

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD:**Videokonferanse**

Intern video – ring; 997097

Eksterne video – bruk adressa; 997097@nhn.no

Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 09.11.2016, kl. 08.30 – 11.30

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. november 2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	68/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	69/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.09.2016	Vedlagt
Sak	70/16 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	71/16 B	Rapportering frå verksemda per september 2016	Vedlagt
Sak	72/16 O	Status portefølje for Helse Vest for 2017	Vedlagt
Sak	73/16 O	Tjenesteavtale (SLA) for 2017	Vedlagt
Sak	74/16 B	Budsjett for Helse Vest IKT for 2017	Vedlagt
Sak	75/16 O	Status etablering av ny avdeling «Regionalt EPJ fagsenter»	Vedlagt
Sak	76/16 B	Verktøy for lastsimulering for DIPS/Oracle	Vedlagt
Sak	77/16 D	Mulige konsekvensar av «Modernisering IKT-infrastruktur» og «Helseplattformen»	Vedlagt
Sak	78/16 B	Valkomite – val av styremedlemmer av og mellom tilsette	Vedlagt
Sak	79/16 B	Årshjul og møteplan for 2017	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	80/16 O	Oppfølging av «SAM review» – Microsoft	Vedlagt
Sak	81/16 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 21.09.2016, kl. 08.30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne (<i>frå sak 56/16</i>)	Styremedlem
Jon Bolstad	Styremedlem
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem
Mette Kamsvåg	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

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

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 46/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 47/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 02.06.2016
- Sak 48/16 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 49/16 B Rapportering frå verksemda per august 2016
- Sak 50/16 O Status budsjett for Helse Vest IKT for 2017
- Sak 51/16 B Status internkontroll
- Sak 52/16 B Rapportering av risiko per 2. tertial 2015
- Sak 53/16 O System – samordning, standardisering og arkitektur
- Sak 54/16 O Status «Tilgang på tvers»
- Sak 55/16 B «Optimalisering EPJ forvaltning» - overdraging av verksemd
- Sak 56/16 O Driftsproblem etter oppgradering av DIPS/Oracle
- Sak 57/16 O Status oppfølging Forretningsplan
- Sak 58/16 O Oppfølging arkitektur og integrasjon – HELIKS
- Sak 59/16 O Status portefølje – økonomi og gevinst
- Sak 60/16 B Forskingsfinansiering og Helse Vest IKT AS
- Sak 61/16 D Oppfølging «sourcing» - Seksjon Utvikling
- Sak 62/16 B Evaluering Driftssenteret
- Sak 63/16 B Innkalling til ekstraordinær generalforsamling – skifte av revisor
- Sak 64/16 B Utkast til møteplan for 2017

LUKKA SAKER

- Sak 65/16 O Krav om erstatning KULE ELK – Inventura
- Sak 66/16 O Oppfølging av «SAM review» – Microsoft
- Sak 67/16 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 46/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Det vart ikkje meldt inn saker til eventuelt.

Administrasjonen gav innspel om at det var mange saker og mange sider til dette styremøtet. Styret ba om at det vert laga ei leserettleiing ved møter med mange saker/sider.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 47/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 02.06.2016

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 02.06.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 02.06.2016

Sak 48/16 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. Nasjonal avtale om talegjenkjenning

Administrerende direktør i Helse Vest IKT orienterte kort om arbeidet med nasjonal avtale for talegjenkjenning

2. Kunngjøring av anskaffing for Helseplattformen

Det vart kort informert om Midt-Norge RHF sin konkurranse om ny regional EPJ-løysing. Helse Midt-Noreg RHF skal gjennomføra programmet "Helseplattformen" som eit regionalt utprøvingsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal» og eit mogleg startpunkt for ei felles nasjonal løysing for kommunal helse- og omsorgsteneste. Styret ba om å få ei vurdering av risiko knytt til framtidige konsekvensar for «En innbygger - en journal».

3. Modernisering av IKT-infrastruktur for Helse Sør-øst RHF

Det vert kort informert om at styret i Helse Sør-Øst vedtok i møte 08.09.2016 å inngå kontrakt med ekstern partner om modernisering av IKT-infrastruktur.

4. Forprosjekt – Endra samarbeid med Hospitalet Betanien

Det er dialog med Hospitalet Betanien i Bergen om endring av samarbeidet etter same modell som er gjennomført med Haraldsplass Diakonale Sjukehus (HDS).

5. Flytting av datahall i Stavanger til Green Mountain

Helse Vest IKT inngjekk i slutten av 2015 avtale med Green Mountain om to areal i fjellanlegget på Rennesøy for våre datahaller i Stavanger. Planen var å gjennomføre flytting i 2. kvartal 2016, slik at datahallane var operative frå 3. kvartal. Det har vore forseinkingar i leveransane frå Norsk Helsenett SF. Linjene vart fyrst operative i

august 2016. Linjeleveransane og kostnader knytt til denne forseinkinga vil verte fylgt opp med Norsk Helsenett.

6. Omfattande episodar med beredskap

Det vart orientert om responstidsproblem med DIPS, feil i Telenor sitt mobilnett og feil på det vatnbaserte kjølesystemet for datahall i IKT-bygget i Bergen. Styret kom med spørsmål om kvifor ikkje problema med personsøkarsystema i Helse Bergen var tatt med. I den saka vart det ikkje utløyst beredskap i Helse Vest IKT, men i Helse Bergen HF.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 49/16 B Rapportering frå verksemda per august 2016

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor produksjon er tilfredsstillande. Det er ein svak auke i avvik innanfor program og prosjekt. Utviklinga innanfor økonomi viser aukande positivt avvik ifht. budsjett. Administrasjonen forklarte at bakgrunnen er knytt til ubalansen i budsjettet mellom drift, forvaltning og prosjekt. Det gjer at administrasjonen rår til at 12,0 mill. kr. vert tilbakeført til helseføretaka i september 2016.

Administrasjonen orienterte om auke i sjukefråveret, spesielt langtidsfråveret. Elles ligg fråveret i Helse Vest IKT på akseptalt nivå og utviklinga for «turn over» held fram på eit lavt nivå.

Det vart orientert om at Helse Førde er i gang med KULE, og at Helse Bergen snart startar med to nye avdelingar. Dei avdelingane som starta fyrst, Medisinsk avdeling og Lungeavdelinga på Haukeland Universitetssykehus er tydelege på at KULE er ein positiv endring, men dei vil ikkje kunne hente ut heile gevinsten før òg Mottaksklinikken tek i bruk KULE i februar 2017. Helse Fonna og Helse Stavanger startar med KULE i løpet av oktober månad 2016.

Styret ba administrasjonen fylgje opp at alle PCer er krypterte, samt at sensitiv informasjon ikkje vert lagra på minnepennar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for august 2016 til etterretning.
2. Styret godkjente forslag om å tilbakeføre 12, 0 mill. kr. til helseføretaka i september.

Sak 50/16 O Status budsjett for Helse Vest IKT for 2017

Oppsummering:

Administrasjonen la fram utkast til budsjett for 2017. Bemanning for 2017 tek utgangspunkt i langtidsbudsjettet for perioden 2017 – 2021.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 51/16 B Status internkontroll

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om dei ulike områda for intern-kontroll; Økonomi og rekneskap, innkjøp, personal, HMS, postjournal og arkiv, IKT-sikkerheit og miljøsertifisering. Det vart understreka at det er på innkjøp og postjournal/arkiv det ligg mest arbeid i framover. Administrasjonen vil og arbeide vidare med gjennomføring av intern revisjon knytt til intern-kontroll.

Styret kom med spørsmål om kor godt føretaka er samkjørt på beredskap. Administrerande direktør svarte at samarbeidet, naturleg nok, er best med dei føretaka der det er flest beredskapssituasjonar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning

Sak 52/16 B Rapportering av risiko per 2. tertial 2015

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2. tertial 2016.

Vedtak:

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

Sak 53/16 O System – samordning, standardisering og arkitektur

Oppsummering:

Styret har bedt om ei eiga sak vedrørande utviklinga i talet system, slik at styret får eit betre utgangspunkt for å vurdere situasjonen. Administrasjonen gav ei overordna orientering om (1) utviklinga i talet «store» applikasjonar, (2) om handtering av små og mellomstore applikasjonar og (3) informasjon om arbeidet med arkitektur knytt til talet applikasjonar. Styret var positiv til orienteringa og at dette vert fylgt opp av administrasjonen. Styret gav særleg signal om at det er viktig å følgje opp det vidare arbeidet med arkitektur og «systemlandskap».

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 54/16 O Status «Tilgang på tvers»

Oppsummering:

«Tilgang på tvers» vart etablert for utvalde grupper av helsepersonell og med tilgang til somatiske journaldokument frå og med 25.05.2016. Dette vart etablert på same tid som

pasienten fekk tilgang til den somatiske delen av eigen journal.

Administrasjonen orienterte om at frå 20.09.2016 vart «tilgang på tvers» utvida til òg å gjelde dokument innan psykiatri og rus. På same tid vart pasienten sin tilgang til eigen journal via vestlandspasienten.no/helsenorge.no utvida til å inkludere dei same dokumenta.

Administrasjonen var samstundes tydeleg på at det er eit sakn at det ikkje er støtte for «arbeidsflyt på tvers» av føretaka, altså at ein ikkje kan sende informasjon/dokument på tvers i noverande versjon av DIPS (DIPS Classic). Det vert tydeleg at vi ventar på DIPS ARENA. Det er pt. ikkje registrert sakar knytt til misbruk av tilgangar på tvers.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 55/16 B «Optimalisering EPJ forvaltning» - overdraging av verksemd

Oppsummering:

Fase 1 av prosjekt Optimalisering av EPJ-forvaltning blei gjennomført i perioden mai 2015- februar 2016. I den fasen blei det tilrådd at ei felles forvaltningseininga vert etablert og lagt til Helse Vest IKT. Styringsgruppa for prosjektet og deretter Direktørmøtet i Helse Vest har slutta seg til at det vart arbeid vidare med ein ny fase som skal resultere i verksemdsoverdraging av utvalde oppgåver og personell knytt til forvaltninga.

Styringsgruppa for prosjektet tilrår overføring av oppgåver med tilhøyrande bemanningskapasitet til Helse Vest IKT og ber styra til helseføretaka, Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF godkjenne overdraging av verksemd.

Vedtak:

1. Styret godkjente at det vert gjennomført overdraging av verksemd knytt til delar av EPJ-forvaltning frå helseføretaka i Helse Vest RHF til Helse Vest IKT AS.
2. Overdraginga skal gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtarar, jfr. Særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 – 16-7.
3. Styret ba administrasjonen i samarbeid med helseføretaka om å gjennomføre verksemdsoverdraginga i god dialog med involvert personale.
4. Styret ba administrasjonen i samarbeid med helseføretaka om å bidra til å gjennomføre verksemdsoverdraginga fortrinnsvis frå 15.10.2016 og seinast frå 01.11.2016.

Sak 56/16 O Driftsproblem etter oppgradering av DIPS/Oracle

Oppsummering:

Det var store driftsproblem med DIPS torsdag 09.06.2016. Situasjonen var svært krevjande for brukarane av DIPS i alle helseføretaka i Helse Vest RHF og for dei private ideelle føretaka innan somatikk og psykiatri. Det vart i etterkant registrert saker der det er fare for at situasjonen har gitt konsekvensar for liv og helse.

Styret ba om informasjon om bruk av lastsimuleringsverktøy kunne ha hindra ein slik situasjon. Administrasjonen viste til at Helse Nord og Helse Sør-Øst har slikt verktøy for simulering av last i Oracle databasar, Helse Vest IKT har det ikkje. Denne oppgraderinga burde difor fyrst vore gjennomført i ein av desse regionane. Administrasjonen orienterte og om at det ved denne oppgraderinga ikkje var mogeleg å rulle tilbake, dels fordi dette var ein versjonsoppgradering av databasen og dels fordi alle integrasjonen var gjort aktive, dermed måtte ei tilbakerulling òg inkludert omliggande system.

Det som derimot kunne vore gjort betre var å distribuere lesekopien frå tidspunktet før oppgraderinga allereie om morgonen, slik at den var tilgjengeleg når bruken av systemet auka.

Styret ba administrasjonen komme tilbake med ei sak om eventuell investering i lastsimuleringsverktøy, evtuelte om betre samarbeid mellom kundane av DIPS om slik testing i forkant av oppgraderingar av Oracle databaseversjonar og DIPS versjonar.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 57/16 O Status oppfølging Forretningsplan

Oppsummering:

Administrasjonen la fram ein kort status for arbeidet med tiltak i Forretningsplan for Helse Vest IKT for 2016 - 2017.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 58/16 O Oppfølging arkitektur og integrasjon – HELIKS

Oppsummering:

I etterkant av styreseminaret i juni 2016 ba styret om å få ei orientering om funksjonsdelinga mellom DIPS og Meona (Kurve- og legemiddelhandtering) og om arbeidet med integrasjoner mellom dei kliniske systema i HELIKS programmet. Administrasjonen la fram ei slik orientering. Styret var nøgd med orienteringa og meinte den klargjorde situasjonen.

Styret ba om at det vert laga ei nyheitssak om funksjonsdeling mellom KULE og DIPS og om integrasjonar i HELIKS til bruk i intranett i helseføretaka.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 59/16 O Status portefølje – økonomi og gevinst

Oppsummering:

Under styremøtet 02.06.2016 bad styret administrasjonen komme tilbake med ei sak om styring og økonomi i prosjektporteføljen, både internt i Helse Vest, og ut mot leverandørane. Administrasjonen orienterte i saka om handtering av styring og økonomi i prosjektporteføljen, med fokus på Helse Vest IKT sine bidrag inn i dette arbeidet. Det vart og orientert om oppfølging av leverandørar ved større avvik i leveransar, dette vert handtert av Helse Vest IKT.

Styreleiar orienterte om at Helse Vest RHF vil komme tilbake til korleis ein skal følgje opp dette tema vidare.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 60/16 B Forskingsfinansiering og Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Det at Helse Vest IKT AS er organisert som et AS medfører at Helse Vest RHF ikkje får uttelling for dei midlane som kjem frå NFR til Helse Vest IKT – og derfor taper pengar frå det statlege øyremerka tilskotet til forskning i dei regionale helseføretaka, og som vert tildelt gjennom det regionale samarbeidsorganet.

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT bør kunne inngå i gjeldande finansieringssystem for forskning. Dette er særleg viktig når det gjeld den nasjonale finansieringa frå NFR. Alternativt bør det vurderast om Helse Vest RHF vil kunne kompensere Helse Vest IKT si deltaking i INTROMAT- prosjektet for manglande ekstrabevilging frå insentivmidlar frå Helse Vest RHF ved å anbefale tildeling av særskilte midlar til prosjekt som inkluderer Helse Vest IKT som partner.

Styret diskuterte problemet med organiseringa som gjer at Helse Vest IKT fell utanfor forskingsfinansieringa, og var samd i at ein må sikre seg mot at vi tapar pengar i ei nasjonal samanheng grunna måten vi er organisert.

Helse Vest RHF vil fylgje opp dette ved at forskingsdirektørane drøftar saka og tilrår vidare handtering.

Vedtak

1. Styret ber Helse Vest RHF vurdere å søkje om å få inkludere Helse Vest IKT AS i det nasjonale måle- og finansieringssystemet for forskning.

Sak 61/16 D Oppfølging «sourcing» - Seksjon Utvikling

Oppsummering:

Administrasjonen ga ei «løypemelding» for arbeidet med vidare vurdering av sourcing av området Løysingsutvikling. Rapporten pekte på at potensialet for å redusere kostnadar på dette feltet er avgrensa, men Helse Vest IKT bør vurdere om endra

leveranse av tenestene kan gi redusert kost, auka fleksibilitet og/eller betre tilgang til kapasitet og kompetanse.

Administrasjonen har gjennomført ei analyse med god involvering av medarbeidarar i seksjon Utvikling. Prosessen har vore positiv og vert opplevast som verdifull i og med at vi no har ei tydelegare beskriving av tenesta som vert levert, kva for nokre behov som skal dekkjast, kva for roller ein har og kompetanse som er nødvendig for å fylle rollene.

Neste steg vil vere å beskrive ulike alternative løysningar for korleis tenesta best skal kunne ivaretakast framover. Administrasjonen vil involvere ulike eksterne partar som har erfaring med ulike former for «sourcing» av systemutviklingstenester. Ferdig rapport vert lagt fram for styret i Helse Vest IKT.

Styret meinte rapporten gav eit godt bilete av situasjonen, at involvering av tilsette har vore god og at administrasjonen må komme med tilråding for vidare handtering i dialog med dei tilsette det gjeld.

Vedtak:

1. Styret tok analysen så langt til orientering og ber administrasjonen ta med innspel gitt i møtet til det vidare arbeidet.

Sak 62/16 B Evaluering Driftssenteret

Oppsummering:

Driftssenteret vart offisielt opna 1. september 2015 som ein 24/7 bemanna organisasjon. Styret var positiv til at det er gjennomført ein evaluering. Driftssenteret har gitt gevinst for Helse Vest IKT ved færre vaktutkall, raskare løysingstid, etc.

Driftssenteret har gitt gevinst for føretaka ved meir stabil drift, spesielt med nedgang i problem tidlig om morgonen, etc. Det var semje om at når helseføretaka har døgndrift må òg Helse Vest IKT ha eit døgnbemanna drifts- og kundesenter.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 63/16 B Innkalling til ekstraordinær generalforsamling – skifte av revisor

Oppsummering:

Helse Vest RHF har valgt BDO AS som ny revisor etter EY. Helse Vest IKT AS må gjennomføre ei ekstraordinær generalforsamling for å handtere dette skiftet formelt.

Vedtak:

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

Sak 64/16 B Utkast til møteplan for 2017

Oppsummering:

- Onsdag **23. mars**, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
Onsdag **19. april** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
- Torsdag **1. juni** 2017, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag **2. juni** 2017, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- *(Det kan bli endring dersom det vert nasjonal direktørsamling desse dagane)*
- Onsdag **21. september** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
Onsdag **2. november** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
- Onsdag **20. desember** 2017, middag kl. 20.00, Bergen
- Torsdag **21. desember** 2017, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.

Vedtak:

1. Styret vedtok møteplan for 2017. Styret ber administrasjonen legge inn møteplanen som kalenderinnkallingar.

Lukka saker

Sak 65/16 O Krav om erstatning KULE ELK – Inventura

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 66/16 O Oppfølging av «SAM review» – Microsoft

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 67/16 O Eventuelt

Oppsummering: Det var ingen saker til eventuelt.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
26.09.2016

Herlof Nilssen	Styreleiar
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

SAK 070-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 070/16 O

STYREMØTE: 09.11.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Samarbeid med Betanien Sykehus

* notat vedlagt

2. Avvik elektronisk meldingsutveksling

* notat vedlagt

3. Oppgradering av ekstern meldingsplattform

* notat vedlagt

4. Oppsummering HelseCERT - test av inntrenging

* notat vedlagt

5. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker i perioden

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

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Samarbeid med Betanien Sykehus

ARKIVSAK:
STYRESAK: 070/16

STYREMØTE: 09.11.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Viser til adm. dir. sine tidligare orienteringar, jfr. punkt 3 i sak 020/16 og punkt 4 under sak 048/16.

Betanien Sykehus og Helse Vest IKT gjennomfører noe eit *forprosjekt* for å utarbeide eit felles grunnlag for vedtak om vidare samarbeid. Forprosjektet vert gjennomført etter same lest som tilsvarande utgreiing med Haraldsplass Diakonale Sjukehus haust/vinter 2013/2014.

Det er eit felles mål at resultatet av forprosjektet kan handsamast av styret for Betanien Sykehus i deira styremøte 29. november 2016 og av styret for Helse Vest IKT i vårt styremøte 21. desember 2016.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Avvik knytt til elektroniske meldingar

ARKIVSAK:
STYRESAK: 070/16

STYREMØTE: 09.11.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Helse Vest IKT har i det siste vore involvert i fleire saker knytt til avvik i elektronisk meldingsutveksling. Det er nedanfor gitt ei kort orientering om desse sakene.

Feil i eVision for Helse Stavanger

Det vart fyrst avdekka feil ved utsending av 712 epikriser til Rådhusgaten legegruppe, tilbake frå sommaren 2016. Deretter vart det funne ytterlegare 224 epikriser som ikkje var sendt ut til 26 unike legekontor/organisasjonar. Dette vart oppdaga i forbindelse med feilsøking i første sak.

Det er Helse Stavanger som er avsendar for alle epikrisene. Alle epikrisene har vore forsøkt sendt via den gamle plattformen (eVision), som no ikkje lenger er i bruk for epikriser. Feilen vil ikkje skje på nytt, då meldingane no går direkte til biztalk, ikkje via eVision. Årsaka til feilen er kombinasjon av feil i mappingtabell i eVision samt at epostvarsel vart slått av (vedteke av Helse Stavanger) i samanheng med at ein gjekk over til ny meldingsplattform.

Feilen har eksistert i perioden april 2016 til primo oktober. Re-sending er utført og alle aktuelle legekontor er informert.

Feil som fylje av oppgradering av lagring

Mellom kl 21.00 og 22.00 den 17.10.2016 feila ei rekkje meldingar mot biztalk fordi lagingsløyisinga var nede grunna oppgradering. Sentrale komponentar i ny ekstern meldingsplattform ligger her. Det medførte at innkomande meldingar mellom anna tilvisingar, PLO-meldingar, applikasjonskvitteringar osv. som kom inn i dette tidsrommet vart logga som

mottatt, men meldingar som feila vart ikkje lagra. Det er difor ikkje mulig å re-sendе desse frå meldingsplattformen. Helse Vest IKT identifiserte at vi har mottatt 44 meldingar som vi er usikre på om er sendt på nytt seinare. Det vi kan seie er at vi ikkje har sendt transportkvitteringer på desse meldingane, så i tråd med avtalt praksis skal avsender sende desse på nytt når dei ikkje mottar slik kvittering. Saka gjeld alle føretak, men i hovudsak Helse Førde. Svakhет i koden som førte til at meldingane ikkje vart lagra er korrigert.

Alle meldingane er re-sendt. Alle legekantor (legekantor stort sett i Nordfjord, Sunnfjord og Sogn) har bekrefta mottak.

Feil versjon av meldingar frå to legekantor i Bergen

Vel 100 tilvisingar frå Eidsvåg og Bønes legekantor kom ikkje fram til samarbeidspartar i Helse Vest. Eidsvåg legekantor oppgraderte til å sende tilvisingar med meldingsversjon 1.1. Helse Vest kan ikkje enno ta imot versjon 1.1. Feilsystemet fungerte ok, Helse Vest returnerte ikkje applikasjonskvittering. Eidsvåg og Bønes legekantor brukte for lang tid på å oppdage dette.

Alle tilvisingane er re-sendt og gjennomgått.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppgradering av ekstern meldingsplattform

ARKIVSAK:
STYRESAK: 070/16

STYREMØTE: 09.11.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Helse Vest IKT gjennomfører oppgradering av ekstern meldingsplattform. For å sikre at brukarane er merksame på mogelege feil og avvik i denne perioden, er fylgjande «kunngjering» sendt ut til helseføretaka for publisering på deira Intranett.

Oppgradering av ekstern meldingsplattform

Helseføretaka i Helse Vest utvekslar daglig store mengder elektroniske meldingar til/fra samarbeidspartar som legekontor, kommunar, etc. Helse Vest IKT skal no oppgradere meldingsplattformen for få betre stabilitet og auka kapasitet. Slike oppgraderingar er ofte utfordrande, sjølv om det er tenkt på det meste som kan gå galt. Helse Vest IKT ber om at brukarane er oppmerksame og varslar Kundesenteret om det skulle oppstå problem.

– Helse Vest IKT oppgraderer den eksterne meldingsplattforma for alle helseføretaka i Helse Vest fordi det er behov for å bytte ut den gamle teknologien. Den nye teknologien er ei meir moderne løysing med større kapasitet og betre stabilitet enn den eksisterande, fortel Christian Skauge Knudtsen som er prosjektleiar for «Ny ekstern meldingsplattform» i Helse Vest IKT.

Kva betyr endringane for helseføretaka?

Teknisk sett skal overføringa til ny plattform ikkje vere merkbar for helseføretaka, men som med alle nye løysingar er det ein risiko for at det kan oppstå feil.

– Volumet av meldingar og kompleksiteten i meldingsutvekslinga gjer at overgangsperioden kan bli utfordrande. Dersom det skulle oppstå mistanke om feil eller problem er det derfor viktig at det vert gitt varsel til Kundesenteret i Helse Vest IKT om dette, påpeikar Skaug Knudtsen.

Helse Førde fyrst ut av helseføretaka

Den eksterne meldingsplattforma handterer dei elektroniske meldingane som skal inn til eller ut frå helseføretaka, for eksempel meldingar til og frå fastlegar, kommunar og offentlege etatar. Ei melding kan vere alt frå ei tilvising, ei epikrise, ei pleie- og omsorgsmelding, etc.

Den nye tekniske plattforma har vore i pilot sidan april 2016 med Hospitalet Betanien som fyrste føretak. Sidan har fleire av dei private, ideelle føretaka blitt flytta over til den nye plattforma. Helse Førde HF var fyrste helseføretaket som vart overført i starten av oktober. No kjem resten etter.

Nye og betra funksjonar

I tillegg til større kapasitet og betre stabilitet vil den nye meldingsplattforma ha følgjande funksjonar:

- *Færre feil knytt til kopi-mottakarar som medfører mindre «støy» i meldingsoppfølginga.*
- *Forbetra handtering av tenestebasert adressering og av organisasjonar med mange tenester.*
- *Ein meir konfigurerbar løysing som støtter større variasjon i oppsett hos samhandlingspartnarar.*
- *Løysinga er tilrettelagt for å kunne ta i bruk nye meldingsversjonar.*
- *Plattformen har ei direkte kopling mot Adresseregisteret hos Norsk Helsenett – noko som medfører at plattformen vert oppdatert automatisk når andre partar endrar opplysningar om organisasjonen sin.*

Korleis fungerer meldingsplattforma eigentleg?

– Meldingar som vert sendt ut til andre vert kryptert og sendt via Norsk Helsenett til mottakar. Meldingar som vert mottekne, vert denne dekryptert og sendt vidare til riktig fagsystem i riktig helseføretak, forklarar Skaug Knudtsen og held fram:

– Plattformen sender tilbake ei transportkvittering dersom meldinga kan tydst, og fagsystemet sender ei applikasjonskvittering dersom den vert lest korrekt inn i mottakarsystemet. Kvitteringane fungerer på eit vis som «rekommandert post». Stega i prosessen vert logga hos Helse Vest IKT, slik at feil kan fylgjast opp.

Tidspunkt for overføring til ny plattform

- Laurdag 5. november 2016 - Helse Fonna HF og Haugesund Revmatismesykehus.
- Laurdag 19. november 2016 - Helse Stavanger HF og Jæren DPS.
- Laurdag 3. desember 2016 - Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale sykehus.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppsummering HelseCERT – test av inntrenging

ARKIVSAK:
STYRESAK: 070/16

STYREMØTE: 09.11.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

HelseCERT ved Norsk Helsenett SF har i siste delen av oktober 2016 gjennomført test av inntrenging.

Adm. dir. vil gje ein kort oppsummering av funn og tiltak.

SAK 071-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per september 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 071/16 B

STYREMØTE: 09.11.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tek rapport frå verksemda for september 2016 til etterretning.*
- 2. Styret godkjenner forslag om å tilbakeføre 12, 0 mill. kr. til helseføretaka i september.*

Oppsummering

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

Fakta

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

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, september 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 1018	Antal opne 2934	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Awik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
84 %			Brotne 15% (441)	38(37)	22 (25)	32(33)	32(34)	22(27)	28 (31)	5 ↑	39			
	61 %	Brotne 34% (345)		5(6)	13 (13)	3(6)	6 (5)	15 (10)	7 (7)				5,0 %	4,1 % ↑
				0(0)	2(1)	2 (0)	0(0)	0 (2)	2 (1)			pluss 8,4		

*Oppdatert august, 37 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

Grenseverdier:

=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4	< NOK 1 mill	<=4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 1 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 3 mill	=>7	> 9% < 10%
													0% <= 4%
													=> 10%

Kommentar

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

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

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor Produksjon, Bidrag til bruk av IKT og Ressursar er tilfredsstillande.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
september 2016**

Versjon: 1.0

Dato: 01.11.2016

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringsstabell, september 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjukefravær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1018	Antal opne 2934	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Awik i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
84 %			Brotne 15% (441)	38(37)	22 (25)	32(33)	32(34)	22(27)	28 (31)	5 ↑	39			
	61 %	Brotne 34% (345)		5(6)	13 (13)	3(6)	6 (5)	15 (10)	7 (7)				5,0 %	4,1 % ↑
				0(0)	2(1)	2 (0)	0(0)	0 (2)	2 (1)			pluss 8,4		

Grenseverdier:

=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4	< NOK 1 mill	<=4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 1 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 3 mill	=>7	> 9% < 10%
													0% <= 4%
													=> 10%

*Oppdatert august,

37 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til

A-test

Adm. dir. sin vurdering

Servicegraden for september vart 84 %. Saker løyst på time er no over 60%. Talet opne episodar har vist ein positiv utvikling frå medio 1. halvår, og sommaren med endringsfrys har gitt gode resultat. Talet open episodar ved utgangen av september var 1018.

Brotprosentane for både episodar (34 %) og særleg leveransar (15 %) er framleis på akseptable nivå. Ingen tenestegrupper hadde nedetid i rød sone.

Det overordna biletet for program og prosjekt viser ein svak redusjon av raud. Arbeidet med handtering av risiko knytt til Program HELIKS har gitt resultat. Helse Vest IKT har hatt tett dialog med Baxter knytt til Kule-prosjektet. Utrulling av Meona har gått bra i alle helseføretak i september og oktober. Ny versjon av Meona vart innstallert primo oktober med tilfredsstillande kvalitet. Det er gjort endringar i kontrakten med SECTRA om DMA og kontrakt om RIS/(PACS) er signert. Samansetjinga av programstyret for HELIKS er endra, slik at AD-ane no går inn i programstyret. Talet leverte integrasjonar er i rute, det er per utgangen av september levert 39 integrasjonar, målet for året er 40.

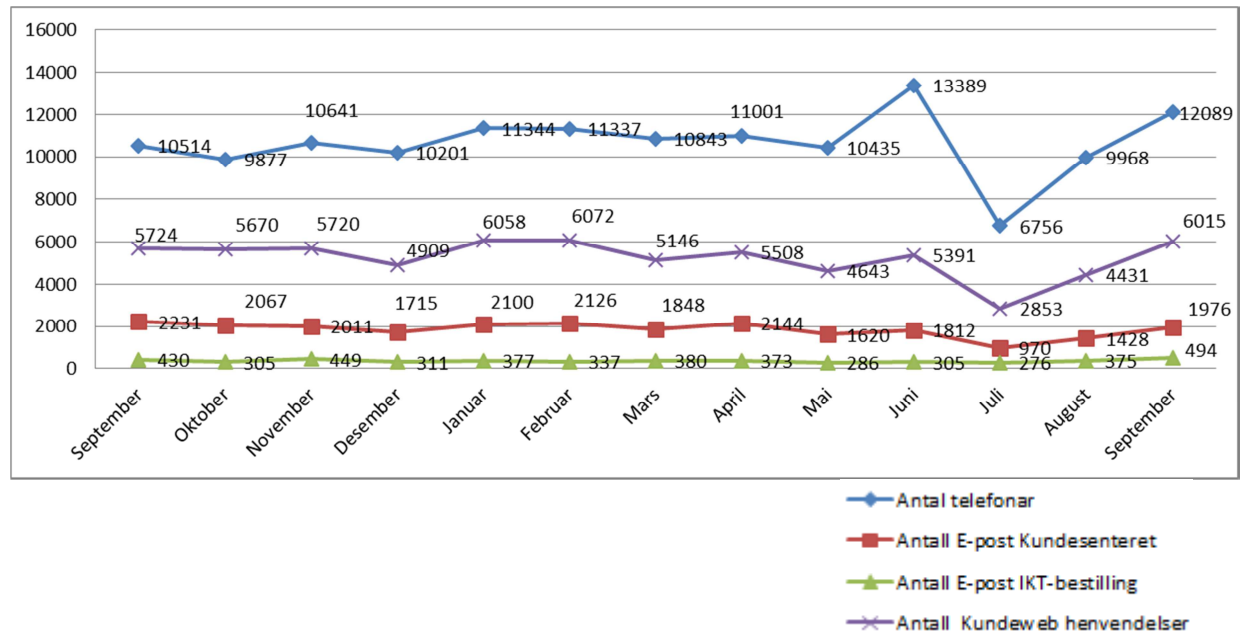
Økonomien syner eit driftsresultat over budsjett. Prognose med eit overskot på 5 mill er i hovudsak knytta til nyttilsette som kjem seinare på året enn budsjettert, samt lågare finanskostnader.

Sjukefraværet auka i sommar, men viser no noko nedgang, dette gjeld spesielt legemeldt langtidsfravær. "Turn over" er framleis på lavt nivå.

Produksjon

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

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

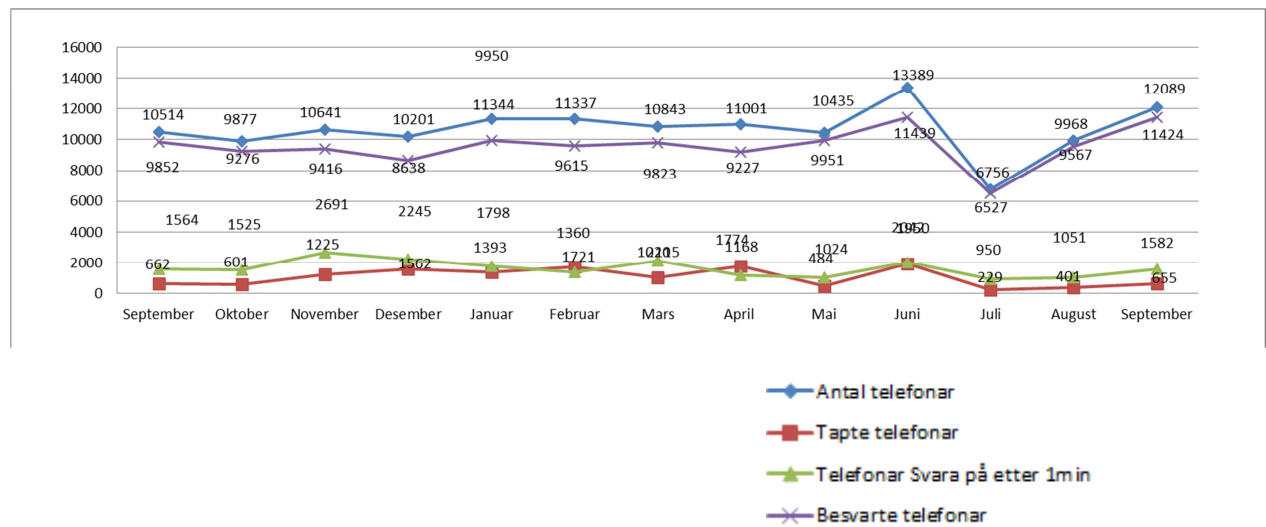
Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

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:

- Feil på Telenors mobilnett og nettverksproblem i Stavanger er noko av det som skapte stor trafikk inn til Kundesenteret i september. Ellers ein travel måned med stor pågang.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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

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

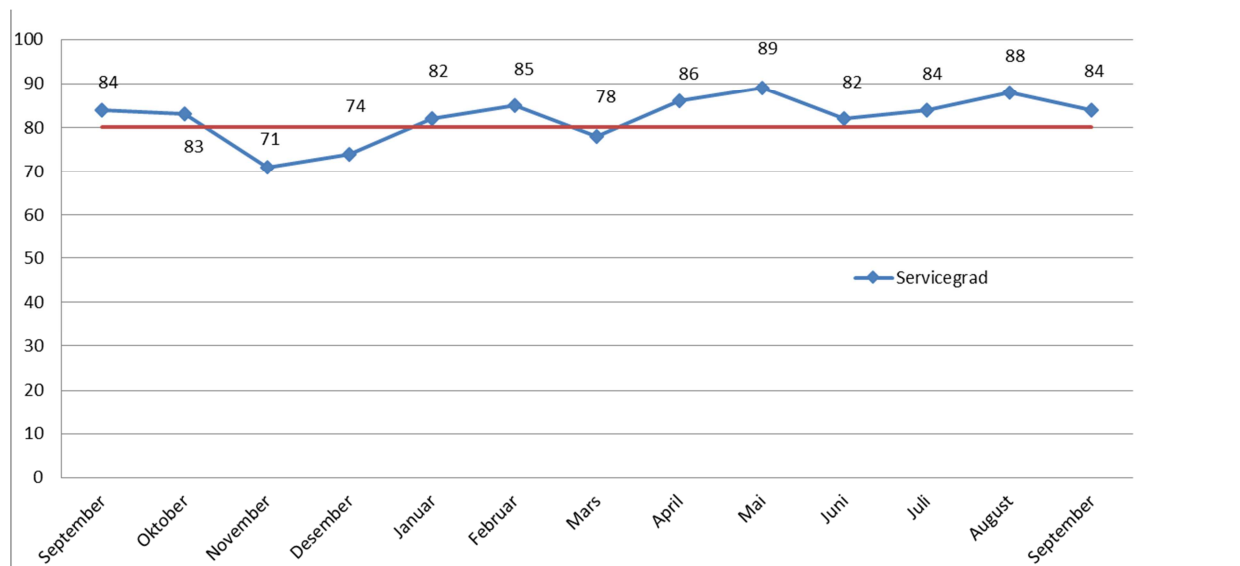
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

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

Kommentar til utviklinga:

- Stor pågang, men likevel høg svarprosent grunna enkel logging av repeterande saker og bruk av talemelding.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav

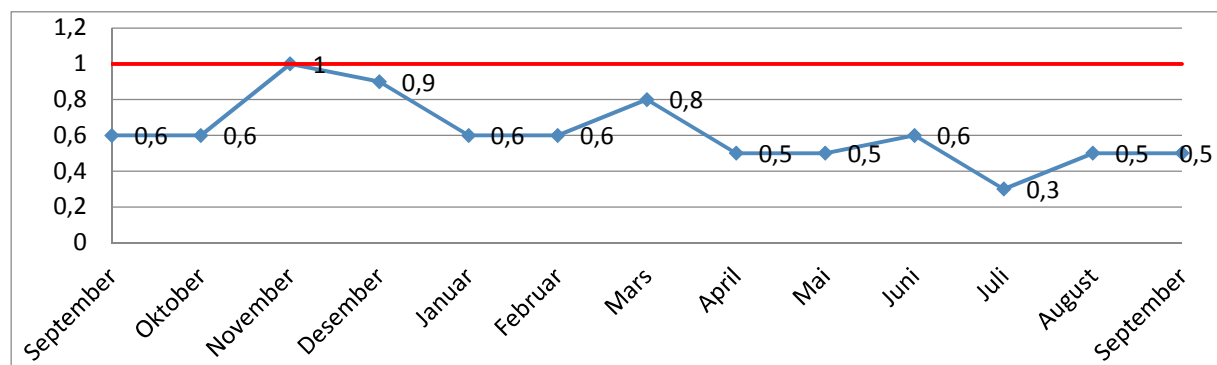


Definisjonar:

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

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

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

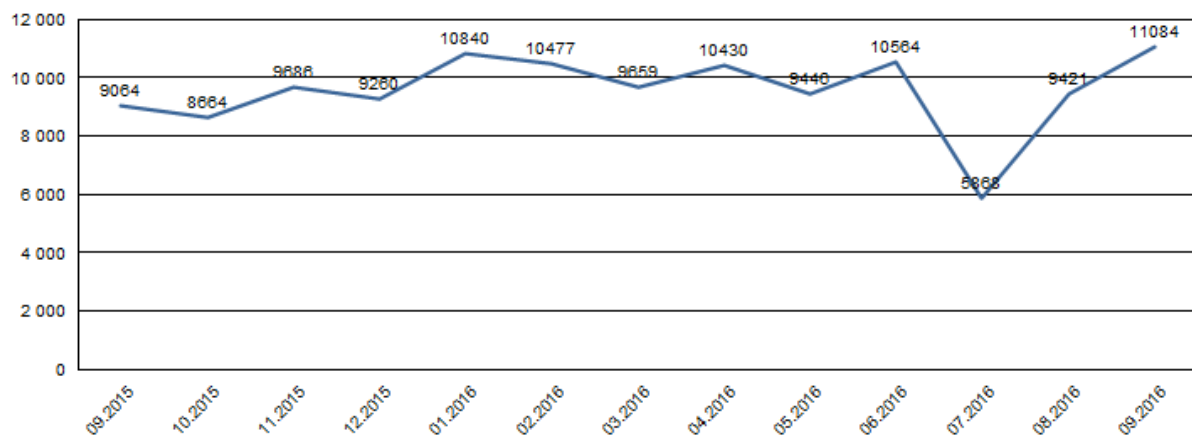
Grafen viser gjennomsnittleg svartid, i minutt, på telefonar inn til Kundesenteret.

1.2 Behandling av sakene.

1.2.1 Episodar

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

1.2.1.1 Mengd episodar logga:



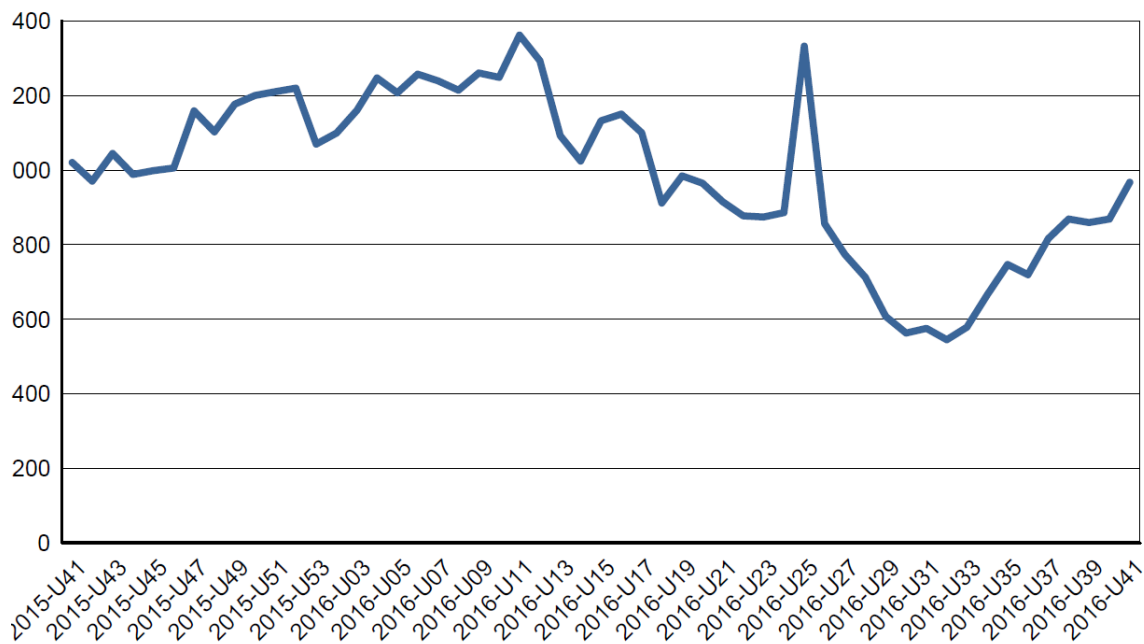
Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Oppdatering av personsøkarar for Helse Bergen gav eit høgt tal episodar i september. Ellers stod DIPS for 1500 episodar, Passord og pålogging for 640 episodar og Outlook/epost for 310 episodar i september.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

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

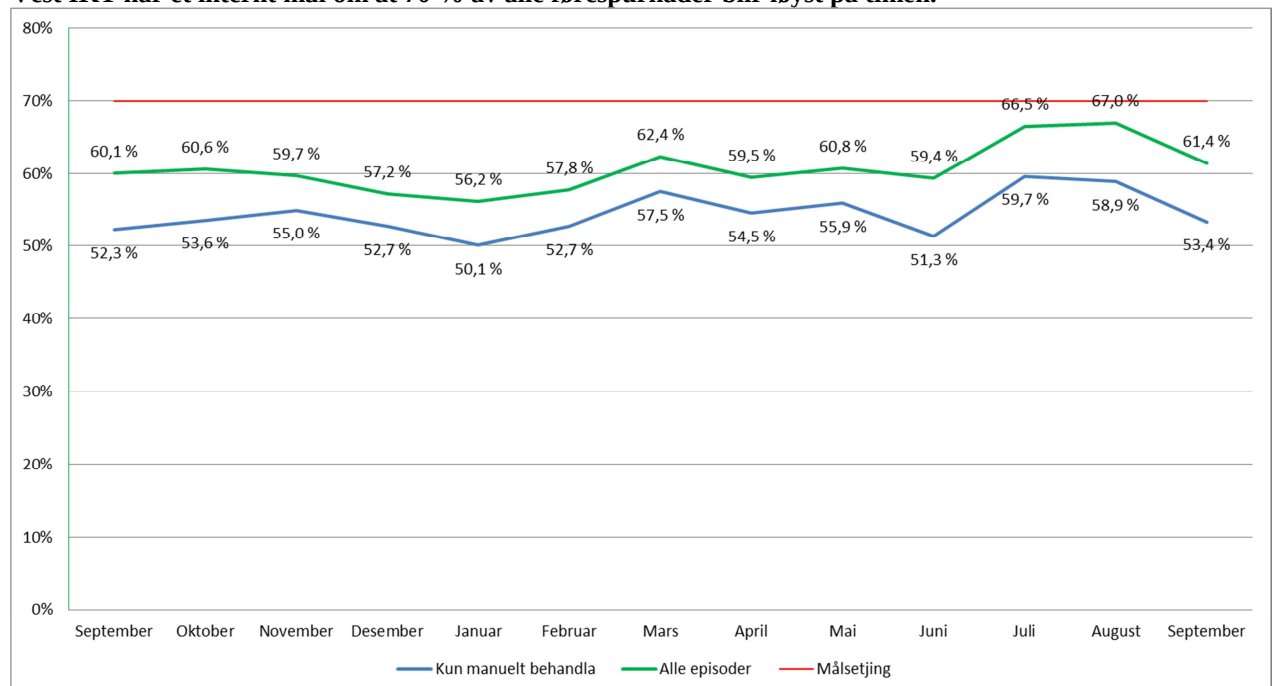
Kommentar til utviklinga:

- Ein travel måned med mange logga episodar sørger for en midlertidig auke i mengda opne saker. Situasjonen er tilnærma på same nivå som for september 2015. Utfordringa er å unngå vekst i opne episodar ut året.

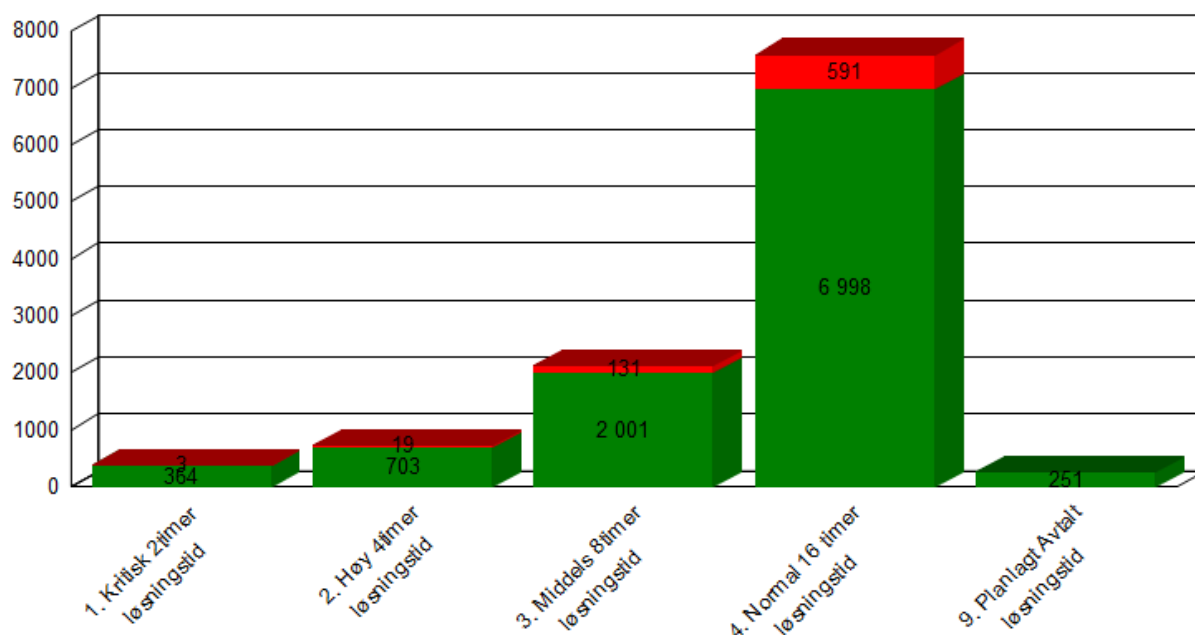
1.2.1.3 Løyst på timen:

Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter logg dato 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.



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



Definisjonar:

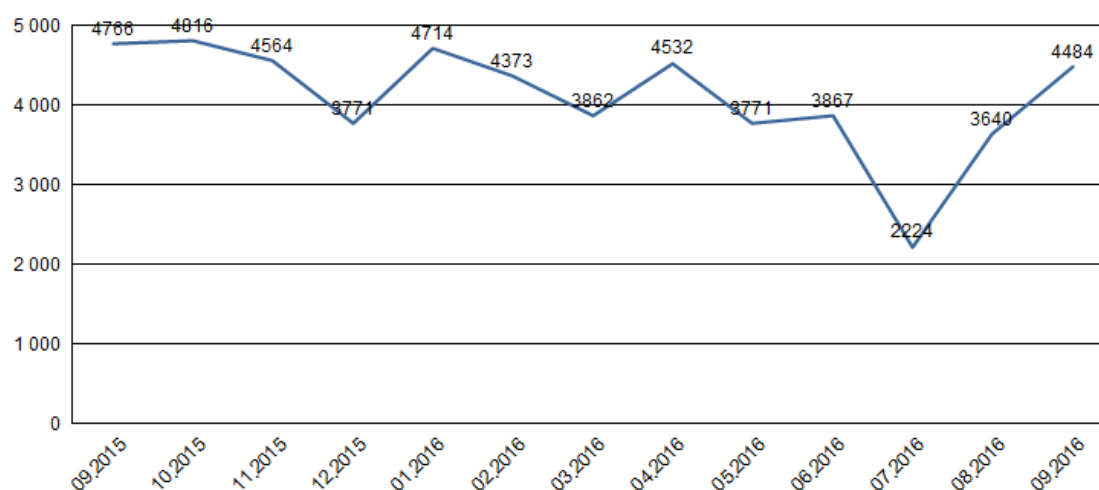
Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs. raud = brot, grøn = ok).

1.2.2 Leveransar

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

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

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



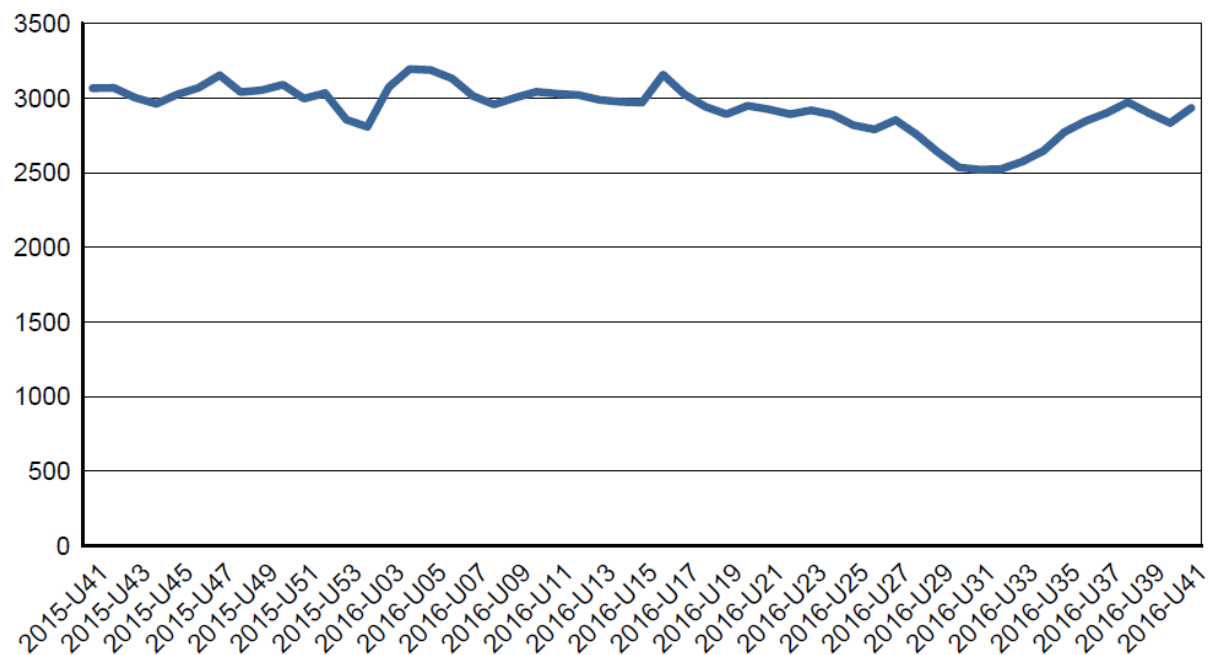
Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Brukarveiledning/opplæring (670 saker), DIPS (540 saker) og Leveranse av nytt IKT utstyr (530 saker) stod for topp 3 i september.

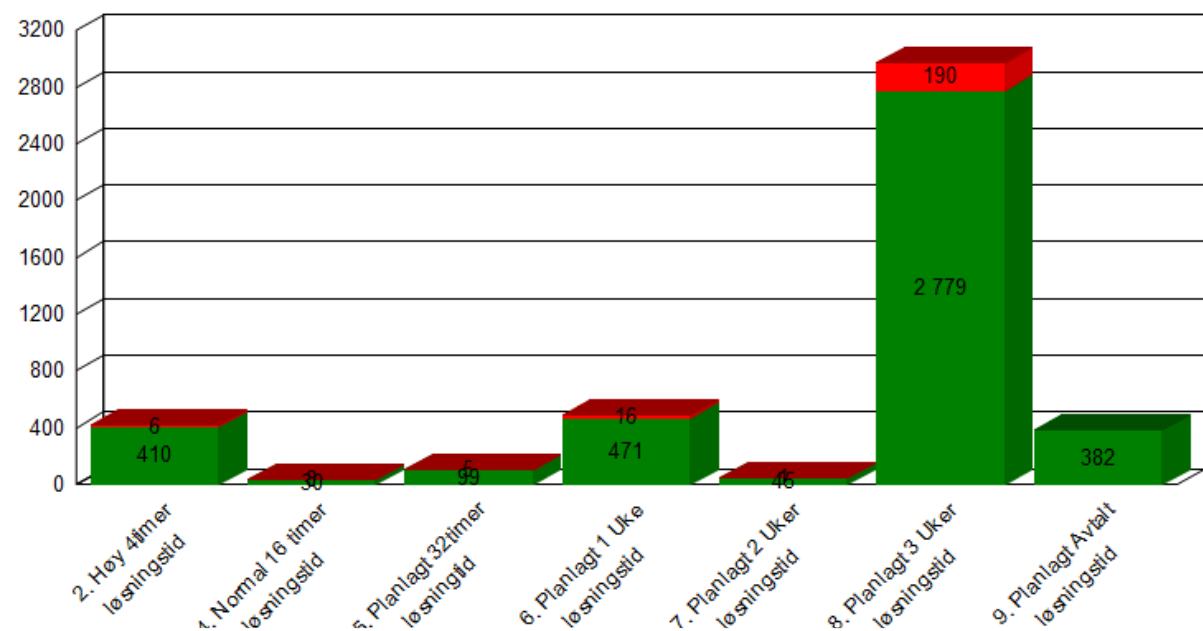
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

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



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga:

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

1.3 Sikkerheitsavvik

Det vart i september 2016 rapportert 33 mulige sikkerheitsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshandteringssystem. 30 av desse var reelle sikkerheitsavvik, og 6 av desse vart rapportert i avvikssystemet Synergi for handtering, læring og årsaksanalyse anten i Helse Vest IKT og/eller hjå involvert helseføretak/føretak.

Rapporterte sikkerheitsavvik var;

- «Forsøk på CEO-fraud per epost. Oppdaget og håndtert sammen med HelseCERT. Fikk også info om kontonummer fra svindlerne så man har kunnet spore opp og stenge "muldyrkonti".
- En ansatt gav brukernavn og passord til kollega for uthenting av datafil. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Scanning avdekker sårbar tjeneste hos kunde. Kunde varsles og saken håndteres (2 tilfeller).
- Bruker hadde ikke tilstrekkelige tilganger i DIPS pga manuell feil ved innlegging av sluttdato.
- Medarbeider har gjort uautoriserte endringer i en database som fjerner funksjonalitet for øvrige ansatte. Endringen tilbakestilles.
- Internt scan viser at server kjører gammel versjon av programvare med mulige sårbarheter (6 tilfeller).
- HelseCERT opplyser om at nettside delvis eid av et helsefortak er kompromittert og utnyttes for SEO (Search Engine Optimazation).
- Feil tilgang til fagsystem ble gitt til bruker. Menneskelig feil. Tilgang korrigert.
- HelseCERT varsler om sårbar programvare på nettverksutstyr. Helse Vest IKT underøker om vi har slikt utstyr og oppdaterer/bytter ut det man finner (2 tilfeller).
- Tekniker som har vært i fordelerskap rapporterer svilukt. Saken følges opp.
- Ansatt oppgir brukernavn og passord i kommunikasjon med kundesenteret. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- Klient i gjestenett (nett for pasienter/besøkende) kompromittert med nettbanktrojaner.
- HelseCERT varsler kampanje med nettbanktrojaner. Helse Vest IKT innfører flere tiltak for å hindre spredning.
- HelseCERT varsler om nye sårbarheter i programvare. Helse Vest IKT oppdaterer dette.
- HelseCERT varsler om nye sårbarheter i programvare. Helse Vest IKT avklarar at vi ikke har slik programvare i drift (2 tilfeller).
- Feilsituasjon i fagsystem hvor bruker pålogges automatisk etter reinstallasjon. Forsvinner etter reboot.
- HelseCERT varsler om sårbar programvare på nettverksutstyr. Helse Vest IKT tar aksjon på slikt utstyr.
- Internt scan viser at database kjører gammel versjon av programvare med mulige sårbarheter (2 tilfeller).
- Svakt passord avdekket på videoustyr hos et sykehus. Passord endret.
- Helseforetak har pasientinformasjon på tilgangstyrt SharePoint-side. Foreslås flyttet til løsning for sikker lagring.
- Programvare lagrer pasientopplysninger lokalt på PC. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Endres og avvismeldes.
- Oppsett i programvare utfordrer sikkerhetsinnstillinger i applocker. Må følges opp med leverandør av programvaren.
- HelseCERT varsler om nye sårbarheter i programvare. Helse Vest IKT avklarar at vi ikke har slik programvare i drift.
- Helsepersonell pålogget annen persons bruker i DIPS. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.»

Synergisaker inn til Helse Vest IKT;

Det er i september meldt 6 saker frå helseføretak til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. To saker vart lukka i september. I Synergi vert saker registrert den månaden dei er ferdighandsama, uavhengig av når avviket oppsto.

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

Tal applikasjon installasjonar totalt i regionen:

September				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 245 (537)	Mellomstore 122 (182)	Små 634 (750)
	Desktop	28 (97)		
	Understøttende (Interne Helse Vest IKT)	80 (181)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 89 (246)	Mellomstore 13 (15)	Små 6 (6)
	Desktop	2 (5)		
	Understøttende (Interne Helse Vest IKT)	23 (35)		

Gruppa "Systemer i produksjon" fordelt per avtalte applikasjonstenestegrupper i regionen:

Applikasjonsteneste-gruppe	sep.16			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	30		45	
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		16	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	5		19	
Akuttmttak - RadioMedico	1		1	
Akuttmttak - Ytterleg	16		64	
Avdeling Diverse	16		25	
Datavarehus - Profitbase	1		2	↓ -1
Datavarehus - Ytterleg	6		11	
Eiendom	2		5	
Finans - Oracle Financials	1		1	
Finans - Ytterleg	8		8	
Hjerte	2		3	
HMS - Synergi	1		1	
Hørsel	1		1	
Innkjøp og Logistikk - Merida	1		5	
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		4	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		14	
Integrasjonsplattform	11		14	
Kurve- og legemiddelhåndtering	1		2	
Kvalitetsregister	23		28	
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		4	
Laboratorie - Ytterleg	15	↑ 1	26	↑ 1
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		33	
Lønn og Personal - Ytterleg	4		4	
Mor og Barn - Natus	1		1	
Mor og Barn - Ytterleg	4		8	
Operasjon	2		4	
Pas og EPJ - DIPS	4		5	
Pas og EPJ - Ytterleg	15		34	
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	6		6	
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	21		34	↓ -1
Skåring - Checkware	1		12	
SMSYS - Mellomstore	122	↑ 4	182	↑ 4
SMSYS - Små	634	↑ 6	750	↑ 8
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	1		1	
Tele og Signal - Telefoni	2		9	↑ 4
Tele og Signal - Ytterleg	4	↑ 1	5	↑ 2
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		30	↓ -8
Web og portaltjenester - Ytterleg	9	↑ 1	25	↑ 1
Øye	1		1	
Sum	1001	↑ 13	1469	↑ 10

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

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

Applikasjonstenestegruupper som har få applikasjonsinstallasjonar er meir utsett for brot på avtalt oppetid enn applikasjonstenestegruupper som har mange applikasjonsinstallasjonar.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

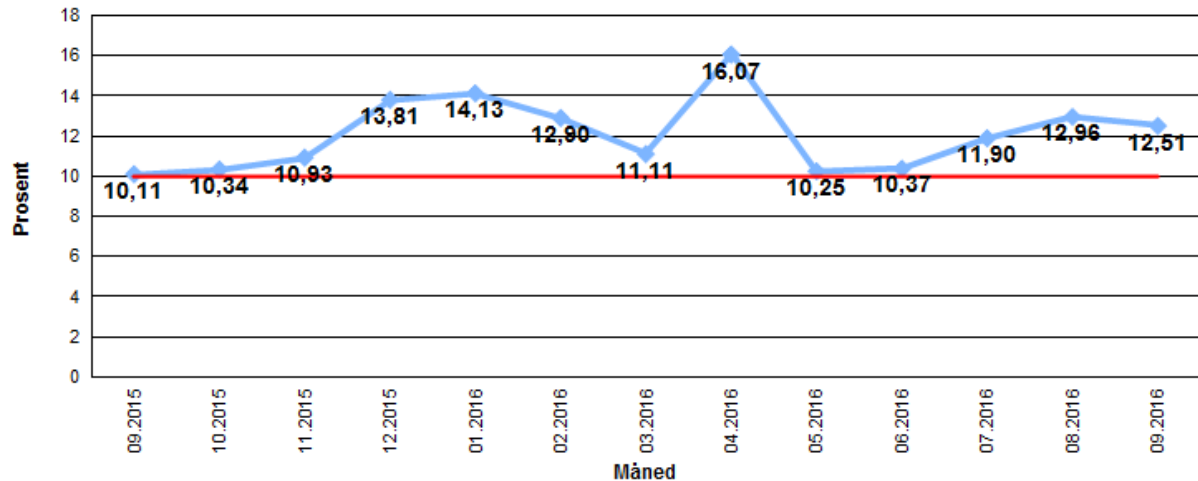
Applikasjonseneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Nedetid pr. måned 2016								
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept
Administrativ Diverse	100 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttmottak - RadioMedico	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttmottak - Ytterleg	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %
Avdeling Diverse	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Profitbase	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Ytterleg	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Eiendom	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Oracle Financials	99,36 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Ytterleg	99,97 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hjerte	100 %	96,17 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,92 %	100 %
HMS - Synergi	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hørsel	99,87 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	100 %	99,99 %	99,87 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	99,99 %	100 %	99,99 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kurve- og legemiddelhandtering	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kvalitätsregister	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Mikrobiologi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Prosang	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Ytterleg	100 %	99,79 %	100 %	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,94 %	100 %
Legemiddel	100 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %
Lønn og Personal - Agresso	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - GAT	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Natus	100 %	99,92 %	99,78 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Operasjon	99,97 %	100 %	100 %	99,94 %	99,90 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Pas og EPJ - DIPS	100 %	99,70 %	99,98 %	99,99 %	99,99 %	99,38 %	99,99 %	99,99 %	99,99 %
Pas og EPJ - Ytterleg	99,98 %	99,77 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Portør	99,73 %	99,99 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Register og Kodeverk	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Teleradiologi	100 %	99,86 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Ytterleg	99,86 %	99,95 %	99,88 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %
Skåring - Checkware	100 %	100 %	99,98 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Web og portaltjenester - Sharepoint	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,98 %
Web og portaltjenester - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Audio/Video	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Signal	99,99 %	99,99 %	99,47 %	99,80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,73 %
Tele og Signal - Telefoni	99,97 %	98,71 %	100 %	98,62 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	99,97 %
Tele og Signal - Ytterleg	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Øye	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %
Integrasjonsplattform	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
SMSYS - Små	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:
Ingen røde markeringer september 2016

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 rutine for import av sakene for overvåking vil tall i pkt. 1.6 fra tidligere utgaver av rapporten avvike noen promille fra tallene i denne rapporten.

2. Program- og prosjektstatus

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

Program-/ prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	ALLE MØTER							
	Alle møter							Gult på risiko: Løsninger for forløpskoordinator som er levert for Dips Arena spiller ikke sammen med allerede implementerte løsninger som Disp har levert i Classic. Prosjektet er i dialog med Dips Arena prosjektet om hvordan dette skal håndteres. Prosjektet går ellers som planlagt.
795504	Vestlandspasienten							Gult på risiko: Løsninger for forløpskoordinator som er levert for Dips Arena spiller ikke sammen med allerede implementerte løsninger som Disp har levert i Classic. Prosjektet er i dialog med Dips Arena prosjektet om hvordan dette skal håndteres. Prosjektet går ellers som planlagt.
795565	Mitt Timeval							Prosjektet holder timeplanen mot produksjonssetting av første leveranse, pilot selvbetjent endring av tildelt time for utvalgte klinikker 20. Februar 2017. Prosjektets økonomi er i henhold til plan. Gult på mottak av leveranser: 14 dager forsinkelse på leveransen DIPS Classic 7.3.14 / Arena 16.1 og tilhørende tjenester som utgjør basis for Mitt Timevalgs løsning.
795562	Åpen Linje							Rød på tid: Milepælsplan kan ikke settes opp uten informasjon om tekniske leveranser. De tekniske leveranser er mer krevende enn antatt. Prosjektet replanlegges. Rød på kost: Prosjektet vil revidere budsjettet når re-planlegging er gjennomført. Gul på personell: Vanskelig tilgang på tekniske ressurser lokalt. Det er bedt om en 100% arkitekt for å løse dette.
795566	Vel Møtt							Gult på tid: Komplexitet i anskaffelsen kan påvirke i forhold til at avtale med leverandør skal være inngått til 1. april. Gult på kvalitet: Omfanget i anskaffelsen er endret uten at dette er gjenspeilet i planen (opprinnelige tider holdes). Dette kan medføre at kvaliteten på anskaffelsen blir redusert. Rødt på kvalitet: Utvidet omfang og høy kompleksitet i prosjektet gir økt risiko for dårligere kvalitet på anskaffelsen. Gult på forankring: Generelt ok forankring i foretakene for delen av anskaffelsen som dekker behovene i poliklinikk. Er behov for tettere oppfølging mht hva en kan forvente av leveranser og innhold.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- /prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
HELIKS								
	HELIKS							PÅ GRUNN AV FERIE BLIR STATUS KVALITETSSIKRET ILA MANDAG 17.08. Gult på tid: Innføring av KULE iht plan og med positive tilbakemeldinger så langt. Plan for ODA revideres Kost har rød trend: Nye langtidspregninger er utarbeidet ifm. innspill til budsjettprosess. Progninger for 2017 medfører en rød trend Gult på kvalitet: Bedre kvalitet på leveranser fra eksterne leverandører, men fortsatt tett oppfølging påkrevd. Ekstra testaktiviteter i prosjektene. Gult på risiko: Prosjektene risikoprofiler krever kontinuerlig fokus på tiltak og oppfølging av disse fra programledelsen Rødt på personell: I september har både streik og manglende allokering av ny ass. programleder vært belastende for øvrig programledelse. Trenden er positiv. Gult på forankring: Det vil for resten av 2016 fokuseres på forventningsstyring mot interessenter og kommunikasjon Gult på nytte: Ny gevinstlinærning og i samarbeide med Alle møter. Det mangler ressurser fra
795536	KULE innføring							Gult på tid: Tidspunkt for oppstart pilot legemiddellogistikk og oppstart pilot integrasjon legemidler i bruk ved ankomst må planlegges. Gult på kvalitet: Manglende tilgang kliniske ressurser går utover kvalitet på arbeid med kjernefunksjonalitet i Meona, regionale rutiner og regionalt opplæringsarbeid. Gult på risiko: Viktige ressursforespørsler for 2016 fremdeles ikke godkjent – går utover kvalitet og vil kunne påvirke tid hvis de ikke avklares Forvaltningsorganisasjon ikke klar til å ta over leveranser. Prosjektet mangler kapasitet til å følge opp både innføringsløp og avdelinger som allerede er i drift. Arbeides med å fullføre ansvarskart, samt med rekruttering. Gult på personell: Generell mangel på kliniske ressurser. Ytterligere forverret grunnet legestreik. I september ble det gjort en vellykket oppgradering. Øvidet pilot for video er avtalt og det vurderes løsninger ift lagring av disse.
795465	Digitalt mediaarkiv regionalt prosjekt (DMA)							Gult på tid: Det er forsinkelser i arbeidet med digitalt foto. Replanlegges. Gult på kost: Økning av investeringsprognose for 2017. Gult på kvalitet: Noen manuelle rutiner må innføres for digitalt foto. Gult på risiko: Hovedsakelig knyttet til bemanningssituasjonen.
795559	Felles radiologiløsning							Prosjektdirektiv godkjent av styringsgruppen 06.09 og prosjektet er nå i gjennomføringsfasen. Kick-off gjennomført 22.09 og forankringsaktiviteter er påbegynt. Avtale med hovedleverandør forventes undertegnet i oktober

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795522	ODA (Overgang til DIPS Arena)							Gult på tid: Det er varslet forsinkelser på 16.x versjonene av DIPS Arena fra leverandør og konsekvenser for ODA vil vurderes ila. oktober. Planer for høstens utrulling av Pakkeforløp kreft påvirkes ikke og er godkjente. Det legges opp til at revidert prosjektplan legges frem til godkjenning medio november 16. Gult på kost: Tilleggskostnader for andre prosjekt som ønsker DIPS Arena-oppggraderinger utover det ODA har planlagt og har behov for.
	Regional innføring av Checkware							Gult på tid: Forsinkelse grunnet undervurdert testomfang. Revidert prosjektplan godkjent i styringsgruppen. Gult på kost: Prosjektet vil ha et negativt avvik på 1 MNOK inneværende år. Endringsmelding er registrert. Gult på risiko: Retesting må gjøres før frys. Foretakene fokuserer på å få testressurser.
795555	Regional EKG database							Gult på tid: Minimum 3 ukers forsinkelse pga. uforutsett oppgradering av Biztalk. Dette gjøres pga krav til ytelse. Sluttdato for prosjektet er endret til mai 2017.
795574	HELIKS Felleskomponenter							Prosjektet går som planlagt. Arbeidet med implementasjons-guide pågår med fokus på krav. Workshop med DIPS ASA og Helse Nord er gjennomført.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
LIBRA								
	LIBRA							leveranseprosjektene er revidert. Vi planlegger nå oppstart i slutten av januar 2017. Tredje forhandlingsrunde gjennomført, og frist for innlevering av reviderte tilbud er satt til 12. oktober. Faggruppen for endring og gevinst har fokus på forberede foretakene best mulig på implementering av nye prosesser og system. Gult på kost: Prognose iht. budsjett. (ligger 1,1 mill under budsjett p.t., dette vil bli benyttet til oppstart
795573	LIBRA - Lager- og forsyningsplan							Gult på risiko: Usikkerhet til om prosjektet har truffet riktig på omfang av oppgavene i fase 1 i prosjektet. Prosjektdirektivet er godkjent i programstyret og planlegging av kartleggingsaktiviteter er godt i gang. Dato for kartlegging er avtalt med sykehusforetakene.
	LIBRA - Behov til leveranse							Rødt på tid: Første runde w orkshop (kartlegg prosesser) gjennomført Arbeidet med å etablere behovsprosessen tar lenger tid enn planlagt, og andre w orkshoprunde er utsatt. Prosjektet jobber med prosessene, og vil diskutere dem med HIK før forslag til nye prosesser diskuteres i w orkshop i foretakene
795542	LIBRA - Anskaffelse							Gult på tid: Ligger på 1 og 2 mill etter plan for hold innlevering av siste reviderte tilbud. Plan for leveranseprosjektene er revidert og oppstart er nå planlagt siste uken i januar. Gult på personell: Utfordring å samle sentrale personer.
795577	LIBRA - Regnskap prosesser							Prosjektet er på plan.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- /prosjektnavn	Status tidsplan	Status kostnader	Status kvalitet	Status risiko	Status personell	Status nytte	Kommentar fra porteføljekontor
PROSJEKT IKKE TILKNYTTET PROGRAM								
795545	Innføringsprosjekt for felles nytt FDVU-system i Helse Vest							Gjenstående andre aktiviteter og leveranser i prosjektet knyttet til Xpand (som renhold og mobile enheter) er 2 – 4 måneder forsinket iht. opprinnelig plan. Driftssetting av Xpand i Helse Førde og Helse Stavanger vil sannsynligvis skje iht. plan (medio januar 2017). Gult på kost: Prosjektets totalprognose for investeringskostnader innebærer et negativt avvik (kostnadsøkning) på ca. NOK 3,4 mill. iht. budsjett. Årsak: Økt timepris og ressursbruk Helse Vest IKT, økt bruk av eksterne ressurser. Gult på risiko pga tid og kost.
795483	Test og Innføring (TINN)							Gult på tid og personell: Prosjektet vil dra ut i tid. Grunnen til dette er at vi har prioritert ressursene inn på operative satsninger som KULE, DMA etc. Prosjektet har levert endringsmelding for å flytte deler av midler til 2017.
795572	Oppgradering av Prosang							Rødt på kost: Tildeling til prosjektet tok ikke høyde for MVA korrigerings og periodisering av prosjektet ut 2017. Endringsmelding er oversendt til porteføljestyre. Rødt på risiko: - Manglende styringssignal - Endring i DIPS testmiljø forsinket oppstart av ny funksjonalitet, påvirker gevinst for HF. - Manglende økonomi ut prosjektets levetid Det er manglende avklaring om finansiering for gjennomføring av prosjektet i 2017. Prosjektomfang er uklart. Leveranse evne og kvalitet på leverandørs arbeid er under mål forventet kvalitet. Fokusområder og leveranser i kommende periode: - Ferdigstille installasjon arbeidet i test miljø - Avklare prosjektomfang og utarbeide prosjektdirektiv og planer
795449	Basismeldinger							Gult på tid: Helse Bergen (Agfa):Svartdelen må settes i produksjon av leverandør – endringsmelding er sendt om dette til Portefølje. Løsningen er installert i vårt miljø av Agfa. Løsningen skal testes ut innen nyttår. Løsningen er avhengig av at ny meldingsplattform kommer på plass (HVIKT) og at Integrasjonssenter har tid til å teste. Grunnet dette er det ikke planlagt med test før til etter nyttår 2016/2017 Gult på personell: Integrasjonssenter har ikke tid til å teste før i starten på 2017. Følges opp. Gult på mottak av leveranser: Venter på at ny meldingsplattform i HVIKT skal komme på plass for HBE. Følges opp.
795554	Ny ekstern meldingsplattform							Gult på risiko og personell: Prosjektet er sårbart i forhold til personell, spesielt på integrasjonsforvaltning og integrasjonstest. Helse Førde ble overført til ny meldingsplattform lørdag 8. oktober. Produksjonssettingen som planlagt uten uventede hendelser. Det ser bra ut i forhold til å holde overholde planene for de andre HFEne.
	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi							Mangler regning på to bestillinger for å kunne avslutte prosjektet.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

795571	Forprosjekt Digital patologi							Prosjekt går etter plan. Fokus kommende periode: Påbegynne forprosjektrapport med tilhørende vedlegg. Gjennomføre Demonstrasjon med levrandør 3 av 3.
795549	PoPP Innføring							Rødt på risiko og personell: Dersom konsulentavtale ikke forlenges må prosjektet re planlegges og strekkes i tid. Gult på forankring og nytte: Avklaring om forventninger må på plass mot sentrale interessenter. Opplæringen pågår som planlagt. Prosjektlederne har i hovedsak en positiv innstilling og har kommet med mange gode innspill til bruk av løsningen og muligheter. Felles retningslinjer for bruk av verktøyet utarbeides nå basert på erfaringer gjort i innføringen. Disse er viktige for å sikre gevinstrealisering og enhetlig bruk. Retningslinjene må kontinuerlig forbedres.
795544	Adressering							arbeider med standard for tjenestebasert adressering og det er usikkert når denne er klar til implementering. Prosjektet er også avhengig av innføring - ny meldingsplattform i HVIKT. Prosjektet må vurderes forlenget inn i 2017. Helsedirektoratet vil fortsette arbeidet inn i 2017 og det forventes at vi deltar. Gult på risiko: En utfordring knyttet til tjenestebasert rekvisisjon og kjennskap til hvem som er den fysiske «rekvirenten». Forslag til løsning foreligger på dette, men må bestemmes av Jobber med ferdigstillelse av ProSang-leveransene innen utgangen av oktober.
795432	Kliniske Integrasjoner							Gult på mottak av leveranser: Begrenset tilgang på ressurser med DIPS Message Broker og DIPS Lab - kompetanse
795561	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten - Innføring i Helse Vest							OBS! FARGESTATUS FRA FORRIGE MÅNED. PROSJEKTLEDER FERDIGSTILLER ILA 17.10.
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET							Gult på kost: Behov for forlengelse av drift/anskaffelsesfasen. Endringsmelding registrert. Gult på nytte: Pga økt budsjettbehov reduseres økonomisk gevinst noe. KOST/nytte er oppdatert. God respons på prekvalifisering. 6 tilbydere ønsker å være med videre.
795495	IHR innføring							Tid: DIPS Produktplan9.0 godkjent SG-møte. Leveranser 2016, ferdigstille IHR i 2016. Gult på risiko:Leveranser fra DIPS redusert, EPJ leverandører fortsatt en del utfordrende. Samt Agfa og DIPS RIS mottak fra IHR
795569	Epikriser til Helsestasjoner							Gult på tid: Ikke kommet ordentlig i gang grunnet mangel på ressurser fra foretakene. Helse Stavanger er i gang med planlegging og konkrete tiltak. Gult på risiko: Siden ikke alle foretak vil koble seg opp vil oppgavene i prosjektet bli endret. Gult på personell: Ikke tildelt ressurser fra foretakene Gult på forankring: Kun HST som ønsker å ta i bruk epikriser fra Dips. Alle foretakene ønsker fødselsepikriser fra Natus og ut gjennom Dips. Gult på nytte: Foretakene om de ønsker å bruke epikriser fra Dips mot Helsestasjoner. Så langt er det kun HST som vil benytte dette.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795568	Dialogmeldinger mellom fastleger og foretak						regionale leveranser. Gult på kvalitet: Venter på at man skal komme videre i test av dialogmeldinger mot CGM. Rødt på risiko: Stor risiko for at prosjektet ikke blir ferdig ihht. til planlagt tid. Gult på forankring: Prosjektet har laget presentasjon av prosjektet til bruk i foretakene. I tillegg har prosjektleder deltatt i møter med ledelsen i foretak og PI som har ønsket dette. Prosjektet jobber med å få på plass en kort video med intervju med klinikkdirektør fra piloten. Rødt på mottak av leveranser: Sliter med å få rask nok fremdrift i testingen av CGM-løsningen og for å få dokumentert ferdig test av System-x.
795570	Laboratoriesvar til Kommuner						Gult på tid: Prosjektet må koordinere planer med flere andre prosjekt. Prosjektet må forlenges inn i 2017. Gult på kvalitet: Kvalitet på visning hos mottakende løsninger er usikkert. Gult på risiko: Relatert til forlengelse av prosjekt inn i 2017. Gult på personell: Ikke alle foretak har meldt inn ressurser Gult på mottak av leveranser: Venter på ny meldingsplattform og NLK (Norsk Laboratoriekodeverk) Rødt på tid: Prosjektet er avhengig av mange leveranser fra HV IKT Styringsdata, og vi har utfordringer ift dato for ferdigstillelse grunnet ressursituasjonen. Gult på risiko og personell: Begrenset med ressurser fra datavarehusmiljøet for å jobbe med KAPP kan påvirke leveransene til prosjektet. Rødt på mottak av leveranser: Prosjektet er avhengig av mange leveranser fra HV IKT Styringsdata (datavarehusmiljøet). KAPP-prosjektet er inkludert i DVH-miljøet sin smidige metodikk, og prosjektet har lenge identifisert ressurstilgang og forutsigbarhet ift leveranser til KAPP-prosjektet som en risiko. Prosjektet har ikke har fått "kjøpt fri" ressurser fra HV IKT DVH Styringsdata for å jobbe med «kun» KAPP.
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient						Gult på tid: Utsettelse av Finansieringsordning til den 01.01.2018. Gult på kvalitet: Noen fagmiljø sliter med å finne NLK koder opp mot de lokale kodene. Behov meldes til Helsedirektoratet. Gult på mottak av leveranser: Gjenstår en leveranse fra Databyrån - Prosang løsning som ikke vil komme før i 2017. Følger opp leveransen. Dette er en Nasjonal bestilling. Oppgradering av Prosang til nyeste versjon, gjennomføres som et eget prosjekt i HV.
795485	Nasjonalt Laboratoriekodeverk / Ny Finansordning						Gult på tid: Utsettelse av Finansieringsordning til den 01.01.2018. Gult på kvalitet: Noen fagmiljø sliter med å finne NLK koder opp mot de lokale kodene. Behov meldes til Helsedirektoratet. Gult på mottak av leveranser: Gjenstår en leveranse fra Databyrån - Prosang løsning som ikke vil komme før i 2017. Følger opp leveransen. Dette er en Nasjonal bestilling. Oppgradering av Prosang til nyeste versjon, gjennomføres som et eget prosjekt i HV.

3 Økonomisk resultat per utgangen av september

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år er over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak lågare lønnskostnad som følgje av seinare tilsetningar enn budsjettert, lågare finanskostnader, fleire prosjekttimar levert enn budsjett, og at fråvær ikkje har gitt ekstra behov for overtid. Ny aktuarberekning frå KLP viser lågare pensjonkostnader enn budsjettert, noko som gir lågare personalkostnad og tilsvarende lågare inntekt – anna. Vedtak om å tilbakeføre 12,0 mill til helseføretaka er gjennomført i september. Verksemdsoverdraging av EPJ-fagsenter er tatt med i prognosen med 1,5 mill i effekt 2016.

Prognose med eit overskot på 5 mill er i hovudsak knytta til nyttilsette som kjem seinare på året enn budsjettert, samt lågare finanskostnader.

Resultatrapport per 30.09.2016

Rekneskap september 2016	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	60 761 134	68 347 210	-7 586 076	637 926 500	609 930 442	27 996 057	850 755 652	817 755 652	33 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	2 863 854	3 413 493	-549 639	26 863 718	30 637 474	-3 773 756	37 026 702	41 026 702	-4 000 000
Salsinntekter - Varer	1 952 653	2 073 745	-121 092	19 150 992	18 587 738	563 254	25 000 004	25 000 004	0
Salsinntekter - Anna	2 919 218	2 126 718	792 500	11 287 596	19 140 464	-7 852 868	20 120 619	25 520 619	-5 400 000
Sum Salsinntekter	68 496 859	75 961 165	-7 464 306	695 228 805	678 296 119	16 932 686	932 902 977	909 302 977	23 600 000
Driftskostnader - Varer	1 861 492	2 083 334	-221 842	18 737 971	18 750 003	-12 032	25 000 004	25 000 004	0
Driftskostnader - Personal	23 835 006	25 408 502	-1 573 495	195 989 633	205 445 412	-9 455 779	269 597 836	275 597 836	-6 000 000
Driftskostnader - Avskrivningar	18 157 394	17 704 519	452 876	157 427 732	157 275 542	152 190	211 389 100	210 389 100	1 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	5 835 053	6 228 787	-393 734	61 263 207	54 783 698	6 479 509	84 525 223	76 525 223	8 000 000
Driftskostnader - Lisensar	20 851 679	18 619 474	2 232 205	175 928 907	167 575 267	8 353 640	235 433 689	223 433 689	12 000 000
Driftskostnader - Reise	878 606	455 749	422 857	5 981 270	4 006 891	1 974 379	8 112 678	5 612 678	2 500 000
Driftskostnader - Linjeleie	2 605 855	2 586 303	19 552	26 382 497	23 276 723	3 105 774	35 035 631	31 035 631	4 000 000
Driftskostnader - Anna	3 633 332	4 329 376	-696 044	39 131 628	39 108 878	22 751	52 808 817	52 708 817	100 000
Sum Driftskostnader	77 658 418	77 416 043	242 375	680 842 846	670 222 415	10 620 431	921 902 978	900 302 977	21 600 000
Driftsresultat	-9 161 558	-1 454 877	-7 706 681	14 385 960	8 073 704	6 312 255	11 000 000	9 000 000	2 000 000
Inntekt - Finans	106 368	83 333	23 035	759 481	749 997	9 484	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	330 832	750 000	-419 168	4 649 962	6 750 000	-2 100 038	7 000 000	9 000 000	-2 000 000
Sum Finans	-224 464	-666 667	442 203	-3 890 481	-6 000 003	2 109 522	-6 000 000	-8 000 000	2 000 000
Resultat	-9 386 022	-2 121 544	-7 264 478	10 495 478	2 073 701	8 421 777	5 000 000	1 000 000	4 000 000
Prosjekttimer	14 750	11 396	3 354	106 239	84 380	21 859	145 000	121 235	23 765

Salsinntekter Tenester Helseføretak (HF) ligg 28,0 mill. over budsjett så langt i år. Dette er i hovudsak prosjektaktivitet på porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag som ikkje har vore budsjettert.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	161 598	153 040	-8 559	625	-3 188	-3 412	-2 583	3 475	-5 083
Helse Fonna	93 777	86 251	-7 526	91	-2 163	-970	-4 484	2 572	-4 954
Helse Bergen	296 006	277 712	-18 294	-2 709	-4 876	-5 706	-5 004	4 570	-13 724
Helse Førde	75 977	72 000	-3 977	123	-3 172	-649	-278	1 115	-2 862
Sjukehusapoteka	12 216	12 207	-8	-3	29	-274	239	643	634
Helse Vest RHF	26 524	25 677	-847	1 450	3 881	-8 666	2 489	-1 392	-2 239
Sum kunder Helse Vest	666 098	626 887	-39 210	-424	-9 489	-19 677	-9 621	10 983	-28 228

Salsinntekter Tenester Øvrige ligg 3,8 mill. under budsjett.

Salsinntekter Anna er tilskot til drift og utvikling av medisinske kvalitetsregistre og inntektsført andel av tilskot til raskare innføring av elektroniske tilvisingar frå revidert nasjonalbudsjett 2013 og statsbudsjett 2014. I tillegg kjem tilskot til dekning av merpensjon, dette er redusert med 5,4 mill etter oppdatert aktuarberekning for 2016. Kostnad til kvalitetsregistre er ikkje klare enno, og inntekt er heller ikkje rekneskapsført.

Personalkostnader er 9,5 mill under budsjettet, men her gir lågare pensjonskostnadar eit betre bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit positivt avvik på 5,5 mill. Det er levert i alt 106 239 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av september, dette er 21 859 fleire enn budsjettet, og avviket er i hovudsak knytta til driftsprosjekt. Rekneskapsmessig effekt er auka inntekt, ikkje redusert personalkostnad slik det er på investeringsprosjekt. I tillegg er det tilsett om lag 10 årsverk færre enn budsjettet per september, noko som gir positivt avvik.

Avskrivningar ligg 0,2 mill over budsjett, og i september ligg vi 0,5 mill over. Vi har lagt inn eit avvik på 0,8 mill i 4. kvartal i prognosen.

Eksterne tenester ligg 6,5 mill over budsjett, dette skuldast i hovudsak høgare innleige enn budsjettet i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a (inkl HIK) og Direktoratet for e-Helse utgjør 20,4 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 8,4 over budsjett. 2,5 mill av avviket er knytta til lisensar på utstyr kjøpt til ny datahall, øvrig avvik er knytta til programvare. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 3,1 mill over budsjett. Av dette skuldast 0,7 mill etablering og etterfakturering av nye samband i Helse Fonna. I tillegg er alle samband i 2016 overført frå lokale avtaler til Norsk Helsenett, noko som har gitt ein auke på 5% i pris (Norsk Helsenett sitt påslag). Det er planer om migrering til neste generasjon kjernenett i løpet av 2016, noko som kan gi betre kvalitet og kapasitet, til ein lågare kostnad. Dette er ikkje tatt inn i prognosen, da det ikkje er endelig avklart enno. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige.

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

Netto finanskostnad ligg 2,1 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Portefølje 30.09.2016

Porteføljen viser eit forbruk på 52,9 mill på drift, og 113,2 mill på investering. Prognosen (foreløpige tall) på driftsprosjekt er 73,9 mill, eit avvik mot budsjett på 3,9 mill. Prognosen på investering er 278,5 mill, eit avvik mot budsjett på 18,5 mill.

Økonomistatus - alle IKT-porteføljeprojekt - 2016

PROSJEKTKOSTNADER	Måned: 9									
	Godkjent budsjett etter endringer (2016)		Forbrukt hittil i år (2016)		Prognose (2016)		Avvik mot godkjent budsjett (2016)		Total prosjekt-prognose	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HEUKS	108 793	37 116	57 352	25 961	91 115	36 645	17 669	471	347 890	102 339
Sum Program LIBRA	10 000	15 000		9 278	10 000	13 810		1 190	285 000	92 000
Sum Alle Meter	38 200	13 619	22 353	8 301	32 855	11 206	5 345	2 413	99 226	78 804
Sum øvrige prosjekt	65 024	15 542	33 508	9 368	59 537	12 209	5 487	3 333	171 759	39 463
SUM Prosjekt/Program	222 017	81 277	113 212	52 907	193 507	73 870	28 501	7 407	903 875	312 606
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	85 000	0			85 000	0				
Sum portefølje inkl. infrastruktur	307 017	81 277			278 507	73 870				
Budsjettet ramme 2016	260 000	70 000			260 000	70 000				
Avvik	-47 017	-11 277			-18 507	-3 870				
SUM Strategiske forprosjekt		5 754	0	655	0	5 312				

Porteføljestyret skal handsama status på porteføljen i møte 7. november.

3.3 *Balanse 30.09.2016*

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 25,1 mill, og vi har mottatt lån frå Helse Vest RHF på 25 mill i februar, 25 mill i april og ytterlegare 25 mill i mai.

Balanse per 30.09.2016 (tal i 1 000)	Hittil i år	2015
Immatrielle eigendelar	666 163	619 427
Varige driftsmiddel	250 185	230 044
Finansielle anleggsmiddel	2 433	1 957
Sum anleggsmidler	918 781	851 428
Varer	11 014	7 229
Krav	175 568	96 150
Bankinnskot	25 147	85 667
Sum omlaupsmidlar	211 729	189 046
Sum eigendelar	1 130 510	1 040 474
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	46 482	35 527
Sum eigenkapital	197 801	186 846
Pensjonsforplikting	88 318	47 478
Langsiktig gjeld	644 937	643 035
Kortsiktig gjeld	199 454	163 115
Sum gjeld	932 709	853 628
Sum eigenkapital og gjeld	1 130 510	1 040 474

Note 1 tilgang anleggsmidler 224,6 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	58 252 876
000000	Anskaffelse av PC	34 242 388
795303	Teleradiologi - sømløs informasjonsutveksling	219 688
795424	Program Klinisk IKT	32 210
795432	Kliniske integrasjoner	615 442
795444	Adressering	223 427
795465	Digitalt media-arkiv	19 917 388
795484	EPJ konsolidering	43 614
795485	BKM - Fase 2	394 497
795492	Felles leverandørregister	9 823
795495	IHR innføring	4 700 401
795502	Ringetjeneste	1 574 244
795504	Vestlandspasienten	7 772 674
795506	Anskaffelse nytt LMS	9 853
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	147 250
795522	Overgang til DIPS Arena	17 059
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	180 570
795525	Sporingssystem til Biobank	2 783 728
795536	KULE innføring	16 309 664
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	10 378 874
795549	POPP Innføring	3 225 666
795551	Brukeradministrasjon	1 027 013
795554	Ny ekstern meldingsplattform	5 902 421
795555	Regional EKG database	11 200
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	2 688 526
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	1 445 871
795562	Åpen linje	9 629 538
795565	Mitt timevalg	3 322 686
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	209 125
795569	Epikrise til helsestasjon	118 781
795572	Oppgradering av Prosang	1 651 735
795574	Felleskomponenter	193 937
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	136 355
A00306	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 138
A00403	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	18 515
A00427	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	75 250
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	12 395 381
IN0011	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 127 051
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	5 600
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	2 548 322
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	2 646 050
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	3 613 834
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	878 455
IT0053	Nytt nettverk Haraldsplass	2 100
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	189 273
IT0065	Castor vare- og logistikkssystem	161 381
IT0066	SAV Virksomhetsstyring	316 400
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	170 975
IT0072	Datakom Legevakt Solheimsgaten 9	20 022
IT0073	Kvalitetsdatabase laboratorieanalyser	11 550
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	10 514 417
IT0076	Datakom Tele HBE 6 nye LAR kontor H14	40 730
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	9 975
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	975 166
IT0085	Oppgradering CMG telefonistøttesystem v/SUS, FSH og FSS	575 050
IT0092	Kreftforløp videostudio HBE	93 100
IT0093	Kreftforløp videostudio HST	61 474
IT0094	Kreftforløp videostudio HFD	84 387
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	77 193
IT0096	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	52 570
IT0097	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	386 473
IT0098	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	192 521
IT0103	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	5 250
Totalsum		224 635 349

4 Personellressursar

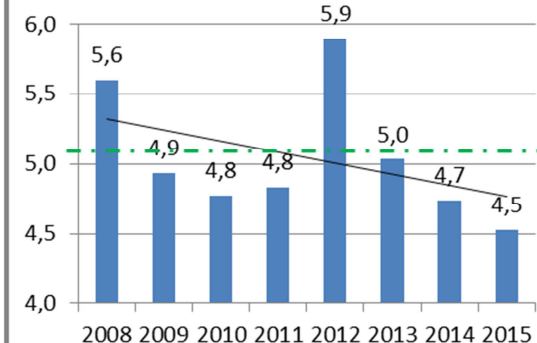
Viser perioden frå oktober 2015 til og med september 2016. Vi hadde uvanleg høgt sykefråver i sommarmånedene, fremdeles høgt, men ser ut til å minke nå i haust. Snitt siste 12 mnd er på 5,1 %.

	201510	201511	201512	201601	201602	201603	201604	201605	201606	201607	201608	201609	Snitt siste 12 mnd.
Sykefråværs prosent	4,08	5,26	4,78	4,82	5,33	4,38	4,09	5,27	6,09	6,07	5,83	4,95	5,08

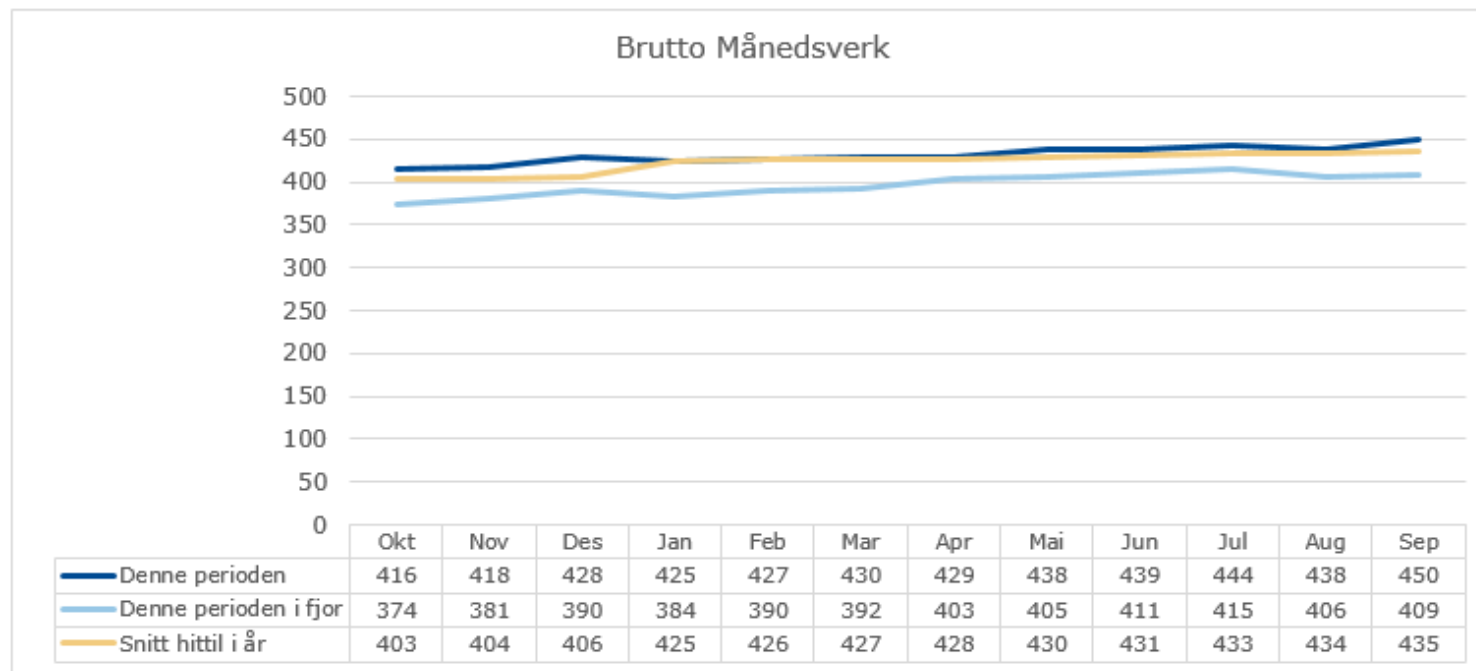
Sykefravær ny nasjonal definisjon



Snitt fravær



Brutto og månadsverk frå ny styringsportal



Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

	201601	201602	201603	201604	201605	201606	201607	201608	201609	201510	201511	201512	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	0	2	1	2	2	1	4	0	0	17
Tal medarbeidarar	406	409	412	413	418	420	422	425	428	394	393	395	411
Turnover i prosent	0,49 %	0,24 %	0,49 %	0,00 %	0,48 %	0,24 %	0,47 %	0,47 %	0,23 %	1,02 %	0,00 %	0,00 %	4,13 %

SAK 072-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland og Johnny Heggstad

SAKA GJELD: Status for portefølje 2017 i Helse Vest

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 072/16 O

STYREMØTE: 09.11.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Porteføljestyret i Helse Vest RHF har møte 07.11.2016. Viser her sak P 35/16 i porteføljestyremøtet, jfr. vedlegg 1. Det er i denne saka kort orientert om status for arbeidet med portefølje for 2017. Styret vil i styremøtet få eit resymé av resultatet av handsaminga av saka i porteføljestyret.

Fakta

SIKT drøfta i møtet 24.10.2016 utfordringane knytt til investeringsnivået for 2017.

Drøfting

Administrasjonen legg kjent investeringsnivå for porteføljen til grunn for planlegging av dimensjonering for 2017, jfr. sak 073/16.

Basert på erfaring frå tidlegare år, og vurdering av antatt langsiktig ressursbehov, vurderer administrasjonen budsjettert bemanning til å være tilstrekkeleg for ei forsvarleg gjennomføring av prosjektporteføljen.

Det vert aktivt arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er sannsynlig at det i periodar vil vere naudsynt med innleie av ekstern kapasitet, særleg på prosjektleiing, innanfor integrasjonsarbeid og knytt til LIBRA.

Konklusjon

Helse Vest IKT har i utkast til budsjett for 2017, jfr. sak 073/16, lagt vekt på å sikre ei bemanning som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen innanfor den vedtekne investeringsramma.

Dersom porteføljestyret i møte 07.11.2016 gjer endringar i investerings- eller driftsrammer for 2017, vil Helse Vest IKT måtte gjere revurderingar av budsjettet som fylgje av dette.

Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2017. Administrasjonen er av det syn at 2017 vert krevjande.

Det er framleis grunn til å tru at særleg Integrasjonssenteret vil kunne få utfordringar med kapasitet for å sikre gjennomføring av porteføljen.

Det er i tillegg naudsynt for Helse Vest IKT gjennomgå *kompetanse* og *kapasitet* som fylje av endeleg val av system og leverandør for gjennomføring av LIBRA.

Prosjektportefølje 2017

Til: Porteføljestyret
 Fra: Regionalt Porteføljekontor
 Dato skrevet: 31.10.2016
 Vedrørende: Prosjektportefølje 2017
 Sak: P35-16 B (Vedlegg)

Bakgrunn

Nye prosjektkandidatar for 2017 er drøfta i SIKT 25.08 og 24.10. Seks prosjektkandidatar og eit konsept er vurdert. I tillegg har endring i Alle Møter/ Vel møtt komme til med ei ny anskaffing etter siste porteføljestyremøte.

Handsaminga av dei nye kandidatane er gitt i vedlegg 1 til saka.

Med utgangspunkt i at vi har for mykje i porteføljen 2017 frå allereie eksisterande, er det også laga eit konsekvensnotat av ikkje å iversette dei nye initiativa. Dette er gitt i vedlegg 2 til saka.

Eit oppdatert kandidat-dokument for anskaffinga i Alle Møter/ Vel møtt er lagt ved i vedlegg 3.

Den detaljerte vurderinga av dei nye kandidatane er tilgjengelig på [Porteføljekontorets nettside](#).

Vurdering

Rammene for 2017 slik dei var lagt i langtidsbudsjettet:

	INVESTERING (MNOK)						DRIFT (MNOK)						Estimert ein gang gevinst	Estimert årleg gevinst
IKT-investeringar	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	2017	2018	2019	2020	2021	SUM		
Langtidsbudsjett 2016-2020	285	285	285	275	275	1405	90	90	70	70	70	390		
Langtidsbudsjettet er en indikasjon/flere områder er foreløpige estimater. Helse2030 kan legge viktige premisser og føringer for innsatsområder på mellomlang og lang sikt. Estimater og områder må etterhvert ses i en større helhet når flere elementer er mer avklart.														
Estimerte behov i porteføljen	INVESTERING (MNOK)						DRIFT (MNOK)						(MNOK)	(Etter Innføring)
Program/prosjekt	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	2017	2018	2019	2020	2021	SUM		
Program HELIKS						0	6	6				12		
DIPS Arena						0	22	21				42		54
Kurve og legemiddel (KULE)	19	6				25	15					15		200
Digitalt MediaArkiv (DMA)	1					1						0		11
Konsolidering RIS/PACS	25	11				36	10	4				14		35
Program Alle møter						0	6					6	236	
Vestlandspasienten	16					16	0					0		
Avansert oppgaveplanlegging	3					3						0		
Mitt timevalg	6					6	4					4		
FP Prinsipp tildele time, pilot HF-pol.												0		
Vel møtt							3					3		
Åpen linje	6						3					3		
Innsjekk og betaling	10						0							
Annet	2						3							
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	80	80	80	35		275	15	15	15	13		58		125
Anskaffelsesprosjekt														
FP innføring														
Virtuell-AMK Nasj tekn anskaffing	15	15				30	4	4				8		
Prehospital EPJ		24				24		5				5		
Eigedom - Forvalt, drift, vedl.h. (FDVU)	2					2	0					0		5
Porteføljestyring - innføring (PoPP)	0					0						0		15
LAB-løysingar		10	20	10		40		5	10			15		
Samlepunktet - SEBRA	0					0						0		
Nye nasjonale prosjekt	5	10	15	15	15	60								
Gevinstar frå nye 2016-prosjekt														49
Reserve	-14	19	60	115	160	340	-1	31	45	57	70	202		
IKT Infrastruktur	70	70	70	60	60							0		
PC-leige	40	40	40	40	40	200						0		
SUM:	285	285	285	275	275	1406	90	90	70	70	70	390	236	493

Økonomidirektørane har vedteke at det ikkje skal takast noko nytt inn i leigeordninga for IKT-utstyr. Dette medfører at nettbrett skal takast som varesalg, og ikkje som investering (leieprodukt). Dermed kan budsjettet for PC-leige reduserast frå 40 til 35 MNOK årleg.

Heliks-programmet har ein kostnadssprekk på omlag 50 MNOK for investeringar i 2017. Dette skuldast både ein reell kostnadsauke og forskyving mellom åra.

	Fra prognose, september 2016					
	Investering			Drift		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
HELIKS				7 203 898	7 234 138	7 148 978
DIPS Arena				20 975 928	19 361 641	-
KULE	48 059 139	15 797 525	-	14 904 303	-	-
DMA	14 253 149	-	-	3 953 002	-	-
Felles radiologi	37 406 381	30 022 465	3 757 706	4 068 363	3 281 760	680 085
Felleskomponenter	441 302	-	-			
Regional EKG				431 419	-	-
	100 159 971	45 819 990	3 757 706	51 536 912	29 877 539	7 829 063

I den neste oppstillinga går det fram at mykje av investeringa i Heliks er ekstern kostnad, med 33 MNOK i lisensar og 32 MNOK til eksterne konsulentar. Det siste talet inneheld både leverandørtimar (utgjør ca 22 MNOK) og timar frå eigne rammeavtalar (ca 10 MNOK). Dette inneber at det vil vere mogleg å føreslå auka rammer utan at det rører ved eige personell i føretaksgruppa.

Kostnadsrapport	Prognose 2017	Prognose 2018	Prognose 2019
INVESTERING			
HVIKT – prosjektkost	30 675 085	13 581 698	2 650 331
Konsulenttjenester	32 405 822	9 490 693	-
Reisekostnad	1245 000	972 000	390 000
Lisenskostnader	33 636 566	21 525 600	717 375
Infrastruktur, IKT-utstyr	1762 500	250 000	-
Møtekostnader	335 000	0	0
Annen kostnad	100 000	0	0
Sum	100 159 973	45 819 991	3 757 706

Alle Møter har sett i gang førebuing med Vel Møtt for anskaffing av løysing for innsjekk og betaling. Den oppdaterte prosjektkandidaten (Vedlegg 3) viser eit investeringsbehov på 88 MNOK i perioden 2017-2019.

Fleire enkelt-prosjekt får ei forskyving frå 2016 til 2017, og medføre at vi samla sit med ei underdekning på rundt 150 MNOK i investeringsbehovet for dei neste to åra.

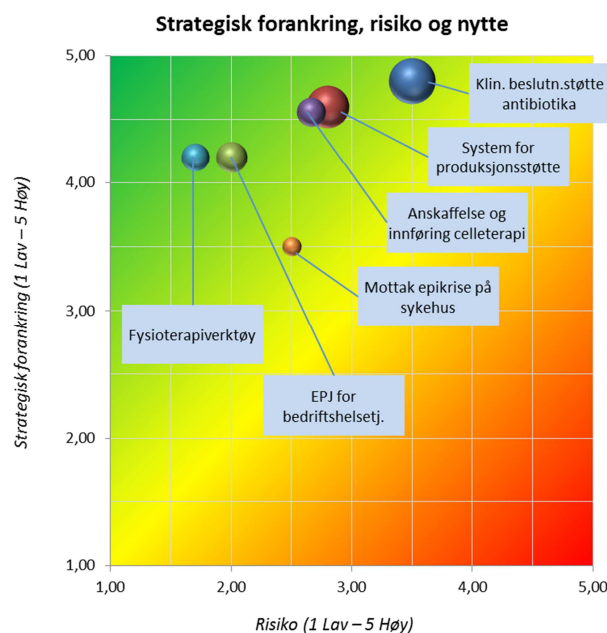
For LIBRA-programmet er det fortsatt opprinneleg estimat som ligg i budsjettet. Dette vil bli endra når kontrakt ligg føre i slutten av året.

Strategisk vurdering av tilrådte nye kandidatar (jfr. Vedlegg 1):

Anskaffelse og innføring av programvare til bruk ved celleterapi (PK17HBE03) må iverksettes, ettersom oppfylgning av krav i forskrift om kvalitet og sikkerhet ved håndtering av humane celler og vev (FOR-2008-03-07-222) er en forutsetning for videre godkjenning som vevsenter og videreføring av stamcelletransplantasjonsvirksomheten i foretaket.

System for produksjonsstøtte i SAV må prioriteres ettersom det medfører manglende mulighet for å realisere gevinster knyttet til KULE-prosjektet vedr. lukket legemiddelsløyfe og elektronisk kurve for avdelinger som administrerer cytostatika. (NB! Kommentar avhenger av at det ikke gjennomføres felles nasjonalt prosjekt for systemstøtte til sykehusapotekene.)

EPJ for bedriftshelsetjenesten prioriteres ettersom det medfører videreføring av dagens lovbrudd og manglende oppfylling av strategisk mål innen bedriftshelsetjenesten.



Figuren under illustrerer strategisk forankring (Y-aksen) sett i forhold til risiko (X-aksen) og en samlet økonomisk og kvalitativ nytte (større boble = større økonomisk og kvalitativ nytte).

Følgande kandidatar blir ikkje tilrådd:

KK17HST01 – Konseptutredning knyttet til kommunikasjon med primærhelsetjeneste

Kandidaten har grenseflater mot, men vurderes å ikke være i konflikt eller direkte overlappende med, konseptutredning om Samordna kommunikasjon. En utredning må ellers ses i lys av etablerte løsninger for samhandling, og blant annet DMA-prosjektet i forhold til utveksling av bilder.

PK17HBE01 – Klinisk beslutningsstøtte i og høsting av data fra EPJ/kurve. Pilot – antibiotika

Kandidaten har tydelige grenseflater inn mot prosjektene for KULE og DIPS Arena i forhold til anbefalt pilotering. I begge disse prosjektene er det forsinkelser på leveranser. Det bemerkes også at kandidaten er meldt inn til Nasjonal IKT.

PK17HBE04 – Anskaffe og implementere nytt fysioterapiverktøy

Ingen tydelige grenseflater mot prosjekter i regional portefølje, men det forutsettes at en anskaffelse koordineres med Vestlandspasienten/helsenorge.no i forhold til samhandling med pasient.

PK17SAM01 – Mottak av epikrise på sykehus

Ingen tydelige grenseflater mot prosjekter i regional portefølje.

For dei tre nye prosjekta som vi finn det naudsynt å tilrå, er kostnadsbiletet slik:

Prosjektkandidat	Nåverdi investeringskost (m/HF)	Nåverdi driftsskost (m/HF)	Nåverdi av nyttevirksomheter med økonomisk effekt
PK17HBE03 Anskaffelse og innføring av programvare til bruk ved Celleterapi	3 193 936	3 698 819	1 814 948
PK17HVE01 Elektronisk journalsystem for BHT i Helse Vest	2 750 000	577 471	5 892 098
PK17SAV01 System for Produksjonsstøtte	8 874 048	1 718 691	30 485 792
Sum	14 817 984	5 994 981	38 192 838

Produksjonsstøtte SAV er ein føresetnad for å levere på samla målbilete for KULE. Vi finn difor at dette prosjektet bør startast opp så snart som råd for ikkje å seinke effekt og verdiskaping for KULE-prosjektet.

Vi vurderer at prosjekta for celleterapi og journalsystem for bedriftshelsetenesta ikkje har tilsvarende avhengigheiter, og difor kan vente med iverksetting til seinare i langtidsperioden.

Nasjonalt:

Det som i første omgang treff frå nasjonal portefølje er innføring av anskaffa teknologi for AMK. Her er eit oppdatert kostnadsbilete for AMK:

Investeringskostnad	76-141 MNOK
Lisens-/vedlikeholdskostnad	32-47 MNOK
Implementeringskostnad	85,2 MNOK
Opplæringskostnad	14,1 MNOK
Driftskostnad*	33-35 MNOK

Dette gir eit samla kostnadsbilete på 250-300 MNOK, med forventa andel for Helse Vest på 50-60 MNOK.

Det er framleis høgst uklart om dette treff oss som investering eller som ein rein driftskostnad, og det er heller ikkje avklart i tempo, kva år kostnadene vil treffe.

I vårt budsjett har vi lagt inn 20 MNOK i investering dei neste tre åra, men dette kan fort bli endra og bli transformert til ein direktekostnad.

Samla oppstilling for ny prognose:

	INVESTERING (MNOK)						DRIFT (MNOK)						Estimert ein gang gevinst	Estimert årleg gevinst
	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	2017	2018	2019	2020	2021	SUM		
IKT-investeringar														
Langtidsbudsjett 2016-2020	285	285	285	275	275	1405	90	90	70	70	70	390		
Langtidsbudsjettet er ein indikasjon og foreløpig estimat.														
Helse2030 kan legge viktige føringar for innsatsområde på mellomlang og lang sikt.														
Estimerte behov i porteføljen	INVESTERING (MNOK)						DRIFT (MNOK)						(MNOK)	(MNOK)
Program/prosjekt	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	(Etter Innføring)	
Program HELIKS						0	7,2	7,2	7			22		
DIPS Arena						0	21,0	19,4				40		54
Kurve og legemiddel (KULE)	48,1	15,8				64	14,9					15		200
Digitalt MediaArkiv (DMA)	14,3					14	4,0					4		11
Felles radiologi	37,4	30,0	4			71	4,1	3,3	1			8		35
Program Alle møter						0	5,8					6	236	
Vestlandspasienten	13,6					14	1,0					1		
Mitt timevalg	9,0					9	4,6					5		
Vel møtt	42,0	37,0	9			88	1,9	2,0				4		
Åpen linje	6,7					7	1,6					2		
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	80,0	80,0	80	35		275	15,0	15,0	15	13		58		125
Anskaffelsesprosjekt												0		
FP innføring												0		
Virtuell-AMK Nasj tekn anskaffing	20,0	20,0	20			60	4,0	4,0				8		
Prehospital EPJ		12,0	12			24		5,0				5		
Test og innføring (TINN)	3,7					4	1,2					1		
Eigedom - Forvalt, drift, vedl.h. (FDVU)	0,4					0	0,2					0		5
Porteføljestyling - innføring (PoPP)	0,1					0						0		15
LAB-løysingar		10,0	20	10		40		5,0	10			15		
Oppgradering Prosang for blodbank	6,1					6	0,1					0		49
Logistikk og sporing - Sterilforsyning	3,0					3	1,0	0,2				1		
LIMS for Nukleærmedisin/PET	3,7					4	0,8					1		
FDV for MTU/BHM (Medusa)		8,0				8		2,0				2		
Ny løysing Celleterapi		3,2				3		3,7				4		
Ny løysing Bedriftshelsetenesta (BHT)		2,7				3		0,5				1		
Ny Produksjonsstøtte SAV	8,8					9	1,7					2		
Reserve	-117,0	-39,0	35	135	180	194	0,0	23,0	37	57	70	187		
IKT Infrastruktur	70,0	70,0	70	60	60	330						0		
PC-leige	35,0	35,0	35	35	35	175						0		
SUM:	285	285	285	275	275	1404	90	90	70	70	70	390	236	493

Behovet her gir ei underdekning for investeringar på 117 MNOK i 2017 og 39 MNOK i 2018. Drifta balanserer både i 2017 og 2018 med den utvida ramme på 90 MNOK for desse to åra.

2017 og 2018 har lenge vore ein varsla topp i investeringsnivå. Eit stort omfang av lisenskostnader og bruk av personell frå leverandørane tilseier at ein kan føreslå auka investeringsramme som er gjennomførbar. Vi finn det tilrådeleg å føreslå ei auka investeringsramme for desse to åra, spesielt for 2017, ikkje minst for også å raskare kunne hente ut verdi av dei store programma som går føre seg. Ein auke bør vere i intervallet 50-100 MNOK for 2017.

Tre nye kandidatar er tilrådd. Desse ønskjer vi i utgangspunktet å legge bakerst i køen, det vil seie om eitt til to år. Unntaket er kandidaten om produksjonstøtte til SAV, som er ein føresetnad for ei vellukka KULE-innføring, og der vedtak i Heliks-programmet har lagt eit slikt system som ein føresetnad. Denne bør derfor gjennomførast så snart som råd.

Ei endeleg prioritert liste finn vi for prematurt å føreslå i skrivande stund, då fleire viktige parametarar først blir konkretisert nærare jul. Dette gjeld både for LIBRA, som kan endre seg ein del fram mot nyttår, og det same for Nasjonal IKT og AMK-prosjektet. Vi må lande fleire parametarar her før vi gjer den endelege prioriteringa i rekkefølge og ut frå gitte rammer.

Samtidig bør programma, (Heliks, Alle Møter og Libra) med si varigheit, sjå kritisk på om det er område/prosjekt som kan skyvast ut i tid utan alt for store konsekvensar.

Begge desse forholda må undersøkast nærare for å få balanse i porteføljen for 2017.

Tilråding

1. Porteføljestyret finn det tilrådeleg å vurdere ei auka investeringsramme for 2017 med mellom 50-100 MNOK
2. Porteføljestyret ber spesielt dei tre programma (Heliks, Alle Møter og Libra) sjå på om det er aktivitetar som kan skyvast 1-2 år ut i tid.
3. Porteføljestyret legg til grunn at vi avventar endeleg prioritering til fleire parametarar både regionalt og nasjonalt har falle på plass.

Vedlegg.

1. Vurdering av nye kandidatar 2017
2. Konsekvensar av ikkje-gjennomføring av kandidatar
3. Oppdatert prosjektkandidat, Alle Møter/ Vel møtt - innsjekk og betaling

SAK 073-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Tenesteavtale (SLA) for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 073/16 O

STYREMØTE: 09.11.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Helseføretaka og Helse Vest IKT gjennomgår årleg Tenesteavtalen for å vidareutvikle den og tilpasse den dei behov som partane har. Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein kort status for arbeidet med revisjon av avtalen, informasjon om dei største endringane i avtale og dei forbetringane som er tatt inn i avtalen for 2017. Det er avslutningsvis og teke med nokre punkt som det må arbeidast med fram mot revisjon for 2018.

Fakta

Fylgjande timeplan har lagt til grunn for arbeidet med SLA 2017 (møta har vore heildagsmøter);

Kick-off SLA 2017	17.juni 2016	Møte
Tele & Signal – arbeidsmøte	22.juni	Møte
IT-bestillarar frå HF/Private-Ideelle har samla innspel frå eigen organisasjon	9.september	Tidsfrist
Felles gjennomgang av innspill frå alle partar	16.september	Møte
Svar på innspel og vurdering av kostnad/konsekvens utarbeid av Helse Vest IKT	7.oktober	Møte
Forslag til ny SLA 2017 vert presentert for SLA gruppa og sendt Regionalt Sikkerhetsutvalg i etterkant	14.oktober	Møte
Revidert forslag til revidert SLA 2017 blir presentert	28.oktober	Møte
IT-bestillar sender revidert forslag til ny SLA 2017 til sin adm. dir. for godkjenning	21.november	Tidsfrist
SLA 2017 er godkjent og gjort gjeldande. IT-bestillar lager nyheitssak som blir publisert på intranett i eige helseføretak	1.januar 2017	Tidsfrist
Adm. dir. i alle føretak har signert SLA2017	1.februar 2017	Tidsfrist

Tenesteavtalen (SLA) for 2017 mellom helseføretaka og Helse Vest IKT er ei vidareføring av SLA for 2016, som var basert på Statens Standardavtale for "IT- anskaffingar – Driftsavtalen".

Per dato for innspel til revidert SLA for 2017 vart det meldt inn totalt 136 forslag til endring til avtalen for 2017 frå helseføretaka og Helse Vest IKT. Gjennom hausten er det utarbeid forslag til løysing frå Helse Vest IKT, og løysingane er drøfta og avklart i møter med IKT-leiarane og IKT-sikkerheitsleiarane.

Dei 10 største endringane i SLA for 2017 er som fylgjer:

- 1) *Grunna endringar i hovudavtalen, er Tenestekatalogen no lagt i bilag 5 (før bilag 6).*
- 2) *Tenestekatalogen er re-strukturert og omtalar no tenestene som vert levert på tre ulike nivå; Strategiske tenester, taktiske tenester og operative tenester. Tenestekatalogen er no bygd opp etter same oppsett som vart nytta for «benchmarking» med Gartner Norge.*

- 3) *Dei strategiske tenestene som Helse Vest IKT utfører er definert og tekne inn i avtalen.*
- 4) *Ansvarsområdet for nytt «Regionalt EPJ Fagsenter» har fått eit eige kapittel i bilag 5.*
- 5) *Fleire av dei operative tenestene har fått ny og betre omtale; Mobiltelefoni, Sikker lagring, Forskingsserver og Kvalitetsserver.*
- 6) *Mekanismar for prioritering er gjort tydlegare.*
- 7) *Hastegrad Kritisk er innført for 5 system.*
- 8) *Vi har fått en ny og strengare definisjon på nedetid.*
- 9) *Beredskapsrutinar og varslingslister er gjennomgått og oppdatert.*
- 10) *Lovhenvisningar i databehandlaravtalen er oppdatert.*

Konklusjon

Det er gjort et godt stykke arbeid med Tenesteavtalen (SLA) for 2017. Fylgjande forbetringar er innarbeid i avtalen for 2017;

- Helse Vest IKT skal gjere seg kjent med naudnett/naudnettradio for beredskapssituasjonar.
- Helse Vest IKT skal forbetre rapportering på integrasjonar med fokus på meldingsplattformane.
- Helse Vest IKT skal sørge for betre kommunikasjon med kunde når problemsaker vert opprett og prioritert.
- Helse Vest IKT skal oppdatere systemlista med eigen attributt om kva system som behandler helse- og personopplysingar.
- Helse Vest IKT skal oppdatere Driftsmeldingssystemet med ny og betre funksjonalitet.

Fylgjande oppgåver blir viktige for neste års arbeid med SLA;

- Ytterligere detaljering og tydeliggjering av bilaget om Medisinsk-teknisk utstyr (MTU).
- Betre omtale av nettverkstenesta og auka krav til teneste for trådløst nett (WLAN).
- «Interaktiv henvisning og rekvisisjon» (IHR). Det må utarbeidast eit eige bilag for samarbeidet mellom helseføretaka, Helse Vest IKT og legekantor om denne løysinga.

SAK 074-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Budsjett for Helse Vest IKT for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 074/16 B

STYREMØTE: 09.11.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner budsjett for Helse Vest IKT for 2017.*
2. *Eventuelle endringer i portefølje (drift og/eller investering) som følgje av vedtak i Porteføljestyret i desember 2016 vert innarbeid i budsjettet.*
3. *Eventuelle endringer i HF-spesifikke investeringar eller arbeidsoppdrag som følgje av vedtak i HF-styra vert innarbeid i budsjettet.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har etter styremøtet 21.09.2016 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2017. Det har vore særleg fokus på portefølje, arbeidsoppdrag, PC, nettbrett og bemanning versus bruk av konsulentar. Endringar i SLA for 2017 (jfr. sak 073/16) har ikkje gitt endringar i budsjett.

Forslag til investeringsnivå for 2017 vert handsama i Porteføljestyret 7. november og 5. desember 2016.

Verksemdsoverdraging av EPJ-fagsenter er tatt med i budsjettet, bemanning med dei tala som føreligg i styresak 055/16.

Endring som følgje av innføring av kompensasjonsordning for meirverdiavgift er estimert til 81,0 mill. kr. Det vil ikkje vere kompensasjon for investeringar eller leige/leasing.

Drøfting

Investeringsbudsjett 2017

Investeringsbudsjettet består i hovudsak av to element; ramme frå HF'a på konkrete investeringar og ramme frå Porteføljestyret.

Aktuelle investeringar frå helseføretak/Helse Vest RHF:

- Trådløst nett
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2017.
- Årshjul PC
 - o Dialog med helseføretaka om utskifting i 2017 er ikkje ferdigstilt, foreløpig estimat er at vi planlegger å bytte om lag like mykje som i 2016, om lag 4 000 PC'ar. Årshjul 2016:

Hovedfokus, -og måltall for Årshjul 2016. Oversikt antall ikke-godkjente maskiner i produksjon: (Pr.07.01.16)

	BERGEN			STAVANGER			HAUGESUND		FØRDE	
	HAV-HBE	HDS	HBE	HAV-HST	HVE (RHF)	HST	HAV-HFO	HFO	HAV-HFD	HFD
Bærbar	7	6	344	4	41	168	1	50	4	103
Stasjonær + AIO	30	102	2214	1	6	1677	7	524	0	257
Min. antall utskiftninger 2016	2000			1000			500		364	
Max. antall utskiftninger 2016	2703			1897			582		365	

- Eventuelt andre behov for investeringar frå helseføretaka vil bli tatt inn i budsjettet etter dialogmøter
- Oppgradering og tilleggslisensar for system som ikkje går gjennom portefølje

Portefølje:

Totalramma for porteføljen i 2017 vert lagt i Porteføljestyret 5. desember. Investeringsramma er foreslått til 280 mill. kr., av dette 105 mill. kr. til infrastruktur. Ny handsaming i Porteføljestyret 7. november.

Ramma for infrastruktur i porteføljen skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløyseringar, sikkerheitsløyseringar og tele/signal/video. Ramma er foreslått auka med 20 mill. kr. samanlikna med 2016.

- Auka behov for infrastruktur som følgje av systeminnføringer frå porteføljen, til dømes KULE og DMA.
- Tele/signal kom som tillegg i 2015, og har eit stort behov for reinvestering, regional standardisering, samordning og fornying
- Auka vekst på nettverk, aukande behov for å bytte trådløst nett
- Prisauke 2015/16 som følgje av svekka kronekurs
- Første fase av overgang til ny Windowsplattform

Helse Vest IKT - investeringsbudsjett 2017						
Investeringer (tal i 1 000)	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Totalt	Kommentar
Investering regionale prosjekt	78 680	41 440	126 000	33 880	280 000	Fordelt etter inntektsmodell
Investering HF-spesifikke prosjekt	7 748	2 800	10 000	700	21 248	Trådløst nett, programvare HF mv
- Avskrivningar frå regionale prosjekt	-38 605	-20 333	-61 824	-16 624	-137 386	Fordelt etter inntektsmodell
- Avskrivningar frå HF-spesifikke prosjekt	-20 433	-15 784	-50 539	-9 977	-96 733	Avskrivning på historisk aktiverte, HF spes.
Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT	27 390	8 123	23 637	7 979	67 129	
Fordelingsnøkkel etter inntektsmodell	28,1 %	14,8 %	45,0 %	12,1 %	100,0 %	

Budsjett inntekt per HF før korreksjon kompensasjon meirverdiavgift

Budsjett 2017 - per føretak (i 1 000 kr) før kompensasjon mva	Budsjett 2016	Budsjett 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehusapoteka Vest	Helse Vest RHF	Haralds-plass	Øvrig private/ideelle
Applikasjon	421 247	446 834	110 526	68 448	181 971	47 941	10 859	6 760	8 906	11 423
SM Sys	18 160	20 155	3 833	3 389	7 483	2 671	506	789	309	1 175
Nettverk	68 506	77 766	18 351	9 503	34 825	9 296	1 307	562	2 329	1 594
Tele og signal	30 525	30 268	6 968	4 539	14 239	4 483	-	-	-	39
Plattform ink. MS lisenser	50 844	56 484	13 197	6 829	26 192	5 664	537	513	1 835	1 718
Desktop	161 695	167 422	38 227	20 208	77 296	16 840	1 378	1 010	5 389	7 073
Leieprodukter	36 602	41 053	8 249	4 845	21 341	4 479	405	440	853	441
Varesalg	25 000	35 600	6 606	2 172	21 756	3 084	69	241	410	1 262
Viderefakturerbare	70 000	105 000	23 130	11 790	34 740	10 170	1 260	21 840	1 620	450
Viderefakturerbare arbeidsoppdrag	-	5 292	1 292	500	2 500	500	-	500	-	-
Ekstern finansiering	25 521	22 031	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum	908 100	1 007 904	230 379	132 222	422 343	105 128	16 320	32 655	21 652	25 174

Budsjett inntekt per HF etter korreksjon kompensasjon meirverdiavgift

Budsjett 2017 - per føretak (i 1 000 kr) etter kompensasjon mva	Budsjett 2016	Budsjett 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehusapoteka Vest	Helse Vest RHF	Haralds-plass	Øvrig private/ideelle
Applikasjon		412 756	101 629	62 903	167 614	44 368	10 187	6 494	8 431	11 129
SM Sys		18 693	3 554	3 128	6 870	2 505	478	766	307	1 085
Nettverk		69 793	16 213	8 222	31 667	8 201	1 215	481	2 259	1 535
Tele og signal		29 346	6 895	4 272	13 831	4 309	-	-	-	39
Plattform ink. MS lisenser		47 855	11 210	5 793	22 221	4 801	455	427	1 575	1 374
Desktop		156 830	35 809	18 930	72 406	15 775	1 291	946	5 048	6 625
Leieprodukter		41 053	8 249	4 845	21 341	4 479	405	440	853	441
Varesalg		28 480	5 285	1 737	17 405	2 467	55	193	328	1 009
Viderefakturerbare		94 749	20 496	10 447	30 783	9 012	1 116	21 061	1 435	399
Viderefakturerbare arbeidsoppdrag		5 292	1 292	500	2 500	500	-	500	-	-
Ekstern finansiering		22 031	-	-	-	-	-	-	-	-
Sum		926 877	210 632	120 777	386 638	96 417	15 202	31 308	20 236	23 636

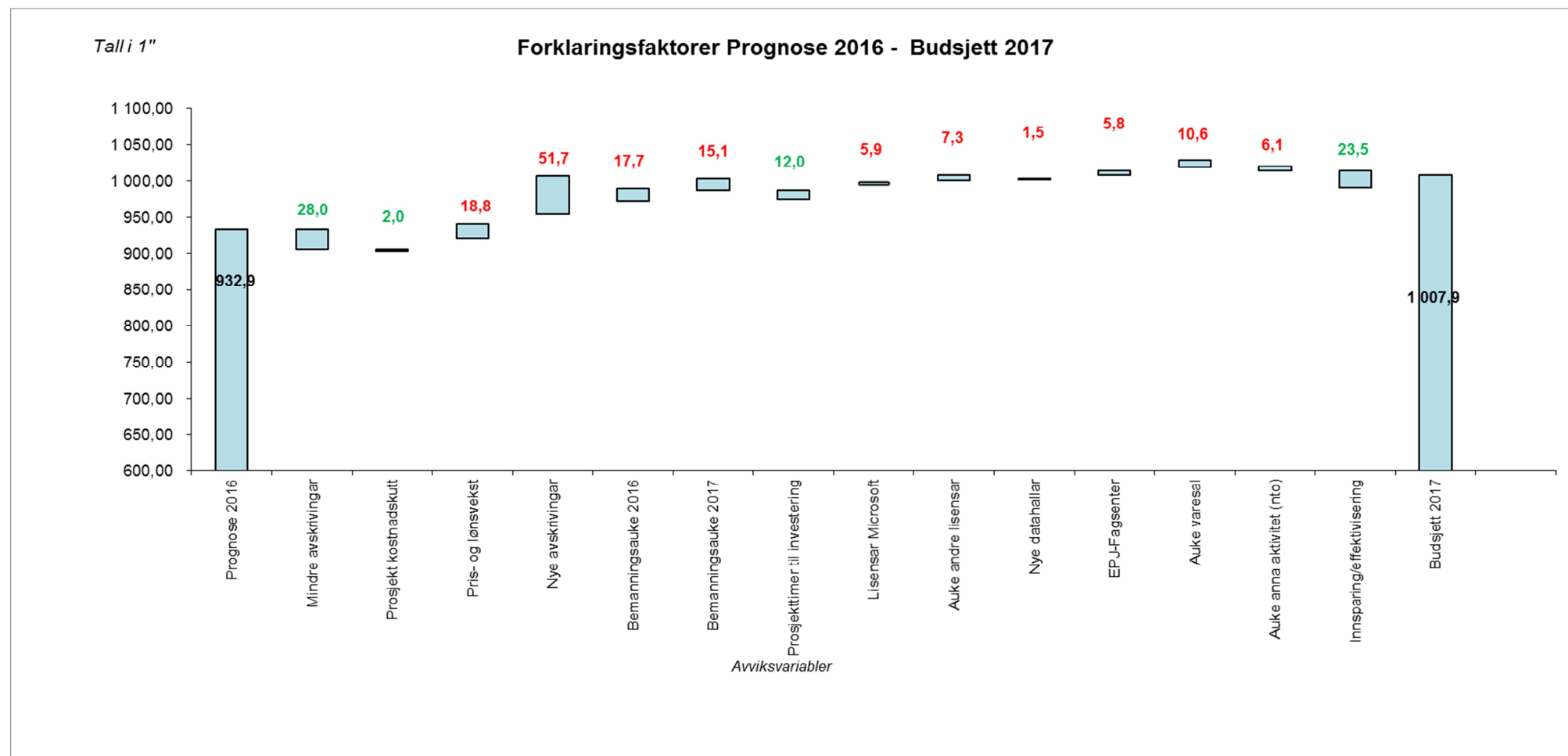
Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær lønns- og prisvekst til kr 715,-

Desktop-pris

Desktop-pris for 2017 er estimert til 7 700, ein nedgang på 300 frå 2016. Korrigert for kompensasjon av meirverdiavgift blir desktop-pris 7 200.

Driftsbudsjett 2017, endring frå prognose 2016 til budsjett 2017



Budsjett kostnader

Budsjett (i 1 000 kr)	2016	2017 før mva-komp	Endring	2017 etter mva-komp	Endring
Salsinntekt - Tenester HF	816 553	908 645	92 093	835 118	-73 527
Salsinntekt - Tenester Øvrige	41 027	41 628	601	41 249	-379
Salgsinntekt - Varer	25 000	35 600	10 600	28 480	-7 120
Salsinntekt - Anna	25 521	22 031	-3 490	22 031	-
SUM Salsinntekter	908 100	1 007 904	99 804	926 877	-81 027
Driftskostnad - Varer	25 000	35 600	10 600	28 480	-7 120
Driftskostnad - Personal	274 399	294 578	20 179	294 578	-
Driftskostnad - Avskrivningar	210 389	234 119	23 730	234 119	-
Driftskostnad - Eksterne tenester	76 525	85 183	8 658	72 232	-12 951
Driftskostnad - Lisensar	223 434	246 702	23 269	197 362	-49 341
Driftskostnad - Reise	5 613	7 028	1 416	7 028	-
Driftskostnad - Linjeleie	31 036	36 661	5 625	29 446	-7 215
Driftskostnad - Anna	52 705	60 533	7 828	56 132	-4 401
SUM Driftskostnader	899 100	1 000 404	101 304	919 377	-81 027
Driftsresultat	9 000	7 500	-1 500	7 500	-
Inntekt - Finans	1 000	1 000	-	1 000	-
Kostnad - Finans	9 000	7 500	-1 500	7 500	-
SUM Finans	8 000	6 500	-1 500	6 500	-
Resultat	1 000	1 000	0	1 000	-

Bemanning

Det er i investeringsramma frå portefølje lagt opp til å auke nivå frå 260 mill. kr. i 2016 til 280 mill. kr. i 2017, mens driftsdelen av ramma er foreslått auka frå 70 mill. kr. til 90 mill. kr. Dette inneber ei auke i aktivitetsnivå, og vi ser at behovet for leveranse av program-, prosjekt- og testleing er stadig aukande. Vi har fleire store prosjekt (t.d. LIBRA og Felles radiologiløysing (RIS/PACS)) som går frå anskaffingsprosjekt til innføringsprosjekt, noko som vil krevje meir ressursar både frå Helse Vest IKT og frå helseføretaka. I tillegg blir det stadig fleire brukarar, fleire PC'ar og anna infrastruktur, noko som krev meir effektive løysningar og meir ressursar.

- Redusere konsulentbruk ved å auke tal på fast tilsette
 - o Fortsette arbeidet med å tilsette prosjekt- og testleiarar for å erstatte innleie av eksterne konsulentar. I mai 2016 var det 20 innleidde, og i september 16,5.
- EPJ Forvaltning
 - o I styresak om overføring av EPJ Forvaltning frå helseføretaka til Helse Vest IKT er talet på årsverk overført til ny eining 12 årsverk. I tillegg er talet på årsverk overført internt frå seksjonar i Helse Vest IKT om lag 20. Overføringa inkluderer i utgangspunktet ikkje noko bemanningskapasitet for forvaltning av oppgåver relatert til KULE, DMA, RIS/PACS eller andre aktuelle område tilrådd i styresak:
«Prosjektet tilrår også at forvaltning av leveransane frå Heliks: KULE, DMA og DIPS Arena, må ligge i den same felles forvaltningseininga. Felles systemeigarskap for desse kliniske løysingane er alt etablert gjennom fagdirektør-kollegiet.»

- KULE og DMA
 - o Begge løysingane er no i pilot, og så langt har ressursbruk til drift og forvaltning vore noko mindre enn venta. Dette har samband med at leverandører framleis er mykje til stades, og at utrulling er forsinka.
 - o Usikkert kor mykje ressursar som trengs, men det kan forventast at det vil bli tilnærma likt det som i dag går med av ressursar for DIPS, om lag 20 årsverk (jamfør kost/nytte) til drift og forvaltning når alle HF er i full drift. Kostnader til pilotdrift vil i all hovudsak komme som prosjektkostnad, og det er budsjettert med at dette vil bli overlevert til drift og forvaltning tidleg i 2017.
- Nye datahaller, auka server- og lagringskapasitet, auka redundans og auka utbygging av trådløst nett vil krevje meir bemanning til infrastruktur.
- I samband med arbeidet i dei store programma (HELIKS, Alle møter og Libra) ser vi at behovet for integrasjonar og arkitekturarbeid er aukande, og vi klarer ikkje å levere så mykje som ønska i dag. Arbeidet med å rekruttere fleire ressursar til integrasjonssenteret og fleire verksemdsarkitektar er i gang, både for å auke kapasitet og for å erstatte konsulentar.
- Det er per september 2016 levert 106 000 timer til porteføljeprosjekt og arbeidsoppdrag frå helseføretaka, noko som er 21 800 over budsjett. Vi har i budsjett 2017 lagt opp til at tal på timer levert vil auke til totalt 155 000. Det kan også kome auka behov for leveranse til portefølje i regi av Nasjonal IKT.

Prognose for 2016 viser ei bemanning ved utgangen av året på 478 årsverk (budsjettert 461 + 13 EPJ Fagsenter), ei auke på 9,3% (auke i 2015 11%), og i 2017 legg vi opp til å auke med 35 til total 506 årsverk (ekskl lærlingar) i utgangen av 2017, ei auke på 7,3%:

Bemanning (årsverk) prognose 2016 og budsjett 2017						
Avdeling	Budsjett jan 2016	Faktisk aug 2016	Intern endring	Prognose des 2016	Budsjett 2016	Budsjett des 2017
IKT Fagsenter	91	77	-16	79	94	83
Tjenesteproduksjon	141	144		151	151	157
EPJ Fagsenter *)	-	-	19	30	-	30
Tjenesteutvikling	63	60	-2	66	68	68
Innovasjon og arkitektur	25	28		29	26	34
Virksomhetsutvikling	92	102	-1	112	109	123
Økonomi og HR og prosess	10	11		11	11	11
AD	1	1		1	1	1
Sum	424	423	-	478	461	506

*) årsverk EPJ Fagsenter er oppgåver og personer overført frå HF'a hausten 2016 og interne overføringar frå andre avdelingar i Helse Vest IKT til EPJ Fagsenter. Overførte årsverk frå HF'a dekker bare oppgåver knytt til DIPS.

Portefølje – driftskostnader

Totalramma for porteføljen i 2017 - 2021 vart lagt i Porteføljestyret 2. mai, driftsdelen vart for 2017 satt til 90 mill. kr., ei auke på 20 mill. kr. frå 2016. Ny handsaming i Porteføljestyret 7. november. I tillegg er budsjettet auka med 15 mill. kr. for å dekke utvikling av Vestlandspasienten. Dette er med i prognose for 2016, men ikkje i budsjett 2016.

Varesal

Varesal er auka frå 25 mill. kr. til 35,6 mill. kr. for å dekke nettbrett og anna utstyr som kjem som følgje av innføring KULE, og som ikkje inngår i leigeordning.

Datahaller Green Mountain og Barne- og ungdomssenter Bergen

I forbindelse med etablering og drift av nye datahaller er det investert i infrastruktur og etablert nye linjer som gir en økt driftskostnad i 2017 med om lag 3 mill. kr. Auke i husleige med om lag 1,5 mill. kr.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 45,4 mill. kr. for 2017 (43,0 mill. kr. for 2016), noko som er ei auke på 2,4 mill. kr. frå prognose 2016.

Fordeling mellom helseføretaka

Vi har i 2015/2016 fått eit nytt føretak, Helse Vest Innkjøp HF. Helse Vest Innkjøp HF skal overdragast til det nasjonale føretaket Sykehusinnkjøp HF, som i løpet av 2017 skal få IKT-tenester frå Helse Nord IKT. Helse Vest Innkjøp er difor ikkje med i fordelingsnøkkel mellom helseføretaka i Helse Vest, men vert fakturert med ein fast pris som går til frådrag på desktoppris til helseføretaka.

I tillegg er det gjort endringar i inntektsfordelinga mellom helseføretaka i 2016, noko som også endrar grunnlag for fordelingsnøklar i Helse Vest IKT for 2017. Fordelingsnøkklane i IKT vert ikkje oppdatert kvart år, da endringane er små, og risiko for feil i budsjettverktøy er stor. Det inneber at endringane er noko større enn dei ville vært om vi endra kvart år. Nye nøklar vil nyttast på alle nye tenester (t.d. Regionalt EPJ Fagsenter), alle pågåande og nye prosjekt i porteføljen, alle applikasjonstenester som nyttar generell eller EPJ-nøkkel. Nøkklane er laga med utgangspunkt i inntektsramme 2016, eksklusive midlar til sysselsettingstiltak.

Føretak	Inntektsramme 2016	%-fordelt alle	%-fordelt HF	EPJ nøkkel 2016	EPJ nøkkel 2017	Sjukehus nøkkel 2016	Sjukehus nøkkel 2017	Generell nøkkel 2016	Generell nøkkel 2017
Helse Stavanger	6 165 305	26,0 %	28,1 %	25,2 %	26,0 %	27,0 %	28,1 %	26,1 %	26,6 %
Helse Fonna	3 239 059	13,7 %	14,8 %	14,0 %	13,7 %	15,0 %	14,8 %	14,4 %	14,0 %
Helse Bergen	9 873 977	41,7 %	45,0 %	41,9 %	41,7 %	45,0 %	45,0 %	42,1 %	42,7 %
Helse Førde	2 663 163	11,2 %	12,1 %	12,1 %	11,2 %	13,0 %	12,1 %	12,2 %	11,5 %
Sjukehusapoteka Vest								4,5 %	4,5 %
Helse Vest RHF								0,7 %	0,7 %
Private/ideelle	1 747 060	7,4 %		6,8 %	7,3 %				
Sum	23 688 564	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Kompensasjonsordning meirverdiavgift

Vi vil i 2017 få ei ordning for kompensasjon av meirverdiavgift. Dette vil berre gjelde driftskostnadar, med unntak av leige/leasing. Investeringar vil ikkje bli omfatta av ordninga. Beregningar på effekt for budsjett 2017 viser om lag 81,0 mill. kr. i meirverdiavgift.

Likviditet

Budsjettet, jfr. tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2017. I sak 038/16 vart det søkt om 100 mill. kr. i langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF, men prognosen viser at det sannsynligvis held med 75 mill. kr. Trongen for nytt låneopptak i 2017 er estimert til 100 mill. kr., og det vil bli lagt fram sak om langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF i løpet av 2017.

Konklusjon

Driftsbudsjettet for 2017 viser ei auke på 98,6 mill. kr. samanlikna med budsjett 2016, og ei auke på 75,0 mill. kr. samanlikna med prognose 2016. Dei største endringane er knytt til auke i varesal (nettbrett), driftsetting av nye løysingar, auka aktivitet i porteføljen og etablering av ny avdeling «Regionalt EPJ Fagsenter».

Tiltak for innsparing og effektivisering/automatisering følgjer av tiltak i Forretningsplan 2016 – 2017.

Likviditetsbudsjett 2017

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivningar	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228	19 593 228
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851	-6 050 851
Betaling av fakturaflyt frå 2016/overføring av flyt til 2017	-10 000 000											10 000 000
Forskotsbetalt i 2016 frå 1720	7 500 000	7 500 000	7 500 000	7 500 000								
Forskotsbetalt faktura for 2016 - heilårs	-15 000 000	-10 000 000										
Microsoftfakturaer (inkl. full TrueUp for 3 år)				-49 744 000								
Periodisert kostnad Microsoft	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333	3 520 333
= Netto kontantstrømmer frå operasjonelle aktivitetar	-437 290	14 562 710	24 662 710	-25 081 290	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	17 162 710	27 162 710
Periodisert pensjonskostnad	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000	3 780 000
Betalt pensjonspremie		-8 500 000			-8 500 000			-8 500 000		-6 000 000	-8 500 000	
= Endring i driftslikviditet	3 342 710	9 842 710	28 442 710	-21 301 290	12 442 710	20 942 710	20 942 710	12 442 710	20 942 710	14 942 710	12 442 710	30 942 710
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-16 354 000	-16 354 000	-16 354 000	-16 354 000	-21 354 000	-21 354 000	-6 354 000	-6 354 000	-21 354 000	-21 354 000	-16 354 000	-16 354 000
Infrastrukturinvesteringar	-8 000 000	-6 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000
Aktivert leigutstyr alle	-4 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-2 000 000	0	-3 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-2 000 000
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-28 354 000	-26 354 000	-25 354 000	-24 354 000	-31 354 000	-31 354 000	-12 354 000	-10 354 000	-29 354 000	-29 354 000	-27 354 000	-25 354 000
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringer	-28 354 000	-26 354 000	-25 354 000	-25 854 000	-31 354 000	-31 354 000	-12 354 000	-10 354 000	-30 854 000	-29 354 000	-27 354 000	-25 354 000
= Total endring likviditet	-25 011 290	-16 511 290	3 088 710	-47 155 290	-18 911 290	-10 411 290	8 588 710	2 088 710	-9 911 290	-14 411 290	-14 911 290	5 588 710
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	40 000 000	14 988 710	-1 522 579	1 566 131	-45 589 158	-64 500 448	-74 911 738	-66 323 027	-64 234 317	-74 145 606	-88 556 896	-103 468 186
= Utgående likviditetsbeholdning	14 988 710	-1 522 579	1 566 131	-45 589 158	-64 500 448	-74 911 738	-66 323 027	-64 234 317	-74 145 606	-88 556 896	-103 468 186	-97 879 475
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	14 988 710	-1 522 579	1 566 131	-45 589 158	-64 500 448	-74 911 738	-66 323 027	-64 234 317	-74 145 606	-88 556 896	-103 468 186	-97 879 475

SAK 075-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016

SAKSHANDSAMAR: Vidar Råheim, Ørjan Andersen, Fredrik Eldøy og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Status etablering av ny avdeling «Regionalt EPJ fagsenter»

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 075/16 O

STYREMØTE: 09.11.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Viser til sak 055-16 «Overdragelse av verksemd EPJ forvaltning» handsama i styremøtet 21.09.2016. Styret gjorde fylgjande vedtak i saka;

«Sak 55/16 B «Optimalisering EPJ forvaltning» - overdraging av verksemd

Oppsummering:

Fase 1 av prosjekt Optimalisering av EPJ-forvaltning blei gjennomført i perioden mai 2015- februar 2016. I den fasen blei det tilrådd at ei felles forvaltningseininga vert etablert og lagt til Helse Vest IKT. Styringsgruppa for prosjektet og deretter Direktørmøtet i Helse Vest har slutta seg til at det vart arbeid vidare med ein ny fase som skal resultere i verksemdsoverdraging av utvalde oppgåver og personell knytt til forvaltinga.

Styringsgruppa for prosjektet tilrår overføring av oppgåver med tilhøyrande bemanningskapasitet til Helse Vest IKT og ber styra til helseføretaka, Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF godkjenne overdraging av verksemd.

Vedtak:

1. Styret godkjente at det vert gjennomført overdraging av verksemd knytt til delar av EPJ-forvaltning frå helseføretaka i Helse Vest RHF til Helse Vest IKT AS.
2. Overdraginga skal gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. Særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 – 16-7.
3. Styret ba administrasjonen i samarbeid med helseføretaka om å gjennomføre verksemdsoverdraginga i god dialog med involvert personale.
4. Styret ba administrasjonen i samarbeid med helseføretaka om å bidra til å gjennomføre verksemdsoverdraginga fortrinnsvis frå 15.10.2016 og seinast frå 01.11.2016.»

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein kort status for arbeidet med etablering av ny avdeling «*Regionalt EPJ-fagsenter*» i Helse Vest IKT.

Fakta

Personell frå dei ulike helseføretaka vert i all hovudsak overført med verknad frå 01.11.2016.

I styresaka vart volumet av oppgåver som skulle overførast estimert til 12 årsverk. Dette vart fordelt slik mellom føretaka (tall i parentes er personar som faktisk fylgjer med gjennom overdraging av verksemd);

- | | |
|-------------------|-------|
| • Helse Førde | 2 (2) |
| • Helse Bergen | 5 (5) |
| • Helse Fonna | 2 (2) |
| • Helse Stavanger | 3 (2) |

Det er i tillegg gjennomført ein intern gjennomgang av oppgåver i andre avdelingar/seksjonar i Helse Vest IKT som bør overførast til den nye avdelinga. Dette har ført til følgjande interne endingar frå 01.11.2016

Frå Avdeling IKT fagsenter;

- Seksjon Samhandling: 14 tilsette (seksjonen inklusiv seksjonsleiar vert overført)
- Seksjon Tilgangbehandling: 1 tilsett
- Seksjon Applikasjonsstøtte: 2 tilsette

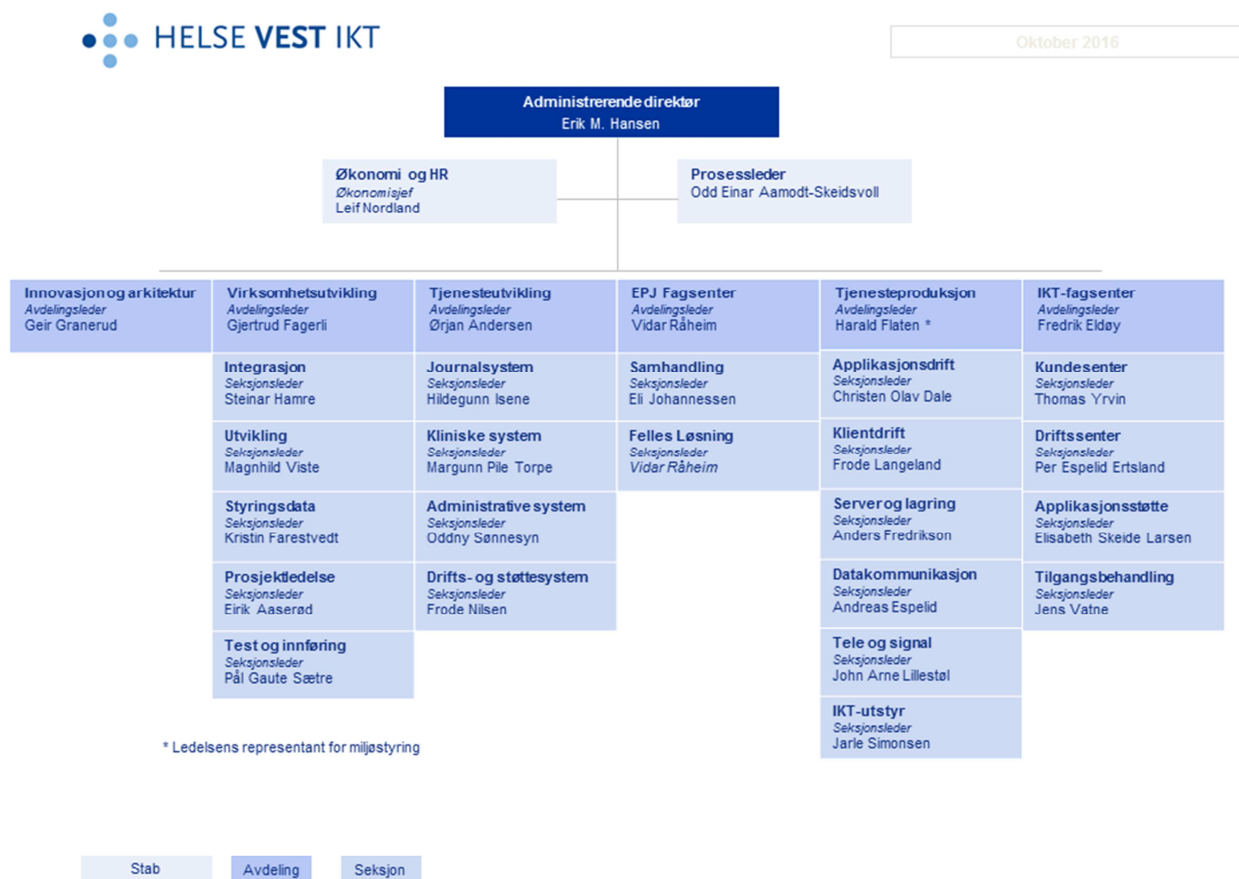
Frå Avdeling Tenesteutvikling;

- Regionalt systemansvar: 2 tilsette

Frå Avdeling Verksemdsutvikling;

- Seksjon Prosjektleiing: 1 tilsett

I den nye avdelinga «Regionalt EPJ-fagsenter» vert det to seksjonar; Seksjon *Felles løysing* og seksjon *Samhandling*. Etter denne omorganiseringa ser organisasjonskartet for Helse Vest IKT ut som vist nedanfor;



Avdelinga skal gjennomføre «kick off» samling i Bergen 2. – 3. november. Det vert i tillegg arrangert eit introduksjonskurs for ny-tilsette 21. november.

Drøfting

Helse Vest IKT har lagt vekt på å ta omsyn til ulike problemstillinger som har kome opp i samband med overdraging av verksemd, dette gjeld mellom anna;

- Helse Bergen – ein tilsett får utsett oppstart til 01.12.2016 pga. av oppgåver knytt til prosjektarbeid.
- Helse Fonna – ein av dei tilsette får fullføre eit vikariat (50%) ut året.
- Helse Stavanger – har gitt hjelp til Helse Vest IKT med kontorareal fram til 01.12.2016.

Vidare rekruttering til avdelinga er i gang. Det er gjennomført intervju i Førde, Bergen, Haugesund og Stavanger.

Helse Vest RHF ved eigardirektør har ansvaret for etablering av ny styringsstruktur. Det vert her vist til vedlegg 2 i styresak 055/16. Helse Vest RHF og Helse Vest IKT har drøfta endringar knytt til handtering av regionalt systemansvar. Dette har tidlegare vore utøvd av to medarbeidarar tilsett i Helse Vest IKT, men som har rapportert til fagdirektør i Helse Vest RHF. Helse Vest IKT har avklart med Helse Vest RHF at desse oppgåvene no vert lagt til avd. leiar i «Regionalt EPJ fagsenter» og der dei to tidlegare tilsette vert overført til denne avdelinga.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at gjennomføring av overdraging av verksemd har gått ihht. plan og at oppstart av ny avdeling «Regionalt EPJ fagsenter» er i rute.

SAK 076-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Harald Flaten, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Verktøy for lastsimulering for DIPS/Oracle**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 076/16 B

STYREMØTE: 09.11.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret støtter administrasjonen si tilråding om ikkje å investere i Oracle RAT.*
2. *Styret ber administrasjonen arbeide vidare med «Test og innføring», og som ein del av dette arbeid vidare med test av ytelse.*

Oppsummering

Viser til sak 056/16 om «Driftsproblem etter oppgradering av DIPS/Oracle» handsama i styremøtet 21.09.2016. Styret ba i saka «*administrasjonen komme tilbake med ei sak om eventuell investering i lastsimuleringsverktøy, evt. om betre samarbeid mellom kundane av DIPS om slik testing i forkant av oppgraderingar av Oracle databaseversjonar og DIPS versjonar.*»

Fakta

Helse Vest IKT har kompetanse på test av ytelse. Det er arbeid med dette tema som ein del av arbeidet med «Test og Innføring» (TINN). Helse Vest IKT har i dag eit verktøy for måling av ytelse, dette er HP Load Runner. Vi har rett nok eit avgrensa tal lisensar for å generere last. Helse Vest IKT har per i dag ingen verktøy for test av ytelse på databasenivå.

Det finst fleire alternative verktøy for test og måling av ytelse. Mange av desse verktøya er generelle og kan brukast på mange system, enkelte er spesifikke for kvart databaseprodukt. Når det gjeld test av ytelse på databaseplattforma Oracle for DIPS, er eit av alternativa verktøyet Oracle «Real Application Testing» (RAT). Oracle RAT er utvikla spesifikt for dette formålet.

Med Oracle RAT kan ein foreta test av ein Oracle database i eit miljø tilnærma identiske med produksjonsmiljøet. Dette blir gjort med å gjere «opptak av den ordinære bruken av databasen». Deretter kan dette opptaket «spelast av» slik at det vert mulig å vurdere korleis systemet er påverka av endringa som er gjort i systemoppsett før ein gjer endringane i produksjonsmiljøet. Dette kan vere endringar i underliggende maskinvare, Oracle versjon, eller systemoppsettet/systemparameter. På denne måten kan ein fange opp ustabilitet i forbindelse med systemendringar og foreta korrigierende tiltak før ein gjennomfører endringa i produksjonsmiljøet. Ved oppgraderinga som vart gjort i juni kunne bruk av Oracle RAT ha avdekket dei problemstillingane som oppsto.

Drøfting

Det er nokre avgrensingar knytt til Oracle RAT;

- Oracle RAT er lisensiert til eit miljø. Har vi mange databaser i miljøet kan det brukast på alle databasane i miljøet. Er det berre ein database i miljøet, kan Oracle RAT berre brukast til den databasen.
- Med Oracle RAT er det svært vanskelig å teste endringar i DIPS programvaren mot full produksjon. I og med at vi spelar inn produksjonen og spelar den av på ein kopi av produksjonsdatabasen, kan det ikkje innførast ny programkode. Det som ein kan gjere er å spele inn ein testbase medan test av ny kode pågår og så spele denne hurtigare av. Dette blir uansett berre ei form for simulering, det er vanskeleg å få ein reell test for 8000 – 10000 brukarar.
- Oracle RAT gir berre test av databasen. RAT vil ikkje kunne teste heile DIPS, f.eks. spørjingar mot applikasjonsservane (men vil kunne handtere spørjing frå applikasjonsservarane mot databasen).

Verktøy for test er særlig viktig i forkant av endringer i system eller maskinvare. Etter oppgraderinga til Oracle 12c i juni, så er det fortsatt nokre systemparameter som er satt til andre verdier enn det som er anbefalt av Oracle. Dette vart gjort for å få systemet i drift igjen med ein akseptabel ytelse. Det er viktig å finne årsaka til at ein ikkje kunne bruke dei anbefalte verdiane og korrigere det. Dette er viktig i forbindelse med nye oppgraderingar og dersom ein har behov for hjelp i frå Oracle support.

Helse Vest IKT har fått eit tilbod frå Oracle på kjøp av Oracle RAT til vårt produksjonsmiljø for DIPS slik det er konfigurert pr. oktober 2016. Prisen for dette tilbudet er kr 10.342.611,- og deretter årlig vedlikehaldskostnad på kr 1.978.643,- (inkl. mva.). I tillegg til dette kjem kostnader til konfigurasjon, drift og forvaltning av løysinga. Helse Vest IKT sin vedlikehaldsavtale med Oracle skal fornyast 09.02.17. I forbindelse kjøp av lisensar og re-forhandling av avtalen, kan prisbildet for Oracle RAT bli endra.

Helse Vest IKT har utfordra DIPS om at dei burde ha Oracle RAT og sjølv teste produktet mht. yting. DIPS har ikkje produksjonsmiljø som kan samanliknast med dei helseregionane har, og meiner difor at dei ikkje kan/vil ta ansvar for slik testing. Helse Nord og Helse Sør-øst har, etter det Helse Vest IKT er kjent med, investert i Oracle RAT. Helse Vest IKT er av det syn at oppgraderingar som særleg krev test av ytelse i forkant, fyrst bør gjennomførast i ein av desse regionane. Det er i dag berre Helse Vest IKT som har oppgradert til bruk av Oracle 12c for DIPS.

Helse Vest IKT vil arbeide vidare med test av ytelse som ein del av det regionale prosjektet «Test og Innføring» (TINN). Det vert vurdert å investere i eit dedikert testmiljø for DIPS og MEONA – som skal være mest mulig identisk med produksjon. Dette miljøet vil kunne brukast for å teste ytelse. I dette arbeidet vil det bli arbeid vidare med å identifisere eit eigna sett med verktøy for slik test. Ut frå avgrensingar i funksjonalitet og det høge kostnadsnivået vert det ikkje tilrådd å investere i Oracle RAT.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at bruksområdet for Oracle RAT er for avgrensa og at prisnivået for Oracle RAT er for høgt til at administrasjonen vil tilrå ei slik investering. Administrasjonen vil difor forsøke å etablere betre samarbeid med Helse Nord, Helse Sør-øst og DIPS for dei nye versjonane av DIPS der test av ytelse er viktig. Helse Vest IKT vil arbeide vidare med test av ytelse som ein del av det regionale prosjektet «Test og Innføring» (TINN).

SAK 077-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Mulige konsekvensar av «Modernisering av IKT-infrastruktur» for Helse Sør-øst RHF og «Helseplattformen» for Helse Midt-Norge RHF**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 077/16 D

STYREMØTE: 09.11.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar saken til orientering.*
2. *Styret ber administrasjonen gjør en vurdering av om det, i lys av veivalget som er gjort Helse Sør-øst RHF, vil være hensiktsmessig å drøfte mer samarbeid knyttet til IKT-infrastruktur med Helse Nord RHF og Helse Midt-Norge RHF.*
3. *Styret ber administrasjonen, sammen med helseforetakene i Helse Vest og Helse Vest RHF, om å gjøre en overordnet vurdering av hvordan Helse Vest skal forholde seg til en situasjon der DIPS velges inn eller velges ut som løsning for Helse Midt-Norge. Utredningen bør, med utgangspunkt i disse to situasjonene, drøfte hvordan Helse Vest med utgangspunkt i HELIKS skal kunne realisere «En Vestlending – en journal», dvs. bedre elektronisk samhandling med avtalespesialister, kommunal helse- og omsorg og fastleger.*

Oppsummering

Viser til sak 048/16, adm. dir. sin orientering punkt 2 og 3 i styremøtet 21.09.2016 der det ble orientert om Helse Midt-Norge sitt program for utskifting av dagens PAS og EPJ system og om modernisering av IKT-infrastruktur for Helse Sør-øst RHF.

Programmet «Helseplattformen» er tildelt rolle som regionalt utprøvingsprosjekt for det anbefalte målbildet for «Én innbygger – én journal». Styret i Helse Sør-Øst vedtok i møte 08.09.2016 å inngå kontrakt med en ekstern partner (Hewlett Packard Enterprise (HPE)) om modernisering av IKT-infrastruktur¹.

Ved behandling av saken ba styret om å få «... en vurdering av risiko knytt til framtidige konsekvenser for «Én innbygger – én journal»». Administrasjonen har ved denne saken lagt frem noen synspunkter og refleksjoner knytt til begge disse sakene og til mulig fremtidige konsekvenser for «Én innbygger – én journal».

Fakta

«Modernisering av IKT-infrastruktur» for Helse Sør-øst RHF

Helse Sør-øst RHF sier at en modernisert IKT-infrastruktur i sykehusene gir økt pasientsikkerhet og frigjør ressurser til pasientbehandling. Helse Sør-Øst har derfor valgt å inngå avtale med Hewlett Packard Enterprise (HPE) som ekstern partner for å modernisere regionens IKT-infrastruktur.

Avtalen med HPE gir sykehusene og Sykehuspartner tilgang til erfaring og kompetanse fra gjennomføring av tilsvarende og vellykkede moderniseringsprosjekter. For sykehusene betyr dette at moderniseringen kan gjennomføres med samme kvalitet, men raskere og med lavere risiko enn om vi skulle gjort det selv, samtidig som det gir en bedret økonomisk bærekraft for helseregionen.

Sykehuspartner skal fortsatt være ansvarlig for regionens IKT-tjenester og HPE vil være en underleverandør til Sykehuspartner. Et samarbeid med en underleverandør legger til rette for at Sykehuspartner kan bruke sine ressurser mer målrettet på IKT-løsninger som understøtter pasientbehandlingen.

«Helseplattformen» for Helse Midt-Norge RHF

I juni 2016 fikk Helse Midt-Norge tildelt rollen som regionalt utprøvingsprosjekt for det anbefalte målbildet for En innbygger – en journal.

Programmet "Helseplattformen" i region Midt-Norge er et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner i regionen. Det er en felles ambisjon om å skaffe en helhetlig løsning for pasientjournal og pasientadministrasjon, i tråd med det nasjonale målbildet om "én innbygger – én journal". "Helseplattformen" representerer en mulighet for en avgrenset geografisk utprøving av den nasjonale utviklingsretningen. Det innebærer en god anledning for tidlig å teste ut samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, inkludert avtalespesialister, og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, inkludert fastlegene. "Helseplattformen" bør

¹ Med IKT-infrastruktur menes områder som PC-er, telefoni, nettverk og datasentre. Avtalen vil ikke omfatte sykehusnære løsninger som pasientjournal- og radiologisystemer.

finansieres, styres og gjennomføres i samsvar med avtaler og fullmakter inngått mellom selvstendige virksomheter i Midt-Norge.

Hovedelementene i Helseplattformen er:

- Anskaffelse av EPJ og kliniske løsninger
- Kjøpsavtale for Helse Midt-Norge RHF
- En opsjonsavtale for Trondheim kommune
- Opsjonsavtaler for 84 kommuner i tillegg
- Opsjonsavtaler for fastleger og avtalespesialister
- Felles styringsgruppe for Helse Midt-Norge RHF og Trondheim kommune
- Planlagt kontraktsignering februar 2019

Anskaffelsens omfang tydeliggjøres gjennom å beskrive sammenhengen mellom aktører, kapabiliteter (evner) og applikasjonsfunksjonalitet. Kapabilitetsmodellen er i utgangspunktet utviklet av Helse Vest, men videreutviklet av Direktoratet for eHelse for bl.a. å inkludere kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kapabiliteter merket med grønt inngår i anskaffelsens omfang, se vedlegg 1. Prosjektet har imidlertid også en mer detaljert beskrivelse av kapabilitetene som viser forskjeller i løsningsbehov mellom spesialisthelsetjeneste og kommunalhelsetjeneste, sentrale kapabiliteter der det må skapes en integrasjon, samt kapabiliteter som er til vurdering. I og med at anskaffelseskonkurransen gjennomføres som en konkurransepreget dialog, vil ikke disse detaljene publiseres før februar neste år.

Det er positivt at kapabilitetsmodellen, som er sentral i Helse Vest sin arkitekturstyring, benyttes aktivt i en så stor anskaffelseskonkurranse. Helse Midt-Norge har også koblet denne opp mot en applikasjonsfunksjonalitetsmodell (HL7 System Functional Model), en modell Helse Vest også har begynt å arbeide med i tilknytning til arbeidet med strategisk applikasjonsporteføljestyling. Dermed ligger det godt til rette for at vi kan samarbeide nasjonalt om disse modellene.

Helse Vest IKT ser at det er flere temaer som allerede nå er interessante for oss å samarbeide om, og som kan gi oss verdi, bl.a.

1. Videreutvikling av nasjonale master data
2. Nasjonal «hub» (arkitektur og forvaltning) for å fange data fra personlig medisinsk utstyr («Internet of Things») og app-er
3. Konsepter og løsninger for deling av pasientinformasjon på tvers av omsorgsledd og helseaktører
4. Helhetlig tilnærming for datautveksling med kvalitetsregistre og andre datakilder
5. Arkitekturmetode og -beskrivelser for aktører, kapabiliteter og applikasjonsfunksjonalitet
6. Nasjonale prioriteringer av disse og flere andre områder

Aktørene som har søkt kvalifisering innen fristen, er, i alfabetisk rekkefølge:

- *Cambio HealthCare Systems AB*
- *Cerner Norge AS*
- *Chipsoft ZIS B.V.*
- *Cognizant Technology Solutions Norway AS/Philips Norge AS/ Sopra Steria AS*

- *CompuGroup Medical Norway AS*
- *CSC Scandihealth AS*
- *Dips ASA*
- *Epic Systems Corporation*
- *InterSystems Corporation*
- *Systematic A/S*
- *Tieto Norway AS*

Listen over leverandører kan deles i 3 hovedgrupperinger; (1) Norske tilbydere (DIPS ASA og CGM (norsk del av internasjonalt konsern)), Skandinaviske tilbydere (Cambio (svensk), CSC (dansk), Tieto (finsk) og Systematic (dansk)) og globale tilbydere (Chipsoft (Europeisk), EPIC (USA), InterSystems (USA), Cerner (USA) og Cognizant (USA)).

Av de globale aktørene har særlig EPIC vunnet store kontrakter de siste årene (Rigshospitalet i København (to danske regioner, men bare sykehusene) og Helsingforsregionen (to finske regioner med både primær- og spesialisthelsetjeneste)).

Arbeidet med å evaluere søknadene pågår. Hvilke leverandører som blir pre-kvalifisert blir klart i løpet av desember 2016. Opptil 7 leverandører vil bli pre-kvalifisert.

Drøfting

Det er viktig å skille mellom synspunkt på *hva som bør gjøres* og synspunkt på *hva som er mulige konsekvenser av det som blir gjort*. Det er i denne saken bare drøftet mulige konsekvenser av det som er gjort og muligens blir gjort.

Adm. dir. i Helse Vest IKT drøftet temaet «konkurranse versus monopol» i en kronikk i Dagens næringsliv høsten 2012. Der ble følgende resonnement drøftet;

«En konsekvens av å samle informasjonen mer kan være at det etableres monopoler. Noen ganger er det nødvendig. Vi kan bestille flybilletter til hele verden via Internett fordi alle billettene er samlet i den sentrale databasen Amadeus. Ved å etablere et *monopol*, har flyindustrien lagt grunnlaget for en effektiv *konkurranse*. Tilsvarende gjør Nets (tidligere BBS) at norske banker kan samhandle effektivt elektronisk. Et monopol har gjort det lettere for kundene å bruke banktjenestene, og å skifte bank.

På samme måte som bruk av monopol i flyindustri og banknæring gav konkurranse, vil det å samle pasientinformasjonen mer gi økt pasientsikkerhet og mer effektiv pasientbehandling. Tar vi dette inn over oss, må vi ta diskusjonen et skritt videre og sette fokus på hvordan nødvendige monopoler styres, utvikles over tid, og avvikles/erstattes når de ikke lenger tjener formålet.»

De to store prosjektene i to av helseregionene som nå gjennomføres kan vanskelig tolkes som noe annet enn at *konkurranse*, også internt i Norge, skal brukes som virkemiddel både innenfor IKT-infrastruktur for helse- og omsorgssektoren og ved valg av kjerneløsninger for pasientbehandlingen. De to prosjektene i Helse Sør-øst og Helse Midt-Norge vil for de neste 10 – 15 årene sette klare og tydelige rammer for hva det vil være hensiktsmessig å lage nasjonale

strukturer for på IKT-området. Det er nedenfor pekt på noen mulige konsekvenser av de to initiativene.

Mulige konsekvenser av «Modernisering av IKT-infrastruktur»;

- Tjenesteutsettingen av IKT-infrastruktur fra Sykehuspartner vil lede til *regionalisert* infrastruktur for de neste 10 årene. Det som nå gjøres vil resultere i at det ikke vil være grunnlag for nasjonal drift og forvaltning av infrastruktur og løsninger som krever distribusjon av programvare som er tilpasset infrastrukturen².
- Dersom noen av de andre RHFene velger samme tilnærming til «sourcing» av IKT-infrastruktur, må dette gjøres ved nye anskaffelser med mulighet for at også andre leverandører kommer inn i dette markedet. I en situasjon der en eller flere av de andre RHFene vurderer slik endring av «sourcing», bør de tre gjenværende RHFene drøfte om et samarbeid er aktuelt.
- Helse Vest IKT har i strategi for «sourcing» valgt å holde fortsette å levere IKT-infrastruktur i egen regi. Det er svært viktig at vi følger dette opp med en målrettet innsats for å profesjonalisere våre leveranser, slik at vi opprettholder og videreutvikler kvalitets- og kostnadsnivået. Viktige element i dette er å fortsette arbeidet med standardisering og automatisering.
- Sykehuspartner vil tre ut av de nasjonale rammeavtalene fremforhandlet av HINAS på vegne av de 4 RHFene. Det er grunn til å tro at den store reduksjonen av volum av handel via avtalene vil kunne øke kostnadsnivået for de 3 gjenværende regionene. Tilsvarende er det pt. noe uklart om valget av HPE vil få konsekvenser for omfanget av bruken av neste generasjons helsenett levert av Norsk Helsenett SF.

Mulige konsekvenser av «Helseplattformen»;

- Det er sannsynlig at anskaffelse av Helseplattformen for spesialisthelsetjenesten vil lede til *regionaliserte løsninger for de viktigste kjernesystemene* i helseforetakene (EPJ, kurve, etc) for de neste 10 – 15 årene.
- I lys av punktet over, er det viktig at det blir et reelt inter-regionalt eller nasjonalt samarbeid om viktige tema som; Nasjonale master data, Nasjonal «hub» for data fra personlig medisinsk utstyr og app-er, konsepter for deling av pasientinformasjon på tvers av omsorgsledd og helseaktører, etc. Alternativet er at dette også blir ulike regionale løsninger med de ulempene som følger av det.
- Utredningen «Én innbygger – én journal» konkluderte med å ta utgangspunkt i Konsept 9; «En felles nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester og Regionale løsninger for spesialisthelsetjenesten». Dette betyr at for Helse Vest RHF kan videreføre vår strategi knyttet til Program HELIKS frem til 2019. Samtidig vil vi i fremtiden måtte integrere våre løsninger med en ny nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester. Helseplattformen vil bare fremskaffe en slik løsning for

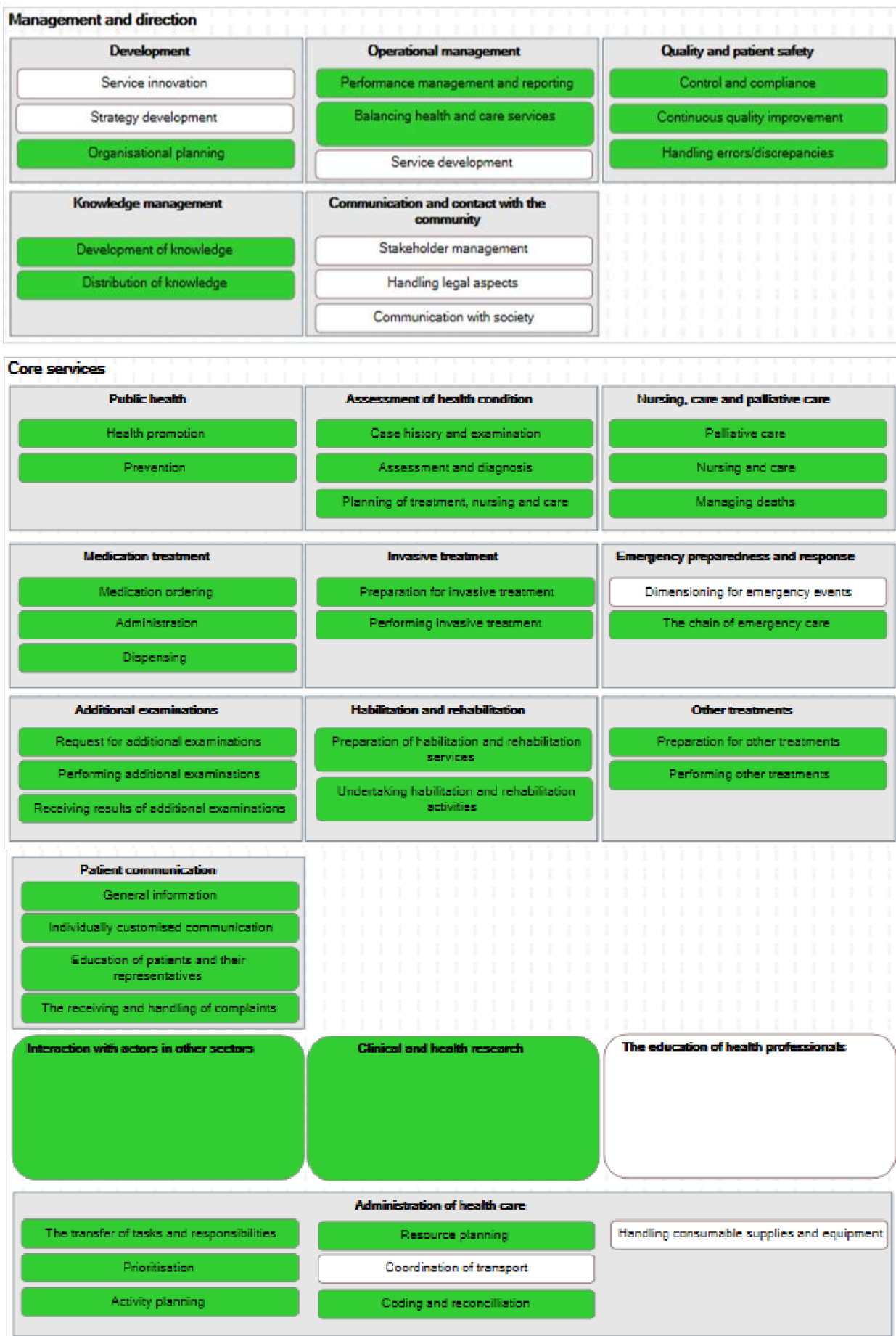
² Majoriteten av dagens applikasjoner som brukes i Helse Vest krever distribusjon av programvare tilpasset vår infrastruktur. Det er sannsynlig at denne andelen vil bli redusert i årene som kommer.

kommuner i Helse Midt-Norge. Et valg av en nasjonal løsning for alle kommuner vil først være resultat av videreføringen av «En innbygger – én journal», dvs. etter at Direktoratet for eHelse har gjennomført en nasjonal anskaffelse.

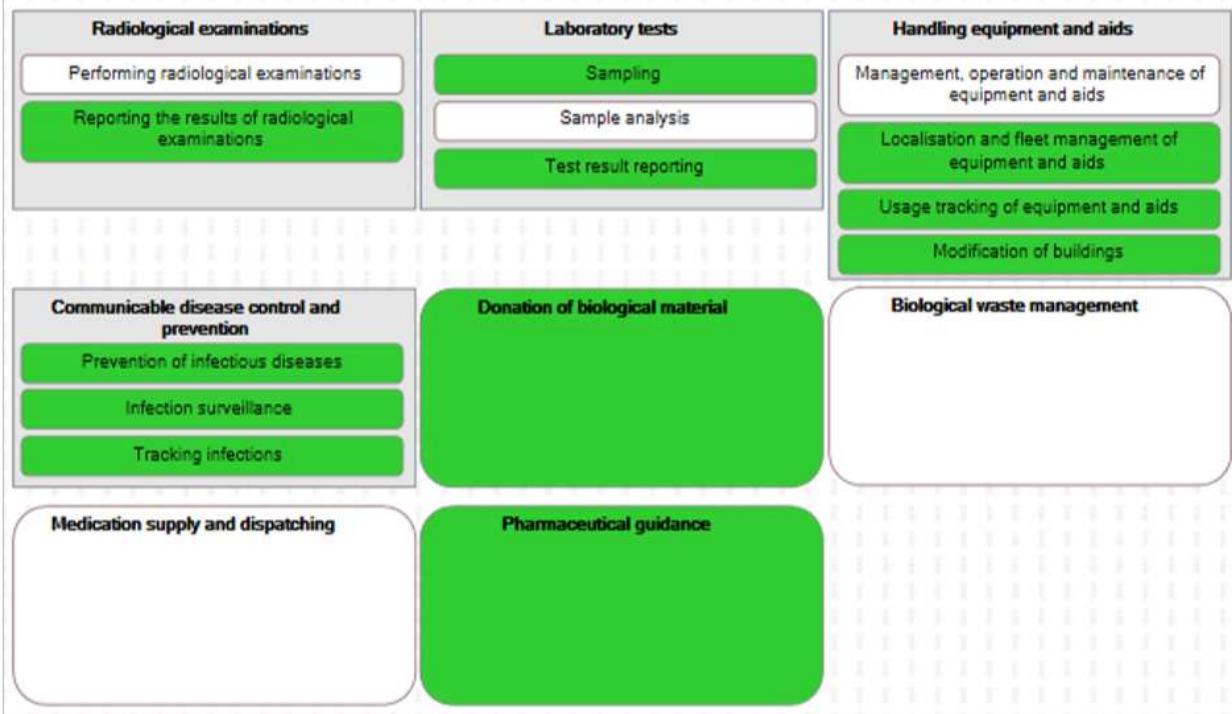
- Det vil bli store konsekvenser for den fremtidige utviklingen av EPJ for spesialisthelsetjenesten spesielt, men også for helse- og omsorgssektoren generelt dersom DIPS velges inn, eller velges ut av Helseplattformen. Disse konsekvensene vil ikke, og kan ikke, påvirke anskaffelsen som gjøres i Helse Midt-Norge. For de 3 øvrige RHFene vil det dog være naturlig å gjøre noen overordnede vurderinger i forkant, for å ha en viss beredskap for disse to utfallene av anskaffelsen i Helse Midt-Norge.
- Dersom DIPS ikke velges, vil det være store forskjeller knyttet til følgende kategorier av utfall; (1) en skandinavisk aktør velges, (2) en global aktør som allerede har et stort «fotavtrykk» i Skandinavia velges eller (3) en helt ny global aktør introduseres gjennom denne anskaffelse. Også her bør det kunne reflekteres noe mer over fremtidige konsekvenser.
- Dersom Helseplattformen også inkluderer løsninger for *digital samhandling* med pasienter og pårørende, må det avklares hvilke rolle helsenorge.no skal ha som felles nasjonal plattform for disse formålene, eventuelt hvordan en regional plattform for slik digital samhandling skal integreres med en nasjonal plattform.
- Helseplattformen legger opp til tettere integrasjon mellom de ulike delene av helse- og omsorgssektoren.
 - Dersom dette løses ved anskaffelse av en «integrert» systemplattform, er det sannsynlig at dette valget vil kunne påvirke dagens marked for leveranse av frittstående løsninger til fastleger og avtalespesialister.
 - Dersom dette ikke løses ved et system, legger Helseplattformen opp til bruk av en mer moderne plattform for samhandling mellom de løsningene de anskaffer. Samtidig må alle virksomhetene i Midt-Norge forholde seg til gjeldende «Samhandlingsplattform». Helseplattformen må dermed også ha funksjonalitet for å håndtere alle gjeldende elektroniske meldinger for å kunne samhandle utover egen region. Dette betyr at ny ekstern meldingsplattform som Helse Vest IKT nå setter i produksjon vil måtte benyttes i en rekke år. Helse Vest bør engasjere seg i arbeidet med utvikling av en mer moderne plattform for samhandling.

Konklusjon

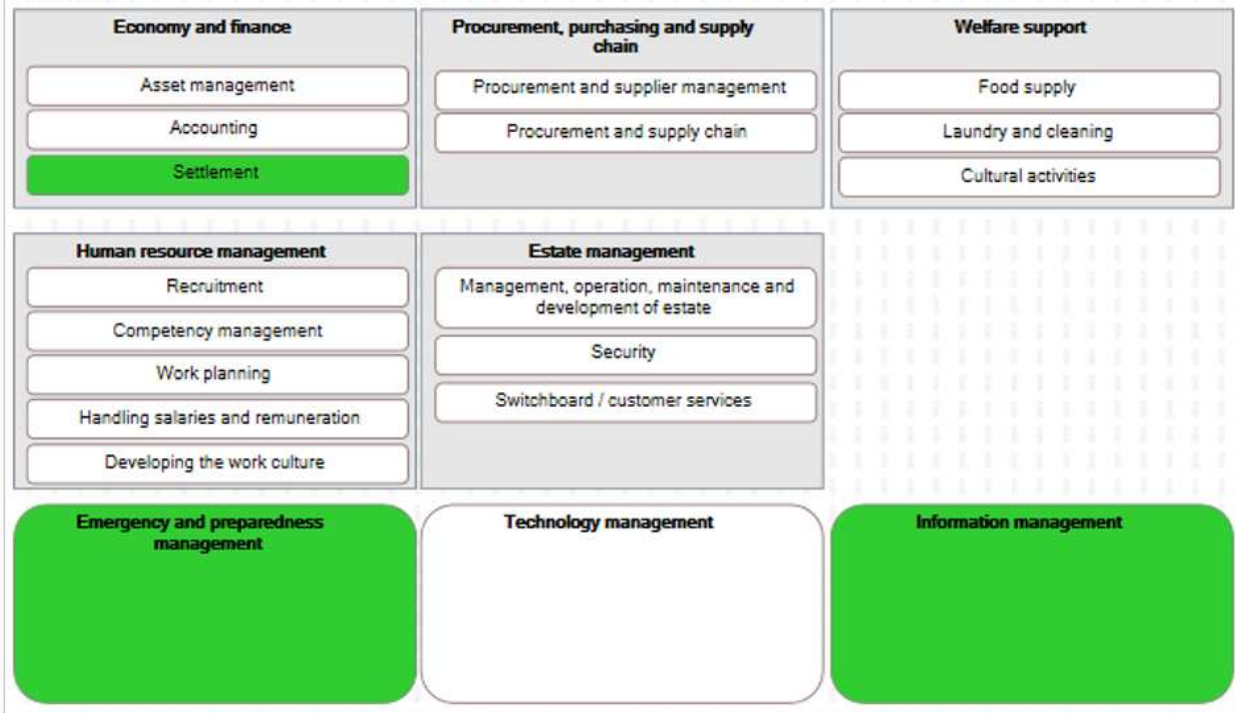
De to prosjektene i Helse Sør-øst og Helse Midt-Norge vil for de neste 10 – 15 årene sette klare og tydelige rammer for hva det vil være hensiktsmessig å lage nasjonale strukturer for på IKT-området. Det er mulig allerede nå å drøfte mulige fremtidige konsekvenser av de valg som vil gjøres. Det er nødvendig å arbeide videre med de spørsmål som følger av disse to helt sentrale prosjektene.



Clinical support services



Facilitation



SAK 078-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Rolf Ruland, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Valkomit  val av styremedlemar av og mellom tilsette**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 078/16 B

STYREMØTE: 09.11.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vel valkomité for val av styremedlemmer valt av og mellom tilsette.

Oppsummering

Helse Vest RHF har gjennomført felles prosessar for val av styremedlemar av og blant dei tilsette. Førre val vart gjennomført i februar 2015. Nytt val er i 2017.

Fakta

Helse Vest RHF arbeider no med planar for val i 2017. Det er ei målsetting at valet skal vere gjennomført i starten av februar 2017.

Reglar for val av styremedlemmer til Helse Vest IKT fylgjer av aksjelova, ikkje helseføretakslova. Administrasjonen i Helse Vest IKT har likevel meldt til Helse Vest RHF at det er ynskje om å kunne delta i den fellesprosessen som Helse Vest RHF legg til rette for når det gjeld val av styremedlemer valt av og mellom dei tilsette.

Administrasjonen ber styret om å oppnemne valkomité.

Administrasjonen har gjennomført dialog med arbeidstakarorganisasjonane i prosessen med å legge fram forslag til valkomité. Administrasjonen foreslår fylgjande valkomité;

- *Leif Nordland (Økonomi- og HR-sjef)*
- *Morten Haugum (frå arbeidstakarorganisasjonane)*
- *Rolf Ruland (Personalsjef)*

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka bedt styret om å oppnemne valkomité.

SAK 079-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Årshjul og møteplan for Helse Vest IKT for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 079/16 B

STYREMØTE: 09.11.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtek årshjul og møteplan for Helse Vest IKT for 2017.

Oppsummering

Viser til vedtak i styret om å etablere eit generisk årshjul for det overordna arbeidet i Helse Vest IKT. Administrasjonen har i denne saka lagt fram eit forslag til eit årshjul for 2017.

Målet med årshjulet er å gje ei oversikt over dei viktigaste sakene som skal handterast gjennom året knytt til områda; internkontroll, kundeoppfølging, personell, strategi, økonomi.

Fakta

Årshjulet er konkretisert med datoar for 2017 for arbeid med dei ulike tema og milepælar overfor styret, dei ulike samarbeidsfora og interne funksjonar i Helse Vest IKT.

I høve arbeidet med porteføljestyling og tenesteavtalene, følgjer administrasjonen opp endringar frå Helse Vest RHF knytt til budsjettprosessen for 2017.

Fylgjande møteplan er avtalt for styremøter og styreseminar i 2017;

- Onsdag **23. mars**, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
Onsdag **19. april** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
- Torsdag **1. juni** 2017, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag **2. juni** 2017, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- *(Det kan bli endring dersom det vert nasjonal direktørsamling desse dagane)*
- Onsdag **21. september** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
Onsdag **2. november** 2017, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, **videokonferanse**
- Onsdag **20. desember** 2017, middag kl. 20.00, Bergen
- Torsdag **21. desember** 2017, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.

Vedlegg

I vedlegg 1 er det gitt ei grafisk oversikt over årshjulet med milepælar overfor styret.

Konklusjon

Administrasjonen har lagt fram årshjul for 2017 i tråd med tidlegare opplegg.

