

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, Forus
MØTETIDSPUNKT: Onsdag 09.03.2016, kl. 09.30 – 14.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøte er ope for publikum og presse

.....

Bergen, 2. mars 2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	01/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 16.12.2015	Vedlagt
Sak	03/16 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/16 B	Rapportering frå verksemda per januar 2016	Vedlagt
Sak	05/16 B	Styret sin årsberetning for 2015	Vedlagt
Sak	06/16 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015	Vedlagt
Sak	07/16 B	Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2015	Vedlagt
Sak	08/16 B	Styringsdokument for 2016 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	09/16 B	Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2016	Vedlagt
Sak	10/16 D	«Digital sårbarhet – sikkert samfunn» – innspel til høyring	Vedlagt
Sak	11/16 D	«Strategiar for sourcing» – vidare vurderingar	Vedlagt
Sak	12/16 O	«Optimalisering Felles EPJ» – vidare arbeid	Vedlagt
Sak	13/16 O	Status «Tilgang på tvers»	Vedlagt
Sak	14/16 B	Tilbod til kommunale ØHD sengepostar	Vedlagt
Sak	15/16 O	Status for viktige program og prosjekt	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	16/16 O	Oppfølging av anskaffelse KULE ELK (Inventura)	Vedlagt
Sak	17/16 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS

Tid: Onsdag 16.12.2015, kl. 08.30 – 14.00

Stad: Møterom K2, Bikuben, Haukeland Universitetssykehus

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

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

Forfall

Ingen

Deltakarar frå administrasjonen

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Øyvind Sjøthun Røen, kommunikasjonsansvarleg

Sakliste:

OPNE SAKER		
Sak	79/15 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak	80/15 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 18.11.2015
Sak	81/15 O	Administrerende direktør si orientering
Sak	82/15 B	Rapportering frå verksemda per november 2015
Sak	83/15 O	Prosjektportefølje for Helse Vest RHF for 2016
Sak	84/15 B	Investering i infrastruktur for Helse Vest IKT for 2016
Sak	85/15 B	Justering i budsjett for Helse Vest IKT for 2016
Sak	86/15 B	Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2015
Sak	87/15 B	Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2015
Sak	88/15 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS
Sak	89/15 B	Revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT AS
Sak	90/15 D	Prosjekt «Vurdering av strategiar for sourcing»
Sak	91/15 B	Revisjon av møteplan for 2016

Presentasjonar; Kurve- og legemiddelhandtering og Digitalt Media Arkiv

LUKKA SAKER		
Sak	92/15 O	Risiko- og sårbarheit for kjernetenester
Sak	93/15 O	Risiko- og sårbarheit for infrastruktur
Sak	94/15	Styrets eignevaluering og evaluering av adm. dir.

EVENTUELT

Skriv og meldingar

OPNE SAKER

Sak 079/15 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Det vart ikkje meldt saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende innkalling og dagsorden.

Sak 080/15 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 18.11.15

Oppsummering:

Det vart etterlyste deling av sakspapir i to PDF-filer, ei med opne saker og ei med lukka. Det var ikkje gjort denne gongen. Administrasjonen vil fylgje dette opp til neste styremøte.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende protokoll frå styremøtet 18.11.2015

Sak 081/15 O Administrerende direktør si orientering

1. Avtale om datahall i Stavanger
Administrerende direktør informerte om kontrakt inngått med Green Mountain om areal for to nye datahallar i anlegget på Rennesøy. Det er inngått avtale om totalt 200 m² for ein periode på 8 år og med høve til forlenging deretter med 1 år om gangen.
2. Kontroll med miljøsertifisering
Administrerende direktør orientert om Veritas sin årlege revisjon av miljøsertifisering.
3. Status prosjekt «Optimalisering Felles EPJ»
Administrerende direktør orienterte om status for arbeidet med «Optimalisering av Felles EPJ». Prosjektet er drøfta i AD-møtet. Det er avtalt at eigardirektør Ivar Eriksen møter styringsgruppa og prosjektgruppa for vidare prosess.
4. Investering i trådløst nettverk
Administrerende direktør orienterte om resultat av mini-konkurranse om utstyr til utbygging av trådløst nettverk. Konkurranse er gjennomført med grunnlag i HINAS-avtalene. Mini-konkurranse har gitt Helse Vest IKT svært gode prisar for vidare utbygging av trådløst nettverk.
5. Orientering om omfattande episodar med beredskap
Administrerende direktør orienterte at Norsk Helsenett ved HelseCSIRT i perioden 24.11 – 27.11 gjennomførte ein inntrengingstest i infrastrukturen til Helse Bergen HF gjennom infrastrukturen til Helse Vest IKT. HelseCSIRT har gjennomført tilsvarende inntrengingstest i dei andre regionane. Styret ba administrerende direktør fylgje opp avdekkja funn. Styret ba om at ny test vert gjennomført med jamne mellomrom. Styret ba og adm. dir. vurdere om ein «breiare» inntrengingstest bør gjennomførast.
6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav
* ingen relevante saker
7. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
* ingen relevante saker

8. Oversikt over høyringar
* ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok meldingane til orientering

Sak 82/15 B Rapportering frå verksemda per november 2015

Oppsummering:

Helse Vest IKT har hatt høgt aktivitetsnivå i november 2015. Det har vore mange store produksjonssettingar. Dette har gitt utslag i svake tal for servicegrad og «løyst på timen».

Administrasjonen informerte om utviklinga for opne episodar. Administrasjonen vil særleg fylgje med på talet opne eposidar knytt til Meona (KULE). Administrasjonen vil arbeide vidare med «Master plan» for å fordele produksjonssettingar betre, ved å spreie aktiviteten i prosjekta meir for å unngå at produksjonssettingar hopar seg opp i november og like før sommaren. Det vart orientert om status for program/prosjekt og om aktivitetar som må flyttast til 2016.

Administrasjonen orienterte om økonomisk status per november 2015. Det økonomiske resultatet er betre enn ved utgangen av oktober, men viser framleis utfordringar. Administrasjonen held fast ved at situasjonen vil kunne leie til eit negativt årsresultat, men intervallet er endra til mellom 0 og 3 mill. kr.

Utviklinga i sjukefråværet er positiv, den er no under 4,5 prosent. «Turn over» er også låg.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport om verksemda per november 2015 til etterretning.

Sak 83/15 O Prosjektportefølje for Helse Vest RHF for 2016

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om prosjektportefølje for 2016 vedtatt av porteføljestyret. Det vert arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er sannsynlig at det i periodar vil vere naudsynt med innleie av ekstern kapasitet, særleg for prosjekt- og testleing. Det er grunn til å tru at Integrasjonssenteret vil kunne få utfordringar med kapasitet for å sikre leveranse av integrasjonar til prosjektporteføljen i 2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 84/15 B Investering i infrastruktur for Helse Vest IKT for 2016

Oppsummering:

Investeringsbudsjettet for 2016 er ei vidareføring av ramma frå 2015 på 50 MNOK til infrastruktur, og 35 mill. kr. til reinvestering i utstyr innanfor den etablerte leigeordninga for PC, skrivarar, etc.

Administrasjonen orienterte om at konsekvensen av auka omfang av infrastrukturen og endringar i valutakursar, gjer at gjennomsnittsalderen på utstyret vil auka, og at Helse Vest IKT vil måtte utsette ein del investeringar til 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende forslag til investering i infrastruktur for 2016.

Sak 85/15 B Justering i budsjett for Helse Vest IKT for 2016

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte kort om at einast endring i budsjettet er knytt til endring i pensjonskost, ei endring som ikkje vil ha resultateffekt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende justering i budsjett for Helse Vest IKT for 2016.

Sak 86/15 B Utkast til Årlig melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2015

Oppsummering:

Administrasjonen la fram utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2015". Styret gav tilbakemelding om nokre formuleringar og språk. Administrasjonen vil innarbeid dette i den endelege versjon av dokumentet.

Styret ba og administrasjonen vurdere om det kan utarbeidast ein «Årsmelding» som kan distribuerast til helseføretaka som informasjon til relevante interessentar, f. eks. leiargruppene.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2015" med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeider innspel, oppdaterer talgrunnlag og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2015" innan fristen 15. januar 2016.

Sak 87/15 B Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2015

Oppsummering:

Administrasjonen la fram status for risiko per utgangen av 3. tertial 2015. Endringane har stort sett gått frå gul til grøn risiko, med unntak for risiko 2.2E (*Behovet for prosjekt- og testleiving samsvarar ikkje med budsjettert tal stillingar, slik at talet på innleigde må oppretthaldast eller aukast*). Administrasjonen understreka at denne risikoen primært er av økonomisk karakter i lys av at det er god tilgang til innleie der det ikkje er nok kapasitet internt.

Styret ba administrasjonen revurdere konsekvens for risikofaktor 1,1B (*Det er mange årsakar til at ein melding ikkje kjem fram. Feil adresse, ingen mottakar, mottakar har flytta, mottakar kvitterar ikkje ut etc. Ansvarsforhold mellom HF, mottakar og meldingsbringer Helse Vest IKT må klargjerast meir*). Tidlegare saker knytt til dette tema har gitt alvorlege konsekvensar.

Styret drøfta og samanhengen mellom sakene 087/15, 092/15 og 093/15. Administrasjonen legg fram det samla, overordna risikobiletet i sak 087/15, medan sakene 092/15 og 093/15 handlar om operativ IKT-sikkerheit for kjernetjenester spesielt (092/15) og den teknologiske infrastrukturen til Helse Vest IKT generelt (093/15).

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2015 til etterretning.
2. Styret ba administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 88/15 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Styret drøfta om det er trong for årleg gjennomgang av dei styrande dokumenta. Nye styremedlemmer får tilsendt kopi av gjeldande styrande dokument når dei vert oppnemnt som styremedlemmer. Styret konkludert med at det er ynskeleg å ha ein årleg gjennomgang.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 89/15 B Revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet si *Forretningsplan*. Administrasjonen har gjennom hausten 2015 arbeid med ein revisjon av Forretningsplanen. I den reviderte versjonen av Forretningsplanen er det teke inn forslag til tiltaksplan for perioden 2016 – 2017 i kapittel 12.

Styret gav sin tilslutning til dei tema som vert vidareført frå perioden 2014 – 2015 og sin tilslutning til dei tema som vart lagt fram for perioden 2016 – 2017. Styret understreka at det er viktig å arbeide vidare med gevinstrealisering i dialog med alle aktørane innanfor helseføretaksgruppa Helse Vest. Styret ba vidare om at administrasjonen arbeider med å etablere mål for tiltaka som kan *etterprøvast*.

Styret gav innspel om at Helse Vest IKT bør ta pasientsikkerheit inn i forretningsplanen. Det vart og kort drøfta om tida er moden for å revurdere visjonen for Helse Vest IKT. Dette kan bli aktuelt i tilknytning til arbeidet med Helse2030.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT og ba administrasjonen om å innarbeide dei innspela som kom.

Sak 90/15 D Prosjekt «Vurdering av strategiar for sourcing»

Oppsummering:

Administrasjonen innleia om arbeidet med «Vurdering av strategiar for «sourcing»». Ole Bryøen frå Gartner Norge informerte om bakgrunn, begrep og terminologi og status så langt.

Styret gav og tilbakemelding om at administrasjonen må sikre at arbeidet har tilstrekkeleg fokus på strategiar for «sourcing», utan å ta for seg heile IT-strategien for Helse Vest/Helse Vest IKT. Administrasjonen meiner det er naudsynt å få innblikk i helseføretaka sine forventningar til Helse Vest IKT, slik at dette og kan inngå i vurderingane av dagens og framtidig «sourcingssituasjon». Styret gav sin tilslutning til at Helse Vest IKT tar kontakt med kvart helseføretak i den hensikt å la Ole Bryøen gjennomføre eit intervju med adm. dir. og eit med ein medarbeidar som adm. dir. peikar ut.

Administrasjonen meiner det er viktig å vere i forkant, slik at Helse Vest IKT kan svare ut kvifor vi har plassert oppgåver internt og eksternt, og kva endringar av dette om bør vurderast. Det er og viktig å kunne vurdere dette i lys av endringar i momsregimet frå 1. januar 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 91/15 D Revisjon av møteplan for 2016

Oppsummering:

Dato for styremiddag og styremøte i desember 2016 vart endra til middag om kvelden 20.12 og styremøte 21.12. Oppdatert møteplan er som fylgjer (administrasjonen oppdaterer outlook);

- Onsdag 9. mars 2016, styremøte, kl. 09.30 - 14.00, Stavanger
- Onsdag 27. april 2016, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- Torsdag 2. juni 2016, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag 3. juni 2016, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen
- Onsdag 21. september 2016, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- Onsdag 9. november 2016, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- Tirsdag 20. desember 2016, middag for styret kl. 19.30, Bergen
- Onsdag 21. desember 2016, styremøte, 08.30 - 14.00, Bergen

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok revidert møteplan for 2016.

LUKKA SAKER

Sak 92/15 O Risiko og sårbarhet for kjernetjenester

Oppsummering:

Etter fiberbrot mellom Bergen og Stavanger i 2014, er ein eigen ROS for oppsettet av AD, DNS, DHCP, 802.1X i og nettverket mellom desse byane («kjernetenester») fulgt opp.

Risikobildet for kjernetenestene er vesentlig redusert, ved at 6 gule risiko er endra til grøn. Det er framleis uteståande risiko. Arbeid pågår for å redusere desse til akseptabelt risikonivå.

Styret meiner sakene om teknisk ROS (092/15 og 093/15) inneheld mykje teknisk terminologi og at sakene dermed er lite tilgjengelige. Administrasjonen gav uttrykk for at detaljane krev denne terminologien, og at adm. dir. difor har lagt vekt på ei innleiande oppsummering. Styret har forståing for dette.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok vurdering av risiko- og sårbarheit for kjernetenester i Helse Vest IKT til etterretning.

Sak 93/15 O Status tiltak risiko- og sårbarheit for infrastruktur

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om kontinuerlig arbeid med risiko- og sårbarheitsvurdering (ROS) av den IKT-tekniske infrastrukturen som Helse Vest IKT har ansvaret for.

Styret gav tilbakemelding om at selskapet har bevega seg i rett retning, at utviklinga er god, men og at fokus på dette arbeidet med risiko- og sårbarheit må oppretthaldast. Styret var klar på at dette må vere under god kontroll. Det er naudsynt å evne også å reflektere over at det utenkjelege vil kunne skje.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 94/15 Styret sin eigenevaluering og evaluering av adm. dir.**Oppsummering:**

Det er avtalt årleg evaluering av styret sitt arbeid og evaluering av adm. dir. Adm. dir. deltok og førte referat under styret sin eigenvurdering. Adm. dir. deltok ikkje under evaluering av adm. dir.

Adm. dir. utarbeider eit eige notat som vert lagt fram ved neste evaluering av styret sitt arbeid.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gjennomførte eigenevaluering og evaluering av adm. dir.
2. Lønn for adm. dir. vart auka med 2,7% med verknad frå 01.01.2015.

Eventuelt

Det ingen saker til eventuelt.

Ref. Øyvind Sjøthun Røen / Leif Nordland / Erik M. Hansen
18.12.2015

Herlof Nilssen
Styreleiar

Eivind Gjemdal

Anne Sissel Faugstad

Inger Cathrine Bryne

Olav Klausen

Mette Kamsvåg

Jon Bolstad

Bodil Lekve

Ørjan Midttun

Agnete Sjøtun

Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen

SAK 003-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 01.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 03/16 O

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Endring av tid og stad for styremøte i juni**
* notat vedlagt
2. **Endringar knytt til areal**
* notat vedlagt
3. **HMS-kartlegging og tiltaksplan HMS**
* notat vedlagt
4. **Tilrådingar frå Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM)**
* notat vedlagt
5. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
6. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
7. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
8. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist
09.12.2015	Justis- og beredskapsdepartementet	Digital sårbarhet – sikkert samfunn. «Lysneutvalget»	15.03.2016

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 24.02.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Endring av stad og tid for styreseminar og styremøte

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/16

STYREMØTE: 09.03.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Viser til epost til styret datert 19.02.2016. I møteplan for styret for 2016 er det avtalt fylgjande;

- *Torsdag 2. juni 2016, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen*
- *Fredag 3. juni 2016, styremøte 08.30 – 13.00, Bergen*

Det har oppstått behov for å endre møtestad frå Bergen til Stavanger. Av den grunn vert og tidspunkt for oppstart av styreseminaret torsdag 2. juni endra til kl. 14.30. Revidert møteplan vert difor som fylgjer;

- *Torsdag 2. juni 2016, styreseminar kl. 14.30 – 18.00, middag kl. 20.00, Stavanger*
- *Fredag 3. juni 2016, styremøte 08.30 – 13.00, Stavanger*

Administrasjonen vil vurdere eit eige «opplegg» i Stavanger for styret om kvelden torsdag 2. juni.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 25.02.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Endring knytt til areal

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/16

STYREMØTE: 09.03.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Helse Vest IKT har pågående arbeid med areal i Bergen og Stavanger.

I Bergen har Helse Bergen HF teke initiativ til å flytte delar av Helse Vest IKT si verksemd frå IKT-bygget til Utsikta (tidlegare undervisningsbygget), nabobygget til Knausen. Helse Bergen ynskjer å bruke IKT-bygget til kontorlokalar for Parkbygget. Helse Vest IKT har fått aksept for at verkstad, lager og ekspedisjon for seksjon Klientdrift og seksjon IKT-utstyr kan behalde areal i første etasje i IKT-bygget. Dette er viktig for Helse Vest IKT for å unngå lang og tungvindt transport av utstyr inn/ut av Sentralblokk.

I Stavanger har auka rekruttering ført til behov for ei samla gjennomgang av bruken av areal i Gartnerveien 4. Det vil bli vurdert omlegging mot auka bruk av «kontorlandskap» innanfor dei rammene som bygget legg grunnlag for.

Helse Vest IKT vil og ha behov for dialog med helseføretaka om areal ved ei eventuell overdraging av verksemd knytt til «Optimalisering av Felles EPJ».

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 26.02.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Rolf Ruland, Leif Nordland og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: HMS-kartlegging og tiltaksplan HMS

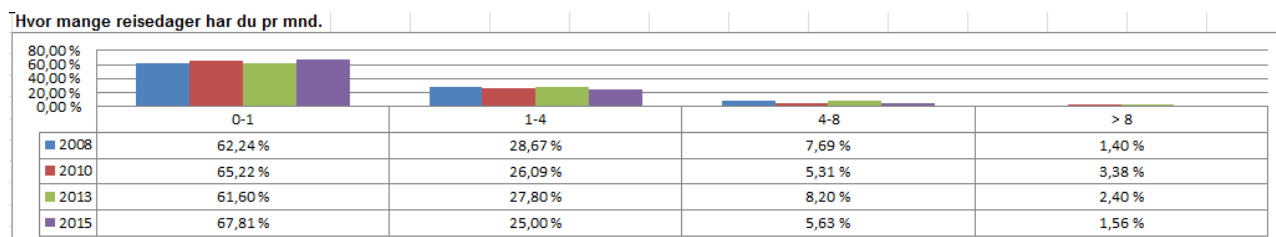
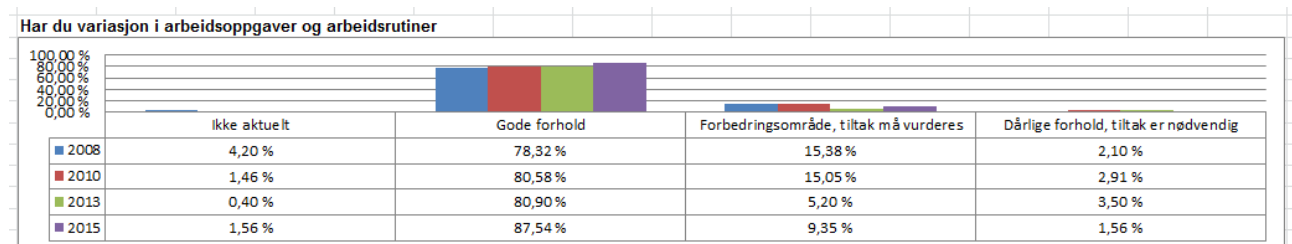
ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/16

STYREMØTE: 09.03.2016

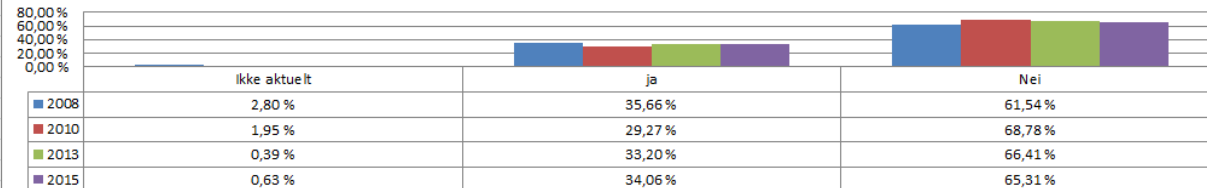
Administrerende direktør si orientering pkt. 3

Helse Vest IKT har gjennomført kartlegging av HMS for alle tilsette. Basert på denne er det utarbeid ein tiltaksplan for HMS.

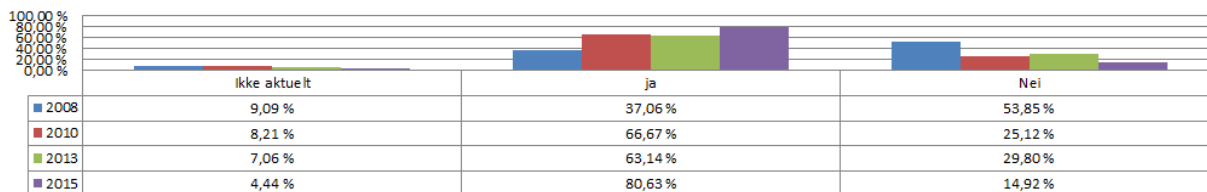
Vi har brukt same spørsmålsstilling i fleire år, dermed kan oppstillingane vise utviklinga frå tidlegare år. Resultatet frå kartlegginga er behandla i AMU, i leiarmøtet, og i dei enkelte avdelingar og seksjonar.



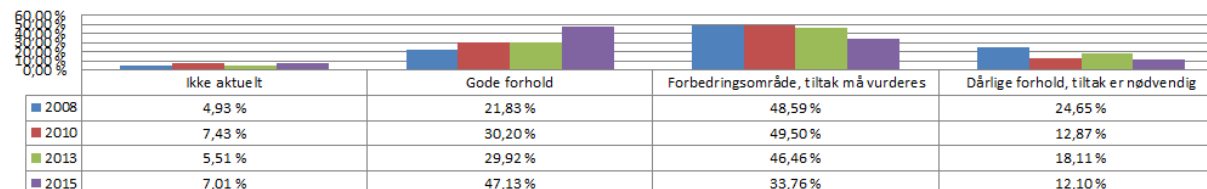
Er det forstyrrende støy fra kollegaer



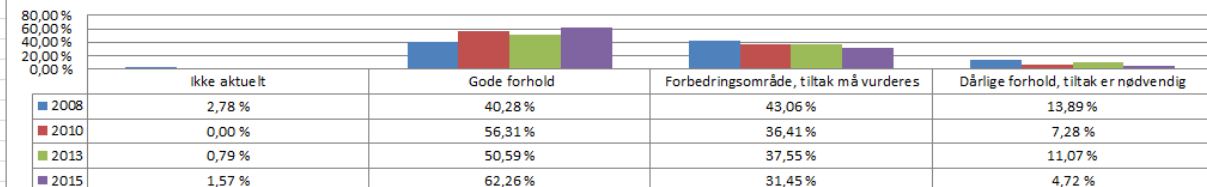
Har du tilgang til stillerom ved behov?



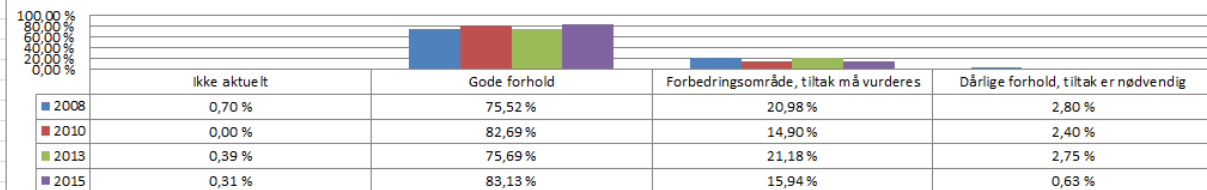
Er du kjent med bedriftens HMS-mål og handlingsplaner?



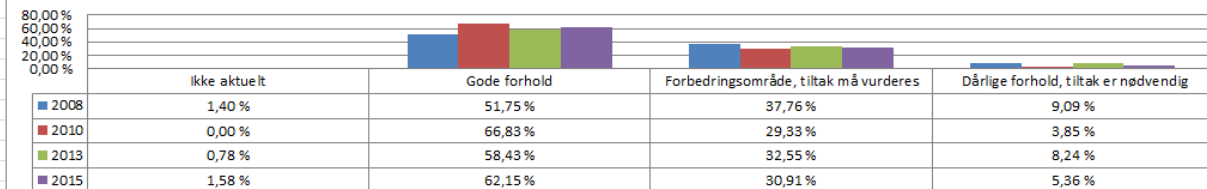
Står arbeidsmengde i forhold til tilgjengelige ressurser?



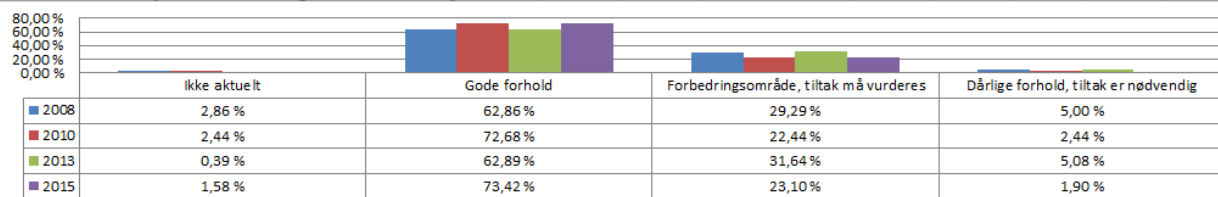
Kontroll over egen arbeidssituasjon



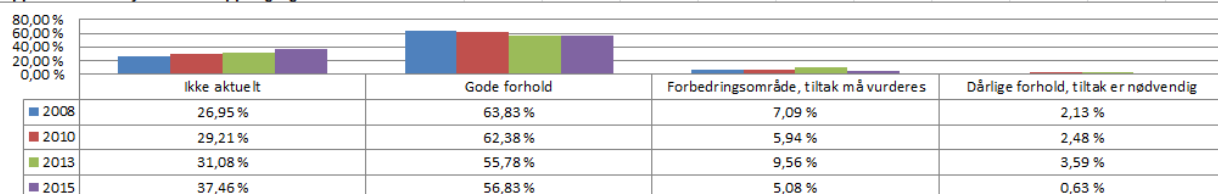
Nødvendig arbeidsro til krevende oppgaver



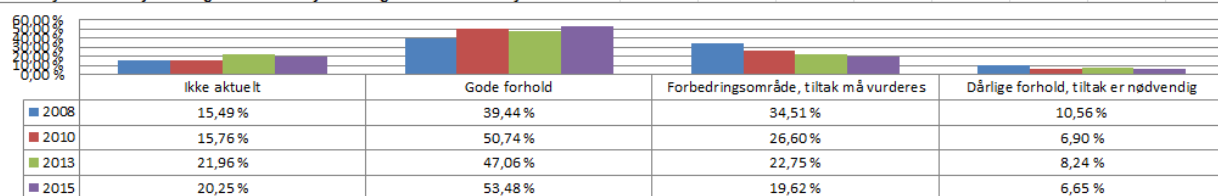
Får du nok informasjon om det som angår din arbeids situasjon?



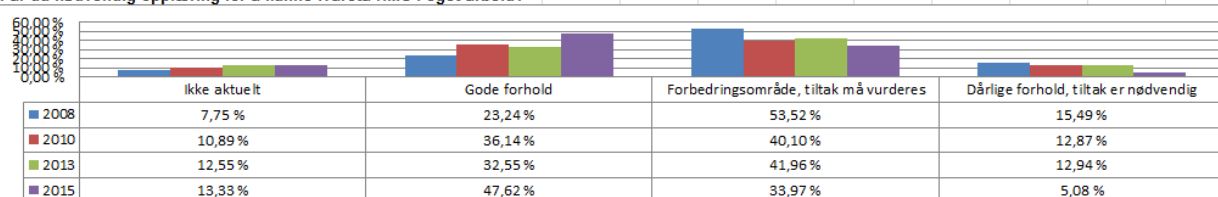
Opplever du at sykefraværsoppfølging er etter IA avtalen ?



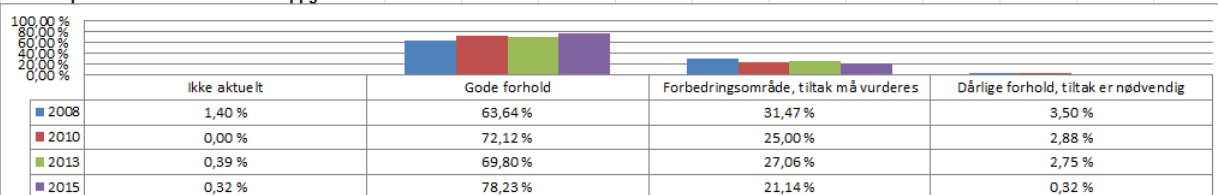
Er du kjent med ulykkes- og helsefare knyttet til egen arbeidssituasjon?



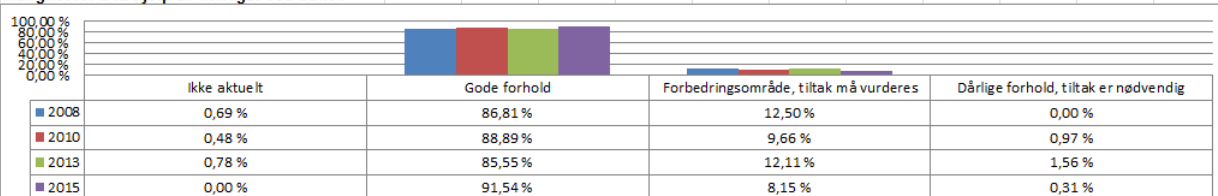
Får du nødvendig opplæring for å kunne ivareta HMS i eget arbeid?



Rett kompetanse i forhold til arbeidsoppgaver



Mulighet for å få hjelp av kolleger ved behov



Resultatet viser ei positiv utvikling for dei fleste områder. Resultata gir grunn til å sei at vi har eit godt arbeidsmiljø i Helse Vest IKT. Men, kartlegginga viser og at Helse Vest IKT kan bli enno meir bevisst på vårt HMS- og IA-arbeid.

Etter HMS kartlegging haust 2015, vil Helse Vest IKT arbeide med fyljande mål og tiltak for å betra arbeidsmiljøet i organisasjonen.

HMS-HANDLINGSPLAN ÅR 2016.

MÅL	TILTAK	ANSVAR	FRIST
Fokus på HMS	Ha fokus på HMS arbeid i personalmøter og i daglege gjeremål.	Linjeleiarar/ medarbeidar	Des 16
Informasjon	Informere om samarbeidsmøter og drøftingsmøter som regelmessig vert halde mellom selskapet si leiing og selskapet sine tillitsvalde (inkl. vernetenesta)	Informasjons- ansvarleg	Vår 16
Fortsatt fokus på opplæring	Bruke kompetanseportalen til kartlegging og planlegging av opplæringsbehov.	Linjeleiarar/ medarbeidar	Des 16
Arbeide for tilfredsstillande arbeidsmiljø	Løfte frem «husordensreglar» og minne om at den enkelte medarbeider må seie ifrå om det som kan bli bedre.	Linjeleiarar/ medarbeidar	Des 16

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 26.02.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen, Harald Flaten og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Tilrådninger fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM)

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/16

STYREMØTE: 09.03.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Justis og beredskapsdepartementet har nylig bedt departementene følge opp NSMs 4 viktigste tiltak mot IKT-angrep. Dette har bakgrunn i PSTs trusselvurdering og at det er altfor lett å hente ut informasjon fra norske virksomheter. Justis- og beredskapsminister Anders Anundsen uttaler: *"Dette handler om deg og meg, små bedrifter, store bedrifter og offentlige organer. Vi er ekstremt dårlige til å beskytte vår egen informasjon. Vi må rett og slett skjerpe oss. Det er for lett å hente ut informasjon fra oss".*

HelseCERT ved Norsk Helsenett SF skriver i denne sammenheng følgende; *«Helse Vest IKT og Helsedirektoratet/Direktoratet for eHelse har klart å følge opp alle de 4 basistiltakene så de fortjener skryt for dette arbeidet. Status i andre regioner og virksomheter er varierende, noen er godt i gang med å få alle basistiltakene på plass, mens andre fortsatt har et stykke arbeid igjen.»*

Justis- og beredskapsministeren uttaler videre: *"JD vil be om en enkel rapportering på oppfølging fra departementene i løpet av 2016 på gjennomføring av tiltakene.»* HelseCERT oppfordrer alle regioner og virksomheter om å holde et høyt fokus med å få etablert disse basistiltakene i 2016. Oversatt til norsk betyr rådene dette: Få fortgang i utfasingen av Windows XP og 2003. De fleste har begrenset lokale administrasjonsrettigheter, men det synes fortsatt hos enkelte virksomheter. Lær av de som allerede har implementert hvitelisting av program. Merk at Helse Vest IKT var helt spart for kryptovirus i 2015, takket være dette.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 26.02.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **003/16**

STYREMØTE: **09.03.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Som ein fast del av administrerende direktør sin orientering, vil styret få orienteringar om omfattande episodar der det er utløyst beredskap i Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episode der beredskap er utløyst;

Dato, tid	Tema
01.02 kl. 01:00 – 10:30	«Administrasjonsverktøyet for det trådløse nettverket (Cisco PI) ble oppgradert ved endring R270669. Oppgraderingen medførte at det oppstod feil i konfigurasjonen som verktøyet sender ut til WLAN kontrollerne hver natt kl 01:00. Feilen i konfigurasjonen gjorde at SSID var blank og man kunne derfor ikke koble til det trådløse nettverket. Dette påvirket 2/3 av de trådløse basestasjonene i Helse Vest.»

SAK 004-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.03.2016

SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Leif Nordland, Rolf Ruland, Johnny Heggstad og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Rapportering frå verksemda per januar 2016

ARKIVSAK:

STYRESAK: 004/16 B

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek rapport frå verksemda for januar 2016 til etterretning.

Oppsummering

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

Fakta

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

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, januar 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjkefråvær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1293	Antal opne 3126	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Resultat hittil i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
82 %			Brotne 15% (465)	30(29)	24 (24)	33(31)	30(35)	24(26)	27 (34)		1		4,5	
		Brotne 35% (458)		12(14)	10 (10)	2(5)	5(8)	9 (15)	7 (8)			0,867		
	56 %			1(0)	1(6)	0 (2)	0(0)	2 (3)	1 (2)	1				4.0

*Oppdatert 15.januar, 35 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

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

Kommentarar

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

Rapporten om verksemda er denne gongen oppdatert med omsyn til rapportering innanfor IKT-sikkerhet (kap. 1.3) og rapportering av utvikling i tal system (kap. 1.4).

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor produksjon er tilfredsstillande. Det er og ein reduksjon i avvik innanfor program og prosjekt. Utviklinga innanfor sjukefråvær er tilfredsstillande.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
januar 2016

Versjon: 1.0

Dato: 02.03.2016

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, januar 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjuefravær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1293	Antal opne 3126	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Resultat hittil i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
82 %			Brotne 15% (465)	30(29)	24 (24)	33(31)	30(35)	24(26)	27 (34)		1		4,5	
		Brotne 35% (458)		12(14)	10 (10)	2(5)	5(8)	9 (15)	7 (8)			0,867		
	56 %			1(0)	1(6)	0 (2)	0(0)	2 (3)	1 (2)	1				4.0

Grenseverdier:

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

*Oppdatert 15 januar, 35 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

Adm. dir. sin vurdering

Helse Vest IKT strevde på slutten av 2015 med å halde servicegraden over 80 %. For januar 2016 er den på nytt på rett nivå, 82 %. Ein konsekvens av dette er at løyst på time er godt under måttalet. Adm. dir. meiner det er ei rett prioritering å sette servicegraden framfor løyst på timen.

Talet opne episodar er høgt. Samtidig er brotprosenten på akseptable nivå. Det vert arbeid med ein gjennomgang for å sikre kvaliteten i talgrunnlaget.

Ei tenestegruppe hadde nedetid i rød sone, det var finans pga. ein unødig lang stans i rapportdelen av Oracle financials. Dette vert fylgt opp med etablering av overvaking av slik rapportering.

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

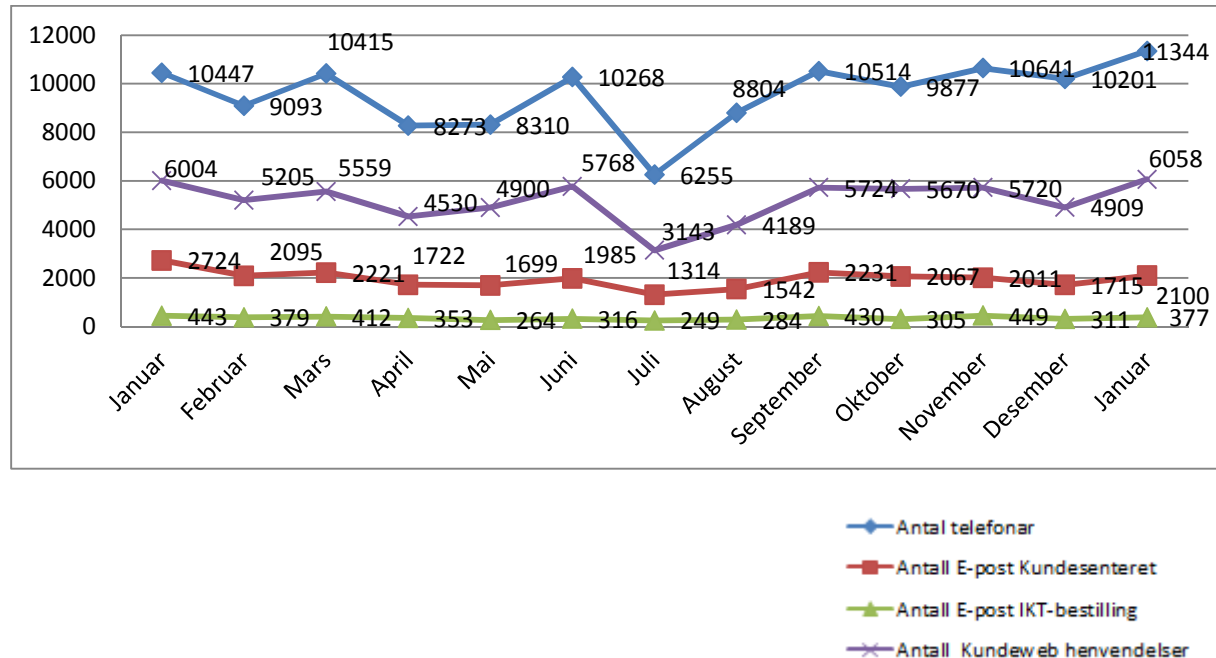
Leveransar av integrasjonar var under måttalet for januar 2016, måttalet for året er uendra.

Økonomien syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Rekneskapen per januar må sjåast i samanheng med februar, då det gjerne er etterslep av kostnader og inntekter i starten av året. Resultat hittil i år er over budsjett. Sjukefraværet utviklar seg framleis positivt og turn over er på særst lave nivå.

1 Produksjon

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

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

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

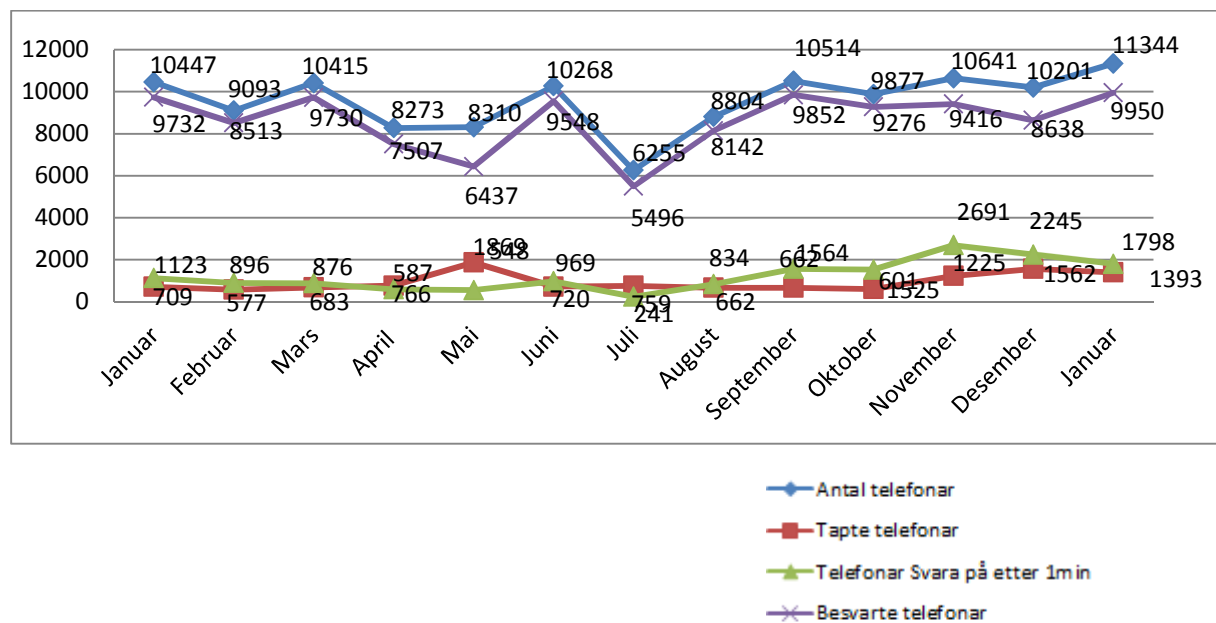
Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

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

Kommentar til utviklinga: Som forventet ein auke i talet henvendelsar i januar måned. Fokuset på å flytte henvendelser frå epost til Kundeweb ser ut til å fungere.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

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

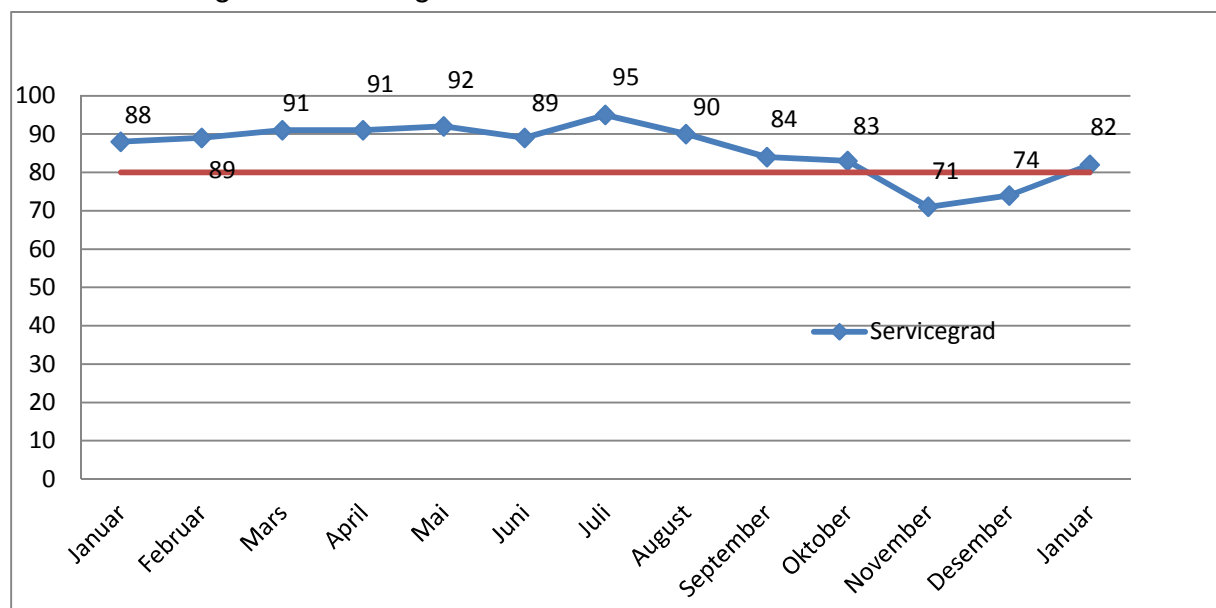
Besvarte telefonar: Viser tal på telefonar som er svarta på.

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

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

Kommentar til utviklinga: Større pågang enn normalt for januar månad har ført til ein del fleire tapte telefonar.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



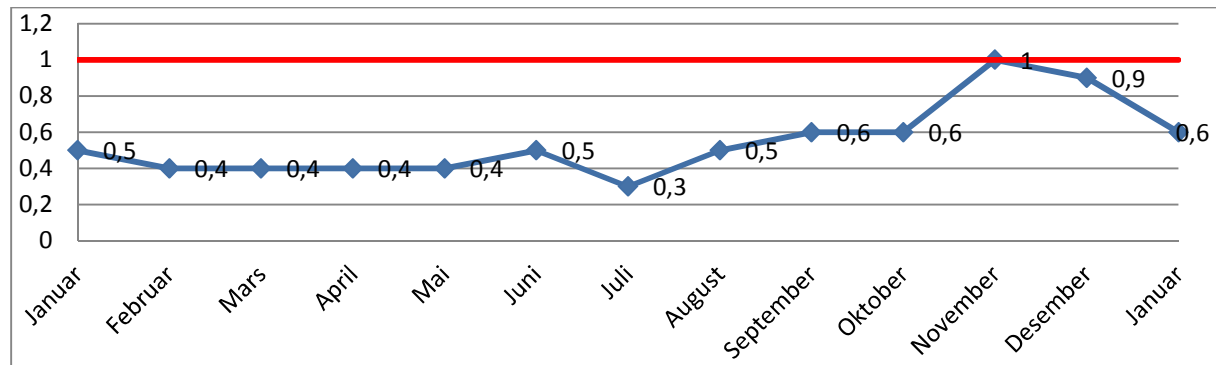
Definisjonar:

Telefon: Krav i SLA2012 – 80% av samtaleane skal svarast på innan 1 minutt.

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

Kommentar til utviklinga: 82% servicegrad i ein travel måned. Kundesenteret er på nytt over avtalt servicegrad på 80%.

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

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

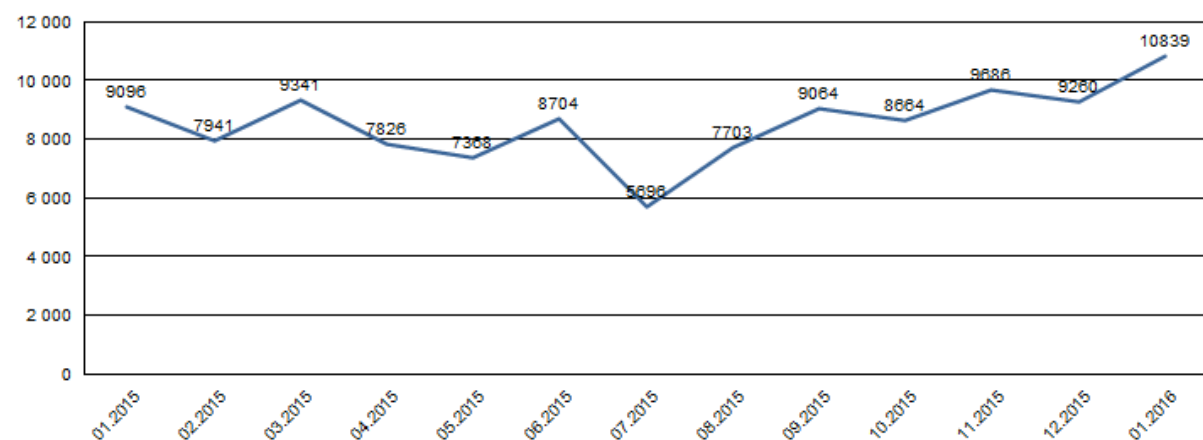
1.2 Behandling av sakene.

Grunna prosessendring i Helse Vest IKT vil ein førespurnad frå kunde nå registrerast enten som ein episode eller som ein leveranse.

1.2.1 Episodar

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

1.2.1.1 Mengd episodar logga:

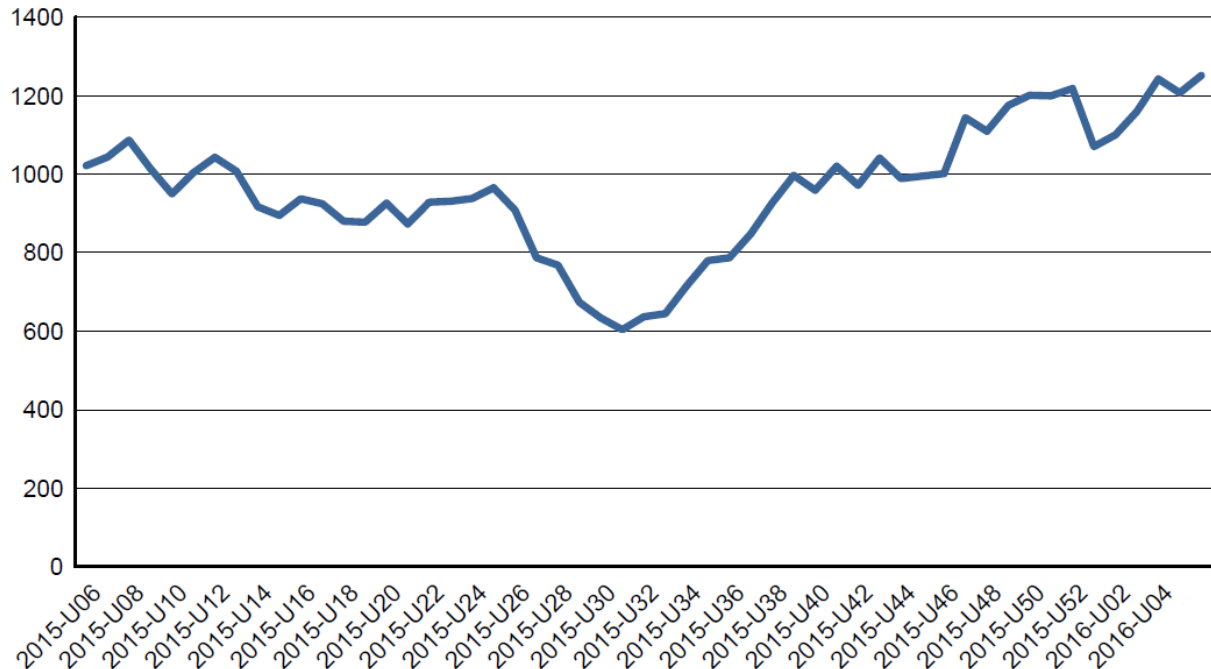


Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga: Treghet i større system som DIPS har ført til ein auke i episodetalet. Sjølv om tregheten gjerne berre varer i 2 minutt, har DIPS så mange brukarar at det fører til stor trafikk.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

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

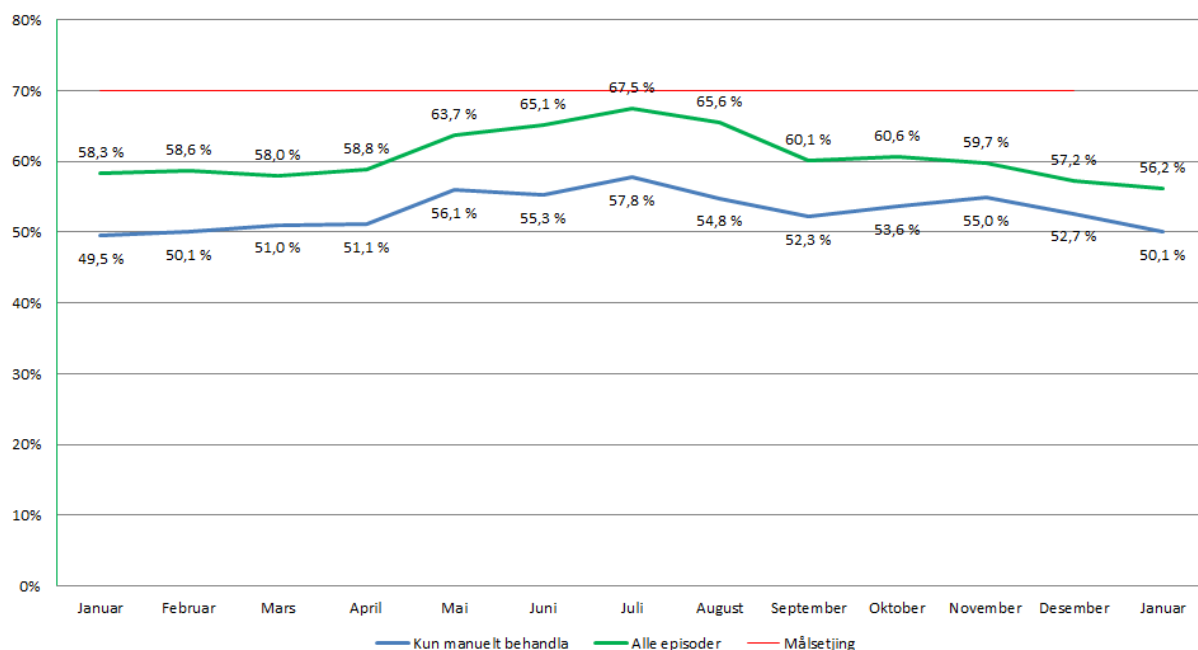
Kommentar til utviklinga: Pga. mange henvendelser i januar, stig talet opne episodar. Meona og DIPS står for ein stor del av desse episodane.

1.2.1.3 Løyst på timen:

Definisjonar:

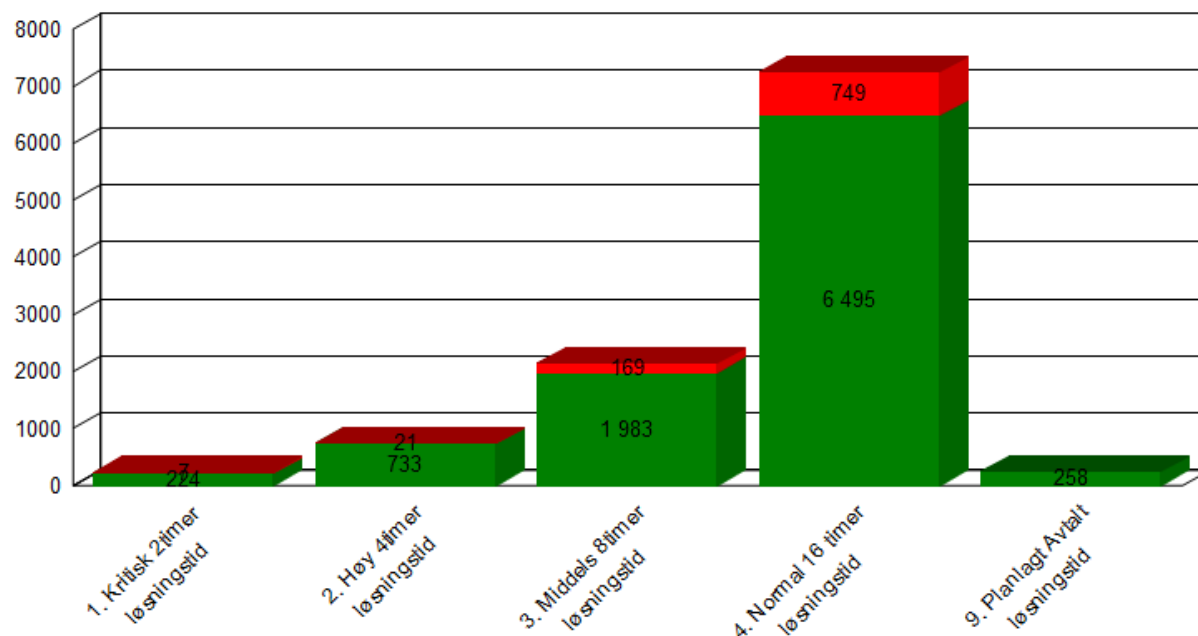
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innan en time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS



Kommentar til utviklinga: Mange henvendelser denne måneden, og saker som har krevd kompetanse av 2. og 3. linje (mange omfattende episoder) har ført til dårligere «løyst på timen» prosent.

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



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga: Ein stor del av pri 1 og pri 2 sakene er som vanleg passord.

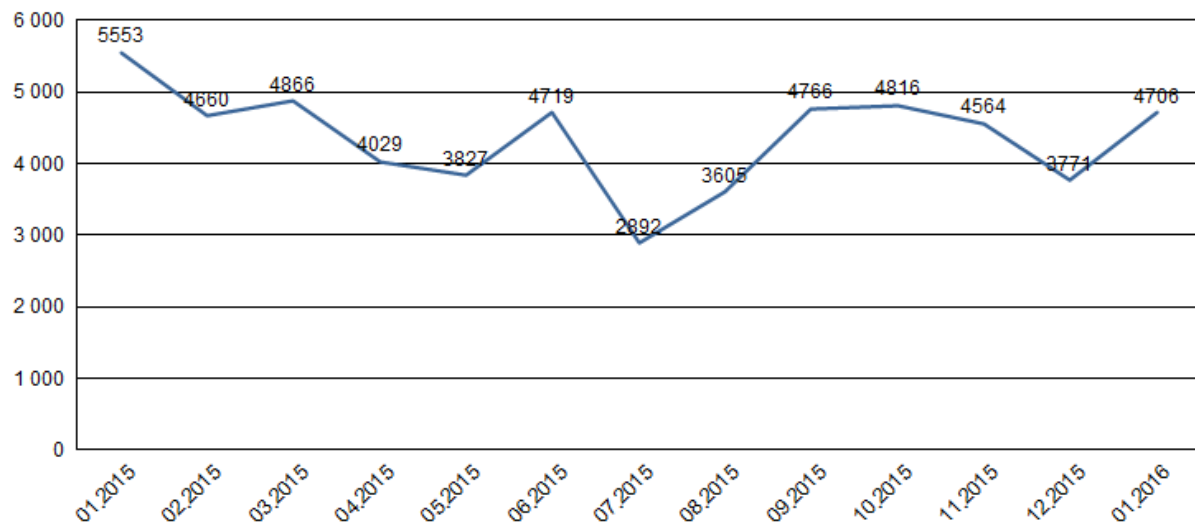
1.2.2 Leveransar

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.

Definisjon av Standard leveranse: Leveranse definert i SLA

1.2.2.1 Mengd leveransar logga

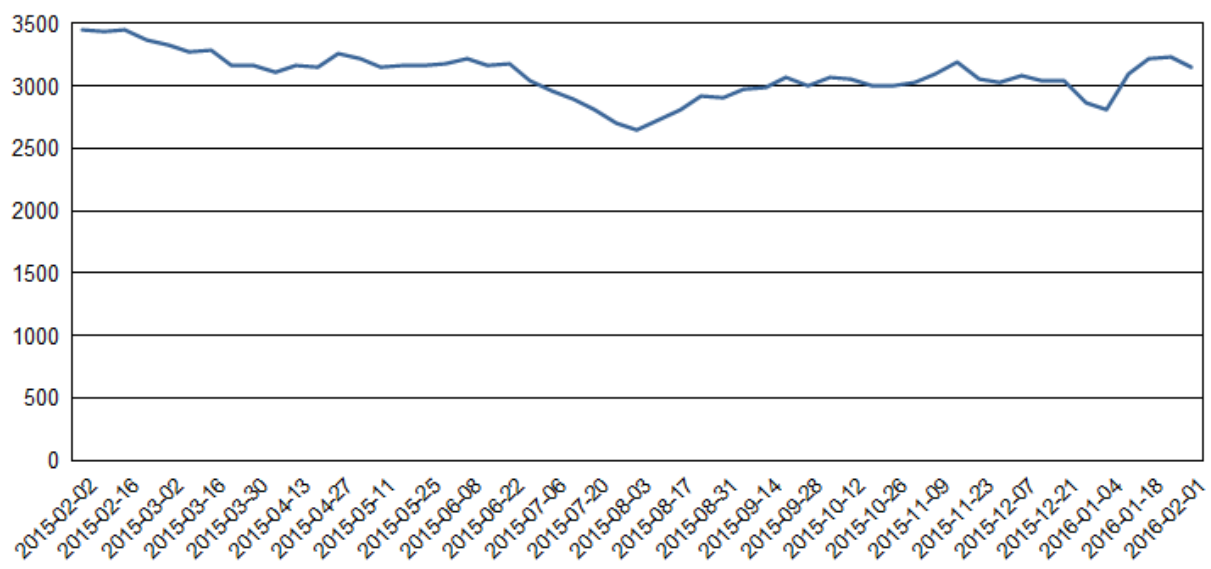


Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga: Leveranseantallet er normalt, fjorårets store oppgang var på grunn av oppstart av ny seksjon; Tele og Signal.

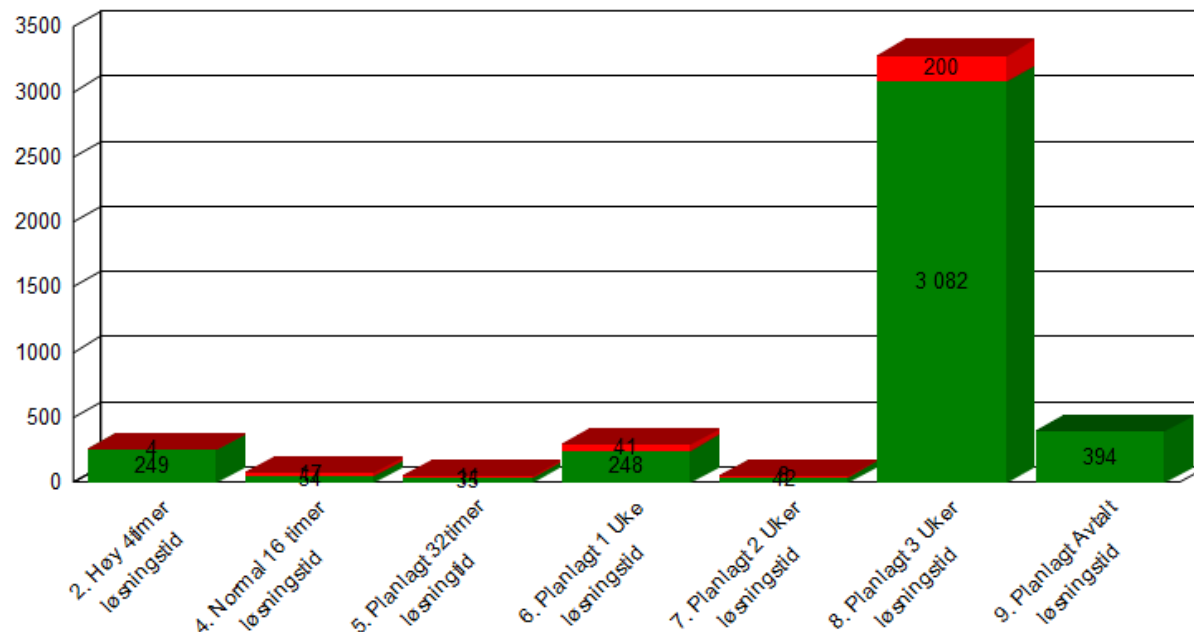
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

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



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga: Pri 2 er hasteleveransar, Pri 3 og 7 nyttast normalt ikkje for leveransar.

1.3 Sikkerheitsavvik

Rapportering av sikkerheitsavvika Synergi starta frå og med september 2012. Frå og med no vil ei meir overordna og tekstlig oversikt over sikkerheitsavvika bli presentert.

Det vart i januar 2016 rapportert 14 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. 9 av desse var reelle sikkerhetsavvik, og 5 av disse vart rapportert i avvikssystemet Synergi for vidare handtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt føretak. Hendelsene var relatert til:

- «Klinisk personell sendte personnummer til pasient i epost til Kundesenteret i henvendelse om teknisk bistand. Eposten gikk i internt nettverk.
- Manglende tilgang, helsepersonell har fått mindre tilgang enn spesifisert i bestilling. (2 tilfeller)
- Helsepersonell på DPS ufrivillig påmeldt datingside. Har nok skjedd mens PC ikke var låst, av person vi ikke vet hvem er (pasient eller kollega).
- Pasientopplysninger og anmeldelser av reseptforvaltning var lagret på fellesområde.
- Pasientdata lagret lokalt på kryptert C-disk. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Manglende tilgang, helsepersonell har fått mindre tilgang enn spesifisert i bestilling. (2 tilfeller).
- To pasienter har meget like navn. Ved en menneskelig feil har det blitt sendt pasientdokumenter på feil pasient til feil sykehus.
- Helsearbeider har fått et dokument til godkjenning i DIPS som omhandler henne selv som pasient.»

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

Denne rapporten er utforma på ei ny måte frå og med januar 2016.

Systemrapportering til nå:

Fra 2005 til 2015 har det vore rapportert på systemportefølje / systemforvaltning med talet instanser i bruk, dvs alle installasjonar og utgåver av kvar løysing og applikasjon.

Når det vert rapportert ned til kvar enkelt installasjon, ser vi at talet har ein til dels stor variasjon mellom rapporteringspunkt, utan at det nødvendigvis kan knyttast til endring i aktivitet eller ressursbruk. Det gav et godt bilde på mengde installasjonar, men som f.eks. å vise kostnadsdrivarar gav det ein meir indirekte peikepinn.

Systemrapportering framover:

Talet instansar (installasjonar) vil fremdeles verte rapportert, men vil først og fremst sjåast i samanheng med talet type system (ulike teknologiar).

Ein ny installasjon av eksisterande type system bygger i varierende grad på eksisterande kompetanse, forvaltning og drift. Til forskjell vil det å introdusere ein ny type system i porteføljen utløyse ein del aktivitet (og potensielt nye utfordringar) for å byggje opp dette.

I tillegg er det ein fordel å kunne fordele tala etter tyngde og kompleksitet, noko som innføring av grupperingane Små og Mellomstore system gir grunnlag for. Det er forventa at dette vil vere betre egnet som styringsinformasjon.

Hva	Stikkord	Beskrivelse
En instans	Instans, installasjon, teknisk installasjon, oppføring	Hver enkelt utgave av et system (per kunde og per miljø) som installert og levert av Helse Vest IKT. Alle installasjoner / instanser grupperes etter Produkt (se under).
Ett produkt	Type, teknologi	Gruppering av systemer etter type programvare. For eksempel vil produkt "GAT" gruppere alle instanser / installasjoner av Gat levert av Helse Vest IKT. Å innføre en ny type system i portefølje, forvaltning og drift krever som regel mer tilrettelegging og kompetansebygging enn å levere en ny installasjon av en teknologi vi allerede har i porteføljen.
Begrep: System	System, løsning, applikasjon	<i>System presenteres ut fra etter antall instanser av system (les over) eller antall produkter av systemene (les over).</i> System er et bredt begrep, som foruten å avgrense seg til å dreie seg om programvare (som levert av Helse Vest IKT) så omfatter det alle former for kompleksitet og omfang. Det betyr at en løsning som avhengig av et samspill av ulike deler teller like mye som ett system som en enkelt klientapplikasjon.
Framstilling av tall	Format, oppbygging, sum, antall, tall	Tall som oppgitt i rapporttabeller vil oppgis med antall produkter først, etterfulgt av antall instanser i parantes. Eksempel: 13 (22)
Systemer i produksjon	Produksjon, pilot	Antall produkter og instanser av system, der instans(er) har status "produksjon" eller "pilot" (benyttes av Kunde i hverdagen).
Systemer i andre miljø	Test, kurs, utvikling, annet	Antall produkter og instanser av system, der instans(er) har andre statuser enn "produksjon" eller "pilot" (benyttes i liten grad av Kunde utover avtalte situasjoner og ikke til å utføre ordinære oppgaver).

Systemforvaltning i produksjon

Total

Januar				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 242 (517)	Mellomstore 118 (182)	Små 612 (718)
	Desktop	28 (110)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	73 (161)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 88 (10)	Mellomstore 13 (16)	Små 8 (10)
	Desktop	4 (6)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	25 (40)		

Per kunde

Januar				
Hovedgruppe: Systemforvaltning	Systemer i produksjon			
	Kunde	Store	Mellomstore	Små
	Andre	12 (13)	4 (4)	9 (9)
	Apotekene Vest HF (3400)	40 (61)	6 (8)	23 (24)
	Bergen Legevakt (3623)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	Bergensklinikkene (3636)	5 (8)	3 (3)	8 (8)
	Bjørkeli (3607)	9 (10)	1 (1)	2 (2)
	Blå Kors Vest AS (3620)	5 (5)	1 (1)	2 (3)
	Haraldsplass Diak. Syk. (3601)	38 (45)	6 (6)	20 (20)
	Haugesund S.R. Sykehus (3602)	13 (14)	5 (5)	6 (7)
	Helse Bergen HF (3200)	142 (193)	69 (77)	403 (424)
	Helse Fonna HF (3100)	104 (135)	37 (47)	117 (127)
	Helse Førde HF (3300)	93 (116)	33 (42)	122 (129)
	Helse Stavanger HF (3000)	126 (152)	37 (45)	199 (219)
	Helse Vest Adminis. RHF (3500)	28 (33)	3 (7)	20 (22)
	Helse Vest IKT AS (1001)	48 (70)	7 (9)	67 (72)
	Hospitalet Betanien (3603)	10 (10)	0 (0)	3 (3)
	Jæren Dist.psyk. Senter (3604)	10 (11)	3 (3)	12 (12)
	NKS Olaviken Sykehus (3605)	11 (12)	2 (2)	6 (6)
	Rogaland A-Senter (3645)	0 (0)	0 (0)	2 (2)
	Solli Sykehus (3606)	11 (12)	1 (1)	6 (6)

Per applikasjonstjenestegruppe		
Januar		
Hovedgruppe: Systemforvaltning	Systemer i produksjon	
	Applikasjonstjenestegrupper	Typer og instanser
	Administrativ Diverse (101000)	28 (44)
	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte (100101)	1 (2)
	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg (101001)	4 (16)
	Akuttmttak - RadioMedico (100202)	1 (1)
	Akuttmttak - Ytterleg (101002)	16 (62)
	Avdeling Diverse (101003)	17 (27)
	Datavarehus - Profitbase (100501)	1 (3)
	Datavarehus - Ytterleg (101005)	6 (13)
	Eiendom (101006)	2 (5)
	Finans - Oracle Financials (100801)	1 (1)
	Finans - Ytterleg (101008)	8 (8)
	Hjerte (101011)	2 (3)
	HMS - Synergi (101201)	1 (1)
	Hørsel (101013)	1 (1)
	Innkjøp og Logistikk - Merida (101401)	1 (5)
	Innkjøp og Logistikk - Visma (101402)	3 (3)
	Innkjøp og Logistikk - Ytterleg (101014)	7 (14)
	Integrasjon (101015)	11 (15)
	Kurve- og legemiddelhåndtering (111001)	1 (1)
	Kvalitetsregister (101016)	23 (28)
	Laboratorie - Mikrobiologi (101701)	1 (1)
	Laboratorie - ProSang (100201)	1 (4)
	Laboratorie - Ytterleg (101017)	13 (25)
	Legemiddel (101018)	7 (18)
	Lønn og Personal - Agresso (101901)	1 (1)
	Lønn og Personal - GAT (101902)	1 (33)
	Lønn og Personal - Ytterleg (101019)	4 (4)
	Mor og Barn - Natus (102001)	1 (1)
	Mor og Barn - Ytterleg (101020)	5 (9)
	Operasjon (101023)	4 (6)
	Øye (101031)	2 (3)
	PAS og EPJ - DIPS (102501)	3 (5)
	PAS og EPJ - Ytterleg (101025)	16 (35)
	Portør (101026)	1 (4)
	Register og Kodeverk (101027)	6 (6)
	Røntgen - Teleradiologi (102401)	1 (1)
	Røntgen - Ytterleg (101024)	21 (35)
	Skåring - Checkware (101028)	1 (12)
	SMSYS - Mellomstore (109402)	118 (182)
	SMSYS - Små (109401)	614 (721)
	Tele og Signal - Audio/video (109002)	1 (1)
	Tele og Signal - Signal (109003)	1 (1)
	Tele og Signal - Telefoni (109001)	2 (3)
	Tele og Signal - Ytterleg (101099)	2 (2)
	Web portaltjenester - Sharepoint (103001)	4 (31)
	Web portaltjenester - Ytterleg (101030)	8 (23)

Kommentar til utviklinga: Rapporten er endra og kommentar til utviklinga kjem når vi ser utvikling over tid.

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Gjeld total leveranse i regionen.

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

Fargekodane i tabellen nedanfor er som følger;

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

Tal på produksjonsinstallasjonar i applikasjonstenestegruppe kan varierer frå 2- 95, men i dei fleste gruppene varierer talet system mellom 5 – 40. Applikasjonstenestegupper som har få applikasjonsinstallasjonar er meir utsett for brot på avtalt oppetid enn applikasjonstenestegupper som har mange applikasjonsinstallasjonar.

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Pr. måned – 2015											
	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
Administrativ Diverse	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Akuttmottak - RadioMedico	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Akuttmottak - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %
Avdeling Diverse	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Datavarehus - Profitbase	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Datavarehus - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Eiendom	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Finans - Oracle Financials	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,36 %
Finans - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %
Hjerte	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
HMS - Synergi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %
Hørsel	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,87 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Kurve- og legemiddelhåndtering							●	●	●	●	●	100 %
Kvalitetsregister	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Laboratorie - Mikrobiologi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Laboratorie - Prosang	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %

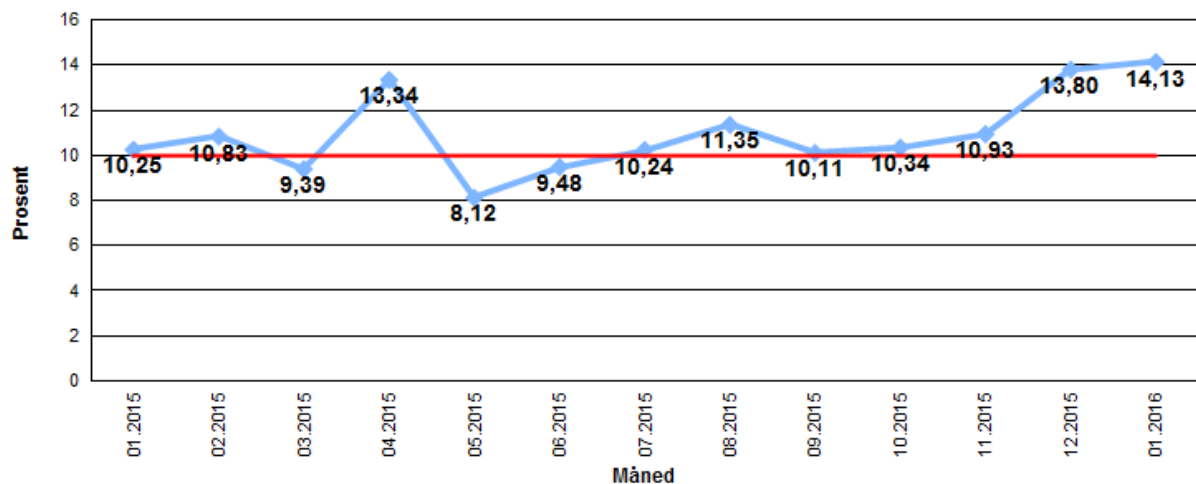
Laboratorie - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Legemiddel	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Lønn og Personal - Agresso	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Lønn og Personal - GAT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Lønn og Personal - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Mor og Barn - Natus	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Mor og Barn - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Operasjon	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %
Pas og EPJ - DIPS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Pas og EPJ - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,98 %
Portør	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,73 %
Register og Kodeverk	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Røntgen - Teleradiologi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Røntgen - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,86 %
Skåring - Checkware	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Web og portaltjenester - Sharepoint	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Web og portaltjenester - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Tele og Signal - Audio/Video	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Tele og Signal - Signal	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %
Tele og Signal - Telefoni	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %
Tele og Signal - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Øye	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %
Integrasjon	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Mellomstore	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Små	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Kommentar til brot (røde markeringar) på avtalt oppetid for applikasjonsgruppe:

- **Driftsavvik Oracle Financials 06.01.16:** Heng førte til at nye jobbar ikkje vart utført. Restart av tjenesten ordna dette. Tiltak for å kunne fange opp dette tidligere i framtida er sett i verk (bestilt overvåking av tjenester slik at det varsles ved stopp).

1.6 Overvaking

Denne grafen visar prosentdel episodar oppretta av overvakinga (dvs. tenesta sjølv), i forhold til det totale talet episodar som vert registrert. Grafen visar dei siste 12 månadene.



Kommentar til grafen:

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

2 Program- og prosjektstatus

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

PROGRAM Klinisk IKT									
P-nr.	P-navn	Fore-tak	Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 424	<u>PROGRAM Klinisk IKT</u>	HVE							I nov/des har det vært høy produktivitet i programmet og i prosjektene. I tillegg har det blitt arbeidet med etableringen av nytt og større «klinisk program», og Program klinisk IKT vil utvikles parallelt med at nytt program etableres. I DIPS Arena prosjektet er første pilot i gang i Helse Stavanger fom. 30.11.15, og verdifulle erfaringer er gjort. For prosjektene Multimonitorer i ambulansetjenesten og Brukeradministrasjon planlegges avslutningsaktiviteter, og det er også iverksatt initiale tiltak for å allokere ressurser til nøkkelroller i prosjekt Regional EKG.
795 484	EPJ konsolidering Regionalt	HVE							Prosjektet er avsluttet og formelt godkjent i styringsgruppe og programstyre i mai 2015.
795 432	Kliniske integrasjoner Regionalt	HVE							På programstyremøtet den 26.11.15 ble det vedtatt at nytt styringsorgan skal ligge utenfor det nye kliniske programmet som nå etableres. Prosjektets status er «grønn» iht. revidert leveranseplan. Det er fremmet forslag om at «Kontekstsynkronisering» inkluderes i prosjektet. Dette, inkl. konsekvenser for økonomi og ferdigstillelse, vil behandles ila. jan/feb 2016.
795 522	Overgang til DIPS Arena Regionalt	HVE							«Konfigurerbar pasientliste-visning–Trygg pleie» startet iht plan i Stavanger den 30.11.15, men utfordringer med ytelse medfører at pilot må forlenges. Alle delprosjekt-direktivene og «Innføringsprinsipper» er godkjente, samt at serverpark er anskaffet i desember. Det har vært forsinkelser ifm. installering av serverer. Prosjektet replanlegger for 2016.
795 534	BRO-prosjektet								BRO prosjektet ble utviklet i mai/juni 2015. Restleveranser er absorbert i programmets øvrige prosjekter/leveranser.
795 544	Regional innføring av Checkware Regionalt								Ift. direktiv og revidert plan er prosjektet nå i god flyt og «generelt i grønt». Beslutning om utrulling (fase 2) forventet tidlig i 2016. Fokus er fortsatt valg av tester, standardisering og faglig forankring. Det er også en avhengighet til Helse Vest IKT, da det foregår revurderinger av gjeldende avtaler.
795 543	Multimonitorer i ambulansetjenesten Regionalt								Løsning er formelt produksjonssatt, og prosjektet er i avslutningsfasen. Pga. sykdom i prosjektledelsen, er revidert plan at sluttrapport og de siste formelle overleveringer blir ferdigstilt i januar 2016.
795 551	Brukeradministrasjon Regionalt								«DIPS IDM Connector» ble anskaffet/installert i desember 2015 og testes i januar 2016. Det arbeides godt i prosjektet med å få løsningen satt i produksjon tidligere enn opprinnelig planlagt. Nytteeffekter vil dermed komme tidligere.
795 555	Regional EKG Database Regionalt								Det er i januar 2015 planlagt for en ekstern ressursallokering av prosjektleder, og det forventes at prosjektet formelt kan startes ila februar 2016.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

	PROGRAM Støtte til samhandling								
P-nr.	P-namn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 440	PROGRAM Støtte til samhandling	HVE							Planlegger avslutning av programmet og prosjektene knyttet til Basismeldinger, PLO-meldinger og dialogmeldinger. IHR og Adressering vil gå videre som enkeltstående prosjekter. Programmet lager prosjektkandidater for resterende meldinger som må behandles i porteføljen.
795 444	Adressering Regionalt	HVE							Venter på leveranser fra foretaket sine leverandører - forsinket. Teste tjenestebasert adressering. Følge opp tiltak knyttet til nasjonalt prosjekt Strakstiltak adressering.
795 495	IHR – innføring Regionalt	HVE							Tid: Forsinkelser i leveransene fra DIPS, Godkjent forlengelse hele 2016. av porteføljestyret Risiko: Leveranser fra DIPS, EPJ leverandører Kvalitet: Utfordring med kvalitet på nye leveranser til legekontorene,
795526	Pilot Dialogmeldinger Regionalt								Sluttrapport og løsningsforslag er utformet og overlevert styringsgruppen og Helsedirektoratet. Prosjektet er avsluttet.
795 449	Basismeldinger Regionalt	HVE							Aktivt arbeid med RIS løsninger. Forsinkelser på RIS leveranser. Endringsmelding for regionalt prosjekt utarbeidet og godkjent av porteføljestyret
	Basismeldinger Helse Bergen	HBE							Oppstart av henvisninger svar for Agfa RIS.
	Basismeldinger Helse Stavanger	HST							Oppstart av henvisninger svar for CS RIS.
	Basismeldinger Helse Fonna	HFO							Pilot pågår for Siemens RIS. Svar på 1.3 i januar 2016.
	Basismeldinger Helse Førde	HFD							Oppstart av henvisninger for Dips RIS.
	Basismeldinger Haraldsplass DS								Oppstart av henvisninger svar for Agfa RIS
795 446	Pleie og omsorgsmeldinger Regionalt	HVE							PLO for psykiatri og rus mellom Helse Bergen og deres kommuner utsatt. Oppstart av PLO for DPI gjort i desember, kun HSR gjenstår . Endringsmelding for regionalt prosjekt utarbeidet og godkjent av porteføljestyret
	Pleie og omsorgsmeldinger Helse Bergen	HBE							PLO for psykiatri og rus utsatt til mars.
	Pleie og omsorgsmeldinger Helse Stavanger	HST							I produksjon med Somatikk og Psyk. Sluttrapport levert.
	Pleie og omsorgsmeldinger Helse Fonna	HFO							I produksjon med Somatikk og Psyk. Sluttrapport levert

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

	PROGRAM Støtte til samhandling								
P-nr.	P-namn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
	Pleie og omsorgsmeldinger Helse Førde	HFD							I produksjon med Somatikk og Psyk. Sluttrapport levert
	Pleie og omsorgsmeldinger Haraldsplass Diakonale Sykehus								Ferdig med PLO Somatikk. Har ikke PLO Psyk. Sluttrapport levert.

	PROGRAM LIBRA								
P-nr.	P-namn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795520	<u>Program LIBRA</u>	HVE							Mulige ressurskonflikter kan medføre forskyvning i aktiviteter mhp tid. Usikkerhet i forhold til hva markedet kan tilby av løsning.
795537	LIBRA - Felles registre Regionalt	HVE							Gjennomføringsfase 2 startet i desember 2015. Fokus på innføring av informasjonsstyring for leverandørregisteret.
795542	LIBRA – Anskaffelse Regionalt	HVE							Evalueringsfase vil involvere mange ressurser og vil kreve stort fokus. Kan bli krevende å administrere, samt utfordrende for sentrale ressurser å få satt av nok tid.

	PROGRAM Alle Møter								
P-nr.	P-navn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 496	PROGRAM Alle Møter	HVE							Tid: På plan ift kommende leveranser. Risiko: Mangler prosjektleder fra integrasjonssenteret og tilstrekkelig med kapasitet på integrasjonsarkitekt. Er i dialog med integrasjonssenteret om løsning.
795 502	Ringetjeneste - SMS	HVE							Prosjekt på plan. Helse Bergen venter med «ny tildeling-sms».
795 504	Vestlandspasienten	HVE							Prosjekt på plan. Risiko: Vanskelig å følge opp deler av funksjonalitet. Personell: Stort press på arkitekter samt sykmelding på koordinator mellom Dips og Integrasjonssenter.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

	Prosjekt ikkje tilknytt program								
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 465	Digitalt mediaarkiv (DMA)og RIS/PACS konsolidering)	HVE							Tid: Prosjektet følger reviderte planer for DMA med prodsetting av ny versjon 9 februar. Migrering og forsinkelser, spesielt i Stavanger påvirker kreftpakkeforløpsprosjektet. Personell: Lokal innføringsansvarlig i Førde er ikke på plass. I Bergen er lokal innføringsansvarlig sykemeldt. Kost: På grunn av forsinkelse skyves kostnader fra 2015 til 2016. Risiko: MTA ressursituasjonen i Stavanger, lokale prosjekter og migrering er det største og vanskeligste områdene å håndtere. Nytte: De lokale prosjekteierne vil få et stort ansvar her.
795 480	Follow me print	HVI							Prosjektleder jobber med plan for ferdigstilling av prosjektet. Forhåpentligvis avsluttes prosjektet ila februar.
795 483	Test og innføring i Helse Vest (TINN)								Konkret arbeid med flere leveranser iverksatt – progresjonen i prosjektet er god. Det jobbes nå frem mot styringsgruppemøte i februar. Budsjettramme for 2015 er avklart (2016?) .
795 485	(BKM) Utfasing av POLK fase 2 – Nytt laboratoriekodeverk fase 3. Fase 2 BKM:	HVE							Fase 2 BKM: Beslutning i STG møte den 19.03.15, «Legge dette arbeidet ned inntil det foreligger en regional løsning for RIS» Status pr august: Prosjekt for konsolidering av RIS løsninger i HV er startet opp. Prekvalifisering er gjennomført og tilbudsdokumenter er i ferd med å bli utarbeidet.
	Fase 3 Nytt laboratoriekodeverk:	HVE							Fase 3 Nytt laboratoriekodeverk: Tid: Ny plan må etableres når leverandører kan tidfeste leveranser og når kodeverk/mapping kan komme på plass. Kvalitet: Test må avdekke om visning i mottakende løsning er faglig akseptabel. Risiko: Omfang av endringer på legekortløsningen kan forsinke fremdrift. Personell: Lokale arbeidsgrupper jobber godt med lokal mapping.
795 491	Felles bruk innkjøpssystem/leverandørregister	HVE							Siste del av november ble brukt til testaktiviteter og planlegging av produksjonssetting. Gjenstående aktiviteter er evalueringsmøte om prosjektgjennomføringen og sluttrapport. Det er også en del overleveringsaktiviteter som pågår i januar.
795 489	PoPP	HVE							På plan. Risiko: Rødt på grunn av ressursmangel og tilgang til konfigureringsressurs i Evry.
795 506	Anskaffelse nytt LMS	HVE							Status per sept 2015.
795 508	Transportadministrasjon Regionalt	HVE							Implementering er i gang. Tid: HFO vil ha behov for prøvedrift en periode, driftssetting kan drøye ut i februar. Tidspunkt for ferdigstilling skyves grunnet utfordringer knyttet til installasjon og testprosess (HVIKT). Kost:) Kun små avvik frå budsjett.
795 523	Anskaffelse av sporing og LIS-system patologi								Fremdeles en del arbeid som gjenstår etter oppstart av begge laboratorier. Personell er markert som grønn, men med gul tendens
795 524	SEBRA								Prosjektet pauses til høsten 2016. Se endringsmelding 108.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt ikkje tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 525	Anskaffelse / innføring sporingssystem biobank Helse Vest								Rapportering fra oktober 2015.
795 531	Samhandling AMK i Helse Vest								Fremdriften i prosjektet er forsinket. Oppstått behov for en fornyet gjennomgang av de overordnede ledelsesmessige forhold knyttet til VAMK. Prosjektledelsen har dialog med prosjekteier vedr dette. Tid: Mål å overlevere endelig rapport til SG i slutten av januar. Kost: Dersom prosjektet løper ut over fastsatt dato kan prosjektet overskride budsjettet. Risiko: Mulig forsinket leveranse av sluttrapport dersom beslutninger trekker ut.
795 536	KULE Innføring	HVE							Tid: Usikkerhet knyttet til tidspunkt for oppstart pilot av legemiddel logistikk-løsning grunnet sen leveranse. Kvalitet: Noe behov for forbedring av løsning. Kost: Underforbruk i forhold til budsjett i 2015. Risiko: Usikkert når feilretting kan løses. Kapasitet hos leverandør usikkert. Viktige ressursforespørsler ennå ikke godkjent. Personell: Stor arbeidsbelastning på ressurser.
795 545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	HVE							Tid: (Endret fra rød til gul denne periode) Grunnet kapasitetsutfordringer hos seksjon for Integrasjon og Utvikling i Helse Vest IKT er oppstart i arbeidet med design av systemintegrasjoner ca. 6 måneder forsinket. Påvirker pilot. Øvrige aktiviteter og leveranser følger opprinnelig plan. Positivt avvik i budsjettet er skjøvet fra 2015 til 2016. Dette skyldes hovedsakelig forsinkelser. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til fremdriften med systemgrensesnittene og det er en viss risiko for at prognosen for 2016 er i underkant av behovet. Personell: Ingen endringer ift prosjektdirektiv, men man har en risiko som går på stor arbeidsbelastning på prosjektmedlemmene.
795 548	RIS Anskaffelse								Mottatt tilbud fra 2 leverandører, startet forberedelser til innføringsprosjektet. Fokus neste periode: evaluering av mottatte tilbud, forberedelse til forhandling med leverandører
795 550	Optimalisering EPJ Forvaltning								Prosjektet leverte sin anbefaling til styringsgruppen 26.11.15 ihht milepælsplan. Som følge av utestående juridiske vurderinger ble det ikke fattet en beslutning og det har det vært en «time out» for prosjektet i desember. Ny dato for ferdigstilling er ikke satt
795 554	Ny ekstern meldingsplattform								Utvikling følger planen, men testløpet er utfordrende, kan påvirke dato for start av pilot. Personell: Testleder har vært syk i det siste. Prosjektet har fått tilgang på andre testledere. Tidkrevende å sette seg inn i problemstillingene. Mulig nødvendig å utsette pilotoppstart. Potensiell utfordring: Bergen legevakt er ikke registrert på NHN AR. Det arbeides med løsning. Lang responstid på feil og endringsønsker fra leverandør (Communicate)
795 552	Regional innovasjonsløsning								Prosjektrapport fremlegges styringsgruppen 21 januar 2016
795 553	FDV Medusa								

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

3 Økonomisk resultat per utgangen av januar

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Rekneskapen per januar må sjåast i samanheng med februar, då det gjerne er etterslep av kostnader og inntekter i starten av året. Resultat hittil i år er over budsjett. Fakturerte inntekter hittil i år er lik budsjett. Korrigering pensjonskostnader som vi ikkje skal målast på er knytt til lågare estimert pensjonskostnad i oppdatert aktuarberekning frå KLP.

Prognose på eit overskot på 1 mill for 2016 er ikkje endra.

3.2 Resultat

Resultatrapport per 31.01.2016

Resultatrapport per januar 2016	Denne perioden			Hittil			Hele året	
	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjett	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	67 334 866	66 993 806	341 060	67 334 866	66 993 806	341 060	827 174 904	827 174 904
Salsinntekter - Tenester Øvrige	2 564 302	2 631 966	-67 664	2 564 302	2 631 966	-67 664	31 607 450	31 607 450
Salsinntekter - Varer	2 033 801	1 978 453	55 348	2 033 801	1 978 453	55 348	25 000 004	25 000 004
Salsinntekter - Anna	669 218	2 126 718	-1 457 500	669 218	2 126 718	-1 457 500	25 520 619	25 520 619
Sum Salsinntekter	72 602 187	73 730 944	-1 128 756	72 602 187	73 730 944	-1 128 756	909 302 977	909 302 977
Driftskostnader - Varer	2 097 948	2 083 334	14 614	2 097 948	2 083 334	14 614	25 000 004	25 000 004
Driftskostnader - Personal	23 729 396	23 764 864	-35 468	23 729 396	23 764 864	-35 468	269 514 184	275 597 836
Driftskostnader - Avskrivningar	16 931 266	17 351 207	-419 941	16 931 266	17 351 207	-419 941	210 389 100	210 389 100
Driftskostnader - Eksterne tenester	5 616 918	4 687 012	929 906	5 616 918	4 687 012	929 906	76 525 223	76 525 223
Driftskostnader - Lisensar	15 658 042	18 619 474	-2 961 433	15 658 042	18 619 474	-2 961 433	223 433 689	223 433 689
Driftskostnader - Reise	292 414	336 761	-44 346	292 414	336 761	-44 346	5 612 678	5 612 678
Driftskostnader - Linjeleie	3 431 669	2 586 303	845 366	3 431 669	2 586 303	845 366	31 035 631	31 035 631
Driftskostnader - Anna	3 655 848	4 317 610	-661 762	3 655 848	4 317 610	-661 762	52 708 816	52 708 816
Sum Driftskostnader	71 413 500	73 746 563	-2 333 063	71 413 500	73 746 563	-2 333 063	894 219 325	900 302 977
Driftsresultat	1 188 687	-15 619	1 204 307	1 188 687	-15 619	1 204 307	15 083 652	9 000 000
Inntekt - Finans	119 939	83 333	36 606	119 939	83 333	36 606	1 000 000	1 000 000
Kostnad - Finans	616 185	750 000	-133 815	616 185	750 000	-133 815	9 000 000	9 000 000
Sum Finans	-496 246	-666 667	170 421	-496 246	-666 667	170 421	-8 000 000	-8 000 000
Resultat	692 441	-682 286	1 374 727	692 441	-682 286	1 374 727	7 083 652	1 000 000
Korrigerings pensjonskostnader	-506 971	-	-506 971	-506 971	-	-506 971	-6 083 652	-
Korrigert resultat	185 470	-682 286	867 756	185 470	-682 286	867 756	1 000 000	1 000 000

Salsinntekter tenester helseføretak (HF) ligg 0,3 mill. over budsjett så langt i år.

Salsinntekter tenester øvrige er som budsjett så langt i år.

Salsinntekter Anna er tilskot til drift og utvikling av medisinske kvalitetsregistre og inntektsført andel av tilskot til raskare innføring av elektroniske tilvisingar frå revidert nasjonalbudsjett 2013 og statsbudsjett 2014. I tillegg kjem tilskot til dekning av merpensjon. Det er i januar ikkje ført tilskot for kvalitetsregistre eller pensjon.

Personalkostnader er som budsjett, men har gir lågare pensjonskostnader eit betre bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit avvik på 0,5 mill.

Avskrivningar ligg 0,4 mill under budsjett.

Eksterne tenester ligg 0,9 mill over budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført. Bruken av eksterne er høgare enn venta.

Lisenskostnader ligg 3,0 mill under budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført. Det er her eit etterslep på årsfakturaer som har kome i februar.

Linjeleige ligg 0,8 mill over budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnader som blir viderefakturert HF.

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.

3.3 Balanse 31.01.2016

Balanserekneskap er ikkje tatt med for januar, oppdatert rapport tas med ved neste rapportering. Likvide midler utgjør 30,3 mill, og vi har behov for lån frå Helse Vest RHF i løpet av februar/mars.

Note 1 tilgang anleggsmidlar 13,6 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	2 475 358
000000	Anskaffelse av PC	1 625 825
795424	Program Klinisk IKT	-7 340
795432	Kliniske integrasjoner	123 526
795444	Adressering	51 506
795449	Basismeldinger - regionalt prosjekt	45 631
795465	Digitalt media-arkiv	919 396
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	42 525
795484	EPJ konsolidering	43 614
795485	BKM - Fase 2	26 906
795492	Felles leverandørregister	9 823
795495	IHR innføring	381 382
795502	Ringetjeneste	94 391
795504	Vestlandspasienten	785 856
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	18 550
795522	Overgang til DIPS Arena	35 251
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	2 100
795525	Sporingsystem til Biobank	182 494
795536	KULE innføring	1 444 885
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	710 805
795549	POPP Innføring	265 719
795551	Brukeradministrasjon	78 794
795554	Ny ekstern meldingsplattform	760 736
795559	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 050
A00418	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	136 375
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	16 019
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	6 943
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	1 900 653
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	902 606
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	17 150
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	108 270
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	19 619
IT0066	SAV Virksomhetsstyring	85 750
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	63 000
IT0072	Datakom Legevakt Solheimsgaten 9	13 593
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	189 779
IT0092	Kreftforløp videostudio HBE	3 500
IT0093	Kreftforløp videostudio HST	1 750
IT0094	Kreftforløp videostudio HFD	3 150
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	1 750
Totalsum		13 588 690

4 Personellressursar

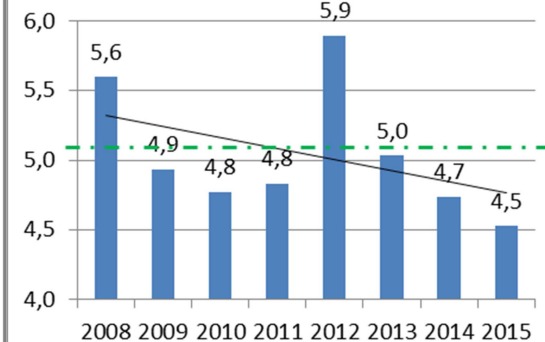
Viser perioden frå desember februar 2015 til og med januar 2016. Starten av perioden viser noko høgt fråvær, betring i mars og april, greie tal i sommar og resten av perioden.

	201502	201503	201504	201505	201506	201507	201508	201509	201510	201511	201512	201601	Snitt siste 12 mnd.
Sjukefråværs prosent	6,55	5,09	4,37	3,82	4,17	2,58	3,45	4,82	4,08	5,27	4,78	4,79	4,45

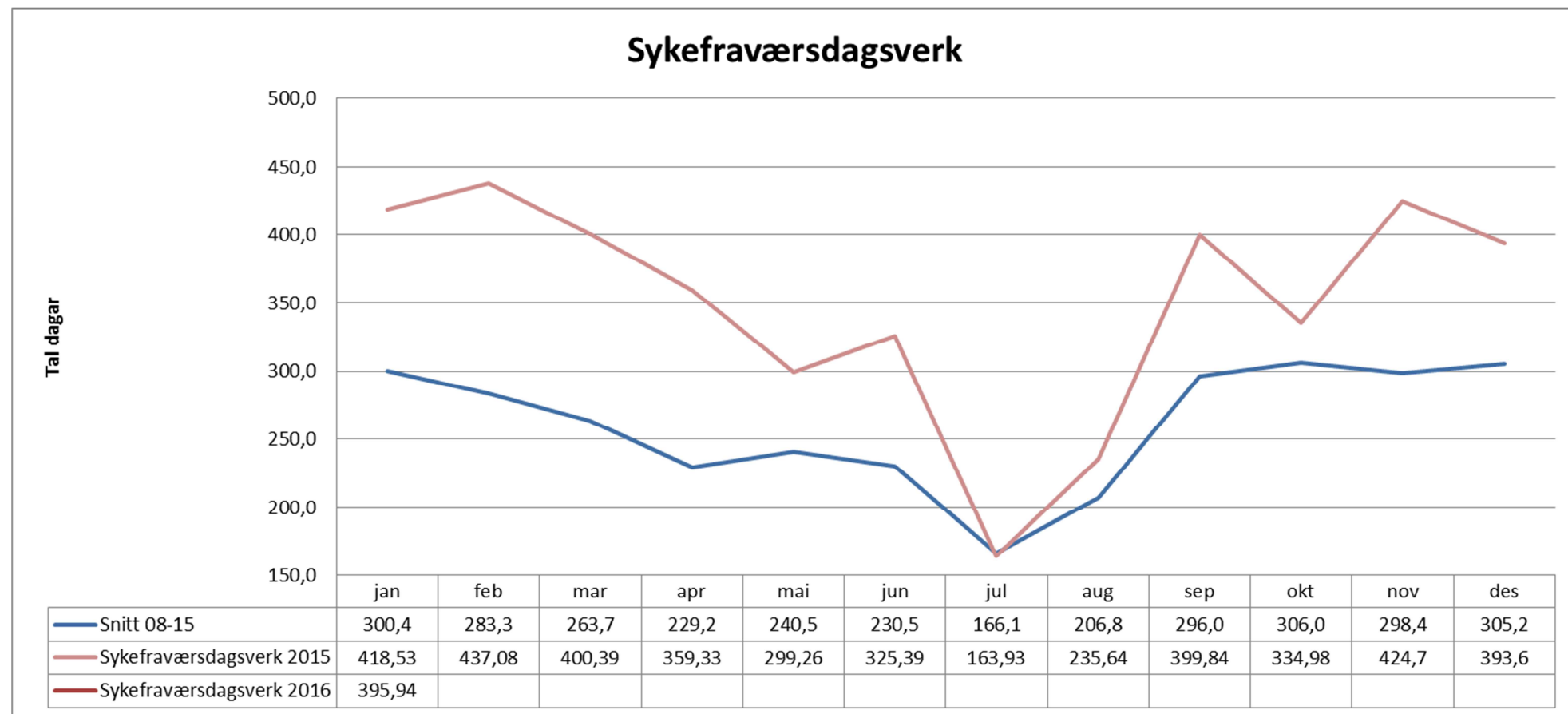
Sykefravær ny nasjonal definisjon



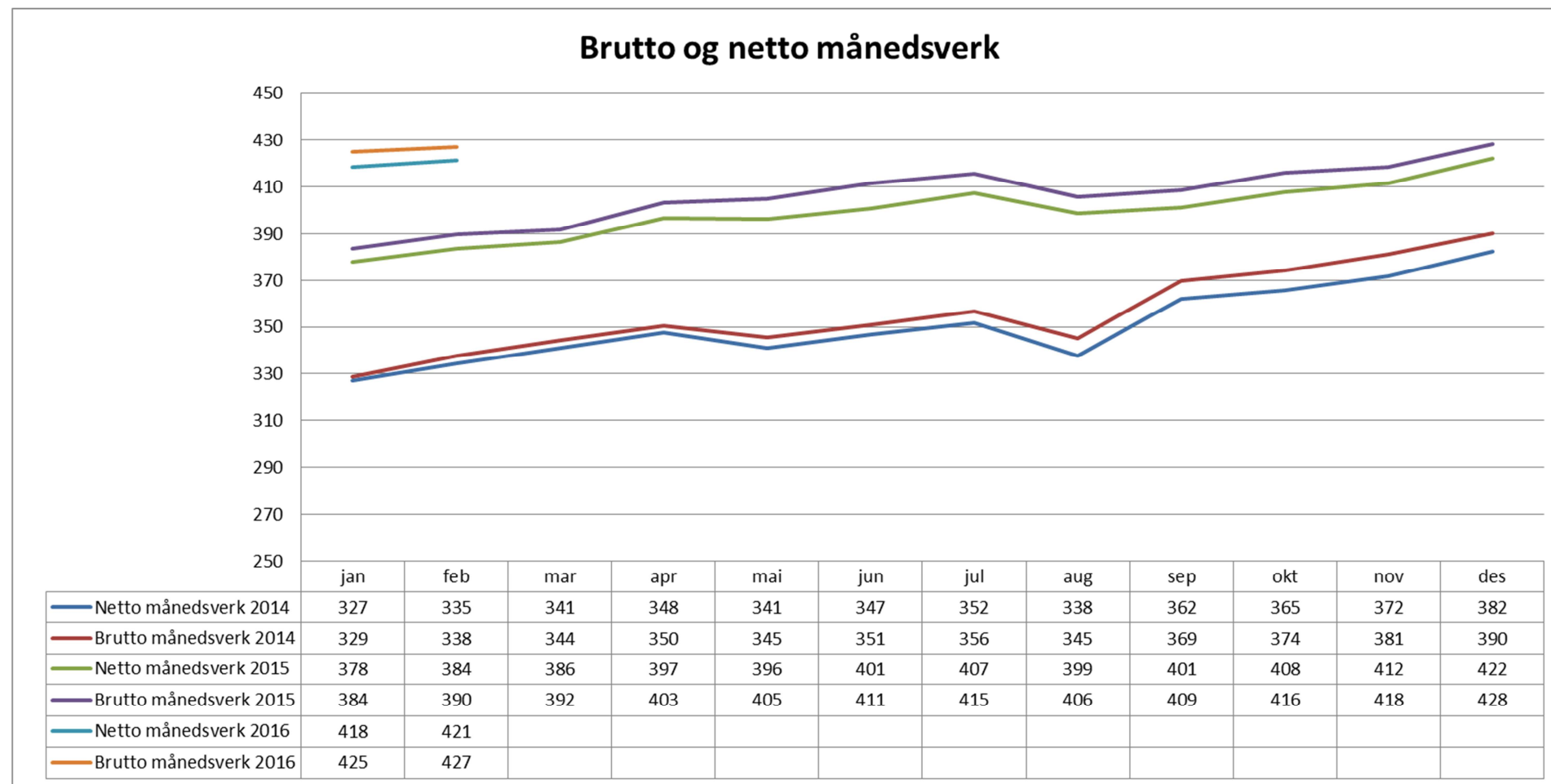
Snitt fravær



Rapporterer sykefraværsdagsverk og brutto/netto månadsverk frå gammel kube.



Brutto og netto månadsverk frå gammel kube

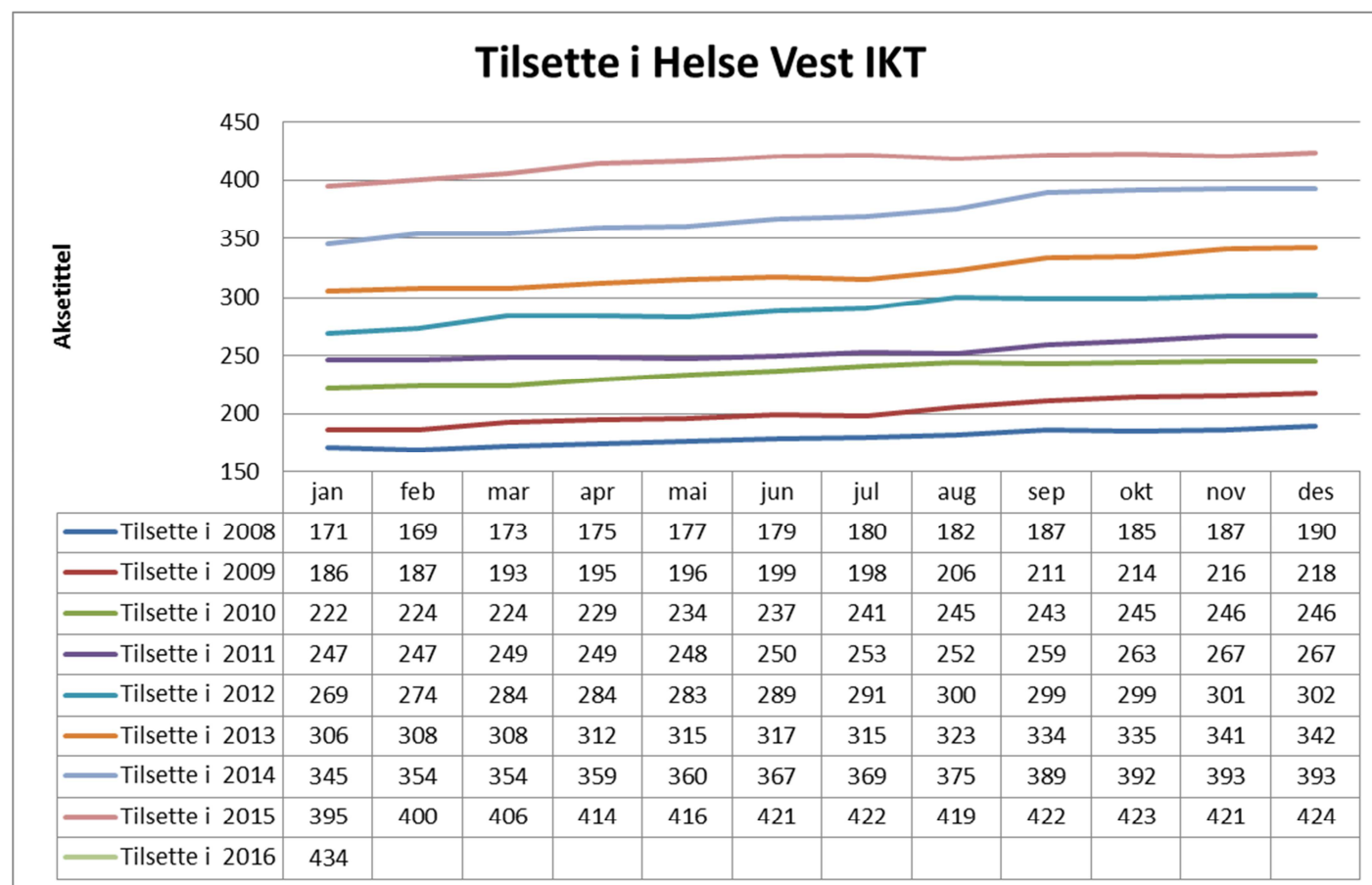


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

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



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

	201601	201502	201503	201504	201505	201506	201507	201508	201509	201510	201511	201512	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	0	2	2	2	0	2	1	0	0	4	0	0	13
Tal medarbeidarar	406	351	359	369	373	379	382	383	390	394	393	395	381
Turnover i prosent	0,00 %	0,58 %	0,57 %	0,56 %	0,00 %	0,54 %	0,26 %	0,00 %	0,00 %	1,03 %	0,00 %	0,00 %	3,41 %

SAK 005-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016

SAKSHANDSAMAR: Øyvind Røen Sjøtun, Leif Nordland og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Styret sin årsberetning for 2015**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 005/16 B

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015»

Oppsummering

Det er i denne saka lagt fram forslag til styrets årsberetning for 2015.

Fakta

For å unngå for «mykje papir», vert det for forslag til tekst vist til sidene 7 – 13 i vedlegg 1 til sak 006/16.

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

Kommentarar

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2015", jfr. sak 086/15 i styremøtet 16.12.2015.

SAK 006-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016

SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 006/16 B

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015.

Oppsummering

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

Fakta

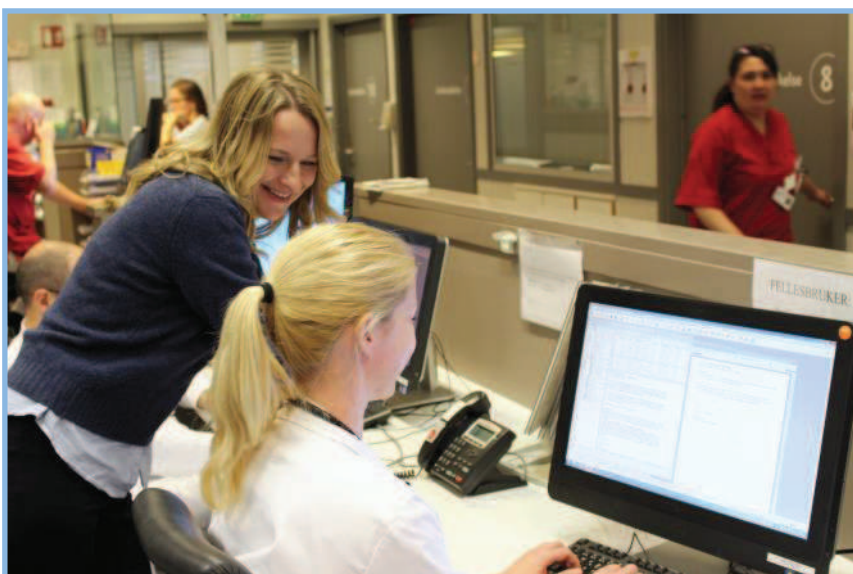
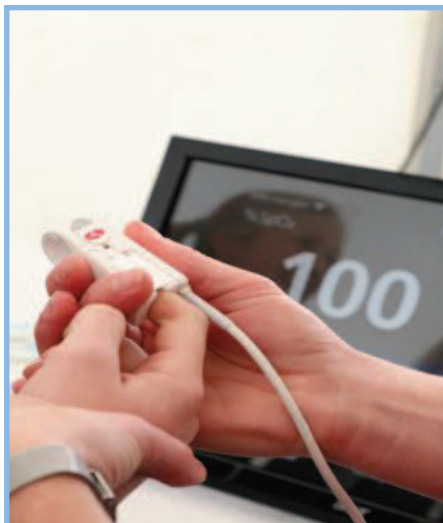
Viser til vedlegg 1 for årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015.

Årsresultatet for 2015 var eit underskot på 550.180 kr.

Konklusjon

Årsrekneskap med notar for Helse Vest IKT AS for 2015 er lagt fram for styret til godkjenning.

ÅRSREKNESKAP 2015



Innhald

Visjon og forretningsidé	4
Styringsbodskap og mål	5
Organisasjonskart	6
Årsberetning	7
Resultatrekneskap 2015	14
Balanserekneskap 2015	15
Kontantstraumoppstilling 2015	17
Notar	19
Melding frå revisor	30





OM OSS

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

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

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

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

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

NØKKELTAL

- 424 tilsette
- Omsetning i 2015 på 889 mill. kr.
- Drift og forvaltning av 1073 system.
- Leverer IKT-tenester til 38.159 brukarar
- Leverer 21.259 PC-ar på 140 ulike stadar

KONTAKT

Ibsens gate 104
5052 BERGEN

Telefon: 55 97 65 00

E-post: postmottak@helse-vest-ikt.no

Web: www.helse-vest-ikt.no

Org.nr: 987 601 787

VISJON OG FORRETNINGSIDÉ



VISJON:

Helse Vest IKT AS skal bidra til å forenkle pasientbehandlingen.

FORRETNINGSIDÉ

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

STYRINGSBODSKAP OG MÅL

STYRINGSBODSKAP

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

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

OVERORDNA MÅLSETTINGAR

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

Produsere IKT-tenester

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

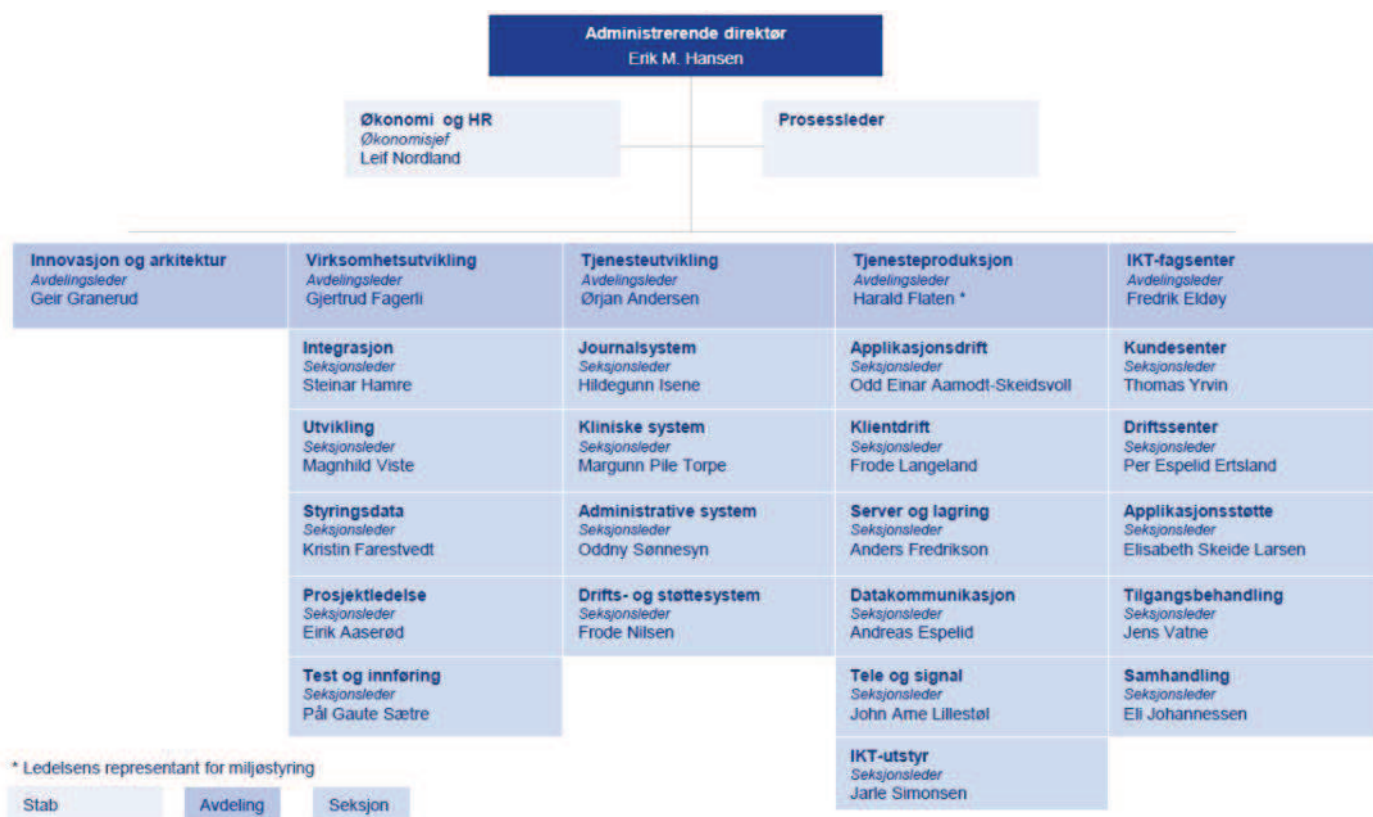
Bidra til innovativ bruk av IKT

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

LEIARGRUPPA I HELSE VEST IKT

						
Erik M. Hansen Administrerende direktør	Leif Nordland Økonomisjef	Ørjan Andersen Avdelingsleiar Tenesteutvikling	Harald Flaten Avdelingsleiar Tenesteproduksjon	Fredrik Eldøy Avdelingsleiar IKT-fagsenter	Gjertrud Fagerli Avdelingsleiar Verksamdsutvikling	Geir Granerud Avdelingsleiar Innovasjon og arkitektur
Hovudfag i Informatikk frå UiB. Tidlegare forskar/forskingssleiar ved CMR, og IKT-direktør ved Haukeland Universitetssjukehus.	Siviløkonom frå Handelshøgskulen i Bodø. Tidlegare økonomisjef i Hummervoll AS og rekneskapssjef i Helse Bergen.	Hovudfag i Informasjonsvitenskap frå UiB. Tidlegare konsulent i PWC og rådgjevar og prosjektleiar i Helse Bergen.	Elektronikkingeniør frå NKIs Ingeniørhøgskule i Bergen. Tidlegare driftsingeniør i Televerket og driftsleiar for IT-avdelinga ved Sentralsjukehuset i Førde.	Sivilingeniør i telematikk frå NTNU. Tidlegare arbeida på UiB og hos EDB Business Consulting.	Sivilingeniør og leiarutdanning frå NHH og BI. Har tidlegare arbeida i Accenture, Telenor og EDB Business Partner.	Bachelor i International Business. Tidlegare CIO Mirror Accounting og prosjektleiar i Helse Vest IKT.

ORGANISASJONSKART



ÅRSBERETNING

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

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

KULE rullar vidare

Helse Vest IKT sitt system for Kurve- og legemiddelhandtering har i 2015 blitt rulla ut i fleire avdelingar på Haukeland sjukehus.

I 2015 har Helse Vest IKT begynt arbeidet med å leggje til rette, pilotere og innføre heilskapleg kurve- og legemiddellogistikk-løysingar. Helse Vest tek i bruk tyske Meona si elektroniske kurveløysing som er velprøvd og i drift på ei rekkje sjukehus i Tyskland. Løysinga skal erstatte dagens papirkurver, og omfattar også lagerhold for legemiddel på sjukehuspostane og bestilling av legemiddel frå sjukehuspostane til sjukehusapotek.

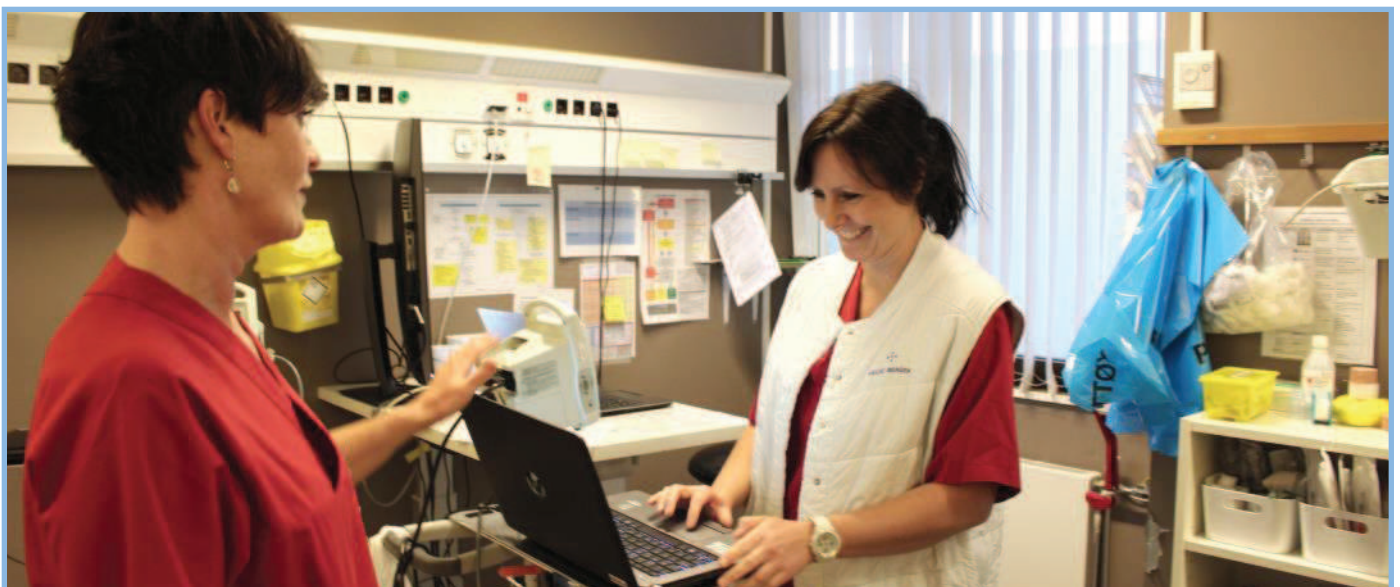
Pilotering handlar om å teste ut alle deler ved løysinga, som generell funksjonalitet, nye arbeidsprosessar, integrasjonar med medisinsk utstyr og andre deler av pasientjournalen og sjå til at overføringa mellom avdelingar går som planlagt.

Ut med papiret

For å få til ein pilot som dekkjer alle desse områda, vert det gjennomført ei omfattande pilotering. Først ut var Lungeavdelinga, som begynte i mai 2015. I september starta Medisinsk avdeling og i november Mottaksklinikken. Alle avdelingane er i Helse Bergen HF. Totalt har om lag 800 medarbeidarar blitt involvert i piloteringa. Erfaringane med systemet har så langt vore positive.

Skal spare millionar

Målet med KULE er at ein skal kunne spare tid på å digitalisere arbeidsprosessane til helsearbeidarane. I Helse Bergen har dei no tru på at prosjektet vil kunne bidra til innsparing.



Med tilgang til datamaskinar og nettbrett ved sengepostane blir medisininga straks mykje enklare.

Foto: Øyvind Sjøthun Røen

ÅRSBERETNING

Alle bileta på ein plass

I mai starta piloten på Digitalt Mediarkiv (DMA) ved Hudavdelinga. Innan 2016 skal alle bileta inn i den store databasen.

Tidlegare har viktige bilete av pasientar vore lagra på lokale datamaskinar, i hyllar og skap, på minnebrikkar og på eksterne harddiskar. Dette har ikkje vore bra og ulempa er at bileta ofte ikkje er tilgjengelege for andre og kan vere vanskelege å finne attende til. Med DMA-prosjektet ønskjer ein å få ein slutt på dette.

Ved å gjere bileta tilgjengeleg i ein stor database vil vi skape større tryggleik og sørge for at den relevante informasjonen er lett tilgjengeleg. Eit viktig skritt er å kople billedatabasen saman med pasientjournalane.

Gode erfaringar frå Gastrokirurgisk avdeling

I mai 2015 starta den første piloten på Hudavdelinga og Gastrokirurgisk avd. på Haukeland sjukehus, Helse Bergen HF. Avdelingane er så langt godt fornøgd med systemet.

Bruk av multidisiplinære team for å vurdere pasientar med kreft og andre alvorlege diagnoser blir stadig meir vanlig, og prosjekt pakkeforløp kreft legg opp til stor bruk av slike møter i regionen. Prosjekt pakkeforløp kreft legg opp til at DMA skal sikre at relevante bilete finst frå ei kjelde, og ikkje opptil 10-15 kjelder som det har vore tidlegare. Dette skal gjere møta meir effektive både med tanke på planlegging og gjennomføring.

Målet er alle bilete skal inn i DMA innan utgangen av 2016.



I DMA-programmet kan legane enkelt kan spele av video og sjå nærmare på bilete som ligg lagra. Bileta lastast direkte opp i den sentrale databasen. Foto: Øyvind Sjøthun Røen

ÅRSBERETNING

Positiv framgang når alle møter

Alle Møter-prosjektet kan allereie vise til svært gode tal. Sjukehusa i Helse Vest behandlar fleire pasientar enn nokon gong og ventetida er korta ned.

Alle møter starta opp som eit prosjekt i 2013, og er eit av dei prosjekta i Helse Vest som det har vore satsa mest på dei siste åra. Målet er at ventetida blir kortare, planlegginga betre og at fleire møter til timane sine. Med dei ulike løysningane vil Helse Vest IKT gjere det enklare å halde ein god dialog mellom sjukehus og pasient. Pasienten kan få oversikt over timar, og få endra avtalen om den ikkje skulle passe.

2015 har så langt vist at løysingane frå Alle Møter-prosjektet fungerer godt. Sjukehusa i Helse Vest behandlar fleire pasientar enn nokon gong og ventetidene er korta ned. I tillegg ser vi færre fristbrot og talet på korridorpasientar er det lågaste som er registrert sidan 2010.

Ei av årsaka til dei reduserte ventetidene er tiltaka gjennomført i forbindelse med prosjektet «Alle Møter», med langsiktig oppgaveplanlegging, auka utnytting av poliklinisk kapasitet, færre tapte timar p.g.a. manglande oppmøte og frigjering av tid brukt til endring av timar. Når fristbrota er vekke, vil ein starte eit målretta arbeid med å redusere ventetidene ytterligare, særleg ved dei poliklinikkane og avdelingane med lengst ventetid

Opna for tovegskommunikasjon

Det har lenge vore mogleg å sende melding til sjukehuset elektronisk via vestlandspasienten.no, men frå november i 2015 vart det og opna for at pasienten kan få svar elektronisk. Meldingane frå pasienten og svara frå sjukehuset blir journalført. Sidan det er snakk om personopplysingar, er sikkerheitsnivået høgt, dvs. pasienten loggar seg på gjennom den nasjonale ID-porten ved BankID, BankID på mobil, Buypass eller Commfides.

Lanserar app i januar

Med vestlandspasienten.no kan pasientane sjå sine timeavtarar og status på tilvisingane sine på nett. Dei kan kommunisere med sjukehuset om dei har spørsmål eller ønskjer å endre timen. No gjer vi det enda enklare for pasientane og lanserer i januar den nye mobilappen «Helsa mi». Alt for å få fleire pasientar til å møte til avtalt time.

Elektronisk tilgang i 2016

I løpet av 2016 skal pasientar i Helse Vest, over 16 år, få tilgang til journalen sin på nett via vestlandspasienten.no. Foreldre og føresette kan sjå journalen til barn under 12 år. Løysinga har allereie blitt testa på pasientar frå Universitetssjukehuset Nord-Norge (UNN), og vert om kort tid gjort tilgjengeleg for alle pasientar i Helse Nord. Eit snautt halvår seinare satsar Helse Vest på å kunne tilby det same gjennom vestlandspasienten.no.



I januar 2016 lanserte Vestlandspasienten mobilappen, "Helsa mi." Foto: Øyvind Sjøthun Røen

ÅRSBERETNING

Siste innsjutt for Støtte til samhandling

Programmet, Støtte til samhandling har hatt høg aktivitet i 2015, der det særleg har vore fem fokusområde.

Støtte til Samhandling er gjennomført over fleire år, men er no i ferd med å bli avvikla. 2015 har i den samanheng vore eit viktig og innhaldsrikt år for programmet, som det siste året i hovudsak har bestått av fem delprosjekt.

Basismeldingar

Føretaka i Helse Vest samhandlar no elektronisk med legekontora i sitt område på ein sikker måte, som gjer det mogleg å bytte ut papiret med elektronisk samhandling.

Helse Vest IKT har også bygd opp eit forvaltingsapparat som overvaker alle meldingar som vert sendt. Her blir det sikra at Helse Vest tek imot applikasjonskvitteringar på alle meldingar som vert sendt ut.

Pleie og Omsorgsmeldingar (PLO)

I Helse Vest har ein lagt til rette for elektronisk kommunikasjon av pleie- og omsorgsmeldingar (PLO) til kommunane. Det vert arbeidd vidare med tilrettelegging, slik at alle føretaka kan samhandle med alle kommunane på Vestlandet, ikkje berre innanfor deira eiga samhandlingsområdet.

Prosjektet har vidare hatt fokus på å etablere opplæringsmateriell, rutinar og løysing for bruk av PLO-meldingar til kommunar innan psykisk helse. Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Førde brukar no denne løysinga og det er planlagt at Helse Bergen tek den i bruk i løpet av desember.

Interaktiv tilvising og rekvisisjon (IHR)

Helse Vest si løysing for interaktiv tilvising og rekvisisjon (IHR), DIPS Interactor, er no installert og tatt i bruk i meir enn 160 legekontor i primærhelsetenesta. Løysinga gjev legar i primærhelsetenesta eit enklare og betre verktøy til å rekvirere laboratorietenester og til å sende bildediagnostiske og kliniske tilvisingar til helseføretaka i Helse Vest.

Løysinga for interaktiv tilvising og rekvisisjon (IHR) får gode tilbakemeldingar frå legekontora. Laboratoria i helseføretaka er klare på at IHR er ei kritisk løysing for deira elektroniske samhandling med legekontora.



DIPS Interactor gjev legekontora betre verktøy til å rekvirere laboratorietenester til helseføretaka i Helse Vest. Foto: Øyvind Sjøthun Røen

ÅRSBERETNING

Frittstående dialogmeldingar

På vegne av Nasjonal IKT HF har Helse Vest i 2015 også gjennomført ein nasjonal pilot for dialogmeldingar mellom legar i føretak og fastlegar. Meldingane vert lagra i pasienten sin journal og er med på å sikre pasientbehandlinga. Piloten har blitt godt teke imot av både legar i føretaka og fastlegar. To avdelingar i Helse Bergen, alle avdelingane på Haraldsplass Diakonale Sykehus, samt 16 fastlegar har vore med i piloten.

Adressering

Prosjektet har, saman med Helsedirektoratet, satt fokus på bruk av tenestebasert adressering i meldingar. Det er blitt klargjort for slik adressering i Norsk Helsenett sitt adresseregister. I samarbeid med leverandørar av legekonsultasjonar har legekonsultasjon blitt oppgradert til bruk av tenestebasert adressering.

Ny seksjon, betre overvaking

I september 2015 opna Helse Vest IKT Driftssenteret. Dei skal vere opne 24 timar i døgnet saman med Kundesenteret.

Det døgnbemanna Driftssenteret skal overvake dei sentrale tenestene, også om natta og på heilagdagar. Dersom det vert oppdaga alvorlege feil, vil desse bli forsøkt retta før brukarane blir ramma. I tillegg vil Kundesenteret sørge for at telefonlinja alltid er open for kundane.



Seksjonsleiar for Kundesenteret, Thomas Yrvin (tv.) og seksjonsleiar for Driftssenteret, Per Espelid Ertsland (th.) er no samlokalisert i same etasje, for å sikre eit godt samarbeid. Foto: Øyvind Sjøthun Røen

ÅRSBERETNING

Rekneskapsresultat

Rekneskapsmessig resultat for 2015 var eit underskot på 0,6 mill. kr. Resultatet er 1,6 mill. kr under budsjett, og i tråd med forventning.

Akkumulert rekneskapsmessig resultat for perioden frå 2004 – 2015 visar eit overskot på 35,5 mill. kr.

Dei totale inntektene var 888,8 mill. kr. Av desse var 793,2 mill. kr sal av tenester til helseføretaka, 30,2 mill. kr sal av IKT-utstyr, 33,7 mill. kr sal av tenester til eksterne kundar og 31,6 mill. kr anna inntekt (i hovudsak knytt tilskot frå Helse Vest RHF).

Totale driftskostnader var 881,9 mill. kr med hovudgruppene varekostnad 37,0 mill. kr, personalkostnader 253,7 mill. kr, avskrivningar 195,8 mill. kr og andre driftskostnader 395,3 mill. kr. Med netto finanskostnader på 7,5 mill. kr gjev dette årsresultatet på -0,6 mill. kr.

Balanse

Totalkapitalen per 31.12.2015 var 1 040,5 mill. kr. Anleggsmiddel utgjorde 81,8 % av totalkapitalen. Balanseført eigenkapital var 186,8 mill. kr og utgjorde dermed 18,0 %.

Finansiell stilling

Likviditetsbeholdning var 85,7 mill. kr og soleis tilfredsstillande. Auken i gjeldsgrad og reduksjon i soliditet held fram på grunn av store investeringsprosjekt, men endringa er mindre enn føregåande år. Ein nærmar seg eit punkt der selskapet er sjølvfinansiert gjennom egne avskrivningar og kan nedbetale gjeld og auke soliditeten. Føresetnaden om vidare drift er lagt til grunn for selskapet sin årsrekneskap for 2015.

Om miljø

Sjukefråvær for dei tilsette i Helse Vest IKT var i 2015 på 4,5 %, mot 4,7 % i 2014, begge inklusive eigenmeldt sjukefråvær. Selskapet har hatt ei positiv utvikling i sjukefråværet.

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

Ytre miljø

Helse Vest IKT AS si verksemd ureinar ikkje det ytre miljø. Selskapet samarbeider med helseføretaka om miljømessig gjenvinning av avfall. Helse Vest IKT fokuserer på bruk av video- og telefonmøter for å redusere reiseaktivitet. Selskapet vart i 2014 sertifisert etter ISO 14001, og revisjon frå Det Norske Veritas vart gjennomført i november 2015.

Eigartilhøve

Helse Vest IKT AS er eigd 100% av Helse Vest RHF. Per 31.12.2015 hadde selskapet ein aksjekapital på NOK 1 000 000 fordelt på 2 000 aksjar, kvar pålydande NOK 500.

ÅRSBERETNING

Likestilling

43% av dei eigarvalde styrerepresentantane er kvinner. 46 % kvinner i styret samla sett. 30 % av leiinga (inkl. stabsleiarar) er kvinner, 20 % av avdelingsleiarane er kvinner, 35 % av seksjonsleiarane er kvinner.

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

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet for 2015 var eit underskot på kr 550 180. Styret foreslår for selskapet si generalforsamling at underskotet vert ført mot annan eigenkapital.

Utsikter framover

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

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

Stavanger, 9. mars 2016

Herlof Nilssen
Styreleiar

Jon Bolstad
Styremedlem

Eivind Gjerdal
Styremedlem

Olav Klausen
Styremedlem

Inger Cathrine Bryne
Styremedlem

Mette Kamsvåg
Styremedlem

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
Styremedlem

Bodil Lekve
Styremedlem

Ørjan Midttun
Styremedlem

Agnete Sjøtun
Styremedlem

Erik M. Hansen
Administrerende direktør

RESULTATREKNESKAP 2015

DRIFTSINNETEKTER OG DRIFTSKOSTNADER	Note	2015	2014
Basisramme	2	14 954	0
Anna driftsinntekt	2	873 818	769 028
Sum driftsinntekter	2	888 773	769 028
Varekostnad		37 024	15 284
Løn og andre personalkostnader	3	253 703	204 649
Ordinære avskrivningar	6	195 839	174 780
Andre driftskostnader	4	395 289	352 320
Sum driftskostnader		881 857	747 033
Resultat frå drifta		6 916	21 995
FINANSINNETEKTER OG FINANSKOSTNADAR			
Finansinntekter	5	1 382	1 994
Finanskostnader	5	8 848	9 323
Netto finanspostar		-7 466	-7 329
Resultat før ekstraordinære postar		-550	14 666
Resultat i perioden		-550	14 666
Overført annan eigenkapital	11	-550	14 666
Sum overføringar		-550	14 666

BALANSEREKNESKAP 2015

EIGENDELAR	Note	2015	2014
Anleggsmiddel			
Immaterielle eigendelar			
Programvarelisensar	6	435 903	419 537
Prosjekt under utvikling	6	183 523	132 079
Sum immaterielle eigendelar		619 427	551 616
Varige driftsmiddel			
IKT-utstyr, inventar transp.m. o.l	6	180 412	182 015
Anlegg under utføring	6	49 631	63 879
Varige driftsmiddel		230 044	245 894
Finansielle anleggsmiddel	7	1 957	1 623
Andre finansielle anleggsmiddel		1 957	1 623
Sum anleggsmiddel		851 428	799 133
Omlaufsmiddel			
Varer	8	7 229	5 389
Krav	9	96 150	128 480
Bankinnskott, kontantar og liknande	10	85 667	62 019
Sum omlaufsmiddel		189 045	195 888
SUM EIGENDELAR		1 040 473	995 022

BALANSEREKNESKAP 2015

EIGENKAPITAL OG GJELD

	Note	2015	2014
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Aksjekapital	11	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	11	150 319	150 319
Sum innskoten eigenkapital		151 319	151 319
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	11	35 527	36 078
Sum opptent eigenkapital		35 527	36 078
Sum eigenkapital		186 846	187 396
Gjeld			
Avsetjinger for forpliktingar			
Pensjonsforplikting	12	47 478	32 479
Sum avsetjinger for forpliktingar		47 478	32 479
Anna langsiktig gjeld			
Langs. gjeld til føretak i same konsern	13, 14	643 035	657 200
Sum langsiktig gjeld		643 035	657 200
Skuldige offentlege avgifter		19 113	16 748
Anna kortsiktig gjeld	15	144 002	101 198
Sum kortsiktig gjeld		163 115	117 946
Sum gjeld		853 627	807 625
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		1 040 473	995 022

Stavanger, 9. mars 2015

Herlof Nilssen
Styreleiar

Jon Bolstad
Styremedlem

Eivind Gjerdal
Styremedlem

Olav Klausen
Styremedlem

Inger Cathrine Bryne
Styremedlem

Mette Kamsvåg
Styremedlem

Anne Sissel Faugstad
Styremedlem

Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
Styremedlem

Bodil Lekve
Styremedlem

Ørjan Midttun
Styremedlem

Agnete Sjøtun
Styremedlem

Erik M. Hansen
Administrerende direktør

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING 2015

	2015	2014
Kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar:		
Årsresultat	-550	14 666
Ordinære avskrivningar	195 839	174 780
Endring i omlaufsmiddel	30 492	-36 877
Endring i kortsiktig gjeld	45 169	7 736
Skilnad kostnadsført pensjon og inn-/utbetalingar	14 998	-4 951
Investeringsstilskot ført til inntekt	-11 856	-1 401
Netto kontantstraum frå operasjonelle aktivitetar	274 092	153 954
Kontantstraum frå investeringsaktivitetar:		
Innbetaling ved sal av varige driftsmiddel		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmiddel	-247 800	-271 645
Inn-/utbetalingar ved sal/kjøp av fin.anl.m	-334	-306
Netto kontantstraum frå investeringsaktivitetar	-248 134	-271 950
Kontantstraumar frå finansieringsaktivitetar:		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	0	60 000
Utbetaling ved nedbetaling av langs. gjeld	-2 309	-2 309
Innbetaling av investeringstilskot	0	47 400
Netto kontantstraum frå finansieringsaktivitetar	-2 309	105 091
Netto endring i likviditet	23 649	-12 906
Likvide middel 01.01	62 019	74 924
Likvide middel 31.12	85 667	62 019
Likviditetsreserve 31.12	85 667	62 019

NOTAR

Note 1 Rekneskapsprinsipp

Generelt om rekneskapen

Rekneskapen for 2015 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998 og god rekneskapskikk. Rekneskapen for året består av resultatrekneskap, balanse, kontantstraumoppstilling og noteopplysingar. Rekneskapen er bygd på grunnleggjande prinsipp for rekneskap i samsvar med god norsk rekneskapskikk; transaksjonsprinsippet, oppteningsprinsippet, samanstillings-prinsippet, varsemdprinsippet, kongruensprinsippet, sikring, beste estimat, konsistent bruk av prinsipp og føresetnad om vidare drift. Ved utarbeidinga av rekneskapen må leiinga byggje på føresetnader og estimat som vil påverke rekneskapsførte verdiar av eigedelar, gjeld, inntekter og kostnader, samt noteopplysingar vedkommande forpliktingar med vilkår. Faktiske tal kan avvike frå dei opphavlege estimata.

Helse Vest IKT AS blei stifta som eige aksjeselskap 01.11.2004 etter aksjelova. På same tida blei anleggsmiddel og forpliktingar overført til Helse Vest IKT AS som tingsinnskot. I opningsbalansen vart anlegga verdsett til bokført restverdi etter frådrag for avskrivningar.

Konsolidering

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

Anleggsmiddel blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Pengeposter i utanlandsk valuta er rekna om til norske kroner per 31.12 i rekneskapsåret.

Prinsipp for inntektsføring

Rammetilskot

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

Øyremerka tilskot

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

Andre inntekter

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

Immaterielle eigedelar

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

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

Varige driftsmiddel

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

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

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

Avskrivningar

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

Nedskriving

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

NOTAR

Eigenkapitalinnskot i KLP

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

Varelager og varekostnad

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

Krav

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

Pensjoner

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

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnader om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlar og føresetnader frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang, osb. Pensjonsmidlar er vurderte til verkeleg verdi og trekte frå i netto pensjonsforpliktingar i balansen.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar, blir resultatført på endringstidspunktet. Endringar i pensjons-forpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar og avvik frå føresetnadene for utrekningane (estimatendringar) er fordelte over estimert gjennomsnittleg attverande oppteningstid om avvika ved starten på året er over 10 prosent av det største av brutto pensjons-forpliktingar og pensjonsmidlar. Pensjonsordningar som viser netto forplikting, er førte opp i rekneskapen som gjeld, mens pensjonsordningar som viser netto midlar, er førte opp i balansen som eigedel. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Netto pensjonskostnad (brutto pensjonskostnad trekt frå estimert avkastning på pensjonsmidlar) blir klassifisert

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

Arbeidstakardelen av pensjonspremien er trekt frå i lønnskostnadene.

Pensjonsordninga tilfredsstiller krava i Lov om obligatorisk tenestepensjon.

Uvisse forpliktingar

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

Kontantstraumoppstilling

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

Endringar i rekneskapsprinsipp og feil

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege feil i tidligare års rekneskap blir førte direkte mot eigenkapitalen og samanlikningstal er endra.

Samanlikningstal for førre året

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

Skatt

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

NOTAR

Note 2 Fordeling av inntekt

	2015	2014
Tenestosal helseføretaka	793 214	716 098
IKT-utstyr	30 215	14 285
Tenestosal eksterne	33 735	29 921
Anna *)	31 608	8 724
Sum	888 773	769 028

*) I posten Anna inngjekk i 2013 inntekter frå Nasjonal IKT med tilsvarende kostnader under Andre driftskostnader.

Note 3 Løn og andre personalkostnader

	2015	2014
Lønskostnader Helse Vest IKT AS		
Lønskostnader	209 143	182 003
Arbeidsgjevaravgift	29 539	25 656
Pensjonskostnader	44 947	18 963
Andre ytingar	8 020	10 666
- Balanseførte lønskostnader eigne tilsette	-37 946	-32 640
Sum løn og personalkostnader	253 703	204 649

Tal på tilsette og årsverk

Gjennomsnittleg tal på tilsette i rekneskapsåret	415	369
Tal på årsverk pr 31.12	406	359

Styregodtgjering	507	684
-------------------------	------------	------------

Godtgjering til revisor

Revisjon etter lova	238	252
Rådgiving som vedkjem skattar og avgifter	0	9
Andre tenester utanfor revisjon	0	0
Sum honorar til revisor	238	261

Honorar til revisor i høve til inngått avtale	238	238
Honorar som vedkjem andre tenester utanfor revisjon, gjeld	0	0

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

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

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

NOTAR

Godtgjering til medlem av styret

Ytingar frå andre føretak i Helse Vest

Namn	Tittel	Styre-honorar	Lønn	Anna godtgjering	Sum	Teneste-periode	Honorar/lønn	Anna godtgjering
Nilssen, Herlof	Styreleiar	0	0	0	0	01-12	2 268	54
Gjemdal, Eivind	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Klausen, Olav	Styremedlem	0	0	0	0	12-12	1 609	7
Bryne, Inger Cathrine	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 680	3
Faugstad, Anne Sissel	Styremedlem	0	0	0	0	12-12	1 393	9
Kamsvåg, Mette	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Bolstad, Jon	Styremedlem	0	0	0	0	12-12	1 519	17
Baugstø-Hartvigsen, Lars Erik	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Lekve, Bodil	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Jacobsen, Svend B.	Styremedlem	3	0	0	3	01-02		
Sjøtun, Agnete	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Midttun, Ørjan	Styremedlem	84	0	0	84	01-12		
Bjøntegård, Anne Hilde	Styremedlem	0	0	0	0	01-11	1 001	42
Kvinnsland, Stener	Styremedlem	0	0	0	0	01-11	1 151	36
Kleiven, Anne Kristin	Styremedlem	0	0	0	0	01-11	585	29
Sum		507	0	0	507		11 480	196

NOTAR

Erklæring om fastsetting av løn og godtgjering

Helse Vest IKT AS definerer personar i stillingane administrerande direktør, avdelingsleiar og økonomisjef som leiande personell.

Helse Vest IKT AS følgjer retningsliner for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap (fastsett av Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011) kor hovudprinsippet er at

- Leiarløn i føretaka skal vere konkurransedyktig, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarande selskap/føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønene.

Utgreiing leiarlønspolitikken i 2015

Løn og godtgjering til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 94/15, 16.12.2015.

Løn og godtgjering for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

Løn og anna godtgjering til leiande personell

Namn	Tittel	Løn	Pensjons- kostnad	Anna godt- gjering	Sum	Teneste- periode 1)
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	974	258	5	1 237	01-12
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	891	172	7	1 071	01-12
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	913	288	10	1 212	01-12
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	926	177	166	1 269	01-12
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	869	244	18	1 111	01-12
Hansen, Erik M	Adm. dir.	1 388	248	39	1 676	01-12
Nordland, Leif	Økonomisjef	994	270	6	1 151	01-12

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

Avtalt årsløn til medlem i leiargruppa vart 2015 justert slik:

Namn	Tittel	Gamal løn	Ny løn	Auke i prosent
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	940	965	2,7 %
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	860	883	2,7 %
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	880	905	2,8 %
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	885	910	2,8 %
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	830	875	5,4 %
Hansen, Erik M.	Adm.dir.	1 336	1 372	2,7 %
Nordland, Leif	Økonomisjef	960	985	2,6 %

I tillegg til løn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogeligheit for dekning av internett og avis. Lønsjusteringane er gjennomført etter andre lønsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2015 for administrerande direktør og avdelingsleiarane.

Alle tal i 1000 NOK

Retningslinjer for 2016

Til grunn for Helse Vest IKT AS sine retningslinjer, ligg mellom anna generelle retningslinjer for leiarar i statlege føretak (fastsett av regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011) kor hovudprinsippet er at leiarlønene i føretaket skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarande søsterføretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønene.

Fastsetting av basisløn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterium leggjast til grunn:

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

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

Lønsjusteringane gjeld frå 1. januar 2016 for administrerande direktør og avdelingsleiarane.

Naturalytingar

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

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

Pensjonsordning

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

Sluttvederlag

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

Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basisløn

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

Andre høve

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

NOTAR

Note 4 Andre driftskostnader

	2015	2014
Bygninger og kontorlokale, energi og brensel	20 264	20 172
Kjøp og leige av utstyr, maskinar og liknande	11 617	11 921
Reparasjon, vedlikehald og service	10 062	6 771
Konsulenttenester	84 081	70 187
Anna ekstern teneste	12 831	14 328
Kontor- og kommunikasjonskostnader	39 238	36 289
Kostnader i samband med transportmiddel	53	73
Reisekostnader	7 252	7 371
Forsikringskostnader	159	256
Andre driftskostnader	209 732	184 961
Sum andre driftskostnader	395 289	352 320

Note 5 Finanspostar

	2015	2014
Andre renteinntekter	1 262	1 871
Andre finansinntekter	120	123
Sum finansinntekter	1 382	1 994
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	7 660	9 187
Andre rentekostnader	789	62
Andre finanskostnader	398	74
Sum finanskostnader	8 848	9 323

Note 6 Immaterielle eigendelar og varige driftsmiddel

	EDB programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Immaterielle eigendelar:			
Kostpris 01.01	894 251	132 079	1 026 330
Tilgang i året	122 022	51 444	174 466
Tilgang verksemdsoverføring			
Avgang i året			
Frå prosjekt under utvikling			
Kostpris 31.12	1 016 273	183 523	1 199 796
Akk. avskrivningar 31.12	-580 369		-580 369
Akk. nedskrivningar 31.12			
Balanseført verdi 31.12	435 903	183 523	619 427
Ordinære avskrivningar i året	99 749		99 749
Nedskrivningar i året			
Levetid	5 - 10 år		
Avskrivningsplan	lineær		

NOTAR

Varige driftsmiddel	Bygninger	Anlegg under utføring	Transportmiddel, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 01.01		63 879	476 209	540 088
Tilgang i året			74 334	74 334
Tilgang verksemdoverføring				
Avgang i året				
Frå anlegg til utføring		-14 247	14 247	0
Kostpris 31.12	0	49 631	564 790	614 422
Akk. avskrivningar 31.12				
Akk. nedskrivningar 31.12				
Balanseført verdi 31.12	0	49 631	564 790	614 422
Ordinære avskrivningar			96 090	96 090
Nedskrivningar i året				
Leigeavtalar	17 944		696	18 640
Levetider			3 - 5 år	
Avskrivningsplan			Lineær	

Note 7 Investeringar i aksjar og partar

	2015	2014
Eigenkapitaltilskot i KLP	1 957	1 623
Sum investeringar i andre aksjar og partar	1 957	1 623

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

Note 8 Varelager

	2015	2014
Varer for vidaresalg		
Handelsvarer	7 229	5 389
Sum varer for vidaresal	7 229	5 389
Kostpris lager	7 229	5 389
Bokført verdi 31.12	7 229	5 389

NOTAR

Note 9 Kunde krav og andre krav

	2015	2014
Kunde krav ¹⁾	2 629	15 092
Krav på føretak i føretaksgruppa	62 496	85 759
Oppsamla inntekter	2 312	635
Andre kortsiktige krav	28 712	26 994
Sum krav	96 150	128 480

Kunde krav har følgjande fordeling på forfall

Krav som ikkje er forfalt	2 445	15 157
Krav forfalne med 1-30 dagar	47	184
Krav forfalne med 31-60 dagar	0	323
Krav forfalne med 61-90 dagar	137	652
Krav forfalne med meir enn 90 dagar	0	-1 224
Kunde krav pålydande per 31.12	2 629	15 092

Note 10 Kontantar og bankinnskot

	2015	2014
Skattetreksmiddel	9 796	8 612
Sum bundne kontantar og bankinnskot	9 796	8 612
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bunde	75 872	53 406
Sum kontantar og bankinnskot	85 667	62 019

Note 11 Eigenkapital

	Føretaks- kapital	Annan innskoten eigenkapital	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12 i fjor	1 000	150 319	36 078	187 396
Eigenkapital 01.01.2015	1 000	150 319	36 078	187 396
Resultat dette året			-550	-550
Eigenkapital 31.12.2015	1 000	150 319	35 527	186 846

Eigenkapitalen beløp seg til 1 part lydande på kr 1000 000. Parten er eigd av Helse Vest RHF.

Styringsmål frå eigar

	2015	2014	2002—2015
Resultat i høve til årsrekneskapen	-550	14 666	34 186
Overført frå strukturfond			
Korrigert for endra levetider			
Korrigert resultat	-550	14 666	34 186
Pensjonskostnadar det er teke omsyn til i resultatkrava*			1 373
Resultat jf- økonomiske krav	-550	14 666	35 559
Resultatkrav	1000	10 800	19 114
Avvik frå resultatkrav	-1550	3 866	16 445

NOTAR

Note 12 Pensjonsforplikting

	2015	2014
Oppsamla pensjonsforplikting	-214 166	-211 067
Pensjonsmiddel	152 044	130 582
Netto pensjonsforplikting	-62 123	-80 485
Arbeidsgivaravgift på netto pensjonsforpliktingar	-8 616	-11 163
Ikkje resultatført verknad av estimatavvik	23 261	59 169
Ikkje resultatførte planendringar	0	0
Netto bokførte pensjonsforpliktingar inkl. AGA	-47 478	-32 479
 Av dette balanseført netto pensjonforplikting inkl. Aga.	 -47 478	 -32 479
 Spesifikasjon av pensjonskostnaden		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	34 041	24 615
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	5 613	7 440
Brutto pensjonskostnad	39 655	32 055
Venta fortjeneste på pensjonsmiddel	-4 539	-5 098
Administrasjonskostnadar	1 522	1 297
Pensjonskostnad eks AGA	36 638	28 255
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostnad	5 082	3 919
Resultatført akturiel tap(vinst)	3 082	1 996
Resultatført planendring	0	-15 315
Netto pensjonskostnad inkl. AGA	44 801	18 855
Andre pensjonskostnadar*	146	108
Sum pensjonskostnadar	44 947	18 963
 Økonomiske føresetnadar		
Diskonteringsrente	2,70 %	2,30 %
Venta fortjeneste på pensjonsmiddel	3,30 %	3,20 %
Årleg vekst i løn	2,50 %	2,75 %
Årleg pensjonsregulering	1,48 %	1,73 %
Årlig vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,25 %	2,50 %
 Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	416	375
Talet på oppsette personar med i ordninga	231	216
Talet på pensjonistar med i ordninga	27	23

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

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

Ytingsbasert pensjonsordning

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

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening en alderspensjon på om lag 66%. Det blir ikkje opptent alderspensjon for lønn over 12G (grunnbeløpet i folketrygda), det vil seie at det er eit tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidd et beste estimat for pensjonsforpliktingar per 31.12.2015 basert på dei økonomiske føresetnadene gitt for 2015. Basert på avkastinga i pensjonskassane er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlar per 31.12.2015.

Konsekvensane av nye uførepensjonsregler og innarbeiding av levealdersjustering for personer født i 1954 og seinare er innarbeidd i berekninga. Begge endringane blei behandla som planendringar og førte med seg ei redusert framtidig forplikting. Effekten av dette blei rekna inn som ein eingongseffekt i rekneskapen for 2014 og førte med seg ein betydeleg kostnadsreduksjon.

1. desember 2015 blei det vedtatt ei endring i forskrift for berekning av ytingane til uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, med verknad for 2015. Endringa fører med seg auka utbetalingar for arbeidsgjevar i hovudsak for perioden mellom 65 og 67 år for dei som har særaldersgrense på 65 år. Konsekvensen av større endringar i pensjonskostnader som påverkar kostnadene for helseføretaka og som føretaka ikkje kan påverke, blir normalt handtert gjennom endra rammevilkår frå eigar. Forventa endra rammevilkår knytte til denne endringa vil skje i 2016 og av omsyn til samanstillingsprinsippet er effekten av planendringa i helseføretaket sin rekneskap flytta til 2016. Endra forplikting som følgje av denne endringa er innarbeida i berekna pensjonsforplikting per 31.12.2015 og lagt i posten ikkje resultatført estimatavvik.

Kort om ikkje resultatførte estimatavvik

I samsvar med god rekneskapskikk, nyttar Helse Vest reglane om "korridor" og fordeling over attverande oppteningstid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Det har i 2015 vært ei vesentleg reduksjon i ikkje amortiserte estimatavvik (tap) jf. tabellen ovanfor. Årsaka til dette er i hovudsak ei auke i diskonteringsrente ved berekninga av pensjonsforpliktinga samstundes med at forventa lønnsauke er redusert. Differansen mellom rekneskapsført pensjonsforplikting, korridoren, eller estimatavviket inkl. arbeidsgjevaravgifta, utgjør 23 261 291 kroner for føretaket ved utgangen av 2015.

Føresetnader for dødelegheit

KLP har valt tabell for dødelegheit, K2013BE, . Vidare er KLP sin uføretabell nytta.

Demografiske føresetnader

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

Frivillig avgang for fellesordninga (i %)

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

Avtalefesta pensjon (AFP)

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

NOTAR

Note 13 Avsetting for langsiktige forpliktingar

	2015	2014
Investeringsstilskot	41 943	53 799
Sum avsetting for forpliktingar	41 943	53 799

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

Note 14 Anna langsiktig gjeld

	2015	2014
Gjeld i føretak i same føretaksgruppe	601 091	603 401
Sum anna langsiktig gjeld	601 091	603 401

Note 15 Anna kortsiktig gjeld

	2015	2014
Leverandørgjeld	19 279	23 932
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	63 387	22 256
Opptente feriepengar	23 562	20 254
Opptent, ikkje utbetalt løn	6 653	6 763
Anna kortsiktig gjeld	31 120	27 993
Sum kortsiktig gjeld	144 002	101 198

Note 16 Nærstående partar

Nærstående til Helse Vest IKT AS er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapen. Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 3, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i note 17. Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest IKT AS er sal mot andre føretak i Helse Vest som i 2015 utgjorde om lag 820 millionar kroner.

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

Note 17 Krav og gjeld mellom føretaka i Helse Vest

Føretak	Kortsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	15 546	- 58 964	-643 035
Sjukehusapoteka Vest HF	210	-27	0
Helse Bergen HF	16 399	-1 969	0
Helse Stavanger HF	24 629	-1 350	0
Helse Fonna HF	2 863	-79	0
Helse Førde HF	2 685	-336	0
Helse Vest Innkjøp HF	166	-663	
	62 496	-63 387	-643 035

MELDING FRÅ REVISOR

VEDLEGG KOMMER!

SAK 007-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016

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

SAKA GJELD: **Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2015**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 007/16 B

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapporten "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2015 for Helse Vest IKT" til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

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

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2015, jfr. vedlegg 1.

Kommentarar

Administrasjonen meiner samarbeidet med HelseCERT lagt til Norsk Helsenett SF må vidareutviklast. Erfaringane med inntrengingstest gjennomført i 2. kvartal 2015 var nyttige. Det er avtalt ny test i 2. halvår 2016.

Konklusjon

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

**Ledelsens årlige gjennomgang
av
IKT-sikkerhet 2015
for
Helse Vest IKT AS**

Versjon: 1.0

Dato: 02.03.2016

1 Innleiing

Behandling av personopplysninger er regulert i lovverket. Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren er en felles bransjenorm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT følger krav og anbefalinger som følger av Normen. Helse Vest sin representant i styringsgruppen for Normen har gjennom hele 2015 vært IKT-sikkerhetsleder i Helse Vest IKT.

Videre reguleres informasjonssikkerheten i vår virksomhet av regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet, tjenesteavtaler, herunder databehandleravtaler, med kundene. Helse Vest IKT har også en ITIL-prosess for informasjonssikkerhet som ble tatt i bruk mars 2015.

Helse Vest IKT gjennomfører også en rekke ROS-analyser basert på en felles regional metodikk. ROS gjennomføres etter bestilling fra helseforetak/prosjekt og ut fra egne initiativ i Helse Vest IKT.

2 Arbeidet med IKT-sikkerhet

2.1 Sikkerhetsmål

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

For Helse Vest IKT er sikkerhetsmålene oppnådd når:

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

2.2 Organisasjon

- IKT-sikkerhetsleder er lagt til stab i Tjenesteproduksjon og funksjonen rapporterer til adm. dir.
- Lars Erik Baugstø-Hartvigsen er IKT-sikkerhetsleder i selskapet. IKT-sikkerhetsleder er medlem og sekretær i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget (SU). Han representerer også Helse Vest i Styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet.
- Tommy Haugan er IKT-sikkerhetsrådgiver og prosessstyrer for ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet. Han ivaretar vårt interne behov for kompetanse knyttet til teknologi og lovverk og jobber operativt med informasjonssikkerhet og risikoanalyser.
- Tommy S. Dahl er konsulent med hovedfokus på ROS-analyser. Etter å ha vært konsulent, og så ansatt på engasjement ble han fast ansatt august 2015 da det er stort og økende behov på både ROS-arbeid og informasjonssikkerhet.

- Siden behovet for ROS-kompetanse er stort og økende har vi fortsatt å leie inn en konsulent fra PWC på timebasis for å utføre ROS-analyser. Timeuttaket har vært opp mot 100 % i perioder, men i underkant av 70% for året under ett.

3 Generelt om IKT-sikkerhetsarbeidet i 2015

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

Opplæring av ansatte i sikkerhetskunnskap

Helse Vest IKT gjennomførte ikke noe særskilte tiltak på opplæring av ansatte i informasjonssikkerhet, og var ikke med på NorSIS sin sikkerhetsmåned i 2015. Men alle ansatte skal ha gjennomført obligatorisk sikkerhetskurs gjennom det regional e-læringsprogrammet og vi har denne aktiviteten som del av ansettelsesprosedyrene for å sikre opplæringen. Denne opplæringen er en kontinuerlig prosess og målet er at det til enhver tid kan rapporteres minimum 90 % som har gjennomført kurset. Status ved utgangen av 2015 viser en dekning på 87,0% (tallet var 87,2 % i 2014 og 73.5% i 2013). 2015 har vært et år med mange nyansettelser. Vi må minne ledere på å få sine nye medarbeidere til å gjennomføre kurset, samt at de som har gjennomført kurset før å ta dette på nytt. Det er et krav til vedlikehold av kunnskapen, og at alle medarbeidere skal ha tatt kurset de siste 3 år. Her er tallene lavere: kun 55.4% (55.7 i 2014) av våre ansatte har gjennomført kurset de siste 3 årene.

Kurset er utdatert og trenger en revisjon, dette blir tatt i forbindelse med pågående revisjon av styringssystem for informasjonssikkerhet, og skal være ferdig innen sommeren 2016. Vi bør da ha en kampanje på å få alle ansatte til å ta det nye kurset, her vil man blant annet ta i bruk verktøystøtte for dette i Kompetanseportalen.

IKT-sikkerhet har også vært tema på drop-in/prosesstimen 3 ganger i 2015 med oppslutning på rundt 40 deltakere hver gang. Drop-in er et ukentlig elektronisk timesmøte der man presenterer relevant stoff fra de ulike ITIL-prosessene for de som ønsker å delta i hele selskapet. Vanligvis deltar 30-60 deltakere hver uke.

Forbedringstiltak

Når revisjonen av sikkerhetskurset er gjennomført, ønsker man et nytt «løft» på gjennomføring av kurset, sammen med linjeledere. For å nå målene på minimum 90 % vil vi følge opp, gjennom linjen, gjeldende ansettelsesrutine for nyansatte hvor sikkerhetskurset er satt opp, hvor IKT-sikkerhet ønsker en egen presentasjon. Videre gjennom linjen følge opp de ansatte som ikke har gjennomført sikkerhetskurset.

Informasjonsarbeid om sikkerhet

Vår intranettside har egen meny for sikkerhet og inneholder tilgang til styringssystem for informasjonssikkerhet, gjeldende ROS-metodikk, gjennomførte ROS-analyser, sikkerhetsinformasjon om leverandør-VPN, databehandleravtaler etc. Videre er det linker til relevant ekstern informasjon som Lovdata, Norm og Datatilsynet. Tilgang til ROS-analysene er tilgangsstyrt, men oversikten over oppdrag er tilgjengelig for alle. Det er også etablert en side for ITIL-prosessen for sikkerhet på intranett.

Samarbeid med regionens medisintekniske miljøer om IKT-sikkerhet

Helse Vest IKT har godt samarbeid med helseforetakenes medisintekniske avdelinger (MTA) om utfasing av Windows Server 2003, inntrengningstest utført av HelseCERT og arbeid med leverandør-VPN.

Det er viktig med god informasjonssikkerhet og driftsstabilitet på det utstyret som står veldig pasientnært. Det er også i 2015 arbeidet nasjonalt med en veileder for medisinteknisk utstyr under Normen. Helse Vest IKT og 2 helseforetak i Helse Vest har bidratt i dette arbeidet. Veilederen ble godkjent av Styringsgruppen i Normen i desember 2015.

Dokumentasjon av applikasjoner

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

Flytting av konfigurasjonsinformasjon til nytt systembibliotek er gjennomført i 2015. Man har i dette arbeidet forsøkt å redusere behovet for å oppdatere flere kilder til dokumentasjon og bidra til en mer enhetlig prosess knyttet til informasjonssøking ved feilsituasjoner.

Det største forbedringsene som er tatt innen systemdokumentasjon siste året:

Forbedret og utvidet standard for dokumentering

Vi har etablert en trappetrinnsmodell for god systemdokumentasjon. Her er også detaljering definert og modellert, og man søker å oppnå dette gjennom kontinuerlig forbedring

KPI for datakvalitet

En generell måleparameter for datakvalitet er etablert, som også omfatter systemdokumentasjon. Denne måles og rapporteres per avdeling og seksjon i Helse Vest IKT.

Dashboard

For å kunne nå og bruke konfigurasjonsdata på en lettvinnt måte er det laget en webløsning for dette som kalles Dashboard. Dette er sanntidsdata og viser konfigurasjonsenheter registrert i assyst. Nettsiden spør database hver gang siden åpnes og er et godt verktøy i drift og feilsøking. Nytt av dette har man for eksempel sett ved eksterne tilsyn. Takket være god systemdokumentasjon fra Helse Vest IKT blei det for eksempel en svært enkel og problemfri IT-akkreditering for Mikrobiologisk avdeling ved Stavanger Universitetssjukehus. Her brukte man dashboard som eneste dokumentasjonskilde ovenfor Norsk Akkreditering. Konsulenten derfra uttalte at han aldri hadde sett noe så godt dokumentert noen gang.

Små og mellomstore systemer

Vi ser i 2015 at arbeidet som ble initiert i 2012 med å oppnå bedre kontroll og dokumentasjon av små og mellomstore systemløsninger har vært meget virkningsfullt og bedratt til effektivisering. Arbeidet som ble planlagt med å lage sjekklister, arbeidsflyter og prosedyrer for å kvalitetssikre arbeidet har ikke gått som planlagt, da dette ikke er blitt prioritert. Vi skal vurdere hvordan dette arbeidet skal prioriteres fremover for å sikre gode leveranser innenfor disse systemløsningene.

God dokumentasjon av systemene er en forutsetning for at organisasjonsmodellen til Helse Vest IKT skal fungere etter opprinnelig hensikt. Målet er at flest mulig av

kundehenvendelsene skal løses i eller nær Kundesenteret. For at dette skal være mulig er vi avhengig av stadig oppdatering og forbedring av dokumentasjon til både gamle og nye systemløsninger. Det nyetablerte driftssenteret har også god bruk for godt dokumenterte systemer, sjekklister og rutiner samt arbeidsflyt i saksbehandlingsverktøyet vårt for å sikre stabil drift og kort løsnings tid ved eventuelle driftsforstyrrelser.

Etablering av driftssenter

Det ble i september 2015 etablert et 24/7 Driftssenter. Dette er svært viktig for tilgjengelighet til systemer, løsnings tid på feil og episoder for helsepersonell og for evnen til å sikre stabil drift samt rask agering på sikkerhetsavvik.

Primæroppgavene til Driftssenteret er å overvåke systemer og sentral infrastruktur slik at feil kan oppdages tidlig, og helst tidligere enn kunden. Det skal reageres på riktig måte når det skjer omfattende driftsavvik og sørges for at løsnings team blir satt på saken. Det skal kommuniseres kvalitetssikret informasjon ut til brukerne og ved behov skal sakene eskaleres til beredskap.

Driftssenteret etablerer 5-7 nye overvåkningsløsninger i uken basert på bestillinger fra forvaltere og systemeiere, samt har ansvaret for å gjennomføre 2 beredskapsøvelser i året.

Etter oppstart i september 2015 har driftssenteret behandlet ca. 460 omfattende episoder. Ca. 50 av disse (11%) har vært oppdaget og generert av driftssenteret selv på bakgrunn av varslinger og informasjon fra overvåkingen og før kunden har varslet kundesenteret. Flere av disse på nattetid og i helgene. Det genereres ca. 350 saker i uken basert på varsler fra systemene, mange av disse er diskutivelser og sertifikatfornyelser som ofte er kritisk å få løst med en gang.

Etablering av ITIL-prosess for informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT implementerte ITIL-prosess for informasjonssikkerhet 1. mars 2015. Under er gjengitt hovedelementer fra prosessen:

Målsetting med prosessen:

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

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

Mye av det på listen over vil finnes i regionalt malverk for styringssystem for informasjonssikkerhet (som revideres i 2016).

Et styringssystem for prosessen er basisen for å utvikle et kosteffektivt informasjonssikkerhetsprogram som støtter forretningsmålene. Det vil involvere de fire P'ene, *Personer, Prosess, Produkt og Partnere* for å sikre et høyt nivå av sikkerhet der det er nødvendig.

ISO 27001 er den formelle standarden der organisasjoner søker uavhengig sertifisering av styringssystem for informasjonssikkerhet. HVKT sin målsetning er å komme opp på et sertifiseringsnivå på ISO 27001 standarden.

Risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS)

Helse Vest har felles ROS-metodikk basert på "Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren". Helse Vest IKT gjennomfører ROS-analyser med regional metodikk på bestilling fra kunder og prosjekt. Etter ønske fra Helse Vest IKT ble det i 2015 gjort en endring i den regionale ROS metodikken som sier at man nå må ha en risikoansvarlig per risiko som igjen er ansvarlig for tildeling og oppfølging av tiltak som er et krav for å ha god risikostyring.

Et elektronisk system for ROS analyse ble påbegynt i 2015, dette ferdigstilles i 2016. Systemet vil forenkle og effektivisere hele ROS analyse prosessen samt muliggjør styring av risiko på en effektiv måte. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med ROS analyser vil reduseres betraktelig og man vil kunne foreta flere ROS analyser til en lavere kost. Systemet er ment for å brukes til alle ROS analyser i Helse Vest IKT samt alle foretak i Helse Vest. Dette vil også muliggjør en komplett oversikt over risiko i foretaksgruppen og i de enkelte foretakene.

Totalt i 2015 er det utført/ferdigstilt 28 ROS analyser av Helse Vest IKT. Av disse er 20 regionale, 4 er bestilt av HF og 4 er utført internt i Helse Vest IKT. Nærmere spesifisering under.

Regionale ROS-analyser utført av Helse Vest IKT i 2015;

- DMA – teknisk vurdering
- Helse Bergen og Helse Stavanger – Unilab 700
- SARA (Radio Medico – kystradioen)
- ROS av trådløs overføring via WLAN fra pressevipper og deretter til PROSANG
- Helse Førde og Helse Bergen – Samhandlingsbarometeret
- Oppgradering av konsolidert DIPS
- Vestlandspasienten.no – leveranse 7
- KULE – kurve og legemiddelhåndtering
- TINN – Test og innføring
- Helse Bergen og Helse Fonna – Corpuls
- Vestlandspasienten.no – leveranse 9
- Innføring av kjernejournal i Helse Vest
- Innføring av nytt FDVU system
- Regional breeding av innkallingsbrev i Vestlandspasienten.no
- NPR-uttrekk med utvidelser
- Oppgradering av DIPS versjon 7.3.10 til 7.3.12
- Optimalisering av EPJ-forvaltning
- InAttend
- Pakkeforløp, kreft, midlertidig løsning før DIPS Arena

- Behandling av NPR-data i Nasjonal helseatlastjeneste

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

- Helse Bergen – Ringetjeneste SMS
- Overgang til DIPS Arena – tavlemøter funksjonell del for Helse Stavanger
- Helse Bergen – NukIT
- Overgang fra RUSdata til DIPS for Haugaland A-senter

Helse Vest IKT interne ROS-analyser;

- ROS Kjernetjenester
- ROS patchestatus BizTalk
- Citrix Xenmobile Mobile enheter
- ROS av ny ekstern meldingsplattform

Rapporteringsrutiner for sikkerhetsbrudd

Fra 2012 er det innført rapportering av sikkerhetsbrudd via Synergi med modulen "IKT-sikkerhetsavvik". All rapportering skal håndteres via Synergi, noe som har vist seg utfordrende også i 2015. Detaljer er omtalt i neste kapittel.

Forbedringstiltak

Basert på erfaringene fra 2014, presentasjon gitt i styremøtet desember 2014 og plan for sikkerhetsrapportering i 2015 vil administrasjonen på nytt vurdere om det i dag er god nok rapportering av «mulige» sikkerhetsbrudd internt og til/fra kundevirksomheter, se ellers sak 007/15.

Internkontroll

Arbeidet med IKT-sikkerhet inngår i internkontrollen i Helse Vest IKT. Viser her til styresak 058/15 i styremøtet 16.09.2015.

Beredskapsøvelse

Det har vært gjennomført 1beredskapsøvelse 4. november med beredskapsledelsen internt i Helse Vest IKT. Informasjonssikkerhet deltok med en observatør i øvelsen. Det var en godt gjennomført øvelse.

Eksterne leverandører

Det er gjennomført kartlegging av alle leverandører som har tilgang til Helse Vest sitt nettverk, og det er laga et verktøy for å kunne styre tilgangen på en enkel måte. Nå er alle leverandørene lagt over i nytt og strengere regime for leverandør-VPN med unntak av noen få leverandører som har store globale driftssenter med svært mange medarbeidere. For disse er det egne prosesser for å sikre etterlevelse av Normens krav hva angår leverandør-VPN. Det er manglende etterlevelse på avtaler knyttet til databehandling med underleverandører i Helse Vest. Arbeid med å lukke dette gapet gjennomføres i løpet av 2016.

4 Gjennomgang av avvik og hendelser/uautorisert tilgang til pasientinformasjon

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

Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2015

Sikkerhetsavvik i Synergi

Under vises tabell der tallet på det 249 sikkerhetsavvikene som ble innmeldt gjennom 2015. Dette er avvik innmeldt av helseforetakene i avvikssystemet Synergi til Helse Vest IKT og behandlet av oss fordelt på ulike avvikskategorier.

Registrert av foretakene	jan. 15	feb. 15	mar. 15	apr. 15	mai. 15	jun. 15	jul. 15	aug. 15	sep. 15	okt. 15	nov. 15	des. 15
Drift - Feil/mangelfull backup		1		1	1	1					1	1
Drift - Konfigurasjonsfeil	2	1	1		3		1		4	1		2
Drift - Maskinvarefeil	3	3	2	1	2			1		1		1
Drift - Programvarefeil	4	5	3	3	2	3	1		2	3	8	1
Drift - Uønsket sletting/flytting av systemfiler						3					1	
Pasientadministrasjon - Annet					1	1		1	1	1	2	
Pasientadministrasjon - Epikrise												
Pasientadministrasjon - Journaldokumentasjon												
Pasientbehandling og pleie - Diagnostiske undersøkelser	1				1							
Pasientbehandling og pleie - Informasjon												
Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data		2	5	2		1	3	1	3	2	6	
Lagring/forsendelse av data - Usikker/uautorisert lagring av data				2			1			2	2	
Skjerming - Manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger												
Skjerming - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	6	9	10	7	7	1	7	7	4	10	13	7
Skjerming - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	2	2	3	4	3	1		1	1		1	
Tilkobling av privat /uautorisert utstyr på internt nettverk	1			1								1
Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	4	3	3	3	2	1	1	1	1	1		
Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer								1	1		1	
Tilgang til data - Innhentet personopplysninger uten samtykke												
Tilgang til data - Uautorisert bruk av eksterne nettverk												
Utstyr - Teknisk utstyr		2										
TOTAL	23	28	27	24	22	12	14	13	17	21	35	13

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

Avvik som er åpne vil derfor ikke dukke opp i tabellen før de er avsluttet og kategorisert.

I samme periode har Helse Vest IKT registrert 17 avvik i Synergi fordelt på følgende måte:

Registrert av Helse Vest IKT	jan. 15	feb. 15	mar. 15	apr. 15	mai. 15	jun. 15	jul. 15	aug. 15	sep. 15	okt. 15	nov. 15	des. 15
Drift - Konfigurasjonsfeil												
Drift - Programvarefeil												
Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data										1		
IKT-utstyr - Feilmontering av IKT-utstyr												
IKT-utstyr - Tilkobling av privat/uautorisert utstyr på internt nettverk												
Skjerming - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger							1		1			
Skjerming - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger				1			2					
Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring						1						
Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer	1		2		3	3			1			
TOTAL	1	0	2	1	3	4	3	0	2	1	0	0

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

Avvik som er åpne vil derfor ikke dukke opp i tabellen før de er avsluttet og kategorisert.

Vi har relativt få registrerte sikkerhetsavvik og vi antar at vi her kan ha «mørketall». Noen få av sakene er meldt inn som sikkerhetsavvik fra brukerne, for eksempel hvis de har blitt "tvunget" til å låne ut brukerkontoen sin for å løse tilgangsproblemer lokalt. I andre tilfeller oppdager saksbehandlerne på Kundesenteret et sikkerhetsavvik i forbindelse med en annen sak. Forvaltere eller teknisk personell kan også oppdage avvik i løsninger eller for eksempel ulåst dør i datarom. Etter at Synergi ble tatt i bruk, har også foretakene mulighet til å sende oss synergisaker som de har registrert og som Helse Vest IKT må behandle, og tilsvarende kan Helse Vest IKT rapportere inn sikkerhetsavvik til foretakene.

Vanlige sikkerhetsavvik registrert av Helse Vest IKT og helseforetakene er;

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

- *Bruker har skrevet ut sensitiv informasjon til skriver på annen lokasjon enn der bruker befinner seg (reduisert grunnet innføring av løsning for «Follow me print»).*
- *Programvare- og maskinvarefeil. Tilgangsfeil og manglende skjerming av sensitive data.*
- *Brudd på tilgjengelighet av informasjon, f.eks. tilgang til DIPS.*

Sikkerhetsavvik i Assyst

Det er rapportert inn 130 mulige sikkerhetsavvik i Assyst. Av disse er 72 saker (55%) faktiske sikkerhetsavvik som har blitt håndtert i linjen. Av disse 72 sakene har Helse Vest IKT rapportert 17 saker i Synergi, som omtalt over. Dette tallet er nok for lavt, og vi anslår at rett nivå skal være på ca 70%.

Utfordringer med sikkerhetsrapportering

Vi ser at det er utfordrende å både skulle håndtere sikkerhetsavvik i internt saksbehandlingssystem i Helse Vest IKT (Assyst) og i regionalt avvikssystem (Synergi). Det kan både bli dobbeltregistrering av saker, og det kan være saker som ikke blir godt nok håndtert. Informasjonssikkerhetsprosessen har identifisert at arbeidsflyt og håndtering av sikkerhetshendelser er mangelfull og dette trenger en gjennomgang både på arbeidsflyt og på rapportering.

Forbedringstiltak

Årlig obligatorisk gjennomgang av IKT-sikkerhetskurs vil kunne redusere sikkerhetsbruddene, samt øke bevissthet og varsling rundt sikkerhetsbrudd. Dette bør fokuseres på etter revisjon av eLæringskurset. Deltakelse i Nasjonal for hele Helse Vest i 2016 vil gi økt bevissthet på informasjonssikkerhet. Ny PC-plattform har gjort uautoriserte installasjoner vanskeligere grunnet fjerning av rettigheter som lokal administrator for vanlige brukere samt låsing av inaktive arbeidsstasjoner. Bedre funksjonalitet og bevisstgjøring vil redusere behovet for fellesbrukere og uvanen med å gå ifrå PC-en utan å logge av. Smartkortbasert pålogging vil også øke sannsynlighet for at personell logger av når man forlater sin PC, fordi kortet har flere funksjoner.

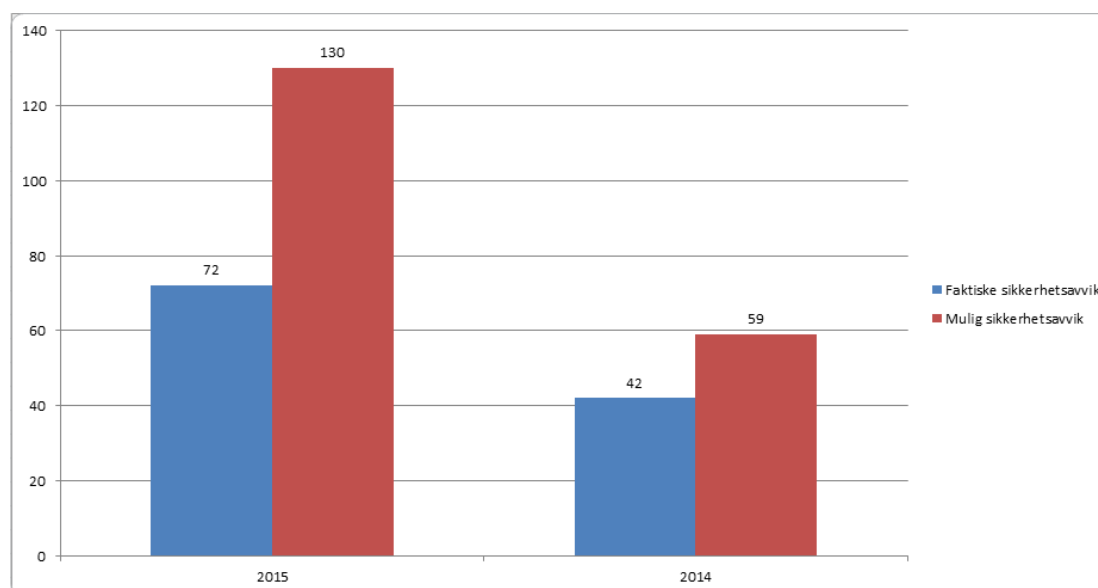
Sikkerhetsrapportering i Assyst

Vi har over tid sett underrapportering i Assyst og for sikkerhetsavvik generelt. Målet er at det skal være lett for personell å flagge en sak som mulig sikkerhetsavvik, og dette sendes til en sikkerhetsgruppe sammensatt av kompetanse fra hele selskapet som jobber med løsning av «rot-årsaker» og eventuell rapportering i Synergi der dette er relevant.

Målet er følgende:

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

Tiltaket har hatt effekt, det registreres og håndteres flere saker på informasjonssikkerhet i 2015 enn tidligere som vist i figuren under, men det er fortsatt fare for underrapportering.



Helse Vest IKT ønsker seg verktøy for sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, og ønsker å anskaffe dette i første halvdel av 2016. Dette vil gi oss bedre bilde av sikkerheten, forventes å rapportere trender og hjelpe oss i ytterligere bedring i informasjonssikkerheten. Brudd på IKT-sikkerhet er også et sjekkpunkt ved OE-revisjoner, hvor IKT-sikkerhet deltar i hver revisjon.

5 Revisjoner og sikkerhetstester i 2015

Datatilsynet har gjennomført brevkontroll med «tilgang på tvers» i Felles EPJ. For detaljer her vises det til egne orienteringer til styret.

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

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

I Helse Vest IKT blir gjerne en slik test initiert ved store endringer/innføringer i systemer med sensitiv informasjon, eller i form av et tiltak som stammer fra en ROS analyse. Helse Vest IKT bestilte 2 penetrasjonstester utført av eksterne. I november gjennomførte også HelseCERT fra Norsk Helsenett en inntrengningstest hos Helse Vest IKT og Helse Bergen.

Følgende penetrasjonstester ble utført i 2015:

DIPS EPJ system. Dette var en re-test av tidligere test med utvidelser. Man fant at tidligere funn var utbedret og lukket. Testen ble utført av Datametrix.

DMA media arkiv, testen ble utført av Datametrix. Funn ble gjort og tiltak adressert for å lukke disse.

Utvalg av hele infrastrukturen (test utført av HelseCERT). Dette er en test HelseCERT har gjort for alle regioner samt for Helsedirektoratet for å få et overblikk over sikkerheten i helsevesenet. Det er fokusert på en bred test av hele virksomheten og

man testet med flere mulige angrepsvektorer, fra internett, fra helsenett, fra innsiden, fra MU-nett.

Vi omtaler den siste testen litt mer utfyllende:

Tilbakemeldingen fra HelseCERT i en utvidet ledersamling var at Helse Vest IKT jobber godt med sikkerhet. *«Dere endte opp som best i klassen. Dette er ikke helt tilfeldig. Det handler om kultur, sikkerhetskultur skapes av alle ansatte hver dag og ledere er kulturskapere i Helse Vest IKT. Men det er viktig å følge sikkerheten nøye opp hver dag.»*

Det ble gjort funn i testen, og tiltak truffet for å lukke disse funnene, både umiddelbart og på lenger sikt. Sikkerhetsfunnene i testen ble risikovurdert, lagt inn i verktøy for risikostyring og tiltak tildelt for å redusere risikoen.

HelseCERT ber også om rapportering fra sektoren på følgende anbefalte tiltak (fra NSM);

1. Oppgrader program og maskinvare
2. Installer sikkerhetsoppdatering så fort som mulig
3. Ikke tildel sluttbrukere admin-rettigheter
4. Blokker kjøring av ikke-autoriserte programmer

Her har Helse Vest som eneste av RHFene implementert alle 4 tiltakene siden 2013.

6 Sikkerhet i intern produksjon av IKT

Risikoanalyse for IKT-infrastruktur er behandlet løpende i styret, sist i styresak 093/15 i styremøtet 16.12.2015. I tillegg er det gjennomført en egen ROS-analyse for kjernetjenester (sak 092/15), med tiltaksplan som har vært jobbet med gjennom året. Denne er nå lagt inn i ROS infrastruktur. IKT-sikkerhet deltar i OE-revisjoner samt teknisk endringsråd for å ivareta IKT-sikkerhetsperspektivene her.

Det har gjennom hele 2015 vært gjort omfattende arbeid med utfasing både av gamle XP-klienter og Server 2003 som ble tatt ut av support fra Microsoft i juli 2015. Restansen av servere som ikke har latt seg utfase håndteres ved andre sikkerhetstiltak f.eks. segmentering.

Omfattende episoder med beredskapssituasjoner

Helse Vest IKT hadde følgende omfattende episoder i 2015, der det ble utløst beredskap.

Dato, tid	Beskrivelse
14.04, 20:29 - 21:25	Bortfall av telefonsentral og calling for Helse Bergen HF. Det var ikkje bortfall for telefonsentral for AMK. Automatisk varsel om heng i sentralen vart sendt til underleverandør Atea ca. kl. 20:30. Helse Vest IKT utløyste beredskap 21:00 etter oppkall til vakt. Etter dialog mellom Helse Vest IKT og Helse Bergen, utløyste Helse Bergen beredskap ca. 21:25. Dette pga. vanskaner med intern samhandling utan telefoni eller calling. På tidspunktet for utløyst beredskap i Helse Bergen var problema med hengsituasjonen for sentralen løyst. Helse Vest IKT vil gi tilbakemelding til Atea om at dei ved seinare situasjonar som denne må varsle Helse Vest IKT <i>samtidig</i> som dei initierer feilretting etter automatisk varslings. Eit slikt varsel frå Atea ville i denne situasjonen gitt ein <i>raskare</i> eskalering hos Helse Vest IKT og ein <i>betre informasjon</i> til Helse Bergen HF på eit tidlegare tidspunkt.

Dato, tid	Beskrivelse
08.07, 01:00 - 04:00	Alle datasamband til Voss Sjukehus gikk ned samtidig rundt kl 01:00. Årsaken viste seg å være arbeid på linje som ikke var godt nok varslet fra Telenor si side.
03.11, 12:00 – 19:00	Mulig «måltrett angrep» mot www.helse-bergen.no fra utenlandske IP-adresser. Konsekvensen var at Helse Bergens intranettsider gikk ned pga. overbelastning. Helse Vest IKT hadde dialog med HelseCSIRT ved Norsk Helsenett og gjennomførte tiltak på brannmur for å fjerne angrepet. Det er ikke avdekket årsaker til situasjonen, det kan antas at «søkeroboter» identifiserte siden som «av interesse» for videre angrep.

7 Oppsummering

Helse Vest IKT har fokus på IKT-sikkerhet. IKT-sikkerhet bidrar i linje og prosjekt i hele organisasjonen, bidrar i pågående forbedringsprosesser og tiltak innenfor IKT-sikkerhet. Det har i 2015 blitt innført en ny ITIL-prosess for informasjonssikkerhet som er viktig for sikkerhetsarbeidet i Helse Vest IKT og for samhandling med øvrige prosesser. Videre er det viktig å samordne dette med regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Det regionale styringssystemet vert revidert i 1. halvår 2016. Helse Vest IKT deltar i denne revisjonen. Vi må implementere endringer i vårt styringssystem for informasjonssikkerhet når revisjonen er vedtatt.

Administrasjonen er fremdeles ikke fornøyd med den samlede rapportering innenfor sikkerhetsområdet og jobber videre med dette i 2016 som omtalt over.

Administrasjonen er av det syn at IKT-sikkerhetsarbeidet i store trekk er tilfredsstillende i Helse Vest IKT, men og at det er rom for forbedringer og videreutvikling innenfor området.

SAK 008-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Styringsdokument for Helse Vest IKT for 2016**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **008/16 B**

STYREMØTE: **09.03.2016**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tek styringsdokumentet for 2016 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.*

Oppsummering

Viser til sak 029/16 B som vart handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 01.03.2016. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2016, jfr. vedlegg 1, vart lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF. Styret i Helse Vest RHF vedtok vedlagte versjon av styringsdokumentet for Helse Vest IKT.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram styringsdokumentet, samt kort summert opp nokre av dei viktigaste tema som kjem frå av styringsdokumentet.

Fakta

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2015 fylgjer den same strukturen som tilsvarende dokument for helseføretaka i Helse Vest. I tråd med politiske signal, er detaljgraden i dokumentet redusert frå tidlegare år.

Kommentarar

Helse 2030 (1.2) – Det vert peika på at «Felles innsats i føretaksgruppa skal føre fram til ein ny verksemdsstrategi – Helse2030 - som alle kan semjast om, slik det også er gjort i dei førre rundane.»

Mål for Helse Vest IKT (innleiing til kap. 3)– «Helse Vest IKT AS skal sørge for trygg og god forvaltning og drift av den samla systemporteføljen i føretaksgruppa. Helse Vest IKT skal vere ein bidragsytar med sikte på ytterlegare samordning av IKT i føretaksgruppa.» Dette samsvarar godt med Helse Vest IKT sin overordna mål. Leveransane frå Helse Vest IKT skal gi oppleving av auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra tryggleik.»

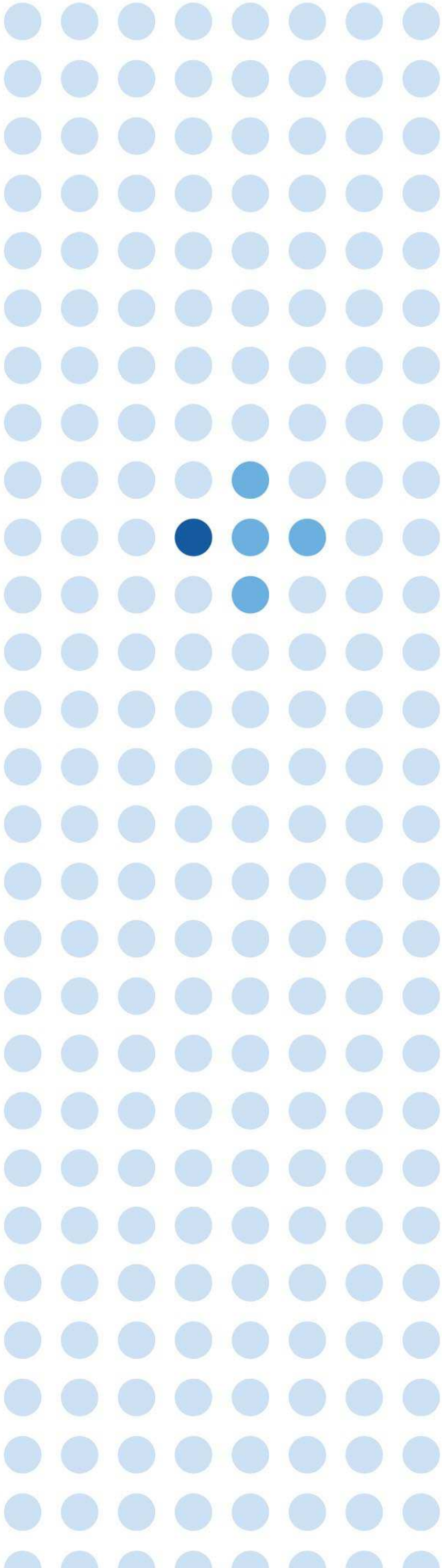
Leveransar for 2016 (kap. 3) – dei einskilde punkt samsvarer godt med det Helse Vest IKT er kjent med og har planlagt for å gjennomføre i 2016.

Endra rammevilkår (4.3 og 4.4) – Helse Vest IKT vil fylgje med på arbeidet med «Nøytral meirverdiavgift». Helse Vest IKT tek føringa frå Helse Vest RHF om at det må søkjast særskilt om løyve til å inngå finansielle leigeavtar til etterretning.

Rapportering (5.1) – Helse Vest IKT vil avklare med Helse Vest RHF om styrerapporteringa er i samsvar med dei krav som er sett i styringsdokumentet.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT er godt rusta til å kunne levere gode resultat basert på dei føringane som er gitt i Styringsdokumentet for 2016.



Vedteke i foretaksmøte
01.03.2016

Styringsdokument 2016

Helse Vest IKT AS

Innhald

1	<i>Innleiing</i>	2
1.1	Generelt	2
1.2	Helse 2030	2
2	<i>Hovudområde for styring og oppfølging i 2016</i>	2
3	<i>Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS</i>	4
3.1	Leveransar	4
3.2	Personell, utdanning og kompetanse	5
3.3	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	6
3.4	Miljø- og klimaarbeid.....	7
3.5	Beredskap	7
3.6	Innovasjon	7
3.7	Naudnett.....	8
3.8	Prosjekt- og porteføljestyling.....	8
3.9	Organisasjonsutvikling	8
4	<i>Ressursgrunnlag og resultatkrav</i>	8
4.1	Finansieringsmodell	8
4.2	Balansekrav	8
4.3	Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka	9
4.4	Finansielle leigeavtalar	9
5	<i>Rapportering</i>	9
5.1	Metodikk og struktur for styrerapportering	9
5.2	Månadleg rapportering.....	10
5.3	Årleg melding.....	10
5.4	Årsrekneskap	10
	<i>Vedlegg:</i>	10

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2016. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Strukturen på årets oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet er endra, og Helse Vest RHF legg vekt på å følge opp det som står om mål og andre oppgåver for 2016.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggjast vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet og krav stilt i føretaksmøte til Helse Vest RHF, inkludert tidlegare styringskrav. Det blir og vist til brev frå Helse Vest RHF til Helse Vest IKT datert 20.10.2015 om revidert oppdragsdokument med tilleggskrav frå Helse- og omsorgsdepartementet. Det blir lagt til grunn at helseføretaka er godt kjende med og set seg inn i desse dokumenta, og i sjukehusstolen som helse- og omsorgsministeren heldt den 12. januar 2016.

Helse Vest legg til grunn at helseføretaka sikrar at styringsdokumentet blir gjort kjent for leiarar på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for korleis krava i dokumentet skal operasjonaliserast i verksemda.

1.2 Helse 2030

Helse 2020 blei etablert som overordna verksemdstrategi i 2007 og revidert i 2011. Felles innsats i føretaksgruppa skal føre fram til ein ny verksemdsstrategi – Helse2030 - som alle kan semjast om, slik det også er gjort i dei førre rundane. Det innleiande arbeidet vil ein samkøyre med ferdigstillinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan. Vi vil komme nærmare tilbake med framdriftsplan og gjennomføring av strategiprojektet i 2016. I samsvar med nasjonale planar vil første planperiode for Helse2030 bli sett til 2017-2020.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2016

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

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

Kvaliteten i helsetenesta varierer for mykje, og for mange opplever unødvendig venting. Helseføretaka skal saman arbeide etter konkrete planar med mål for korleis ein reduserer variasjon i effektivitet og ventetid, og for å implementere standardiserte, gode

og effektive pasientforløp. Kunnskap om variasjon i tenesta skal brukast aktivt som grunnlag for forbetningsarbeid.

Det skal vere større vekst i psykisk helsevern og i tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn i somatikk. Når det gjeld psykisk helsevern, skal distriktpspsykiatriske senter og barne- og ungdomspsykiatri prioriterast. Pasientar skal oppleve eit psykisk helsevern med vekt på frivilligheit og redusert og riktig bruka av tvang.

Pasienttryggleik og kvalitet er eit ansvar for leiarar på alle nivå. Styra skal ha ei aktiv rolle for å sikre at føretaka si samla styring av verksemda omfattar betre etterleving av faglege retningslinjer, standardisere på fleire områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Gjennom «Program for pasienttryggleik i Helse Vest» og det nasjonale pasienttryggleiksprogrammet skal helseføretaka arbeide for å redusere talet på og konsekvensane av uønskte hendingar som fører til skade på pasientar, og byggje ein struktur og ein openheitskultur som borgar for god kvalitet.

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste, og helseføretaka skal sikre at tenestene er brukarorienterte. I møte med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis den skal gjennomførast. Det skal brukast kvalifiserte tolkar ved behov. Samiske pasientars rett og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når avgjerder blir tekne.

Helseføretaka skal rette seg etter krav og føringar som følger av regjeringa sin eigarpolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Helseføretaka skal føre ein ansvarleg arbeidsgjevarpolitikk som og bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at tilsette hos leverandørar, og i andre land, har forsvarlege vilkår. Helseføretaka skal òg vere i fremste rekke i arbeidet med klima- og miljøtiltak.

Forslaget til *Nasjonal helse- og sykehusplan* beskriv ei framtidsretta spesialisthelseteneste som stiller nye krav til leiing. Pasientane si helseteneste krev leiing som tek hand om heilskaplege pasientforløp på tvers av profesjonar, avdelingar, institusjonar og nivå i helsetenesta, og som har stor merksemd på kvalitet, pasienttryggleik, kontinuerlig betring og innovasjon. Helse Vest legg til grunn at ny nasjonal bemanningsmodell vert teken i bruk for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov.

Helse Vest legger til grunn at helseføretaka følger opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) *Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene*, samt Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 4 *Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling*.

Betre IKT-løysingar er ein føresetnad for å lykkast med å skape «pasientane si helseteneste» og god kommunikasjon. Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Dei måla som er sette for teknologiområdet skal medverke til å betre kvaliteten og tryggleiken i pasientbehandlinga, og gjere den teknologien som blir teken i bruk meir brukarvenleg, slik at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine på ein betre og meir effektiv måte.

Det er viktig at vi sikrar god samanheng mellom dei ulike delane av dokumentasjonssystema våre, og at dokumentasjon kan fungere saumlaust mellom dei ulike kliniske systema. Det må avklarast kva for informasjon som skal liggje i dei ulike applikasjonane og korleis dei alle kan bidra i ei samla framstilling av pasientdokumentasjon og i forbetningsarbeid.

Helse Vest skal i åra fram mot 2017 realisere strukturert journal og klinisk prosesstøtte i tråd med strategiplanen EPJ 2020. Områda strukturert journal og klinisk prosesstøtte heng tett saman med nye system for føring av kurver og legemiddel. For å lykkast med dette arbeidet legg Helse Vest stor vekt på å sikre god organisering, og det er forventat at helseføretaka tek del i og sikrar oppslutning, engasjement og gode prosessar kring arbeidet med kurve- og journalløysing.

Eit betre tilbod til pasientar og pårørande, med god og forenkla nettkommunikasjon, er eit viktig innsatsområde i Helse Vest. Dette gjeld både føretaka sine nettsider og vestlandspasienten.no. Den digitale tenesteportalen vår skal vere enkel, føreseieleg og konsistent. Dette skal medverke til at pasientar og pårørande opplever spesialisthelsetenesta på Vestlandet som ei samla eining. Det krev at føretaksgruppa Helse Vest utviklar felles arbeidsprosessar som gir ein gjenkjenneleg kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane, uavhengig av kva sjukehus pasientane/pårørande har kontakt med. Helse Vest utviklar felles arbeidsprosessar som bidreg til at kommunikasjon mellom sjukehusa og pasientane er til å kjenne att, uavhengig av kva sjukehus pasientane/pårørande har kontakt med.

3 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

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

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

Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL¹-prosessar, portefølje-prosessane, inkludert gevinst- og endringsleiing, og det gjeld arkitektur, test og kvalitet.

3.1 Leveransar

Helse Vest IKT AS skal:

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

- medverke til betre pasientbehandling gjennom betre samordning av løysingar, slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer med gjennom heile pasientforløpet.
- sørge for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til kundane. Den felles tenesteavtalen skal vidareutviklast i samarbeid med helseføretaka/kundane.
- sørge for stabil og kostnadseffektiv drift, forvaltning og utvikling av IKT-systema.
- medverke til god støtte og vidareutvikling av dei felles porteføljeprosessane i Helse Vest.
- medverke med kompetanse og ressursar til gjennomføring, spesielt program- og prosjektleiing, og innføring og endringsleiing av IKT-støtta arbeidsprosessar.
- helse Vest RHF har inngått nye avtalar med private leverandørar om radiologiske tenester. Avtalane trer i kraft 01.09.16. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS skal bidra til at det blir lagt til rette for elektronisk utveksling av radiologiske undersøkingar mellom føretaket og dei private leverandørane. Dette omfattar både mottak frå privat leverandør og sending av gamle undersøkingar til privat leverandør når det er behov for det.
- styrkje kompetansen og dei tilgjengelege ressursane på kritiske område, som arkitektur, endringsleiing og gevinstrealisering, både for eigen bruk og for å medverke i regionalt og nasjonalt prioriterte tiltak.
- styrkje arbeidet med styring og struktur av den samla informasjonen som blir etablert og forvalta i føretaksgruppa.
- medverke til god støtte i realiseringa av den felles teknologiplanen i Helse Vest.
- medverke til å sikre informasjonstryggleiken i heile føretaksgruppa, både når det gjeld tekniske løysingar og når det gjeld å sikre handsaming av personvern og pasienttryggleik.
- sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak
- bygge opp under systemeigarskapen ved å medverke til at systemeigarar er aktivt med i dialogen med leverandørar, og sjå til at utviklingsplanar blir prioriterte på kort og lang sikt.

3.2 Personell, utdanning og kompetanse

Arbeid med helse-, miljø- og sikkerheit er viktig både av omsyn til pasientar og tilsette. Det er viktig å arbeide med lærings- og forbetringstiltak og tiltak på systemnivå, og sjå dette i samanheng med arbeid med helse-, miljø- og tryggleik, og tidlegare stilte krav om fleire faste stillingar og arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur. Vikarbruken bør bli redusert der det er mogeleg. I tillegg har leiinga ansvar for å sikre ei riktig og forsvarleg bemanning i forhold til aktivitet. Spesialisthelsetenesta er ein sektor med høg del av kvinner, og bør ha eit særleg ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

Helse Vest IKT skal:

- etablere kompetansemål og kompetanseplanar i kompetanseportalen.
- sørge for at kompetansetiltak (spesialist-, vidare- og etterutdanning) blir realisert gjennom mellom anna å gjere relevante kurs tilgjengelege i læringsportalen.

- fortsatt ha merksemd på bruk av faste stillingar, heiltid og vikarar, og at bemanninga må bli tilpassa aktiviteten.
- bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelege leiarar, spesielt på toppleiarnivå.

3.3 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Helse Vest IKT skal saman med helseføretaka arbeide heilskapleg og målretta med informasjonstryggleik. Riksrevisjonen sin rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014) påpeikar fleire avvik.

Det skal etablerast rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innan IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system.

Dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse skal samarbeide om felles IKT-tiltak, og inngå felles økonomiske avtalar der det er hensiktsmessig. Direktoratet for e-helse skal vidareutvikle modeller for aktivitets- og tenesteprising i 2016 og dei regionale helseføretaka skal delta i dette arbeidet. Dei regionale helseføretaka er bedt om å bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning, og gjera seg kjente med Digitaliseringsrundskrivet (H-17/2015).

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra gjennom regional Felles EPJ og regionalt utval for informasjonssikkerhet til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar oppfølging og lukking av avvika som er påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseføretaka si handtering av informasjonstryggleik.
- bidra til å etablere og revidere regionale og lokale rutinar som sikrar at alvorlege hendingar i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir informert om til alle helseføretak og leverandørar.
- gjennomføre intern kontroll av regionale og lokale rutinar for opplæring i bruk av journalsystem
- i samarbeid vurdere organiseringa av einingar for medisinsk-teknisk utstyr og andre einingar innanfor IKT for å sikre ei samla tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sjukehusa sine system
- samarbeide med Direktoratet for e-helse om felles IKT-tiltak
- bidra i arbeidet med utvikling av Nasjonalt senter for e-helseforskning
- ha auka innsats relatert til auka aktivitet i regi av Nasjonal IKT (konkrete utviklingsprosjekt og felles prosjektmetodikk)
- sikre oppslutning og deltaking rundt vidareutvikling av felles regional porteføljeprosess, samt felles metode og verktøy.

Helse Vest IKT skal vidareutvikle IKT-systema i tråd med måla i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal. Vidare skal ein vere med på å utvikle og innføre nasjonale IKT-løysingar og støtte Helsedirektoratet si rolle som myndigheit på feltet.

3.4 Miljø- og klimaarbeid

Helseføretaka skal vere i fremste rekke i arbeidet med miljø- og klimatiltak.

Helseføretaka skal:

- vidareføre arbeid med ytre miljø som en integrert del av verksemda
- sertifiserast etter ny standard; NS EN ISO 14001:2015 Miljøstyringssystemer, innan utgangen av 2018.
- rapportere årleg på miljøindikatorar innan innkjøp, energi, klimagassutslepp og avfall.

3.5 Beredskap

Helse Vest RHF har tidlegare stilt krav om at helseføretaka skal ha oppdaterte beredskapsplanar som omfattar system for å førebyggje, oppdage og varsle hendingar, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planane skal vere koordinerte mellom dei som er omfatta av planane og det skal gjennomførast regelmessige beredskapsøvingar. Helse Vest RHF viser i denne samanheng til revidert Regional helseberedskapsplan, og ber Helse Vest IKT følgje opp planen i arbeidet med beredskap og eigne planverk. Det vises til brev datert 29. september 2015 om oppfølging av planen.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- vidareføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.
- følgje opp *Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018* og legge denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk .
- sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.
- rapportere årleg på det systematiske arbeidet med beredskap og førebyggjande sikkerheit. Helse Vest RHF vil kome nærare tilbake til dette.

3.6 Innovasjon

Forsking og innovasjon

Helse Vest IKT AS skal medverke proaktivt i den felles innovasjonssatsinga i føretaksgruppa, inkludert vidareutvikling av innovasjonsprosessen og grenseflata mot tilstøytande prosessar.

Helse Vest IKT AS skal medverke til dei langsiktige måla om

- auka innovasjonseffekt av anskaffingar.
- auka brukarmedverknad i innovasjon.

3.7 Naudnett

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- samarbeide med helseføretaka om å sette i verk felles tiltak som gir gevinstar, mellom anna i bruk av naudnett i den akuttmedisinske kjede samt å bruke naudnett i beredskaps- og vaktfunksjonar i samsvar med regionale føringar.

3.8 Prosjekt- og porteføljestyring

Føretaksgruppa bruker prosjekt- og porteføljestyring strategisk for å utvikle verksemda. Porteføljeprosessen er forankra i den overordna verksemdstrategien for å sikre gjennomføring og måloppnåing.

Med fokus på prosess og kontinuerleg forbetring skal Helse Vest IKT:

- medverke til å innføre og sikre forbetring av felles prosesser og verktøy for prosjekt-, program- og porteføljestyring.
- medverke til felles prosessar for verdiskapning og gevinstuttak både når det gjeld planlegging og innføring av nye løysingar.

3.9 Organisasjonsutvikling

Helse Vest IKT skal:

- sette inn tiltak for å førebyggje og unngå arbeidskriminalitet og sosial dumping ved bruk av eksterne leverandørar uavhengig av type oppdrag.

4 Ressursgrunnlag og resultatkrav

4.1 Finansieringsmodell

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

Helse Vest IKT AS skal:

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

4.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

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

Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2016 er fastsett til 1 mill. kroner.

4.3 Nøytral meirverdiavgift for helseføretaka

Regjeringa tar sikte på å innføre ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka frå 1. januar 2017. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i arbeidet med etablering og utforming av ei slik ordning. Dei regionale helseføretaka blei vidare bedne om å gjere nødvendige system- og rutinetilpassingar og intern opplæring i alle helseføretak. Departementet vil komme tilbake med fleire presiseringar av oppdraget.

- Helseføretaka skal i samarbeid med Helse Vest RHF gjere nødvendige tilpassingar og delta i arbeidet med innføring av nøytral meirverdiavgift for helseføretaka.

4.4 Finansielle leigeavtalar

Helse Vest RHF har høve til å inngå finansielle leigeavtalar med ein kontraktsverdi på opptil 100 mill. kroner per avtale. Finansielle leigeavtalar utover dette beløpet må leggjast fram for føretaksmøtet. Helse Vest ønskjer ikkje å vidareføre denne ordninga overfor helseføretaka på eit generelt grunnlag, og dersom denne forma for finansiering skulle vere aktuell, må helseføretaket søkje Helse Vest om løyve til å nytte finansiell leigeavtale.

5 Rapportering

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

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

Helseføretaka har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigaren om vesentlege avvik i forhold til planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større byggjeprojekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2016.

5.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene.

Helse Vest IKT skal sikre at systemeigarar har tilstrekkeleg oversikt over kritiske systemfeil som blir varsla. Dersom leverandørar har vesentlege avvik i levering av løysing eller kvalitet i forhold til det som er avtalt, skal systemeigaren varslast.

Helse Vest IKT AS skal i 2016 legge til grunn gjeldande mal for styrerapportering, jf. Sak 20/13 B *Mindre revidering av rapporteringa frå verksemda* til styret i Helse Vest RHF.

Dersom Helse Vest IKT AS ønskjer endringar på dette området, må det avklarast med Helse Vest RHF.

5.2 Månadleg rapportering

Rapportering om økonomi og anna avtalt rapportering om styringsinformasjon som skjer månadleg, skal i 2016 rapporterast etter tidsfristar som er kommuniserte til helseføretaka i eige brev og i økonomihandboka. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigeringar kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om einskapleg rekneskapsføring i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

Den månadlege rapporteringa inneheld desse elementa:

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

5.3 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2017.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 13. januar 2017. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav som er nemnde i styringsdokumentet. Det vil i løpet av 2016 bli sendt ut mal for årleg melding som Helse Vest IKT skal halde seg til.

5.4 Årsrekneskap

Hele føretaksgruppa skal legge fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett egne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Førebels mal for rapportering frå verksemda

SAK 009-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016

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

SAKA GJELD: **Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 009/16 B

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2016 til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest RHF har i styresak 116/15 i styremøtet 10.12.2015 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2016.

Det vart i saka ikkje peika ut felles styringsmål for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Fakta

Administrasjonen har i denne saka utarbeid eit forslag til risikovurdering for 2016 med 2 styringsmål:

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

Kommentarar

Dei overordna styringsmåla er ikkje justert frå 2015.

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

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial kvalitetssikre dei overordna styringsmåla, og ettersjå at det er tilstrekkeleg samsvar med styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2016. Det kan difor komme mindre justeringar.

Konklusjon

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2016 i tråd med gjeldande retningslinjer.

Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2016

OVERORDNA MÅL:

Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlingen.

Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
Delmål 1A	Auke graden av automatisering og sjølvbetjening for tilgangsbestillingar
Kritisk suksessfaktor 1.1A	Gjennomføre prosjekt SEBRA og DIPS brukaradministrasjon i høve til plan
Risikoelement 1.1A	Forseinkingar i gjennomføringa på grunn av uføresette forhold. Manglande kapasitet og kompetanse.
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	Følger endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapporter eller anna avsjekk.
Risikoelement 1.1B	Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt.
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest
Kritisk suksessfaktor 1.1C	Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA
Risikoelement 1.1C	Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå HF til arbeid med brukarstøtte.
Delmål 1D	Etablere «SLA» avtale med helseføretaka om tekniske leveranse til datahallar
Kritisk suksessfaktor 1.1D	Inngå balansert tenesteavtale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge paratar. Dette føreset ein god dialog mellom partane
Risikoelement 1.1D	Manglande dialog og dermed manglande resultat.
Delmål 1E	Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr
Kritisk suksessfaktor 1.1E	Levere ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA
Risikoelement 1.1E	Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus.
Delmål 1F	Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet.
Kritisk suksessfaktor 1.1F	Levere ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA
Risikoelement 1.1F	Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT. Samhandling mellom ansatte som blir overført og de som blir igjen i HF'ene.

Delmål 1G	Sikre at nye avtaler med private leverandører av radiologiske tenester frå 1.9.2016 blir tilrettelagt for i våre system.
Kritisk suksessfaktor 1.1G	Avklare leiding av arbeidet, definere omfang og starte arbeidet i god tid før avvikling av sommerferie. Inkludere leverandørar tidleg
Risikoelement 1.1G	Relevant kapasitet i Helse Vest IKT som kjenner det radiologiske fagfeltet er opptatt med drift og etablering av nytt RIS/PACS og Infobroker.

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 suksessfaktor 2.1A	Auke fokus på leverandørstyring. Skaffe oss eit betre heilskapsbilete av utvalde store system- og konsulentleverandørar, samt vidareutvikle dialog med desse. Medverke til at systemeigarar er tilstrekkeleg med i dialogen med utvalde leverandørar.
Risikoelement 2.1A	God nok struktur på oppfølging i aksen helseføretak, Helse Vest IKT og leverandørar.
Kritisk suksessfaktor 2.2A	Bidra til å etablere og vidareutvikle drifts- og utviklingsmøter for prioriterte IKT-løysningar/ tenestegrupper
Risikoelement 2.2A	For lite formålstenleg form og deltaking på møta.

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	Levere arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor og program / prosjekt slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.
Risikoelement 2.1B	Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosjekt/satsingar.

Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukeropplevingar.
Kritisk suksessfaktor 2.1C	Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest.
Risikoelement 2.1C	Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.

Delmål 2 D	Levere program-, prosjekt- og testleining til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.
Kritisk suksessfaktor 2.1D	Redusere talet på innleigde prosjekt- og testleiarar.
Risikoelement 2.1D	Behovet for prosjekt- og testleining samsvarar ikkje med budsjettert tal på stillingar, slik at talet på innleigde må oppretthaldast eller aukast.

Delmål 2 E	Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak.
Kritisk suksessfaktor 2.1E	Sikre at vi har ein oppdatert teknisk meldingsplattform, basert på god integrasjonsstrategi og –arkitektur, som støtter nasjonale krav og standardar.
Risikoelement 2.1E	Naudsynt oppgradering av plattformar er komplekst, tid- og ressurskrevjande arbeid.
Kritisk suksessfaktor 2.2E	Ha nok kompetanse og kapasitet
Risikoelement 2.2E	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	Etablere felles regional forvaltningseining på EPJ-området i Helse Vest IKT med utgangspunkt i anbefaling frå prosjekt «Optimalisering EPJ forvaltning»
Kritisk suksessfaktor 2.1F	Sikre god involvering rundt prosessen med overflytting av arbeidsoppgåver og personale frå HF og DPI.
Risikoelement 2.1F	Vanskeleg å identifisere kven og kor stor kapasitet som skal overførast til Helse Vest IKT. Dette arbeidet kan ta tid.
Kritisk suksessfaktor 2.2F	Etablere ein modell som også skal kunne inkludere forvaltning av nye system med tilhøyrande arbeidsprosesser.
Risikoelement 2.2F	Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.

Delmål 2 G	Etablere «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.
Kritisk suksessfaktor 2.1G	Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».
Risikoelement 2.1G	Krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.
Kritisk suksessfaktor 2.2G	Etablere løysingar og gode rutinar som sikrar sikker tilgang til pasientinformasjon for behandlande personell i heile Helse Vest som let seg handtere gjennom effektiv tilgangsstyring og forvaltning.
Risikoelement 2.2G	Vi etablerer midlertidige løysingar som er krevjande å forvalte og følgje opp.

SAK 010-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: «Digital sårbarhet – sikkert samfunn» – innspel til høyring

ARKIVSAK:
STYRESAK: 010/16 D

STYREMØTE: 09.03.02016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret drøftar innspel til høyring av NOU 2015:13 «Digital sårbarhet – sikkert samfunn» og ber administrasjonen ta innspel vidare til Helse Vest RHF innan frist for svar på høyring.*

Oppsummering

NOU 2015:13, «Digital sårbarhet – sikkert samfunn» er til høring. Utredningen har drøftet hvordan «Beskytte enkeltmennesker og samfunn i en digitalisert verden». Administrasjonen mener denne utredningen er relevant for Helse Vest IKT, og for helseforetakene i Helse Vest RHF.

Fakta

Hele utredningen kan leses ved å følge lenken nedenfor;

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-13/id2464370/?ch=1&q=>

Utvalget har gjort følgende vurderinger om helse- og omsorgssektoren og foreslått 4 tiltak, jfr. følgende utdrag fra side 199-200;

«17.7 Vurderinger og tiltak

Helsesektoren er en svært kompleks sektor, som består av mange organisatoriske enheter, komplekse styringsmodeller og verdikjeder som på overordnet nivå ikke lar seg beskrive på en enkel måte. Utvalget har ut fra en begrenset tidsramme bare sett på et lite antall problemstillinger og tjenester innenfor dette komplekse bildet.

Utvalget mener at etableringen av Norsk Helsennett har vært et nyttig grep for å samle nasjonale løsninger og sikre enhetlige krav og styring. Gitt den kompleksiteten helsesektoren består av, hadde det vært utfordrende å opprettholde tilstrekkelig kompetanse til å ivareta sikkerheten i de tjenestene som etableres, dersom alle skulle opprettholdt regionale løsninger. HelseCSIRT er et annet initiativ som fungerer godt i sektoren, og som er en viktig ressurs for de regionale helseforetakene. Norge er det eneste landet som har etablert et statlig kompetansemiljø for sikkerhet i helsesektoren i form av HelseCSIRT. Utvalget mener det er viktig at disse ordningene forvaltes på en god måte også fremover.

Utvalget foreslår følgende tiltak:

17.7.1 Sterkere styring av IKT-sikkerhet fra Helse- og omsorgsdepartementet

Flere aktører etterlyser en sterkere styring fra HOD. Utvalget stiller spørsmål ved hvorfor styringsmuligheten som departementet har til å samkjøre mellom de regionale helseforetakene, ikke benyttes i større utstrekning.

Utvalget mener det er behov for sterkere nasjonal styring for å identifisere og styrke felles behov og for å unngå divergerende løsninger i regionene. I helsesektoren er det et sterkt behov for beslutningsevne hos HOD og for at det gis klare føringer for hvilke standarder som skal gjelde, hvilke IKT-områder RHF-ene må samkjøre, og så videre. Dette kan gjøres gjennom Direktoratet for e-helse, men det må legges til rette for at de får tilstrekkelige virkemidler og myndighet til å bistå HOD i utøvelsen av rollen. Dette inkluderer også tilgang på nødvendig IKT-faglig kompetanse der det er nødvendig. Videre må HOD sikre god samhandling med de ulike fagmiljøene.

Opprettelsen av Direktoratet for e-helse gir en mulighet for å utarbeide en samlet styringsstruktur som dekker både primær- og spesialisthelsetjenesten, med ansvar for å implementere og følge opp løsningene knyttet til e-helsesamarbeid. En slik løsning vil, spesielt i kommunesektoren, være til støtte for mange mindre aktører som kan ha vansker med å rekruttere og vedlikeholde tilstrekkelig egenkompetanse. Sikkerhetskrav i innkjøpsprosessene kan for eksempel i større grad samkjøres med større vekt på leverandøransvar.

Utvalget har gjennom sitt arbeid registrert at det er utgitt en stor mengde utredninger som omhandler IKT i helsesektoren, de siste årene. Flere av disse ser ut til å beskrive dagens utfordringer på en god måte, og det synes å være stor bevissthet i sektoren om hvilke forbedringstiltak som er nødvendige. Utvalget stiller spørsmål ved hvorfor ikke flere av tiltakene er fulgt opp, og om mengden utredninger i seg selv er til hinder for en effektiv iverksetting av tiltakene. Flere har uttrykt at evnen til å lære av tidligere utredninger ikke alltid er til stede, og at man i stor grad «finner opp hjulet på nytt». Utvalget har ikke vurdert hvorvidt dette skyldes manglende gjennomføringsevne, økonomi, eller styringsevne og -vilje. *Utvalget mener imidlertid at det er viktig med en tydeligere prioritering av forebyggende tiltak for å redusere de identifiserte sårbarhetene, og at det sikres gjennomføringskraft for disse. Som en del av dette foreslår utvalget at det nye Direktoratet for e-helse utarbeider en årlig statusrapport om tilstanden for IKT-sikkerhet i helsesektoren.*

Helsefaglig personell, som best kjenner sine egne arbeidsprosesser, må være med på å sette premissene for sikkerhetstiltak, slik at disse blir tilstrekkelig forankret i virksomheten. Sterk involvering av helsepersonell vil ikke stå i motsetning til sterkere nasjonal styring. Utvalget anerkjenner at kompleksiteten i sektoren, samt lang historikk med systemer som arves og lappes på, gjør at dette er en utfordring.

Utvalget observerer at Normen er ønsket velkommen av sektoren, og at den i all hovedsak fungerer bra. Normen gjør at helseforetakene tør å stille krav, og leverandørene blir mer oppmerksomme på temaet ved anskaffelser. Prosessen med å utvikle Normen har hatt en god effekt i seg selv og økt kompetansen i bransjen. Utvalget er orientert om at det er laget minimumskrav beregnet for små enheter. *På bakgrunn av innspill mener utvalget likevel det bør vurderes forenklinger i Normen for de minste helseforetakene i den grad det er mulig uten at det bidrar til å øke sårbarheten.*

17.7.2 Mer forskning på IKT-sikkerhet innenfor ny helse- og velferdsteknologi

Den raske utviklingen av helse- og velferdsteknologi gir en rekke nye muligheter, men kan også føre til økt sårbarhet dersom det ikke tas nødvendige forholdsregler. Dette kan være både sårbarheter innad i helseforetakene og sårbarheter knyttet til bruk av helsetjenester utenfor helseforetakenes kontroll i privathjem. Behovet for kontroll av utviklingen understrekes av de tidligere beskrevne sårbarhetene knyttet til velferdsteknologi, som et økt antall angrepsflater, uklarheter omkring databehandleransvar og manglende digitaliseringsstrategi.

Etter utvalgets vurdering bør helse- og velferdsteknologi som i stor grad endrer samfunnet, utredes og følges opp av en offentlig debatt før implementering. Utvalget mener det er behov for en mer spisset forskningsinnsats for å se på sikkerhetsaspektene ved teknologien, samtidig som man ivaretar de mulighetene og utfordringene som ny helse- og velferdsteknologi vil gi. Forsøk som pågår med ny helse- og velferdsteknologi, bør videre samordnes nasjonalt for å sikre kompetanseoverføring. Det nye Direktoratet for e-helse bør sikre at disse initiativene samordnes.

17.7.3 Etablere løsninger for å imøtekomme utviklingen innenfor helse- og velferdsteknologien

Ved innføring av helse- og velferdsteknologi bør hovedregelen være at tjenesteeieren av slike løsninger tar et overordnet ansvar for sikkerheten i hele verdikjeden og ikke utelukkende baserer seg på at sikkerheten er ivarettatt av underliggende tjenester som for eksempel ekom-tilbydere. Også på dette området er leverandørkjeder og verdikjeder viktig. Se for øvrig omtale av verdikjeder i punkt 23.1 «Etablere nasjonalt rammeverk for å ivareta en helhetsvurdering av verdikjeder».

Utvalget støtter Norsk Helsenetts forslag om at helsenettet, i samarbeid med sektoren, bør vurdere om det er sentrale felleskomponenter (innen kommunikasjon mot Internett) som sektoren behøver for å fremme en trygg innføring av velferdsteknologiske løsninger.

17.7.4 Gjennomføre flere IKT-øvelser der kritiske systemer er ute av funksjon

Det er behov for å ha en beredskap for bortfall av IKT i helsesektoren, enten dette skyldes tilsiktede eller utilsiktede IKT-hendelser. Mindre grad av manuelle rutiner å falle tilbake på kan i fremtiden gi nye og økte sårbarheter. *Utvalget mener det bør gjennomføres flere IKT-øvelser der kritiske systemer er ute av funksjon.* Se også kapittel 20 «Styring og kriseledelse». I tillegg kreves det at sentrale helsetjenester kan opprettholdes uavhengig av IKT-støtte. Utvalget stiller spørsmål ved om man ved fremtidens heldigitaliserte helsesystemer (eksempelvis strukturerte pasientjournaler) vil ha mulighet og evne til å gå tilbake til manuelle systemer, og om vi med dette påfører oss en ny sårbarhet.»

Kommentarer

Administrasjonen mener utvalget peker på utfordringer der ansvaret både ligger til virksomhetene og utfordringer der ansvaret ligger på et nivå over virksomhetene. Deres vurderinger av utfordringer på nivå over virksomhetene kan også deles i det som gjelder samfunnet i stort, og det som gjelder helse- og omsorgssektoren spesielt. I oppsummeringen for helse- og omsorgssektoren er det pekt på tiltak for på nivå over virksomhetene.

Administrasjonen gir i hovedsak tilslutning til de vurderingene og anbefalingene utvalget gjør når det gjelder digital sårbarhet i samfunnet i stort.

Administrasjonen har følgende innspill til de 4 tiltakene foreslått av Lysneutvalget;

1. Sterkere styring av IKT- sikkerhet fra HOD
Anbefalingen må sees i sammenheng med det virksomhetene har ansvaret for. Med økende digitalisering av helse- og omsorgssektoren vil det, på et tidspunkt, også bli nødvendig å vurdere organiseringen av sektoren, evt. organiseringen av leveransene av IKT-tjenestene til sektoren. Utredningen av «Én innbygger – én journal» har mye bakgrunnsdokumentasjon for denne problemstillingen.
2. Mer forskning på IKT-sikkerhet innenfor ny helse- og velferdsteknologi
Forskning på IKT-sikkerhet bør fortrinnsvis gjøres på tvers av sektorer og ikke sektorvis.
3. Etablere løsninger for å imøtekomme utviklingen innenfor helse- og velferdsteknologien

Utviklingen av teknologibruken i helse- og omsorgssektoren har dessverre vært hindret av «ideologiske» synspunkter på IKT-sikkerhet og ubalanserte vurderinger av personvern versus pasientvern. Et eksempel er tidlig «skepsis» til bruk av GPS for demente pasienter, som nå er endret til en klar anbefaling om bruk av slik teknologi.

4. Gjennomføre flere IKT-øvelser der kritiske systemer er ute av funksjon
Enig, jfr. også innspill nedenfor.

Administrasjonen mener i tillegg at følgende tiltak er viktige å fokusere på internt i virksomhetene i Helse Vest;

- Tilstrekkelig *redundans* i relevant infrastruktur
 - Strøm, kjøling, nettverk, servere, lagring, etc., etc.
- Dobbel kontroll med oppsett/endring av oppsett
- Ansvar i den enkelte virksomhet – og – nasjonal styring
- Beredskapsøvelser
 - Håndtere svikt i IKT (*hvordan unngå nedetid for IKT*)
 - Håndtere konsekvenser av svikt i IKT (*hvordan drive sykehus uten IKT*)
- Sikkerhetskultur – her er det mer å gjøre!

Konklusjon

Helse Vest IKT vil sende innspill til den felles regionale høringsuttalelsen som sendes gjennom Helse Vest RHF innen fristen 15.03.2016.

SAK 011-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: «Strategiar for sourcing» - vidare vurderingar

ARKIVSAK:
STYRESAK: 011/16 D

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ber administrasjonen fylgje opp det vidare arbeidet med «strategiar for sourcing» i tråd med dei føringane som er gitt frå styret.*

Oppsummering

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

Fakta

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

Styret gjorde fylgjande vedtak i sak 090/15;

«Sak 90/15 D Prosjekt «Vurdering av strategiar for sourcing»

Oppsummering:

Administrasjonen innleia om arbeidet med «Vurdering av strategiar for «sourcing»». Ole Bryøen frå Gartner Norge informerte om bakgrunn, begrep og teminologi og status så langt.

Styret gav og tilbakemelding om at administrasjonen må sikre at arbeidet har tilstrekkeleg fokus på strategiar for «sourcing», utan å ta for seg heile IT-strategien for Helse Vest/Helse Vest IKT. Administrasjonen meiner det er naudsynt å få innblikk i helseføretaka sine forventningar til Helse Vest IKT, slik at dette og kan inngå i vurderingane av dagens og framtidig «sourcingssituasjon». Styret gav sin tilslutning til at Helse Vest IKT tar kontakt med kvart helseføretak i den hensikt å la Ole Bryøen gjennomføre eit intervju med adm. dir. og eit med ein medarbeidar som adm. dir. peikar ut.

Administrasjonen meiner det er viktig å vere i forkant, slik at Helse Vest IKT kan svare ut kvifor vi har plassert oppgåver internt og eksternt, og kva endringar av dette om bør vurderast. Det er og viktig å kunne vurdere dette i lys av endringar i momsregimet frå 1. januar 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.»

Administrasjonen har i saka invitert styret til ein drøfting av kva områder som bør vurderast for endringa tenesteleveranse.

Prosjektet sine vurderingar går fram av vedlegg 1. Det er i starten av presentasjonen referert til bakgrunnen for utgreinga og vist korleis vi heilt overordna arbeider med dette (slides 1 – 2). Deretter er det vist kor langt vi er komne i det metodiske arbeider, og i forhold til prosjektplanen (slides 3 – 4).

Det er deretter gitt ei kort oppsummering av «drivarane» for føretaksgruppa knytt til IKT (slides 6 – 8). Oppstilling av tenestene som vert levert av Helse Vest IKT inngår i Tenesteavtalen som vert årleg fornya. Gjeldande Tenesteavtala vart utvikla i 2005. I arbeidet med vurdering av «sourcing» har det vore naudsynt å gjennomgå alle tenestene på nytt slik at dei kan settast opp etter det mønster som Gartner brukar for slik evaluering. Det er administrasjonen sitt syn at strukturen for tenestene slik desse er vist i slides 10 – 14 gjev ein betre og enklare beskrivelse enn dagens oppsett. Administrasjonen vil difor endre bilag 6 i Tenesteavtalen med verknad frå 01.01.2017 slik at dette vert i tråd med «beste praksis».

I slide 16 er Gartner sin metodikk for vurdering av dei enkelte tenestene presentert. Prosjektgruppa har brukt denne metodikken for å vurdere no-situasjonen og framtidig situasjon for kvar enkelt teneste. Dokumentasjonen av dette er ikkje sendt ut, men vil bli gjennomgått i styremøtet. Resultatet av denne gjennomgangen er vist i slide 17. I slide 18 er det gitt ei oppsummering av dei områda som prosjektet meiner bør ytterlegare vurderast for endra tenesteleveranse.

Administrasjonen har, som ein del av arbeidet med dette tema, gjennomført drøftingsmøter med fagforeiningane og vernetenesta. Vi har og hatt dialog med alle leiarane og leiarar av seksjonar som blir vurderte for endra tenesteleveranse har hatt møter med sine medarbeidarar. For å sikre god informasjon inn i heile organisasjonen er det og lagt ut ei intert kunngjering på same tidspunkt som styrene er lagt ut. Den interne kunngjeringa er lagt ved i vedlegg 2.

Ole Bryøen, Gartner Norge, vil delta i styremøtet for å gjennomgå status for prosjektet og dei vurderingane som er gjort.

Strategi for «Sourcing»



Strategi for sourcing

Gjennomfører en utredning med innleid ekspertise fra Gartner Group for å;

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

Muligheter

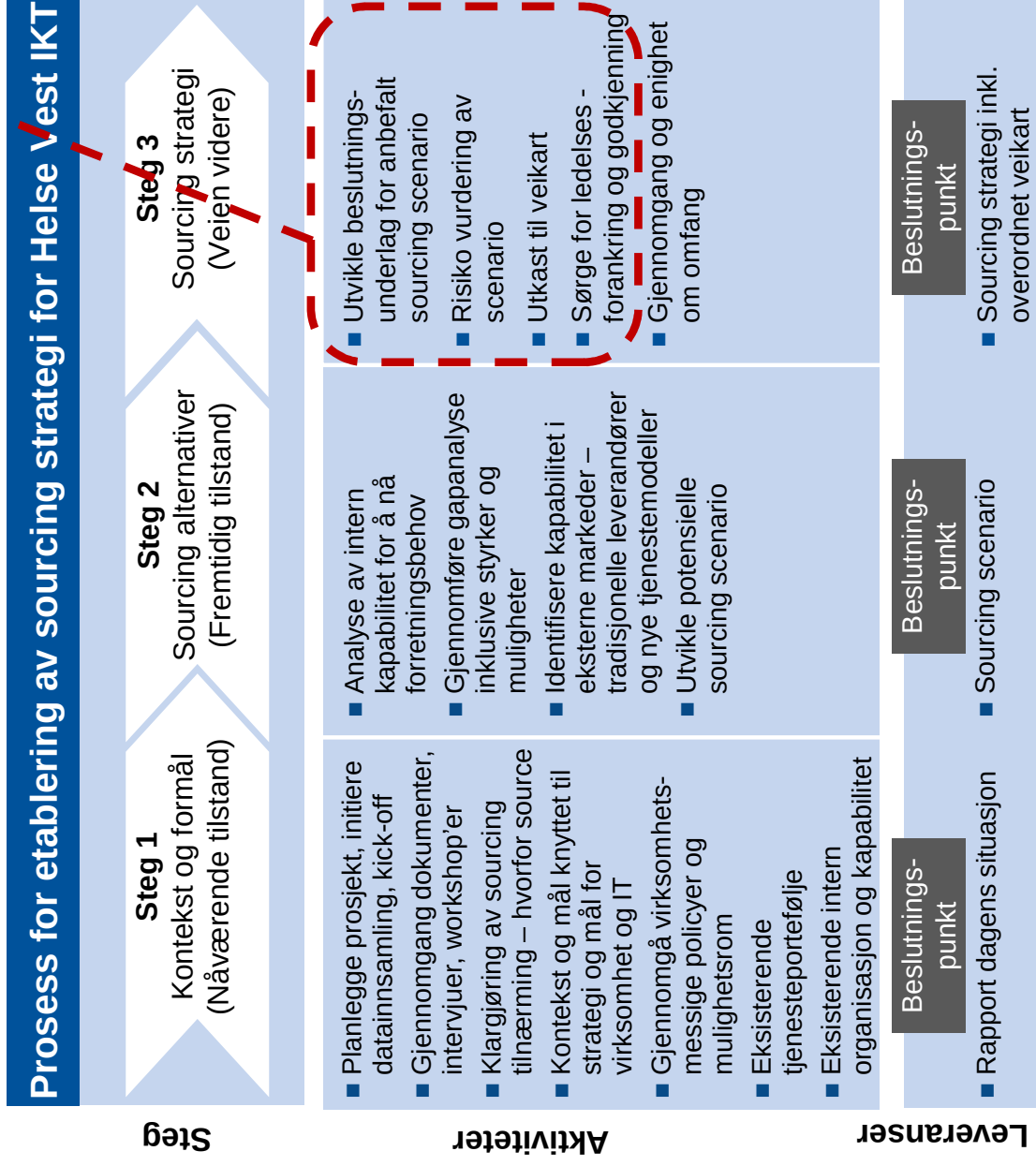
1. Hva kan vi sette ut til andre?
2. Hva bør vi sette ut til andre?
3. Hva vil vi sette ut til andre?

Prosess for utarbeidelse av sourcing strategi har tre hovedfaser

Vi er her

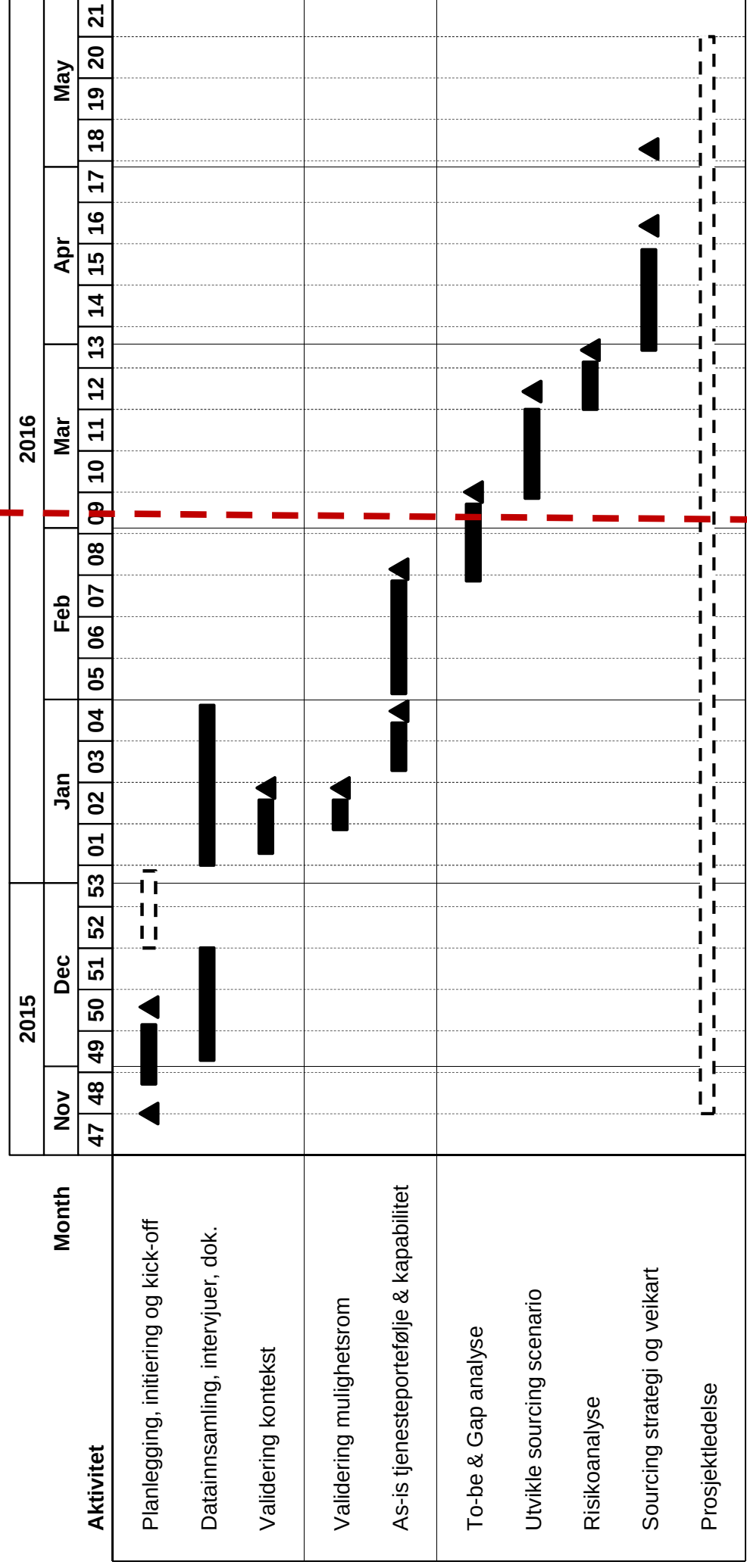
Områder som vil gjennomgås

- Hvordan henger vår nåværende sourcing tilnærming sammen med våre viktigste forretnings- og IT-mål?
- Hvordan leverer vi ift. liknende bransjer?
- Hvor moden er vi i vår kompetanse til å administrere og styre IT-tjenester, for eksempel cloud løsninger?
- Hvilke kritiske gap må lukkes?
- Hva er alternativene for å lukke gapene, og hva er den mest optimale løsningen?
- Hva er tidspunktet for implementering av optimal løsning?
- Hva er beste praksis for håndtering og styring av IT-tjenester?
- Hvordan redusere viktige risiko som kan svekke suksessen av gjennomføringen?



Tidsplan sourcing strategi

Vi er her



▲ Prosjekt plan, definisjon/mandat

▲ Kick off

▲ Virksomhetsmål / strategi
Legal vurdering, prinsipper mv AS-IS tjenester

▲ TO-BE lev. modell, tjenester, økonomi, baseline

▲ Alternative modeller

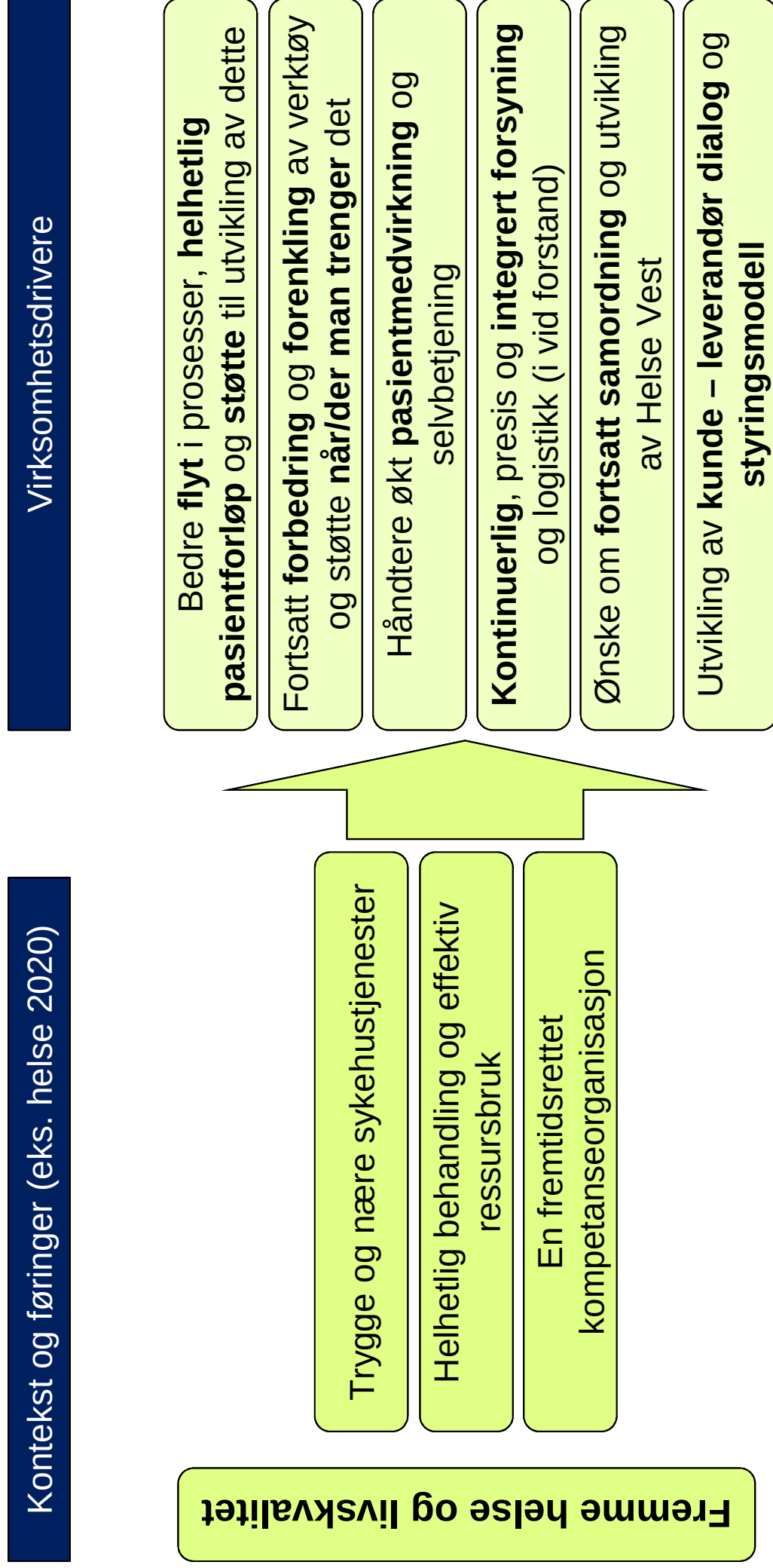
▲ Endelig sourcing strategi inkl. 1. Utkast sourcing strategi veikart



Virksomhetsdrivere i Helse Vest

Kontekst, føringer og drivere for IT sourcing i Helse Vest

Fra intervjuer, workshops og dokumenter



Virksomhetsdrivere gir behov for utvikling av Helse Vest IKT og virksomhetssiden...(Helse Vest) ...som kan kreve en sourcing tilnærming ...

Virksomhetsdrivere ...	Konsekvens og behov ...
Bedre flyt i prosesser, pasientforløp og støtte til utvikling av dette	- Standardisere og gjenbruke helhetlige kliniske forløp - Øke regional virksomhetsarkitektur forståelse, ende til ende fra primærhelsetjeneste - Utvikle og forene prosess-, IKT- og klinisk kompetanse Monitorere og logge, sikre økt prosessmodenhet
Fortsatt forbedring og forenkling av verktøy, støtte når og der man trenger det	Buy-before-build tilnærming – ligge tett opptil «standarden», unngå spesialtilpasninger Fortsatt konsolidering, forenkle og redusere (overlappende) løsninger - Formidle innovasjonsforventning også til eksterne - Utnytte løsninger som gir mobilitet og tilgang ved behov
Håndtere økt pasientmedvirkning og selvbetjening	- Arbeide med leverandørene for en løsningsarkitektur som håndterer fleksibilitet Tydelighet knyttet til behandling av informasjon, kjøreregler for tilgang mv. Invitere og sikre fora og faglige samlingsplasser som understøtter nye initiativ Kundenære sikre løsninger som bidrar til økt pasientdialog
Kontinuerlig, presis og integrert forsyning og logistikk (i vid forstand)	Leverandørstyring med samhandling, måling som bidrar til agilitet i tråd med behov Transparens og innsyn på leveransene (økonomi, sikkerhet, SLA) Redusere fragmentering mellom system, sikre og forbedre integrasjon - Sikre tilgjengelighet og tilgang til kjernesystemer, hele døgnet
Ønske om fortsatt samordning og utvikling av Helse Vest	- Samhandle og bygge nødvendige fora som understøtter nye initiativ - Sikre og bidra til gode behovsunderlag og beskrivelser - Prioritere portefølje iht. vedtatt styringsmodell - Felles og oversiktlig arkitektur, teknologier - Utvikle metodikk som støtter innovasjon og samtidig sikrer nødvendig stabilitet
Utvikling av kunde – leverandør dialog og styringsmodell	Dreie kompetanse til intern kunde, prosessforståelse og fasilitere forbedringsforslag Delta på klinikk / virksomhetssiden, og på deres premisser - Enhetlig kommunikasjon av målbilder til virksomhetssiden

Virksomhetsdrivere gir behov for utvikling av Helse Vest IKT og virksomhetssiden...(Helse Vest)

... og hvordan påvirker dette sourcing?

Områder hvor sourcing kan bidra inn

Virksomhetsdrivere ...	Konsekvens og behov ...
Bedre flyt i prosesser, pasientforløp og støtte til utvikling av dette	- Standardisere og gjenbruke helhetlige kliniske forløp - Øke regional virksomhetsarkitektur forståelse, ende til ende fra primærhelsetjeneste - Utvikle og forene prosess-, IKT- og klinisk kompetanse - Monitorere og logge, sikre økt prosessmodenhet
Fortsatt forbedring og forenkling av verktøy, støtte når og der man trenger det	- Buy-before-build tilnærming – ligge tett opptil «standarden», unngå spesialtilpasninger - Fortsatt konsolidering, forenkle og redusere (overlappende) løsninger - Formidle innovasjonsforventning også til eksterne - Utnytte løsninger som gir mobilitet og tilgang ved behov
Håndtere økt pasientmedvirkning og selvbetjening	- Arbeide med leverandørene for en løsningsarkitektur som håndterer fleksibilitet Tydelighet knyttet til behandling av informasjon, kjøreregler for tilgang mv. - Invitere og sikre fora og faglige samlingsplasser som understøtter nye initiativ Kundenære sikre løsninger som bidrar til økt pasientdialog
Kontinuerlig, presis og integrert forsyning og logistikk (i vid forstand)	Leverandørstyring med samhandling, måling som bidrar til agilitet i tråd med behov Transparens og innsyn på leveransene (økonomi, sikkerhet, SLA) - Redusere fragmentering mellom system, sikre og forbedre integrasjon - Sikre tilgjengelighet og tilgang til kjernesystemer, hele døgnet
Ønske om fortsatt samordning og utvikling av Helse Vest	- Samhandle og bygge nødvendige fora som understøtter nye initiativ - Sikre og bidra til gode behovsunderlag og beskrivelser - Prioritere portefølje iht. vedtatt styringsmodell - Felles og oversiktlig arkitektur, teknologier - Utvikle metodikk som støtter innovasjon og samtidig sikrer nødvendig stabilitet
Utvikling av kunde – leverandør dialog og styringsmodell	Dreie kompetanse til intern kunde, prosessforståelse og fasilitere forbedringsforslag Delta på klinikk / virksomhetssiden, og på deres premisser - Enhetlig kommunikasjon av målbilder til virksomhetssiden



Oversikt over tjenester levert av Helse Vest IKT

Strategiske tjenester og prosesser, inklusive beskrivelse

Nr.	Tjeneste	Beskrivelse
1	IT innovasjon – alle områder	• Kontinuerlig forbedring og automatisering av virksomhetsprosesser gjennom teknologibruk • Digitalisering inkludert bruk av elektroniske kanaler, innhold og transaksjoner • Koble behov til prosesser, brukeropplevelse og IKT
2	Arkitektur	• Virksomhetsarkitektur, applikasjonsarkitektur og informasjonsarkitektur. Helse Vest IKT bidrar med anbefalinger for policier og prosjekter for å styre virksomheten mot målene • Styrer beslutninger om utvikling mot valgt målilde for arkitekturen

Taktiske tjenester og prosesser: Tverrgående tjenester

Nr.	Tjeneste	Beskrivelse
3 – 7	Taktiske tjenester 3. Kundedialog 4. Leverandørstyring 5. Applikasjonsporteføljestyling 6. Prosjekt og testledelse 7. IKT-sikkerhet	3. Kundedialog (mot HF/andre): Liaison mellom Helse Vest IKT og virksomheten. Rapporterer ofte både til ledere i IT organisasjonen og i en eller flere andre enheter. Skal: • Informere og kommunisere, gi anbefalinger og påvirke beslutninger • Koordinere, administrere, integrere og overvåke tjenesteleveransen fra interne og eksterne tjenesteleverandører og være første kontakt angående tjenester for Helse Vest IKTs brukere og beslutningstakere • Sikre at endringer er registrerte, evaluerte, godkjente, prioriterte, planlagte, testet, implementert og kvalitetssikret på en kontrollert måte • Delta i fora og nødvendige arenaer som omhandler / behandler IKT i regionen / nasjonalt
		4. Leverandørstyring/kontraktstyring: Taktisk leverandørstyring bidrar til at Helse Vest IKT kan kontrollere kostnader, drive tjenesteforbedringer og få økt verdi fra sine leverandører
		5. Applikasjonsporteføljestyling: Taktisk styring av applikasjonsportefølje med hensyn til forvaltning, mindre videreutvikling og oppgraderinger av applikasjoner. Må sees i sammenheng med målarkitektur for applikasjoner og informasjon.
		6. Prosjekt- og testledelse: Bruk av kunnskaper, ferdigheter, verktøy og teknikker til prosjekter. Sikre måloppfyllelse av prosjekter i henhold til budsjett, tidsplan og kvalitetskrav
		7. IKT-Sikkerhet: Sikre IT tjenestene og underliggende infrastruktur / systemer, bl.a. med • PEN-test og andre 3.parts evalueringer • ROS gjennomganger (leveres i dag som sourced tjeneste) • Risikovurderinger: Gjennom metodisk og strukturert tilnærming vurdere risiko på nye eller nåværende tjenester • Fungere som ad-hoc rådgiver innenfor området (informere, påvirke) og foreslå risikoreduserende tiltak

Taktiske tjenester: Applikasjonstjenester

Nr.	Tjeneste	Beskrivelse
25 a-g	Applikasjonsutvikling (AD) og Applikasjonsforvaltning (AM)	Inneholder fig. tjenester; • Ny kode for en ny applikasjon • Funksjonelle forbedringer til eksisterende kode som tar mer enn 2 ukeverk • Funksjonelle forbedringer=endring som bidrar til at en bruker kan utnytte ny kapabilitet (fra virksomhetens synsvinkel), som ikke var der tidligere • Feilretting av alle størrelser og varighet • Vedlikehold av hardkodet data eller tabeller i applikasjonene (alle størrelser og varighet) • Funksjonelle forbedringer til gjeldende kode som tar mindre enn 2 ukeverk • Applikasjonsprosjekter som ikke tilfører noen ny funksjonalitet for brukere

Mye av aktiviteten til «applikasjonsdrift» (40) er i dagens situasjon, tett koblet til tjenestene 25 a-g (over) både i praktisk og økonomisk forstand.

Applikasjonstjenesten iht. HVIKT tjenesteavtale

Virksomhetene uttaler at følgende løsninger er viktigst for å nå mål om effektiv/tilgjengelig drift

Løsningene er nummerert av Gartner

25 a Journalsystemer

25 b Kliniske systemer

25 c Administrative systemer

25 d Drifts- og støttesystemer

25 e Styringsdata

25 f Integrasjoner

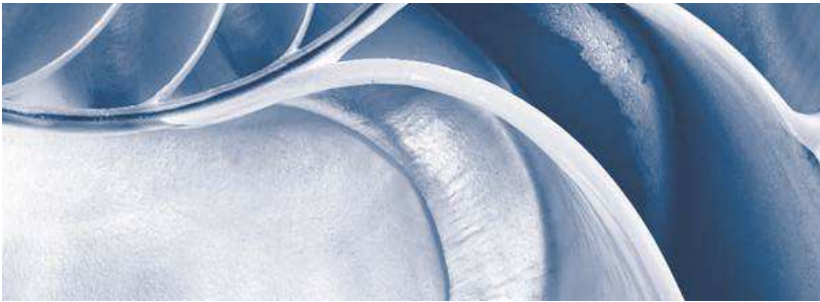
25 g Løsningsutvikling

Applikasjonstjeneste-gruppe hastegrad høy
Akuttinntak
BUP
Hjerte
Integrasjon
ProSang
Øvrige Laboratorie
Mikrobiologi
Øvrige Legemiddel
Natus
Øvrige Mor/Barn
Operasjon
DIPS
Øvrige PAS/EPJ
Portør
Register/Kodeverk
Teleradiologi
Øvrige Røntgen
Sharepoint
Øvrige Web/Portaltjenester

Applikasjonstjeneste-gruppe hastegrad normal
Adm div.
ePhorte
Øvrige Adm dokumentasjon
Avd div.
Datavarehus
Eiendom
Profitbase
Oracle Financials
Øvrige Finans
Synergi
Hørsel
Merida
Visma
Øvrige Innkjøp/logistikk
Kvalitetsregister
Agresso
GAT
Øvrige Lønn/ Personal
Øye
SMSYS Mellomstore systemer
SMSYS Små systemer

Operative tjenester

Nr.	Tjeneste	Beskrivelse
40	Applikasjonsdrift	Daglig kontroll av kjerneapplikasjonene i produksjon; periodiske jobber, grensesnitt, avstemmingsrapporter mv. root cause på avvik mv
41	Oppfølging av Elektronisk meldingsutveksling	Teknisk oppfølging av inn- og utgående meldingsutveksling (manglende applikasjonskvittering, transportkvittering, etc.)
42	Kundesenter og tilgangsstyring	Det primære kontaktpunkt for alle brukere for alle henvendelser relatert til de tjenester som inngår, samt all håndtering av tilgangsstyring.
43	«På stedet support»	Support til brukere ute på den enkelte Helse Vest lokasjon
44	Driftssenter (24/7)	Håndtering av sikkerhetsavvik på enheter og tjenester, kontinuerlig overvåkning og monitorering av definerte sikkerhetsmekanismer, logger, alarmer og rapportering av hendelser mv.
45	Desktop tjenesten, AD, domene, RES, etc.	Desktop drift inkluderer hele livssyklusen for styring av desktop, laptop, tablet, tynn klient, håndholdt og perifere eiendeler inkludert anskaffelse, softing, utrulling, vedlikehold, endringsledelse og avhending. Inneholder AV, Domene, SW distribusjon, VPN, fil/print, e-post/kalender, Lync, Terminalserver..)
46	Sykesignalsystem og pasientterminaler	Drift, installasjon og vedlikehold av videokonferanseløsninger mellom Helse Vest' kontorlokaler (NHN løsning). Sikre tilgjengelighet for, og enkel, kunderettet tilgang til terminaler og annet til pasientene
47	Tele og Video (fast+nett+AMK+kundesenter)	Drift av sentraler, brukersenter løsninger og telefon til alle ansatte + video (ikke NHN løsning)
48	IKT infrastruktur – servere	• Fysiske og virtuelle servere (utvikling, test, prod) • Terminalserver • Internett • Office + andre «productivity tools» • VPN • Fil, print ..mv • Databasedrift (Oracle og SQL Server)
49	IKT infrastruktur - lagring og sikkerhetskopi	Lagring inkluderer styring av alle lagringstjenester (inkl. skytjenester, nær-linje og offline teknologier), inkludert anskaffelse, utrulling, vedlikehold, endringsledelse og avhending
50	Datakommunikasjon (LAN + WAN + WLAN, NHN, IP-TV)	Data kommunikasjon involverer et bredt spekter av operative oppgaver som bidrar til at LAN og WAN er oppe og fungerer mellom og innenfor alle Helse Vest lokasjoner
51	Datahaller drift	Drift og vedlikehold av fysiske datarom i hele Helse Vest; kjøling, brannsikring, el-tilgang, UPS etc., ekskl. databehandlingsutstyr



Vurdering av områder for endret tjenesteleveranser

Enkel metode/modell for innplassering av tjenester: Verdi for virksomheten vs. intern kompetanse og kapasitet

I en sourcingstrategi er det viktig å analysere dagens kompetanse versus hva som skal være de fremtidige bærende kompetanser

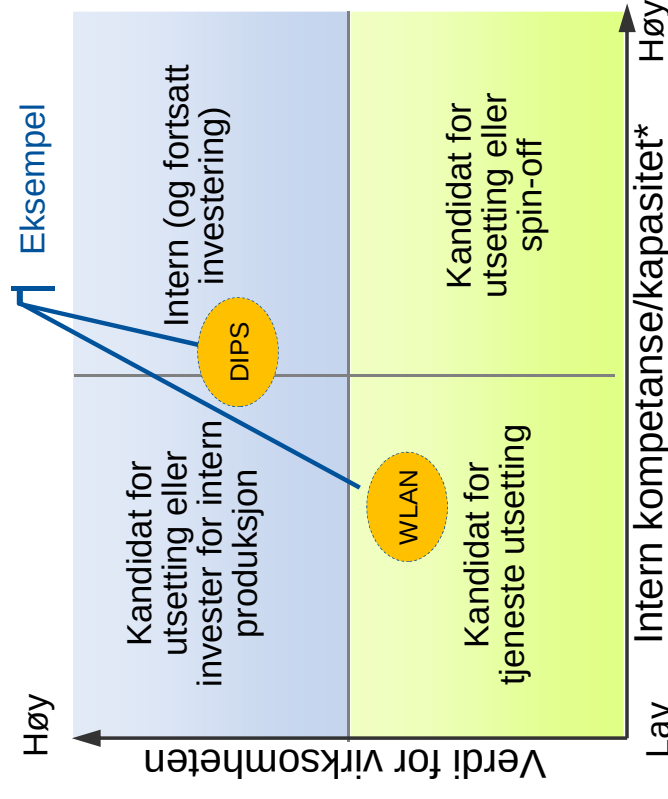
Hvilke prosesser/tjenester som har høy/lav

forretningsmessig verdi for Helse Vest? Og som **bidrar** mest direkte til **virksomhetens mål**?

- Tjeneste/prosess med **høy** forretningsmessig verdi, vil ha best potensial for **investeringer (bygging av høy/varig kompetansenivå)**
- Tjenester med **lav** forretningsmessig verdi kan være bedre posisjonert for **sourcing/alternative leveransemåter**

I tillegg til verdi må tjenester sees i lys av dagens kompetanse/modenhet versus hva som skal være de fremtidige **bærende kompetanser** og ønsket modenhet

- Et høyt nivå på intern kompetanse bør prioriteres på de tjenester og prosesser som er viktige for Helse Vest



Ikke beslutt om tjenesten/prosessen skal tjenesteutsettes eller gjøres internt før du har evaluert:

- Verdi for virksomheten
- Kompetansenivå
- Modenhet i markedet

Oppsummering: Tjenester – identifiserte gap – forslag til hvordan lukke gap

Kategori	Gap	Hvordan lukke gapet?
Strategiske tjenester	Øke bevissthet rundt strategiske IT tjenester i Helse Vest IKT (og tjenester generelt) (Innovasjon og Arkitektur)	- Ferdigstille en tydelig tjenestekatalog med beskrivelser på tjenestens innhold - Underliggende beskrivelser bør være tydelig på kravene til virksomhetssiden for å få utløst tjenesten, hva/hvor HVIKT bidrar og hvor virksomhetssiden må bidra selv - Bygge målbilder for kliniske områder, som understøtter de strategiske målene til RHF/HF - Fortsette innsats og deltakelse på arenaer og fronte regional arkitektur, samordning og standardisering - Bidra til klargjøringer og rådgivning, og således sikre at behov er i tråd med målbilder - Øke kapasitet og i større grad invitere seg selv inn der HF diskuterer behov
Taktiske tjenester	Tydeliggjøre integrator rollen Helse Vest IKT har og må utvikle fremover (Leverandørstyring og Applikasjonsporteføljestyling)	- Overordnet for dette området er å sikre at det er balanse i behov og etterspørsel - Bygge nødvendig leverandørstyringskompetanse slik at man får økt verdi av de avtalene man har, og får leverandør til å levere i tråd med RHF strategi og målbilder - Avklare <u>hvor</u> innen Leverandørstyring Helse Vest IKT skal være god (på IT innhold) og hvor man skal source støtte Styre applikasjonsportefølje i tråd med målarkitektur og sikre transparens i prioriteringer Insourse klinikknære områder der man har vedvarende behov (eks. prosjektledelse)
Applikasjons tjenester (utvikling + forvaltning + konfigurasjon)	Tydeliggjøre hvilke områder Helse Vest IKT skal være god på og hvilke man kan source eller på annen måte redusere innsats og kompetanse på	Øke (egen) innsats og bygge kompetanse på kliniske løsninger Redusere innsats og kompetanse på mindre klinikknære områder (re: standardisere internt LIBRA prosjekt innen økonomi/logistikk) Utnytte markedet der man antar det finnes bedre og mer kostnadseffektive leverandører/leveransesmodeller
Operative tjenester	Mindre justering av sourcing tilnærming på noen områder samt øke integrasjon på driftsområdet	Kontakte og tilnærme seg markedet for å få skissert sourcing av mulige løsninger - For å få vurdert mulighetsrom kan Helse Vest IKT f.eks. benytte en type RFI tilnærming Integrasjon innen drift vil kreve kompetanse og omstilling til beste-praksis metoder og muligens bruk av nye tjenestenivå typer (SLA) - Helse Vest IKT må vurdere å bygge kompetanse (eks. innen DevOps / automatisering / annen kompetanse)

Foreløpige vurderinger – oppsummering potensielle «sourcing» kandidater*

Flg. kandidater er identifisert: Prosjektledelse	<i>Mindre bruk av innleie av prosjekt- og testledere for å redusere kostnader og øke kontinuitet.</i>
Administrative systemer	<i>Bør vurdere økt grad av standardisering, vurdere tjenesteutsetting for tjenester og drift av løsning ifbm. med ny løsning for LIBRA.</i> <i>Personalkostnad relatert til LIBRA i dag er ca. 5 mnok</i>
Løsningsutvikling	<i>Bør vurdere tjenesteutsetting for å få tilgang til større fagmiljø, mer fleksibilitet og bredere kompetansegrunnlag.</i> <i>Personalkostnad ca. 5 mnok.</i>
Tilgangsstyring	<i>Bør vurdere tjenesteutsetting for å øke evnen til å realisere automatisering og/eller selvbetjening. Bør vurdere «gevinstdelingsmodeller».</i> <i>Personalkostnad ca. 10 mnok</i>
Lokal support	<i>Bør vurdere tjenesteutsetting for å redusere kostnader og øke fleksibiliteten.</i> <i>Personalkostnad ca. 16 mnok</i>

*) I tillegg kommer øvrige kostnader knyttet til anskaffelse av nødvendig teknologi, kostnader til overhead, etc. Det må også vurderes forhold knyttet til fremtidig kostnadsutvikling. Vil en ekstern part kunne utvikle et område slik at endringer i kvalitet og kostnad blir bedre enn hva Helse Vest IKT vil make?

Arbeid med «Strategiar for «sourcing»».

Helse Vest IKT har i løpet av hausten og vinteren arbeid med «Strategiar for «sourcing»». Prosjektet vert gjennomført med ekstern bistand frå Ole Bryøen, Gartner Norge as.

Utgreiinga er forankra i styret for Helse Vest IKT og leiargruppa deltek i prosjektgruppa. For å sikre ein god prosess er repr. for fagforeiningane og vernetenesta og med i prosjektgruppa. Det er og gjennomført fleire møter med fagforeiningane og vernetenesta.

«Formålet med «sourcinganalysen» er å forstå og synliggjere dagens «sourcingssituasjon» i Helse Vest IKT og komme med forslag til eventuelle forbetringar av den samla IKT-operasjonen basert på dei mulighetsrommet som finnes i bruken av ulike modellar for å få tilgang til nødvendig IKT kapasitet i eit framtidig perspektiv.»

Vi har hatt ein ambisjon om fyrst å kartlegge kva vi *kan* sette ut til andre, deretter kva vi *bør* sette ut til andre og til slutte konkludere med kva vi *vil* sette ut til andre.

Gjennomgangen vår har vist at det er mykje av Helse Vest IKT sin aktivitet som *kan* settast ut til andre. Etter ein meir grundig gjennomgang, er vi no komne til kva aktivitetar vi trur at det er grunnlag for å *vurdere* om aktiviteten *bør* settast ut til andre.

Mange vil seie at av alt vi kunne sett ut til andre, er det overraskande lite vi no meiner at det er grunnlag for å *vurdere* om vi *bør* sette ut.

Og, dersom vi skulle ende opp med å seie at aktiviteten *bør* settast ut til andre, gjenstår det siste steget; *Vil* vi sette den ut til andre. Før vi kjem dit er det ei rekkje avvegingar som må gjerast.

All diskusjon om tenesteutsetting vil skape utrygghet. Om det så berre var ei stilling det var diskusjon rundt, ville det skapt utrygghet for den eine.

Vi trur at informasjon, openheit og dialog er viktig i slike prosessar. Difor vel vi å informere internt om kva områder vi no vil gjere ei vidare vurdering av om vi *bør* sette ut til andre.

Fylgjande områder vil verte vurdert;

- Delar av **Administrative system** – Auka grad av standardisering av prosessar og løysingar knytt til anskaffelse innanfor logistikk, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffelse (LIBRA), gjer at vi *bør* *vurdere* tenesteutsetting for nye løysingar.
- Delar av **Løysingsutvikling** – *Bør* *vurdere* tenesteutsetting for å få tilgang til større fagmiljø, meir fleksibilitet og breiare kompetansegrunnlag.
- **Tilgangsbehandling** – *Bør* *vurdere* tenesteutsetting for å auke evna til å gjennomføre automatisering og/eller legge til rette for sjølvbetjening.
- **Lokal «support»** (delar av Klientdrift) – *Bør* *vurdere* tenesteutsetting for å redusere kostnader og auke fleksibiliteten.

Det er viktig å understreke at vurderingane ikkje berre handlar om reduserte kostnader. Dei vil og handle om fleksibilitet, kapasitet, kompetanse, etc. *Skal Helse Vest IKT fortsette å vere konkurransedyktig, må vi nøye vurdere kva vi gjer best sjølve og kva andre kan gjere endå betre.*

Status for arbeidet så langt med strategiar for «sourcing» vil bli drøfta med styret i styremøtet 9. mars. Saksunderlaget som vert lagt fram for styret gjev ein betre oversikt over korleis vi har arbeid med dette temaet, og kva vurderingar vi har gjort så langt. Arbeidet no handlar om å avklare om desse områda *bør* tenesteutsettast.

For dei områda Helse Vest IKT til sist, etter grundige vurderingar av alle omsyn, eventuelt *vel* å tenesteutsette, vil ein slik prosess ta tid fordi det mest sannsynleg må gjennomførast eigne anskaffingar for kvart område.

SAK 012-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: «Optimalisering Felles EPJ» - vidare arbeid

ARKIVSAK:
STYRESAK: 012/16 O

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Prosjektet har som mål å tilpasse og optimalisere regional forvaltning av Felles EPJ for å hente ut effektiviserings- og kvalitetsgevinster. Oppdraget er gitt av AD-møtet i Helse Vest 13.04.2015. Gevinster forventes knyttet til en mer optimalisert forvaltning av dagens Felles EPJ og mulighetene gitt av fullført konsolidering, men ikke minst er prosjektets mål å tilrettelegge for at forvaltningen på en effektiv og helhetlig måte kan forvalte fremtidens Felles EPJ. Dette bildet vil blant annet omfatte KULE, DMA og støtte for «En innbygger – en journal», og av disse grunner være vesentlig mer omfattende og komplekst enn i dag.

Fakta

For ytterligere informasjon om prosjektet vises det til styresak 075/15 behandlet i styremøtet 18.11.2015.

Prosjektet har lagt frem en anbefaling som er behandlet av styringsgruppen. Styringsgruppen har gitt sin tilslutning til anbefalingen og sendt denne videre til adm. dir. i Helse Vest RHF for behandling i AD-møtet 07.03.2016.

En eventuell overdragelse av virksomhet må gjennomføres i nær dialog med involverte medarbeidere, fagforeninger og vernetjeneste.

Kommentarer

Helse Vest IKT er etter hvert av det syn at gjennomføring av «Optimalisering av Felles EPJ forvaltning» er en forutsetning for at Helse Vest sammen skal kunne videreutvikle samarbeidet rundt DIPS. Videre arbeid med forvaltning av pilotene for KULE (Meona) og DMA (Sectra) tilsier det samme.

Dagens fragmentering av kompetanse og kapasitet gir ikke nødvendig gjennomføringskraft til disse omfattende forvaltningsoppgavene.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT vil kunne påta seg å utføre de felles oppgavene som foreslås lagt til en regional forvaltningsenhet.

SAK 013-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 01.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status «Tilgang på tvers»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 013/16 O

STYREMØTE: 09.03.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

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

Helse Vest IKT har tett dialog med Eigaravdelinga i Helse Vest RHF og helseføretaka for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov. Det har og vore gjennomført erfaringsutveksling med Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i dette arbeidet.

Fakta

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

Kommentarar

For å kunne utvide «Samarbeidsavtale om felles behandlingsrettet helseregister» med denne journalinformasjon må fylgjande gjennomførast;

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

Konklusjon

Ressursar frå EPJ-fagsenter i helseføretaka og ressursar frå Helse Vest IKT samarbeider om å gjennomføre tiltak slik at «tilgang på tvers» kan realiserast i takt med konkretisering av behov. Det er eit mål å kunne etablere slik tilgang for dei viktigast områda innan pasienten sjølv får «tilgang på tvers» til journalen.

SAK 014-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 01.03.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Ørjan Andersen
SAKA GJELD: **Tilbod til kommunale ØHD sengepostar**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 014/16 B

STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret gjev sin tilslutning til at Helse Vest IKT utarbeider eit tilbod til kommunale ØHD sengepostar.*
2. *Styret gjev sin tilslutning til dei overordna prioriteringane av tidspunkt for realisering av eit tilbod om «Lesetilgang til DIPS».*

Oppsummering

Helse Vest IKT og Helse Stavanger HF gjennomførte i 2013 et pilotprosjekt med 4 kommuner på Jæren (Klepp, Sandnes, Time og Gjesdal) for å vinne erfaringer med felles bruk av DIPS som EPJ. Erfaringene var positive. Tilsvarende prosjekt er deretter gjennomført mellom Helse Vest IKT og Helse Førde HF for et kommunesamarbeid i indre Sogn (Lærdal). Det pågår nå, i tett samarbeid med Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus, planlegging av bruk av DIPS for en KAD sengepost for kommunene i Nordhordland (Knarvik) med mål om etablering fra medio 2016.

Fakta

Helse Vest IKT har hatt dialog med alle kommunene i Helse Vest om kommunale Akuttdøgn enheter. Denne dialogen har vist at det er interesse for slikt samarbeid, samtidig har dialogen og vist at ønskene kan sorteres i to ulike behov;

1. Full tilgang til felles bruk av DIPS, jfr. over (Jæren, Indre Sogn)
2. Lesetilgang til DIPS, fordi de av andre årsaker finner det enklere å benytte eget journalsystem internt i KAD og kommunene for øvrig. Dette gjelder per dags dato; Voss kommune, Karmøy kommune, Bergen kommune, Stavanger kommune og Sauda kommune.

Når det gjelder lesetilgang til DIPS, er behovene så langt konkretisert til følgende lesetilgang avgrenset til leger ved KAD;

- *Laboratoriesvar - utvidet (histologi, patologi, cytologi, mikrobiologi mm)*
- *Er pasienten henvist - er henvisningen vurdert og når tildelt.*
- *Diagnoser*
- *Epikriser*
- *Polikliniske notater*
- *Kun somatikk og ikke psykiatri*

Kommentarer

AD-møtet gav i møte 01.02.2016 sin tilslutning til at at det etableres to nivå av tilbud av DIPS til kommunale KAD, og at disse to nivåene «standardiseres» på tvers av HF og kommuner. Dette forutsetter at Helse Vest IKT sammen med repr. for helseforetakene og kommunene utarbeid mer detaljerte spesifikasjoner og kostnadsestimer for disse to tilbudene. De juridiske forhold må også avklares og sees i sammenheng med «Samarbeidsavtale for Felles EPJ i Helse Vest RHF».

Administrasjonen har deretter gjort en samlet vurdering av kapasitet for realisering av nok et tilbud innenfor dette området. Basert på denne vurderingen er administrasjonen kommet til at realisering først kan igangsettes i 2. halvår 2016. Denne vurderingen er kommunisert til samhandlingssjefene i helseforetakene og til de kommunene som har vært involvert i dialogen om etablering av et nytt tilbud.

Konklusjon

Administrasjonen tilrår at Helse Vest IKT utviklet to modeller, «felles journalløsning» og «løsning med lesetilgang», for samarbeid om EPJ med kommunale KAD enheter i Helse Vest.

Helse Vest IKT vil samarbeide med representanter fra helseforetakene og kommuner i Helse Vest om spesifikasjoner og kostnadsestimer for de to modellene. Helse Vest RHF vil bidra til at juridiske avtaler utvikles for disse to modellene.

Administrasjonen tilrår at «løsning med lesetilgang» først realiseres i 2. halvår 2016.

SAK 015-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.03.2016
SAKSHANDSAMAR: John Henrik Wollan, Gjertrud Fagerli, Johnny Heggstad og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status viktige program og prosjekt**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 015/16 O
STYREMØTE: 09.03.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

Helse Vest RHF gjennomfører en omfattende portefølje av investeringsprosjekter innenfor IKT-området. Helse Vest IKT sin rolle her er å bidra til gjennomføring slik at gevinster kan realiseres. I denne saken er det gitt korte orienteringer om status for de viktigste program og prosjekt i den hensikt å holde styret generelt orientert om fremdriften, og særlig å peke på forhold knyttet til Helse Vest IKT sine bidrag.

Fakta

Det er nedenfor gitt, i samarbeid med program- og prosjektledere, korte oppsummeringer av status for de viktigste program og prosjekt.

Program HELIKS

Nytt program HELIKS («Helhet i kliniske system») er etablert fra 01.01.2016. Programmet er Helse Vest sitt viktigste initiativ for å nå målene i «Strategiplan for Felles EPJ i Helse Vest frem mot 2020». Strategien omfatter både pasientjournalen, kurvedelen og det digitale mediearkivet.

Programmet inkluderer ved oppstart store prosjekter som «Overgang til DIPS Arena», «KULE innføring» og «DMA» (Digitalt media-arkiv) samt de mindre prosjektene «Regional utrulling av CheckWare» og «Regional EKG database».

Programmet sin visjon er «én vestlending – én sykehusjournal». Visjonen bygger naturlig opp under myndighetenes visjon «én innbygger – én journal». Med utgangspunkt i visjonen ønskes fokus på at dette er et program som innbefatter helseforetakene i Helse Vest og pasientene på Vestlandet. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger og tilgang på enkle og sikre digitale tjenester. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Programmet skal gjennom prosjektene nå programmets målbilde:

«Helse Vest jobber etter omforente og felles helhetlige kliniske prosesser, som er understøttet av felles IKT-system i strukturert form og med aktiv beslutnings- og prosesstøtte.»

Ved å se på prosjektene på tvers og fokusere på prosesser heller enn system, er det en klar forventning om en endring som gjør pasientbehandlingen tryggere for pasienten og arbeidshverdagen enklere for helsepersonell.

Helse Vest IKT bidrar med ressurser både i gjennomføring av prosjektene og ledelse av programmet.

Prosjekt «KULE innføring» står foran avslutning av pilotfasen og oppstart innføring i hele regionen. Arbeid pågår med å utbedre løsningen på områder hvor pilotering har avdekket mangler. I forbindelse med at helseforetakene etablerer prosjekter for å ta imot og innføre KULE-løsningen, melder det regionale prosjektet om utfordringer med bemanning. Dette har

sammenheng med at sentrale fagressurser er etterspurt både regionalt og lokalt. Tidsplanen fram til oppstart innføring vurderes som stram og ulike tiltak vurderes.

Prosjekt «Overgang til DIPS Arena» har startet flere mindre piloter innenfor områdene konfigurerbar pasientlistervisning – trygg pleie, pakkeforløp kreft og inntaksplanlegging. Tilbakemeldingene fra brukerne har i hovedsak vært positive. Prosjektet fokuserer i tillegg på planverk for pilotering og innføring av full DIPS Arena funksjonalitet med utgangspunkt i DIPS sitt veikart for å ferdigstille utviklingen av DIPS Arena.

Prosjekt DMA melder at løsningen ikke har tilstrekkelig kvalitet til å starte full utrulling iht. vedtatt plan som forutsetter avdelingsvis utrulling av hele løsningen. Prosjektet legger derfor fram forslag til revidert innføringsstrategi og tilhørende planer. Disse forutsetter at løsningen for ultralyd har akseptabel kvalitet og at regional utrulling kan starte. Prosjektet står foran en omorganisering.

Prosjekt «Regional utrulling av CheckWare» skal implementere et standard sett av psykometriske tester innen områdene rusbehandling og psykiatri. Prosjektet avsluttes ved utgangen av 1. halvår 2016.

Prosjekt «Regional EKG database» forventes startet opp primo mars når prosjektleder er på plass.

Program Alle møter

Vi har startet opp flere nye prosjekt, og har nå 13 pågående prosjekt i Alle møter. I 9 av disse prosjektene er prosjektlederen fra Helse Vest IKT. Disse prosjektene er markert med grønn farge i oversikten under.

Prosjektnavn	Beskrivelse
GAT-DIPS Visning av pasientavtaler	Nytt prosjekt som skal ta for seg og løse to konkrete problemstillinger for integrasjonen GAT/DIPS. Prosjektet er planlagt gjennomført over en periode på ca. 4 måneder.
Innsjekk & betaling	Pilotering av innsjekk og betaling i DIPS Kiosk.
Mitt timevalg	Utvikle selvbetjeningsløsninger for å endre og bestille timer via helsenorge.no.
Pilot av Inntaksplanlegging i DIPS Arena	Hensikten med pilotprosjektet er å prøve ut ny programvare i en liten skala før den breddes ut videre til alle i Helse Vest. Prosjektet skal levere en rapport med alle endringsønsker. Feil meldes fortløpende og vil også bli tatt med i rapporten.
Ringetjeneste - SMS	Utviklet applikasjonen Ringelisten. Endret og gjort forbedringer i påminnings-SMS. Løsning for tildelings-SMS når time blir tildelt.
Vel møtt	Nytt forprosjekt basert på to prosjektkandidater fra Helse Bergen. Her skal vi jobbe med konsepter innen ressursplanlegging for personell, rom og utstyr. Vi skal også se på løsninger for innsjekk, betaling og stedsveivisning.
Vestlandspasienten	Utvikling av tjenester på helsenorge.no.
Vestlandspasienten mobilapplikasjon «Helsa mi»	Utvikling av APP for innhold på helsenorge.no og fra foretakenes nettsider.

Åpen linje	Telefoniprojekt som består av teknisk prosjekt med ansvar for oppgradering av teknisk løsning, samt hovedprosjekt med fokus på organisasjonen og det organisatoriske.
Samskapt planlegging	Forprosjektet vil muliggjøre en mer dynamisk og koordinert pasientbehandling, og vil kunne bidra til mer effektiv bruk av ressurser, det være personell, utstyr og/eller rom.
Avansert oppgaveplanlegging	Dette prosjektet jobber med å innføre oppgaveplanlegging for alle behandlere i Helse Vest. Med det bruk av oppgaveplaner i GAT, samt integrasjon mot DIPS, operasjonsplanlegging, Outlook og Intranett.
Standardtekst og fraser	Koordinere aktiviteter for å utvikle standard tekster og fraser til bruk i DIPS
Implementering av regionale retningslinjer poliklinikk	Arbeid med å revidere og implementere de regionale retningslinjene for bedre planlegging og gjennomføring av poliklinikk.

Oversikt over pågående prosjekt i Alle møter

Vi har for tiden stor utskiftning av lokale prosjektledere i foretakene, og mangel på ressurser fra foretakene til flere av de nye prosjektene. Det er kritisk for kvaliteten i løsningene som utarbeides at foretakene setter av tilstrekkelig med tid og ressurser til å delta i prosjektene.

Vi har et godt samarbeid med direktoratet for e-helse, men samarbeidet er tidvis utfordrende, og dette er noe vi bruker mye tid og har fokus på. Vi har også fokus på å etablere felles prosesser og forvaltning av disse.

Vi ser det som en risiko at systemstøtten i grunnsystemene våre (DIPS + RIS) ikke er god nok. Denne bør bedres betraktelig slik at de kan støtte økt grad av selvbetjening og automatisering. Et annet fokusområde er viktigheten av at man har ønske og vilje til å endre organisering av arbeidet i foretakene i tak med innføring av ny teknologi/ funksjonalitet.

Status

Innsjekk & betaling

Opprinnelig planen var å pilotere DIPS Kiosk med funksjonalitet for innsjekk og betaling hos piloter i foretakene. DIPS har meldt tilbake at de vil trenge lengre tid enn først antatt til å få ferdigstilt funksjonalitet for betaling. Det er, blant annet på bakgrunn av dette, besluttet at man vil gå for en anskaffelse som er åpen for alle leverandører. Programmet vil ta dette arbeidet inn som en del av det nye forprosjektet Vel møtt. Vi vurderer å kjøre pilot for kun innsjekk med DIPS Kiosk hos en avdeling per foretak, om dette viser seg å være ønskelig hos foretakene.

Mitt timevalg

Opprinnelig plan var å komme i gang med pilotering av «endre tildelt time» i vår. Direktoratet for E-helse har meldt at det ikke vil være mulig å levere løsning til lanseringsdato i mai. Vi har også behov for versjon 16.3 av DIPS til denne løsningen, og denne kommer ikke før i august. Dette medfører at prosjektet utarbeider revidert leveranseplan med oppstart av pilotering til høsten.

Piloten vil foregå på et utvalg av pilotavdelinger for spesifikke timetyper. Løsningen har flere begrensninger i første leveranse.

Pilot av inntaksplanlegging i DIPS Arena

Per dags dato er det avdelinger i Helse Fonna og Helse Stavanger som piloterer Arena. Helse Bergen starter opp i uke 9, og Helse Førde antageligvis kort tid etter. Det skal nevnes at alle pilotdeltakere er meget motiverte og klar for å ta i bruk Arena som nytt verktøy. Vi tar sikte på å avslutte piloten i løpet av mai/juni 2016.

Ringetjeneste – SMS

Prosjektet arbeider nå med å få på plass påminnings-SMS for Helse Fonna og Helse Stavanger for røntgentimer. Dette har vært på plass for Helse Bergen siden i høst. I Helse Førde benyttes DIPS. I tillegg arbeider prosjektet med å bedre tilgangskontroll på applikasjonen Ringelisten samt få på plass funksjonalitet for å kunne sende SMS'er fra denne applikasjonen. Dette prosjektet er planlagt avsluttet innen sommeren.

Vel møtt

Vi arbeider med å få på plass ressurser til prosjektet som starter opp i løpet av mars.

Vestlandspasienten

Neste leveranse er leveranse 11, som skal settes i produksjon 22 mai. Denne leveransen vil, i tillegg til feilretting, justering av landingsside og nytt design på Helsenorge inneholde visning av «Min pasientjournal», Vis forløpskoordinator, vise historiske forløpskoordinatorer og elektronisk dialog med forløpskoordinator for Pakkeforløp kreft.

Arbeidet med visning av «Min pasientjournal» er krevende, og dette kjøres som et eget prosjekt i prosjektet Vestlandspasienten. Det er mange bekymringer i foretakene som må håndteres, og dette gjelder særlig rundt forholdet til pasientens juridiske rett til innsyn i forhold til foretakenes mulighet til å nekte innsyn i ulike situasjoner.

Vestlandspasienten mobilapplikasjon – Helsa Mi

Det er besluttet at Helse Vest IKT vil ta videre utvikling av denne med bruk av ressurser i Helse Vest IKT. Vi jobber med å avklare videre arbeid og planer rundt APP'en. Vi vil avklare om vi vil gå i produksjon med en enkel løsning nå snarlig, eller om vi ønsker å jobbe mer med løsningen og avvente med å sette den i produksjon.

Åpen linje

Teknisk del av prosjektet med ansvar for oppgradering av teknisk løsning pågår. Hovedprosjektet er i oppstartsfase nå. Planlagt etableringsfase vil pågå frem mot sommeren, i tett samarbeid med foretakene.

Planer fremover

Alle møter sitt målbilde gjelder for perioden 2016-2018. Leveranser planlegges slutført i løpet av våren 2018 og siste halvdel av 2018 vil benyttes til å overlevere løsninger samt avslutte programmet.

Program LIBRA

Program LIBRA er i den mest spennende fasen med gjennomgang av innleverte tilbud på de to delkonkurransene som i sum utgjør LIBRA Anskaffelsen. Styret vil få en muntlig orientering om status for evalueringen av tilbudene.

Prosjekt Konsolidering RIS/(PACS)

Helse Vest har i dag ulike løsninger innen radiologi. Det er et ønske om å konsolidere disse, for å følge opp den overordnede konsolideringsstrategi for regionen.

En felles løsning for Helse Vest åpner også for følgende:

- *Muligheter for felles arbeidsprosesser i Helse Vest*
- *Bedret kvalitet og høyere produktivitet i pasientbehandlingen ved økt tilgjengelighet av oppdatert klinisk informasjon*
- *Legge til rette for økt driftssamarbeid mellom foretakene*
- *Lavere implementerings-, drifts- og vedlikeholdskostnader gjennom systemkonsolidering*
- *Legge til rette for en god standardisering og samordning av bildediagnostikk i regionen*
- *Enklere og mer stabilt driftsteknisk miljø ved en felles løsning*

Digitalt media-arkiv (DMA) som er under implementering, skal ivareta lagring, bruk og deling av bilder og video i pasientbehandling og diagnostikk i Helse Vest. Dette inkluderer alle radiologiske bilder, både fra dagens løsninger, og en fremtidig felles radiologiløsning i Helse Vest.

Med bakgrunn i dette er anskaffelsens formål:

- Å anskaffe en RIS-løsning med de element fra PACS som ikke blir dekket av Digitalt Media Arkiv (DMA).

Status

Anskaffelsen gjennomføres som en konkurranse med forhandling etter FOA del I og del III (over EØS terskel). Konkurransen ble annonsert på Doffin og TED for prekvalifisering den 24.06.2015. Søknadsfrist for prekvalifisering var 20.08.2015 og fire leverandører var invitert til å levere tilbud. Ved tilbudsfristens utløp 14.01.2016 mottok Helse Vest tilbudene.

Videre aktiviteter

Prosjektgruppen gjennomfører evaluering av reviderte tilbud. Innstilling legges frem for styringsgruppen i et møte medio mars. Kontrakt med valgt leverandør forventes å kunne signeres i løpet av april 2016. Et implementeringsprosjekt vil starte opp i mai 2016.