

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Fredag 08.06.2018, kl. 13.00 – 15.30
Intern video – ring; 997097
Eksterne video – bruk adressa; 997097@uc.nhn.no
Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 1. juni 2018
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	28/18 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	29/18 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 20.04.2018	Vedlagt
Sak	30/18 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	31/18 B	Rapportering frå verksemda per april 2018	Vedlagt
Sak	32/17 B	Innkalling til ordinær generalforsamling for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	33/17 B	Rapportering på risiko per 1. tertial	Vedlagt
Sak	34/18 B	Organisering av leveransar til byggeprosjekt	Vedlagt
Sak	35/18 B	Godkjenning av revidert Forretningsplan Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	36/18 B	Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	37/18 B	Auka innsats innanfor IKT-sikkerhet – konsekvensar	Vedlagt
Sak	38/18 O	Status Plattformløftet	Vedlagt
Sak	39/18 O	Endra organisering av avdeling Arkitektur og innovasjon	Vedlagt
Sak	40/18 O	Status virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	41/18 O	Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2019	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	42/18 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	43/18 O	Status samarbeidet med leverandører til Alle møter	Vedlagt
Sak	44/18 O	Status samarbeidet med Baxter/Meona om KULE	Vedlagt
Sak	45/18 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Fredag 20.04.2018, kl. 08.30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef
Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 15/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 16/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 01.03.2018
- Sak 17/18 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 18/18 B Rapportering frå verksemda per mars 2018
- Sak 19/18 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2019 – 2023
- Sak 20/18 B Søknad om langsiktig finansiering
- Sak 21/18 O Resultat frå og oppfølging av ForBetring
- Sak 22/18 O Regional forvaltning av LIBRA
- Sak 23/18 O Regionalt porteføljekontor
- Sak 24/18 O Enterprise Agreement Microsoft 2018 – 2021
- Sak 25/18 O Bruk av «Skytenester»

LUKKA SAKER

- Sak 26/18 O Status DIPS AS og DIPS Arena
- Sak 27/18 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 015/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 016/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 01.03.2018

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 01.03.2018.

Sak 017/18 O Administrerende direktør si orientering

1. *Omlegging Betanien sjukehus*
Arbeidet med å få Betanien sykehus over på Helse Vest IKT sitt nettverk vart gjennomført i siste delen av mars 2018, noko som betyr at Helse Vest IKT no leverer nettverksinfrastruktur og sluttbrukarutstyr som PC, nettverksskrivar og anna utstyr til Betanien Sykehus.
2. *Omlegging til regional sifferplan med 6 siffer*
Omlegging til regional 6-sifret nummerplan for Helse Stavanger vart gjennomført 01.03.2018. For Helse Bergen vart fase 1 gjennomført 21.03.2018 og fase 2 skal gjennomførast 24.04.2018.
3. *Status areal i Bergen*
Seksjonane Tilgangsbehandling, Applikasjonsstøtte og Samhandling er no flytta til Haukelandsbakken 45 i Bergen. Ny seksjon i avd. Tenesteutvikling for LIBRA forvaltning og seksjon Driftssenteret er og planlagt lagt til Haukelandsbakken 45. Flytting av Driftssenteret føreset at det kan etablerast nettverkssamband med tilstrekkeleg kapasitet og redundans innanfor ei akseptabel kostnadsramme.
4. *Vising av laboratoriedata frå Furst laboratorier*
I samtaler mellom adm. dir. Herlof Nilssen og eigardirektør Ivar Eriksen, Helse Vest RHF og adm. dir. Håvard Ebbesby, Furst laboratorier vart det på nyåret avtalt at det skulle avklarast om og på kva for ein måte laboratoriesvar frå Furst kunne gjerast tilgjengeleg for helseføretaka i HelseVest RHF. Styret var positive til initiativet, men peikte og på nokre utfordringar som må avklarast. Styret gav innspel til korleis kostnadane for dette må handterast mellom aktørane.
5. *Styringsdokument for Helse Vest IKT AS for 2018*
Viser til sak 008/18 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 01.03.2018. Viser òg til sak 029/18 B som vart handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 07.03.2018. Styret er dermed kjent med at det utkastet som vart lagt frå i sak 008/18 er identisk med den endeleg vedtekne versjonen.
6. *Lanserte innovasjonar med bidrag frå Helse Vest IKT*
Mobilspelet «Stopp sepsis» er lansert, og er finansiert med innovasjonsmidlar frå Helse Vest. Målet med spelet er å auke merksemda og kunnskapen om sepsis, og å ta i bruk ny teknologi for å skape meir effektive læringsprosessar. Helse Bergen

og Helse Vest IKT har lanserte Noregs fyrste HelseChatbot. Chatboten «Dina» er eit unikt informasjonstilbod for gravide med svangerskapsdiabetes. Styret spurde korleis Helse Vest IKT involverer med ulike forskningsmiljø og –prosjekt. Adm. dir. sa at Helse Vest IKT er selektive med omsyn til slike initiativ, og held fokus på prosjekt som er til nytte for føretaksgruppa Helse Vest.

Brukarutval for Helse Vest IKT

Adm. dir. orienterte kort om at det, i samarbeid med Helse Stavanger HF, pågår ein dialog om etablering av eit «brukarutval» for Helse Vest IKT. Aktuelle tema vil vere knytt til IKT-sikkerheit, generelle problemstillingar knytt til journalsystem, IKT-tenster for pasient og pårørande, etc. Styret var positivt til å vurdere eit slikt utval. Adm. dir. vil legge fram ei sak om dette til neste styremøte.

7. Omfattande episodar med beredskap
* ingen relevante saker
8. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndighetskrav
* ingen relevante saker
9. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
* ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 018/18 B Rapportering frå verksemda per mars 2018

Oppsummering:

Status for fleire av måltala viser at organisasjonen er under eit stort press. Helse Vest IKT er no i ein krevjande situasjon når det gjeld å oppretthalde leveransekvitaliteten til føretaka grunna eit stort trykk og aukande leveransar og episodar. Dette kan mellom anna henge saman med Windows 10-utrulling. Program og prosjekt har òg eit svært høgt aktivitetsnivå.

Styret kom med spørsmål om det når ein ser på sjukefråvær, verksdemsdrapporten og langtidsbudsjettet, er behov for å gjere ekstraordinære tiltak eller om administrasjonen har kontroll med situasjonen. Adm. dir. er av det syn at situasjonen er under kontroll og at det vert arbeid godt med tiltak for å handtere dette. Adm. dir. peika her og på resultat som er vist i sak om medarbeidartilfredsheit (ForBetring), jfr. sak 021/18.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for mars 2018 til etterretning.

Sak 019/18 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2019 – 2023

Oppsummering:

Administrasjonen la fram forslag til langtidsbudsjett. Administrasjonen understreka at

det er krevjande å legge fram eit slikt langtidsbudsjet i ein situasjon der også det økonomiske presset i helseføretaka er svært krevjande.

Administrasjonen understrekte at det er viktig at styret er kjent med den høge graden av usikkerheit som er knytt til langtidsbudsjetet. Det er eit veldig høgt trykk fram til 2020, noko som heile organisasjonen ber preg av.

Trykket er no blitt større i driftsdelen av selskapet, medan det på utviklingsdelen har roa seg litt. Veksten på kundesenteret ligg på 16 % frå 2014 til 2018. Det er spesielt auking på telefonar. Grunna det høge aktivitetsnivået vert kapasiteten på Kundesenteret sprengt utan at det er spesifikke saker eller henvendinger knytta til ein spesiell problematikk. Dette kan ha samband med at sjukehusa òg er meir pressa enn før, og at dei grunna dette er endå meir avhengig av at IT-systema verkar enn tidlegare.

Administrasjonen meiner det er viktig å ta fylgjande med i vurderingane av framlegg til langtidsbudsjet;

- *IKT til nybygg.* Helseføretaka i Helse Vest har mange, store byggeprosjekt under planlegging. Investeringar i IKT-relatert infrastruktur til desse prosjekta er ikkje teke med i langtidsbudsjetet. Omfanget av desse investeringane vil kunne påverke budsjettutviklinga for Helse Vest IKT i perioden.
- *Usikkerhet knytt til EPJ-området.* Utfordringane knytt til området EPJ i lys av både regionale og nasjonale planar på vegen mot «Éin innbyggjar – éin journal». Her vil det kunne kome større endringar mot slutten av budsjettperioden.
- *Auke i prosjektporteføljen* vil krevje meir ressursar frå både helseføretaka og Helse Vest IKT, omfanget er usikkert.

Styret peikte på at administrasjonen bør ha som mål òg å få med estimat for bidrag til byggeprosjekt. Administrasjonen orienterte kort om eigen dialog om dette med helseføretaka.

Styret ba administrasjonen fortsette arbeidet med effektivisering av tenestene som Helse Vest IKT leverer, og å bidra til god effektivitet i gjennomføring av investeringane innanfor IKT-området.

Det vart òg kommentert av styret at administrasjonen kunne hatt tettare dialog i økonomidirektør-gruppa i arbeidet med langtidsbudsjetet, slik at helseføretaka kunne vore meir budd på tala som er lagt fram.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente forslag til langtidsbudsjet Helse Vest IKT for 2019 – 2023.
2. Styret bad administrasjonen sjå på ytterligare effektivisering og tiltak for kostnadsbesparing, inklusive vurdering av servicenivå. Forslag til tiltak skal leggjast fram for styret i forkant av behandling av budsjett for 2019.

Sak 020/18 B 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 155 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2018. 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 071/17 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2018 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 155 mill. kr.

Sak 021/18 O Resultat frå og oppfølging av ForBedring

Oppsummering:

93 % av medarbeidarar i Helse Vest IKT har svart på den nasjonale ForBetringsundersøkinga. Resultata er gjennomgått av utvida leiargruppe, og er tilgjengelege for verneombud og tillitsvalde i Helse Vest IKT.

Spørsmålet som får høgast gjennomsnittsskår er «Eg sier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe». Spørsmålet som får lågast gjennomsnittsskår er «Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utførar». Leiargruppa har ved fyrste gjennomgang merka seg tre hovudområde for særilt oppfølging:

- Samarbeid med andre einingar skårar lågt og har høg spreining. Det er ønskeleg å sjå inn i samarbeid mellom seksjonar, spesielt i samanheng med prosessar som går på tvers i organisasjonen.
- Spørsmål om seksuell diskriminering, mobbing og trakassering skårar lågt, men det er likevel viktig å sjå inn i dette området for å sikre at alle medarbeidarar skal føle seg trygge, og at alle varsel blir godt handtert.
- Fysisk arbeidsmiljø skårar lågt og har høg spreining. Det er ønskeleg å sjå nærare på dagens lokale, og om det er geografiske skilnader.

Undersøkinga vil verte gjennomgått og diskutert i kvar avdeling og seksjon utover våren, og det er leiar som har ansvar for å dele og følgje opp resultata på si eining. Helse Vest IKT vil følgje anbefalt overordna prosess for oppfølging og forbetring av resultat, gjennom å identifisere forbetningsområde, utarbeide handlingsplan og følgje opp undersøkinga.

Styret peikte på at det er viktig å lage gode prosessar i organisasjonen og følgje resultata godt opp framover. Styret bad vidare om ei kort tilbakemelding om korleis avdelingane har opplevd ForBetringsundersøkinga og handtering av resultata.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 022/18 O Regional forvalting av LIBRA

Oppsummering:

Under direktørmøtet i Helse Vest i januar vart det tilrådd å samle forvalting av register, prosess og system innan LIBRA i ei felles eining og at denne organisatorisk vert lagt som ei eiga eining i Helse Vest IKT AS.

Helse Vest IKT har vurdert ulike alternative tilnærmingar for å kunne etablere ei slik organisasjonseining og utarbeidd ein foreløpig plan for etablering og gjennomføring av verksemdsoverdraging av oppgåver og personell frå Sykehusinnkjøp HF og helseføretak i Helse Vest til Helse Vest IKT AS.

På bakgrunn av dette presenterte administrasjonen fem ulike organiseringsalternativ. Administrasjon har valt eit alternativ som består i etablering av ein ny seksjon under avdeling Tenesteutvikling. Endringa vil formelt skje frå og med 1. juli 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 023/18 O Regionalt porteføljekontor

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om at det regionale, virtuelle porteføljekontor (RPK) vil bli plassert hos Helse Vest IKT, tilsvarende slik det regionale, virtuelle arkitekturkontoret (RAK) i dag er plassert.

Basert på dagens situasjon for CA PPM tilrådde òg administrasjonen at bruken av CA PPM vert avgrensa til å understøtte program og prosjekt som inngår i den regionale porteføljen innanfor IKT-området. Vidare er det foreslått at systemeigarskap til CA PPM vert overført frå Helse Vest RHF til Helse Vest IKT for å sikre at CA PPM i større grad understøttar behova til Porteføljekontoret og program/prosjektleiarar.

Administrasjonen vil legge RPK inn i avdeling Innovasjon og arkitektur for å få ein tydeleg og betre kopling til arbeidet med virksomheitsarkitektur. Det nye namnet på avdelinga vil verte *Arkitektur, portefølje og innovasjon*. Endringa vil skje frå og med 1. juni 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 024/18 O Enterprise Agreement Microsoft 2018 - 2021

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om resultatet av forhandlingane med Microsoft for Enterprise Agreement for perioden 2018 – 2021. Administrasjonen orienterte og om at Helse Vest IKT alt no vil starte arbeid for å sikre gode «posisjonar» ved neste forhandling med Microsoft om 3 år. Styret var positive til resultatet og til administrasjonen sin handtering av dette krevjande området.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 025/18 O Bruk av «Skytenester»**Oppsummering:**

Administrasjonen arbeider med å gjennomføre eit prosjekt for å få etablert «grunnmuren» som skal til for å kunne levere og ta i bruk skytenester frå Microsoft. Prosjektet er i tråd med dei tiltak som er tekne inn i Forretningsplan for 2018 – 2019.

For at Helse Vest IKT skal vere ein god leverandør, er det viktig at ein er i posisjon til å kunne levere når helseføretaka har behov for å ta i bruk nye tenester, særleg gjeld dette for tenester som berre vert levert som «skytenester». Helse Vest IKT må kontinuerleg vurdere om selskapet skal levere dette i eigen regi eller via andre leverandørar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Lukka saker**Sak 026/18 O Status DIPS AS og DIPS Arena**

Administrasjonen vidarefører, saman med styreleiar Herlof Nilssen, tett oppfølging av DIPS AS for å sikre ein tilfredsstillande leveranse av DIPS Arena.

I april kom det nye eigarar i DIPS. Awilhelmsen Capital kjøper no 65 prosent av aksjane i DIPS, medan fylkeskommunane som tidlegare har vore inne har selt seg ut av DIPS. Administrasjonen er positiv til utviklinga i eigarskap for DIPS AS og ser fram til å erfare effekten av eigarskiftet i selskapet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 027/18 O Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
26.04.2018

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

SAK 030-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 030/18 0

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **To nominasjonar til DIFI sin digitaliseringspris**
* notat vedlagt
2. **Visning av laboratoriedata fra Furst laboratorier**
* notat vedlagt
3. **Skisse til Norges Forskningsråd - ehelseinfrastruktur**
* notat vedlagt
4. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
5. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
6. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
7. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: To nominasjonar til DIFI sin Digitaliseringspris

ARKIVSAK:
STYRESAK: 030/18 O

STYREMØTE: 08.06.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

To nominasjonar til DIFI sin Digitaliseringspris

Helse Vest IKT er representert ved to kandidatar til DIFI sin Digitaliseringspris for 2018. Prisen vert delt ut årleg på Digitaliseringskonferansen. I kåringa av årets digitale suksesshistorier har Helse Vest IKT to nominasjonar, men dessverre kom ingen av dei til finalen.

Stopp Sepsis-spelet

Eva Cathrine Backer frå Helse Vest IKT har utvikla spelet om sepsis (blodforgiftning) med støtte frå Helse Vest RHF og utviklarhjelp frå Helse Vest IKT. Spelet har som mål å setje fokus på blodforgiftning, som er en av dei mest vanlege dødsårsakane i norske helseinstitusjonar. Ein måned etter at spelet var lansert hadde det vore 50 000 innloggingar og tusenvis hadde blitt «sertifiserte sepsis-agentar». Spelet har lukkast i å støtte arbeidet med å skape oppmerksomd rundt sepsis og tilby grunnleggjande kunnskap på ein effektiv og rimeleg måte.

Robbie Vest – Robotisering i Helse Vest

Med «Robbie Vest» har Helse Vest brukt eksisterande teknologi på ein ny måte med fokus på betre pasientbehandling. Roboten er utvikla for å bidra til auka kvalitet og for å adressere sjukehusas effektiviseringsutfordringar. I løpet av seks månader har roboten spart Helse Vest IKT for ca. 1200 timar. Robbie Vest er ein smart bruk av teknologi, som har rask implementering, synleg effekt, gjev auka kvalitet og sparte kostnader.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Visning av laboratoriesvar fra Furst laboratorier

ARKIVSAK:

STYRESAK: 030/18 O

STYREMØTE: 08.06.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Visning av laboratoriesvar fra Furst laboratorier

Viser til punkt 4 under adm. dir. sine orienteringar i styremøtet 20.04.2018. Det er ikke inngått avtale med Furst om gjennomføring av prosjektet. Fagdirektør i Helse Vest RHF holder i de overordnede vurderingene av dette initiativet. Adm. dir. i Helse Vest IKT har avtalt et oppfølgingsmøte med Furst 05.06.2018. Styret vil få en kort muntlig oppdatering.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Innovasjons og forskningssøknader

ARKIVSAK:
STYRESAK: 030/18 O

STYREMØTE: 08.06.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Innovasjons- og forskningssøknader

Helse Vest IKT har saman med Helse Bergen HF, Universitetet i Bergen og Høgskulen på Vestlandet sendt inn ei *skisse* til søknad til Norges Forskningsråd. Søknaden tek utgangspunkt i arbeid med infrastruktur for forskingsprogrammet INTROMAT, men legg opp til ei generalisering av denne for å understøtte ei større bredde av klinisk forskning som treng sanntidsdata frå pasient og inn i ein informasjonsinfrastruktur med produksjonsdata frå spesialisthelsetenesta.

Helse Vest IKT tek og del i ein søknad frå Helse Stavanger til Innovasjon Norge om «Dronefrakt av biologisk og PET isotop materiale».

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 31.05.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Fredrik Eldøy

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **030/18 O**

STYREMØTE: **08.06.2018**

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

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
23.05 20:25 – 23.05 15:15	Omfattende nettverksproblem i hele Helse Vest R422492 -Den ene Nexus 7700-ruteren i datahallen i Bergen hadde en feil. Leverandøren, Cisco, anbefalte å re-starte ruteren. Når ruteren har vært nede og kommer opp igjen vil det trolig komme ett brudd på ca 15sek. Dette var varslet ved egen Driftsmelding på forhånd. Restarten av ruteren ble utført ca 20:25. Sannsynlighet for feil ble vurdert til lav, konsekvens av feil ble vurdert til middels. Nedetiden ble i realiteten 20 minutter frem til 20:45. Noen følgefeil og ustabilitet frem til ca kl 21:00, samt flere relaterte problemer videre utover kvelden. Forarbeid med dokumentering av nødendring var bra. Kundesenter, Driftssenter og Beredskapsleder ble raskt klar over feilen som inntraff. Det var mange følgefeil i etterkant av feilen som ble funnet og løst fortløpende. Blant annet var det lenge trøbbel med gjestenett og RIS/PACS. Noen servere måtte re-startes. Mange PCer trengte omstart for å fungere normalt neste arbeidsdag. Biztalk-serverne kjøet meldinger og utvekslingen kom i gang etter at nettverket fungerte igjen. I ettertid kan man konstatere at risikovurdering av nødendringen ikke tok høyde for de omfattende konsekvensene som kunne oppstå ved mulig feil.

	Driftsvakt fikk fort altfor mange arbeidsoppgaver samtidig. Driftssenter slet med nettverk og tilgang til systemer. Det tok for lang tid å lage driftsmelding. Det skulle vært kjørt tilgjengelighetsforespørsel og rød beredskap via HelseCIM. Det ble kun varslet grønn beredskap etter at feilen ble løst. Kundesenter hadde i perioder kø og noen innringere kom ikke igjennom. Mange lurte på status og savnet informasjon. Driftssenter bør forsterkes med ekstra ressurser når det skal gjøres arbeid på kjernekomponenter i nettverksinfrastrukturen. Det må trenes mer på risikovurderinger. Selv om sannsynligheten for feil er lav og man stoler på redundans, så er konsekvensene store når feil først skjer. Da er risikoen høy. Det må øves mer på situasjoner der alt er nede. Driftssenter har beredskapsPCer og nettverk via Telenor/Telia som kan benyttes til å få ut varsler via HelseCIM. AMK sentralene har tidligere fått direkte nummer til Driftssenter, dette ble ikke benyttet, i stedet sendte de vakter (Bergen). Leder for Driftssenter følger dette opp i Regionalt Beredskapsutvalg (REBU).
--	---

SAK 031-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per april 2018**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 031/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for april 2018 til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for april 2018.



Kommentar

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

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande, men status for fleire av måltala viser at organisasjonen er under eit stort press.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
april 2018**

Versjon: 1.0

Dato: 31.05.2018

Målkort



Adm. dir. sin vurdering

I målekortet er gjennomsnittet av siste 13 måneder ein svart strek. Servicegraden for april er på nytt rett over avtalt servicenivå (80 %). Løyst på timen er framleis rett under 70 % og lågare enn sist. Talet brotne episodar og brotne leveransar er begge i gult, og med svakare resultat enn sist. Dette viser i sum at organisasjonen er «pressa» med omsyn til å overhalde avtalt servicenivå i Tenesteavtalen (SLA) med helseføretak. Administrasjonen vil fylgje med på utviklinga framover.

Akumulert tal leverte integrasjonar er auka til 13, slik at dette no er i tråd med plan for året. Det er bra! Måltallet knytt til handtering av endringar utan etterfylgjande problem viser raudt for behandling av ordinære endringar.

Det vart i april 2018 rapportert 59 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshandteringssystem. Samtlege var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 29 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 6 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var: (Fra april rapporten)

- PC tilkoblet medisinteknisk utstyr hadde tilgang til internett og mangelfull patching. PC ble patchet og proxy etablert for sperre av trafikk.
- En ansatt har tidligere brukt skytjeneste for lagring av data, men dette var ikke lenger mulig ved overgang til Win10 og etterspør funksjonaliteten. Slik bruk av skytjeneste er brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Den ansatte får veiledning. Sak meldes i Synergi.
- Utfall på et samband bortimot 2 timer på nattestid. Ikke kjent at det har fått konsekvens. Sambandet er nok redundant.

- *HelseCERT skanner og identifiserer sårbarheter med LAV kritikalitet for et antall systemer eksponert mot internett. Sakene tildeles forvaltere og håndteres.*
- *Foretaket resirkulerer IDkort og siden disse ikke blir fjernet/byttet i safecom kan det forekomme feil knyttet til "sikker utskrift" hvor en person kan få opp en annen persons utskrifter som kan hentes. ut. Det jobbes med å løse rotårsaken til problemet.*
- *Det ble oppdaget feil i tilgangsstyringen til et filshare. Dette ble korrigert slik at ikke flere hadde tilgang til informasjonen enn de som har tjenstlig behov for dette.*
- *Manglende skjerming av personnummer i feilsøking på en sak.*
- *Ved oppgraderinger fra Win7 til Win10 finner Helse Vest IKT et fagsystem med mangelfull autentisering og logging i fagsystem, samt lokal lagring. Lagring av data endres til godkjent område. Det øvrige må følges opp med leverandør, eventuelt skaffe bedre programvare for dette formål. Alternativ programvare foreligger.*
- *Tekniker er på serviceoppdrag hos AMK, for å fikse en PC som henger. Han finner ingen egnet reserve-PC. AMK skal ha to reserve PC-er. Den ene var borte (brukt midlertidig til en "videovegg" og den andre sto uten strøm og nett og lot seg ikke starte. Her har man fjernet all planlagt redundans på et kritisk punkt i sykehuset. Avvik meldt til foretaket i Synergi.*
- *Det har gått mistenkelig trafikk mot en negativt flagget nettside. Dette er en netthandelside (blant annet med deler som brukes av helseforetak som dessverre er kompromittert), og hvor betalingsinformasjon til kundene der kopieres. Berørt bruker informeres. Ingenting tyder på noe målrettet tiltak. Det etableres tekniske sperrer for betalingsdelen av denne e-handelsiden.*
- *En ansatt sin private epostkonto har blitt hacket og han kontakter kundesenteret blant annet for å få informert kollegaer i Helse Vest som kan ha fått kompromittert epost fra denne epostadressen. Vedkommende får råd og hjelp.*
- *Microsoft sine server-patcher i mars skaper problemer for enkelte servere, og patchene må ruller tilbake. I april kommer patcher som fungerer bra.*
- *Internt sårbarhetsscann viser at sårbar service/prosess kjører på en server. Forvalter tildeles saken og stopper prosessen.*

Synergisaker innen IKT-sikkerhet/-drift inn til Helse Vest IKT:

Det er i april 2018 meldt 6 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 13 saker er lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Status program

For detaljar rundt oppfølging av leveransar til viktig program vert det vist til sakene 042/18, 043/18 og 044/18.

Økonomi

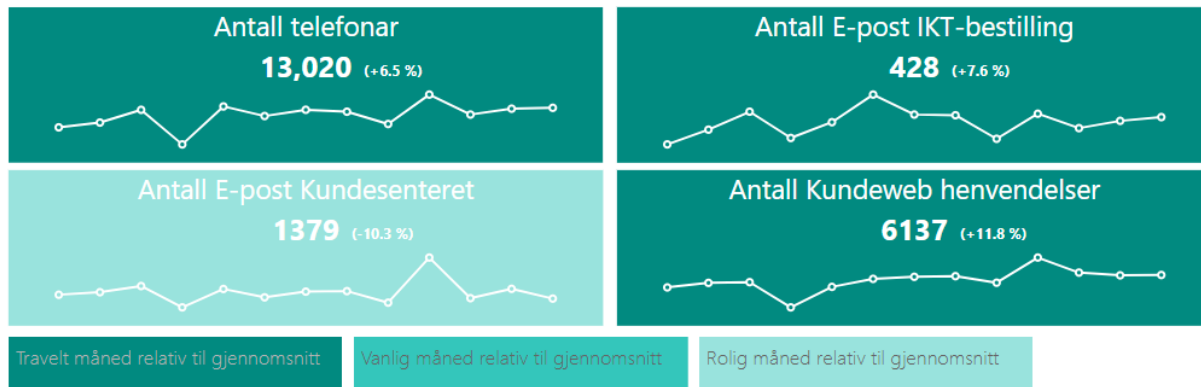
Rapporten for april syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser eit underskudd på 14,7 mill og er 1,0 mill under budsjett. Prognosen viser eit overskot på 1 mill i tråd med budsjett.

HR

Sjukefråværet for 12 månaders perioden held seg framleis over målet på 4,5 %, for april er det på 4,3 %. Dette er noe lavere enn for 1. kvartal 2018, men det vil vere noko etterslep i registrering. Administrasjonen arbeider med oppfølging av sykefravær ved flere tiltak sammen med lederne. "Turn over" er fortsatt på lavt nivå.

Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

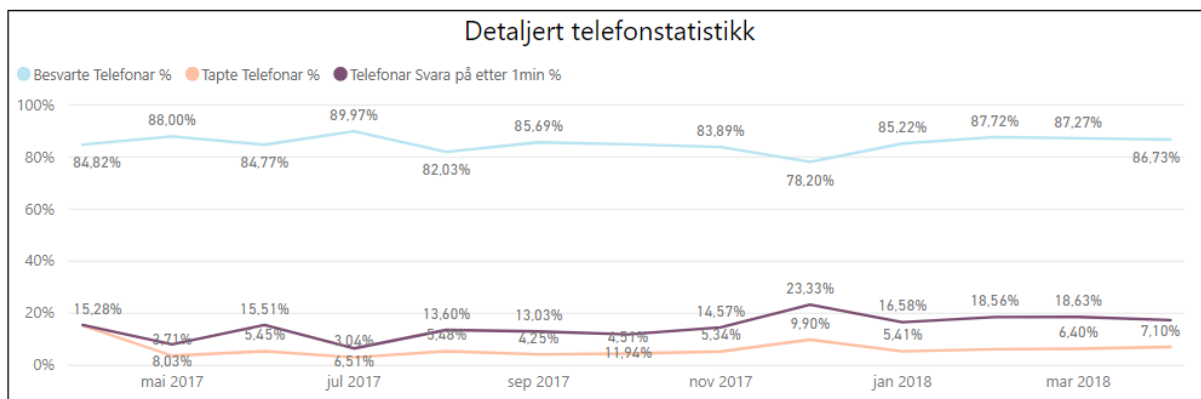
Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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.

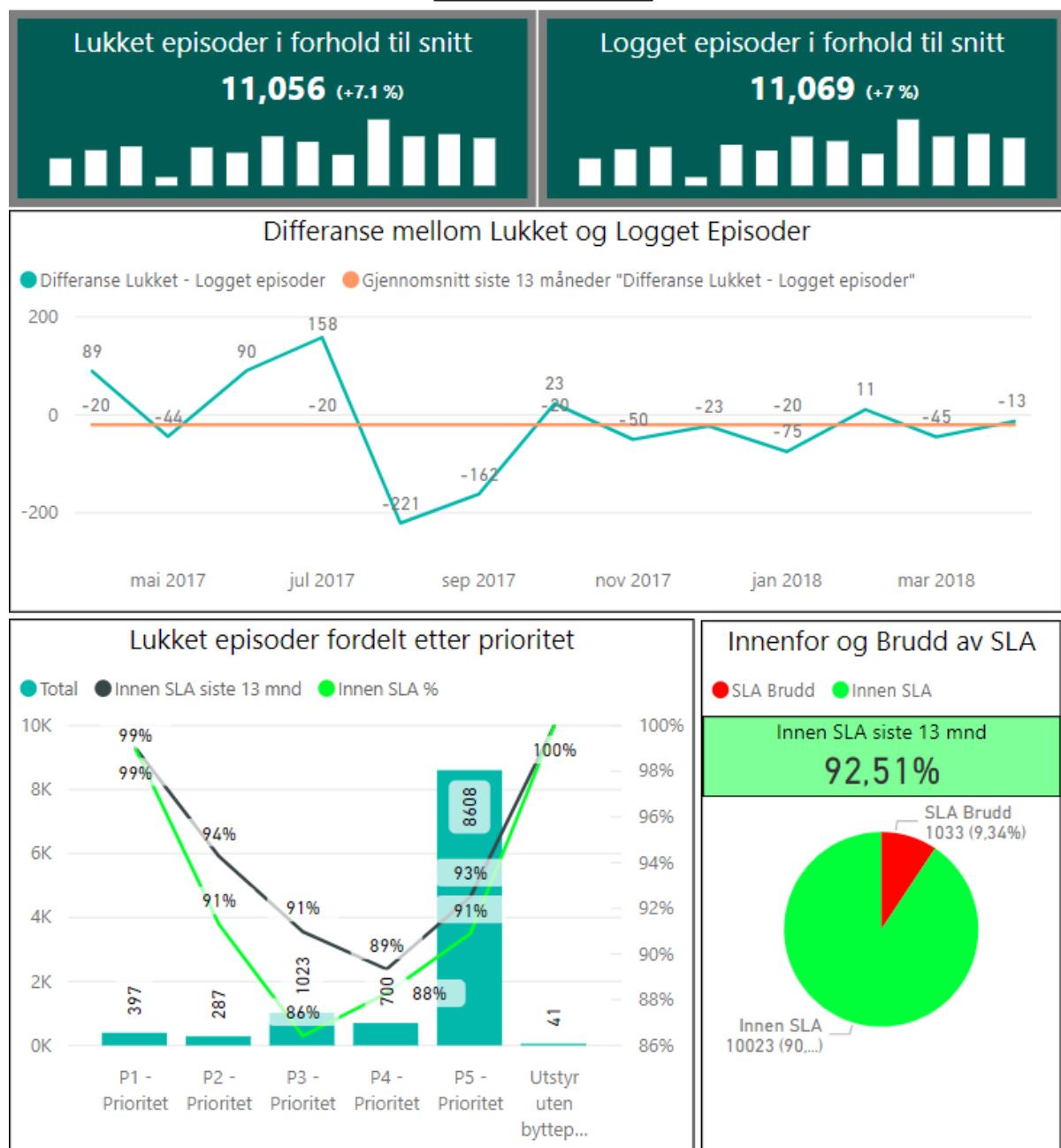
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

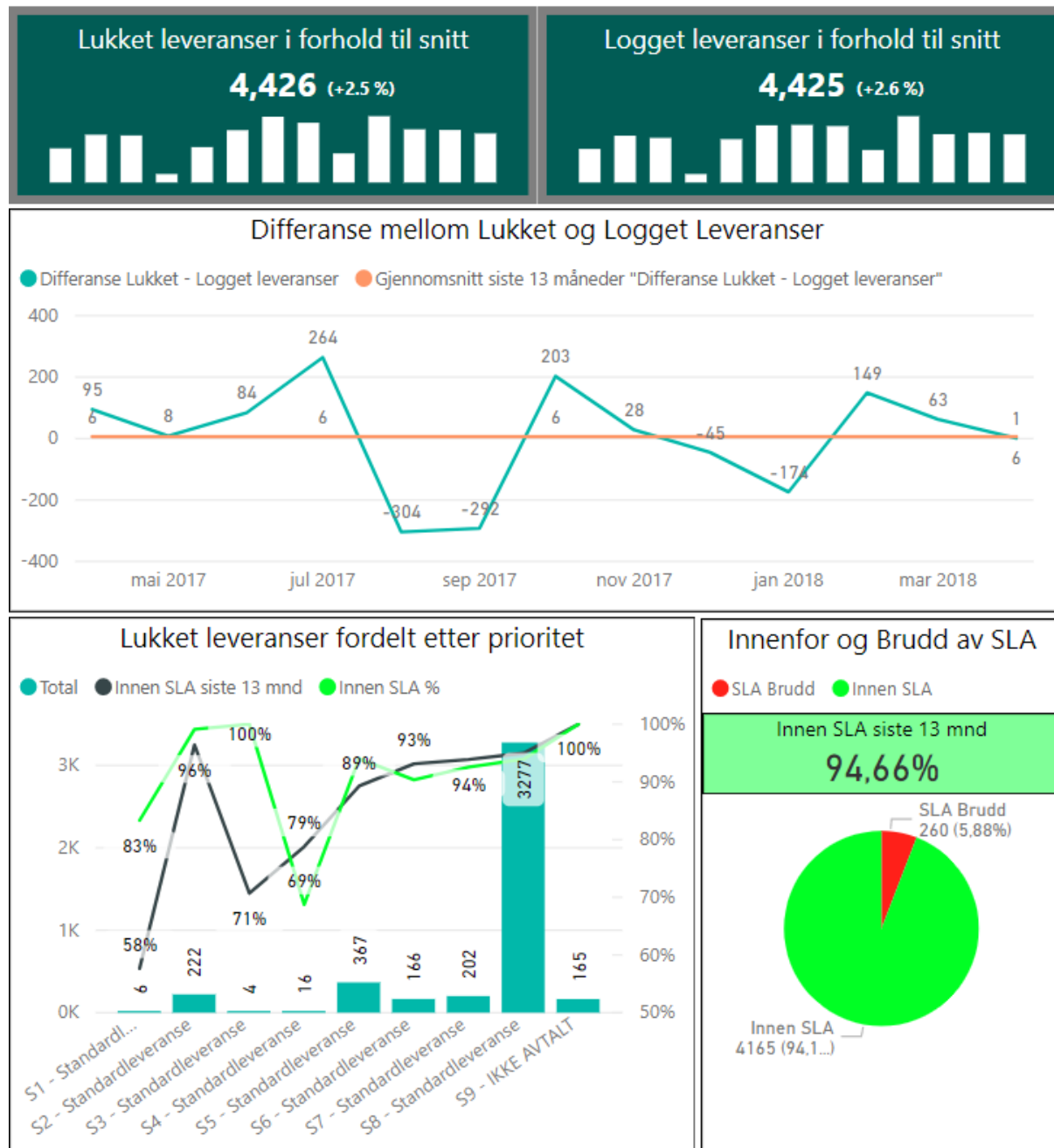
Episoder



1.2.2 Leveransar

Definisjon av Leveranse (Service Request): Ein førespurnad frå bruker om informasjon, rådgjeving, levering av ein standard leveranse eller tilgang til system. Ein leveranse er normalt ikkje relatert til en prosessstopp for kunde. Det er ein betydelig mengd leveransar som blir handsama i samlepunktet, disse kjem ikkje med i rapporten da det er assyst som danner grunnlaget for rapporten.

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

1485 Instans	957 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
		Administrativ Diverse	35	-1	22	-1
		Akuttmottak - Ytterleg	52	-3	14	0
		Avdeling Diverse	18	1	14	1
		Kvalitetsregister	47	-1	20	-1
		Laboratorie - ProSang	7	-2	1	0
		SMSYS - Mellomstore	198	1	129	0
		SMSYS - Små	728	3	599	2

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	23286	Lucan 5	Kvalitetsregister
Bytte av kategori nå	🔗	23286	Lucan 5	SMSYS - Små
Ny	🔗	172723	www.pallnet.no Nasjonalt register over palliat...	Avdeling Diverse
Ny	🔗	172729	CSBS DP	SMSYS - Små
Ny	🔗	173409	Ascom Unite Ward Agent	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	173628	dRofus 2.0.28	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	25251	Prosang 2010.1 - Utfaset	Laboratorie - ProSang
Utfaset	🔗	35517	Prosang 2010.1 - gammel for sammenligning...	Laboratorie - ProSang
Utfaset	🔗	86953	CamStudio v.2.7	Administrativ Diverse
Utfaset	🔗	98727	OBA Basen 1.2.1	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	125976	OBA Basen 1.2.1	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	127379	OBA Basen 1.2.1	Akuttmottak - Ytterleg

Systemer i produksjon

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	559	230	104	27	182	86
Mellomstore	198	131	0	0	0	0
Små	728	599	0	0	0	0

		Systemer i andre miljø				
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	290	98	3	2	40	30
Mellomstore	30	20	0	0	0	0
Små	9	9	0	0	0	0

1.4 Oppetid per applikasjonstjenestegruppe/driftstjenester

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

Denne Måned		Denne Måned			
100%	40				
Førrige mnd: 42					
99,5 - 99,9 %	3				
Førrige mnd: 1					
Under 99,5%	0				
Førrige mnd: 0					

Applikasjonstjenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min)	Oppetid siste mnd
Legemiddel	17	2880	99,61 %
PAS og EPJ - DIPS	6	1270	99,52 %
Laboratorie - Ytterleg	27	360	99,97 %
Integrasjonsplattform	9	0	99,99 %
Total		4510	

Siste 12 Måneder				
Applikasjonstjeneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
Pas og EPJ - DIPS	99,949 %	5	7	0
Legemiddel	99,966 %	9	3	0
Skåring - Checkware	99,997 %	9	3	0
Akuttmottak - Ytterleg	99,998 %	9	3	0
Mor og Barn - Natus	99,965 %	10	2	0
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,998 %	10	2	0
Finans - Oracle Financials	99,973 %	11	1	0
Mor og Barn - Ytterleg	99,983 %	11	1	0
Laboratorie - Prosang	99,998 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,998 %	11	1	0
Administrativ Diverse	99,999 %	11	1	0
Røntgen - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Tele og Signal - Telefoni	99,999 %	11	1	0

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

1.5 Overvaking

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



2. Program- og prosjektstatus

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

Prosjektstatus (23 prosjekter)				
Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell
4	15	11	10	9
Siste Måned: 9	Siste Måned: 21	Siste Måned: 16	Siste Måned: 10	Siste Måned: 20
13	7	12	9	11
Siste Måned: 15	Siste Måned: 4	Siste Måned: 10	Siste Måned: 13	Siste Måned: 3
6	1	0	4	3
Siste Måned: 2	Siste Måned: 1	Siste Måned: 0	Siste Måned: 3	Siste Måned: 4

For detaljar, sjå tabellar nedanfor. For HELIKS er det denne gongen brukt kopi av status lagt fram for Programstyret i møte 04.06.2018. Øvrige detaljar er henta frå rapport til Porteføljestyret same dag.

	Status	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Forankring	Nytte	Mottak
Nr	Program/prosjekt	F N T	F N T	F N T	F N T	F N T	F N T	F N T	F N T
795558	Program HELIKS								

Status	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Forankring	Nytte	Mottak	Kommentar
Program/prosjekt	F	N	T	F	N	T	F	N	T
795522 - ODA – (Overgang til DIPS Arena)									- Arena 17.2.1 ble tilgjengelig for verifikasjon to uker etter plan grunnet utfordrende installasjonsprosess - Arbeid med rekruttering av personell pågår. Prosjektet har fortsatt ikke fått allokert en klinisk fagansvarlig, forespørselen om dette har nå stått ubesvart i et år

Status	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Forankring	Nytte	Mottak	Kommentar
Program/prosjekt	F	N	T	F	N	T	F	N	T
795536 - KULE									- Kritisk ressursmangel kliniske ressurser til arbeid med basisfunksjonalitet, rutiner, opplæringsopplegg, kvalitetssikring m.m. Prosjektet ikke i stand til å levere nødvendig kvalitet med tildelte ressurser. Hvis ikke ressursene kommer på plass i.a. april må prosjekt gjennomgå omfattende replanlegging. - Forsinkelse i SAV anskaffelse av produksjonstøttesystem vil påvirke sluttdato KULE innføring. Møter med potensiell leverandør gjennomført i april.

Status	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Forankring	Nytte	Mottak	Kommentar
Program/prosjekt	F	N	T	F	N	T	F	N	T
795559 - Felles Radiologiløsning (FERD)									- Integrasjonsleveranser kommer noe senere enn antatt fra Sectra, påvirker videre leveranser fra integrasjonssenteret. Dette påvirker tid, risiko og mottak av leveranser. - Prosjektet er litt etter mhp tid, men forsinkelsene er håndterlige og skal ikke sette oppstartstidspunkt i fare.

Status	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Forankring	Nytte	Mottak	Kommentar
Program/prosjekt	F	N	T	F	N	T	F	N	T
795555 - Regional EKG-database									Dialog med forvaltning vedrørende overleveringsdokumenter pågår, prosjekter avventer restleveranser fra forvaltning

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
Alle møter							Tid gul: det er forsinkelser i alle prosjekt utenom "Digitale skjema og brev", dette er mer beskrevet for hvert enkelt prosjekt Kost gul: alle prosjektene går gjennom og oppdaterer kostnadene nå. Positivt avik på 5,6 mill. til nå, med negativt driftsawik på 600 000. Kvalitet gul: prosjektene har utfordringer med leveranser fra leverandørene som reduserer kvalitet, samt noen utfordringer med leveranser fra DIPS. Personell gul: sykemelding på kritiske ressurser har oppstått slik at kritisk linje i et prosjekt blir rammet. Ellers utskiftninger av prosjektledere regionalt og lokalt. Nytte gul: arbeid med kost/nytte- og gevinstrealisering går fremover, det er forventet en forbedring på dette. Mottak av leveranser gul: fremdeles utfordring med leveranser fra eksterne leverandører (for eksempel kioskene som "Innsjekk og betaling" har bestilt), og fra Helse Vest IKT
Alle Møter - Finne fram							Prosjektet har i april løst en rekke av problemstillingene som førte til forsinkelse beskrevet i forrige rapport. Prosjektleder for Helse Bergen har tiltrådt prosjektet. Tid rød: Prosjektet meldte om en forsinkelse 06.04.18. Tidsplanen ble forskjøvet 4 uker, med planlagt go-live pilot i uke 21. Med utfordringer som beskrevet i status, blant annet forsendelse av skjermer fra Danmark 15. mai, er det sannsynlig med ny forsinkelse. Det vil bli foretatt en vurdering på dette i uke 20. Kost gul: Awik på investering er på ca. 1,6 MNOK, skyldes delvis at tildelte midler til Vel Møtt-prosjektene var i underkant av behov og prosjektet startet 2018 med et negativt avik på 1MNOK. Awik utover dette skyldes konsulentbistand i Q1 fordelt mellom Vel Møtt-prosjektene.
Alle møter - Innsjekk og betaling							Tid rød: levering av kiosker utsatt fra mars til juni, mulig produksjonssetting i oktober Mottak av leveranser rød: leverandør har meldt om forsinkelse på levering av kiosker (fra mars til juni) Kost gul: venter på tilbud fra to leverandører, i tillegg kan Helse Stavanger sin beslutning om å ta i bruk løsningen før Sektra er på plass medføre ekstra kostnader Kvalitet gul: Grunnet stram tidslinje har en måtte gjøre prioriteringer i hvordan løsningen settes opp for første leveranse. Dette gjelder både funksjonelle aweiinger samt hvordan man velger å sette opp grensenitt. Vi har fremdeles noen sentrale funksjonelle utfordringer for å få til en god løsning. Risiko gul: skyldes meget stram tidslinje Personell gul: knapphet på integrasjonsressurser i Helse Vest IKT
Alle Møter- Pasientflyt og ressurser							Kost rød: Totalt negativt avik på kost ca. 5,5 MNOK skyldes at tildelte midler til «Vel møtt»-prosjektene var underestimert. Kostnaden er i hovedsak relatert til ekstra lisenser til DIPS og opsjon Imatis Mobilix. Ekstra behov for ressurser. Tid gul: systemtest er en del forsinket i forhold til opprinnelig plan. Noen funksjonelle områder må mest sannsynlig tas på et senere tidspunkt. "Forverring forventet", fordi Imatis har gitt tilbakemelding på at 2 grensesnitt ikke blir klar til innen frist for systemtest. Kvalitet gul: ODA-prosjektet planlegger å oppgradere forvaltningsmiljøet til ny versjon av DIPS før A-test er ferdigstilt. Dersom vi må teste mot en nyere versjon av DIPS enn det som er i produksjon, kan dette gå ut over kvaliteten. Risiko gul: A-test kan bli forsinket Personell gul: fravær i prosjektteamet og i Helse Vest IKT påvirker leveransekräften Mottak av leveranser gul: testing fra leverandør er forsinket, noe som ytterligere forsinket A-test av konfigurasjonssystemet til mobil (MDM)

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
Mitt Timeval							Tid gul: prosjektet avgir ressurser og det vil være mindre kapasitet i kommende periode (ut 2018). Beslutning om delvis stopp i aktiviteter i store deler av 2018 vil påvirke tidsplan og føre til replanlegging. Risiko gul: i stor grad avhengige av oppgraderinger av DIPS for å kunne levere flere av arbeidspakkene som er identifisert. Det er et litt uklart bilde når det gjelder Helse Vests planer for DIPS oppgraderinger og også hva som vil kunne være med i de kommende DIPS versjonene som er planlagt levert. Nytte gul: mindre nytte i pilotfasen, dette vil bedre seg når løsningen blir tatt i bruke bredere Mottak av leveranser gul: prosjektet er avhengig av leveranser fra DIPS og ODA-prosjektet for å kunne bredde ut løsningen
Vestlandspasienten							Pilot for Ungdomssykehuset i Helse Bergen er startet opp, 71 ungdommer er tilmeldt til piloten. Løsning for "Akuttsperring" for visning av data på helsenorge.no for barn 0-16 år planlegges prodsatt 10-6-18. Kost gul: positivt awik på rett over fire millioner, det vil komme en endringsmelding som beskriver awikene og forslag til omdisponering Personell gul: det er forespurt en arkitekt som kan jobbe utelukkende med "Kartlegging av løsning for bestilling av behandlingshjelpemidler".
Åpen Linje							Tid gul: bruker lang tid på å avklare veien videre etter pilotering. Etter evaluering av piloter er ferdigstilt og målbilde og veikart er etablert vil prosjektet utarbeide planer for videre innføring sammen med foretakene. Kvalitet gul: utfordring med bruk av rapporter/statistikk fra InAttend for sentralbord i 1.linje Kontaktsenter går utover kvalitet på rapportene og gjør det vanskelig for kontaktsenterleder å både bruke og stole på dataene. Personell gul: regional prosjektleder slutter 1. juni, det er funnet erstatter. Lokal prosjektleder for Helse Fonna går ut av prosjektet 1. juni, det jobbes med stedfortreder Nytte gul: okal kost/nytte vurdering for Helse Fonna er ferdigstilt. Lokal kost/nytte for Helse Stavanger og Helse Bergen er ikke påbegynt. De økonomiske gevinstene fra Prosjektkandidaten Innkommende Telefoni oppnås foreløpig ikke.
Digitale skjema og brev							Prosjektet er i etableringsfasen. Direktiv er godkjent, utkast til leveranseplan er ferdig. Tett knytning til DIPS gjør at dette prosjektet er i faresonen ved eventuelle utfordringer hos leverandøren DIPS. Kost gul: litt over syv millioner i positivt awik, skyldes i hovedsak lav aktivitet i prosjektet. Dette vil gå seg til når prosjektet blir mer aktivt.

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
-------------------------	-----	------	----------	--------	-----------	-------	--------------------------------

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

LIBRA							Tid rød: konfigurering ligger etter plan, flere restaktiviteter fra spesifiseringsfasen, fare for forsinket milepæl for utviklingsfasen Risiko rød: Konfigurering av løsning og integrasjoner ligger etter plan, tidsplanen er stram med mange parallelle aktiviteter Mottak av leveranser rød: restleveranser og konfigurering er forsinket, mangelfulle SAP-eksempelfiler fra IBM som trengs i integrasjonsarbeidet Kvalitet gul: fremdeles utestående saker i forhold til total kvalitet på løsningen Personell gul: programkoordinator har sluttet, ingen ny kandidat pt. Mangler prosjektleder til innføringsprosjektene. Nye ressurser hos IBM gir redusert produktivitet i overgangen. Sentrale ressurser hos IBM blir flaskehals. Noen nøkkelressurser hos Helse Vest blir flaskehals fordi de jobber på tvers av prosjektene
LIBRA - Felles registre og datagrunnlag							Godt i gang med test av datamigrering. ROS-analyse gjennomført med fokus på informasjonssikkerhet i datamigreringen. Det vil komme flere store dataoppdrag fremover som vil kreve tid og ressurser fra foretakene for å gjennomføre. Prosjektledelsen er i kontinuerlig dialog med foretakene om dette. Risiko gul: størst kortsiktig risiko er avhengighet til løsningsdesign og tilgang til fagressurser i forhold til utestående logistikkobjekter (Lean Catalog).
LIBRA - Forvaltning							Prosjektet har startet opp, og fremdriftsplan er etablert. utfordringer knyttet til tid og personell. Tid gul: prosjektet har ikke oversikt over alle oppgaver som en forvaltningsenhet skal utføre. Det pågår arbeid for å skaffe denne oversikten, men tar lengre tid enn estimert. Personell gul: flere av prosjektdeltagerne har stort arbeidspress pga av andre pågående aktiviteter i LIBRA. Medfører knapphet på ressurser
LIBRA - Integrasjoner							Tid rød: Integrasjonsutvikling bak skjema på grunn av manglende avklaringer og forutsetninger. Stor sannsynlighet for at utvikling ikke er ferdigstilt til 22.06.2018. Risiko rød: knyttet til antallet integrasjoner kontra tid, tilgjengelig tid til test og definisjoner knyttet til masterdata. Personell gul: Sansynlig at det vil bli behov for å hente inn ytterligere arkitekt- eller utviklingsressurser når prosjektet begynner på oppgaver knyttet til LIBRA Mottak av leveranser gul: samme utfordring som for personell

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
-------------------------	-----	------	----------	--------	-----------	-------	--------------------------------

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

LIBRA - Systemleveranse						Tid rød: forsinkelser på flere leveranser i utviklingsfasen, og på systemtest. Veldig stram tidsplan Risiko rød: Utvikling er forsinket, minimalt med slakk igjen i plan, og ytterligere forverring kan påvirke sluttdato. Mottak av leveranser rød: fremdeles restleveranser fra spesifiseringsfasen Kvalitet gul: fremdeles uavklarte punkt etter spesifiseringsfasen Personell gul: oppstart av utviklingsfasen krever handover til nye ressurser. Press på nøkkelressurser
LIBRA - Teknisk						Tid gul: Testmiljø 1 har vært forsinket. Jobbing med utfordringene knyttet til responstid tar mye tid og fokus. For leveranse 1.3.43 er vi avhengig av et testmiljø for å teste "gammelt" utstyr. Litt vrient å få referanser på erstatningsmodeller fra IBM/SAP. Kost gul: Vil være et overforbruk på timer i april, da høyt aktivitet på teknisk miljø, og involvering av linje for utførelse av enkelte oppgaver. Kvalitet gul: Arbeidsflaten er et hett tema. Det jobbes kontinuerlig med problemstillingen, og forsøke å løse det mest prikkære. Risiko gul(rød): Klarer vi ikke å løse problemet med respons, vil denne gå over i rød. Mottak av leveranse gul: Denne tenderer mot grønn etterhvert som miljøene etableres. Positiv utvikling.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt utenom program:

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
Epikriser til Helsestasjoner							Tid gul: piloten har tatt lengre tid enn forventet på grunn av omprogrammering av robot og utfordringer med tjenesteadressering i kommunene. Kost gul: På grunn av omprogrammering av robot er det brukt mer av budsjettet i april og mai. Endringsmelding er sendt inn. Kvalitet gul: Det ble oppdaget et mindre avvik ved bruk av robot som krevde en større omprogrammering. Personell gul: det foreligger endringsmelding vedrørende behov for økt budsjett Mottak av leveranser gul: Avhengig av leveranser fra kommunene sine journalleverandører med tanke på nødvendig funksjonalitet
Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET							Leverandør har levert en release med god nok kvalitet til å kjøre en akseptansetest, det planlegges nå for denne testen.
Produksjonsstøttesystem for legemidler i Helse Vest							Det kan være nødvendig med et forprosjekt for å se på integrasjon mellom eksisterende produksjonsstøttesystem, Meona og annen tilsetningsproduksjon (TPN). Fremdeles utfordrende at det kun er én leverandør for integrasjonen (BdCato). Usikkerhet rundt BdCato sin systemstøtte. Tid rød: dersom forprosjekt startes vil dette påvirke tidsplan i stor grad. Tid er også avhengig av leveranser i KULE-prosjektet. Realistisk produksjonssetting er fjerde kvartal 2019, med januar 2020 som enda mer realistisk. Risiko gul: Risikoen "Kvalitet på fremtidig løsning" består fordi BdCato (som eneste gjenstående leverandør) har utfordringer med integrasjon mot MEONA
Regional EKG database							Nytt opplæringsmateriale er akseptert av Felles EPJ. Prosjektleder har vært sykmeldt, og derfor lite fremdrift i prosjektet. Tid gul: Overlevering til Felles EPJ ikke godkjent. Felles EPJ har etterspurt behov for ny ROS-analyse da den forrige er utdatert. Prosjektleder har vært sykmeldt og har ikke hatt mulighet for å følge opp prosjektaktiviteter. Mottak av leveranser gul: prosjektet venter på leveranse fra Helse Vest IKT.

Forprosjekt/ konsept:

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
AMK Helse Vest							Prosjektet er under etablering, og er i henhold til overordnet plan.
Konseptutredning for framtidig IKT-støtte for laboratorieområdet							Workshop gjennomført for å vurdere fire ulike konsept som skal utredes videre. Jurist i Helse Vest vurderer om det er juridisk mulig å samle alle blodbanker i en ProSang installasjon.

3 Økonomisk resultat per utgangen av april

3.1 Oversikt

Rapporten for april syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser eit underskudd på 14,7 mill og er 1,0 mill under budsjett.

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

Resultatrapport per 30.04.2018

Rekneskap april 2018	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	75 443 016	75 236 529	206 487	296 749 353	302 538 723	-5 789 371	923 040 437	923 040 437	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	6 354 754	3 224 003	3 130 751	17 627 417	12 914 739	4 712 678	39 448 374	39 448 374	0
Salsinntekter - Varer	2 584 971	2 311 793	273 178	10 379 572	9 247 171	1 132 401	27 741 512	27 741 512	0
Salsinntekter - Anna	3 732 218	2 315 635	1 416 583	10 388 873	9 262 540	1 126 333	27 787 619	27 787 619	0
Sum Salsinntekter	88 114 959	83 087 959	5 027 000	335 145 215	333 963 173	1 182 042	1 018 017 942	1 018 017 942	0
Driftskostnader - Varer	2 741 280	2 311 793	429 487	10 184 006	9 247 171	936 835	27 741 512	27 741 512	0
Driftskostnader - Personal	28 550 246	30 029 331	-1 479 085	111 652 224	114 189 810	-2 537 586	327 369 771	327 369 771	0
Driftskostnader - Avskrivningar	21 271 417	20 198 815	1 072 602	84 393 918	81 301 767	3 092 151	238 703 512	233 203 512	5 500 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	7 454 571	6 056 231	1 398 340	21 573 653	24 224 923	-2 651 270	69 674 769	72 674 769	-3 000 000
Driftskostnader - Lisensar	21 768 869	21 133 807	635 062	82 875 726	84 535 227	-1 659 501	251 605 680	253 605 680	-2 000 000
Driftskostnader - Reise	926 373	643 750	282 623	3 228 900	2 575 000	653 900	7 725 000	7 725 000	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 726 736	2 391 786	334 950	9 832 990	9 567 144	265 846	28 701 433	28 701 433	0
Driftskostnader - Anna	6 544 747	4 958 022	1 586 725	24 105 979	19 832 088	4 273 891	59 496 265	59 496 265	0
Sum Driftskostnader	91 984 237	87 723 534	4 260 703	347 847 396	345 473 130	2 374 267	1 011 017 942	1 010 517 942	500 000
Driftsresultat	-3 869 279	-4 635 575	766 296	-12 702 181	-11 509 956	-1 192 225	7 000 000	7 500 000	-500 000
Inntekt - Finans	92 484	83 333	9 151	271 573	333 332	-61 759	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	928 390	625 000	303 390	2 268 660	2 500 000	-231 340	7 000 000	7 500 000	-500 000
Sum Finans	-835 906	-541 667	-294 239	-1 997 087	-2 166 668	169 581	-6 000 000	-6 500 000	500 000
Resultat	-4 705 184	-5 177 242	472 058	-14 699 269	-13 676 624	-1 022 644	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 4,8 mill under budsjett per april. Avviket er i hovudsak knytt til mindreforbruk i portefølje.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	76 560	76 959	399	571	1 808	43	-2 024	819	1 218
Helse Fonna	42 664	42 500	-164	-336	845	-143	-530	1 847	1 683
Helse Bergen	140 243	139 983	-260	-10	2 528	857	-3 635	64	-196
Helse Førde	35 257	34 941	-316	-298	761	-99	-680	369	53
Sjuehusapoteka	5 769	5 718	-51	-31	21	-136	96	496	445
Helse Vest RHF	7 498	10 936	3 437	-181	6 178	-2 747	187	-1 886	1 552
Sum kunder Helse Vest	307 992	311 037	3 045	-285	12 140	-2 225	-6 585	1 710	4 755

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 4,7 mill over budsjett, inkludert i dette er viderefakturering av utvikling Dossier til dei andre RHF'a med 1,9 mil.

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

Personalkostnader er 2,5 mill under budsjettet. Det er levert i alt 65 484 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 1 774 meir enn budsjettet (investeringsprosjekt (aktiverbare) 1 466 timar for lite, driftsprosjekt (ikkje aktiverbare) 3 240 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 3,1 mill over budsjett. Dette skuldast høgare investeringar i leigutstyr og infrastruktur hausten 2017 enn budsjettet.

Eksterne tenester ligg 2,7 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a, Sykehusinnkjøp HF og Direktoratet for e-Helse utgjør 5,0 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 1,7 mill under budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 0,3 mill over budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige frå Norsk Helsenett.

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

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

3.2 Portefølje 30.04.2018

Måned: 4												
PROSJEKTKOSTNADER	Godkjent budsjett etter endringer (2018)		Forbrukt t.o.m. 2017		Forbrukt hittil i år (2018)		Estimat for gjestående (2018)		Prognose (2018)		Avvik mot godkjent budsjett (2018)	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIKS	88 000	52 000	264 876	96 434	26 656	13 269	64 343	36 433	90 999	49 702	-2 998	2 298
Sum Program LIBRA	100 000	15 324	60 848	22 349	15 704	5 087	84 296	10 246	100 000	15 333	0	-9
Sum Alle Møter	77 000	14 000	75 741	62 879	15 513	2 636	55 888	11 997	71 401	14 633	5 599	-633
Sum øvrige prosjekt	28 307	6 100	19 924	4 473	1 569	696	22 158	4 801	23 726	5 497	4 581	603
SUM Prosjekt/Program	293 308	87 424	421 390	186 134	59 442	21 687	226 684	63 478	286 126	85 165	7 182	2 259
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	104 000	0							104 000	0		
IT0111 Plattformøktet (overgang til Windows 10)	10 000				3 425	3	10 901		14 326	3	-4 326	
Sum portefølje inkl. infrastruktur	407 308	87 424							404 452	85 165		
Budsjettert ramme	405 000	88 000							405 000	88 000		
Avvik	-2 308	576							548	2 835		

Porteføljen viser eit forbruk så langt i år på 59,4 mill i investeringar og 21,7 mill i drift (ikkje aktiverbare kostnader). Porteføljestatus handsamast i Porteføljestyret 4. juni 2018.

3.3 Balanse 30.04.2018

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 21,3 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 100 mill så langt i år.

Balanse per 30.04.2018 (tal i 1 000)	Hittil i år	2017
Immatrielle eigendelar	829 330	798 397
Varige driftsmiddel	254 275	260 771
Finansielle anleggsmiddel	3 027	3 027
Sum anleggsmidler	1 086 632	1 062 195
Varer	8 657	8 400
Krav	261 922	191 100
Bankinnskott	21 386	65 479
Sum omlaupsmidlar	291 965	264 979
Sum eigendelar	1 378 597	1 327 174
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	23 235	37 934
Sum eigenkapital	174 554	189 253
Pensjonsforplikting	70 246	69 262
Langsiktig gjeld	849 678	852 355
Kortsiktig gjeld	284 119	216 304
Sum gjeld	1 204 043	1 137 921
Sum eigenkapital og gjeld	1 378 597	1 327 174

Note 1 tilgang anleggsmidler 108,9 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	33 448 516
000000	Anskaffelse av PC	10 144 499
795465	Digitalt media-arkiv	1 610 692
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	13 230
795495	IHR innføring	9 835
795504	Vestlandspasienten	1 096 885
795520	Program LIBRA	255 765
795536	KULE innføring	11 514 089
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	84 602
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	11 464 543
795562	Åpen linje	1 514 408
795565	Mitt timevalg	248 770
795569	Epikrise til helsestasjon	259 065
795572	Oppgradering av Prosang	377 910
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	983 038
795582	Felles radiologiløsning – Integrasjoner	675 744
795583	KULE – Integrasjoner	742 519
795584	Mitt timeval – Integrasjoner	14 448
795586	Vestlandspasienten – Integrasjoner	113 076
795587	Avaya Aura	4 962
795589	LIBRA - Forberedelse systemleveranse	1 884
795592	LIBRA - Systemleveranse	7 036 934
795593	LIBRA - Integrasjoner	4 252 853
795594	LIBRA - Felles register og datagrunnlag	1 818 379
795595	LIBRA - Teknisk	1 314 200
795596	Finne fram	2 058 412
795597	Pasientflyt og ressurser	5 529 164
795598	Innsjekk og betaling	2 874 564
795600	Finne fram-integrasjoner	28 703
795601	Pasientflyt og ressurser-integrasjoner	519 226
795602	Innsjekk og betaling-integrasjoner	688 107
795603	Mottak av epikriser	46 254
795606	Digitale Skjema og Brev	760 150
A00311	Haraldsplass, nytt sengebygg	4 380
A00423	Teknisk prosjektledelse – Ambulansestasjon OS	-16 250
A00493	Biobank Haukeland- Utløse opsjon på integrasjon mellom LabVantage og Unilab 700	18 563
A00531	SAV - Ny driftsløsning ROWA-ARIM	2 205
IN0042	Sikkerhetstiltak 2018	537 124
IN0043	Utfasing CS1000 HFD	32 850
IT0012	Integrasjoner - Helse Fonna	168 270
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	659 911
IT0029	WLAN utbyggingsplan HBE	47 653
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	146 824
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	42 263
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	10 183
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	23 033
IT0067	Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	2 815
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	4 761
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	33 075
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	283 791
IT0106	Mottaksklinikken pasientvarsling HBE	18 265
IT0109	Nexus i MTI-datahall	56 079
IT0111	Plattformløftet	3 426 219
IT0112	Ny nummerplan Helse Vest	524 236
IT0117	Askøy AFR sjukesignal	4 744
IT0118	AMS Stavanger	34 545
IT0127	Oppgradering/utskifting av pasientvarslingsanlegg Voss sjukehus	8 683
IT0129	Nye Haraldsplass - Nettverk	868 785
IT0130	Overgang fra analoge til digitale TV-signaler SUS	312 188
IT0131	Pasientvarsling Sjukehushotellet i HBE	21 300
IT0132	Ascom Våland HST	50 884
IT0136	Haugsesund2020	20 948
IT0140	Nettverksutstyr LKB Zander Kaaes gate 7	59 628
IT0141	BUS2 Teknisk	1 875
Totalsum		108 915 253

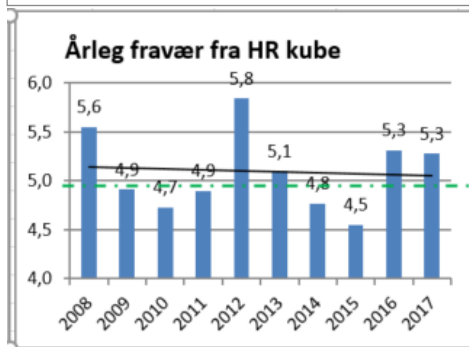
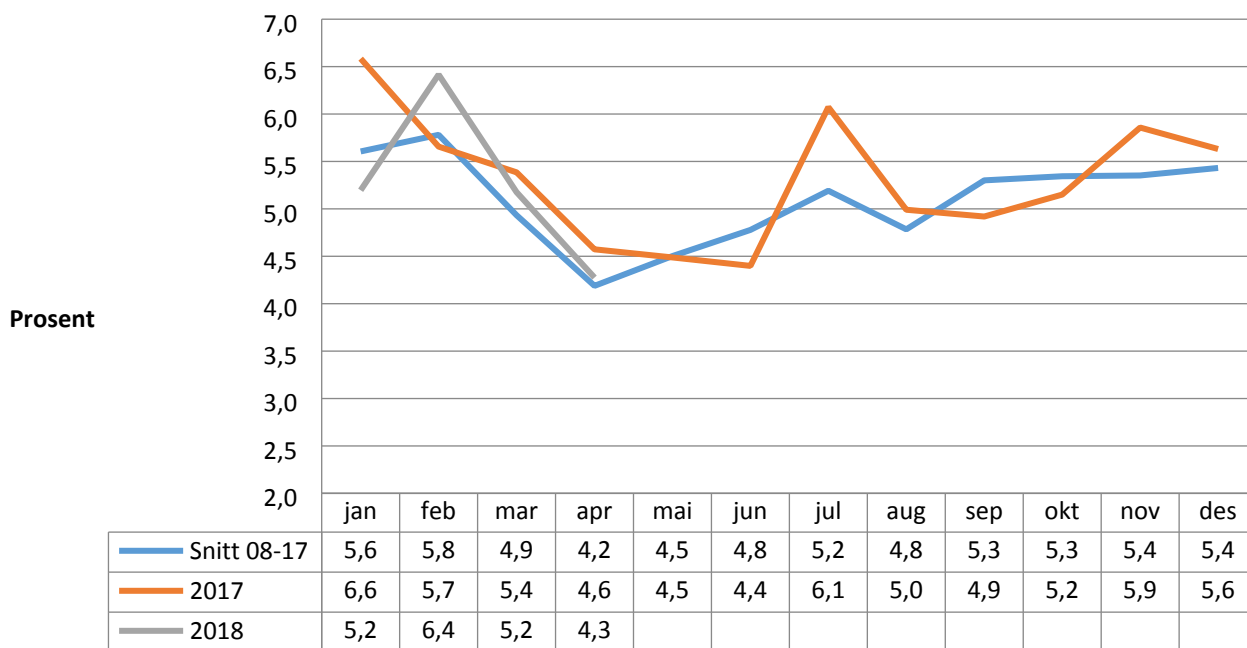
4 Personellressursar

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

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

	201801	201802	201803	201804	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,20	6,42	5,18	4,28	4,49	4,40	6,06	4,99	4,92	5,15	5,86	5,63	5,21

Sykefravær ny nasjonal definisjon



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

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

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

Tilsette i Helse Vest IKT												
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des
Tilsette i 2008	171	169	173	175	177	179	180	182	187	185	187	190
Tilsette i 2009	186	187	193	195	196	199	198	206	211	214	216	218
Tilsette i 2010	222	224	224	229	234	237	241	245	243	245	246	246
Tilsette i 2011	247	247	249	249	248	250	253	252	259	263	267	267
Tilsette i 2012	268	273	282	283	283	287	290	299	298	297	299	300
Tilsette i 2013	304	306	306	311	314	313	314	321	333	334	339	340
Tilsette i 2014	344	352	352	358	359	365	366	369	385	391	391	392
Tilsette i 2015	395	399	404	410	415	419	417	416	420	421	420	423
Tilsette i 2016	432	432	435	436	443	446	447	455	460	465	475	481
Tilsette i 2017	488	488	493	497	498	496	495	499	502	505	508	510
Tilsette i 2018	516	521	524	527								

Turnover siste 12 mnd, kun fast tilsette.

Reel turnover for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, ansatttype: fast													
	201801	201802	201803	201804	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	0	0	3	2	4	1	0	4	1	2	0	3	20
Tal medarbeidarar	493	497	501	505	476	474	474	477	481	485	485	486	486
Turnover i prosent	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %	0,84 %	0,21 %	0,00 %	0,84 %	0,21 %	0,41 %	0,00 %	0,62 %	4,11 %

SAK 032-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 032/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

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 005/18 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2017 og til sak 006/18 om godkjenning av årsrekneskap for 2017.

Viser til aksjelova vedrørende ordinær generalforsamling.

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1 (vedlegg 1 til sak 006/18, årsrekneskap med styret sin årsberetning og revisjonsberetning, er ikkje sendt ut som eige vedlegg).

INNKALLING TIL ORDINÆR GENERALFORSAMLING HELSE VEST IKT AS

Stad: Telefonmøte
Møtetidspunkt: Fredag 15.06.2018 kl. 08.00 – 08.15

Går til: Generalforsamling
Herlof Nilssen på vegne av Einar Strømsvåg, Helse Vest RHF

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

Saksliste

Saksnr.	Sak	Underlag
<i>Opne saker</i>		
Sak 001/18	Val av møteleiar	
Sak 002/18	Godkjenning av innkalling/dagsorden	
Sak 003/18	Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar	
Sak 004/18	Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2017	Vedlegg
Sak 005/18	Val av styremedlemer	Vedlegg
Sak 006/18	Fastsetjing av styrehonorar	Vedlegg
Sak 007/18	Fastsetjing av honorar til revisor	Vedlegg

Bergen, 08.06.2018
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	14.05.2018
Saka gjeld:	Sak 04/18; Godkjenning av årsrekneskap og styret sin beretning for Helse Vest IKT AS for 2017

1 Bakgrunn

Årsrekneskap med notar og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2017 er lagt ved i vedlegg 1. Styret i Helse Vest IKT AS handsama i styremøte 01.03.2018 årsrekneskap og styret sin årsberetning for 2017, jfr. fylgjande henta frå protokollen frå møtet;

«Sak 05/18 B Styret sin årsberetning for 2017

Oppsummering:

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

Vedtak (samrøystes):

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

«Sak 06/18 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017

Oppsummering:

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

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017.»

Forslag til vedtak

1. Generalforsamlinga godkjenner årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2017.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2018
Saka gjeld:	Sak 05/18; Val av styremedlemer

Bakgrunn

Helse Vest IKT AS har fylgjande styremedlemer valde av eigar i 2015;

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

Val av styremedlemmer av og mellom dei tilsette i Helse Vest IKT AS er gjennomført primo 2017. Fylgjande vart valde for 2 år:

Styremedlemer:

- Bodil Lekve, Styrings- og kvalitetsdata, Virksomhetsutvikling, Bergen.
- Agnete Sjøtun, Samhandling, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen.
- Lars Erik Baugstø-Hartvigsen, IKT-sikkerhetsleder, Førde/Florø.
- Ørjan Midttun, Administrative løysingar, Tenesteutvikling, Førde/Florø.

Varamedlemer:

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

Forslag til vedtak

1. Generalforsamlinga oppnemnde fylgjande styremedlemer valgt av eigar.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2018
Saka gjeld:	Sak 06/18; 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 2016 og vart då sett til kr. 90.000,- per år for eksterne styremedlemmer og for interne styremedlemmer vald av og mellom tilsette.

Helse Vest RHF har for 2018 ikkje regulert godtgjeringa.

Forslag til vedtak

Fylgjande styrehonorar vert vedteke for 2018;

1. Styremedlemmar tilsett i Helse Vest RHF eller i eit av helseføretaka mottar ikkje styrehonorar.
2. Eksterne styremedlemmer og styremedlemmer valgt av og mellom tilsette mottar kr. 90.000,- i styrehonorar for 2018.
3. Vara-medlemmer får ei godtgjering tilsvarande 4 % av ordinært styrehonorar per møte.

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	15.05.2018
Saka gjeld:	Sak 07/18;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 2017 har vore 170.000,- inkl. mva.

Det er ikkje utbetalt noko for andre tenester utanfor revisjon.

Forslag til vedtak

1. Honoraret til revisor for 2017 vert fastsett til kr. 170.000,- (inkl. mva.).

SAK 033-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 31.05.2018

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 1. tertial 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 033/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2018 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 2018. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Ved handsaming av overordna mål for risikostyring for Helse Vest IKT for 2018 i styremøtet 21.12.2017, jfr. styresak 074/17, kommenterte styret fylgjande;

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

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

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

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2018.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 1. tertial 2018

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

Risikomatrise 1. tertial 2018:

Sannsynlighet	Konsekvens					
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 1.1D, 2.1E, 2.2F, 2.3F		
	Moderat			1.1A, 1.2D, 1.1E, 2.1A, 2.1B, 2.1C, 2.1F,	1.1B, 1.2C, 1.3C,	
	Liten			2.1D, 2.1G		1.1F
	Svært liten					

Matrisen kopieres frå bakgrunnsdokumentet når dette er ferdig

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

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

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

Delmål 1A	Sikre fortsatt høg brukartilfredsheit ved å levere ihht avtalte løsningsstider / leveringstider / svartider i SLA		
Leverer i hht SLA med noko færre ressursar og med forventet auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Det er risiko for å ikkje kunne levere like godt på SLA som før grunna; Redusert kapasitet for å kutte kostnader samtidig som vi får fleire kundar (Betanien Sykehus etc), HSR, Rogaland A senter (Nye DIPS brukere) nye bygg (Haraldsplass DS), samt at mange store program planlegg produksjonssetting av nye tenester mot slutten av året..			

Delmål 1B	Endringar på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Følgjer endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapportar og/eller anna avsjekk			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av nye løysinger for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona, FERD og DMA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1C: Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte			
Risikoelement 1.2C: Ledere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring for sine tilsette			
Risikoelement 1.3C: Brukere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring			

Delmål 1D	Etablere databehandleravtaler med relevante underleverandører.		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: Etablere databehandleravtaler med underleverandører, der vi først prioriterer store system som inneheld pasient- og sensitiv personinformasjon. Mål om å få etablert avtaler med «store» underleverandører i løpet av 2018.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Mangelfull progresjon i utarbeiding av databehandleravtaler			
Risikoelement 1.2D: Ineffektiv prosess for godkjenning av avtaler hjå databehandlingsansvarlege			

Delmål 1E	Bidra til å forenkle oppgradering av operativsystem frå Microsoft		
Kritisk suksessfaktor1.1E: To årlege oppgraderingar av Windows 10 (Windows as a Service) skal gjennomførast mest muleg usynleg for sluttbrukarar. Vi må definere hensiktsmessige testløp for utvalde applikasjoner og levere tenester etter avtalt oppetid og med færrest muleg feil. Handtere applikasjoner som ikkje vil fungere på eit oppdatert operativsystem.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Mange applikasjoner og integrasjoner mellom desse gjer det krevjande å teste og rette opp i problem som skulle oppstå før produkta/ tenestene vert tilgjengelege for sluttbrukarane. Enkelte applikasjoner vil ikkje fungere hensiktsmessig i eit oppdatert operativsystem.			

Delmål 1F	Unngå at eksterne trusselaktører lykkes med målrettede angrep.		
Kritisk suksessfaktor1.1F: Gode rutiner for oppdatering av programvare. For publiserte tenester må ein etablert mikro segmentering i DMZ. Overvåking og god logging av trafikk. Logg sendast vidare frå server til logg verktøy-			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1F: Kapasitet til å få gjennomført mikro segmentering. Utfordring med utvekslings sone mellom DMZ og den indre sona.			

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

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: Vidareutvikle ein forvaltingsmodell som evnar å samordne like prosessar og kapasitetar på tvers av system og tenestegrupper. Gjennom dette kan vi også betre kommunikasjonen ut til systemansvarlege i helseføretaka og andre kundar.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A: Ulik oppfølging, ulik kommunikasjon og mangelfull samordning av endringar på liknande system/tenestegrupper.			

Delmål 2 B	Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Heilskapleg styring av verksemdsarkitekturen i føretaksgruppa slik at endringar støtter opp om strategiske mål og tiltak, og slik at endringar i program, prosjekt og linja blir planlagt og styrt på tvers mot eit framtidig målbilete for Helse Vest.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Mangelfull styring kan auke forvaltningskostnader og -risiko, endringskostnader og –risiko, samt skape fragmenterte løysningar som ikkje støtter heilskapleg pasientforløp, prosessar og tenesteutvikling.			

Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest innovasjonsstrategi der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.		
Kritisk suksessfaktor 2.1C: Ny teknologi i innovasjonstiltak må byggja vidare på planlagd målbilete for og utvikling av eksisterande applikasjonsarkitektur og infrastruktur.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1C: Innovasjonstiltak tek i bruk teknologi som ikkje kan skalere til andre områder og/eller ikkje samhandlar med eksisterande applikasjonsarkitektur og infrastruktur.			

Delmål 2 D	Leverer program-, prosjekt- og testleiarar som sikrar effektiv gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa.		
Kritisk suksessfaktor 2.1D: Avtalt budsjett for 2018 reflekterer reelt kapasitetsbehov, og rekruttering skjer i tråd med budsjett. Eventuelle behov utover budsjett må vere mogeleg å dekke gjennom innleie av eksterne konsulentar, ytterleg rekruttering til faste stillingar eller engasjementstillingar. For å oppnå effektiv prosjekt- og testleing må også anna naudsynt kompetanse og kapasitet frå andre delar av Helse Vest IKT og resten av føretaksgruppa vere tilgjengelege i prosjekta.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1D: Ikkje god nok tilgang på relevant kompetanse og kapasitet i arbeidsmarknaden og/eller konsulentmarknaden. Ikkje tilstrekkeleg tilgang på anna naudsynt kompetanse for effektiv gjennomføring av prosjekta. Prosjekt- og testleiarar brukar for mykje tid på handtering av ressurs-utfordringar.			

Delmål 2 E	Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar		
Kritisk suksessfaktor 2.1E: Ha nok kompetanse og kapasitet			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1E: Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2 F	Vidareutvikle regionalt EPJ fagsenter som kompetansesenter		
Kritisk suksessfaktor2.1F: Operasjonalisere vedteken styringsmodell og inkludere forvaltning av nye system/tenesteområder med tilhøyrande arbeidsprosesser			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

Kritisk suksessfaktor 2.2F: Sikre tilstrekkelege kvalitet og kapasitet til å gjennomføre den opplæringsaktiviteten som er avtala.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2F: For lite kapasitet til å gjennomføre opplæring inn mot kvart enkelt HF.			

Kritisk suksessfaktor 2.3F: Deltaking i regionale EPJ prosjekt frå Regionalt EPJ fagsenter			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.3F: Manglande involvering i prosjekt frå Regionalt EPJ fagsenter			

Delmål 2 G	Vidareutvikle «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.		
Kritisk suksessfaktor 2.1G: Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1G: Kompleksiteten av behovet, krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp, kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.			

SAK 034-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 31.05.2018
SAKSHANDSAMAR: Pål Gaute Sætre, Harald Flaten, Gjertrud Fagerli, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Helse Vest IKT sin tilnærming til byggeprosjekt**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 034/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret gir sin tilslutning til organisering av og finansieringsmodell for Helse Vest IKT sin etablering av en felles, regional prosjektorganisasjon for støtte til byggprosjekt.

Oppsummering

Helse Vest skal i perioden 2018 til 2023 inn i en omfattende byggeperiode hvor det planlegges å bygge 186 000 kvadratmeter med sykehusbygg. Til sammenligning er det nye sykehuset i Østfold (Kalnes) på rundt 85 000 kvadratmeter og BUS1 på Haukeland på 29 000 kvadratmeter. Mye av aktiviteten skal skje samtidig på tvers av foretak og alle er avhengige av presise leveranser fra Helse Vest IKT til avtalt tid, kost og kvalitet. Å håndtere en slik leveranse er utfordrende for en linjeorganisasjon med stort driftsansvar og store prosjektleveranser i samme tidsrom. Helse Vest IKT har derfor valgt en proaktiv tilnærming og foreslått etablering av en intern organisering/prosjekt som skal håndtere dette samarbeidet og disse leveransene. Med bakgrunn i styresak 077/17 (styremøte 21.12.2017) har administrasjonen gjennomført dialogmøter med byggprosjektene i helseforetakene våren 2018. Utkast til styresak er drøftet med lederne i et oppsummerende møte 28.05.2018.

Fakta

Styret i Helse Vest IKT protokollerte følgende ved behandling av sak 077/17 i styremøtet 21.12.2017;

«Sak 77/17D Helse Vest IKT si tilnærming til byggeprosjekt

Oppsummering:

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

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

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

Vedtak (samrøystes):

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

Drøfting

Helse Vest IKT har i dialogmøtene med helseforetakene lagt vekt på følgende effekter som følge av en mer felles, regional organisering av Helse Vest IKT sin innsats og sitt samarbeid med de ulike byggeprosjektene;

- **BEDRE PLANLEGGING GIR BEDRE KVALITET OG LAVERE KOST TOTALT:** Mer felles innsats og felles tilnærming i planleggingsfasen medfører bedre kvalitet i leveransene og en bedre kostnadseffektivitet i gjennomførings og -driftsfase.
- **BEDRET EVNE TIL Å LEVERE:** Helse Vest IKT vil få styrket evne til å planlegge og koordinere leveranser slik at rett teknologi leveres til rett tid og at en sikrer nok kapasitet til gjennomføring.
- **LAVERE RISIKO:** Bedret evne til planlegging, styring og kontroll vil senke risiko for at rett IKT-leveranse ikke leveres til rett tid til tidskritiske byggeprosjekt. Mindre plunder og heft. Kvaliteten i arbeidet vil også bli bedre.

Dialogen med helseforetakene.

Forslag til endret organisering internt i Helse Vest IKT har vært drøftet i dialogmøter med alle helseforetakene, i møtene representert ved de ansvarlige for byggeprosjektene.

Tilbakemeldingene fra byggeprosjektene i disse dialogmøtene kan kort oppsummeres som følger;

- Positive til at Helse Vest IKT er «på ballen».
- Kostnadsfokus er viktig, samtidig som det er viktig at Helse Vest IKT har nok kapasitet til å levere til byggeprosjektene på en god måte.
- De mindre byggeprosjektene ønsker ikke å drukne i de store.
- Ulikt omfang på byggeprosjektene og ulike entreprisemodeller i byggeprosjektene, gjør at rollen til Helse Vest IKT vil kunne være ulik i de forskjellige byggeprosjektene.
- God budsjettering og god kostnadsoppfølging er viktig.
- Helse Vest IKT må være organisert til å levere rett leveranse til i rett tid og med avtalt kvalitet.
- Fordelingsnøkkel basert på kvadratmeter nybygg kan være å foretrekke fremfor den ordinær fordelingsnøkkel basert på bruttobudsjett pga. ulikt omfang av planlagt byggeaktivitet og pga. ulike entreprisemodeller.

Hva skal Helse Vest IKT levere?

Det er en viktig føring i Helse Vest at det er de regionale IKT-plattformen og de regionale IKT-løsningen som følger av IKT-portefølje i Helse Vest som også skal innføres i nye bygg. IKT utvikling skal primært skje i den regionale prosjektporteføljen eller gjennom Helse Vest IKT sitt ansvar for den teknologiske infrastrukturen. Likevel kan det være gap mellom det som er tenkt i byggeprosjektene og planlagt gjennom den regionale IKT-porteføljen. Eksempler kan være integrasjoner mellom nytt byggeteknisk utstyr og IKT-løsninger som meldingsplattform, etc. Dette må analyseres og løftes frem.

Helse Vest IKT har uansett viktige leveranser som følger;

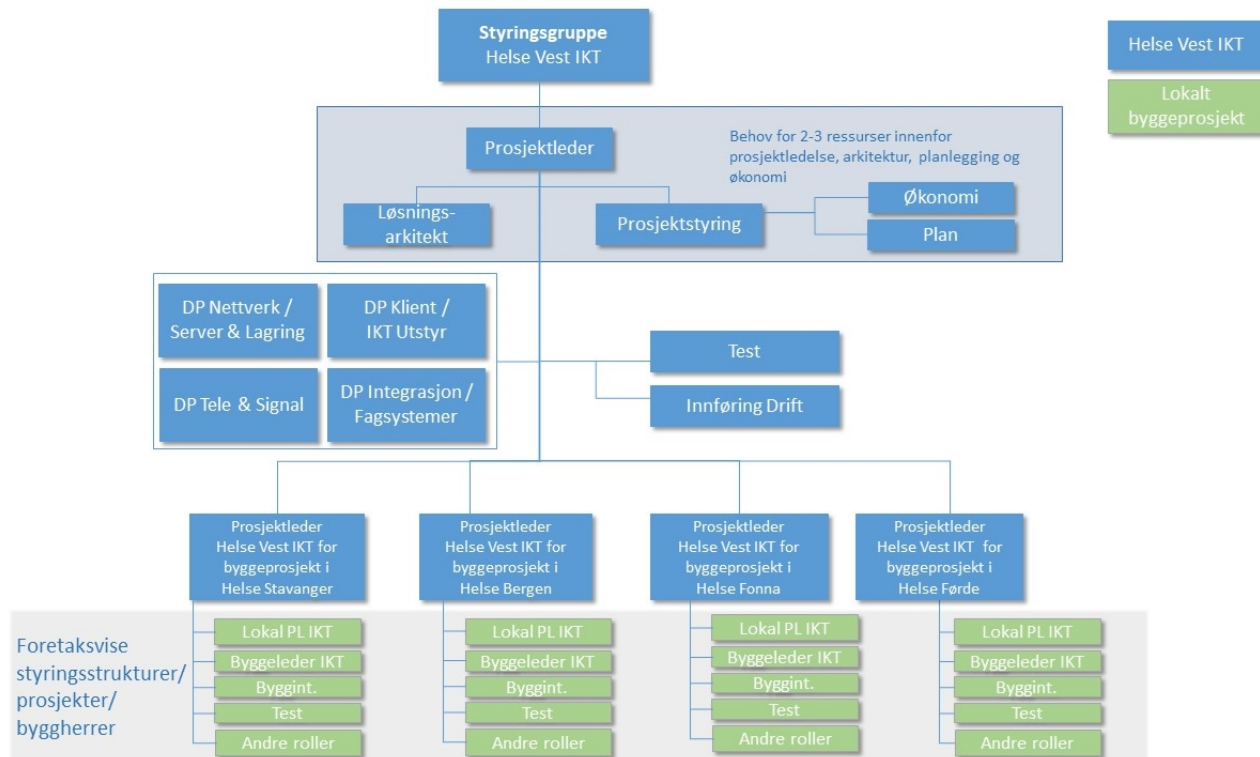
- **IKT-infrastruktur og utstyr;**
 - Datanett, fast og trådløst, temporært nett i byggefasen for noen av prosjektene.
 - Telefoniløsninger.
 - AV-løsninger.
 - IKT-utstyr. PC'er, skrivere, periferiutstyr, etc.

- *IKT-tjenester;*
 - Utrulling av de eksisterende IKT-løsningene og relevante løsninger fra IKT-portefølje til ny bygningsmasse.
 - Deltakelse i arbeidet med kravspesifikasjoner og evaluering av tilbud
 - Økonomi (relatert til IKT leveransene)
 - IKT arkitektur
 - Test av IKT-løsninger for nybygg
 - Risikostyring innenfor IKT-området
 - Konfigurasjon av systemporteføljen
 - Leveranse av nye integrasjoner
 - Mellom tekniske løsninger som eksempelvis rørpost, signalsystem og IKT-portefølje
 - Integrasjoner mellom fagsystemer tas via den regionale prosjektportefølje der det er mulig

I perioden 2020 til 2022 vil det være spesielt krevende med *samtidig* aktivitet i flere store byggprosjekt. Helse Stavanger (SUS2023) og Helse Bergen (BUS2) planlegges mer eller mindre samtidig, mens Helse Fonna og Helse Førde starter noe tidligere.

Foreslått organisering av Helse Vest IKT sitt samarbeid med byggprosjektene

Modellen fokuserer på *gjenbruk* av kapasitet og kompetanse *på tvers* av byggprosjektene og skisseres ved figuren nedenfor (*prosentvis allokering av personell per rolle vil variere*);



Styringsgruppen for byggprosjektene i Helse Vest IKT ledes av adm. dir. i Helse Vest IKT.

Forslaget til organisering tar utgangspunkt i følgende rammebetingelser:

- *Foretakene sine byggeprosjekter styres som før, og de vil kunne velge hvordan de vil forholde seg til Helse Vest IKT sin organisering.*
- *De fleste foretakene har et eget organisasjonsutviklingsprosjekt relatert til byggeprosjektet. Her er det foretakene selv som bestemmer ansvarsdeling og samhandlingen mellom disse, og mellom disse og Helse Vest IKT sin organisasjon, jfr. over.*

Finansiering og finansieringsmodell;

Modellen vil kreve finansiering av 2-3 årsverk for arbeid med *overordnet felles* prosjektledelse, planlegging, budsjettering, arkitektur, etc. I tillegg vil Helse Vest IKT levere de ordinære leveranser av knyttet til tjenester og utstyr til byggeprosjektene i tråd med gjeldende finansieringsmodell.

Det gir følgende finansieringsmodell:

- Basert på dialogen med foretakene foreslår vi at kostnaden for de 2-3 årsverkene for overordnet prosjektledelse, projektering og arkitektur fordeles på foretakene basert på kvadratmeter nybygg. Det gir følgende fordelingsnøkkel:

○ Helse Stavanger, SUS2023:	108.000 m ² nybygg	= 58,0 %
○ Helse Bergen, BUS-2:	50.000 m ² nybygg	= 26,9 %
○ Helse Fonna:	18.000 m ² nybygg	= 9,7 %
○ Helse Førde:	10.000 m ² nybygg	= 5,4 %

(Til sammen 100% = 186 000 kvadratmeter)*

** Det kan være aktuelt å inkludere rehabilitering av bygg inn i fordelingsnøkkelen når det er etablert bedre oversikt over hva som planlegges. For Helse Vest IKT betyr rehabilitering like mye innsats som ved nybygg, dette er derfor et viktig moment vi ønsker å diskutere senere.*

Ved inkludering av rehabilitering og/eller ved signifikante endringer i kvadratmeter nybygg bør fordelingsnøkkelen rekalkuleres. Endringer i fordelingsnøkkelen gjøres i dialog mellom helseforetakene, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF.

- «On-site» ressurser faktureres time for time mot byggeprosjektene. Kan skaleres opp og ned etter ønske fra prosjektene uten å røkke ved styringsstrukturen. Estimerer for innsats må det arbeides med i tett dialog mellom partene.
- Delprosjektene finansieres «som før». Direkte time for time mot byggeprosjekt, over driftsbudsjettet, via produkt/tjeneste i Tjenesteavtalen og via regionale prosjekt i porteføljen. Estimerer må det arbeides med i dialog mellom de involverte.
- Utstysanskaffelser (inkl. arbeid fra Helse Vest IKT og ent.) budsjetteres i byggeprosjektene, men i tett dialog med Helse Vest IKT.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at foreslått modell vil håndtere flere av de «dimensjonene» som det ble pekt på i styresaken i desember 2017:

- **BEDRE INVOLVERING:** Helse Vest IKT må involveres i diskusjoner rundt valg av

løsninger slik at funksjonalitet, merkantile forhold, levetidskostnader og tekniske aspekter vurderes. Løses ved at de faglige delprosjektene har kapasitet og kompetanse som stilles til rådighet for byggprosjektene ved behov.

- **MER NYTENKNING:** Helse Vest IKT skal bidra til innovasjon og nytenkning der det er relevant og hensiktsmessig i byggeprosjektene. Byggeprosjektene må også være påkoblet det som skjer i den regionale prosjektporteføljen. I modellen håndteres dette via delprosjektene og løsningsarkitekt – som vil ha oversikt over hva som skjer i regional prosjektportefølje – i tillegg til å være rådgiver inn i prosjektene.
- **TILSTREKKELIG KAPASITET:** Helse Vest IKT må dimensjonere for rett og tilstrekkelig kapasitet til å levere til avtalt tid, kost og kvalitet inn i byggprosjektene. Dette gjelder både involvering, nytenkning og leveranser. Modellen gir bedret evne til å planlegge og å etablere nødvendige kapasiteter for å sikre dette.
- **BEDRE STYRING OG KONTROLL:** Det understrekes fra prosjektene at det arbeides innenfor stramme tidsplaner og at IKT leveransene er kritiske for at de forskjellige entreprenørene skal kunne overholde disse planene. Det pekes også på at det er behov for god budsjettering og økonomistyring. Modellen vil ha kapasiteter for å ivareta dette.

SAK 035-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Vidar Råheim, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Godkjenning av revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 035/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT.*

Oppsummering

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin Forretningsplan. Forretningsplan for Helse Vest IKT vart fyrste gong etablert for perioden 2005–2009. I 2010–2011 vart det gjennomført ein omfattande revisjon av forretningsplanen, noko som førte til ein gjennomgang av organisasjonen. Forretningsplanen vart deretter revidert i 2013 og i 2015, kvar gong med ein tiltaksplan for to år fram i tid. Den reviderte planen vart lagt fram for styret i styremøtet 21.12.2017. Ved denne styresaka er det orientert om tilbakemeldingane frå helseføretaka. I den framlagde versjonen av forretningsplanen er det berre gjort mindre tekstlege justeringar av tiltak for 2018–2019 i kap. 11.

Fakta

Gjeldande Forretningsplan for Helse Vest IKT AS vart vedteken i sak 089/15 i styremøtet 21.12.2015. Gjeldande Forretningsplan har ein tiltaksplan for perioden 2016 – 2017. Administrasjonen har gjennom hausten 2017 arbeid med ein revisjon av Forretningsplanen. I den reviderte versjonen av Forretningsplanen er det teke inn eit forslag til tiltaksplan for perioden 2018 – 2019.

Revisjonen av Forretningsplanen er gjennomført hausten 2017 i ein prosess knytt til leiarsamlingar (både leiargruppa og utvida leiargruppe) internt i Helse Vest IKT. Utkastet er og tatt opp med fagforeiningar og vernetenesta i drøftingsmøte før styremøtet 21.12.2017.

Styret i Helse Vest IKT protokollerte følgande ved behandling av sak 076/17 i styremøtet 21.12.2017;

«Sak 76/17B Revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT

Oppsummering:

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

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

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

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

Vedtak (samrøystes):

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

Drøfting

Styringsstruktur for IKT-området

Styringsstrukturen for infrastruktur innanfor IKT er i Helse Vest er lagt til Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT skal ha ein systematisk oppfølging av risiko- og sårbarheit for infrastrukturen. Helseføretaka skal haldast orientert, minimum ein gong årleg.

Helse Vest IKT er ein viktig bidragsytar til *betre og innovativ bruk av IKT* i føretaksgruppa Helse Vest RHF. For Helse Vest IKT er det viktig å legge til grunn at innanfor desse aktivitetane er Helse Vest IKT «arbeidsgjevar, men ikkje oppdragsgjevar». Her arbeider tilsette i Helse Vest IKT i tråd med gjeldande *regionale styringsstrukturar*. Fylgjande regionale styringsstrukturar er etablert for å handtere *ansvar, roller og oppgåver*;

- Porteføljestyling, her inkludert styring av *program og prosjekt*
- Styringsstruktur for forvaltning av regionale løysingar
- Regional styringsstruktur for verksemdsarkitektur
- Regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet

Tiltak for 2018 – 2019

Administrasjonen har i kap. 11 i den reviderte Forretningsplanen tatt inn detaljar om fylgjande tiltak for perioden 2018 – 2019;

- *Betre brukaroppleving*
- *Plattform for mobilitet*
- *Plan for bruk av skytenester*
- *Digitalisering og automatisering*
- *Plattform for virtuelle helsetenester*
- *Samanhengande (Helhetlig) forvaltning*
- *Fleksibel og skalerbar infrastruktur*

Administrasjonen har i dialogmøte våren 2018 kort presentert kapittel om styringsstruktur og forslag til tiltaka 2018 – 2019 for leiinga i helseføretaka. I dialogmøta er det innleiingsvis presentert hovudlinjene i styringsstrukturane innanfor IKT-området i Helse Vest. Dette har gitt grunnlag for gode diskusjonar, og har vist at dette er eit viktig tema. Det som er presentert er i samsvar med kap. 3 i den reviderte Forretningsplanen. Ved presentasjon av tiltak 2018 – 2019 har Helse Vest IKT understreka at tiltak i sin natur ligg innanfor det ansvar og styringsmyndighet som er lagt til Helse Vest IKT. Det er samstundes lagt vekt på å få tilbakemeldingar frå helseføretaka.

Helse Vest IKT tolkar *dialogen og tilbakemeldingane* dit hen at den reviderte Forretningsplanen med tiltak for perioden 2018 – 2019 kan *godkjennast*.

Konklusjon

Administrasjonen ber styret om tilslutning til revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT. Administrasjonen er av det syn at selskapet vil verte vidareutvikla i ei god retning ved å arbeide mot dei mål, visjon og verdiar som er lagt til grunn gjennom Forretningsplanen, at styringsstrukturen innanfor IKT-området i Helse Vest er tydeliggjort gjennom kap. 3 i planen og ved å utvikle selskapet gjennom dei tiltak som er lagt fram i kap. 11 i planen.



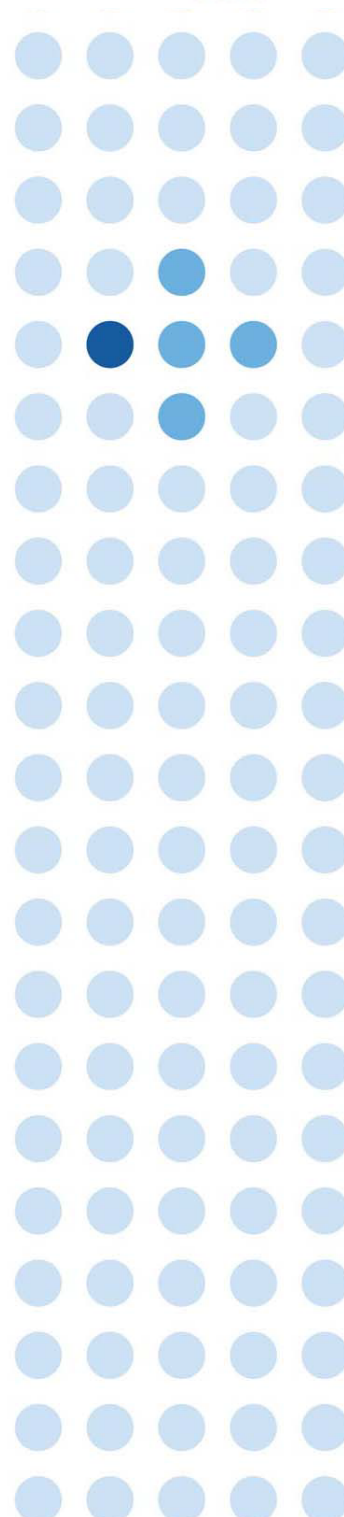
Forretningsplan

for



Versjon 2.5

*Lagt fram for styret i styremøte 08.06.2018,
jfr. sak 035/18*



INNHALD

1 OM FORRETNINGSPLANEN	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 FORMÅL OG MÅLSETJING	1
2 FORRETNINGSIDÉ OG VISJON	2
2.1 FORRETNINGSIDÉ	2
2.2 VISJON.....	2
3 OVERORDNA MÅLSETJINGAR OG STYRINGSSTRUKTUR	3
4 KULTUR OG KJERNEVERDIAR.....	4
5 PRODUKT OG TENESTER	5
6 KUNDEGRUPPER.....	5
7 SAMHANDLING	5
8 ORGANISERING.....	5
9 METODIKK.....	6
9.1 ITIL.....	6
9.2 METODIKK FOR ARKITEKTURARBEID	6
9.3 METODIKK FOR PROSJEKT, PROSJEKTPROGRAM OG TESTING	6
10 ØKONOMI OG PRISMODELL.....	6
10.1 PRIS FOR DESKTOP.....	6
10.2 PRIS FOR NETTVERKSTENESTER	6
10.3 PRISAR FOR APPLIKASJONSTENESTER.....	6
10.4 TIMEPRISAR.....	7
10.5 KAPITAL OG FINANSIERING	7
11 TILTAK FOR Å REALISERE PLANEN	7
11.1 PLATTFORM FOR MOBILITET.....	7
11.2 PLAN FOR BRUK AV SKYTENESTER	7
11.3 FLEKSIBEL OG SKALERBAR INFRASTRUKTUR	7
11.4 DIGITALISERING OG AUTOMATISERING	7
11.5 BETRE BRUKAROPPLEVING.....	8
11.6 PLATTFORM FOR VIRTUELLE HELSETENESTER	8
11.7 SAMANHENGANDE FORVALTNING.....	8
12 HELSE, MILJØ OG SIKKERHEIT.....	8
13 AMU OG VERNETENESTA	9
14 GRØN IKT	9

1 OM FORRETNINGSPLANEN

1.1 Bakgrunn

Bakgrunn

HELSE 2035
Strategiplan for Helse Vest – skissert mai 2017



Forretningsplan for Helse Vest IKT blei første gong etablert for perioden 2005–2009. I 2010–2011 blei det gjennomført ein omfattande revisjon av forretningsplanen. I 2013 og 2015 vart dokumentet revidert, kvar gong med ein tiltaksplan for dei to etterfylgjande år. *Ved denne revisjonen er planen revidert og det er tatt inn tiltak for 2018–2019.*

Strategiplanen «Helse2035» for Helse Vest RHF er ei omfattande revidering som rettar seg etter føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016–2019). Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet fram mot 2035. Fylgjande er henta frå samandraget i Helse2035; «*Ei god og effektiv tilnærming til det heilskaplege pasientforløpet krev innføring og bruk av ei solid digital plattform og bruk av nye teknologiske løysingar. Då kan vi yte tenestene nærmare pasienten – ofte der folk bur og oppheld seg. Alle aktørane i helsetenestene må kunne dra nytte av dei same IKT-løysingane. Pasientane skal òg bidra meir aktivt enn før, og sjølvbetening, eigenrapportering, automatisering, virtuelle tenester og robotisering av arbeidsprosessar skal vere regelen heller enn unnataket. Sensorar, stordata og diagnostikk i sanntid vil, saman med nye medisinar og medisinske metodar, gi høgare kvalitet og lågare ressursbruk.*»

Forretningsplan skal og bidra til at Helse Vest IKT arbeider i samsvar med målsettingane gitt i St.meld. nr. 9 (2012–2013) «*Én innbygger – én journal*».

1.2 Formål og målsetjing

Formål

Helse Vest IKT AS utgjer ein sentral del av den samla IKT-forvaltinga til Helse Vest. Formålet med forretningsplanen er som følgjer;

Internt: å gi rammene for utviklinga av selskapet.

Eksternt: å klargjere overfor kundane til selskapet kva forventingar dei skal kunne ha til Helse Vest IKT AS.

Hovudmål

Forretningsplanen skal definere Helse Vest IKT AS sitt fundament gjennom forretningsidé, visjon, overordna målsetjingar og kultur/kjerneverdier. Planen gjer greie for kundegruppa til selskapet og, basert på dette, kva produkt og tenester verksemda skal orientere seg mot. Vidare skal planen konkretisere samhandling med kundar/samarbeidspartar, gi eit bilete av korleis verksemda er organisert, og vise metodeverk for utvikling av verksemda.

Delmål

Planen skal dels tene som ei klargjering av målsetjingane til selskapet og verkemiddelbruken overfor kundar og samarbeidspartar, dels som eit internt planfundament som gir retning både i det daglege arbeidet og i årlege prosessar med å utarbeide budsjett- og handlingsplanar.

2 FORRETNINGSIDÉ OG VISJON

2.1 Forretningsidé

Bidragstytar til å forenkle pasient-behandlinga gjennom effektive IKT-tenester i dagleg drift og gjennom bidrag til innovativ bruk av teknologi i sektoren

I samband med etableringa i 2004 blei følgjande forretningsidé fastsett for Helse Vest IKT AS:

- Helse Vest IKT AS skal vere leverandør av IKT-produkt og IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest, med særleg fokus på føretaksgruppa Helse Vest RHF.
- Helse Vest IKT AS skal vere den føretrekte IKT-leverandøren basert på kosteffektivitet, kvalitet, nærleik, bransjekunnskap og erfaring.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til å forbetre helsetenesta gjennom innovativ bruk av IKT.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til at løysingar blir skaffa til vege, og til at dei blir innførte og forvalta i tråd med behovet til brukarane og dei strategiske måla til føretaksgruppa.
- Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester som alltid er tilgjengelege for kundane ved behov.

2.2 Visjon

Bidreg til å forenkle pasient-behandlinga

Helse Vest IKT AS har denne visjonen:

- Helse Vest IKT AS skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare.

Dette kjem òg til uttrykk i logoen til selskapet:



3 OVERORDNA MÅLSETJINGAR OG STYRINGSSTRUKTUR

Helse Vest IKT har ein todelt funksjon: 1) ansvar for produksjon av operative IKT-tenester og 2) bidra til endring og forenkling i helseføretaka gjennom bruk av IKT

Helse Vest IKT sine oppgåver overfor kundane er innarbeid i Tenesteavtalen (SLA) mellom partane. Omfanget av tenestene levert av Helse Vest IKT inngår i Tenestekatalogen i bilag 5.

Basert på dette har Helse Vest IKT ein to-delt funksjon;

- 1) *Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet innanfor operative IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 4.2, 4.8 og 5).*
- 2) *Helse Vest IKT gir bidrag til endring og forenkling hos kundane gjennom strategiske og taktiske IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 3 og 4). Dette omfattar deltaking i og leveranser til program/prosjekt, samt forvaltning av regionale prosessar og system. Dei strategiske og taktiske tenestene understøttar aktivitet hos kundane der Helse Vest IKT ikkje har styringsmyndighet.*

Dei overordna målsetjingane til Helse Vest IKT for desse to delane er:

1) Ansvar for operative IKT-tenester

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

Styringsstrukturen for infrastruktur innanfor IKT er i Helse Vest er lagt til Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT skal ha ein systematisk oppfølging av risiko- og sårbarheit for infrastrukturen. Helseføretaka skal haldast orientert, minimum ein gong årleg.

Stabil drift er ei overordna målsetting for leveranse av dei operative IKT-tenestene. Leveransane skal målast gjennom kosteffektivitet (ved bruk av «benchmarking») og kundetilfredsheit (ved tilbakemelding frå sluttbrukarane).

2) **Bidra til endring og forenkling**

- Helse Vest IKT skal bidra til å forenkle pasientbehandlninga i brei forstand, auke pasienttryggleiken og gi høve til gevinstrealisering ved innovativ bruk av teknologi og løysingar.
- Helse Vest IKT skal bidra til kontinuerleg utvikling i bruken av IKT gjennom å leggje til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og relevante leverandørar.
- Helse Vest IKT skal bidra til at verksemdsarkitektur blir utvikla vidare og forvalta i Helse Vest for å understøtte strategiane og endringsprosessane til føretaksgruppa.
- Helse Vest IKT skal forvalte, forenkle og utvikle teknologi- og applikasjonsarkitekturen for å understøtte arbeidsprosessar og pasientflyt.
- Helse Vest IKT skal støtte moderne og mobile arbeidsflater som byggjer opp om arbeidsprosessane på ein fleksibel måte.
- Helse Vest IKT skal ha bidra innanfor porteføljestyling og program-, prosjekt- og testleing for bruk ved gjennomføring av prosjektporteføljen til Helse Vest.

Helse Vest IKT er ein viktig **bidragsytar** til *betre og innovativ bruk av IKT* i føretaksgruppa Helse Vest RHF. For Helse Vest IKT er det viktig å legge til grunn at innanfor desse aktivitetane er Helse Vest IKT «*arbeidsgjevar, men ikkje oppdragsgjevar*». Her arbeider tilsette i Helse Vest IKT i tråd med gjeldande *regionale styringsstrukturar*. Følgjande regionale styringsstrukturar er etablert for å handtere *ansvar, roller og oppgåver*;

- Porteføljestyling, her inkludert styring av *program og prosjekt*
- Styringsstruktur for forvaltning av regionale løysingar
- Regional styringsstruktur for verksemdsarkitektur
- Regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet

4 KULTUR OG KJERNEVERDIAR

Helse Vest IKT skal kjenneteiknast ved at vi er

- pålitelege
- engasjerte
- nyskapande

Følgjande verdier er særleg viktige for Helse Vest IKT. Desse verdiane skal prege dei tilsette i verksemda vår *internt* i selskapet og *eksternt* overfor kundar og samarbeidspartar.

- **Pålitelege**
 - Vi er til å stole på, vi er langsiktige, resultatbevisste.
- **Engasjerte**
 - Vi har ei lagånd der alle er engasjerte og gjer sitt beste, og der vi tek ansvar for dei felles resultata våre til fordel for kundane.
- **Nyskapande**
 - Vi skal bidra til at behandlings- og støtteprosessar blir gjorde enklare i brei forstand. Vi skal bidra til at gevinstar blir realiserte gjennom innovativ bruk av IKT.

5 PRODUKT OG TENESTER

Helse Vest IKT har fått einerett til IKT-leveransar til helseføretaka i Helse Vest

Helse Vest IKT AS er i styresak 073/04 gitt einerett av Helse Vest RHF til å levere IKT-produkt og -tenester til helseføretaka i Helse Vest RHF som beskrive i neste avsnitt.

Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester på desse områda:

- *drift, produksjon, brukarstøtte, levering og installering av brukarutstyr, systemforvaltning, systemintegrasjon, assistanse ved innføring, utfasing og endring av system, opplæring, rådgiving og prosjektleiing.*

6 KUNDEGRUPPER

Kundegrupper er definert med utgangspunkt i at vedtektene for Helse Vest IKT

Helse Vest IKT har følgjande kundar fordelt på desse kundegruppene:

- Helse Vest RHF, Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF, Helse Førde HF, Sjukehusapoteka Vest HF, Sykehusinnkjøp HF og Nasjonal IKT HF
- Dei private ideelle institusjonane innan somatikk, psykiatri og rus som har driftsavtalar med Helse Vest RHF
- Nokre kommunale akutt døgn einingar som nyttar DIPS som EPJ. Dette er resultat av ulike pilotprosjekt.

7 SAMHANDLING

Samhandling med kundane

Helse Vest IKT skal vere opptekne av god samhandling og aktiv deltaking i relevante fora internasjonalt, nasjonalt, regionalt og lokalt.

Helse Vest IKT skal bidra til god samhandling med kundane for å sikre tilfredsstillande leveransar i tenesteproduksjonen og for å leggje til rette for betre og innovativ bruk av IKT i tett samarbeid med relevante fagmiljø i helseføretaka.

8 ORGANISERING

Organisering

Helse Vest IKT er organisert slik det går fram av oppdatert organisasjonskart lagt ut på www.helse-vest-ikt.no.

Målet med denne organiseringa er å leggje til rette dei to hovudoppgåvene for Helse Vest IKT; for stabil drift og å bidra til støtte opp om ei utvikling i helseføretaka gjennom betre og innovativ bruk av IKT.

9 METODIKK

Rammeverk for «beste praksis» for interne prosesser for teneste-produksjon.

Kompetanse-senter innanfor arkitektur, program-, prosjekt- og testleing.

9.1 ITIL

ITIL – IT Infrastructure Library – er eit rammeverk som i dag er rekna som ein de facto standard for «beste praksis» innanfor IT Service Management. Helse Vest IKT har implementert ei rekkje ITIL-prosessar for å sikre beste praksis ved leveranse, drift og support.

9.2 Metodikk for arkitekturarbeid

Helse Vest IKT skal vere ein pådrivar for å utvikla vidare og forvalte verksemdsarkitektur i Helse Vest. Arbeidet skal baserast på etablert arkitekturpraksis i Helse Vest som igjen er funderte på internasjonalt anerkjende standardar, hovudsakleg TOGAF-modellen.

9.3 Metodikk for prosjekt, prosjektprogram og testing

Helse Vest IKT skal vere eit kompetansesenter innanfor program-, prosjekt- og testleing og skal levere leiarkompetanse til IKT-relaterte program og prosjekt. Helse Vest RHF's vedtekne metodikk og verktøy blir nytta, og Helse Vest IKT skal vere ein aktiv pådrivar når det gjeld å vidareforedle det metodiske rammeverket. Helse Vest IKT skal bidra til at rammeverket er i tråd med behova til verksemda og basert på internasjonalt anerkjende standardar.

10 ØKONOMI OG PRISMODELL

Helse Vest IKT er finansiert gjennom ein aktivitetsbasert prismodell

Det er utvikla ein *aktivitetsbasert* prismodell. I denne modellen er det etablert fire priselement:

10.1 Pris for desktop

Følgjande inngår i prisen for desktop; brukarstøtte, leveranse, service, drift av desktoptenester (lagring, e-post, sikringskopi, basislisensar etc.).

10.2 Pris for nettverkstenester

I nettverksprisen inngår bruk av kjernenett/fellesnett og lokallnett, fordelt på fysisk nett og trådløst nett.

10.3 Prisar for applikasjonstenester

Desse prisane er baserte på tre priselement:

1. *Personalkostnader per teneste*
2. *Faste og variable tredjeparts applikasjonskostnader (faste vedlikehaldsavtalar og variable leverandørkostnader)*
3. *Avskrivingar og renter av innføringsprosjekt (lisenskostnader og prosjektkostnader til innføringsprosjektet) og relevante delar av server- og lagringskostnader*

10.4 Timeprisar

Det er frå 2016 etablert éin felles timepris for timar som skal kostnadsførast og timar som vert aktiverte hos Helse Vest IKT. Timeprisen vert fastsett årleg ved revisjon av Tenesteavtalen og som ein del av budsjettprosessen.

10.5 Kapital og finansiering

Helse Vest IKT AS har tilgang til nødvendig kapital og finansiering gjennom eigaren, Helse Vest RHF.

11 TILTAK FOR Å REALISERE PLANEN

Prioriterte fokusområde i 2018 og 2019

Helse Vest IKT har gjennom arbeidet med å revidere forretningsplanen identifisert følgjande område som *prioriterte tiltak* for gjennomføring i 2018 og 2019:

11.1 Plattform for mobilitet

Helse Vest IKT må vidareutvikle infrastrukturen for å møte auka krav til mobilitet ved bruk av *smarte telefonar og anna mobilt utstyr*. Plattform for mobilitet må vere robust, skalerbar og redundant.

Dette er eit vesentleg grep for å kunne understøtte «Strategi for samordna kommunikasjon».

11.2 Plan for bruk av skytenester

Helse Vest IKT må i større grad legge til rette for å ta i bruk tenester som *berre* vil verte gjort tilgjengeleg som skytenester.

Ei slik tilrettelegging vil òg gjere det mulig å ta i bruk løysingar som til lågare kost og/eller betre kvalitet kan leverast som skytenester.

11.3 Fleksibel og skalerbar infrastruktur

Helse Vest IKT må etablere ein «programdefinert» infrastruktur slik at infrastruktur kan leverast som komplette tenester med høgare grad av sjølvbetjening.

Ei slik løysing vil gi raskare leveranse, og kvaliteten på produktet vil vere identisk frå gang til gang. Dette vil medføre kostnadsreduksjon i avd. Tenesteproduksjon, ved at medarbeidarar kan fokusere på vidareutvikling av tenestene og problemløysing, framfor enklare rutineoppgåve relatert til leveransar.

11.4 Digitalisering og automatisering

Helse Vest IKT skal i større grad informere helseføretaka om potensialet som finst for å automatisere manuelle, regelstyrte og repeterande oppgåver. Helse Vest IKT tilbyr verktøy og kompetanse til kundane for å auke graden av automatisering og styrke digitaliseringa.

Helse Vest IKT skal og auka satsinga på *intern* effektivisering gjennom initiativ basert på LEAN tankegang, der mange små forbetringar og bruk av automatisering i sum skal gje gevinst. Etablering av nye modellar for finansiering/ prioritering må vurderast for å sikre gode resultat av denne satsinga.

11.5 Betre brukaroppleving

Teknologibruken i sjukehusa er sterkt aukande, og brukarane får meir og meir teknologi å forhalda seg til.

Betre brukaropplevingar, også omtalt som «User experience (UX)», er eit område der Helse Vest IKT må auke satsinga gjennom å byggje kompetanse, erfaring og metode i samarbeid med føretaksgruppa.

Helse Vest IKT skal ha fokus på brukaroppleving ved bruk av teknologi, både personlig utstyr og programvare. Brukaropplevinga skal forståast og målas ut frå situasjonen (konteksten) brukaren er i.

11.6 Plattform for virtuelle helsetenester

Satsing på virtuelle helsetenester er ein sentral del av strategiplanen «Helse2035». Helse Vest IKT må arbeide for å definere og etablere grunnlaget for ein plattform for *virtuelle* helsetenester.

Det må utarbeidast ein plan for korleis den teknologiske infrastrukturen og applikasjonsarkitekturen skal støtte dette. I dette arbeidet er det viktig med tett samarbeide med Direktoratet for e-helse (ansvar for helsenorge.no), og andre viktige offentleg og private aktørar.

11.7 Samanhengande (helhetlig) forvaltning

Helse Vest IKT vil vidareutvikle ein meir samanhengande forvaltningsmodell som i større grad skal handtere behov på tvers av ulike system og tenester.

Ein framtidig samanhengande forvaltningsmodell må større grad støtte opp om arbeidsprosessane og informasjonsbehovet i verksemdene. Helse Vest IKT vil etablere eit utviklingsarbeid der vi mellom anna skal vurdere kva roller som skal inngå i forvaltninga, både generalistar og spesialistar.

Det må vurderast kva strukturelle endringar det er behov for i Helse Vest IKT si organisering for å bidra til at tenestene skal ha god kvalitet, vere kostnadseffektive og sikre god kommunikasjon internt og eksternt.

12 HELSE, MILJØ OG SIKKERHEIT

Helse Vest IKT er svært opptekne av helse, miljø og sikkerheit

Helse Vest IKT har utarbeidd ei handbok for HMS med utgangspunkt i retningslinjene til Helse Vest. Utgangspunktet for HMS-arbeidet er at leiarar er ansvarlege for å leie og engasjere medarbeidarane sine slik at aktivitetar blir gjennomførte utan at det oppstår skadar og tap, og slik at selskapet innfrir HMS-krava sine og når HMS-måla. Leiarar skal vere pådrivarar i kontinuerleg forbetring og etablering av beste praksis.

13 AMU OG VERNETENESTA

AMU og verneteneste er viktige organ i organisasjonen

Helse Vest IKT har etablert AMU med seks årlege møte. Helse Vest IKT har etablert ei verneteneste som består av éin medarbeidar per lokasjon (Stavanger, Haugesund, Bergen og Førde), der éin av desse igjen er vald til hovudverneombod og deltek i AMU.

14 GRØN IKT

Helse Vest IKT fokuserer på grøn IKT

Gjennom ei lang rekkje vare- og tenesteleveransar påverkar Helse Vest IKT det ytre miljøet både direkte og indirekte. Det skjer mellom anna gjennom transport av gods, bruk av utstyr (straum/varme) og kassasjon av utrangert IKT-utstyr.

Helse Vest IKT skal opptre ansvarsfullt og bevisst i rolla som IKT-leverandør i samråd med partnarane på kunde- og leverandørsida.

Helse Vest IKT er miljøsertifisert etter nye ISO 14001 (versjon 2015).

SAK 036-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 036/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner etablering av brukarutval for Helse Vest IKT i tråd med framlagt mandat.*

Oppsummering

Det har vore møter og dialog mellom leiinga i Helse Stavanger, Helse Vest IKT og representantar frå brukarutvalet i Helse Stavanger om etablering av eit eige brukarutval for Helse Vest IKT. Administrasjonen meiner dette er eit godt forslag, og har lagt fram sak om slik etablering.

Fakta

Adm. dir. orienterte styret om dialogen under punkt 6 i adm. dir. si orientering i styremøtet 20.04.2018, jfr. fylgjande henta frå protokollen;

«Sak 017/18 O Administrerande direktør si orientering

6. Brukarutval for Helse Vest IKT

Adm. dir. orienterte kort om at det, i samarbeid med Helse Stavanger HF, pågår ein dialog om etablering av eit «brukarutval» for Helse Vest IKT. Aktuelle tema vil vere knytt til IKT-sikkerheit, generelle problemstillingar knytt til journalsystem, IKT-tenester for pasient og pårørande, etc. Styret var positivt til å vurdere eit slikt utval. Adm. dir. vil legge fram ei sak om dette til neste styremøte.»

Drøfting – forslag til mandat

Brukarutval for Helse Vest IKT skal vere eit *rådgivande* organ for administrerande direktør i Helse Vest IKT i saker som angår bruken av IKT på ein slik måte at bruken påverkar tilbodet til pasientar, brukarar og pårørande. Brukarutvala skal vere eit forum for *dialog med* og *tilbakemelding frå* pasientar, brukarar og pårørande om erfaringar med bruken av IKT i spesialisthelsetenesta.

Brukarutvalet skal bidra med *kompetanse* til arbeidet med bruk av IKT, mellom anna informasjonssikkerheit, generelle problemstillingar knytt til journalsystem, IKT-tenester for pasient og pårørande (inkludert brukaropplevelsar), m.m.

Brukarutvalet skal settast saman av *kvalifiserte* personar med IKT-faglig bakgrunn som kan representere pasientar, brukarar og pårørande i Helse Vest. Brukarutvalet skal ha inntil 8 medlemmer, helst 2 frå kvart opptaksområdet for helseføretaka, Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Førde.

Basert på innspill frå helseføretaka vil Helse Vest IKT sørge for *invitasjon* til å delta i Brukarutvalet og vil sørge for at medlemmane har relevante kvalifikasjonar. Erfaring frå *ulike bransjar*, t.d. offentlig forvaltning, oljenæring, servicebedrifter, bank, forsikring, finans, m.m. og representantar frå *ulike aldersgrupper* vil verte teke omsyn til.

Brukarutvalet skal ikkje handsame enkeltsaker (pasientsaker).

Konklusjon

Administrasjonen tilrår at det vert etablert eit brukarutval for Helse Vest IKT i tråd med det mandat som er gitt over.

SAK 037-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018

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

SAKA GJELD: **Auka innsats innanfor informasjonssikkerhet i Helse Vest IKT - konsekvensar**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 037/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til etterretning.*

Oppsummering

Styret ba ved handsaming av sak 003/18 administrasjonen om å utarbeid ei sak om ekstra behov for økonomiske og personellmessige ressursar som fylgje av forsøk på datainnbrudd i januar 2018. Administrasjonen har fylgt dette opp ved denne saka.

Fakta

Adm. dir. orienterte styret om datainnbrudd i Helse Sør-Øst / Sykehuspartner HF under punkt 3 i adm. dir. si orientering i styremøtet 01.03.2018, jfr. fylgjande henta frå protokollen;

«Sak 003/18 O Administrerende direktør si orientering
Oppsummering:

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

Munnleg orientering gitt i styremøtet. Styret ba administrasjonen lage eit notat som viser behov for ekstra infrastruktur, programvare og personell utover budsjett knytt til dette området.»

Viser og til fylgjande henta frå styresak 010/18 om Informasjonssikkerhet i Helse Vest;
«Samme trusselaktør har gjennomført tilsvarende angrep mot Helse Vest IKT sin IKT-infrastruktur i samme perioden som angrepet i Helse Sør-Øst ble gjennomført. Helse Vest IKT har i hele perioden siden 8. januar 2018 samarbeidet tett med HelseCERT for å kartlegge og identifisere spor etter trusselaktøren, samt å forsterke mulige svakheter ytterligere. Det er per dags dato ikke funnet spor etter aktøren i Helse Vest IKT sin IKT-infrastruktur.»

Administrasjonen har i denne saka lagt fram oversyn over identifiserte økonomiske og ressursmessige konsekvensar av arbeid med oppfølging av forsøk på datainnbrudd i januar 2018.

Drøfting

Arbeidet rundt kartlegging, identifisering, forsterking og førebygging er ikkje timeført i eigen kategori, men det er fram til no brukt om lag 750 timar, noko av dette som overtid. Ved bruk av ordinær timepris gir det ein driftskostnad på om lag 530 000.

Det er i tillegg kjøpt inn lisensar og infrastruktur (Splunklisensar, serverar til logging, utstyr for mikrosegmentering) for totalt 2 000 000. Det gir i tillegg ein årleg vedlikehaldskostnad på om lag 200 000 og avskrivningar på 400 000.

Det er også aktuelt å kjøpe lisensar/løysingar for betre scanning av sårbarheit, deteksjon av sårbarheit, isolasjon av skadevare, auka opplæring og endepunktbeskyttelse. Estimat på investeringsbehov er på om lag 3 000 000, men her må det gjerast ytterlegare analyser og prioritering før vedtak. Det gir i tillegg ein årleg vedlikehaldskostnad på om lag 300 000 og avskrivningar på 600 000.

Arbeidet med endringar og forbetringar som no er muliggjort/vert muliggjort gjennom eksisterande og framtidige investeringar vil bli meir omfattande enn det som er gjort så langt, og vi estimerer ein ekstra ressurskostnad på om lag 1 000 000.

Totalt gir dette eit investeringsbehov ut over budsjett på om lag 5 000 000, med årlege vedlikehaldskostnadar på om lag 500 000 og avskrivingar på 1 000 000. I tillegg kjem intern ressursbruk med om lag 1 500 000.

Konklusjon

Administrasjonen kjem tilbake til styret med handsaming av eventuelt ytterlegare investeringar.

Driftskostnadar som følge av investeringar og ressursbruk vert dekkja av vedtatt budsjett, men med ein høgare risiko for at ein ikkje når budsjettmål på 1 000 000 i overskot.

SAK 038-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 038/18 O

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tar saken til orientering.*

Oppsummering

Arbeidet med utrulling til helseforetakene av ny PC plattform starta i januar 2018. På grunn av budsjettssituasjonen er det et mindre volum som blir levert i første kvartal. Per 28.05.2018 er det levert godt over 5000 Windows 10 PCer.

Fakta

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

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

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

Det er nedenfor gitt en kort status per delprosjekt:

Test og pakking:

De fleste applikasjonene er nå tilrettelagt. Gjenstående applikasjoner følges fortsatt opp slik at disse er klar nå det nærmer seg utrulling på lokasjoner der disse applikasjonene er påkrevd.

Sikkerhet og klientoppsett:

Det har blitt arbeidet med feilretting, sesjonsvandring, samt teknisk tilrettelegging av overgang fra Win10 versjon 1703 til Win10 versjon 1709 i foretakene. Feilene som gjenstår på Windows 10 plattformen anses ikke som kritiske, og plattformen er nå overført til drift.

Sesjonsvandring:

Prosjektet for sesjonsvandring er nå inne i testfasen. Det planlegges med oppstart av pilot på Haraldsplass Diakonale Sykehus i nærmeste fremtid. Sesjonsvandring overleveres etter planen fra leverandør til Helse Vest IKT 06.07.2018.

Klinisk terminal:

Arbeidet med klinisk terminal er stort sett ferdig, men det gjenstår å pilotere løsningen i foretakene. Det vil også være nødvendig med ytterligere applikasjonstilpassing basert på utrullingslokasjon. ROS avdekket at noen applikasjoner (bl.a. Meona) stenger ikke automatisk ned. Dette skaper utfordringer ettersom klinisk terminal alltid er pålogget. Dette undersøkes og følges opp av Sikkerhetsrådgiver i Helse Vest IKT.

Windows 10 oppdateringsløp:

I perioden har det blitt jobbet med å få samtlige applikasjoner er testet og klar for overgang til Windows 10 versjon 1709. Oppgradering fra versjon 1703 til versjon 1709 i foretakene er nå i gang og foregår i tett samarbeid med koordinator i Tjenesteutvikling. Det har vært noen saker på PC'er som har feilet under oppgradering, men mengden har vært håndterbar.

Utrulling:

Utrulling av Windows 10 er godt i gang i samtlige foretak. Status per 28.5.18 er ca 4500 PC'er rullet ut i foretakene unntatt Helse Vest IKT. De viktigste utfordringene vi har støtt på er listet opp under:

- Treg oppstart av DIPS på Windows 7 sammenliknet med Windows 10. En ny DIPS pakke med betydelig raskere oppstart vil bli rullet ut på Windows 10 snarlig. (Her er det verdt å nevne at oppstartstiden opprinnelig var relativt lik mellom Win7 og Win10. Imidlertid har det blitt endringer på begge plattformer, og i dag er Windows 7 klienten raskere enn Windows 10 klienten. Forskjellen vil utliknes med den nye DIPS pakken.
- Det er rapportert om tilfeller der smartkortet slutter å virke på enkelte Windows 10 PC'er etter få minutter. Problemet skyldes en bestemt tastaturmodell og løses med å bytte tastatur. Det arbeides med å rette opp årsak til problemene med tastaturmodellen.
- Problemer med digital diktering har skapt støy hovedsakelig i Stavanger. Feilen er rapportert på Win10 versjon 1703 og kan føre til at DIPS fryser. Feilen er ikke sett på versjon 1709 som de fleste er over på nå.

Sakene under er ikke Windows 10 spesifikke, men har likevel blitt knyttet til Windows 10 utrulling og listes derfor:

- Store utfordringer med DIPS i Stavanger knyttet til et problem der PC-klokken gikk senere ved oppstart av Carestream. Problemet ble lenge rapportert å gjelde Windows 10 PC'er, men viste seg etter hvert kun å gjelde Windows 7 PC'er. DIPS teamet har nå laget en omgåelse på problemet.
- Talegjenkjenning i DIPS henger ved mellomlagring. Dette er et kjent problem i både Windows 10 og i Windows 7. En endring må gjøres i DIPS for å løse problemet fullstendig.
- Det er for øvrig få henvendelser til kundesenteret om problemer med Windows 10.

Drøfting

Budsjettrammen for prosjektet for 2018 er ca. 10 mill. kr. Prosjektet inngår i Helse Vest IKT sine investeringer i infrastruktur for 2018, jfr. styresak 069/17 behandlet i styremøtet 21.12.2017. Det er tidligere varslet utfordringer med budsjettrammen for 2018. Per dags dato har prosjekt en prognose for 2018 på 14,3 mill. kr. Det må i 3. kvartal gjøres avklaringer mht. hvordan denne utfordringen skal håndteres i lys av den samlede situasjonen for investeringsrammen for 2018.

For å beholde kontinuitet i utrulling, og for å redusere risiko er det sterkt ønskelig å fortsette utrulling ufortrødent. Dersom man må sette utrulling på pause, vil det lede til at engasjement av innleide ressurser må avsluttes, med mulig konsekvens at ressursene ikke vil være tilgjengelige ved fortsatt utrulling på et senere tidspunkt. Det vil også være mer kostnadskrevende å stoppe nå, for så å gjenoppta arbeidet senere. Skyves arbeidet ut i tid, økes samtidig risikoen for at overgangen til Windows 10 ikke kommer i mål innen Microsoft avslutter sin støtte av eksisterende plattform. Det vil i så fall medføre kjøp av utvidet support fra Microsoft for gjenværende PC'er; erfaringsmessig en dyr ordning forutsatt at det lar seg gjøre.

Konklusjon

Utrulling av Windows 10 gjennomføres ihht. prosjektplan. Oppgraderingen er nødvendig for å kunne ivareta IKT-sikkerhet.

SAK 039-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Organisatorisk plassering av Regionalt porteføljekontor**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 039/18 O

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Viser til sak 023/18 der styret ble orientert om overføring av Regionalt porteføljekontor (RPK) fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT med virkning fra 01.06.2018. Det er i denne saken kort orientert om organisatorisk innplassering av REK i Helse Vest IKT sin organisasjon, samt om plassering av systemeierskap for CA PPM.

Organisatorisk innplassering av Porteføljekontoret i Helse Vest IKT

Ledergruppen i Helse Vest IKT har drøftet hvilken organisatorisk innplassering det regionale porteføljekontoret¹ bør ha i Helse Vest IKT sin organisasjon. Det er i dette notatet kort redegjort for alternativene, og for anbefalt løsning.

Alternativer

Alternativene som har vært drøftet er (1) innplassering i avdeling Virksomhetsutvikling enten som en egen seksjon eller som en del av seksjon Prosjektledelse, (2) innplassering i avdeling Innovasjon og arkitektur eller (3) lagt til stabsdelen av Helse Vest IKT som en del av HR og økonomi.

Argumentene for å legge det Regionale porteføljekontoret til Helse Vest IKT peker i alle disse retningene, jfr. «*Argumentet for å endre plasseringen fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT er å koble arbeidet i Porteføljekontoret tettere på arbeidet i det regionale, virtuelle arkitekturkontoret (RAK) og knytte arbeidet tettere opp mot det store volum av prosjektledere, arkitekter og kontrollere som arbeider i Helse Vest IKT.*»

Ledergruppen mener at en tett kobling til det virtuelle Regionale arkitekturkontoret, og følgelig til det regionale arbeidet innenfor virksomhetsarkitektur er vesentlig for å lykkes med en tilfredsstillende videreutvikling av den regionale porteføljestyringen. Det er også et viktig argument at dette også gir en bedre kobling til arbeidet med *innovasjon*.

En slik organisatorisk innplassering vil sikre en av hovedhensiktene med flyttingen fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT. Det vil bli tilrettelagt for en god dialog og samhandling med prosjektledermiljøet i Helse Vest IKT, samt stabsenheten for HR og økonomi knyttet til den økonomiske oppfølgingen.

Ledergruppen i Helse Vest IKT er dermed av det syn at det Regionale porteføljekontoret (leder og kjerneteam) bør organisatorisk innplasseres som en del av Avdeling Innovasjon og arkitektur. En konsekvens av dette vil være endring av avdelingsnavn til; Avdeling Arkitektur, portefølje², og innovasjon.

Plassering av systemeierskap for CA PPM

Systemeierskap til CA PPM er foreslått overført fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT for å sikre at CA PPM i større grad understøtter behovene til Porteføljekontoret og program-/prosjektledere. Ledergruppen i Helse Vest IKT mener at dette systemeierskapet bør plasseres i Avdeling Virksomhetsutvikling. Ansvar for program- og prosjektmetodikk bør legges til samme avdeling som har ansvaret for verktøyet CA PPM. Dette for å understreke at metodikk og løsning er verktøy som skal understøtte det operative arbeidet til program- og prosjektledere.

¹ Dette gjelder organisatorisk tilhørighet i Helse Vest IKT sin organisasjon for leder av kontoret og det kjerneteam av personell som er ansatt i Helse Vest IKT

² Med **Portefølje** forstås her porteføljen av **program og prosjekter**. Andre portefølje, f. eks. applikasjonsportefølje inngår naturlig nok ikke her.

SAK 040-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Odd-Einar Aamot-Skeidsvoll, Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status for interne virksomhetsprosessar i Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 040/18 O

STYREMØTE: 08.06.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

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

Alle innførte prosesser er under kontinuerlig forbedring. Ut fra tilbakemeldinger fra organisasjonen, ble følgende områder valgt ut som satsningsområder inneværende periode. Dette er hovedsporene fra veikartet som ledergruppen godkjente for prosessarbeidet i september 2017.

- **Endring og produksjonssetting:**
Vi ser endringsprosessen trenger å komme tidligere på banen i oppgraderingssyklusen. Det er behov for bedre verktøystøtte for å motvirke økt ressursbruk på endringshåndtering, spesielt risikovurdering av helheten av en endring. Det er jobbet med en automatisert *Endringsveileder* som kan forenkle og effektivisere dette behovet. Endringsveileder skal også hjelpe endringsanmoder å definere og redusere risikoer ved endringer. Dette arbeidet vil kreve mer kapasitet/utvikling enn vi tidligere antok.
- **Opplæring:**
Vi har fått tilbakemelding fra seksjonsledere om at det må gjøres en økt innsats for å spre informasjon om prosessene til alle medarbeidere som har behov for dette. Dette er viktig for å sikre en enhetlig bruk av prosessene. Vi vil lage en opplæringsstrategi og en opplæringsplan for alle prosesser og medarbeidere.
- **Selvbetjening:**
Det er behov for å standardisere, dokumentere og effektivisere leveranser vi har høyest volum på. Dette er nå lagt til rette for i endret Standardleveranse-prosess. Stort volum av kunnskapsartikler er nå tilgjengelig i kundeweb, slik at sykehusansatte i større grad har mulighet til å få svar, uten å måtte ringe Kundesenteret. Standardisering av dette gjør det lettere å gi kunde oversikt over hva IKT trenger av informasjon for å kunne få løst behovet, slik at IKT kan løse saken raskere (inkl. automatisering).
- **Kvalitet i konfigurasjonsdatabasen (CMDB):**
Gjentakende bekymring over kvalitet på konfigurasjonsdata gir økt ressursbruk på kvalitetssikring ved bruk, samtidig som rolle for oppfølging av kvalitet ikke er bemannet. I tillegg fører innføring av ny personvernforordning (GDPR) til økning av krav til data som må registreres per tjeneste.

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 IKT er i stort ledende i prosessarbeid sett i forhold til organisasjoner det er naturlig å sammenligne oss med. Vi har stadig økt effekt av eksisterende prosesser, samt jevnlig etablering av støtte (og i noen tilfeller nye prosesser) for behovsområder.

Her er noen gladmeldinger fra perioden:

- Introdusert veikart, over mål ledelsen har satt for prosessarbeidet, og kontinuerlig progresjonsmåling av disse
- Prosessgruppen har innført tavlemøter, for daglig oppfølging av progresjon
- Prosessgruppen har besøkt alle større lokasjoner, og innhentet tilbakemeldinger fra ansatte på utfordringer de har i sin arbeidshverdag
- Etablert prosesseier forum. Dette har medført høyere frekvens for tilbakemeldinger fra prosesseierne, samt at disse har kunnet diskutere utfordringer seg imellom

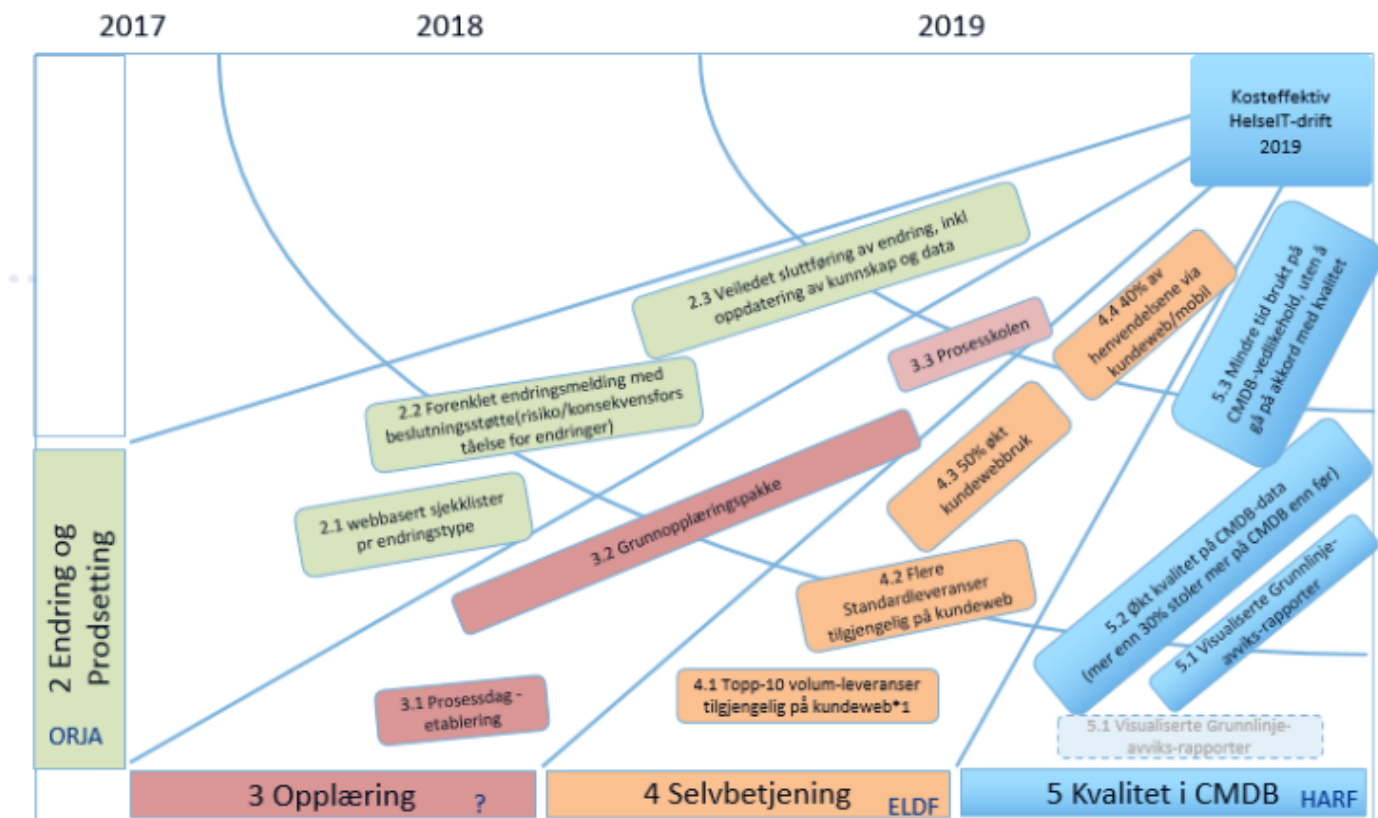
- God fremdrift på veikartsporet for effektivisering av standardleveranser – fokus på selvbetjening via kundeweb
- Vi har tilgjengeliggjort 1600 kunnskapsartikler for ansatte i foretakene
- Det er innført kvalitetshåndbok for styrende dokumenter, policyer og prosedyrer
- Etablert task-force for problemhåndtering
- Publisert nye live rapporter, som gir ledelsen sterkt forbedret styringsgrunnlag, samt mellomledere forbedret evne til å følge opp
- Tilrettelegging for GDPR er klar
- Datagrunnlag for protokoll over systemer til bruk, bl.a. ved revisjoner fra datatilsynet m.f. er tilrettelagt i konfigurasjonsbasen, og vil kunne hentes ut i live rapporter

Prosessveikart

Det er nedenfor vist et veikart for den videre utviklingen av prosessene i Helse Vest IKT.

HELSE VEST IKT

Prosessveikart 2019



Prosesser i Helse Vest IKT

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

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

avvik i normal virkemåte.

Service Operations

Formål: Følge opp tjenester i produksjon / bruk

Episode

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

Standardleveranse

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

Problem

Prosesseier	Avdelingsleder Harald Flatén
Prosesstyrer	Håkon Apelseeth
Formål	Arbeide med underliggende årsak til episoder. Ved å løse årsaken til kjente problem, redusere antallet episoder til Kundesenteret.

Tilgang

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

Overvåking

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

Service Transition

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

Konfigurasjon

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

Kunnskap

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

Produksjonssetting

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

Service Transition - *forts.*

Test

Prosesseier	Avdelingsleder Gjertrud Fagerli
Prosesstyrer	Siri Hareide Røyset
Formål	Test som verksemdsprosess i Helse Vest IKT sikrar at testing blir integrert i heile 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	Ronny Grønsdal
Formål	Sikre at selskapet kan levere avtalte IKT-tjenester også ved en krisesituasjon.

Informasjonssikkerhet

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

Service Strategy

Formål: Sørge for at tjenester møter gjeldende forretningsbehov

Ingen prosesser implementert.

Continual Service Improvement

Formål: Kontinuerlig forbedring av tjenester.

Ingen prosesser implementert.

Betegnelser for status nedenfor

- **Prosesskvalitet** (status)
Er prosessen designet slik organisasjonen trenger det? Er det fremdrift/kapasitet til 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 i -eller målbildet satt for den enkelte prosess
Skal 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

Oppstilling - 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. Vi mottar et høyere antall episoder enn vi tar unna hittil i år.			
Standardleveranse			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Forvalterressurser for prosessverktøy benyttes til andre linjeoppgaver - fører til forsinkelser i standardisering for prosessen.			
Tilgang			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	1	2	3
Bedre kvalitet på aktive tilganger gjennom automatisering. Forbedring av Tilgangsstyringsprosessen avhenger mye av videreutviklingen av bestillingsportalen, Samlepunktet			

Problem			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Prosesskvalitet: Ny styrer av prosessen kom på plass 1. sept 2017. Flere positive tiltak er satt i verk og ser ut til å ha god effekt. Prosessetterlevelsen er i positiv endring da ny prosessbeskrivelse er nylig godkjent. Arbeid med å få denne kjent i organisasjonen pågår.			
Overvåking			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Kvalitet: Kapasitet har vært lav siden innføring av driftssenter. Tiltak er gjort nylig. Endringsstyring sin kontrollfunksjon ikke tilfredsstillende enda. Etterlevelse: Driftssenteret har redusert etterslepet på å lage overvåkinger, og prosessstyrer har nylig fått mer tid og er mer tilgjengelig i forhold til arbeid med prosessen.			

Service Transition prosesser			
Endring			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	2
Ny prosessstyrer var på plass fra Q2 2017, men har fremdeles oppgaver i GAT. Dette forventes ikke løst helt før i Q2-Q3 2018. Det har vært lite rom for nyskapning i perioden som har vært. Ledelsen har bestemt at det skal fokuseres mere på kvalitet ved endringer, færre feil ved innføring og flere feilrettinger. Dette må sees på i forbindelse med endringsforespørsler. Dette vil også føre til mere bruk av ressurser i utførelsen av prosessen.			
Konfigurasjon			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Ny prosessstyrer ansatt i januar, bedring i framdrift forventet som følge av dette. Kvalitet: Flere områder med manuelt vedlikeholdte konfigurasjonsdata er av for lav kvalitet. Prosessetterlevelse: Prosessen lider som tidligere under mangel på ressurser til oppfølging og utførelse av dokumentasjon. Begrenset kapasitet i forvaltning for prosessverktøy, reduserer sterkt progresjon i forbedring.			
Kunnskap			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Modenhet: Prosessen er avgrenset til deler av anbefalt standard, derfor så grønt. Modenhet er satt lavt fordi vi mangler mye for å nå anbefalt standard.			

Test			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Prosesstyrer har flere tidkrevende roller, delt mellom prosjekt- og prosessarbeid. Prosjektarbeid har vært prioritert			
Produksjonssetting			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	3
Prosessten er godkjent og det er krav til at de mest omfattende endringene skal benytte prosessen. Etterlevelse: Har fortsatt litt å gå på, men etter hvert som prosessen blir bedre kjent i organisasjonen bør kvaliteten øke ytterligere. Prosesstyrer har flere tidkrevende roller, delt mellom prosjekt- og prosessarbeid. Prosjektarbeid har vært prioritert og det gjenspeiler seg i både fremdrift og ressurs, siste 12 mnd. Modenhet: Vi beveger oss mot nivå 3, men mangler gode måter å måle i hvilken grad prosessen benyttes og effekten av bruken.			

Service Transition prosesser			
Kontinuitet			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	2	2	2
Prosesskvalitet nå: Prosesstyrer har vært svært opptatt i annet arbeide. De er gjort tiltak for å bedre situasjonen framover.			

Informasjonssikkerhet			
Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
Modenhet	3	3	3
Ny ressurs, men antall sikkerhetsavvik og risikovurderinger øker mer enn kapasiteten i linjen			

Konklusjon

Administrasjonen har i saken gitt en oversikt over status for de ITIL prosessene som er implementert, hvilke som planlegges implementert. Det framkommer at prosessene er inne i en positiv utvikling.

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

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

Administrasjonen godkjente september 2017 et prosessveikart som beskriver 5 områder prosessgruppen skulle konsentrere seg om, jfr. veikart vist tidligere i saken. Dette justerte tidligere prosessplaner fra forrige ITIL-statusrapport. Arbeidet med leverandørstyring er avgrenset til å gjelde evaluering av nye leverandører i fasen før produksjonssetting, og er ikke en formell ITIL-prosess. Vi har hatt god fremgang på to av fire gjenstående veikartområder; Opplæring og Selvbetjening.

SAK 041-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland
SAKA GJELD: Utkast til møteplan for Helse Vest IKT for 2019

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 041/18 B

STYREMØTE: 08.06.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøftar møteplan for 2019, 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 2019. 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 2019;

- a) Onsdag **13. mars** 2019, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- b) Torsdag **14. mars** 2019, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger

- a) Torsdag **25. april** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag **26. april** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **5. juni** 2019, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Torsdag **6. juni** 2019, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- b) Torsdag **6. juni** 2019, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag **7. juni** 2019, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

- a) Torsdag **12. september** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag **13. september** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **6. november** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Torsdag **7. november** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Torsdag **12. desember** 2019, middag kl 20.00, Bergen
- Fredag **13. desember** 2019, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.