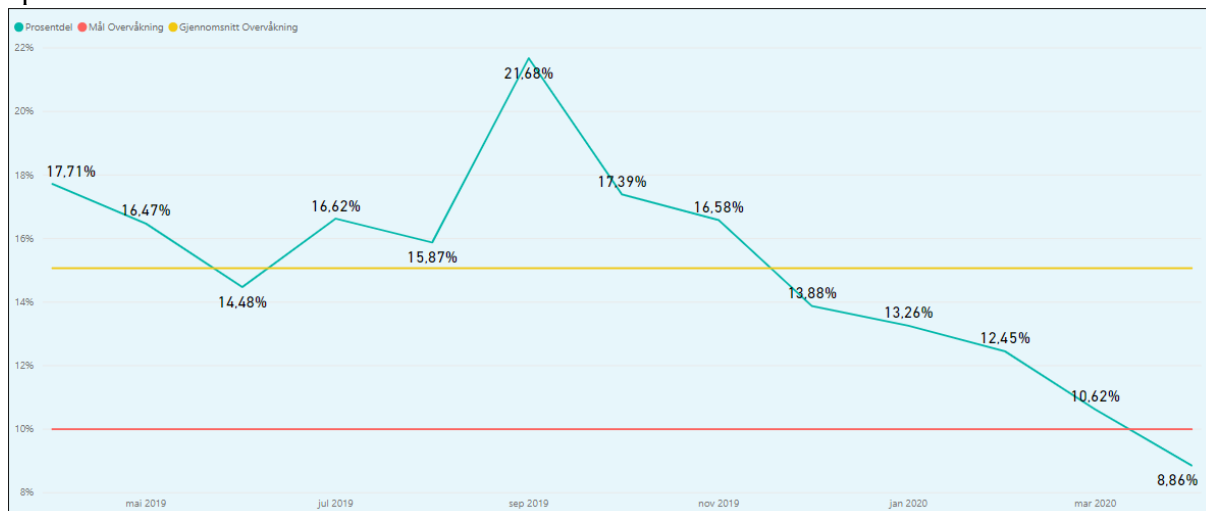
Vi viser bare produktklasser som var ikke 100 % oppe i siste måned eller i de siste 12 måneder. Tallene på venstre siden viser hvor mange produktklasser var faktisk 100 % oppe (grønn), nesten 100 % oppe (gul) og som var ikke nok oppe (rød).



Tabell til høyre viser siste 12 mnd. Merk at ny SLA med oppetidskrav 99.9% trådte i kraft ved nyttår. Denne tabellen viser likevel siste 12 mnd med ny SLA selv om den kun burde gjelde for måneder i 2020.

1.5 Overvaking

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

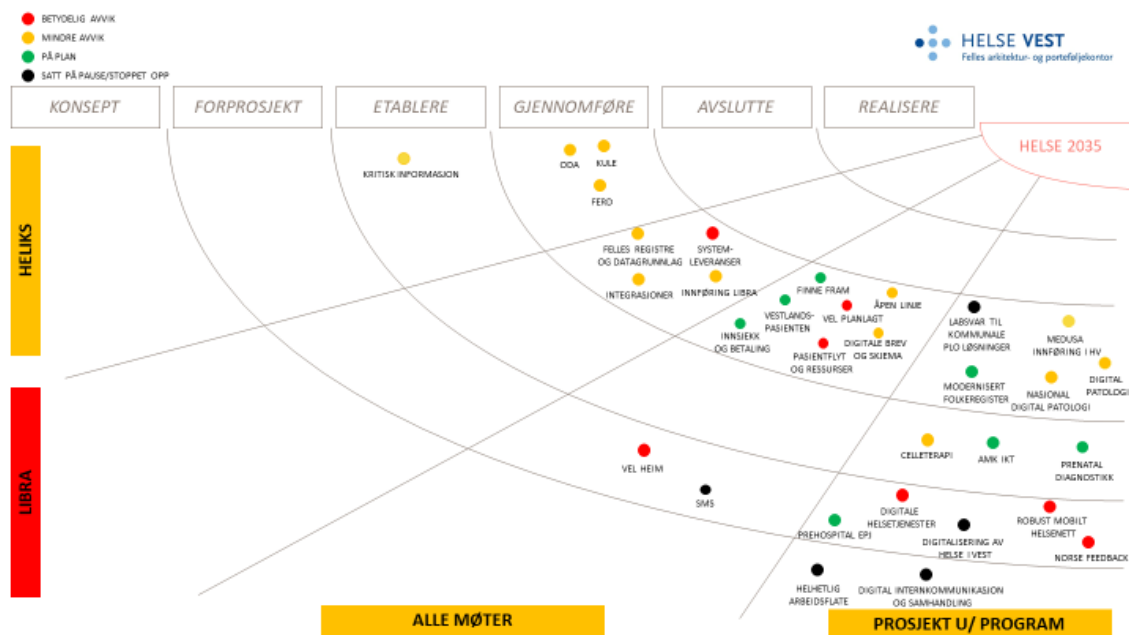


Færre falske positive overvåkingsvarsler, det vil si overvåkinga har høgare kvalitet. Færre ekte positive overvåkingsvarsler spesielt mars/april grunna streng endringsstyring som ga meir stabil drift. Færre nye overvåkingsløyseringar grunna ubesatte stillingar på Driftssenter.

2. Program- og prosjektstatus

Nedenfor følger en oversikt over status på overordnet risiko for program, prosjekt, forprosjekt og konseptutredninger behandlet i Porteføljestyret 18.05.2020.

Det er 7 prosjekt som melder rød status, og det er 5 prosjekt som er pauset/stoppet opp. LIBRA melder rødt på programnivå. Alle Møter og HELIKS melder gult.



Som del av forenklet rapportering til Porteføljestyret gjør programlederne for de tre regionale programmene en risikovurdering av programmet. Røde statuser behandles i respektive programstyrer, som ved behov vil eskalere saker til Porteføljestyret.

Alle møter

Prosjektperiode: Uke 18



Forrige



Nå



Trend



Status

Programmet har til dels redusert fremdrift. Dette skyldes lavere grad av kapasitet hos foretakene og redusert leveransekapasitet i enkelte prosjekter. Dette gir høy risiko for at flere planlagte leveranser første halvår 2020 ikke leveres på tid, og risiko for planlagte leveranser videre i 2020. Programmet har fortsatt fokus på oppgaver som kan gjennomføres uten foretakenes involvering, og eventuelle aktiviteter som kan starte tidligere enn planlagt.

Saker til behandling i ekstraordinært programstyremøte 22.04 var plan for Imatis betalingsfunksjonalitet som eget innføringsløp, sak om konsekvenser av pandemi situasjonen for Pasientflyt og ressurser, samt sak om foretaksvisse ulikheter i løsningen.

Ressurssituasjon:

Foreløpig er det ikke rapportert om overkapasitet av ressurser i prosjektene i programmet. Det er tett dialog mellom prosjektledere og prosjektersurser om omprioriteringer i prosjektet dersom oppgaver blir forsinket på grunn av manglende tilgang på kritiske ressurser.

Arbeid med videokonsultasjoner er en beredskapsoppgave i Vestlandspasienten med deltakelse fra alle foretak og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Det er tilført flere ressurser fra Helse Vest IKT. Prosjektgruppen består etter videoleveransen, og arbeider nå med å finne en løsning for å tilby videokonsultasjoner til pasientgruppene uten BankID og barn 12-16 år.

04.05.2020

Fremdrift og konsekvenser:

Det er tidlig å vurdere de totale konsekvensene av pandemisituasjonen, og det vil være ulikt i hvor stor grad prosjektene påvirkes. Det positive avviket i økonomiprognose for programmet er økende. I det videre perspektivet vil det foregå re-planlegging med stor usikkerhet, og det vil foregå avklaringer med foretakene i perioden som kommer.

Vel planlagt har gjenopptatt arbeidet. Pasientflyt og ressurser stanset all aktivitet med fysisk tilstedeværelse på sykehusene, men har nå startet dialog med foretakene om hvilke aktiviteter som kan gjennomføres. Regional prosjektleder i Vel heim er tilbake etter å ha arbeid ved SUS, og prosjektet jobber mot å levere rapport til 01.07.20 som planlagt. Digitale skjema og brev stoppet all aktivitet med fysisk tilstedeværelse på sykehusene. NHN har meldt om redusert leveransekapasitet til prosjektet, utover oppgaver som er koronatiltak.

LIBRA

Program

Prosjektperiode: Uke 18



Forrige



Nå



Trend



Status

- Noe forbedret ressurssituasjon pga åpning av skoler/barnehager. Forventer forbedring på tilgang til foretaksressurser fra uke 19.
- Har nå en forsinkelse på anslagsvis 5-6 uker innen lager og EWM/TM.
- Prioriterer områder der en klarer å få framdrift (Legemidler, innkjøp, regnskap og forvaltning)
- Framdrift på aktiviteter i foretakene (dataoppdrag og forberedelser til prod. setting) påvirkes av ressurssituasjonen

Ressurssituasjon:

- Uendret siden forrige rapportering (13 av 16 foretaksressurser er tatt ut av LIBRA). Fra uke 19 vil 4 ressurser være tilbake. Uklart når de resterende ressursene vil være tilbake.
- Programstyret har gitt sin tilslutning til at vi kan benytte foretaksressursene 2 X 2 t pr. uke til avklaringer. Det er viktig at disse møtene prioriteres.
- Foretakene har begrenset kapasitet til gjennomføring av lokale forberedelsesaktiviteter og dataoppdrag

04.05.2020

Fremdrift og konsekvenser:

Endringsfrys opphevet, men med strengere rutine for endringshåndtering. I tillegg må endringskapasiteten i foretakene være tilstrekkelig. Plan for produksjonssetting av resterende funksjonalitet i release 1 er under arbeid under disse forutsetningene.

Lager og EWM/TM ytterligere forsinkelser siden forrige rapportering.

Innkjøp og forvaltning er også noe forsinket grunnet redusert tilgang på foretaksressurser. Dette påvirker også utvikling av integrasjoner. Regnskapsområdet går som planlagt.

Opplæring på virksomhetsstyring kan bli utfordrende, da en ikke kan samle ressursene fysisk.

Forberedelsesaktiviteter i foretakene forsinket

Navn HELIKS program

Prosjektperiode: Uke 18



Forrige



Nå



Trend



Status

- KULE: Prosjektet yter betydelig bistand til Korona-relaterte driftssaker parallelt med å ferdigstille pågående akseptansetest av ny Meona-versjon. Endringsfrys samt redusert effektivitet hos leverandør pga. Korona-pandemien medfører ytterligere forsinket produksjonssetting.
- FERD: Forberedelser til produksjonssetting av ny Sectra-versjon som er utsatt fra juni til høst 2020 har hatt noe lavere framdrift med å ferdigstille testmiljø, forsinket ikke oppgradering i høst. Diskusjoner med «Alle møter» om organisering og gjennomføring av noen aktiviteter.
- ODA: DIPS Arena Covid-19 løsning er produksjonssatt uten at noen er gitt tilgang. Det er delvis gjennomført ROS som er lagt frem for styringsgruppen. Styringsgruppen besluttet at løsningen ikke skal tas i bruk før foretakenes behov eventuelt endrer seg. Ny versjon av pakkeforløp psykisk helse og rus er besluttet å sette i produksjon. Test er gjennomført oppgradering under planlegging.
- Kritisk info: Prosjektet er i en innsiktsfase hvor arbeidet spisses mot færre arbeidsgrupper pga. redusert ressurstilgang.

Ressurssituasjon:

- Kliniske ressurser fra HFene er tatt ut av prosjektene KULE og ODA.
- Enkelte HV IKT ressurser med helsefaglig bakgrunn er tatt ut av prosjektene KULE og Kritisk informasjon.
- HV IKT ressurser er reallokert midlertidig til aktiviteter styrt av beredskapsledelse.
- En av to HV IKT legeressurser i HELIKS programledelse arbeider klinisk i pandemisituasjonen.
- Avklaringer gjenstår vedrørende ressurser til aktivitet med «Innsjekk og betaling» samt brev på helsenorge.no i samarbeid med program Alle møter.

07.05.2020

Fremdrift og konsekvenser:

- Aktivitet opprettholdes i alle prosjekt, men ressurssituasjonen har negativ innvirkning på framdrift og kvalitet i arbeidet og gir økt risiko.
- Alle prosjekta unntatt «Kritisk informasjon» melder at de inntil videre kan opprettholde aktiviteter som gir framdrift med tilgjengelige ressurser ved å tilpasse arbeidet etter situasjonen og endre rekkefølge av oppgaver
- Ingen prosjekter melder så langt om overkapasitet som følge av Korona-situasjonen.
- Planlagt produksjonssetting i FERD utsatt fra juni til høst 2020.
- FERD er forsinket med installasjon av testmiljø til Sectra oppgradering
- Produksjonssetting av ny Meona versjon (under test) utsatt fra mars. Målsetting om oppgradering før 30.06.

3. Økonomisk resultat per utgangen av april

3.1 Oversikt

Rapporten for april viser et drifts- og månadsresultat over budsjett. Vi har hatt en periodiseringsfeil i lønnsbudsjettet, hele effekten for første tertial er korrigert på budsjett for april, noe som gir et stort avvik mot regnskap for april, men riktig avvik hittil i år. Periodiseringsfeilen påvirker ikke regnskapet.

Resultat korrigert for «mindrepensjon» hittil i år viser eit underskot på 15,1 mill og er 2,7 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere lønnskostnader og lavere finanskostnader. Registrerte ekstrakostnader knyttet til Korona utgjør 17,3 mill, og av dette utgjør ekstra investeringer 10,8 mill (mest relatert til hjemmekontor), viderefakturerte kostnader til HF utgjør 5,4 mill, og kostnader med resultateffekt utgjør 1,0 mill.

Prognosen er i tråd med budsjett, og administrasjonen har dermed lagt til grunn redusert aktivitet også i perioden mai – juni, samt redusert rentekostnad for resten av 2020.

Resultatrapport er ny, henta frå SAP, og avviker fra tidligere oppstilling. Det arbeides med en rapport som er mer tilpasset Helse Vest IKT sitt behov.

Resultatrapport per 30.04.2020

Rekneskap per 30.04.2020	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2020	Prognose 2020
Basistilskudd	2 400		2 400	6 600		6 600		
Andre inntekter	99 846	97 185	2 661	389 250	390 484	-1 234	1 196 218	1 196 218
Sum Driftsinntekter	102 246	97 185	5 061	395 850	390 484	5 366	1 196 218	1 196 218
Varekostnader og Helsetjenester	-3 656	-2 314	-1 342	-9 607	-9 257	-350	-27 770	-27 770
Lønn- og personalkostnader	-31 983	-38 820	6 837	-141 354	-139 482	-1 872	-410 194	-415 194
Øvrige kostnader	-39 575	-36 630	-2 945	-152 808	-146 520	-6 288	-439 560	-445 560
Av- og Nedskriving	-25 232	-26 395	1 163	-101 028	-106 707	5 679	-298 694	-294 694
Sum Driftskostnad	-100 446	-104 159	3 713	-404 797	-401 966	-2 831	-1 176 218	-1 183 218
Driftsresultat	1 800	-6 974	8 774	-8 947	-11 482	2 535	20 000	13 000
Sum Finans	-503	-1 583	1 080	-4 897	-6 333	1 436	-19 000	-12 000
Totalresultat	1 297	-8 557	9 854	-13 844	-17 815	3 971	1 000	1 000
"Mindrepensjon"	-324	0	-324	-1295	0	-1 295	0	0
Resultat korrigert for mindrepensjon	973	-8 557	9 530	-15 139	-17 815	2 676	1 000	1 000

Salsinntekter *Tenester Helseforetak (HF)* ligg over budsjett per april.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	90 202	90 419	218	208	1 117	-242	-865	277	494
Helse Fonna	48 179	51 034	2 855	1 139	545	671	500	-1 344	1 511
Helse Bergen	161 908	157 670	-4 238	-459	1 239	-1 452	-3 567	-2 171	-6 409
Helse Førde	40 673	39 105	-1 568	-714	462	212	-1 528	17	-1 551
Sjukehusapoteka	7 902	7 140	-762	48	-67	-461	-282	-85	-847
Helse Vest RHF	12 819	17 881	5 062	33	-4 492	6 450	3 072	-2 612	2 450
Sum kunder Helse Vest	361 683	363 250	1 566	255	-1 196	5 177	-2 670	-5 918	-4 351

Salgsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 9,5 mill under budsjett per april. I dette ligger budsjett for Bergensklinikkene som ble overtatt av Helse Bergen fra nyttår 2020.

Personalkostnader er 1,9 mill over budsjettet, og skyldes for lite timer levert til investeringer med 5,8 mill og mer innleie fra HF'a med 1,9 mill. Det er levert i alt 67 440 timer fra Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 2 970 mindre enn budsjettet (aktiverbare investeringsprosjekt 7 400 timar for lite, ikke aktiverbare 4 430 timar for mye). Underforbruk på fastlønn utgjør 2,7 mill, og lavere pensjonskostnad 1,3 mill.

Avskrivninger ligger 5,7 mill under budsjett. Dette skyldes blant annet forsinket oppstart i Libra. Budsjettet må ses i sammenheng med posten Lisenskostnader, da fordeling av budsjett for avskrivninger og årlige lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Eksterne tjenester ligger 2,2 mill over budsjett. Det skyldes kostnader som skal belastes øvrige regioner og Helse Vest RHF, og som går gjennom regnskapet til Helse Vest IKT. Gir tilsvarende inntekt.

Lisenskostnader ligg 6,5 mill over budsjett, dette skyldes kostnader til prosjekt, samt senere utfasing av løsninger enn budsjettet. Budsjettet må ses i sammenheng med posten Avskrivninger, da fordeling av budsjett for avskrivninger og årlige lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Linjeleige ligger på budsjett. Linjeleie inngår i variabel del av nettverkskostnader som blir viderefakturert HF.

Andre kostnader ligg 0,7 mill under budsjett. Avviket er i hovedsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordeles på øvrige grupper, vedlikeholdsavtaler på infrastruktur og kjøp av IKT-utstyr.

Netto finanskostnad ligg 1,4 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil holde seg lav gjennom året.

3.3 Balanse 30.04.2020

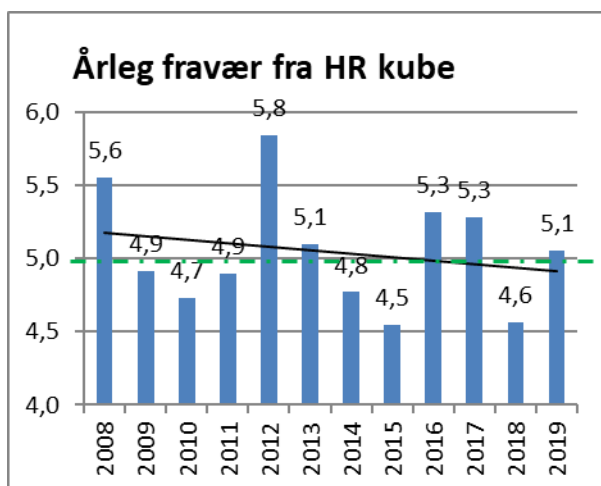
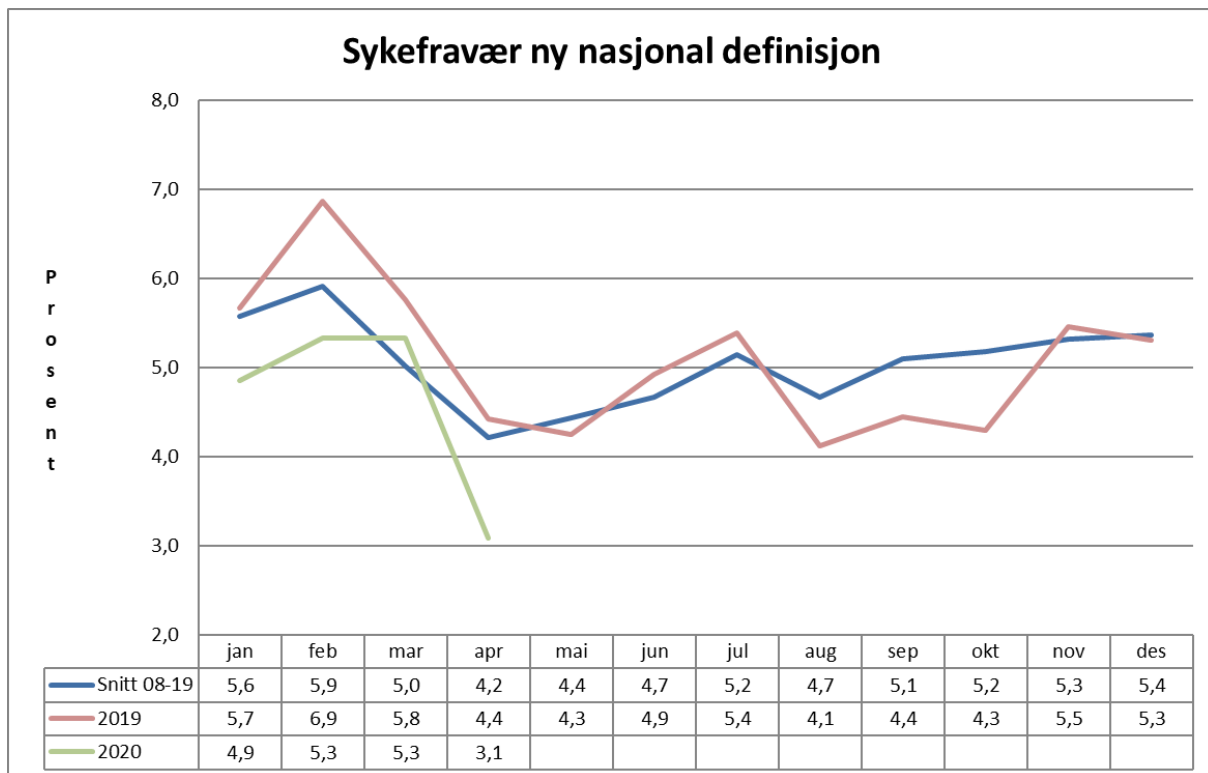
Det har vært utfordringer med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp kortsikige likviditetslån fra Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnader. Disse er planlagt konvertert til langsiktig lån, se styresak i 031/20.

Balanse per 30.04.2020 (tal i 1 000)	Hittil i år	2019
Immatrielle eigendelar	1 178 248	1 114 095
Varige driftsmiddel	213 834	281 842
Finansielle anleggsmiddel	4 452	4 452
Sum anleggsmidler	1 396 534	1 400 388
Varer	5 930	2 678
Krav	312 025	243 578
Bankinnskott	116 066	51 262
Sum omlaupsmidlar	434 020	297 518
Sum eigendelar	1 830 554	1 697 907
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	24 316	41 160
Sum eigenkapital	175 634	192 478
Pensjonsforplikting	76 185	81 389
Langsiktig gjeld	1 168 999	1 171 676
Kortsiktig gjeld	409 736	252 364
Sum gjeld	1 654 920	1 505 429
Sum eigenkapital og gjeld	1 830 554	1 697 907

4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden fra mai 2019 til og med april 2020. Snitt siste 12 mnd er på 4,7 %.

	202001	202002	202003	202004	201905	201906	201907	201908	201909	201910	201911	201912	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	4,85	5,33	5,33	3,09	4,25	4,92	5,39	4,13	4,45	4,30	5,46	5,31	4,74

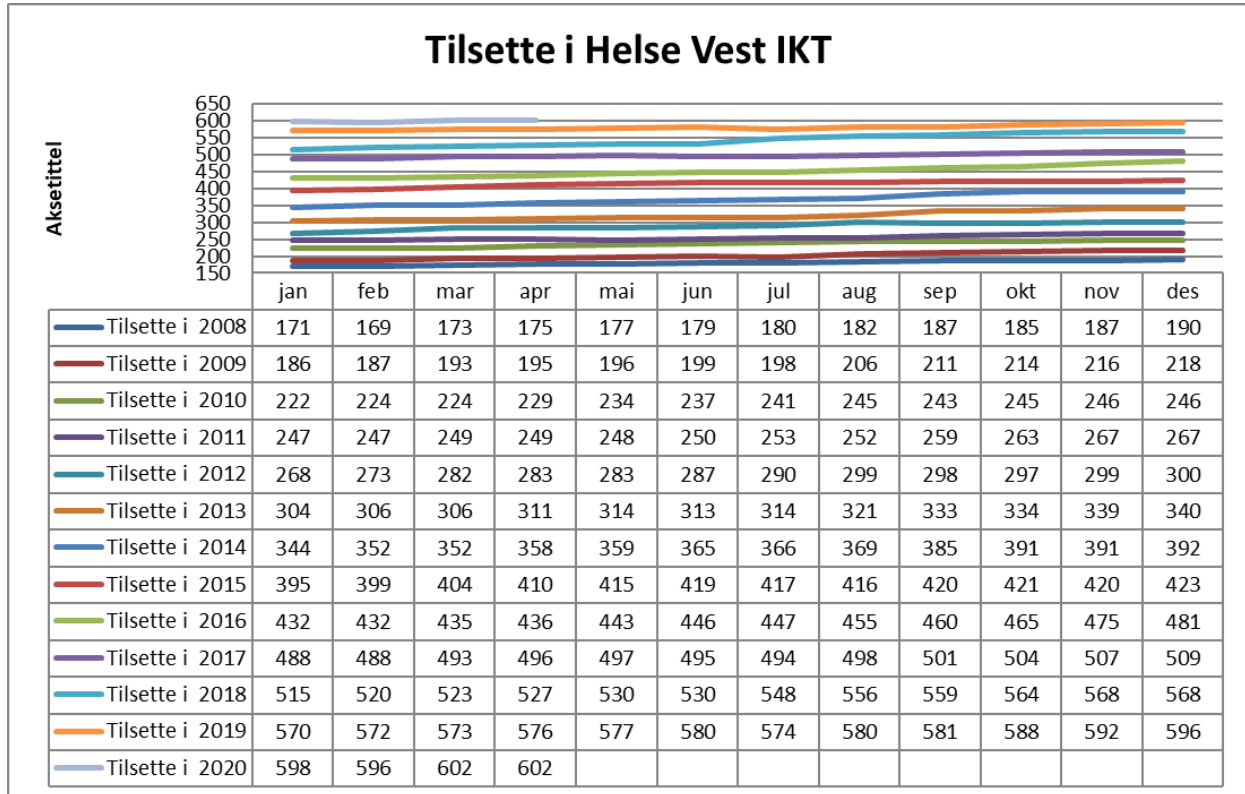


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

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



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	202001	202002	202003	202004	201905	201906	201907	201908	201909	201910	201911	201912	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	6	3	4	2	5	3	3	1	7	0	2	7	43
Tal medarbeidarar	570	568	572	573	543	544	544	552	551	558	564	563	559
Turnover i prosent	1,05 %	0,53 %	0,70 %	0,35 %	0,92 %	0,55 %	0,55 %	0,18 %	1,27 %	0,00 %	0,35 %	1,24 %	7,70 %

SAK 039-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020

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

SAKA GJELD: **Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 039/20 B

STYREMØTE: 04.06.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek oppdaterte mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020 til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest RHF har i styresak 134/18 i styremøtet 11.12.2018 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2020. Administrasjonen har i denne saka lagt fram oppdaterte mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020.

Fakta

Administrasjonen la i sak 026/20 i styremøtet 29.04 fram forslag til overordna mål for risikostyring for 2020. Styret ba administrasjonen oppdatere saka med utgangspunkt i dei merknadane som vart gitt i styremøtet, jfr. fylgjande henta frå protokollen;

«Sak 26/20 B Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020

Oppsummering:

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2020 i tråd med gjeldande retningslinjer gitt av Helse Vest RHF. Det er teke utgangspunkt i 4 styringsmål, der felles styringsmål og er innarbeid.

Administrasjonen orienterte om at dokumentet er ikkje oppdatert med risiko knytt til utbrotet av Korona-virus.

Styret ga innspel til fleire delmål som administrasjonen bør revidere. Styret ba administrasjonen innarbeide eit eige styringsmål knytt til den vidare utviklinga i og handteringa av Korona-situasjon.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020 til etterretning, med dei kommentarane som vart gitt i møte.»

Administrasjonen har valgt å legge fram *oppdaterte* mål for risikostyring for 2020 til ny handsaming av styret. Dette er særleg for å sikre handtering av risiko knytt til den vidare handteringa av Korona-situasjonen (nytt delmål 5).

Kommentarar

Det vert vist til vedlegg 1 kor styringsmåla er handsama i tråd med etablerte "*Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest*" og splitta i delmål, kritiske suksessfaktorar og risikoelement.

Konklusjon

Helse Vest IKT har lagt fram *oppdaterte* mål for risikostyring for 2020 i tråd med gjeldande retningslinjer gitt av Helse Vest RHF.

OVERORDNA MÅL:	Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlingen
Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
Delmål 1A	Sikre fortsatt høy brukertilfredshet ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2020)
Kritisk suksessfaktor 1.1A	Levere over 80% servicegrad på telefon ihht. SLA med forventet auke i aktivitet.
Risikoelement 1.1A	Det er risiko for å ikke kunne levere i tråd med SLA grunna for auka bruk av IKT-system, bredding av nye system og løysningar, mellom anna innføring av Skytenester /Office 365
Kritisk suksessfaktor 1.2A	Levere på episoder/leveranser ihht. SLA med forventet auke i aktivitet.
Risikoelement 1.2A	Det er risiko for å ikke kunne levere i tråd med SLA grunna for auka bruk av IKT-system, bredding av nye system og løysningar, mellom anna innføring av Skytenester /Office 365
Delmål 1B	Endringar blir gjennomført med god dokumentasjon som sikrer god kontroll over alle avhengigheter i vår infrastruktur
Kritisk suksessfaktor 1.1B	Oppdatering av avhengigheter til eit system og etablering av automatikk som sikrar kontroll på relasjonar over kritiske komponentar
Risikoelement 1.1B	Manglande dokumentasjon av avhengigheter som gjer at vi ikke identifiserer potensielle feilkjelder ved ei endring
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysingar for Helse Vest
Kritisk suksessfaktor 1.1C	Kompetansebygging på DIPS Arena, Meona, DMA (Sectra), Imatis,
Risikoelement 1.1C	Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikke prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte
Kritisk suksessfaktor 1.2C	Tilsette har tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere helsehjelp og til å finne relevant helseopplysningar i EPJ systema
Risikoelement 1.2C	Leiarar/tilsette er ikke kjent med kurstilbod, eller klarer ikke å finne ut eller prioritere kva kurs som er relevante for sine tilsette
Delmål 1D	Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester
Kritisk suksessfaktor 1.1D	God verktøystøtte og høy grad av automatisering
Risikoelement 1.1D	Dagleg drift tar alle ressursane, slik at Helse Vest IKT ikke får prioritert dette for eigne leveransar og tenester
Delmål 1E	Rett balanse mellom drift og program/prosjekt
Kritisk suksessfaktor 1.1E	Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde
Risikoelement 1.1E	Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering, svakheiter i overlevering av leveransar frå prosjekt til drift / forvaltning

Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandligna enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar
Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar, gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar
Kritisk suksessfaktor 2.1A	God samhandling mellom einingar i Helse Vest IKT og med våre systemansvarlege i sjukehusa for å sikre heilskapelege leveransar til sjukehusa som treff deira behov
Risikoelement 2.1A	Uklare rolleavklaringar mellom avdelingar og seksjonar og utydelege behov eller krav frå våre kundar
Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov
Kritisk suksessfaktor 2.1B	Helse Vest har felles prioritering og ein samstemt, realistisk masterplan for program og prosjekt
Risikoelement 2.1B	Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosjekta hindrar effektiv framdrift
Kritisk suksessfaktor 2.2B	Regional prosjektportefølje er føremålstenleg organisert og godt samordna med byggprosjekt og relevant nasjonal prosjektportefølje
Risikoelement 2.2B	Lite føremålstenleg organisering og styringsstruktur reduserer framdrift i prosjekta, fører til overlapp eller dårleg samanheng mellom løysingar, og/eller fører til dårleg ressursutnytting og difor høgare kost (mykje administrativ kapasitet vert nytta til å sikre tilstrekkeleg bemanning av dei enkelte prosjekta).
Delmål 2C	Bidra til utvikling av løysingar som gir gode brukaropplevingar
Kritisk suksessfaktor 2.1C	Etablering og bruk av arbeidsmåtar og metodikk som tydeleggjer brukarbehov og understøtter effektiv utvikling av brukarvennlege løysingar
Risikoelement 2.1C	Mangelfull kompetanse og / eller kapasitet frå naudsynte brukarmiljø, Helse Vest IKT eller leverandørar i leveranseløpa.

Styringsmål 3	Helse Vest IKT skal bidra til heilskapleg styring av prosjektportefølje, arkitektur og innovasjon
Delmål 3A	Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyling og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar
Kritisk suksessfaktor 3.1A	Levere porteføljeressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor som tar ansvar for vidareutvikling av porteføljestylinga
Risikoelement 3.1A	Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgre effektivitet
Delmål 3B	Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar
Kritisk suksessfaktor 3.1B	Levere arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet
Risikoelement 3.1B	Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring
Delmål 3C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar
Kritisk suksessfaktor 3.1C	Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande
Risikoelement 3.1C	Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar
Delmål 3D	Tydeligare krav i kontraktar og tettare oppfølging av leverandørar. Læring av erfaringar med ulike leverandørar og deira evne til å levere på tid, kost og/eller kvalitet.
Kritisk suksessfaktor 3.1D	Helse Vest IKT implementerer ITIL prosessen Leverandøroppfølging kan med det redusere risiko.
Risikoelement 3.1D	Ansvar for kontraktar og oppfølging av desse er samla hos eit avgrensa tal medarbeidarar. Det er få, men store kontraktar som vert tildelt. Desse krev tett oppfølging av både strategiske og taktiske tema.

Styringsmål 4	Helse Vest IKT skal ha HMS som ein sjølvstendig del av arbeidsdagen, og sikre riktig kapasitet og kompetanse som understøtter selskapets leveransar
Delmål 4A	HMS-strategi er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Det skal leggjast til rette for ein god meldekultur der meldesystem vert nytta for uønskete hendingar
Kritisk suksessfaktor 4.1A	Informere om HMS-strategi i kurs for nytilsette, leiarsamlingar mv., samt følge opp melding om uønskete hendingar i meldingssystemet Synergi
Risikoelement 4.1A	Ulik oppfølging, mangelfull oppfølging, mangelfull informasjon
Delmål 4 B	Halde turnover på eit hensiktsmessig nivå
Kritisk suksessfaktor 4.1B	Utvikle og halde på medarbeidarar ved å ivareta eit godt arbeidsmiljø. Ha engasjerte medarbeidarar som har spennande oppgåver og opplever at dei har ein trygg arbeidsplass med gode utviklingsmuligheter
Risikoelement 4.1B	Arbeidspress kan bli for stort, konkurranse frå andre verksemdar kan auke, manglande tid til kompetanseutvikling
Delmål 4 C	Sikre god rekruttering av nye medarbeidarar
Kritisk suksessfaktor 4.1C	Helse Vest IKT må være ein attraktiv arbeidsgjevar som tilbyr spennande oppgåver, godt arbeidsmiljø og utviklingsmuligheit
Risikoelement 4.1C	Når ikkje fram til aktuelle søkarar, tilbyr ikkje konkurransedyktig løn
Delmål 4 D	Halde sjukefråværet på akseptabelt nivå
Kritisk suksessfaktor 4.1D	Helse Vest IKT gjennomfører god smitteførebygging ihht til råd frå helsemyndigheter. Bruker «føre var» prinsippet og har låg terskel for å bruke heimekontor dersom ein ikkje er «heilt i form» eller for å unngå risiko for smitte.
Risikoelement 4.1D	God handhygiene blir gløymt i en travel kvardag. Papir og armkrok blir ikkje brukt ved hoste/nysing. Møter på jobb, sjølv om ein er sjuk.

Styringsmål 5	Helse Vest IKT skal handtere Covid-19 ved å ha fokus på stabil drift, bidra til god IKT-støtte i denne situasjonen for helseføretaka og utføre dei planlagde aktivitetane som kan gjennomførast.
Delmål 5A	Sikre stabil drift på infrastruktur og programvare
Kritisk suksessfaktor 5.1A	Endringar vert utført med streng kontroll og utan feil på infrastruktur og programvare under endring eller i etterkant. God dialog med involverte helseføretak rundt endringar som krev tilgang til deira bemanning, krev planlagt nedetid eller som gir endringar i brukaropplevinga.
Risikoelement 5.1A	Endringar blir utsatt for lenge og teknisk gjeld blir akkumulert. Opphopping av viktige endringar som fram i tid må utførast i ein kortare periode vil gje auka kompleksitet.
Delmål 5 B	God IKT-støtte til helseføretaka
Kritisk suksessfaktor 5.1B	Helse Vest IKT klarer å levere nye løysningar på HFa sine nye behov.
Risikoelement 5.1B	Underleverandører er tomme for utstyr. HFa sine behov endrar seg underveis utan at vi oppdagar det. Nye løysningar blir arbeida med for lenge utan at det treff HFa sine behov. Nye løysningar stemmer ikkje med strategiske mål.
Delmål 5 C	Smidig handtering av porteføljen
Kritisk suksessfaktor 5.1C	Tilpassa styringsstruktur med delegert mandat som mogleggjer raske vurderingar, prioriteringar og avgjerder.
Risikoelement 5.1C	Einsidig prioritering av kortsiktige tiltak framfør langsiktige initiativ. Dette kan gi endra rammevilkår og forseinkingar for regionale program og prosjekt, noko som og kan ha konsekvens for byggprosjekta i helseføretaka.
Delmål 5 D	Oppretthalde den planlagde aktiviteten som kan gjennomførast
Kritisk suksessfaktor 5.1D	Gjennomføre aktivitet sjølv om arbeidsform er endra og fleire deltek i arbeidet frå heimekontor. Sikre at gjennomføringsevne er i god balanse med risikostyring.
Risikoelement 5.1D	Nye arbeidsformer, for eksempel utstrakt bruk av heimekontor blir ei hindring for effektivt arbeid. For stort risikofokus hindrar gjennomføring av nødvendig planlagd aktivitet.
Kritisk suksessfaktor 5.2D	Tilstrekkeleg endringskapasitet og –vilje i helseføretaka.
Risikoelement 5.2D	Redusert tilgang til ressursar frå Helse Vest IKT, helseføretaka og leverandørar i planlagde endringsprosjekt.

SAK 040-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020

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

SAKA GJELD: **Rapportering risiko per 1. tertial 2020 for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **040/20 B**

STYREMØTE: **04.06.2020**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2019 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

Etter 2013 skal ikkje risikovurderinga 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 2020. For detaljar rundt styringsmål, delmål, suksessfaktorar og risikoelement vert det vist til vedlegg 1 i sak 039/20. Det overordna risikobiletet er presentert nedanfor. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Risikomatrise 1. tertial 2020:

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 3.1A, 3.1B, 5.1B, 5.1C, 5.1D, 5.2D	2.2B	
	Moderat		1.1A	1.2A, 1.1D, 2.1A, 2.1C, 3.1D, 4.1D	1.1B, 1.1E, 1.2C, 2.1B, 3.1C, 4.1B, 4.1C, 4.1D	
	Liten			4.1A, 5.1A		
	Svært liten					

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

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

Konklusjon

Det er eit område som vert rapportert med raud risiko, dette er same risiko som var raud ved utgangen av 3. tertial 2019. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2020.

SAK 041-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **041/20 B**

STYREMØTE: **04.06.2020**

.....

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 005/20 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2019 og til sak 006/20 om godkjenning av årsrekneskap for 2019.

Viser til aksjelova vedrørende ordinær generalforsamling.

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1 (vedlegg 1 til sak 006/20, 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 11.06.2020 kl. 09.30 – 09.45

Går til: Generalforsamling
Styreleiar Einar Strømsvåg, Helse Vest RHF

Kopi til: Adm. dir. Inger Cathrine Bryne, Helse Vest RHF
Helse Vest RHF
Revisor Ellen Marvik, BDO Revisjon

Saksliste

	Saksnr.	Sak	Underlag
		<i>Opne saker</i>	
Sak	001/20	Val av møteleiar	
Sak	002/20	Godkjenning av innkalling/dagsorden	
Sak	003/20	Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar	
Sak	004/20	Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2019	Vedlegg
Sak	005/20	Val av styremedlemer	Vedlegg
Sak	006/20	Fastsetjing av styrehonorar	Vedlegg
Sak	007/20	Fastsetjing av honorar til revisor	Vedlegg

Bergen, 04.06.2020
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

Går til: Generalforsamling
Selskap: Helse Vest IKT AS
Dato skreven: 25.05.2020
Saka gjeld: **Sak 04/20; Godkjenning av årsrekneskap og styret sin beretning for Helse Vest IKT AS for 2019**

1 Bakgrunn

Årsrekneskap med notar og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2019 er lagt ved i vedlegg 1. Styret i Helse Vest IKT AS handsama i styremøte 19.03.2020 årsrekneskap og styret sin årsberetning for 2019, jfr. fylgjande henta frå protokollen frå møtet;

Sak 05/20 B Styret sin årsberetning for 2019

Oppsummering:

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2019", jfr. sak 090/19 i styremøtet 13.12.2019 (endeleg versjon vart oversendt Helse Vest RHF 15.01.2020).

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2019».

Sak 06/20 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT for 2019

Oppsummering:

Årsrekneskap vart lagt fram for styret, etterfulgt av gjennomgang av ekstern revisor Eller Marvik, BDO. Årsresultatet vart eit overskot på 8,4 mill.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT for 2019.

Forslag til vedtak

1. Generalforsamlinga godkjenner årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2019.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	27.05.2020
Saka gjeld:	Sak 05/20; Val av styremedlem

Bakgrunn

Helse Vest IKT AS har fylgjande styremedlemer valde av eigar;

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

Styreleiar Herlof Nilssen har gått ut av stillinga som adm. dir. i Helse Vest RHF. Inger Cathrine Bryne har tiltrådt som adm. dir. i Helse Vest RHF. Inger Cathrine Bryne vert ny styreleiar i Helse Vest IKT AS frå dato for ordinær generalforsamling. Herlof Nilssen trer ut av styret frå same dato.

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

Styremedlemmar:

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

Varamedlemmar:

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

Forslag til vedtak

1. Adm. dir. Inger Cathrine Bryne, Helse Vest RHF blir valt til styreleiar i Helse Vest IKT AS frå dato for ordinær generalforsamling. Herlof Nilssen trer ut av styret frå same dato.
2. Øvrige eigarvalde styremedlemmer vert attvalde.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skriven:	27.05.2020
Saka gjeld:	Sak 06/20; Styrehonorar

1 Bakgrunn

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

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

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

Helse Vest RHF har ikkje gjennomført ny regulering i 2020. Godtgjering er no sett til kr. 104.500,- per år.

Forslag til vedtak

Følgjande styrehonorar vert vedteke for 2020;

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. 104.500,- i styrehonorar for 2020.
3. Vara-medlemmer får ei godtgjering tilsvarande 4 % av ordinært styrehonorar per møte.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2020
Saka gjeld:	Sak 07/20;Fastsetjing av honorar til revisor

1 Bakgrunn

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

Revisor for Helse Vest IKT AS er Ellen Marvik, BDO. Honoraret til revisor for 2019 har vore 175.000,- inkl. mva.

Det er i tillegg utbetalt kr. 13.000 for utvida revisjon.

Forslag til vedtak

1. Honoraret til revisor for 2019 vert fastsett til kr. 188.000,- (inkl. mva.).

SAK 042/20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status for interne virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 042/20 O

STYREMØTE: 04.06.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har 12 ITIL-prosesser i produksjon. Alle innførte prosesser er under kontinuerlig forbedring. Hver prosess er gjennomgått og gitt en oppdatert status, jfr. tabell i saken nedenfor.

Arbeidet med et nytt veikart for 2020/21 ble startet i Q3 2019 og et prosjekt ble etablert i desember 2019. Veikartet er ment ferdigstilt og godkjent innen utgangen av Q2 2020. Målet med det forrige veikartet «Kosteffektiv HelseIT-drift» er videreført og satsningsområdene for det nye veikartet er som følger:

- *Fra reaktiv til proaktiv*
Ytterligere forbedre hvordan Helse Vest IKT jobber med varsler og alarmer, målet er å håndtere varslene før brukerne blir berørt eller minimere nedetid. Dette sporet har allerede kommet godt i gang. Det er jobbet med verktøyene for å tydeliggjøre konsekvensen av alarmer og varsler, samt på prosess siden ved forbedre hvordan det jobbes med varsler og alarmer. Utarbeidingen av en proaktiv forvalterrapport er startet og målet er å visualisere trender, f. eks disk fyllingsgrad, prosessor og minne forbruk. Målet med rapporten er å gjøre forvalter i stand til å sette inn tiltak før brukerne blir berørt. En del av sporet er også forebyggende problem arbeid (analyse av episodedata og infrastruktur).
- *Forenklet overgang i fra prosjekt til drift (stabil drift i fra dag en)*
Det arbeides med å styrke sammenhengene mellom ITIL prosessene og Helse Vest sin prosjekt og porteføljeprosess. Det fokuseres på å tydeliggjøre grenseflater mellom prosessene og å knytte de tettere sammen, samt på sjekklister for og krav til produksjonssettinger. Målet er å komme tidligere inn i prosjektene og å sikre bedret samspill mellom prosjekt og linje.
- *Ha rett informasjon/data tilgjengelig når vi trenger den*
Det er gjort mye for å forbedre kvaliteten på konfigurasjonsdata tilhørende systemer med høy og kritisk SLA, dette vil nå videreføres for systemer med normal SLA. Målet er å ha rett informasjon tilgjengelig når det er behov for den og støtte opp om arbeid med episoder, problemer og endringer. Dette skal gjøres blant annet ved automatisk overvåkning av dataene i konfigurasjonsdatabasen og ved å tydeliggjøre hvordan en ønsker at de ulike systemene skal dokumenteres.
- *Enhetlige leveranser i fra Helse Vest IKT*
Det jobbes med å ytterligere forbedre plattformene våre for selvbetjening, ved hjelp av standardisering og forenkling. Standardleveranse prosessen er ajour med sine skjemabestillinger, så det er ikke ventetid på nye skjema til kundeweb. Kategori for «leveranseforespørsler» er opprettet og skal benyttes for alle bestillinger som ikke faller inn under standardleveranse prosessen. Videre jobbes det med opplæring i bruk av prosessene og forenkling av prosessforløpene. Målet er forutsigbare leveranser fra Helse Vest IKT. Forbedret og jevn kvalitet, effektiv drift og enklere estimering av kostnader på leveranser i fra Helse Vest IKT.

Gladmeldinger

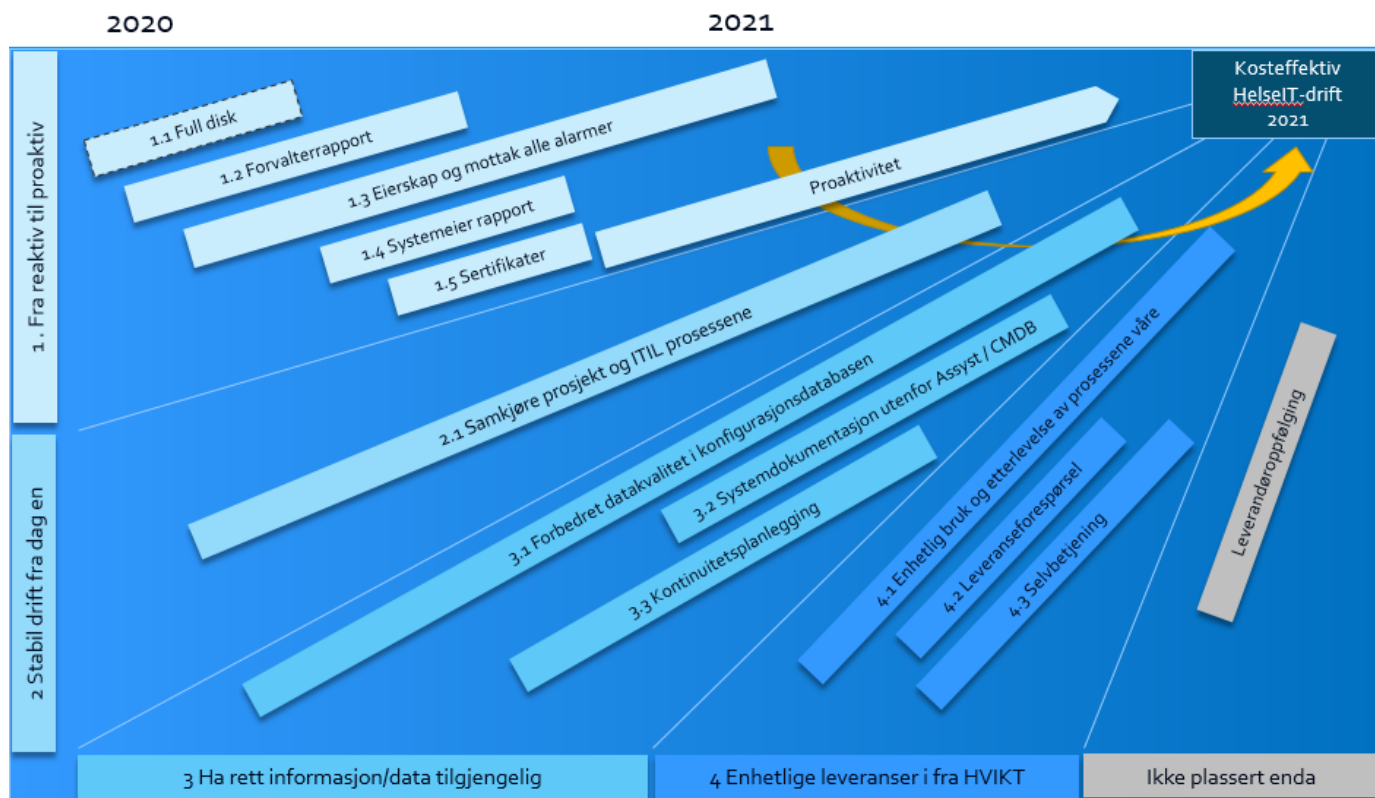
I status per prosess fokuseres det på forbedringsområder og utestående behov, målt opp mot de forretningsmålsetninger vi har satt i Helse Vest.

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

- Nytt veikart er etablert og legges til godkjenning i Q2 2020.
- Utvikling av Kundewebskjema gjøres nå fortløpende. Bestillingskøen på disse er borte.
- Økt proaktivitet for alarmer og varsler
 - Økt fokus på alarmer og varsler, f. eks varsler om «full disk».
 - Tydeliggjøring av alarmer og varsler.
- Problemprosessen er oppdatert og ny versjon godkjent
- Sikkerhetsprosessen oppdatert og ny versjon godkjent
- Rutinen for omfattende episoder (OEer) er oppdatert, tydeliggjort og forenklet.
- Godt i gang med å samkjøre av prosjekt og ITIL prosessene.
- Startet overvåkning av dataene i konfigurasjonsdatabasen (CMDB)
 - Enheter med høy og kritisk SLA er oppdatert.
- Startet med revisjon på endringer.
- Opprettet egen endringskategori «leveranseforespørsel», for bestillinger/behov som ikke faller innenfor standardleveranse.
- Ansatt egen testleder for test i forvaltning

Prosessveikart

Nedenfor vises utkast til oppdatert veikart for utvikling av prosessområdet i Helse Vest IKT. Veikartet skal ferdigstilles i løpet av Q2 2020 (Stiplet linje er allerede fullførte aktiviteter)



Prosesser i Helse Vest IKT

Overordnet ansvar for den enkelte prosessen ligger til *prosesseier* og den daglige oppfølgingen er lagt til *prosesstyrer*. Prosesseierne er medlemmer av ledergruppen. Overordnede avklaringer mellom de ulike prosessene drøftes dermed i ledermøter. Prosesstyrerne har jevnlig møter for koordinering og oppfølging. *Prosessene tar utgangspunkt i livssyklusperspektiv per tjeneste (behov – planlegge – klargjøre – bruke), og er basert på ITIL rammeverket.*

Service Operations

Formål: Følge opp tjenester i produksjon / bruk

Episode

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

Standardleveranse

Prosesseier	Avdelingsleder Fredrik Eldøy
Prosesstyrer	Bjørn-Erik Hagen (20%)
Formål	Effektiv oppfølging av standard leveranser (informasjon, rådgivning, tilganger, bestillinger).

Problem

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

Tilgang

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

Overvåking

Prosesseier	Avdelingsleder Fredrik Eldøy
Prosesstyrer	Ronny Grønsdal (20%)
Formål	Samle informasjon om status, adferd, aktiviteter og hendelser utført av konfigurasjonseenheter 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 Flatén
Prosesstyrer	Geir Vihovde (80%)
Formål	Understøtte informasjonsbehov i øvrige prosesser ved en vedlikeholdt felles oversikt over bestanddeler som utgjør selskapets tjenesteleveranser.

Endring

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

Kunnskap

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

Produksjonssetting

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

Service Transition - *forts.*

Test

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

Design

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

Kontinuitet

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

Informasjonssikkerhet

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

Service Strategy

Formål: Sørge for at tjenester møter gjeldende forretningsbehov

Ingen prosesser implementert.

Continual Service Improvement

Formål: Kontinuerlig forbedring av tjenester.

Ingen prosesser implementert.

Betegnelser for status nedenfor

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

1. Initial

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

2. Repeatable

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

3. Defined

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

4. Managed

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

5. Optimizing

Continuous process improvement is adopted

Statussymboler

😊 OK

😟 Advarsel, kan kreve handling

😡 Krever handling for å korrigere

Status per prosess

Service Operation prosesser			
Episode			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😊	😊	😊
Prosessetterlevelse	😊	😊	😊
Modenhet	3	3	4
Modenhet: Utestående fra nivå 3 til 4 er i hovedsak brukertilfredsundersøkelser for episodeprosessen. Etterlevelse: Ved å belyse relasjonen til enheter på automatiske varsler er det nå enklere å tolke varsler for organisasjonen. Prosesskvalitet: OE rutine er forbedret og mer tydelig.			
Standardleveranse			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😊	😊	😊
Prosessetterlevelse	😊	😊	😊
Modenhet	2	2	3
Klare forbedringer i løpet av året som del av selvbetjenings satsing. Jobber med å få på plass enda mer agile metoder. Prosesskvalitet har økt, det er god fremdrift. Det er fortsatt arbeid med standardleveranser som ikke har en dokumentert flyt.			
Tilgang			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😊	😊	😊
Prosessetterlevelse	😊	😊	😊
Modenhet	2	2	3
Det gjøres stadig forbedringer i automatiske oppretting av tilganger i Samlepunktet. Det har også blitt gjort tiltak som gjør det lettere for lederne å bestille korrekte tilganger gjennom Samlepunktet. Over 70% av systemtilgangene blir i dag opprettet automatisk.			

Problem			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😊	😊	😊
Prosessetterlevelse	😊	😊	😊
Modenhet	3	3	3
Prosesskvalitet: Endringer i prosess beskrivelse, vil sikre bedre kvalitet i saksflyt. Økt fokus på proaktivitet. Prosessetterlevelse: Fortsatt en jobb å gjøre for å sikre etterlevelse. Problem arbeidet blir ofte nedprioritert i forhold til daglig drift og prosjektarbeid. Modenhet: Er varierende. Behov for en felles forståelse for hvorfor problem arbeid er viktig for økt stabilitet og stabil drift.			
Overvåking			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	😊	😊	😊
Prosessetterlevelse	😊	😊	😊
Modenhet	3	3	3
Kvalitet: Endringsstyring sin kontrollfunksjon er bedre og prosessen er godt representert i alt som går på maler, rammeverk og skjema som benyttes for endringer. Ny kpi er innført for falske positive. Etterlevelse: Driftssenteret har kontroll på etterslepet på å lage overvåking, og prosessstyrer har fått mer tid til arbeid med prosessen. Endringsrådet kontrollerer om krav til overvåking er oppfylt ved endringer. Deler av organisasjonen følger prosessen i varierende grad når de overvåker tjenester og infrastruktur utenfor driftssenteret.			

Service Transition prosesser			
Endring			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	3	3
Fortsatt positiv utvikling med bruk av ny endringsveileder. Endringsprosessen må ha et nærmere samarbeid med produksjonsprosessen og komme inn tidligere i arbeidet med tydelige krav og retningslinjer i programarbeidet. Denne jobben er startet som et veikartspor. Modenhet er økt siden det er innført revisjon av endringer.			
Test			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Prosesskvalitet: Prosessen har vært i bruk i lang tid og test er godt innarbeidet i organisasjonen. Det er fortsatt potensiale for videreutvikling av prosessen, og dette vil det arbeides med fremover. Prosessetterlevelse: Fra høsten 2019 har det vært en egen testleder dedikert til testarbeidet i forvaltning. Mandat for test i forvaltning har siden blitt utarbeidet og godkjent. Flere nyansatte testledere gir økt kapasitet på test i prosjektene og således økt kvalitet på leveransene. To testmiljøkoordinatorer jobber med forvaltning av testmiljø samt etablering av flere testmiljø og det er også påbegynt arbeid med etablering og vedlikehold av gode testdata. Det vil jobbes videre med bredding av prosessen både i program/prosjekt og i forvaltning. Modenhet: Prosessen er godt dokumentert. Men det gjenstår å etablere gode måter å måle i hvor stor grad prosessen benyttes og effekten av bruken.			

Konfigurasjon			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Prosessen har hatt stabil fremdrift i år som følge av fortsatt satsning på økt kvalitet i CMDB. Prosesskvalitet: Det gjenstår fremdeles områder som ikke har den ønskede kvaliteten. Dette ønsker vi nå å bedre med overvåking av datakvalitet. Prosessetterlevelse: Prosessen lider som tidligere under mangel på ressurser til etterlevelse av dokumentasjon. Vi jobber med forbedringsmuligheter på systemrapporten, som vil bidra til økt etterlevelse.			
Produksjonssetting			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Prosesskvalitet: Prosessen og sjekklistene er modnet over flere år og får gode tilbakemeldinger. Det er imidlertid fortsatt et potensiale for utvikling av prosessen. Det arbeides videre med å styrke sammenhengene med endringsprosessen og Helse Vest sin prosjektprosess. Det fokuseres på å tydeliggjøre grenseflater mellom prosessene, samt sjekklister for og krav til produksjonssettinger. Prosessetterlevelse: Prosessen er ytterligere breddet gjennom året, og det arbeides videre med dette både i forvaltning og innenfor program / prosjekt. Modenhet: Prosessen er godt dokumentert. Det som gjenstår er å etablere gode måter å måle i hvor stor grad prosessen benyttes og effekten av bruken. Arbeidet med en «masterplan» for alle produksjonssettinger i Helse Vest er ikke sluttført, og det har i hovedsak vært fokusert på et godt samarbeid innad i, og mellom HELIKS og Alle møter programmene.			

Kunnskap			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	2
De delene av prosessen som er innført fungerer. Det er behov for å utvide prosessens ansvarsområde innen standardisering av dokumentasjon. Tiltak som er planlagt for dette i veikartet vil øke modenheten, men ikke nok til at en kan forvente en økning i modenhetsnivå i kommende periode.			

--

Service Design prosesser			
Kontinuitet			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Mye bra arbeid er gjort gjennom vinteren 19/20 Revidering av prosessen er klar ultimo mai 2020 og vil deretter ut på høring slik at revidert prosess er klar før sommeren. Fremtidsplaner for prosessen innebærer bl.a. å innarbeide følgende i prosessen: - Gjenopprettingsplaner for systemer og infrastruktur - Krisepplaner for lokasjoner og ressurser			

Informasjonssikkerhet			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Prosessbeskrivelsen ble revidert i Q1 2020, og ny versjon, inkludert oppdaterte KPI-er ble godkjent i mai 2020. ITIL-prosessen er godt dokumentert, og det er gode grensesnitt mot andre prosesser (f.eks. endring, tilgang). Det er likevel ikke tilstrekkelig dokumentert kontroll på etterlevelse, f.eks. at tiltak gjennomføres. Den nye prosessbeskrivelsen søker å tydeliggjøre sammenhengen mellom ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet og styringssystem for informasjonssikkerhet (regionalt og HVIKTs eget). Det har tidligere vært begrenset kapasitet til å jobbe utadrettet med sikkerhetskultur. Dette gjenspeiles også i andelen ansatte som repeterer e-læringskurset i informasjonssikkerhet minimum hvert tredje år, slik sikkerhetsinstruksen tilsier. Helse Vest IKT har levert godt på antall gjennomførte ROS-analyser. KPI for ROS-analyser fokuserte tidligere på gjennomføring, ikke på å sikre at tiltakene følges opp. Nye KPI-er krever tydeligere fokus også på oppfølging. I tillegg følges rapportene fra sikkerhetsskanning tett opp av ressurser fra IKT-sikkerhet. Dette gir en økt trygghet for at infrastrukturen er beskyttet mot eksterne og interne angriper. Det er kommet til flere nye ressurser i seksjon IKT-sikkerhet, noe som gir kapasitet til i større grad å			

planlegge aktiviteter ut over løpende driftsoppgaver. Blant annet håper seksjonen å fremover kunne tilby de ansatte ytterligere støtte og informasjon rundt informasjons- og IKT-sikkerhet. I tillegg har seksjonen som mål å gjennomføre en enkel internrevisjon ila 2020. Seksjonen må også bidra til at resten av selskapet leverer på de reviderte KPI-ene.

Konklusjon

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

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

Det har blitt arbeidet med et prosessveikart som skal godkjennes i Q2 2020. Vi har hatt god fremgang på flere områder; *Problem, Standardleveranser, Endringsprosess, Sikkerhet og Konfigurasjon*.

SAK 043-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 043/20 D

STYREMØTE: 04.06.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret drøftar og gir innspel til det vidare arbeidet med utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0.*

Oppsummering

Viser til sak 013/20 i styremøtet 19.03.2020 der administrasjonen la fram ei orientering om utgangspunktet for arbeidet med utvikling av Helse Vest IKT 3.0.

Administrasjonen starta den interne dialogen om revisjon av Forretningsplanen for Helse Vest IKT i november 2019. Prosessen med revisjon av Forretningsplanen er drøfta med tillitsvalde og vernetenesta.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram til drøfting med styret eit forslag til vidare arbeid med revisjon av Forretningsplanen for Helse Vest IKT.

Fakta

Helse Vest IKT vart etablert i november 2004. Versjon 1.0 av Forretningsplan for Helse Vest IKT vart vedteken i januar 2005. I 2011 vart det gjennomført ein meir omfattande gjennomgang av Forretningsplan for Helse Vest IKT. Resultatet av dette førte til at versjon 2.0 av Forretningsplanen for Helse Vest IKT vart vedteken i juni 2011.

Svært forenkla var hovudtema i versjon 1.x av Forretningsplan «*regional konsolidering/standardisering av IKT-infrastruktur og stabil drift*».

Hovudtema i versjon 2.x har vore; «*Helse Vest IKT har ein todelt funksjon. Selskapet skal 1) produsere IKT-tenester og 2) bidra til innovativ bruk av IKT i helseføretaka.*»

Utgangspunktet for arbeidet med utvikling av Helse Vest IKT versjon 3.0 er eit behov for å gjere Helse Vest IKT betre i stand til mellom anna å bidra med betre brukaroppleving, med meir smidige tilnærmingar for utviklings- og forenklingsarbeidet, med bruk av tenesteinnovasjon, etc.»

Drøfting

Administrasjonen vil i styremøte gå igjennom ein *presentasjon* av dei vurderingane som er gjort så langt, jfr. over, og drøfte med styret korleis Helse Vest IKT bør arbeide vidare med denne revisjonen av Forretningsplanen, både internt og saman med Helse Vest RHF og helseføretaka i Helse Vest.

SAK 044-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status for handtering av Korona-situasjonen

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 044/20 O

STYREMØTE: 04.06.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar saken til orientering.*

Oppsummering

Viser til sak 030/20 i styremøtet 29.04.2020, der styret fekk ein presentasjon av status for Helse Vest IKT i samband med Korona-situasjonen.

Styret vil i styremøtet få ein oppdatert presentasjon med gjennomgang av status for arbeidet med og oppfølging av Korona-viruset.

SAK 045-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 28.05.2020

SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland

SAKA GJELD: Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT for 2021

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 045/20 B

STYREMØTE: 04.06.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøftar møteplan for 2021, og ber administrasjonen, basert på avklaringane i møtet, legge fram endelig møteplan i neste styremøte.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2021. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

Fakta

Administrasjonen foreslår fylgjande alternative møtedatoar for 6 styremøter og 1 styreseminar i møteplan for 2021;

- a) Onsdag **17. mars** 2021, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- b) Torsdag **18. mars** 2021, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger

- a) Torsdag **29. april** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag **30. april** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **9. juni** 2021, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 19.00, Bergen
- Torsdag **10. juni** 2021, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- b) Torsdag **3. juni** 2021, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 19.00, Bergen
- Fredag **4. juni** 2021, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

- a) Torsdag **23. september** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag **24. september** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Torsdag **11. november** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag **12. november** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Torsdag **9. desember** 2021, middag kl 20.00, Bergen
- Fredag **10. desember** 2021, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.
- b) Torsdag **2. desember** 2021, middag kl 20.00, Bergen
- Fredag **3. desember** 2021, styremøte kl 08.30-1400, Bergen.