

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Torsdag 10.12.2020, kl. 08.30 – 13.00

Oppkoblingsdetaljer (*OBS, ny adresse fra Internett*):

- Bruk www.join.nhn 997097
- Fra Skype / Lync 997097@vm.nhn.no
- Kortnummer fra NHN Videosystem 997097
- Delta fra telefon 77602100 + 997097

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 3. desember 2020
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne
Styreleiar

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

Sak	89/20 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	
Sak	90/20 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 12.11.2020	Vedlagt
Sak	91/20 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	92/20 B	Rapportering frå verksemda per oktober 2020	Vedlagt
Sak	93/20 B	Rapportering risiko per 3. tertial 2020 for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	94/20 B	Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2020	Vedlagt
Sak	95/20 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	97/20 O	Investeringsramme for portefølje i Helse Vest 2021	Vedlagt
Sak	98/20 B	Budsjett for Helse Vest IKT AS for 2021	Vedlagt
Sak	99/20 D	Status for «Utviklingsplan for Helse Vest IKT 3.0»	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	96/20 B	Budsjett investering i IKT infrastruktur Helse Vest IKT 2021	Vedlagt
Sak	100/20 O	Revisjon Riksrevisjonen – oppfølging av tiltak	Vedlagt
Sak	101/20 O	Risiko- og sårbarheit for infrastruktur IKT	Vedlagt
Sak	102/20 O	Status samarbeidet med DIPS om DIPS Arena	Vedlagt
Sak	103/20 O	Status samarbeidet med Meona om KULE	Vedlagt
Sak	104/20	Eventuelt	

Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.
Styret sitt kvarter
Status tilsetting ny AD

Vedlagt

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Fredag 25.09.2020, kl. 08:30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

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

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 74/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 75/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 25.09.2020
- Sak 76/20 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 77/20 B Rapportering frå verksemda per september 2020
- Sak 78/20 B Tenesteavtale (SLA) for 2021
- Sak 79/20 O Status investeringsramme for Helse Vest IKT 2021
- Sak 80/20 D Utkast til budsjett for Helse Vest IKT for 2021
- Sak 81/20 D Innspel til revidering av plan for internrevisjon i Helse Vest (2021 – 2022)
- Sak 82/20 O Status handtering av Covid-19 situasjonen
- Sak 83/20 D Status «Helse Vest IKT 3.0»

LUKKA SAKER

- Sak 84/20 O Orientering om ny avtaleperiode med Microsoft-avtale
- Sak 85/20 B Revisjon Riksrevisjonen – oppfølging av tiltak
- Sak 86/20 O Status samarbeidet med IBM og LIBRA
- Sak 87/20 D Status tilsetting ny AD
- 88/20 Eventuelt

.....

Opne saker

Sak 74/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 75/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 25.09.2020

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 25.09.2020.

Sak 76/20 O Administrerende direktør si orientering

1. Orientering om resultat av lønnsoppgjeret
Lønnsoppgjer for 2020 vart gjennomført i god dialog med fagforeingane innanfor rammene frå frontfaga.
2. *Klage frå Hordaland Mållag vedrørende automatiserte tekstar på bokmål*
For å kvalitetssikre rett språkoppsett er det retta spørsmål til alle helseføretaka om kva for språk dei skal ha i sak/arkivsystemet *Elements*. Det har i tillegg vore dialog med leverandørar om mulig endring til nynorsk i *eDialog*.
3. *Omfattande episodar med beredsskap*
Adm. dir. orienterte om Rød beredsskap etter oppgradering av lagringsløyising 24.09.2020. Helse Vest IKT mista kontakt med 650 serverar, og måtte restarte totalt 1.200 serverar. Feilen skjedde ca. kl 21:15. Det meste var oppe igjen ca. kl. 00:30. Deretter var det gjennomført verifikasjon og feilretting, slik at alt fungere fra ca. 03.00. Samarbeidet med helseføretaka i beredskapssituasjon fungerte godt. Styret gav innspel om at Helse Vest IKT bør varsle IKT-ansvarleg i helseføretaka i forkant av vesentlege endringar.
4. *Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav*
Ingen relevante saker
5. *Oversikt over høyringar*
Ingen relevante saker
6. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 77/20 B Rapportering frå verksemda per september 2020

Oppsummering:

Samla sett, og særleg sett i lys av Korona-situasjonen, viser målkortet for september 2020 eit bra resultatet. Servicegrad er i grønt, og resterande indikatorar knytt til produksjon er gult. Sjukefråværet er grønt. Servicegrad for Kundesenteret viser 88 %. Episodar løyst i Kundesenteret er 67 %.

Ved avvik der det vert utarbeid utkast til varsel til Datatilsynet, bør det vere ei «informasjonssløyfe», der Helse Vest IKT óg vert orientert om saker som vert sendt inn som melding til Datatilsynet.

Det økonomiske resultatet per oktober 2020 er 2,9 mill over budsjett, prognose for året i tråd med budsjett, dette som følgje av reduserte finanskostnader.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for september 2020 til etterretning.

Sak 78/20 O Tenesteavtale (SLA) for 2021

Oppsummering:

Helseføretaka og Helse Vest IKT gjennomgår årleg Tenesteavtalen (SLA) for å vidareutvikle den og tilpasse den til dei behov som partane har. Administrasjonen la i saka lagt fram ein *kort* status for arbeidet med revisjon av avtalen, informasjon om dei største endringane/forbetringane som er tatt inn i avtalen for 2021.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 79/20 O Status investeringsramme Helse Vest IKT for 2021

Oppsummering:

Investeringsramme frå porteføljestyret og helseføretaka er i utkast til budsjett 2021 sett til 499,5 mill. kr. Endeleg ramme vert handsama i porteføljestyremøte 7. desember.

Helse Vest IKT har i utkast til budsjett for 2021 lagt vekt på å sikre ei bemanning som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 80/20 D Utkast til budsjett for Helse Vest IKT for 2021

Oppsummering:

Utkast til budsjett 2021 er på 1.315,4 mill. kr., ei auke på 103,9 mill. kr. i forhold til prognose for 2020, og ei auke på 120,2 mill. kr. i forhold til budsjett 2020.

Eventuelle endringar i portefølje (drift og/eller investering) som følgje av vedtak i Porteføljestyret i desember 2020 vert innarbeid i budsjett.

Eventuelle endringar i spesifikke investeringar for kvart helseføretak eller arbeidsoppdrag som følgje av vedtak i helseføretaka vert innarbeid i budsjett.

Administrasjonen vil i det vidare arbeid særleg legge vekt på kvalitetssikring av budsjett for serverløyising DIPS, ny avtale med Microsoft, automatisering/effektivisering og bemanning for 2021.

Dei største risikoane er innanfor portefølje – bemanning og innleige, Microsoft og Oracle exadata@customer.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering, og bad administrasjonen arbeide vidare med dei innspel til utkast til budsjett for Helse Vest IKT 2021 som vart gitt av styret.

Sak 81/20 D Innspel til revidering av plan for internrevisjon i Helse Vest (2021 – 2022)

Oppsummering:

Planlagt revisjon av «Implementering av arbeidsprosessar ved innføring av IKT-verktøy» i 2021 er eit krevjande område. Difor bør det gjerast ei nøyte planlegging i forkant av kva som er formålet med revisjonen, og kva læringspunkt som det eventuelt vil vere grunnlag for å kunne identifisere gjennom internrevisjonen.

Helse Vest IKT er av det syn at *informasjonssikkerhet* bør vurderast teke inn som nytt tema for internrevisjon i 2022.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta og gav innspel til revidering av plan for internrevisjon i Helse Vest (2021-2022).

Sak 82/20 O Status handtering av Covid-19 situasjonen

Oppsummering:

Status for arbeidet med og oppfølging av Covid-19 situasjonen vart gitt i møte. Helse Vest IKT er framleis i grønn beredskap, og nye nasjonale og lokale restriksjonar er innført, mellom anna med pålegg om heimekontor i Bergen.

Alle tilsette har fått tilbod om influensavaksine, men så langt er det for lite vaksinar tilgjengeleg, og om lag 100 er vaksinerte. Det er ingen kjente smittetilfelle i Helse Vest IKT. Det må følges med på utviklingen i det psykososiale arbeidsmiljøet som følgje av Covid-19 situasjonen og mengden av bruk av heimekontor.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 83/20 O Status Utviklingsplan «Helse Vest IKT 3.0»

Oppsummering:

Gjennom dialogen med helseføretaka er det gitt tilbakemeldingar om at delar av språkbruk kan vere framandgjerande, noko som ein vil legge vekt på i vidare arbeid. Styret gav sin støtte til endring i begrep frå Forretningsplan til *Utviklingsplan*.

Mål for Utviklingsplanen som ein legg til grunn for det vidare arbeidet:

- Levere stabil drift, og ivareta god IKT-sikkerhet.
- Redusere tid fra brukerbehov til løsning
- Forenkling og forbedring av løsningene og brukeropplevelsen gjennom samarbeid basert på produkt/tjeneste
- Tettere samhandling med brukerne og med helseforetakene
- Kosteffektive leveranser av IKT, som understøtter helseforetakenes muligheter for nytte.

Prosjektgruppa vil arbeide vidare med dei hypotesar vist i styremøte, saman med Helse Vest RHF og helseføretaka.

Styret var tilfreds med ein involverande og god prosess. Styret la vekt på at vi må finne dei produktområda som eignar seg best, og særleg tenke godt gjennom den samla kompleksiteten i dei kliniske arbeidsprosessane. Det er viktig at det ikke vert etablert unødig administrasjon/byråkrati rundt handtering av produktområder/ produktteam/mm.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta og gav innspel og kommentarar til det vidare arbeidet med utvikling av Utviklingsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0.

Lukka saker

Sak 84/20 D Orientering om ny avtaleperiode med Microsoft-avtale

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Administrasjonen gav i saka ei orientering om utfordringane. Helse Vest IKT må vurdere overgang til Microsoft365 (M365), då skytenester og M365 i stadig større grad vert etterspurt frå helseføretaka. Dette vil medføre ein meirkostnad, men kan og gi kvalitetative fordelar.

Helse Vest IKT må i forkant av forhandlingane avklare behov og prioritet i helseføretaka, og med aktuelle prosjekt, slik at Helse Vest kan få ei hensiktsmessig samansetning av lisensar i ny avtale. Det må framforhandlast ein overgangsperiode.

Styret bad administrasjonen sjå på muligheter for å utfase/erstatte andre løysingar ved innføring av nye skyløysingar frå Microsoft.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering, og bad administrasjonen arbeide vidare med utfordringane både i budsjettprosessen og i dialogen med Microsoft.

Sak 85/20 B Riksrevisjon – oppfølging av tiltak

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest IKT held fram arbeidet med tiltak etter funn frå Riksrevisjonen.

Det er lukka fleire avvik sidan forrige rapportering.

Styret fekk ein gjennomgang av presentasjon frå HelseCERT etter inntrengingstest i veke 44, og denne vart diskutert i styremøtet.

Styret bad administrasjonen sjå på om det er behov for justeringar innanfor områder der utvikling og innovasjon går raskast, t.d. skyløysingar.

Det var avtalt at administrasjonen sender kopi av alle styresakene i 2020 som har omhandla tiltak etter revisjon utført av Riksrevisjon til helseføretak i brev som vert unntekte offentlegheit, dette i tråd med gjeldande praksis.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ba administrasjonen følgje opp gjennomføring av tiltak etter revisjon utført av Riksrevisjonen og funn gjort av HelseCert.
2. Styret ba administrasjonen vidareføre dialog med Helse Vest RHF om gjennomgang av styringsstruktur og ansvars- og oppgåvefordeling knytt til medisinsk-teknisk utstyr og teknisk utstyr.

Sak 86/20 O Status samarbeidet IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Administrasjonen gav i saka gitt ei oppdatert orientering om leverandøroppfølging for leveranse av SAP S/4 HANA løysing for økonomi og logistikk levert av IBM.

Styret vart orientert om resultat frå ekstern mekling rundt tvist med IBM knytt til det faktum at Helse Vest måte melde «Force majeure» som fylgje av Korona-situasjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 87/20 D Status tilsetting ny AD

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova)

Oppsummering:

Administrasjonen deltok ikkje i saka. Styret drøfta tilsetting av ny administrerande direktør.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 88/20 Eventuelt

Oppsummering:

Styremiddag i desember vert, pga. pga Covid-19 situasjonen flytta til eit styremøte i 2021. Administrasjonen fylgjer opp med forslag til tidspunkt.

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
16.11.2020

Inger Cathrine Bryne	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Tor Albert Ersdal	Medlem
Clara Gram Gjesdal	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem

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

SAK 091-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.12.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 091/20 0

STYREMØTE: 10.12.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Stilling som HR-leder i Helse Vest IKT

* Munnleg orientering i møtet

2. Mulige konsekvensar av Schrems II dommen

* Notat vedlagt

3. Bruk av UPN

* Notat vedlagt

4. Status for oppfølging av Covid-19

* Munnleg orientering i møtet

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: 03.12.2020

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Ørjan Andersen

SAKA GJELD: Mulige konsekvensar av Schrems II dommen

ARKIVSAK:

STYRESAK: 091/20 O

STYREMØTE: 10.12.2020

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

I Schrems II-dommen kommer EU-domstolen med tilleggskrav for overføring av personopplysninger til land utenfor EØS (tredjeland). Det vil si at det ikke lenger er tilstrekkelig å bruke et gyldig overføringsgrunnlag slik som EU-kommisjonens standardbestemmelser eller bindende konsernregler (BCR).

For ytterligere informasjon om denne problemstillingen, viser administrasjonen til informasjon gitt av Datatilsynet, jfr.

[Spørsmål og svar om nye regler for overføring av personopplysninger til land utenfor EØS | Datatilsynet](#)

Helse Vest IKT er i dialog med Sykehuspartner for å få tilgang til deres utredninger og kartlegging av leverandører hvor man muligens ikke lenger har lovlig overføringsgrunnlag, samt deres vurderinger av mulige konsekvenser av denne problemstillingen.

Leder av Datatilsynet sa på årets Normkonferanse (Norm for informasjonssikkerhet i helse og omsorgssektoren) at «... dette må finne sin politiske løsning». Altså er det uholdbart at vi egentlig ikke har lovlig hjemmelsgrunnlag for overføring av data mellom EU og USA. I Helse Vest IKT har vi tenkt at vi på kort sikt kan adressere dette som en mulig uønsket hendelse i alle nye ROS-analyser, på linje med den uønskede hendelsen «manglende databehandleravtale».

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.12.2020
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten

SAKA GJELD: **Bruk av UPN**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **091/20 O**

STYREMØTE: **10.12.2020**

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Adm. dir. viser til styresak 027/19 i styremøtet 25.04.2019 om Strategi for skytjenester.

User Principal Name (UPN) er struktur for identifikasjon av brukere av IKT-tjenestene i Helse Vest. Når Helse Vest IKT skal forvalte identiteter på tvers av eget datasenter og skyen er det viktig å ta stilling til autentiseringsmetode for bruk av applikasjoner og tjenester i skyen.

I styresak 027/19 ble det anbefalt å bruke e-post-adressen som UPN i Helse Vest. Styret gav sin tilslutning til dette.

Helse Vest IKT har ikke gjennomført implementering av UPN i tråd med tidligere vedtak. Dette må nå gjøres for å kunne etablere 2-faktor for Skype og for de som skal ha Teams/Office365.

Helse Vest IKT har drøftet denne tematikken i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget. Både Helse Vest IKT og det regionale IKT-sikkerhetsutvalget er kommet til en endret anbefaling.

Anbefalingen er å benytte «4-tegnskode» og ikke e-post-adressen som UPN.

De viktigste argumentene for dette er å få en unik bruker-ID og komme rundt utfordringa med at det er flere som har like navn. Bruk av «4-tegnskode» løser også utfordringene med at det er ca. 1.000 medarbeidere som hvert år skifter navn, og som dermed vil ha behov for å endre sin e-post-adresse.

Helse Vest IKT vil forankre denne beslutningen med IKT-lederne i helseforetakene.

SAK 092-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2020

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 092/20 B

STYREMØTE: 10.12.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

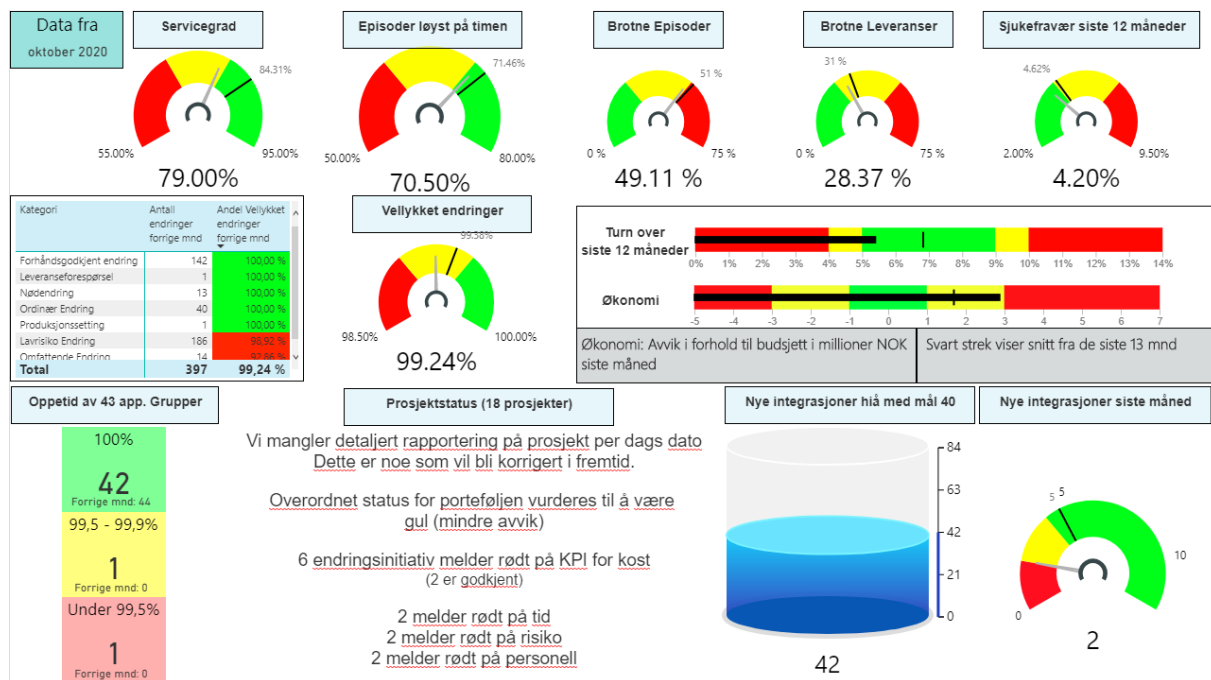
1. *Styret tek rapport frå verksemda per oktober 2020 til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for oktober 2020;



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per oktober 2020" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiane merknader i rapporten. Rapportering av program og prosjekt er lagt om, difor er dette teke ut av målkortet slik det er vist i figuren over.

Styret vil i møtet få ei kort oppsummering knytt til det økonomiske resultatet per utgangen av november 2020.

Konklusjon

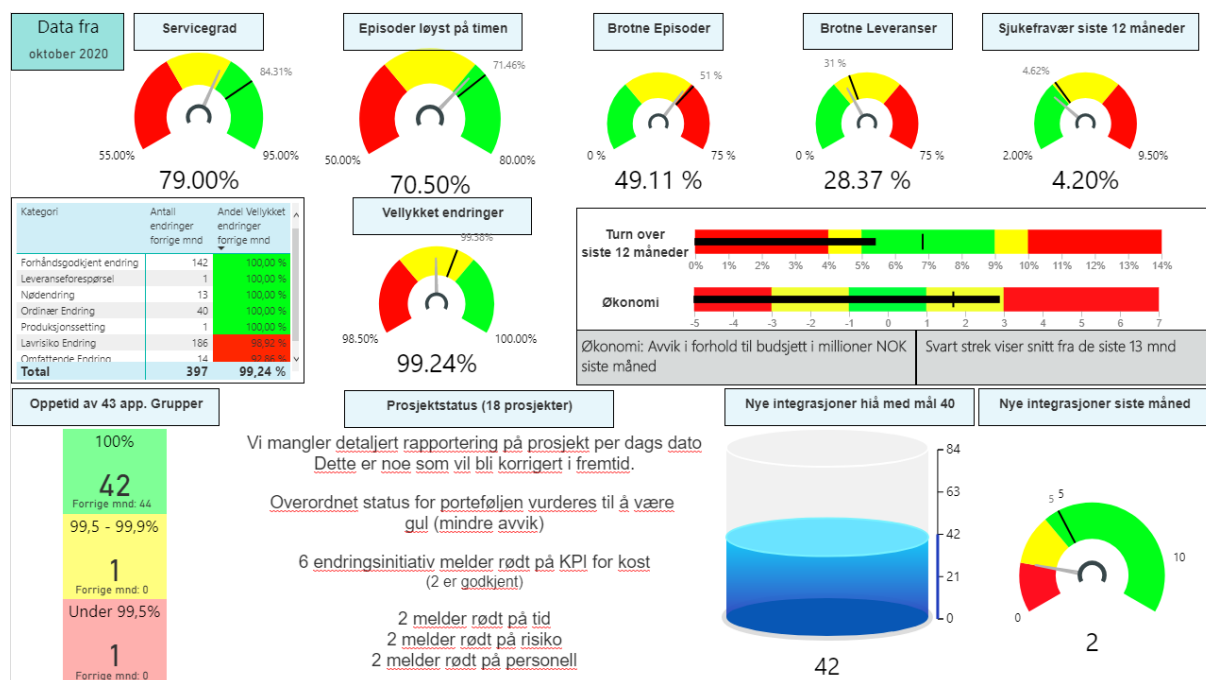
Samla sett viser målkortet for oktober eit godt resultatet. Servicegraden for Kundesenteret er diverre under 80% denne månaden, episodar løyst på timen er så vidt i grønt, og resterande indikatorar knytt til produksjon er gult. Sjukefraværet og «turn over» er grønt. Talet integrasjonar levert i 2020 er over måлтаlet på 40.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
oktober 2020**

Versjon: 1.0

Dato:25.11.2020

Målkort



Adm. dir. sin vurdering

Stabil drift

Servicegraden for Kundesenteret er for første gang på lengre tid under de avtalte 80 %, med et resultat for oktober på 79 %.

Utviklingen i åpne episoder viser en stigende tendens utover høsten.

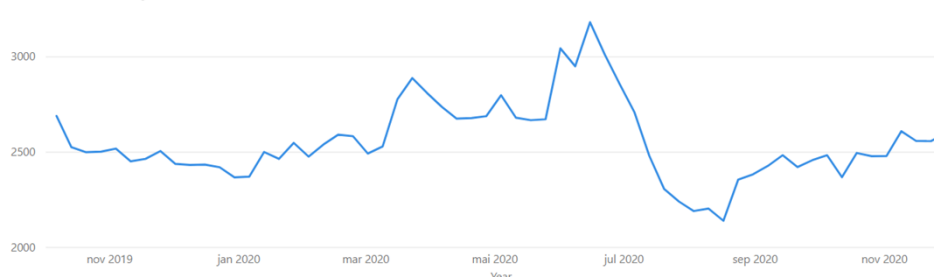
Åpne leveranser har også økt utover høsten.

Åpne leveranser viser at Helse Vest IKT er nå tilbake til et samme nivå som for 13 måneder siden for antallet åpne leveranser ved utgangen av arbeidsuken.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Integrasjoner

Det er levert 2 nye integrasjoner til A-test i oktober måned, totalt 42 så langt i år. Måltallet på totalt 40 integrasjoner i 2020 er dermed allerede passert. Integrasjonssenteret har gjennom hele høsten hatt høyt aktivitetsnivå i flere prosjekter, parallelt med mange endringsaktiviteter i linjen.

Foreløpig innmeldt behov for integrasjoner i 2021 fremstår som betydelig høyere enn kapasiteten i integrasjonssenteret og hos øvrige bidragsytere. Det pågår arbeid for å avklare omfang og prioriteringer i programmer / prosjekter og i prosjektporteføljen i stort.

Informasjonssikkerhet for oktober

Det ble i oktober 2020 rapportert 125 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en reduksjon fra 312 saker forrige måned, men økning fra 93 saker i oktober 2019. Det er også denne måneden en del saker knyttet til pågående rydding på servicebrukerkontoer. Samtlige av de 125 sakene i september var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 90 av sakene var reelle sikkerhetsavvik. 7 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet Synergi (eller lignende) for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet. (For samme måned i fjor var tallene 93 mulige sikkerhetsavvik, 63 reelle avvik, hvorav 2 saker ble rapportert i Synergi.)

- *Automatisk varsel mottatt om at en brukerkonto ble lagt til i Administrators-gruppen på server. Brukerkonto fjernet, og tilgang gitt iht. korrekt prosedyre. 29 saker*
- *Automatisk varsel på mistenksom aktivitet, verifisert som ikke reel.*
- *Avvik knyttet til DPO-forbindelser i sak/arkivsystem som medførte problemer med levering av noen forsendelser. Avviket meldt berørte foretak for videre oppfølging. Meldt i Synergi.*
- *Manglende redundans på system og default passord. Avviket var retta opp i september. Saka kan avsluttast.*
- *Bruker ber om bistand til å få slettet et bilde som er lagt inn på feil pasient. Slettet iht. bestilling.*
- *Bruker melder at det er blitt lagret bilder på feil pasient i DMA. Bilder flyttet/slettet iht. bestilling.*
- *Bruker melder at hun trenger innholdet i et dokument som står som slettet. Dette er en importert henvisning som er slettet ved en feil. Bruker får ikke gjenopprettet denne selv. Henvisning gjenopprettet.*
- *Bruker tar kontakt da hun ønsker å melde fra om feil i journal, da det er registrert en henvisning på feil pasient. Journalen sperres inntil dokumentene flyttes/slettes - sperring så opphevet. Meldt Synergi.*
- *Det hadde vore innbrudd i bygget og pc forsvant i den forbindelse. PCnr ikkje kjent. Sidan PC har Win10 er den mest trulig beskytta av Bitlocker, men dette er ikkje mulig å verifisere utan PCnr.*
- *Det har ved gjennomgang av systemer for oppgradering fra Win7 til Win10 blitt funnet et antall scoringsystemer/annet som potensielt kan lagre data på lokal disk. Det er i mange tilfeller lokale rutiner for å unngå at dette er identifiserende data, og resultat dokumenteres i fagsystemer som DIPS eller lignende. Men det har uansett vært behov for gjennomgang av systemene og bruken. Det er gjort en omfattende og langvarig runde med alle foretak som bruker løsningen og bruken er akseptert. Det gjennomføres også en ROS-analyse for slike systemer, og herdetiltak og sjekklister*

etableres. Disse tas i bruk på både nye og eksisterende løsninger av denne typen. 9 saker.

- *NCSC/HelseCert varsler om kritisk sårbarhet i SAP. Patchet av leverandør.*
- *HelseCert varsler om kvartalsvise oppdateringer fra Oracle. Håndteres iht. standard rutine for sikkerhetsoppdateringer.*
- *I dialog med kundesenter kommer det frem at bruker har delt brukernavn og passord med kollega for å få hjelp til feilsøking. Meldt i Synergi til aktuelt foretak.*
- *I forbindelse med internkontroll er det avdekket servicebruker med svært gammelt passord. Nytt passord satt iht. god praksis. 11 saker*
- *I forbindelse med internkontroll er det avdekket servicebruker som ikke benyttes. Bruker deaktivert/slettet. 6 saker*
- *I forbindelse med produksjonssetting av nytt skjema i Helsenorge, avdekkes det at dersom den som fyller ut skjema limer inn en link, vil denne bli klikkbar for den ansatte som åpner skjemaet som en PDF. Ikke mulig å fjerne ved å endre innstillinger. Adresseres i ROS for digitale skjema.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble servicekonto kompromittert. Bruker deaktivert/slettet. 3 saker*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble servicekonto kompromittert. Nytt passord satt iht. god praksis. 6 saker.*
- *Installasjonspakke i programvaresenter (SCCM) muliggjorde eskalering av tilganger. Applikasjon låses til gitte klienter, og unntak er gitt.*
- *Installasjonspakke i programvaresenter (SCCM) muliggjorde eskalering av tilganger. Fjernet fra snarvei. 4 saker.*
- *Intern skanning avdekker sårbar versjon av programvare. Oppgradert av leverandør.*
- *Intern skanning avdekker sårbar versjon av programvare. Tjeneste stoppet.*
- *Intern skanning avdekker sårbar versjon av programvare. Utfaset. 2 saker*
- *Konsulent har vedlagt sensitivt dokument (TLP: RØD) fra HelseCert i Assyst-sak. Vedlegg fjernet. Meldt i Synergi til HVI.*
- *Leverandør har tatt i bruk remote connect-programvare som strider mot policy. Henvist til policy.*
- *Manglende sikring på leverandørlevert operativsystem. Rettet opp i.*
- *Nettverksshare med for mye tilganger, rettet opp og verifisert lukket.*
- *PC er meldt stjålet og dermed rutinemessig deaktivert og sertifikater revokert. Harddisk var også kryptert så ingen informasjon kan havne på avveie.*
- *Programvare som er end-of-life er funnet i bruk. Erstattes av tilsvarende supportert programvare. Gammel programvare sperres for oppstart på klientene.*
- *Resending av PLO-meldinger fungerer ikke etter endring av servicebruker. Oppsett korrigert. Bekreftet ok.*
- *Stjålet PC, deaktivert og verifisert kryptert. Sertifikater revokert.*
- *Utviklingsmiljø i helseforetak trengte tilpasninger i nettverksoppsett og driftsmiljø for å understøtte oppgaver. Løst i dialog med utviklerne og IKT-sikkerhetsleder i foretaket. 2 saker*

Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:

Det ble i oktober 2020 meldt 17 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi 13 saker ble lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Porteføljestatus

Overordnet status for porteføljen vurderes til å være gul. Alle programmene melder gul status på programnivå.

Det er høy aktivitet i porteføljen og det forventes minst like høy aktivitet fremover. Dette reflekteres i etterspørselen etter nye ressurser og i et risikobilde som viser manglende tilgang på kapasitet og utfordringer ved innføring av løsninger i helseforetakene.

Økonomi

Rapporten for oktober viser et drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 4,4 mill og er 2,9 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere lønnskostnader og lavere finanskostnader. Registrerte ekstrakostnader knyttet til Korona utgjør 35,3 mill, og av dette utgjør kjøp av utstyr (bærbare PC, videokamera mv) 24,2 mill.

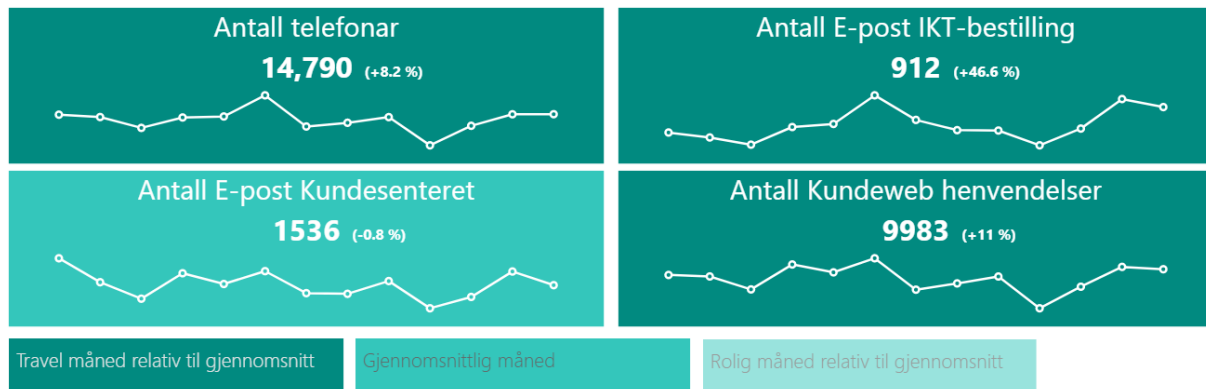
Prognosen er i tråd med budsjett, og administrasjonen har lagt til grunn redusert rentekostnad for resten av 2020.

Personal

Sykefravær for oktober viser 4,2 % og er i grønt område. «Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt. Tal på tilsette er noe lavere enn budsjettet, dette skyldes utfordringer med å få tilsatt ressurser innenfor enkelte fagområder.

1. Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

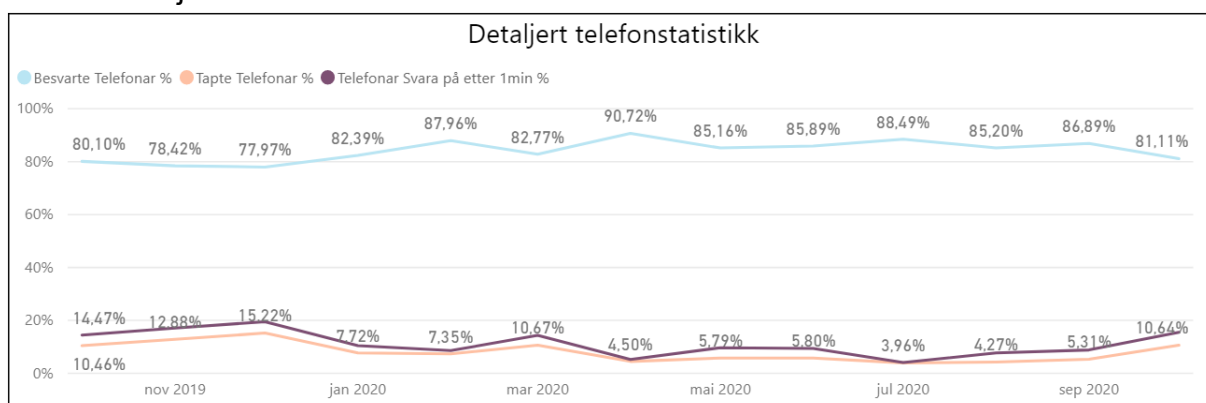
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

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

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

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

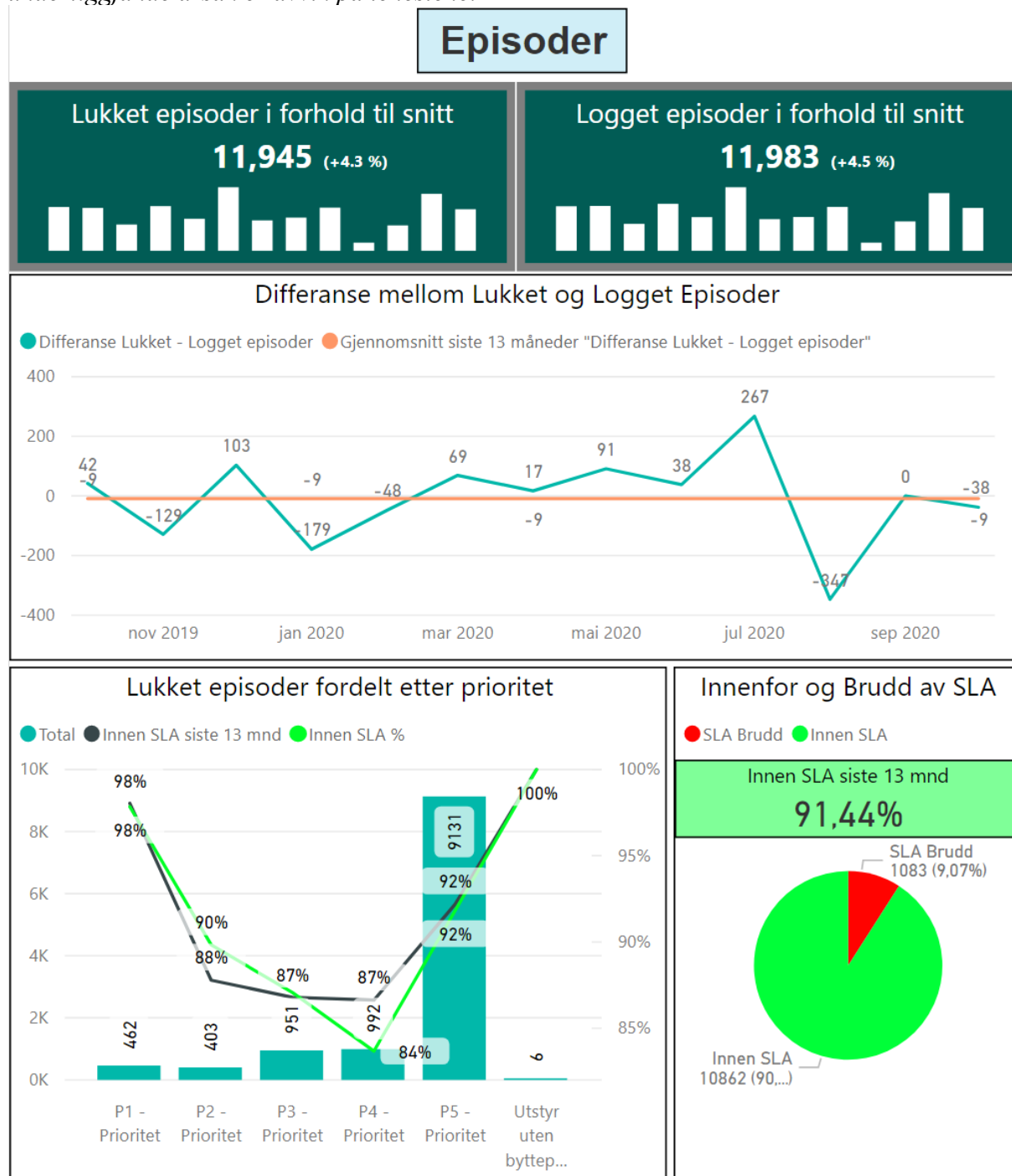
Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

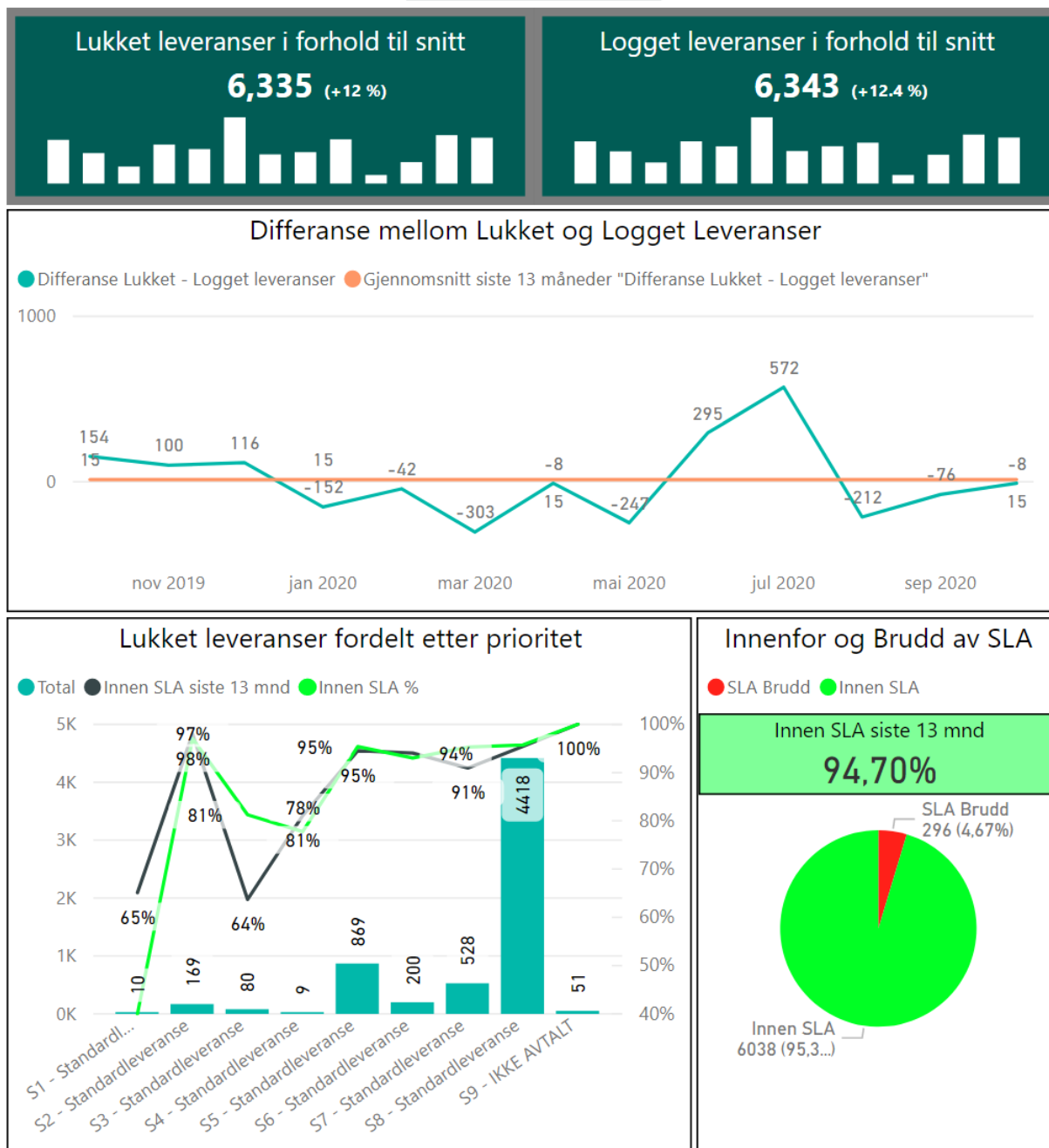


1.2.2 Leveransar

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

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

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengde applikasjoner

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

1600 Instans	1029 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
		Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	13	1	5	1
		Avdeling Diverse	18	-3	17	-1
		Kvalitetsregister	56	-1	20	-1
		Laboratorie - Ytterleg	43	1	20	0
		PAS og EPJ - DIPS	6	-1	4	0
		PAS og EPJ - Ytterleg	35	1	12	0
		SMSYS - Mellomstore	223	1	137	0
		SMSYS - Små	776	17	653	13
		Tele og Signal - Signal	7	1	3	1
		Web portaltjenester - Sharepoint	33	-1	2	-1
17 Diff Instans	13 Diff Produkt					

	Systemer i produksjon					
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	601	240	84	25	209	103
Mellomstore	223	139	0	0	0	0
Små	776	653	0	0	0	0

	Systemer i andre miljø					
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	322	105	3	3	34	22
Mellomstore	30	19	0	0	0	0
Små	12	12	0	0	0	0

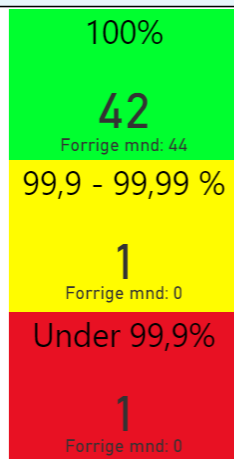
Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Ny	🔗	23191	Infobroker v.3.2.12	Røntgen - Teleradiologi
Ny	🔗	70363	Dome CXtra	SMSYS - Små
Ny	🔗	97235	Plania Launcher	SMSYS - Små
Ny	🔗	132656	Visual Studio Code	SMSYS - Små
Ny	🔗	150434	GEWA Control Tool 2.0.0.7	Tele og Signal - Signal
Ny	🔗	170110	Pims365 Edit and Upload	SMSYS - Små
Ny	🔗	172590	VISIBLE EAR SIMULATOR (VES) V 3 - Aug 2017	SMSYS - Små
Ny	🔗	176760	Smartcrowding 1.0	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg
Ny	🔗	186521	SQL database - Forskningsgruppe for kreft o...	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	190590	Logitech Options 7.10.3	SMSYS - Små
Ny	🔗	190750	GENEACTIV	SMSYS - Små
Ny	🔗	190814	Olympus Dictation Management System R7	SMSYS - Små
Ny	🔗	193458	Code-stat	SMSYS - Små
Ny	🔗	201689	LIGHTHOUSE SOFTWARE 6.1	SMSYS - Små
Ny	🔗	204128	Zeiss Forum Viewer for Helse Stavanger	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	208070	Holter v3.03	SMSYS - Små
Ny	🔗	208510	JMP Statistical Discovery 15	SMSYS - Små
Ny	🔗	211143	PowerBiReportBuilder 15.0.1517.0	SMSYS - Små
Ny	🔗	212524	Transmed Thermoscan	SMSYS - Små
Ny	🔗	212673	DataPac Single 2D - 2.4	SMSYS - Små
Ny	🔗	212699	Titan Suite 3.5	SMSYS - Små
Ny	🔗	213117	VisionBuilder 3.6.8	SMSYS - Små
Ny	🔗	213140	ImageFocus 4	SMSYS - Små
Ny	🔗	214869	DiaSend clinic	SMSYS - Små
Ny	🔗	215017	Rolltalk Designer for Print	SMSYS - Små
Ny	🔗	216057	VENTANA CONNECT HVN PROD	Laboratorie - Ytterleg
Ny	🔗	216138	ReMarkable Destkop app for Tablet	SMSYS - Små
Ny	🔗	216591	Forskningsserver Rogaland A-senter	Kvalitetsregister
Ny	🔗	216594	Pluralsight lærings plattform	SMSYS - Små
Ny	🔗	216831	TALEGJENKJENNING KLIENT PATOLOGI HVN ...	PAS og EPJ - Ytterleg
Utfaset	🔗	546	Rusdata Bergensklinikkene	Avdeling Diverse
Utfaset	🔗	22983	Adobe Acrobat Professional versjon 11	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	23325	Quality Register TP Surgery2.1	Kvalitetsregister
Utfaset	🔗	23393	Rusdata	Avdeling Diverse
Utfaset	🔗	24463	SORIN GROUP_DMS_3.5.2	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	43853	innsiden.helse-bergen.no:29636/personal	Web portaltjenester - Sharepoint
Utfaset	🔗	69081	Nasjonalt KOLS-register	Kvalitetsregister
Utfaset	🔗	107280	Rusdata	Avdeling Diverse
Utfaset	🔗	108383	Visual Studio Community 2013	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	119238	VMWare Horizon Client 3.5.1 for NPE og ISAK	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	141423	LEDIGE SENER	PAS og EPJ - DIPS
Utfaset	🔗	141844	Unity Web Player	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	164927	Visma Business v.12	SMSYS - Mellomstore

1.4 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
---------------------------	-----------	---------------------------	-------------------

Denne Måned

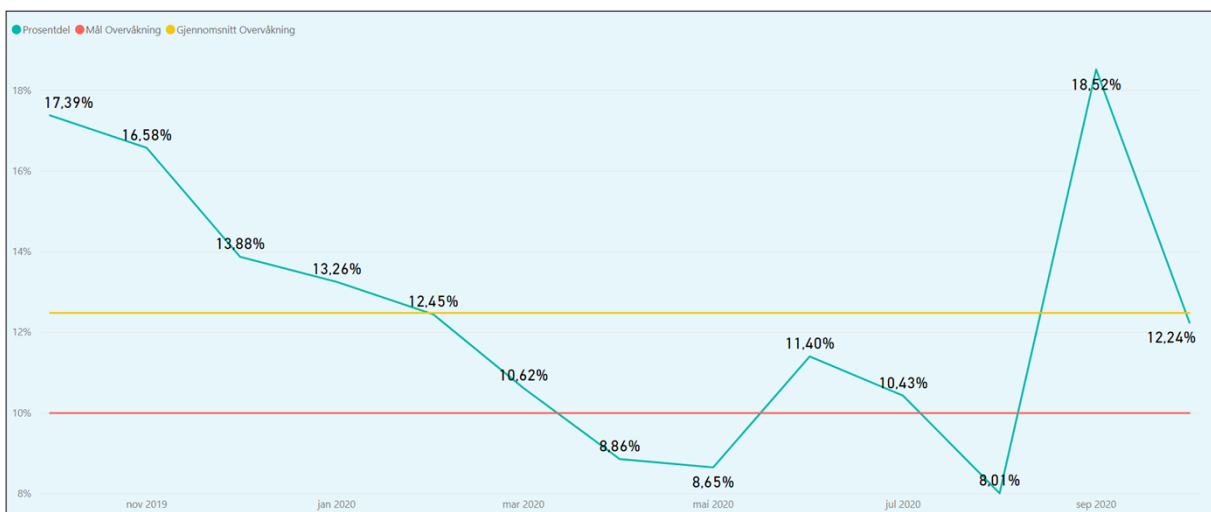


Siste 12 Måneder

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
Pas og EPJ - DIPS	99,984 %	7	4	1
Finans - Innkjøp og logistikk (LI...	99,983 %	10	1	1
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,991 %	10	2	0
Røntgen - Ytterleg	99,998 %	10	2	0
Administrativ Diverse	99,998 %	10	2	0
Operasjon	99,998 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,999 %	11	1	0

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

1.5 Overvaking



Denne grafen viser episoder oppretta av overvaking som prosentandel av totalt oppretta episodar. Grafen viser dei siste 12 månedene. Kommentar: Det har vært en fallende trend for hvor stor andel av episodene som logges av overvåkingsløsningene våre. Dette skyldes i hovedsak: Færre falske positive overvåkingsvarsler, det vil si overvåkinga har høgare

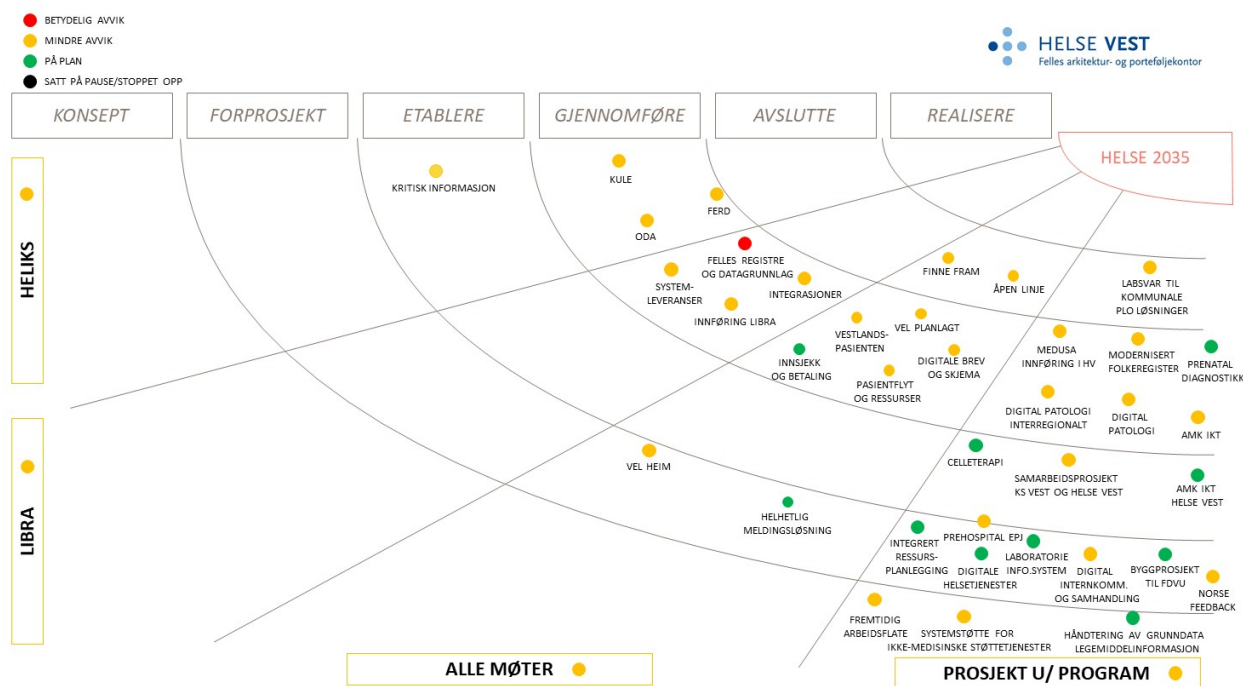
kvalitet. Færre ekte positive overvåkningsvarsler, spesielt mars-august grunna streng endringsstyring som ga meir stabil drift. Det lages også færre nye overvåkningsløsningar grunna ubesatte stillingar på Driftssenter.

Det store hoppet i september skyldes i stor grad en feil i en overvåking på inn og utmeldinger av brukere til en administratorgruppe, som genererte 920 saker den 13.09.2020. I tillegg fikk vi inn 250 varsler den 25.09.2020, mye grunnet en mislykket endring på en server dagen før. For oktober er vi tilbake på et mer normalt nivå.

2. Program- og prosjektstatus

Nedenfor følger en oversikt over overordnet status for program, prosjekt, forprosjekt og konseptutredninger per 16.11.2020 lagt frem for Porteføljestyret i møte 07.12.2020.

Overordnet status for porteføljen vurderes til å være gul. Alle programmene melder gul status på programnivå.



Program HELIKS ●

KULE: Akseptansetest av sommer-leveranse pågår.

Gjennomført vurdering av E.care som alternativ til Meona for pasientlogistikk i akuttmottak, til behandling i styringsgruppen. Vurdering av Meona intensivkurve gjennomført som underlag for beslutning om oppgradering av intensivkurve i Helse Bergen.

Status KPI	15.10	15.11	Trend
Tid	●	●	→
Kost	●	●	→
Kvalitet	●	●	→
Risiko	●	●	→
Personell	●	●	→
Nytte	●	●	↑

DIPS Arena ble tatt i bruk innenfor psykisk helsevern og rus i Helse Bergen som planlagt 16. november etter oppgradering av produksjonsmiljøet 7. november. Oppstarten har vært vellykket med positive tilbakemeldinger fra brukere, superbrukere og ledere. Brukerne har i stor grad tatt i bruk DIPS Arena, selv om det fortsatt er mulig å bruke DIPS Classic. ODA-prosjektet har hatt ekstra beredskap og tett oppfølging av brukerne i 2 uker etter oppstart, der feil er håndtert og viktige rettinger er levert raskt. Ingen alvorlige feil er avdekket etter oppstart og ytelsen har vært tilfredsstillende. Dette gir et godt utgangspunkt for videre innføring i regionen i 2021.

FERD: Gjennomført vellykket oppgradering av Sectra 31.10 iht. plan. Forberedelser til overlevering og avslutning av prosjekt pågår.

Kritisk informasjon: Løsningsskisse utarbeidet av DIPS som også vil legge fram forslag til utviklingsplan.

Alle Møter ●

De regionale prosjektene for Finne fram og Åpen linje avsluttes per 30.10.20. Programeier og programledelsen takker alle involverte for en god innsats.

I Pasientflyt og ressurser er opplæringen i gang både i Helse Stavanger og Helse Fonna. Avvik i bemanning og økende grad av parallelitet i oppgaver for prosjektet Pasientflyt og ressurser gjør at programledelsen i løpet av november må sette inn tiltak for å avhjelpe situasjonen for deltagerne i det regionale prosjektet.

Ser på mulighetene for å øke bemanningen ved hjelp av ressurser fra Imatis, se på organiseringen av arbeidet, og i siste instans en eventuell replanlegging. Et godt bemannet mottaksapparat i foretakene vil bidra til å ta ned risikoen.

Innsjekk og betaling hadde produksjonssetting 21. oktober, i henhold til plan. Det var Haugesund Sjukehus, åtte poliklinikker i Helse Stavanger og betalingsfunksjonalitet for 43 poliklinikkenheter (RESH) i Helse Bergen.

Digitale skjema og brev har produksjonssatt egenerklæring osteoporose. Det jobbes for å øke bruken av de produksjonssatte skjemaene i foretakene.

Status KPI	15.10	15.11	Trend
Tid	●	●	↓
Kost	●	●	↑
Kvalitet	●	●	→
Risiko	●	●	→
Personell	●	●	→
Nytte	●	●	→

Program LIBRA

Hovedfokus er gjennomføring av akseptansetest. Fremdriften har vært god, og det har vært god fokus på feilretting og retesting fra begge parter. Det gjenstår krevende testing, og kombinert med antall feil en har funnet så langt og utfordrende rammer for testgjennomføring iverksettes det nå tiltak for å unngå forsinkelser.

Det har vært nyttig for testerne å samles fysisk, og tilbakemelding er at det oppleves utfordrende å delta via Skype. De fleste testerne har de siste ukene testet fra hjemmekontor pga nasjonale/lokale retningslinjer. Det er tilrettelagt for lokasjonsvise testsamlinger i

Stavanger og Førde, men det er svært varierende oppmøte. Planlegging og testgjennomføringen er krevende.

Integrasjonsarbeidet har hatt fokus på å snu eksisterende grensesnitt fra versjon 1709 til 1909. De fleste grensesnitt er nå lagt om. Nye integrasjoner som ikke ble klar til akseptansetest har blitt replanlagt.

Migrering av data til akseptansetest er gjennomført. Prosjektet rapporterte rødt på framdrift grunnet forsinkelser på 2-3 uker. Arbeidet er nå ferdig og erfaringene tas med i den videre planleggingen. Det er stort fokus på å tilføre flere ressurser noe som er helt nødvendig for å sikre framdriften i de kommende parallelle migreringene.

Innføringsprosjektet har ferdigstilt utkast til innkjøpsgrupper for sykehusforetakene samt informasjon til foretakene rundt ny funksjonalitet i LIBRA 2. Det er gjennomført arbeidsmøter med Helse Førde sammen med fagressurser fra LIBRA, og det pågår koordinering av planer for innføring av løsning sammen med foretakene.

Status KPI	15.10	15.11	Trend
Tid			
Kost			
Kvalitet			
Risiko			
Personell			
Nytte			

3. Økonomisk resultat per utgangen av oktober

3.1 Oversikt

Rapporten for oktober viser et drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 4,4 mill og er 2,9 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere lønnskostnader og lavere finanskostnader. Registrerte ekstrakostnader knyttet til Korona utgjør 35,3 mill, og av dette utgjør kjøp av utstyr (bærbare PC, videokamera mv) 24,2 mill. Prognosen er i tråd med budsjett, og administrasjonen har lagt til grunn redusert rentekostnad for resten av 2020.

Resultatrapport per 31.10.2020

Rekneskap per 31.10.2020	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Rekneskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2020	Prognose 2020
Basistilskudd	1 267		1 267	14 867		14 867		
Andre inntekter	108 685	103 832	4 853	988 397	987 368	1 029	1 196 218	1 212 481
Sum Driftsinntekter	109 952	103 832	6 120	1 003 264	987 368	15 896	1 196 218	1 212 481
Varekostnader og Helsetjenester	-1 704	-2 314	610	-22 997	-23 142	145	-27 770	-27 770
Lønn- og personalkostnader	-36 075	-36 669	594	-327 474	-336 211	8 737	-410 194	-400 194
Øvrige kostnader	-47 768	-36 630	-11 138	-405 341	-366 300	-39 041	-439 560	-483 823
Av- og Nedskrivning	-23 651	-23 482	-169	-245 071	-253 177	8 106	-298 694	-290 694
Sum Driftskostnad	-109 198	-99 095	-10 103	-1 000 883	-978 830	-22 053	-1 176 218	-1 202 481
Driftsresultat	754	4 737	-3 983	2 381	8 538	-6 157	20 000	10 000
Sum Finans	-831	-1 583	752	-6 789	-15 833	9 044	-19 000	-9 000
Totalresultat	-77	3 154	-3 231	-4 408	-7 295	2 887	1 000	1 000
"Mindrepensjon"	0	0	0	-	0	0	0	0
Resultat korrigert for mindrepensjon	-77	3 154	-3 231	-4 408	-7 295	2 887	1 000	1 000

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg over budsjett per september.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	230 501	228 701	-1 800	1 477	-194	-2 415	-668	676	-1 124
Helse Fonna	124 821	129 189	4 367	3 079	-205	-105	1 599	-428	3 940
Helse Bergen	411 373	399 270	-12 103	-3 938	-1 009	-5 012	-2 144	-4 557	-16 660
Helse Førde	103 427	99 079	-4 348	-761	-134	-298	-3 155	330	-4 018
Sjukehusapoteka	19 831	18 035	-1 795	190	-184	-1 634	-167	499	-1 297
Helse Vest RHF	33 476	44 347	10 871	82	-10 888	13 003	8 674	-6 092	4 779
Sum kunder Helse Vest	923 429	918 621	-4 808	130	-12 615	3 538	4 139	-9 572	-14 380

Salgsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 14,4 mill over budsjett per september. Dette skyldes i all hovedsak overforbruk i prosjektporteføljen, og vesentleg auke i tal på PC'ar, noko som gir høgare desktopinntekt og leigeinntekt.

Personalkostnader er 8,7 mill under budsjettet, og skyldes i hovedsak følgende:

- lavere pensjonskostnad («mindrepensjon») med 3,3 mill
- lavere lønnskostnad grunnet lavere bemanning med 15,6 mill
- lavere reisekostnader med 3,3 mill
- lavere kurs og rekrutteringskostnader med 2,9 mill
- høyere kostnad grunnet lavere antall timer levert til investering med -10,5 mill
- høyere kostnad innleie vikar/HF-ressursar med – 5,9 mill

Det er levert i alt 168 900 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av oktober, dette er 600 meir enn budsjettert (aktiverbare investeringsprosjekt 13 100 timar for lite, ikke aktiverbare 13 700 timar for mye).

Avskrivinger ligger 8,1 mill under budsjett. Dette skyldes blant annet forsinket oppstart i Libra og utsatt kjøp av nye servere Dips. Budsjettet må ses i sammenheng med posten Lisenskostnader, da fordeling av budsjett for avskrivinger og årlige lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Eksterne tjenester ligger 12,7 mill over budsjett. Det skyldes delvis økt innleie til porteføljeprosjekt og forprosjekt, samt kostnader til interregionale prosjekt som skal belastes Helse Vest RHF, og som går gjennom regnskapet til Helse Vest IKT. Gir tilsvarande inntekt.

Lisenskostnader ligg 26,1 mill over budsjett, dette skyldes kostnader til prosjekt, samt senere utfasing av løsninger enn budsjettet. Budsjettet må ses i sammenheng med posten Avskrivinger, da fordeling av budsjett for avskrivinger og årlige lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Netto finanskostnad ligg 9,0 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil holde seg lav gjennom året.

3.3 Balanse 31.10.2020

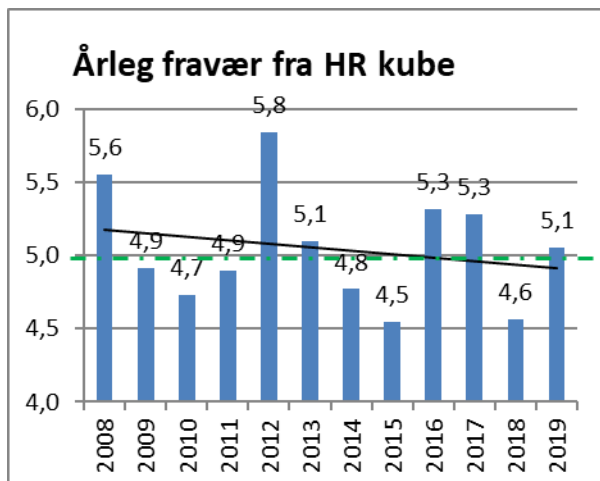
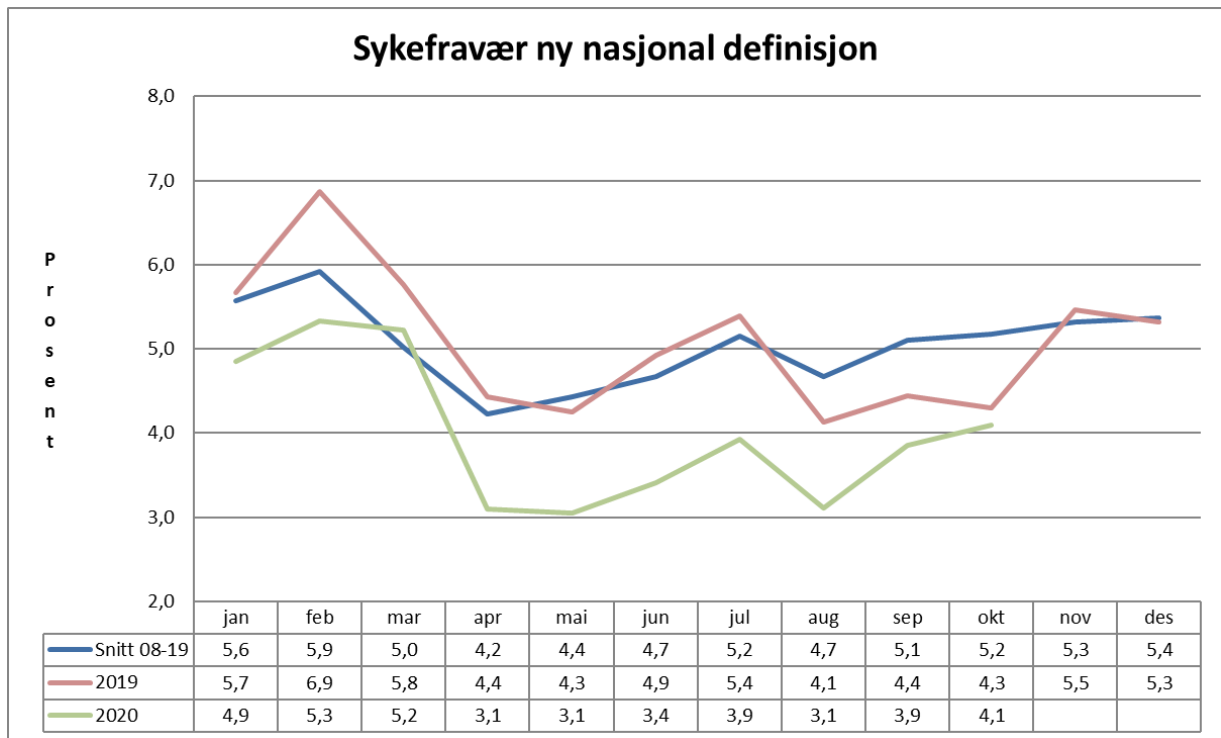
Det har vært utfordringer med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp kortsikige likviditetslån fra Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnader. Disse er konvertert til langsiktig lån, se styresak i 031/20.

Balanse per 31.10.2020 (tal i 1 000)	Hittil i år	2019
Immatrielle eigendelar	1 211 205	1 114 095
Varige driftsmiddel	225 145	281 842
Finansielle anleggsmiddel	5 250	4 452
Sum anleggsmidler	1 441 600	1 400 388
Varer	13 752	2 678
Krav	234 519	243 578
Bankinnskott	126 869	51 262
Sum omlaupsmidlar	375 140	297 518
Sum eigendelar	1 816 741	1 697 907
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	36 752	41 160
Sum eigenkapital	188 070	192 478
Pensjonsforplikting	76 227	81 389
Langsiktig gjeld	1 346 600	1 171 676
Kortsiktig gjeld	205 843	252 364
Sum gjeld	1 628 670	1 505 429
Sum eigenkapital og gjeld	1 816 741	1 697 907

4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå november 2019 til og med oktober 2020. Snitt siste 12 mnd er på 4,2 %.

	202001	202002	202003	202004	202005	202006	202007	202008	202009	202010	201911	201912	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	4,85	5,33	5,22	3,10	3,05	3,41	3,92	3,11	3,85	4,10	5,46	5,31	4,23

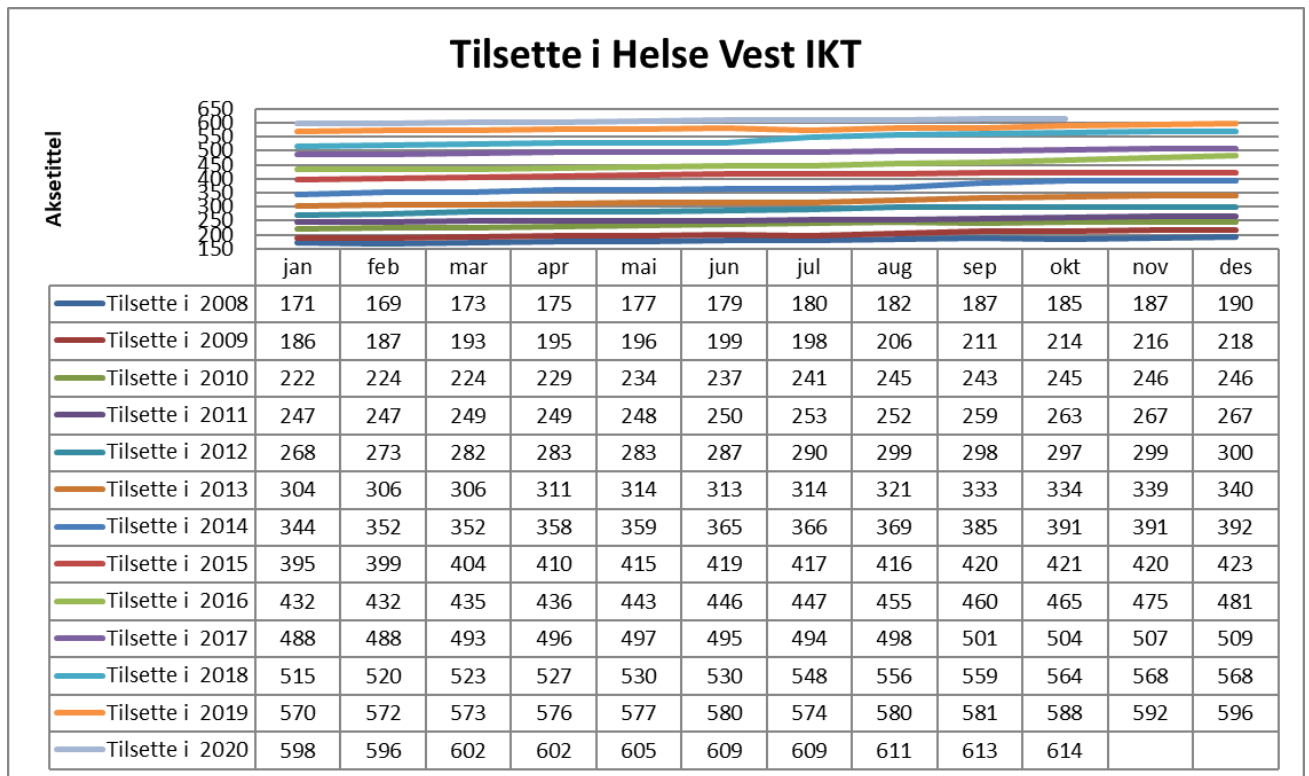


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

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



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	202001	202002	202003	202004	202005	202006	202007	202008	202009	202010	201911	201912	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	6	3	4	2	2	1	1	2	1	0	2	7	31
Tal medarbeidarar	570	568	572	573	575	578	578	579	584	588	564	563	574
Turnover i prosent	1,05 %	0,53 %	0,70 %	0,35 %	0,35 %	0,17 %	0,17 %	0,35 %	0,17 %	0,00 %	0,35 %	1,24 %	5,40 %

SAK 093-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.12.2020

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

SAKA GJELD: **Rapportering på risiko per 3. tertial 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **093/20 B**

STYREMØTE: **10.12.2020**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2020 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 3. tertial 2020. For detaljar rundt styringsmål, delmål, suksessfaktorar og risikoelement vert det vist til vedlegg 1 til sak 039/20 og vedlegg 1 til sak 059/20. Det overordna risikobiletet er presentert nedanfor, både etter 2. og 3. tertial. Meir informasjon er lagt fram i vedlegg 1.

Risikomatrise 2. tertial 2020:

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

Risikomatrise 3. tertial 2020:

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

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

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

Konklusjon

Eit område er endra frå gult til grønt. Området som tidlegare er rapportert som raudt er no i 3. tertial justert ned til gul. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 3. tertial 2020.

Administrasjonen er, i tråd med tidlegare drøftingar i styret, positive til ei endring av arbeidet med risikostyring, jfr. notat frå Helse Vest RHF om topp 5 risikoområder.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 3. tertial 2020

Risikomatrise per 3. tertial 2020:

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

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

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

OVERORDNA MÅL:		Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlinga
Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik	

Delmål 1A	Sikre fortsatt høg brukartilfredsheit ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2020).		
Kritisk suksessfaktor 1.1A: Leverer over 80% servicegrad på telefon ihht. SLA med forventa auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Det er risiko for å ikkje kunne levere i henhold til SLA før grunna mange store prosjekt som går i produksjon; Libra, Ferd (Sectra), ODA (DIPS Arena), generell økt bruk av IKT-system.			
Kritisk suksessfaktor 1.2A: Leverer på episoder/leveranser ihht. SLA med forventa auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.2A : Det er risiko for å ikkje kunne levere i henhold til SLA før grunna mange store prosjekt som går i produksjon; Libra, Ferd (Sectra), ODA (DIPS Arena), generell økt bruk av IKT-system.			

Delmål 1B	Endringar blir gjennomført med god dokumentasjon som sikrer god kontroll over alle avhengigheter i vår infrastruktur		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Oppdatering av avhengigheter til eit system og etablering av automatikk som sikrar kontroll på relasjonar over kritiske komponentar			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt.			
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysinger for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS Arena, Meona, DMA(sectra), Imatis, mm.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1C: Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte			
Kritisk suksessfaktor 1.2C: Tilsette har tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere helsehjelp og til å finne relevant helseopplysningar i EPJ systema.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.2C: Ledere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring for sine tilsette			
Delmål 1D	Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester.		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: God verktøystøtte og høg grad av automatisering.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Dagleg drift tar alle ressursane, slik at Helse Vest IKT ikkje får prioritert dette for eigne leveransar og tenester.			
Delmål 1E	Rett balanse mellom drift og program/prosjekt		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering.			

Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandligna enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar.
----------------------	---

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: God samhandling mellom einingar i Helse Vest IKT og med våre systemansvarlege i sjukehusa for å sikre heilskapelege leveransar til sjukehusa som treff deira behov			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A Uklare rolleavklaringar mellom avdelingar og seksjonar og utydelege behov eller krav frå våre kundar			

Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Helse Vest har felles prioritering og ein samstemt, realistisk masterplan for program og prosjekt.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosjekta hindrar effektiv framdrift.			

Kritisk suksessfaktor 2.2B: Regional prosjektportefølje er føremålstenleg organisert og godt samordna med byggprosjekt og relevant nasjonal prosjektportefølje			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2B: Lite føremålstenleg organisering reduserer framdrift i prosjekta, fører til overlapp eller dårleg samanheng mellom løysingar, og/eller fører til dårleg ressursutnytting og difor høgare kost (mykje administrativ kapasitet vert nytta til å sikre tilstrekkeleg bemanning av dei enkelte prosjekta).			

Styringsmål 3	Helse Vest IKT skal bidra til heilskapleg styring av prosjektportefølje, arkitektur og innovasjon		
----------------------	--	--	--

Delmål 3 A		Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyring og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1A: Levere porteføljere ressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor som tar ansvar for vidareutvikling av porteføljestyringa.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1A: Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgre effektivitet.				
Delmål 3 B		Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor3.1B: Levere arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1B: Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring.				
Delmål 3 C		Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1C: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1C: Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar.				

Delmål 3 D	Tydeligare krav i kontraktar og tettare oppfølging av leverandørar. Læring av erfaringar med ulike leverandører og deira evne til å levere på tid, kost og/eller kvalitet.		
Kritisk suksessfaktor 3.1D Helse Vest IKT implementerer ITIL prosessen Leverandøroppfølging			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1D: Det er få, men store kontraktar som vert tildelt. Leverandørmarknaden for løysingar til helseføretak er avgrensa, med få leverandører som har tilstrekkelig styrke til å utvide sine leveransar utover eksisterande kundebase. Ansvar for kontraktar og oppfølging av desse er samla hos eit avgrensa tal medarbeidarar.			

Styringsmål 4	Helse Vest IKT skal ha HMS som ein sjølvstendig del av arbeidsdagen, og sikre riktig kapasitet og kompetanse som understøtter selskapets leveransar.
----------------------	---

Delmål 4 A	HMS-strategi er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Det skal leggst til rette for ein god meldekultur der meldesystem vert nytta for uønskete hendingar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1A: Informere om HMS-strategi i kurs for nyttilsette, leiarsamlingar mv., samt følge opp melding om uønskete hendingar i meldingssystemet Synergi.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1A: Ulik oppfølging, mangelfull oppfølging, mangelfull informasjon.			
Delmål 4 B	Halde turnover på eit hensiktsmessig nivå.		
Kritisk suksessfaktor 4.1B: Ivareta eit godt arbeidsmiljø med engasjerte medarbeidarar som har spennande oppgåver og opplever at dei har ein trygg arbeidsplass med gode utviklingsmuligheiter.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1B: Arbeidspress kan bli for stort, konkurranse frå andre verksemdar kan auke, manglande tid til kompetanseutvikling.			
Delmål 4 C	Sikre god rekruttering av nye medarbeidarar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1C: Helse Vest IKT må være ein attraktiv arbeidsgjevar som tilbyr spennande oppgåver, godt arbeidsmiljø og utviklingsmuligheit			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1C: Når ikkje fram til aktuelle søkarar, tilbyr ikkje konkurransedyktig løn.			
Delmål 4 D	Halde sjukefråværet på akseptabelt nivå		
Kritisk suksessfaktor 4.1D: Helse Vest IKT gjennomfører god smitteførebygging ihht til råd frå helsemyndigheter. Bruker «føre var» prinsippet og har låg terskel for å bruke heimekontor dersom ein ikkje er «heilt i form» eller for å unngå risiko for smitte.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1D: God handhygiene blir gløymt i en travel kvardag. Papir og armkrok blir ikkje brukt ved hoste/nysing. Møter på jobb, sjølv om ein er sjuk.			

Styringsmål 5	Helse Vest IKT skal handtere Covid-19 ved å ha fokus på stabil drift, bidra til god IKT-støtte i denne situasjonen for helseføretaka og utføre dei planlagde aktivitetane som kan gjennomførast.
----------------------	---

Delmål 5 A	Sikre stabil drift på infrastruktur og programvare		
Kritisk suksessfaktor 5.1A Endringar utførast med streng kontroll og utan feil på infrastruktur og programvare i etterkant. God dialog med berørte helseføretak rundt endringar som krev tilgang til deira bemanning, planlagt nedetid eller som gir endringar i brukaropplevelse			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1A Endringar blir utsatt for lenge og teknisk gjeld blir akkumulert. Opphopning av viktige endringar som må utførast i ein kortare periode aukar kompleksitet.			
Delmål 5 B	God IKT-støtte til helseføretaka		
Kritisk suksessfaktor 5.1B Vi klarer å levere nye løysningar på HFa sine nye behov.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1B Underleverandører er tomme for utstyr. HFa sine behov endrar seg underveis utan at vi oppdagar det. Nye løysningar blir arbeida med for lenge utan at det treff HFa sine behov. Nye løysningar stemmer ikkje med strategiske mål.			
Delmål 5 C	Smidig handtering av porteføljen		
Kritisk suksessfaktor 5.1C Tilpassa styringsstruktur med delegert mandat som mogleggjer raske vurderingar, prioriteringar og avgjerder.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1C Einsidig prioritering av kortsiktige framfør langsiktige initiativ. Dette kan gi endra rammevilkår og forseinkingar for regionale program og prosjekt, noko som og kan ha konsekvens for byggprosjekt i helseføretaka.			
Delmål 5 D	Oppretthalde planlagd aktivitet som kan gjennomførast		
Kritisk suksessfaktor 5.1D Gjennomføre aktivitet sjølv om arbeidsform er endra og fleire deltek frå heimekontor. Sikre gjennomføringsevne i god balanse med risikostyring.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1D Nye arbeidsformer, for eksempel utstrakt bruk av heimekontor blir ei hindring for effektivt arbeid. For stort risikofokus hindrar gjennomføring av nødvendig planlagd aktivitet.			
Delmål 5 D	Oppretthalde planlagd aktivitet som kan gjennomførast		
Kritisk suksessfaktor 5.2D Tilstrekkeleg endringskapasitet og –vilje i helseføretaka.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.2D Redusert tilgang til ressursar frå Helse Vest IKT, helseføretaka og leverandørar i planlagde endringsprosjekt.			

SAK 094-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.12.2020

SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr Johansen, Øyvind Røen, Leif Nordland, Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2020

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 094/20 B

STYREMØTE: 10.12.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2020", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeider innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2020" innan fristen 15. januar 2021.

Oppsummering

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2020". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet. Administrasjonen vil innarbeide innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 15.01.2021.

Fakta

I styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2020 er det i punkt 5 "Rapportering" teke med fylgjande om årleg melding:

«5.3 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2021.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2021. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2020 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2020 vil det bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT AS skal bruke.»

Administrasjonen har mottatt mal frå Helse Vest RHF for årleg melding og nytta denne som *grunnlag* for framlagt utkast til melding.

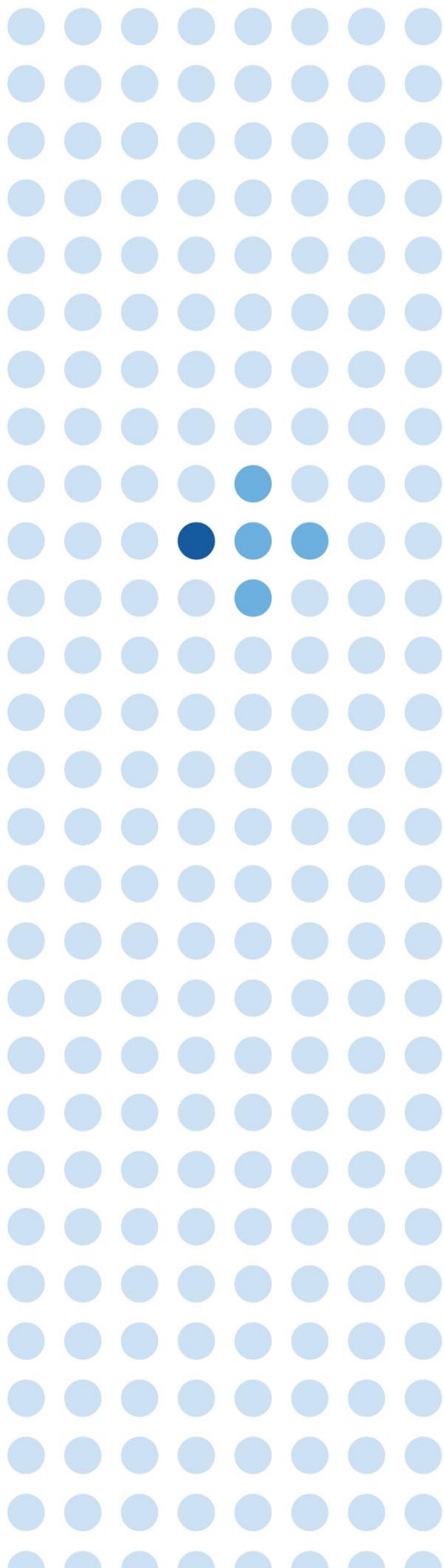
Drøfting

Styret har tidlegare gitt innspel om at den generelle delen av årleg melding i mindre grad bør fokusere på korleis Helse Vest IKT er organisert og kva oppgåver som i detalj er utført, og i større grad fokusere på kva effektar Helse Vest IKT bidrar med overfor helseføretaksgruppa Helse Vest RHF. Administrasjonen har lagt desse føringane til grunn for utkast til kapittel 1 i årleg melding.

Utkastet til årleg melding er enno ikkje tilstrekkeleg gjennomarbeida og korrekturlest! Dette vil bli gjort før oversending til Helse Vest RHF innan frist 15.01.2021.

Konklusjon

I lys av at frist for oversending til Helse Vest RHF er 15.01.2021, har administrasjonen valt å utarbeide ein førebels versjon. I den grad det kjem til relevant informasjon i siste del av desember 2020, vil dette også bli innarbeid i den endelige versjonen.



Årleg melding 2020

Helse Vest IKT AS

Innhold

1	<i>Innleiing</i>	4
1.1	Generelt – samandrag av positive resultat i 2020.....	4
1.2	Overordna strategi for verksemda - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan	13
2	<i>Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS...</i>	14
2.1	IKT utvikling og digitalisering.....	14
2.1.1	Helsefellesskap	14
2.1.2	Utviklingsplanar	15
2.2	Betre journal og samhandlingsløysing.....	15
2.3	Flytte spesialisthelsetenester heim til pasienten	16
2.4	Meir brukarvennlege løysingar for dei kliniske systema	16
2.5	Helsedataprogrammet.....	17
3	<i>Andre krav</i>	19
3.1	Beredskap og sikkerheit	19
3.1.1	Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021	19
3.1.2	Førebygging av angrep mot IKT-systema	20
3.2	Forsking og innovasjon	20
3.3	Bemanning, leiging og organisasjon	21
3.3.1	«Inkluderingsdugnad».....	21
3.3.1	Oppfølging av undersøkinga ForBedring	21
3.3.2	Handtering av bierverv	22
3.4	Oppfølging av forskrift for leiging og kvalitetsforbetring	22
3.5	Ansvarleg verksemd og klimarekneskap	22
4	<i>Ressursgrunnlaget og resultatkrav</i>	23
4.1	Finansieringsmodell	23
4.2	Balansekrav	23

1 Innleiing

1.1 Generelt – samandrag av positive resultat i 2020

Helse Vest IKT i beredskap under Covid 19-pandemien

Då Covid 19 gjorde sitt inntog i landet gjekk Helse Vest IKT i beredskap. Korleis arbeidde Helse Vest IKT eigentleg i denne krevjande tida og kva for ein type saker arbeidde dei med?

Koronasituasjonen førte til at Helse Vest IKT sette grøn beredskap frå og med fredag 13. mars 2020.

Beredskapsleiinga i Helse Vest IKT hadde frå og med denne dagen daglege beredskapsmøte og arbeidde i tråd med gjeldande Regional beredskapsplan og Helse Vest IKT sin kontinuitetsplan.

I tillegg til beredskapsleiinga vart det oppretta eit eget løysingsteam som arbeidde direkte med å finne løysingar på problemstillingar som dukka opp undervegs. Samansettinga av løysingsteamet vart kontinuerleg vurdert.

I lys av dette såg Helse Vest IKT seg godt rusta for å handtere situasjonen då pandemien gjorde at Noreg kom i unntakstilstand, og skular og barnehagar stengte ned 12. mars.

Mellom mars og fram til mai handterte selskapet omlag 120 forskjellige saker og problemstillingar i beredskapsleiinga og løysingsteamet. Det vart òg oppretta ei eiga koronaside på intranettet til Helse Vest IKT for å samle all relevant informasjon for tilsette. Under er det vist ein oversikt over kategoriane dei ulike sakene som vart handtert vart plassert i;

Generelt

I denne kategorien vart generelle saker rundt oppretting av beredskapsleiing og løysingsteam handtert. Ein fekk òg modellert sjølv [beredskapsprosessen](#) slik at teamet og leiinga hadde ei tydeleg beskriving av roller og organisering av beredskapsarbeidet i Helse Vest IKT.

Personell HR Samhandling

Her handterte beredskapsleiinga interne saker rundt personellet i Helse Vest IKT som til dømes utlån av personell til sjukehusa, kartlegging av helsepersonell, føringar for heimekontor, parkering for tilsette som måtte på kontoret og generell info rundt situasjonen intern i verksemda.

Stabil drift

Denne kategorien tok for seg ulike grep i systema og organiseringa for å raskare kunne følgje opp episodar relatert til korona. I tillegg tok den for seg endring av SLA for system som vart spesielt kritiske for verksemdene under pandemien, og vurderingar og prioritering av endringsaktivitetar som kunne utgjere ein risiko for stabil drift.

Eksempel på saker som her dukka opp var større endringar i infrastruktur for å betre kapasitet og stabilitet for heimekontor/VPN-løysinga, utviding av kapasiteten for Citrix og virtualisering og sesjonsvandring for å få betre kapasitet frå heimekontor i føretaka, samt betring av GAT og andre løysingar.

Det vart òg arbeidd med å endre på Skype-lisensar slik at alle tilsette i sjukehusa kunne bruke Skype med full funksjonalitet for elektronisk samhandling i føretaka.

Understøttande initiativ til Helseføretaka

Det var mange ulike saker og problemstillingar knytt til føretaka sine behov som innføring av Microsoft Teams til massetesting med DIPS Interaktor, samt ulike initiativ og løysingar for videokonsultasjonar.

Arbeidet vart organisert slik at når ein identifiserte eit moglegheitsrom for ei løysing som ikkje vart naturleg handtert i program/prosjekt vart det oppretta eit løysingsteam. Løysingsteamet fekk så eit tydeleg mandat og frist for arbeidet samt dei ressursane dei skulle ha behov for å kunne levere.

På denne måten fekk Helse Vest IKT for eksempel på plass «på sporet av Covid 19» som er ei løysing for smittesporing i DIPS Arena. Løysinga i Imatis derimot, vart laga for å fungere på tvers av primær- og spesialisthelsetenesta.

Portefølje, program og prosjekt

Kategorien vart oppretta for å handtere dei mange avklaringane rundt endring i aktivitetane til program og prosjekt.

Her vart over 500 forskjellige løysingsforslag frå leverandørar teke hand om. Det vart òg laga ei organisering der ein kunne analysere forslaga og kategorisere dei for å sjå kva som kunne vere aktuelt å gå vidare med.

Utstyr

Ein kategori som handterte forskjellige saker knytt til leverandørar og for situasjonar der leverandør varsla Force Majeure, kartlegging av utstyr lokalt, regionalt og nasjonalt.

Leiinga arbeidde òg med utstyr og fasilitering for Koronaboratoriet i Helse Bergen og Helse Stavanger for å få auka testkapasitet i føretaka.

Leverandør – kritiske

Kategorien vart oppretta for å ivareta god dialog om pandemisituasjonen med Helse Vest IKT sine mest kritiske leverandørar.

Tilgang

Ein eigen kategori rundt saker knytt til tilgangar blei oppretta. Dette for å raskt møte endra behov i føretaka grunna pandemien.

Brannmursoppgradering, heimekontorløysing og Skype

For å møte auka bruk av Skype og heimekontorløysinga i Helse Vest måtte Helse Vest IKT betre kapasiteten. Det vart sett inn fleire serverar for reserve-VPN oppkobling og ytre brannmur vart oppgradert.

Helse Vest IKT hadde i eit halvt år førebudd seg på ei stor omlegging av den ytre brannmuren 11. mars. Dette arbeidet vart utsett.

Arbeidet måtte fort plukkast opp igjen, etter at koronaviruset spreidde seg i Noreg, og mange tilsette måtte endre arbeidssituasjonen sin og arbeide heimanfrå. 15. mars kom avdeling Tenesteproduksjon i mål med oppgraderinga av den gamle brannmuren som var frå 2011.

Nye sikkerheitsmekanismer som følgje av dette gjorde Helse Vest IKT betre rusta til å stoppe uønskt trafikk. Oppgraderinga har òg auka kapasiteten til og frå internettet betrakteleg.

Heimekontorløysinga i Helse Vest gjekk frå å tåle om lag 200 menneske på heimekontor kvar dag i Helse Vest, til å handtere over 2.600 PCar som er pålogga heimanfrå.

I tillegg til å leggje om brannmuren, har Tenesteproduksjon sytt for å gå frå ein til fire serverar på reserveoppkopling på VPN og frå ein til sju serverar på Direct Access.

Det vart og sett opp to serverar i løpet av mars månad for å betre kapasiteten på Skype. Dette kombinert med noko feilretting gjorde at Skype fekk betre kapasitet enn tidlegare.

Helse Vest IKT innførte endringsfrys

For å lette trykket i helseføretaka innførte Helse Vest IKT streng endringsfrys 12. mars på viktige kliniske system og andre relevante støttesystem.

I ein periode der sjukehusa hadde meir enn nok med å handtere pågangen knytt til koronaviruset bestemte Helse Vest IKT seg for å utsetje endringar som ikkje var absolutt naudsynt.

I denne perioden var det berre kritisk eller stabiliserande feilretting og nødvendige sikkerheitspatcher som vart godkjent. På infrastruktur var det berre stabiliserande endringar som vart godkjent.

Likevel vart det nokre prosjektleveransar i løpet av 2020, òg under den mest kritiske tida frå mars til mai.

Stor suksess med videokonsultasjon i Helse Vest

Tilbodet med videokonsultasjonar i Helse Vest har vore ein stor suksess og har fått positiv merksemd.

Då koronasituasjonen braut ut i mars var Helse Vest kjapt ute med å tilby videokonsultasjonar til pasientane i regionen.

På den måten kunne pasientar prate med legen sin heime frå sofakroken, i staden for å utsetje seg sjølv og andre for smitte ved å dra inn på sjukehuset.

Behandlaren som ønskjer å bruke videokonsultasjon må bestille eit eige virtuelt møterom som pasienten blir kalla inn til. Dette skal bidra til å sikre personvernet til pasienten.

Personvernet til pasienten har hatt høgste prioritet i prosjektet og det har blitt gjort mykje arbeid med å lage gode rutinar og strenge krav som skal sikre at ein tek i vare personvernet også ved ein elektronisk konsultasjon.



Pasientane loggar seg inn på helsenorge.no med BankID, enten via smarttelefon, PC eller nettbrett, der dei har fått tilsendt eit elektronisk innkallingsbrev.

I innkallingsbrevet ligg det ei lenkje som pasienten kan trykke på for at

løysinga skal opne seg. Møteromma blir låst under ein konsultasjon, slik at ingen andre kan kome inn i det virtuelle møterommet.

Løysinga har blitt godt teke imot av både legar og pasientar, som seier at løysinga er grei å bruke og fungerer fint som erstatning for ein vanleg konsultasjon. Sjukehusa ser stort potensial i løysinga og vil truleg halde fram med å bruke videokonsultasjonar etter at koronapandemien er over.

Reduserer smittefare med nytt digitalt kontrollskjema

Etter at kontrollskjemaet for pasientar som skal møte fysisk til time på sjukehuset vart lansert i mai har sjukehusa spart seg for mykje tid.

Tidlegare måtte helsesekretærene ringe pasientar nokre dagar før planlagt oppmøte for å svare på spørsmål om dei kunne vere utsett for smitte av covid-19. Dette var særskild tidkrevjande arbeid som gjekk utover andre oppgåver. Ofte måtte helsesekretærene ringe fleire gonger før dei fekk tak i pasienten.

15. mai vart det mogleg for pasientane å svare på eit såkalla pre-screenings-skjema via Helsenorge.no, og 18. mai vart det same skjemaet tilgjengeleg for Helse Førde og Helse Fonna.

Pasienten får SMS'ar med påminning om å svare på kontrollskjemaet 5 dagar før timeavtala og 24 timar før timeavtala. I SMS'ane vert det lenka opp til meir informasjon på føretakets heimeside. Helsesekretæren treng berre å kontakte dei pasientane som har svart ja på eitt eller fleire spørsmål.

Pasientar som av ulike grunnar ikkje kan svare på skjema via Helsenorge.no må ta kontakt direkte med avdelinga dei har time på.

helsenorge.no - Digitalt skjema for å hjelpe med operasjonsetterslep

For å få bukt med operasjonsetterslepet i skygga av korona si fyrste smittebølge, vart eit nytt digitalt pasientskjema lansert for føretaka i starten av juni 2020.

Då koronaviruset braut ut i midten av mars vart fleire viktige samfunnsfunksjonar stengt ned. I sjukehusa vart det sett i gang beredskap og fleire planlagde operasjonar og inngrep blei utsatt for å unngå for stort trykk i sjukehusa.

Etter at sjukehusa var stengt for slike inngrep og operasjonar i vekevis bygde det seg opp eit stort etterslep. For å gjere det raskare for sjukehusa å ta unna denne etterslepen vart ein leveranse av eit nytt pasientskjema på Helsenorge.no framskynda.

Det nye digitale skjemaet vart lansert i starten av juni og skal brukast i alle dei fire helseføretaka i Helse Vest, i tillegg til Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Skjemaet sendast ut i innkallingsbrevet til pasienten, og i dette må pasientane gje ei helseerklæring. Formålet er tidleg kunne å kartleggje pasientars helsesituasjon for ei betre pe-operativ vurdering og planlegging av anestesi.

På denne måten vert føretaka spart for mykje tid når pasientar kom tilbake til sjukehusa for å få gjennomført operasjonar eller inngrep.

Når skjemaet er levert på Helsenorge.no dukkar det òg opp i DIPS som ein PDF på pasienten. Merkantilt personell varslast om dette i ein arbeidsflyt som følgjast opp. Pasientar som ikkje vil eller kan fylle ut skjema på helsenorge.no har moglegheit til å skrive ut skjemaet.

Helsenorge.no - Digitalt fødeskjema i bruk hos alle føretak

Denne hausten vart digitalt fødeskjema teke i bruk i føretaka i Helse Vest. Løysinga har forenkla arbeidsprosessen og sparar føretaka for tid.

27. november vart digitalt fødeskjema teke i bruk ved Haukeland universitetssjukehus, Voss Sjukehus, Stord Sjukehus, Haugesund Sjukehus og Førde sentralsjukehus. Stavanger Universitetssjukehus har vore pilot og har brukt løysinga sidan desember 2019.

Skjemaet som omhandlar alt frå personopplysingar til informasjon om svangerskapet vert med dette registrert direkte i Helsenorge. Dette skjer ved at pasient får lenke til skjemaet gjennom innkallingsbrev til ultralydundersøking eller via jordmor på helsestasjon.

Skjemasvaret legg seg vidare i DIPS. I tillegg vert svangerskapet automatisk oppretta i Natus av ein robot, der det òg vert laga ei oppsummering av det som er utført i eit notat.

Løysinga har til hensikt å forenkle arbeidsprosessen og spare tid for både sjukehuset og dei gravide i samband med oppfølging av svangerskap og fødsel.

Innsjekk og betaling innført i alle foretak



Innsjekk og betaling vart fyrst innført i Helse Stavanger. Innsjekk og betaling fekk ein hektisk, men vellukka oppstart i Helse Fonna, Helse Førde og Helse Bergen i haust.

Det var ikkje småtteriar som skulle klargjerast for Vel møtt - Innsjekk og betaling i oktober 2020, men

med eitt team i Bergen, eitt i Haugesund og lokale ressursar i Stavanger var prosjektet godt rusta for den største produksjonssettinga dei har hatt til no.

For medan Stavanger Universitetssjukehus fekk ankomstregistrering og køstyring via Imatis på 8 poliklinikkar, fekk alle poliklinikkane, blodprøvelaben og pasientreiser ta i bruk heile Imatis-løysinga på Haugesund sjukehus.

Helse Bergen sine poliklinikkar derimot, fekk halde fram med å få innført betalingsløysinga, og har no til saman 80 poliklinikkeiningar som nyttar seg av Imatis betalingsløysing.

Imatis innført på sengepostar i Helse Vest

Gjennom innføringa av Imatis si elektroniske tavle skal sengepostane jobbe betre og meir effektivt, saman med reinhald, portør og helsesekretærer.

Hausten 2020 starta Helse Førde, Helse Fonna og Helse Stavanger med innføring av Imatis si elektroniske tavle for sengepostar.

Nevro/revma/rehab i Helse Førde var først ut og innan året er omme skal fleire avdelingar ved sjukehuset vere i gang med Imatis. Fonna og Stavanger følgde etter. I løpet av februar 2021 skal alle avdelingane i Stavanger vere i gang med Imatis. Tilbakemeldingane frå personalet i føretaka er særskilde gode ettersom tavla legg til rette for informasjonsdeling på tvers av fag, system, avdeling og støttefunksjonar, noko helsepersonell sparar mykje tid på.

Imatis hentar informasjon frå andre elektroniske pasientsystem, og skjermen viser kva rom pasienten ligg på, status på behandling, smittestatus og kva for ein lege og sjukepleiar som har ansvar for pasienten den dagen. I praksis ser tavla ut som ein stor TV-skjerm med touchfunksjon og kan hengje på vaktrommet på posten, eller der personalet meiner det er føremålstenleg. Helsepersonell kan òg ta opp tavla på dei smarte vaktmobilane dei har med seg for å sjå på detaljar i møte med pasienten.



Helse Førde lanserte app for lungesjuka

Seksjon for Utvikling og seksjon for Innovasjon i Helse Vest IKT bidro til lansering av appen «Pust deg bedre» via helsenorge.no

Om lag 400 000 personar har ein eller annan form for lungesjukdom i Noreg og pasientgrupper er ekstra sårbar for smitte av koronaviruset.

Våren 2020 laga Helse Vest IKT og Helse Førde ein app «Pust deg bedre» som kan vere med å skjerme denne risikogrupper mot konsekvensane av koronasmitte. Då det vart klart at appen kunne vere til hjelp i denne vanskelege situasjonen var Helse Førde og Helse Vest IKT kjapp med å gjere appen tilgjengeleg for nedlasting.



Appen vart lansert i april. «Pust deg betre» bruker spelteknologi til å lære avanserte pusteøvingar til lungesjuka som normalt sett må utførast saman med fysioterapeut. Appen legg til rette for at lungesjuka får eit ekstra

hjelpemiddel til å halde seg så friske dei kan på eiga hand, og unngå unødig kontakt med andre.

Idéhavar er spesialfysioterapeut Elin Johnsen i Helse Førde, som hadde eit ønskje om å gje kronisk lungesjuka eit verktøy for å følgje opp si eiga helse.

Pusteøvingane i appen er basert på anerkjend fagkunnskap i fysioterapi, og syner dei mest effektive og skånsame pusteteknikkane som lungesjuka skal nytte for slimmobilisering. Målet er at kronisk lungesjuka skal verte betre rusta til å gjere viktige øvingar for å handtere plagsame symptom på eiga hand, slik at dei sjølv kan meistre dette.

Virtual Reality i Helse Vest IKT – eit felt i utvikling

I 2020 vart VR-feltet utvikla til eit nytt nivå i Helse Vest IKT. Eit eget VR-rom vart sett opp i Helse Bergen for behandling av barn og unge. I tillegg vart det laga ein VR-simulator for helsepersonell som driv med smittevernstrening i sjukehusa.

Det nye VR-rommet, som var på plass i tunellane under Haukeland Universitetssjukehus, er eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Bergen og Helse Vest IKT, og er initiert av Lars Peder V. Bovim, leiar ved Energisenteret for barn og unge i Helse Bergen.

På det nye VR-rommet skal barn og unge få VR-behandling for angst, psykose og diverse andre lidningar, men tanken er òg at dei kan kome å få eit avbrekk frå kvardagen.

Ved hjelp av 150 ulike spel kan barn og unge reise til ein by dei aldri har vore før eller har moglegheit å dra til, spele volleyball, dra til ein fornøyingspark eller stå på slalom. At spela ofte gir ein treningseffekt for barna er ein stor bonus. Prosjektet fekk 500 000 i innovasjonsmidlar i fjor, og dette har i samråd med støtte frå Haukelands venner resultert i at VR-rommet endeleg vart ein realitet. Rommet skal brukast av idrettsterapeutar, fysioterapeutar og klinikarar til å behandle unge pasientar.

Rommet gir stor kapasitet til å behandle unge gjennom VR, og vil òg nyttast til å forske på eigen behandling for å lære meir om effektane.

Då korona-situasjonen braut ut i første halvdel av mars var det mangel på smittevernutstyr i føretaka. Helse Vest IKT utvikla derfor ein VR-simulator kor helsepersonell kan trene på bruk av smittervernutstyr.



I Helse Vest IKT sin eigenutvikla VR-applikasjon kan helsepersonell trene på korrekt handhygiene, ta på og av seg smittevernutstyret og gjennomføre prøvetaking av pasientar. Dei får òg feedback i VR-simulatoren med ein gong ein gjer noko som er feil.

Ved å bruke appen kan sjukehuset trene i trygge omgjevnader, utan å vere redd for å bli smitta. Ein kan berre ta på seg headsettet, og det er verken behov for å rydde eller vaske etterpå. For å gjere VR-brillene heilt trygge å bruke har dei blitt utstyrt med ein silikonmaske, slik at dei kan spritast mellom kvar brukar.

Ny løysing gjer at fødselsnummer vert laga automatisk

Ein ny integrasjon mellom Natus og Skatteetaten skal gjere at nyfødde barn får tildelt fødselsnummer automatisk. Helse Vest er først i landet med å teste ut denne heilautomatiske løysinga.

Tidlegare vart dei nyfødde barna liggjande med to identitetar i DIPS, og identitetane måtte koplast manuelt når fødselsnummeret var klart. Det er det no slutt på. Helse Vest vart i 2020 pilot på ei ny teknisk løysing hos Skatteetaten som gjer at fødselsnummeret vert prosessert med ein gong eit born er fødd.

Det er ein robot som genererer fødselsnummeret, før det kjem tilbake via Norsk Helsenett til DIPS, og derfrå vidare til andre fagsystem som abonnerer på denne typen informasjon.

For klinikaren betyr det at berre nokre minutt etter at fødselsmeldinga er sendt, får barnet eit fødselsnummer i Natus. Den lynkappe tildelinga av fødselsnummer betyr betre pasientsikkerheit, mindre risiko for feil og mindre forvirring ved rekvirering av prøver og merking av barn.

LIBRA – Opplæring i LIBRA/SAP for føretaka

Som eit ledd i å auke kompetansen for føretaka som skal ta i bruk LIBRA/SAP, hadde Helse Vest IKT superbrukar- og instruktøropplæring i LIBRA 1 i august og september.

Med heile 21 dyktige instruktørar frå Helse Vest som kunne overføre sin kompetanse og erfaringar til nye superbrukarar og instruktørar i føretaka, var Helse Vest IKT godt rusta for kursa som skulle haldast hausten 2020.

I utgangspunktet var planen å ha fysisk oppmøte og klasseromsundervisning for alle ressursane i Bergen, men etter eit beredskapsmøte i Helse Vest 10 august vart det avgjort at ikkje ein bør ha samlingar på tvers av føretaksgrensar grunna dåverande smittesituasjon.

LIBRA-opplæringa måtte derfor gjennomførast elektronisk, men med fysisk samling i kvar by for dei fleste kursa. Å ha kursa virtuelt i staden for fysisk var ifølgje kurshaldarane og deltakarane ikkje heilt ideelt, fordi læringsutbytte ikkje såg ut til å vere fullt så godt som når ein får fysisk opplæring.

Kursa var starten på eit kompetanseløp for å byggje nye superbrukarar og lokale instruktørar i føretaka i Helse Vest som skal ta i bruk eit heilt nytt system.



Innovasjonspris for Specbase-løysing

Spesialingeniør Ralf Kellmann fekk i 2020 tildelt Helse Vest sin innovasjonspris for SpecBase, ei løysing utviklarane i Helse Vest IKT har arbeidd med saman med Helse Bergen i fleire år.

SpecBase er namnet på systemet som skal halde styr på ein stor del av prøvedata på Hormon-laboratoriet i Helse Bergen. Løysinga samlar nemleg alle data til prøvene som vert køyrt gjennom massespektrometrimaskinane på Hormonlaboratoriet i Helse Bergen, anten det er ei blodprøve, urinprøve eller spyttprøve.

I november 2020 fekk spesialingeniøren og hjernen bak SpecBase, Ralf Kellmann, tildelt Helse Vest sin innovasjonspris. Med seg på laget har han hatt Helse Vest IKT sine utviklarar Morten Salomonsen, Arvid Kleppe og Andreas Flesland, som har samarbeidd tett med Helse Bergen sine tilsette på Hormonlaboratoriet.

Programmet har sett strek over alt som heiter Excel-ark og minnepennar og har redusert risikoen for feil og har letta kvardagen til dei tilsette på laboratoriet betrakteleg.

1.2 Overordna strategi for verksemda - Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan

Strategiplanen «Helse2035» for Helse Vest RHF gjev retning for arbeidet til Helse Vest IKT. Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialist-helsetenestene på Vestlandet fram mot 2035.

Fylgjande er henta frå samandraget i Helse2035 og gjev eit godt bilete av utfordringane som ligg framfor; *«Ei god og effektiv tilnærming til det heilskaplege pasientforløpet krev innføring og bruk av ei solid digital plattform og bruk av nye teknologiske løysingar. Då kan vi yte tenestene nærmare pasienten – ofte der folk bur og oppheld seg. Alle aktørane i helsetenestene må kunne dra nytte av dei same IKT-løysingane. Pasientane skal òg bidra meir aktivt enn før, og sjølvbetening, eigenrapportering, automatisering, virtuelle tenester og robotisering av arbeidsprosessar skal vere regelen heller enn unnataket. Sensorar, stordata og diagnostikk i sanntid vil, saman med nye medisinar og medisinske metodar, gi høgare kvalitet og lågare ressursbruk.»*

Gjennom 2020 har Helse Vest IKT delteke i ei rekkje nasjonale, inter-regionale, regionale og lokale program og prosjekt som i sum skal bidra til realisering av Helse 2035.

2 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

2.1 IKT utvikling og digitalisering

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra i det nasjonale arbeidet og sjå til at felles løysingar kjem på plass.

Helse Vest IKT har delteke aktivt i det nasjonale og det inter-regionale samarbeidet innanfor IKT-området.

- sikre tilgangar og system på ein forsvarleg måte

Helse Vest IKT har ansvar for IKT-sikkerhet i føretaksgruppa Helse Vest RHF. Det har i 2020 vore eit særskilt fokus på dette arbeidet gjennom forvaltningsrevisjon utført av Riksrevisjonen i fyrste kvartal 2020. Helse Vest IKT har gjennomført ei rekkje tiltak for å utbetre funn gjort av Riksrevisjonen. Administrasjonen har rapportert på dette i kvart styremøte i 2020. Det er i tillegg sendt kopi av alle styresakene til helseføretaka og dei private, ideelle føretaka til informasjon.

2.1.1 Helsefellesskap

Helse Vest IKT AS skal understøtte føretaka sine krav om å:

- innrette sitt samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap.

Helsefellesskapa er kome noko ulikt i gang i med etablering og planleggingsprosess. Fleire av dei prøver med gjenbruk av tidligare strukturar. Helse Vest IKT deltek i fleire samarbeidsfora der helseføretaka og representantar for kommunale nettverk deltek.

- setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa.

Digvest var eit samarbeidsprosjekt som kunne ha vore eit godt reiskap for planlegging av aktivitetar og erfaringsutveksling mellom helsefellesskapa. Prosjektet blir no omstrukturert, jfr punktet nedanfor.

- gje innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet.

Helse Vest IKT har delteke i det inter-regionale samarbeidet innanfor IKT-området for å fylgje opp den nasjonale helse- og sjukehusplanen. Det har vore gjennomført eit forprosjekt saman med KS i fylka Rogaland og Vestland. Konklusjonen frå dette arbeidet er forslag til «lavt hengande frukter» for vidare

utvikling av løysingar mellom kommunane og Helse Vest vert fylgt opp gjennom eit tema-for-tema samarbeid mellom KS e-komp Vest og relevante initiativ (prosjekt/forvaltning) i Helse Vest.

2.1.2 Utviklingsplanar

Helse Vest IKT AS skal understøtte føretaka sine krav om å:

- prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.

Helse Vest IKT bidrar sterkt i programmet Alle Møter som har ansvar i Helse Vest for både utvikling av nye innbyggartjenester og forbetring av intern ressursstyring for å gi betre tenester til pasientane. Helse Vest IKT har ansvar for forvaltninga av løysningar som vert levert at dette programmet. I pandemisituasjonen har til dømes Helse Vest IKT lagt ned eit stort arbeide med å auke volumet av videokonsultasjonar for pasientar. Helse Vest IKT deltek også i innovasjonsprosjekt som til dømes INTROMAT der tenester utvikles blant anna for barn og unge. Helse Vest IKT er ein pådrivar i arbeidet med ein meir heilskapleg innsats på digitale helsetenester.

- setje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av teknologi.

For nødvendig auking av videokonsultasjonar i pandemisituasjonen har det vore ein sterk innsats frå Helse Vest IKT, som i tillegg til løysningar og teknologi også etablerer betre støttetjenester både til pasient og til helsepersonell. I arbeidet med ein meir heilskapleg innsats på digitale helsetenester har Helse Vest IKT fokus på at det må definerast mål og KPIer for at vi skal lukkast med satsinga.

2.2 Betre journal og samhandlingsløysing

Helse og omsorgsdepartementet bad dei regionale helseføretaka om at:

- Helse Midt-Norge tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet i tråd med avtalar med Direktoratet for e-helse, som leiar arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved kjøp bør dei regionale helseføretaka stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.
- Helse Sør-Øst tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å gjere journaldokument tilgjengeleg mellom verksemdar, regionar og nivå via kjernejournal. Dette krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid utarbeide ein samla tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal

og gjere nødvendige førebuingar for å gjere journaldokument tilgjengelege for helsepersonell og pasientar.

- Helse Vest tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å innføre pasienten si legemiddelliste, kor det blir planlagt utprøving i 2020. Arbeidet krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.
- Dei regionale helseføretaka skal hjelpe Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale rettleiarar og retningsliner for deling av data og dokument mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

Pasientens legemiddelliste (PLL) er tenester for å hente informasjon om pasienten sin bruk av legemiddel, samstemme legemiddelopplysningar, seponere legemiddelbehandling, opprette ny legemiddelbehandling, endre legemiddelbehandling, registrere og endre kritisk legemiddelreaksjon (CAVE) samt sende pasientens legemiddelliste vidare til neste verksemd som treng den.

Det er tilrettelagt for PLL i dei nasjonale systema (kjernejournal, Helsenorge, Forskrivingsmodulen). For nasjonal innføring er det avhengighet til utvikling og utprøving av SFM med PLL-funksjonalitet fordi dei fleste EPJ-leverandørar ventar på integrasjon med denne løysinga for å understøtte PLL teknisk. Arbeidsprosessar og effektmål skal verifiserast i utprøvningsprosjekt i Helse Vest og Bergen kommune med hovudvekt på bruk av eksisterande teknologi.

Helse Vest IKT har vore aktive i arbeidet med å tilrettelegge for samarbeidet mellom Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF, Helse Vest RHF, Bergen kommune, og Infodoc.

Prosjektperioden er september 2020 – februar 2023. Det er planlagt med oppstart for utprøving av PLL i 3. kvartal 2021. Utprøvinga av PLL skal bidra med ny kunnskap om ressursbruk knyttet til innføring og nytten av PLL. Dersom utprøvingen gir forventede resultater, planlegges det med utrulling av løysningen for fastleger i Helse Vest som har støtte for PLL (pt. Infodoc).

2.3 Flytte spesialisthelsetenester heim til pasienten

- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følgjer opp oppdraget om å flytte tenester heim til pasienten ved hjelp av teknologi.

Helse Vest IKT deltek både i styringsgruppa og i prosjektarbeidet i det nasjonale prosjektet «Digital heimeoppfølging og nettbasert behandling». Samtidig leder vi forprosjektet i Helse Vest for digitale helsetenester og er ein katalysator i diskusjonane for ein meir heilskapleg satsing på digitale helsetenester.

2.4 Meir brukarvennlege løysingar for dei kliniske systema

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- følgje opp undersøkinga nemnt over for å gjere dei kliniske systema meir brukarvennlege og redusere tap av tid. I den grad bruk av lett teknologi er tilgjengeleg som del av systemporteføljen kan bidra til betre arbeidsprosesser mellom dei store kliniske systema skal handlingsrommet utnyttast best mogleg og overgangar mellom systema løysast med bruk av til dømes robotisering.

Det har gjennom året vore stor aktivitet i Helse Vest IKT knytta til Covid-19 og brukarane sine nye behov. Helse Vest IKT har fått svært gode tilbakemeldingar på korleis desse behova har vore løyst.

Sectra si radiologiløysing er no bredda til alle foretak. Det gjer det enklare å samhandle på tvers. Rus og psykiatri einingane i Helse Bergen, samt dei tilhøyrande private ideelle institusjonar, har no starta opp med DIPS Arena. Med dette forsvinn papirprotokollar som har blitt nytta til å dokumentere tvang. Kontrollkommisjonane får no elektronisk tilgang, noko som lettar deire arbeid.

Prosjektet innsjekk og betaling har klart å rulle ut løysingane om lag ihht planane. Dette forenkler arbeidet med frammøtemarkering og oppgjer. Robotisering er bygd ut vidare også i fht dei kliniske systema. Pandemien har også ført til nytt register, også her er roboten Robbie Vest tenkt brukt for å avlaste helsepersonell.

Til no har Robbie Vest automatisert totalt meir enn 50 prosessar. Dette har gitt betydelege innsparingar av tid og kostnader (t.d. porto). I tillegg har vi fått betre kvalitet i data og prosessar, samt betre brukaropplevingar for helsepersonell og pasientar, t.d. innan Mor/ Barn-området.

Vi har gjennom store delar av 2020 arbeidet med å bygge kompetanse og metodikk på UX og betre brukarvennlige løysningar.

2.5 Helsedataprogrammet

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å :

- etablere eit felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Nord.

Helse Vest IKT deltek i Helsedataprogrammet, og har tett kontakt med mottaksansvarleg for innføring i Helse Vest. Helse Vest IKT deltek ikkje i det felles mottaksprosjektet.

- starte innføring av fellesløysingar for kvalitetsregistra i tråd med dei regionale helseføretaka sin plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstenesta og av innsyns- og samtykketenester på helsenorge.no.

Filoverføringstenesta er tatt i bruk i Helse Vest, og arbeid med forvaltningsmodell pågår. Helse Vest IKT har i samarbeid med Hemit og Helse Nord IKT tatt i bruk innsynstenesta i mange av kvalitetsregistra i Helse Vest. Samtykke- og reservasjonstenesta er under planlegging/innføring. Det har blitt

gjennomført informasjonsmøter med alle kvalitetsregistra for å sikre at dei er førebudde.

- bidra til å utvikle organiseringa av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadsteneste på Helsedata.no.

Helse Vest IKT har gjennom deltagelse i Helsedataprogrammet og i innspelsrundar gitt bidrag til å sette retning for organisering av Helsedataservice.

- etablere felles metadataforvaltning for dei nasjonale kvalitetsregistra under leiing av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.

Dette ansvaret er i Helse Vest plassert hos Regionalt fagsenter for kvalitetsregistre og i helseføretaka. Helse Vest IKT har tett dialog med mottaks- og gevinstansvarlig for Helse Vest.

- førebu overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalde kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan frå Helsedataprogrammet.

Helse Vest IKT deltek ikkje i dette arbeidet enno, sidan ingen av Helse Vest registra er blant dei første utvalde. Førebuing til overføring av data treff registeransvarlege meir enn Helse Vest IKT. Helse Vest IKT har informert om Helsedataprogrammet i regionale samlingar for kvalitetsregistra.

- harmonisere informasjonsmodellar og standardar mellom ulike journalsystem med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistra og helseregistra, og bidra i arbeidet med å harmonisere variablar i kvalitetsregistra og helseregistra i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

Helse Vest IKT har til no hatt avgrensa deltaking i dette arbeidet. Oppdraget er gitt likelydande til alle helseføretak og Helse Vest IKT trur det er hensiktsmessig at Helse Vest RHF set seg i førarsetet for dette arbeidet.

3 Andre krav

3.1 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale risiko- og sårbarheitsvurdering for helse- og omsorgssektoren frå 2019, samt andre relevante risiko- og sårbarheitsanalysar.

Helse Vest IKT har vært med i diskusjon rundt beredskapsplaner i REBU. Helse Vest IKT har gjennom 2020 samarbeidd godt med HelseCERT. Det er ein etablert arena for informasjonsdeling på sikkerhetsområdet mellom IKT-sikkerhetsleiarane i dei regionale IKT-einingane. Helse Vest IKT sitt planverk for bortfall av strøm vurderast som dekkande. Det har vore arbeidd lite med sikkerhetslova etter at utkast til HOD vart utarbeidd.

- delta i planlegging og gjennomføring av Nasjonal helseøving 2020 (øvinga vil ha eit IKT-scenario).

Helse Vest IKT har saman med Helse Vest RHF utarbeida «lokalt scenario» for øvinga som vart gjennomført i Direktørmøtet 07. desember 2020.

- vidareutvikle kompetanse og system for sikkerheitsstyringa som følgje av endringar i trusselbildet, spesielt innan IKT-området.

Vi har arbeidd med kontinuerleg forbetring av styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern gjennom heile året. Helse Vest IKT deltek og i arbeidsgruppa som reviderer regionalt e-læringskurs for informasjonssikkerhet. Vi avventer malverk på styringssystem etter sikkerhetsloven som vert utarbeida av Helse Vest RHF.

- følgje opp erfaringar og læringspunkt i evalueringa frå Nasjonal helseøving 2018, samt dei aktuelle tilrådde tiltaka i prosjektrapporten frå helseøvinga.

Tiltak etter prosjektrapporten har ikkje blitt prioritert i 2020. Det blir følgt opp i 2021. Grunnen til dette er at ein i heile 2020 har prioritert tiltak etter Riksrevisjonen sin gjennomgang i januar.

3.1.1 Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021

- Helse Nord RHF skal hjelpe Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Helse Vest IKT kan bli involvert og må etter behov delta med ressursar.

Helse Vest IKT har ikkje blitt involvert inn i dette arbeidet.

3.1.2 Forebygging av angrep mot IKT-systema

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtalar med NSM/NorCERT knytta til VDI-nettverket.

Avtale om tilkopling til VDI-nettverket vart inngått sommaren 2020. VDI node i Bergen er i drift. VDI på gjestenettet kjem i Q1 2021.

- å arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipp for IKT-sikkerheit, HelseCERTs anbefalte tryggingstiltak, og relevante delar av nasjonal strategi for digital tryggleik.

På NSM sine grunnprinsipp arbeider ein med ein gap analyse mot dei 118 foreslåtte tiltaka for å sjå kvar vi eventuelt treng fleire tiltak. Tryggingstiltaka til HelseCERT ligg fortsatt til grunn for arbeid som vert gjort med trygging av infrastruktur. Helse Vest IKT har gjeve innspel til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med nasjonal strategi for sektoren.

3.2 Forsking og innovasjon

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med relevante aktørar, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, sette av nødvendige ressursar til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudiar og opprette ei gruppe som skal bidra til betre kvalitet på rapporteringa.

Helse vest IKT har ikkje deltatt i arbeidet. Det er 3 årsaker til dette:

1. Definisjon av kva klinisk behandlingsstudiar:

«... er i denne sammenheng definert som «Klinisk behandlings- og rehabiliteringsstudie som kan påvirke pasientforløpet til forskningsdeltakerne, og som var åpen for inklusjon»

2. Det skal rapporterast på:

- *Faktor for oppstart av klinisk behandlingsstudie og koordineringsansvar*
- *Faktor for antall pasienter*

3. Rapporteringa skal gjennomførast av prosjektleder og føregår via nettskjema. Dette kan gjennomførast utan tilrettelegging frå Helse Vest IKT.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- nytte innovative offentlege innkjøp der dette er relevant.
- lage rutinar for samarbeid med næringslivet der dette er relevant
- vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet
- nytte idémottaket til å registrere innovasjonsprosjekt

- rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet- og nytte

Helse Vest IKT har i liten grad nytta innovative offentlege innkjøp, det er ikkje godt egna for kjøp av standard programvareløysingar.

Helse Vest IKT samarbeider aktivt med helseføretaka, academia og industrien innanfor innovasjon.

Helse Vest IKT nyttar idémottaket og rapporterer ut frå retningslinjer frå Helse Vest RHF, i tillegg til intern rapportering av eigen innovasjonsaktivitet.

3.3 Bemanning, leiing og organisasjon

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- registrere eventuelle unntak frå Arbeidsmiljølova.

Helse Vest IKT har ingen unntak frå Arbeidsmiljølova.

3.3.1 «Inkluderingsdugnad»

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- setje i verk eigen plan og etablere rutinar for rapportering knytt til rekrutteringsarbeidet for å nå målsettingane til inkluderingsdugnaden. Det skal rapporterast på arbeidet innan 1. november 2020.
- vurdere å ta i bruk traineeordningar i arbeidet for å nå måla i inkluderingsdugnaden.

Helse Vest IKT deltek i regional ressursgruppe for inkludering. Arbeidet i ressursgruppa regionalt og nasjonal har vorte forseinka som følge av koronasituasjonen.

Helse Vest IKT har fortsatt praksis med å tilby praksisplassar til relevante kandidatar frå NAV, og NAV sine samarbeidspartnarar for inkludering. Nokre stadar har det fungert greitt også under koronasituasjonen, andre gongar har en måtta avslutta før plan grunna korona og avstandskrav. Ein har i 2020 tilsett i engasjementstillingar og brukt ordning med lønstilskot i utprøvningsfase. Helse Vest IKT har tilsett kandidatar som har vore med i slike ordningar.

Helse Vest IKT har starta arbeid med muleg traineeordning frå 2021.

3.3.1 Oppfølging av undersøkinga ForBedring

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- lage handlingsplanar til «ForBedring» i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følge status og framdrift på identifiserte tiltak.

Oppfølging av «Forbedring» er gjort på avdelings- og seksjonsnivå, samt

overordna på selskapsnivå der det er formålstenlig. Identifiserte tiltak følges opp lokalt, og ein har ikkje brukt Synergi aktivt i dette arbeidet. Helse Vest IKT har i staden nytta Sharepoint, dette med bakgrunn i at det er eit enklare verktøy å arbeide i, og det gir også medarbeidarar betre muligheit for innsikt i arbeidet.

3.3.2 Handtering av bierverv

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- sikre registrering av bierverv.

Bierverv er registrert og handsama i bierversmodulen. Talet på registrerte bierverv er 27.

3.4 Oppfølging av forskrift for leing og kvalitetsforbetring

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- rapportere på etterleving av forskrift om leing og kvalitetsforbetring innan 15. april 2020, mellom anna korleis den årlege gjennomgangen er lagt opp og erfaringar så langt.

Helse Vest IKT har rapportert forslag til etterleving innanfor fristen. Årleg gjennomgang vart tatt i leiarmøte 13.10.2020. Følgande hovudområde var valgt:

- IKT-sikkerheit, vurdert som
- Produksjon av IKT tenester (ITIL-prosessar), vurdert som «formalisert/organisert»
- Personalområde, vurdert som «organsiert»

Innanfor alle område vart det satt opp mål for forbetring og forbetringstiltak knytt til disse.

3.5 Ansvarleg verksemd og klimarekneskap

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- Vidareutvikle arbeidet med ansvarleg verksemd og klimarekneskap

Helse Vest IKT deltek i regionalt samarbeid med Sykehusinnkjøp og HF'a i arbeid med samfunnsansvar. Utbrudd av Korona har gjort at dette arbeidet ikkje har vore like høgt prioritert som planlagt. Det er venta at klimarekneskapen frå reiseaktivitet er vesentleg redusert i 2020 som følge av mindre reising.

4 Ressursgrunnlaget og resultatkrav

4.1 Finansieringsmodell

Helse Vest IKT AS skal:

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

Aktivitetsmodellen/tenesteomfang for Helse Vest IKT er regulert i Tenesteavtalen med kundane (SLA). Kostnadane per teneste vert rekalkulert per år, og er regulert i budsjett 2020 gjennom fordeling mellom dei ulike føretaka, inklusive private/ideelle. Det har vore ein uventa høg vekst i tal på PC'ar grunna Covid-19, noko som har gitt større utslag i prisingsmodell enn venta. Modellen vil bli korrigert for dette i budsjett for 2021.

4.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

- sørge for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene.

Økonomimodellen i Helse Vest IKT er i hovudsak basert på vidarefakturering av faktiske kostnader (avskrivingar, lisensar, konsulentar mv.), og fakturering av estimert eller faktisk timeforbruk knytt til dei enkelte tenester eller prosjekt.

- gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa.

Helse Vest IKT bidreg i gevinstarbeid regionalt gjennom arbeid i prosjektporteføljen, mellom anna med mål for kost/nytte, og ved oppfølging av gevinstplanar i program og prosjekt.

SAK 095-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland

SAKA GJELD: Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 095/20 B

STYREMØTE: 10.12.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret er kjend med og tek til etterretning følgjande dokument:

- a. Styreinstruks for Helse Vest IKT AS*
- b. Vedtekter for Helse Vest IKT AS*
- c. Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS*
- d. Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest*

Oppsummering

Viser til sak 025/14 i styremøtet 29.04.2014 og til sak 092/16 om «Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS».

Fakta

Viser til Sak 075/17 handsama i styremøtet 21.12.2017. Fylgjande er henta frå protokollen;

Sak 75/17 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Administrasjonen orienterte om styrande dokument for Helse Vest IKT. Styret ba om at det vert innført ein «signatur» knytt til særleg etiske retningslinjer når styrande dokument vert sendt ut til nye styremedlemmar.

Styret ba og administrasjonen fylgje opp etiske retningslinjer gjennom eigne aktivitetar. Resultatet av dette bør kome inn i sak om internrapportering i styremøtet i september.

Styret ba og om at dei styrande dokumenta vert lagt inn i ei eiga mappa i Admin control.

Vedtak

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

Drøfting

Administrasjonen har lagt styrande dokument i ei eiga mappe i styreportalen Admin control.

Fylgjande styrande dokument vert ved denne saka lagt fram for styret;

- *Vedtekter for Helse Vest IKT AS (uendra)*
- *Styreinstruks for Helse Vest IKT AS (uendra)*
- *Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS (uendra)*
- *Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest (tilsvarande dei som vart lagt fram for styret i Helse Vest RHF i møte 04.03.2014.)*

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka lagt fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

VEDTEKTER

HELSE VEST IKT AS

§ 1 Foretaksnavn

Selskapets foretaksnavn er Helse Vest IKT AS. Selskapet er et aksjeselskap.

§ 2 Forretningskontor

Selskapets forretningskontor er i Bergen kommune.

§ 3 Formål

Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.

§ 4 Aksjekapital

Selskapets aksjekapital er NOK 500.000,-, fordelt på 1000 aksjer hver pålydende NOK 500,-. Selskapets aksjer skal ikke registreres i Verdipapirsentralen.

§ 5 Styre

Selskapets styre skal bestå av 11 medlemmer.

Sju styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling. Generalforsamlingen fastsetter hvem som skal være styrets leder.

Fire styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

§ 6 Signatur og prokura

Selskapets firma tegnes av styrets leder.

§ 7 Daglig leder

Selskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret.

§ 8 Ordinær generalforsamling

Ordinær generalforsamling skal avholdes innen 6 måneder etter utgangen av hvert regnskapsår. Generalforsamling kan avholdes det sted Helse Vest RHF måtte bestemme.

På den ordinære generalforsamling skal følgende saker behandles og avgjøres:

1. Godkjenning av årsregnskapet og årsberetningen.
2. Andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen.

§ 9 Utbytte og omsetning

Det kan ikke deles ut utbytte til aksjeeier, verken etter reglene for utbytte eller innløsning av enkeltaksjer, med unntak for tilbakebetaling av innskutt aksjekapital og overkurs.

Ved en eventuell oppløsning av selskapet, skal selskapets eventuelle midler etter at all gjeld er dekket og etter at aksjeeier har fått tilbake den innskutte kapital, anvendes i samsvar med de formål som er nevnt under punkt 3.

* * *

STYREINSTRUKS

FOR

HELSE VEST IKT AS

*Godkjent i sak 025/14 i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 092/19 i styremøte 13.12.2019*

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Selskapets organer	3
2.1	Selskapets generalforsamling.....	3
2.2	Selskapets styre	3
2.3	Daglig leder	3
3	Styrets oppgaver	3
3.1	Formålet med styrets arbeid	3
3.2	Styrets hovedoppgaver	4
3.3	Årsplan for styrearbeidet.....	5
4	Saksbehandlingsregler	5
4.1	Forberedelse av saker	5
4.2	Innkalling til styremøte	5
4.3	Møteform.....	5
4.4	Rett og plikt til å delta på styremøte	6
4.5	Møteleder	6
4.6	Beslutningsdyktighet.....	6
4.7	Protokollførsel.....	6
4.8	Informasjon fra styremøte	6
5	Styrets sammensetning	6
5.1	Styrets medlemmer.....	6
5.2	Habilitet.....	7
5.3	Taushetsplikt og etikk	7
5.4	Lojalitet	7
6	Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen.....	7
6.1	Innkalling til generalforsamling	7
6.2	Møteplikt	7
7	Selskapets representasjon	7
8	Daglig leder.	7
8.1	Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.	7
9	Endring av styreinstruksen	8
10	Varighet.....	8

1 Innledning

Styreinstruksen beskriver i henhold til aksjeloven (AL) § 6-23 rammer for styrets arbeid. Den omhandler styrets ansvar, strategiske funksjon, saksbehandling og oppgaver i tilknytning til oppfølging av daglig drift.

I samsvar med AL inneholder styreinstruksen også regler om hvilke saker som skal styrebehandles, samt daglig leders arbeidsoppgaver og plikter overfor styret.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter eller instruks fra selskapets generalforsamling.

Styreinstruksen ble første gang vedtatt av selskapets styre den 10. desember 2004.

2 Selskapets organer

2.1 Selskapets generalforsamling

Gjennom generalforsamlingen utøver aksjeeier Helse Vest RHF den øverste myndighet i selskapet.

Styret i Helse Vest RHF vedtar hvem som skal møte i generalforsamling på vegne av aksjeeier. Dersom oppgaven tildeles en person(er) som ikke har signaturrett for Helse Vest RHF, skal vedkommende utstyres med en skriftlig og datert fullmakt.

Styreleder og daglig leder i selskapet skal være til stede på generalforsamlingen. De har rett til å uttale seg, men har ikke stemmerett.

2.2 Selskapets styre

Forvaltningen av selskapet hører under styret som har ansvaret for en tilfredsstillende organisering av selskapets samlede virksomhet. Styret må forholde seg til de instruks og krav som Helse Vest RHF stiller gjennom vedtak i generalforsamlingen.

Styret utgjør sammen med daglig leder foretakets ledelse.

2.3 Daglig leder

Den daglige driften av selskapet utøves av daglig leder som ansettes av styret. Styret skal føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne. Styret fastsetter daglig leders lønn og kan treffe vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.

3 Styrets oppgaver

3.1 Formålet med styrets arbeid

Styret er ansvarlig for ledelsen av selskapets virksomhet. Selskapets virksomhet skal følge det som er omtalt som formålet med virksomheten i vedtekten § 3 og rammebetingelser gitt av eierne gjennom uttalelser på generalforsamlinger.

Selskapets vedtekter § 3 har følgende ordlyd:

”Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.”

Styrearbeidet skal i ethvert henseende ivareta de interesser som tjener selskapet best.

3.2 Styrets hovedoppgaver

Styrets skal iht. AL §§ 6-12, 6-13 sørge for forsvarlig forvaltning av selskapet, og ivareta sitt tilsynsansvar for at så skjer. Til dette hører styrets ansvar for å sikre at selskapet arbeider etter fastsatte planer og budsjetter, og er forsvarlig organisert. Videre plikter styret å holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling, påse at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er under betryggende kontroll, og for øvrig føre tilsyn med den daglige ledelse og selskapets virksomhet for øvrig .

Styrets hovedoppgaver vil i så måte kunne konkretiseres og oppsummeres til følgende 4 områder:

Strategioppgaver

- Fastsetting av mål for virksomheten
- Strategiske planer for å realisere målene
- Hovedrammer for operative planer
- Virksomhetsplan
- Budsjett

Kontroll-/tilsynsoppgaver

- Fastsetting av risikoprofil, og ivaretagelse av betryggende risikostyring
- Sikring av forsvarlig intern kontroll og god formuesforvaltning
- Økonomirapporter. Regnskapsrapporter. Analyse. Budsjettstyring.
- Rapporter fra revisor
- Kundetilfredshet
- Arbeidsmiljø
- Formelle krav. Lover, regler, retningslinjer o.l.

Organiseringsoppgaver

- Overordnet organisering av virksomheten.

Egenoppgaver

- Styrets egenvurdering (evaluering)
- Evaluering av daglig leder

Styret er ansvarlig for rapportering til Helse Vest RHF i henhold til de til enhver tid gjeldende retningslinjer.

3.3 Årsplan for styrearbeidet

Første styremøte etter ordinær generalforsamling skal sette opp en årsplan for styrearbeidet for perioden frem til ordinær generalforsamling året etter.

Årsplanen skal ha en møteplan som tilfredsstiller lovens krav og ivaretar selskapets interesser.

Følgende saker behandles årlig og settes inn i årsplanen:

1. Utarbeidelse av markeds- og strategiplan på års- og langsiktig – 3 års – basis.
2. Organisasjonsplan.
3. Budsjett for drift, investeringer, likviditet og finansiering.
4. Internkontrollrapport, herunder helse, miljø og sikkerhet (HMS) – fortrinnsvis om høsten.
5. Årsregnskap og årsberetning. (innen 30. april hvert år).
6. Forslag til valg av nytt styre (for diskusjon av ønske om ny kompetanse).
7. Protokollgjennomgang.

4 Saksbehandlingsregler

4.1 Forberedelse av saker

Daglig leder forbereder i samråd med styreleder de saker som skal forelegges for styret.

4.2 Innkalling til styremøte

Styrelederen innkaller til styremøtene. Styremedlemmer og daglig leder kan dog anmode styrelederen om å innkalle til styremøte.

Det skal gis skriftlig innkallelse til styremøte, gjennom e-post/post/telefax, med minst 1 -en-ukes varsel fra innkallingsbrevets dato hvis ikke styreleder finner at det av presserende grunner må gis kortere varsel.

Alle styremedlemmer skal så vidt mulig gis anledning til å delta i styremøtene.

I innkallelsen skal dagsorden fremkomme. Styreleder skal konferere med daglig leder før innkallelsen sendes ut. Som bilag til innkallelsen skal vedlegges nødvendig dokumentasjon i forbindelse med de enkeltsaker som skal behandles. Det skal også fremgå hvem som skal redegjøre for saken på styremøtet. Dokumentasjonen skal være så konkret og kortfattet som mulig. I saker som krever vedtak fra styret, skal forslag til vedtak fremlegges.

Innkallelsen med saksdokumenter skal også sendes styrets varamedlemmer.

4.3 Møteform

Ordinær styrebehandling skal gjennomføres i møte. Styremøtene er åpne. Det gis dog anledning til å lukke møtene under behandling av saker som på grunn av sakens karakter kan unntas offentlighet.

Dersom tungtveiende grunner gjør det nødvendig og styrelederen finner det forsvarlig, kan styremøte gjennomføres ved at saken(e) forelegges styremedlemmene skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Dersom et styremedlem eller daglig leder krever møtebehandling, skal likevel behandlingen skje i møte.

Selskapets årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte.

4.4 Rett og plikt til å delta på styremøte

Alle styremedlemmer skal, om mulig, gis anledning til å møte. Hvis ett eller flere styremedlemmer ikke er gitt anledning til å møte, kan beslutninger tatt på møtet underkjennes. At varamedlem møter som stedfortreder, endrer ikke gyldigheten av beslutningen i et slikt tilfelle.

Daglig leder har rett og plikt til å delta på styremøte, samt rett til å uttale seg. Styret kan unntaksvis utelukke daglig leder fra behandlingen av en enkelt sak, hvis sakens karakter tilsier dette.

Andre fra ledelsen kan møte ved behandling av enkeltsaker dersom daglig leder ønsker det.

Revisor møter i styret en gang i året, under behandling av årsregnskapet om våren.

4.5 Møteleder

Styremøtene ledes av styreleder. Er ikke styreleder til stede, velger styret selv en møteleder.

4.6 Beslutningsdyktighet

Styret kan treffe beslutning når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer (evt. varamedlemmer) deltar i møtet.

En beslutning krever at flertallet av de styremedlemmer som deltar i behandlingen av en sak har stemt for. Ved stemmelikhet gjelder det styrelederen har stemt for (styreleders dobbeltstemme). De som har stemt for et forslag som innebærer en endring i den etablerte tilstanden i selskapet, må likevel alltid utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer.

4.7 Protokollførsel

Styret plikter å dokumentere sin saksbehandling gjennom formell protokollførsel. Det vises til AL § 6-29 for nærmere presisering av formkravene til protokollen. Protokoll skal underskrives av samtlige styremedlemmer.

4.8 Informasjon fra styremøte

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt. De ansatte skal informeres om styrevedtak av betydning eller interesse for de ansatte på hensiktsmessig måte så snart som mulig etter at styremøtet er avholdt. Ansvar for dette påhviler styrets leder, som kan delegere denne oppgaven til daglig leder.

5 Styrets sammensetning

5.1 Styrets medlemmer

Selskapets styre skal bestå av 11 styremedlemmer inklusiv styrets leder.

7 styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling som også fastsetter hvem som skal være styrets leder.

4 styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

5.2 Habilitet

Et styremedlem må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har betydning for personlige eller økonomiske interesser for egen eller for noen nærstående del, eller som på annen måte er egnet til å svekke tilliten til medlemmets upartiskhet.

5.3 Taushetsplikt og etikk

Styret har taushetsplikt når det gjelder kunnskap det får om selskapet og selskapets virksomhet. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som noen krever med hjemmel i lov. I en slik situasjon skal styrets leder informeres.

Det er styrets ansvar å sørge for at ansatte og andre personer som får kunnskap om selskapet og selskapets virksomhet, er gjort kjent med at de er undergitt taushetsplikt.

Styret skal sørge for at det blir etablert etiske normer knyttet til minst følgende eksterne forhold:

- Leverandørrelasjoner og innkjøp
- Helse, miljø og sikkerhet
- Håndtering av interessekonflikter
- Konfidensialitet

5.4 Lojalitet

Styremedlemmene skal til enhver tid opptre i tråd med de retningslinjer som er gjort gjeldende av styret og generalforsamlingen og som ellers følger av god styringsskikk.

Styrearbeidet skal være en prioritert oppgave for styremedlemmene, og skal utføres under behørig iakttakelse av nødvendigheten av å sette selskapet og dets interesser i sentrum.

6 Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen

6.1 Innkalling til generalforsamling

Styret innkaller generalforsamlingen til dens møter.

6.2 Møteplikt

Styreformannen og daglig leder plikter å møte i generalforsamlingen – hvor de har uttalerett.

7 Selskapets representasjon

Det er fastsatt i selskapets vedtekter § 6 at selskapets firma tegnes av styreleder.

I tillegg har daglig leder fullmakt til å tegne firma i saker innenfor daglig ledelse.

For øvrig kan styret tildele prokura.

8 Daglig leder.

8.1 Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.

Daglig leder står for den daglige ledelse av selskapets virksomhet og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt. Den daglige ledelse omfatter ikke saker som etter

selskapets forhold er av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker skal forelegges styret, og eventuelt selskapets generalforsamling.

Daglig leder kan ellers avgjøre en sak etter fullmakt fra styret i det enkelte tilfellet eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for selskapet. Styret skal snarest underrettes om avgjørelsen.

Daglig leder skal sørge for at selskapets regnskap er i samsvar med lov og forskrifter, og at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte.

Daglig leder skal, etter de frister styret måtte fastsette, dog minst hver tredje måned, gi styret en skriftlig redegjørelse med underretning om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling. Redegjørelsen skal vedlegges tilstrekkelig regnskapsmessig dokumentasjon o.a. til å gi styret en tilfredsstillende orientering i så måte.

Daglig leder skal ved avgivelse av hver slik redegjørelse vurdere om egenkapitalen tilfredsstiller lovens krav, aksjeloven §§ 3-4 og 3-5.

Styret skal etablere instruks for daglig leder.

9 Endring av styreinstruksen

Styreinstruksen kan endres av styret ved vanlig flertallsbeslutning.

10 Varighet.

Denne styreinstruks trer i kraft fra og med dato for styrets vedtakelse, jfr. ovenfor.

INSTRUKS FOR
FOR
ADM. DIR.
i
HELSE VEST IKT AS

Godkjent av styret i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 092/19 i styremøte 13.12.2019

Innholdsfortegnelse

1	Formål med instruksen.....	3
2	Overordna rolleavklaring.....	3
3	Administrerende direktør si myndighet	3
4	Administrerende direktør sine oppgaver.....	3
4.1	Overordna føringar.....	3
4.2	Hovudoppgåver	3
4.2.1	<i>Strategisk planlegging, samordning av oppgåver og budsjettering</i>	4
4.2.2	<i>Rekneskap</i>	4
4.2.3	<i>Rapportering.</i>	4
4.3	Saksførebuing.....	4
4.3.1	<i>Styremøter.</i>	4
4.4	Generalforsamling.....	4
4.5	Samarbeid med andre	4
4.6	Kommunikasjon og openheit	5
4.7	Personal og organisasjon.....	5
4.8	Samfunnsansvar og etikk.	5
5	Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør	5

INSTRUKS FOR ADMINISTRERANDE DIREKTØR I HELSE VEST IKT AS

1 Formål med instruksen

Denne instruks omhandler rammene for administrerende direktør sitt arbeid og definerer ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter. Instruksens bygger på aksjelova og vedtektene for Helse Vest IKT AS.

2 Overordna rolleavklaring

Styret fastset strategiar og rammer for Helse Vest IKT AS. Administrerende direktør si rolle er å utvikle og iverksetje strategiar og handlingsplanar på lang og kort sikt i samsvar med styret sine beslutningar og instruksar, samt å følgje desse opp.

Styret tilset administrerende direktør og fastset lønn og andre tilsetjingsvilkår. Styret skal føre tilsyn med administrerende direktør sitt arbeid og kan fastsetje instruks for denne. Styret gjer vedtak om å seie opp eller avskjedige administrerende direktør.

Administrerende direktør deltek på styremøta med mindre særlege grunnar tilseier noko anna. Administrerende direktør har tale- og forslagsrett i styremøta og kan krevje at styret vert samankalla i møte.

3 Administrerende direktør si myndigheit

Administrerende direktør utøver den daglege leiinga av Helse Vest IKT AS og skal følgje dei retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglege leiinga omfattar ikkje saker som etter forholda i selskapet er av uvanleg art eller av stor betydning. Administrerende direktør pliktar å føreleggja slike saker for styret. Dersom det vil medføre vesentleg ulempe for selskapet si verksemd å avvente vedtak i styret, kan dagleg leiar avgjere slike saker. Styret må i slike tilfelle bli underretta om saka snarast råd. Den nærmare avgrensinga av myndigheita til administrerende direktør i forhold til styret, kan styret, om det er ønskeleg, fastsetje i eigen fullmaktsmatrise.

Administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som fell inn under hans myndigheit. Dette inneber at administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som høyrer inn under den daglege leiinga i selskapet.

4 Administrerende direktør sine oppgaver

4.1 Overordna føringar

Administrerende direktør skal arbeide for at Helse Vest IKT AS utfører sine hovudoppgåver i samsvar med vedtektene § 3 og oppdragsdokument frå Helse Vest RHF. Administrerende direktør skal vidare, i samsvar med måla nedfelt i overordna styregodkjent forretningsplan for selskapet, aktivt bidra til å sikre vidareutvikling av selskapet.

4.2 Hovudoppgåver

Administrerende direktør sine hovudoppgåver følgjer naturleg av rolla som dagleg leiar av Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-2. Nedanfor er ei oversikt over hovudoppgåver som inngår i ansvaret til administrerende direktør:

4.2.1 Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering

Administrerende direktør skal innan rammene fastsett av styret, sørge for at det for selskapet vert gjennomført felles langsiktig strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering.

4.2.2 Rekneskap

Administrerende direktør skal sørge for at selskapet si registrering og dokumentasjon av rekneskapsopplysningar er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltninga er ordna på betryggande måte, jf. aksjelova § 6-14, siste ledd.

4.2.3 Rapportering.

a) Informasjon til styret:

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om selskapet si verksemd, stilling og resultatutvikling. Minst kvar 4. månad (tertial) skal administrerende direktør gi styret skriftleg rapport om situasjonen i Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-15. Rapporten skal innehalda både økonomiske og ikkje-økonomiske forhold.

På kvart styremøte skal det orienterast om selskapet sin økonomiske og driftsmessige situasjon. Styret har til eikvar tid rett til å krevje at administrerende direktør gir styret informasjon både av generell art og i saker av særskilt interesse. Tilsvarende har administrerende direktør ansvar for å halde styret informert om vesentlege forhold så vel internt som eksternt, jf. punkt 3.

b) Årleg melding til eigar

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årleg melding til eigar (Helse Vest RHF), som styret i Helse Vest RHF pliktar å levere til departementet i samsvar med helseføretakslova § 34 og vedtektene for Helse Vest RHF § 15.

c) Årsmelding og årsrekneskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsmelding og årsrekneskap til styret. Administrerende direktør har ansvar for at årsmelding og årsrekneskap blir sendt føretaksregisteret.

4.3 Saksførebuing

4.3.1 Styremøter

Styreleiar har det formelle ansvaret for styrebehandlinga av sakene. Saksliste vert sett opp av styreleiar i samråd med administrerende direktør. Administrerende direktør førebur sakene til styremøtet i samråd med styreleiar. Administrerende direktør føretekk innkalling til styremøta i samråd med styreleiar.

Styreprotokollen skal førast i tråd med offentlegheitslova og krava til meiroffentlegheit.

4.4 Generalforsamling

Administrerende direktør pliktar å møte i generalforsamling i Helse Vest IKT og har rett til å uttale seg i møtet. Ved lovleg forfall møter stedfortredar.

4.5 Samarbeid med andre

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i regionen, slik at ein totalt sett oppnår ein føremålstenleg og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal

også bidra til samarbeid med andre regionale helseføretak og andre regionale IKT-einigar eigd av desse, når dette er eigna til å fremje formålet til Helse Vest RHF, helseføretak i Helse Vest eller Helse Vest IKT AS og å nå nasjonale helsepolitiske målsettingar.

4.6 Kommunikasjon og openheit

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som tilrettelegg for openheit og innsyn og som er eigna til å byggje tillit til og styrke omdømmet til verksemda. I dette arbeidet skal lova om offentlegheit og krava til meiroffentlegheit leggjast til grunn.

4.7 Personal og organisasjon

Administrerande direktør har ansvaret for at Helse Vest IKT til eikvar tid er organisert i forhold til dei samla oppgåvene og har ein samla kompetanse som sikrar at oppgåvene vert ivaretekne på ein god måte.

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som sikrar at krava til helse, miljø og sikkerheit vert ivaretekne og at det blir tilrettelagt for eit godt arbeidsmiljø. Dette omfattar også samfunnsansvaret nevnt under pkt. 4.8.

Administrerande direktør har ansvaret for at det vert etablert organisasjonskart som klargjer rolle og ansvar til den enkelte medarbeidar, og fullmaktsstrukturar som sikrar at det er klarheit omkring fullmaktsforhold.

4.8 Samfunnsansvar og etikk.

I staten sin eigarskapspolitikk er det formulert forventningar om samfunnsansvar innafor 4 hovudområde knytt til menneskerettigheiter, arbeidstakarrettigheiter, førebygging mot korrupsjon samt klima og miljø. Administrerande direktør har ansvar for korleis den samla verksemda påverkar desse områda både gjennom kjøp av varer og tenester og som direkte effekt av eiga verksemd, og må difor sørge for at det er etablert gode rutinar og retningslinjer for å ivareta dette ansvaret.

Det er uttrykt klar forventning til at statleg eigde verksemder har etablert etiske retningslinjer som del av samfunnsansvaret sitt. Administrerande direktør har ansvar for at verksemda har etablert etiske retningslinjer som er kjende og som alle tilsette føreheld seg til.

5 Resultatkrav og evaluering av administrerande direktør

Styret skal ein gong årleg gjennomføre evaluering av administrerande direktør. Styret kan etablere årlege resultatkrav til administrerande direktør. Styreleiar skal årleg ha ein leiarsamtale med administrerande direktør.

Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

0 Generelt

Vi i føretaksgruppa Helse Vest (heretter kalla Helse Vest)¹ har ansvar for å yte spesialisthelsetenester til befolkninga på Vestlandet. Dei etiske retningslinjene tek utgangspunkt i verdiane våre og i gjeldande lov- og regelverk.

Verksemda vår skal vere kjenneteikna av høg etisk standard. Dei etiske retningslinjene skal vere til hjelp i vanskelege situasjonar som vi kan møte i arbeidet vårt i Helse Vest. Det kan vere i situasjonar som gjeld oss som fagperson, kollega eller leiar. Dersom vi er i tvil, skal vi ta opp spørsmål om etiske dilemma med leiaren eller kollegaer. Vi vil ofte ha nytte av å bruke tid på vanskelege avgjerder.

Dei etiske retningslinjene gjeld for alle medarbeidarar i Helse Vest. Dette omfattar mellombels tilsette og personar som utfører oppdrag på vegner av helseføretaka eller Helse Vest IKT AS.

1 Vi som arbeider i Helse Vest

Vi skal kjenne verdiane til Helse Vest og leggje dei til grunn for arbeidet vårt.

- Vi opptrer profesjonelt og med respekt, og vi er høflege og opne.
- Vi avstår frå handlingar som klart kan svekkje tilliten til helsetenestene.
- Vi er bevisste på etiske problemstillingar i helsetenestene generelt og pasientbehandlinga spesielt, både faglege problemstillingar og problemstillingar som gjeld menneskerettar, arbeidslivsstandard, miljø og korrupsjon.
- Det er vårt ansvar som leiar, medarbeidar og kollega å medverke til å halde ein høg etisk standard, òg i høve til samarbeidspartnarar.
- Som medarbeidarar i Helse Vest har vi lovpålagd teieplikt og skal signere teielovnaden til føretaka. Lovnaden gjeld òg ved all bruk av IKT-systema. Vi behandlar sensitiv informasjon med aktsemd og lojalitet, òg i situasjonar der vi ikkje har teieplikt.
- Vi følgjer IKT-sikkerheitsinstruksen for Helse Vest.
- I Helse Vest melder vi frå om uønskte hendingar og avvik til leiaren og registrerer dei i datasystemet Synergi. Teieplikta er ikkje eit hinder for å melde frå om forsømingar og andre uhaldbare eller lovstridige forhold.

¹ Føretaksgruppa Helse Vest består av Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF, Sjukehusapoteka Vest HF, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF.

1.1 Møtet med kollegaer og leiarar

Som medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest skal vi bidra til eit godt arbeidsmiljø og behandle kollegaene våre med respekt og omtanke.

1.2 Lojalitet

Lojalitet betyr at vi opptre etisk, lovleg og i tråd med verdiane våre. Vi skal opptre slik at vi bidreg til å ivareta føretaket sine interesser og omdømme. I lojaliteten ligg òg at vi melder frå om kritikkverdige forhold til rette instansar.

1.3 Rapporterings- og varslingsplikt

Vi pliktar å melde frå til arbeidsgivaren om forhold vi blir kjende med som kan påføre pasientar, arbeidsgivar, medarbeidarar eller omgivnadene tap eller skade, slik at det kan setjast i verk tiltak for å unngå eller avgrense tapet eller skaden.

Dersom vi oppdagar svikt i tenestene eller i behandlinga og pleia av pasientar, pliktar vi å ta det opp med den nærmaste overordna og elles følgje dei etablerte rutinane som gjeld for verksemda.

Vi skal følgje reglane om plikt til fråhald. Bruk av alkohol eller andre rusmiddel er ein trussel for kvaliteten på arbeidet som skal utførast, for pasientbehandlinga og tryggleiken mellom kollegaer. Vi skal varsle nærmaste overordna dersom vi oppdagar at ein kollega er påverka av alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida.

Mobbing eller trakassering av kollegaer skal ikkje skje. Vi pliktar å melde frå til leiar eller verneombod om kollegaer blir utsette for trakassering eller diskriminering.

1.4 Bierverv

Vi pliktar å informere den nærmaste overordna dersom vi har lønna eller ulønna arbeid utanfor helseføretaket, har styreverv eller eigarskap i ei anna verksemd eller har oppdrag for andre / ei anna verksemd. Vi treng ikkje å registrere bierverv som er utan betydning for forsvarleg tenesteutøving i helseføretaket, og der det ikkje er tvil om habiliteten vår. Vi pliktar å halde opplysningar om rollene vi har utanfor helseføretaket, oppdaterte i føretaket sitt system for registrering av bierverv. Leiaren skal godkjenne eventuelle bierverv innanfor rammene av dei regionale retningslinjene og tilhøyrande rettleiing.

1.5 Opplæring og etterutdanning

Spesialisthelsetenestelova § 3-10 seier at opplæring, etterutdanning og vidareutdanning for helsepersonell er arbeidsgivaren sitt ansvar. Vi skal ikkje ta imot støtte frå leverandørar eller andre

kommersielle aktørar som kan påverke vår habilitet i forbindelse med kurs, konferansar og kongressar.

2. Møtet med pasienten

Som medarbeidarar i Helse Vest skal vi utføre arbeidet vårt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarlegheit og omsorgsfull hjelp som vi kan vente ut frå kvalifikasjonane våre, arbeidet sin karakter og situasjonen elles.

Vi skal behandle alle pasientane våre med medmenneskelegheit og respekt. Vi skal opptre profesjonelt og ikkje involvere oss personleg med pasientane, og vi skal heller ikkje ta imot gåver eller andre fordelar for oss sjølve eller andre som er eigna til å påverke handlingane våre.

Vi kan i vanskelege etiske problemstillingar knytt til pasientbehandlinga kontakte den kliniske etikkomiteen for å få råd.

2.1 Rettane til pasienten

Pasienten har rett til å få informasjon om si eiga helse, og han eller ho skal kunne vere trygg på at vi held teieplikta vår. Pasienten har rett til å medverke ved si eiga behandling og skal samtykkje til denne, jf. reglane i pasient- og brukarrettslova.

Vi har alle ansvar for å leggje forholda til rette for ei verdig avslutning på livet for pasientar i livets slutfase. Det inneber at behandling og pleie skal leggjast opp slik at pasienten unngår unødig smerte, og at dei psykiske og åndelege behova kan bli dekte på ein best mogleg måte.

2.2 Prioritering

Dei daglege prioriteringane er ein del av etikken. Retningslinjer, rettleiarar og refleksjon skal sikre at vi bruker ressursane rett på alle områder slik at det verkeleg er dei sjukaste pasientane og dei som vil ha mest nytte av helsehjelpa som blir prioriterte (jf. Prioriteringsforskrifta). Korleis prioriterer vi når nye og spennande behandlingsmetodar eller medikament står klare til å bli tekne i bruk i staden for andre tiltak? I Helse Vest skal vi sikre ein etisk forsvarleg bruk av dei ressursane samfunnet har sett oss til å forvalte på best mogleg måte for pasientane.

3. Forsking

Som forskarar i føretaksgruppa Helse Vest har vi plikt til å verne om livet, helsa, privatlivet og verdigheita til personar som deltek i forskingsprosjekt. Vi må vurdere risikoen i prosjekta på ein realistisk måte.

Ingen skal starte medisinsk eller helsefagleg forskning utan godkjenning frå Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vest (REK vest), og vi skal følgje retningslinjene REK fastset.

Velferda til dyr som blir brukte i forskning, skal òg respekterast. Retningslinjene til dei nasjonale forskningsetiske komiteane gjeld for all forskning i Helse Vest.

4 Tillit til helsetenestene

Som medarbeidar i Helse Vest er vi bundne av habilitetsreglane i forvaltingslova (forvaltingslova kapittel II, § 6 f.). Vi skal ikkje ta imot gåver, tenester eller økonomiske fordelar som kan påverke forholdet til leverandørane. Mindre gåver som blomar, og andre mindre gåver, for eksempel i samband med høgtider, kan akseptast så lenge dei ikkje er knytte til direkte innkjøpsavtalar. Vi viser til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Leverandørforeningen for Helsesektoren (LFH) og til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Legemiddelindustriforeningen (LMI).

4.1 Innkjøp

Det er etablert etiske retningslinjer for innkjøp som gjeld alt arbeid med innkjøp innanfor Helse Vest. Retningslinjene for innkjøpsarbeidet skal skape tillit og tryggje omdømmet til verksemda.

4.2 Initiativ for etisk handel

Føretaksgruppa Helse Vest er medlem av IEH (Initiativ for etisk handel) og har plikt til å følgje prinsipperklæringa og retningslinjene til IEH. Formålet til IEH er samarbeid for handel som sikrar menneskerettar, arbeidstakarrettar, utvikling og miljø.

4.3 Miljø og klima

Helse Vest har eit spesielt ansvar innanfor miljørøysing i kraft av å vere blant dei største verksemdene på Vestlandet. Vi arbeider for å oppfylle dei nasjonale miljø- og klimamåla. Vi skal vere bevisste på kva konsekvensar åtfærd og avgjerder kan få for miljøet. Miljøvurderingar og miljøkostnader skal inkluderast i alle avgjerder.

4.4 Etisk rekruttering

Føretaksgruppa Helse Vest følgjer dei globale retningslinjene til WHO for internasjonal rekruttering av helsepersonell. WHO tilrår ikkje å rekruttere helsepersonell frå utviklingsland som har kritisk mangel på helsepersonell. Helse Vest ventar at alle samarbeidspartnarar og leverandørar legg tilsvarande etiske standardar til grunn.

SAK 097-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.11.2020

SAKSHANDSAMAR: Geir Granerud, Leif Nordland og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Status investeringsramme IKT i Helse Vest RHF for 2021**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 097/20 O

STYREMØTE: 10.12.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Porteføljestyret i Helse Vest RHF har møte 07.12.2020. Det er i denne saka kort orientert om status for arbeidet med investeringsrammer for portefølje IKT for 2021.

Fakta

For status for arbeidet med investeringsramme for IKT for 2021 vert det vist til sak P 25/20 i porteføljestyremøtet 07.12.2020, jfr. vedlegg 1. Administrasjon vil i styremøtet orientere om resultatet av handsaminga av saka i Porteføljestyret.

Drøfting

Administrasjonen legg føring frå Porteføljestyret for investeringsnivå utan risikopåslag i porteføljen til grunn for dimensjonering av budsjett for Helse Vest IKT 2021, jfr. sak 098/20.

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, men det vil være behov for kontinuerleg prioritering av ressursar og vurdering av tidspunkt for oppstart av ny aktivitet. Det vil være ei vurdering av bemanninga gjennom året. Her vil også etterspørsel frå byggeprosjekt måtte vurderast samtidig. Dersom ein går ut over ramma i porteføljen og nyttar midlar frå risikopåslag vil det sannsynligvis krevje ytterlegare bemanning frå Helse Vest IKT og helseføretaka, særleg sett i lys av risikopåslag ikkje skal nyttast til innleige.

Det vert aktivt arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er vil vere naudsynt med innleie av ekstern kapasitet, særleg på test- og prosjektleiing, innanfor integrasjonsarbeid og for arkitekturarbeid.

Konklusjon

Helse Vest IKT har i utkast til budsjett for 2021, jfr. sak 098/20, lagt vekt på å sikre ei bemanning som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen innanfor den tilrådde investeringsramma, men det er ikkje tatt høgde for eventuell bruk av risikopåslag.

Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2021. Administrasjonen er av det syn at 2021 vert krevjande for både helseføretaka og Helse Vest IKT, og at aktivitetsnivået er ambisiøst – særleg sett i lys av pandemisituasjonen.

Det er usikkert kor mykje ressursar som vil trengs frå både Helse Vest IKT og helseføretaka. Eventuelle forseinkingar i eit prosjekt, vil påverke tilgang på ressursar og testmiljø, noko som gir risiko for forseinkingar også i andre prosjekt.

Budsjett 2021 og prioritering i porteføljen

Til: Porteføljestyret
Fra: Felles arkitektur- og porteføljekontor
Dato: 30.11.2020
Sak: Sak P52-20 B

Bakgrunn

Budsjett regional prosjektportefølje har vært behandlet i Porteføljestyremøtene i oktober (sak P40-20) og i november (sak P45-20). Porteføljestyret har satt rammer for porteføljebudsjettet 2021, men tildeling av budsjett og finansiering til program og prosjekt er så langt ikke gjort.

Hensikten med saken er å gjøre en første prioritering av porteføljen, å tildele program og prosjekt budsjett og finansiering for 2021 og å beslutte føringer for prosessen videre.

Vurdering

I saken diskuteres først prioriteringer, deretter porteføljebudsjett 2021 og til slutt konklusjon og videre aksjoner.

Prioriteringer

Porteføljestyret har gitt følgende føringer for prioriteringer:

1. Leverer på behov fra byggprosjektene i helseforetakene
2. Leverer på behov tilknyttet Topp 5 risiko Helse Vest
3. Leverer på behov tilknyttet operasjonell risiko i helseforetakene
4. Prioriterer arbeidet med å skape bedre brukeropplevelser, spesielt det å forbedre og forenkle løsninger for brukere som allerede har tatt ny løsning i bruk

Fremover ønsker vi å utvikle prioritering av porteføljen og inkludere bl.a. strategiske mål, kost/nytte, økonomisk risiko mv. På denne måten kan vi jobbe mot å vise et mer komplett bilde av prioritering i porteføljen.

Selve datainnsamlingen for prioritering er nybrottsarbeid i Helse Vest og for FAPK. Det er et arbeid som ønskes velkommen, men som er en krevende øvelse. Her må vi fremover jobbe med å utvikle modenhet og forståelse, samt definere dataformat og analysemetoder. Selv om vi har gått flere runder med helseforetakene og med program og prosjekt, så ser vi at oppfattelse av hva som er viktige behov, tilnærming til å vurdere et behov som svært kritisk vs. mindre kritisk mv. varierer. Det er også behov som nevnes kun av ett helseforetak som det er all grunn til å anta at også er viktig for de andre helseforetakene. Prioriteringen som gjøres nå må derfor ses på som en begrenset vurdering, men samlet sett mener vi at vi har fått en god innsikt i og forståelse for behovene.

Det er et viktig poeng at det er helseforetakene, ikke program og prosjekt, som er utfordret til å mene noe om hva som er de viktige leveransene fra prosjektene gitt føringene som gjelder for prioriteringene.

En vesentlig utfordring og begrensning i vurderingene er at det er forskjeller i hvordan prosjekt og program beskriver og synliggjør sine leveranser. Det har vært ønskelig å kunne prioritere mellom leveranser, men det er ikke mulig på nåværende tidspunkt. Dermed må prioriteringene gjøres på prosjektnivå, selv om et prosjekt kan inneholde både viktige og mindre viktige leveranser i forhold til føringene som er gitt.

Totalt sett gir dette begrensninger i hvilken konklusjoner vi nå kan trekke, og arbeidet som er iverksatt må videreføres. Dette kommer vi tilbake til avslutningsvis i saken.

Under følger en oppsummering av arbeidet som er gjort ut fra føringene som er gitt:

- **Kritiske leveranser til byggprosjektene**

I dialog med helseforetakene har det fremkommet en bekymring for om tiltakene i porteføljen samlet sett samsvarer med behov i byggprosjektene i forhold til ny/forbedret funksjonalitet fra eksisterende og nye systemløsninger. FAPK har derfor, sammen med helseforetakene og byggprosjektene, fått en oversikt over behovene og vurdert hvilke som er dekket, delvis dekket eller ikke dekket i eksisterende endringsinitiativ. Vi har også sett på leveranstidspunkt fra porteføljen og om det samsvarer med byggprosjektene sine planer. Behovene er kategorisert som svært kritisk, kritisk eller mindre kritisk.

- **Topp 5 risiko Helse Vest og operasjonell risiko helseforetakene**

FAPK har sammen med helseforetakene vurdert hvilke operasjonelle risiko de ser i sine helseforetak. Operasjonell risiko kan defineres som risikoen for tap som følge av utilstrekkelige eller sviktende interne prosesser eller systemer, menneskelige feil, eller eksterne hendelser. Definisjonen omfatter juridisk risiko, men ikke strategisk risiko og omdømmerisiko som må vurderes særskilt. Basert på vurdert sannsynlighet og konsekvens har hver risiko blitt kategorisert som grønn, gul eller rød. Vi har gjort en vurdering på knytning til eksisterende endringsinitiativ.

- **Bedre brukeropplevelser, spesielt det å forbedre og forenkle**

Føring fra Porteføljestyret om å prioritere arbeidet med å skape bedre brukeropplevelser, spesielt det å forbedre og forenkle løsninger for brukere som allerede har tatt ny løsning i bruk, vil vi formidle til program og prosjekt. Dette vil ha betydning for prioritering innenfor et program eller prosjekt, men vi anser ikke at dette vil ha en direkte betydning for prioritering på porteføljenivå i denne omgang.

Prosjektene er prioritert i tre kategorier:

- A. Prioriterte prosjekter ut fra føring fra Porteføljestyret
- B. Prioriterte prosjekter ut fra andre vesentlige forhold. Her er følgende vektlagt:
 - 1. Kontraktuelle bindinger der det vil ha store konsekvenser å forsinke eller stoppe prosjektet
 - 2. Nødvendige tiltak ut fra lov, forskrift, sertifiseringer mv.
 - 3. Prosjekter som er i avslutningsfase der det er lite hensiktsmessig å forsinke eller stoppe prosjektet
- C. Andre prosjekter

Vennligst se vedlegg 1 for kategorisering av porteføljen 2021.

Porteføljebudsjett 2021

Utgangspunktet for å sette rammene for porteføljebudsjett 2021 er langtidsbudsjettet vedtatt i Porteføljestyret 20.4.2020 (sak P17-20), dvs. investeringer 450 mill. kr. og ikke-aktiverbare kostnader 100 mill. kr.

Porteføljestyret godkjente i møte 19.10.2020 at ubrukte investeringsmidler 2020 kan benyttes i 2021 (sak P40-20). I henhold til prognose vil dette bety at det vil være i størrelsesorden 35-40 mill. kr. ekstra til investeringer. Dersom vi benytter 35 mill. kr. vil sum finansieringsbehov fra program og prosjekt sett opp mot rammene være:

	Investering	Ikke-aktiverbar
Innmeldt finansieringsbehov	526,2	137,6
Ramme	485,0	100,0
Underdekning	-41,2	-37,6

Porteføljebudsjettet i Helse Vest har bestandig hatt et risikopåslag. Med dette menes at sum budsjett til program og prosjekt har vært høyere enn de økonomiske rammene for porteføljen, og historisk sett har resultatet for porteføljen vært at vi har hatt behov for lavere finansiering enn rammen. Unntaket fra dette er 2020 der vi vil ha et overforbruk på ikke-aktiverbare kostnader.

Som tidligere diskutert i Porteføljestyret mener FAPK at aktivitetsnivået i porteføljen er ambisiøst og optimistisk. Når vi ser på tilgang til ressurser fra Helse Vest IKT, tilgang til ressurser i helseforetakene, planlagt volum på innleie, kapasitet til å levere alle integrasjoner det er behov for, samt endringskapasitet i helseforetakene, også sett i forhold til pandemisituasjonen, så mener vi at sum finansieringsbehovet fra program og prosjekt er for høyt. Vi ser mellom annet at om lag 14 innleide årsverk har kompetanse som kunne blitt erstattet med Helse Vest ressurser. Dette gir grunnlag for å operere med et risikopåslag samtidig som at vi opprettholder målet om å levere innenfor rammene.

For investeringer er det mange prosjekt som er forsinket, men som skal slutføre sine hovedaktiviteter i 2021. Det er viktig at disse prosjektene kan levere i henhold til føringene fra Porteføljestyret. Det kan derfor argumenteres for at deler av investeringsmidlene som var planlagt i 2022 kan benyttes i 2021.

For ikke-aktiverbare kostnader har FAPK hatt en diskusjon med RHF-ledermøtet der RHFet har sagt seg villig til å sette risikopåslaget til 20 mill. kr. under klare forutsetning at dette ikke benyttes til økt innleie av ressurser. Dette betyr også at det er RHFet selv som tar risikoen for disse 20 mill. kr.

Oppsummert får vi da følgende:

	Investering	Ikke-aktiverbar
Innmeldt finansieringsbehov	526,2	137,6
Ramme	485,0	100,0
Maksimalt risikopåslag	41,2	20,0
Sum	526,2	120,0
Underdekning	0,0	-17,6

Vi mener det fortsatt skal være et mål at vi leverer et resultat innenfor rammen for både investeringer og ikke-aktiverbare kostnader, men ut fra innmeldt finansieringsbehov vil det selv med maksimalt risikopåslag være en underdekning på ikke-aktiverbare kostnader.

Ut fra den prioriteringen og kategoriseringen av prosjektene som er gjort i vedlegg 1, så er det også utarbeidet en oversikt over finansieringsbehovet i de forskjellige kategoriene, se vedlegg 2.

Som tidligere forklart i saken er grunnlaget for prioritering ikke godt nok, og det vil derfor være utfordrende og uheldig å kutte hele eller større deler av finansieringsbehovet til prosjekt nå. Det å stanse finansieringen av prosjekt i kategori C vil uansett ikke gi en løsning. Sum finansieringsbehov ikke-aktiverbare kostnader i kategori C er kun 4 mill. kr.

	Investering	Ikke-aktiverbar
Kategori A + infrastruktur	410,3	69,7
Kategori A + B + infrastruktur	517,0	133,6
Kategori A + B + C + infrastruktur	526,2	137,6

Konklusjon og videre aksjoner

Innstillingen er at vi for portefølgebudsjett 2021 opererer med rammer og risikopåslag som vises i oppstillingen ovenfor. Samtidig må det iverksettes aksjoner som reduserer finansieringsbehovet, og det må spesielt prioriteres å få ikke-aktiverbare kostnader innenfor maksimalt risikopåslag.

Aksjoner FAPK mener det er nødvendig å gjennomføre i samarbeid med program- og prosjektledere:

1. Se på hvordan føringer for prioriteringer fra Porteføljestyret skal etterleves i det enkelte prosjekt og program
2. Se på hvordan føringene kan knyttes mot leveranser fra prosjekt istedenfor kun på prosjektnivå
3. Se på mulig reduksjon av ambisjonsnivå, utsettelse av leveranser, utsettelse av betalingsmilepæler o.l.
4. Se på hvordan innleie kan reduseres

Dersom dette vil ha større konsekvenser for prosjektet må dette diskuteres med prosjektstyre/programstyre.

FAPK vil rapportere status og resultater fra arbeidet til Porteføljestyret.

Forslag til beslutning

1. Rammer for portefølgebudsjett 2021 skal være 450 mill.kr i investeringer pluss ubrukte investeringsmidler 2020, og 100 mill. kr. i ikke-aktiverbare kostnader.
2. Risikopåslag skal være maksimalt 41,2 mill. kr. i investeringer og 20 mill. kr. i ikke-aktiverbare kostnader
3. FAPK iverksetter aksjoner som foreslått

SAK 098-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland, Christian Alnes

SAKA GJELD: **Budsjett for Helse Vest IKT for 2021**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 098/20 B

STYREMØTE: 10.12.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar budsjett for Helse Vest IKT for 2021.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka oppdatert budsjettsak frå styremøtet i november, der alle endringar er tatt inn i tabellar og relevant tekst. Ut over dette er teksten som i dokumentet frå styremøtet i november.

Helse Vest IKT har etter styremøtet 12.11.2020 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljestyret om budsjett for 2021. Det har vore særleg fokus på portefølje, byggeprosjekt og planlagde oppgraderingar, med fokus på prioritering av dei viktigaste leveranseområda. I tillegg er det sett på lokale investeringar og arbeidsoppdrag, leveransar av PC, mobile einingar og skytenester. Forslag til endringar i SLA for 2021, jfr. sak 078/20, har ikkje gitt vesentlege endringar i budsjett.

Forslag til portefølje for 2021 vert handsama i Porteføljestyret 07.12.2020, der det vert tilrådd ei budsjettramme på 450,0 mill. kr., med tillegg av ubrukte midlar frå 2020 til investering (prognose 35 mill. kr.) og 100,0 mill. kr. til ikkje-aktiverbare kostnader. Endeleg vedtak om porteføljebudsjett vert handsama i porteføljestyret 07.12.2020.

Utkast til budsjett 2021 er på 1 321,8 mill. kr., ei auke på 110,3 mill. kr. i forhold til prognose for 2020, og ei auke på 126,6 mill. kr. i forhold til budsjett 2020.

Drøfting

Investeringsbudsjett 2021

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:

- Nettverksutbygging
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2021.
- Tele- og signalområdet – AvayaAura og oppgradering signalanlegg
- 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
 - o IHR, oppgradering av løysing til å kunne ta imot bestillingar frå skyløysingar for DIPS Interactor.

Portefølje

Totalramma for porteføljen i 2021 vert lagt i Porteføljestyret 07.12.2020. Investeringsramma er tilrådd til 485 mill. kr., av dette 146 mill. kr. til infrastruktur inkl. utstyr innanfor leigeordninga. Ramma for infrastruktur i porteføljen skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløysningar, sikkerheitsløysningar og tele/signal/video.

Investeringsbudsjett 2021 (tal i 1 000)	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HV RHF	Totalt	Kommentar
Investering regionale prosjekt	116 615	61 420	186 750	50 215	70 000	485 000	
"Overført" fra 2020	-9 835	-5 180	-15 750	-4 235		-35 000	Ubrukte investeringmidler 2020
Investering HF-spesifikke prosjekt	3 000	3 000	12 950	1 000		19 950	IHR, Trådløst nett mv.
- Avskrivingar frå regionale prosjekt	-61 795	-32 547	-98 960	-26 609		-219 911	Fordelt etter inntektsmodell
- Avskrivingar frå HF-spesifikke prosjekt	-17 769	-14 213	-39 119	-11 292		-82 393	Avskriving på historisk aktiverte
Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT	30 216	12 480	45 871	9 079	70 000	167 646	
Forordningsnøkkel etter inntektsmodell	28,1 %	14,8 %	45,0 %	12,1 %		100,0 %	

Budsjett inntekt per HF

Budsjett per føretak (1 000 kr)	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus apoteka Vest	Helse Vest RHF	Haralds plass	Andre
Applikasjon	616 935	685 955	167 712	93 404	288 203	74 095	14 656	18 432	11 039	20 433
SMSys	22 565	25 302	5 736	4 148	9 792	3 858	472	386	750	158
Server og lagring	25 753	3 671	940	496	1 505	407	146	23	96	26
Nettverk	80 948	87 953	23 124	10 388	37 859	10 779	1 343	461	3 447	553
Tele og signal	57 198	76 951	16 995	13 673	34 704	9 633	357	226	1 363	1
Plattform	22 783	25 234	5 886	3 168	12 063	2 665	308	154	703	287
Desktop	136 932	160 342	37 765	18 863	76 362	14 450	1 248	761	5 200	4 407
Leigeprodukter	48 787	43 274	9 862	4 104	21 703	5 431	298	392	1 484	-
Varesalg	27 770	33 270	7 540	6 100	14 300	1 760	530	570	470	2 000
Viderefakturerbare portefølje	90 000	100 000	27 255	14 203	41 843	11 708	960	3 071	288	672
Byggeprosjekt og arbeidsoppdrag	30 369	44 682	11 582	5 503	7 200	2 897	2 500	11 250	-	1 750
Inntekt interregional aktivitet	10 000	10 000	-	-	-	-	-	10 000	-	-
Ekstern finansiering	26 178	26 178	-	-	-	-	-	-	-	-
SUM	1 196 218	1 322 812	314 397	174 050	545 534	137 683	22 818	45 726	24 840	30 287

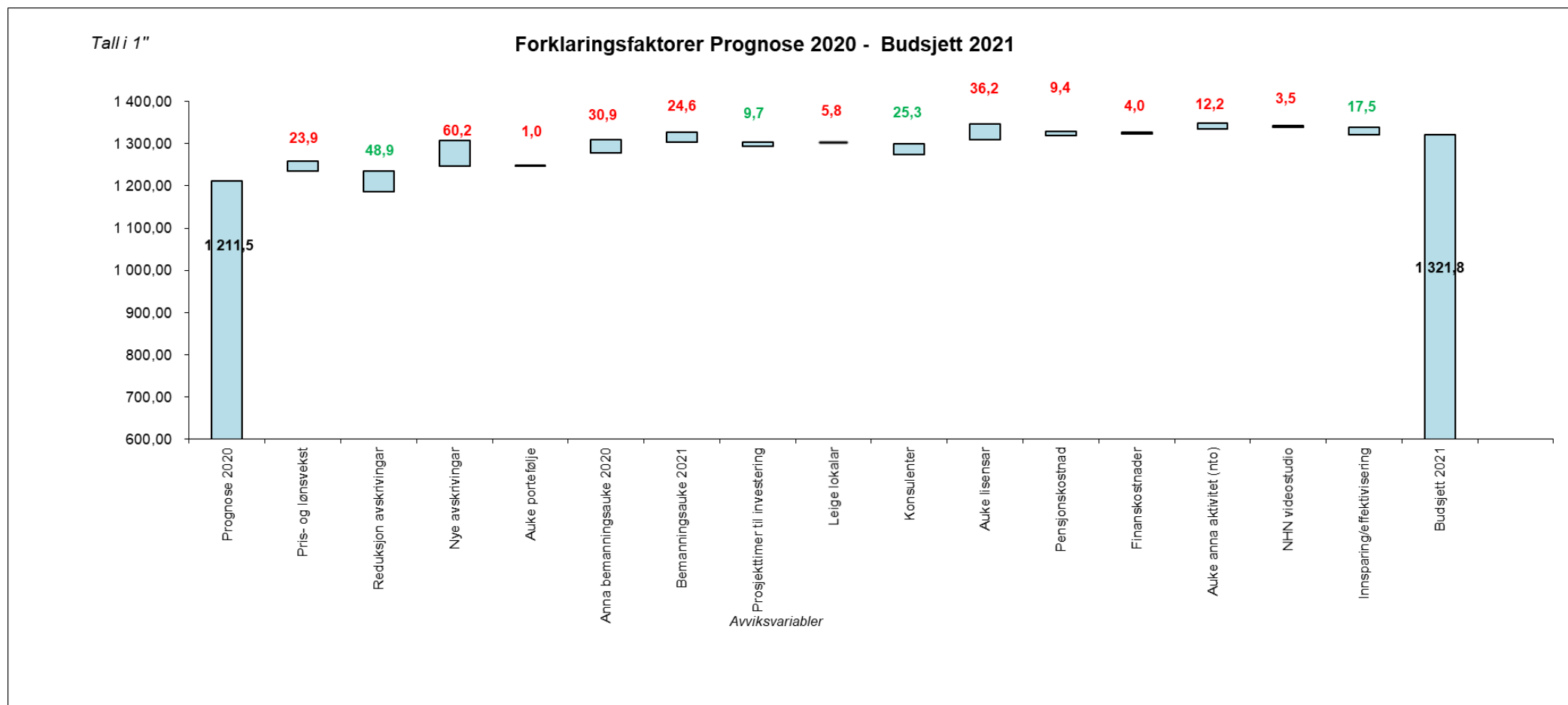
Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær lønns- og prisvekst til kr 820,-

Desktop-pris

Desktop-pris for 2021 er estimert til 6 500, uendra frå 2020. Det har vore ein vesentleg auke i tal på PC'ar, noko som gir auke inntekt på Desktop sjølv om pris ikkje endrast.

Driftsbudsjett 2021, endring frå prognose 2020 til budsjett 2021



Budsjett kostnader

Budsjett (i 1 000 kr)	Budsjett 2020	Prognose 2020	Budsjett 2021	Endring vs budsjett	Endring vs prognose
Salsinntekt - Tenester HF	1 085 297	1 106 000	1 204 948	119 651	98 948
Salsinntekt - Tenester Øvrige	56 973	56 250	58 416	1 443	2 166
Salsinntekt - Varer	27 770	27 770	33 270	5 500	5 500
Tilskot	26 178	22 461	26 178	0	3 717
Sum inntekter	1 196 218	1 212 481	1 322 812	126 594	110 331
Driftskostnad - Varer	27 770	27 770	33 270	5 500	5 500
Driftskostnad - Personal	397 995	382 478	445 472	47 477	62 994
Driftskostnad - Avskrivinger	298 738	291 000	302 304	3 566	11 304
Driftskostnad - Eksterne teneste	76 548	100 000	74 730	-1 818	-25 270
Driftskostnad - Lisenser	269 059	300 000	336 592	67 533	36 592
Driftskostnad - Reise	8 346	5 346	5 553	-2 793	207
Driftskostnad - Linjeleige	30 539	31 500	36 677	6 138	5 177
Driftskostnad - Anna	67 223	64 387	74 065	6 842	9 678
Sum driftskostnader	1 176 218	1 202 481	1 308 664	132 446	106 183
Driftsresultat	20 000	10 000	14 147	-5 853	4 147
Finansinntekt	1 000	1 000	1 000	0	0
Finanskostnad	20 000	10 000	14 000	-6 000	4 000
Sum finans	19 000	9 000	13 000	-6 000	4 000
Resultat	1 000	1 000	1 147	147	147

Endring i forslag til budsjett 2021 samanlikna med utkast til styremøte november

Samanlikna med tal presentert tidlegare for 2021 i utkast til budsjett (1 315 mill. kr), og sum budsjett 2021 (1 322 mill. kr), har vi følgande hovudendringar som utgjer 7 mill. kr.;

- *Sal varer Helse Bergen* 5 mill kr.
- *Nye årsverk prosjektportefølje* 2 mill kr.
- *Oppgradering løysingar Helse Stavanger* 3 mill kr.
- *Oppgradering løysing Helse Bergen* 1 mill kr.
- *Fleire timar til investering* - 2 mill kr.
- *Redusert leveranse til byggeprosjekt Helse Fonna* - 2 mill kr.

SUM 7 mill kr.

Nye løysingar

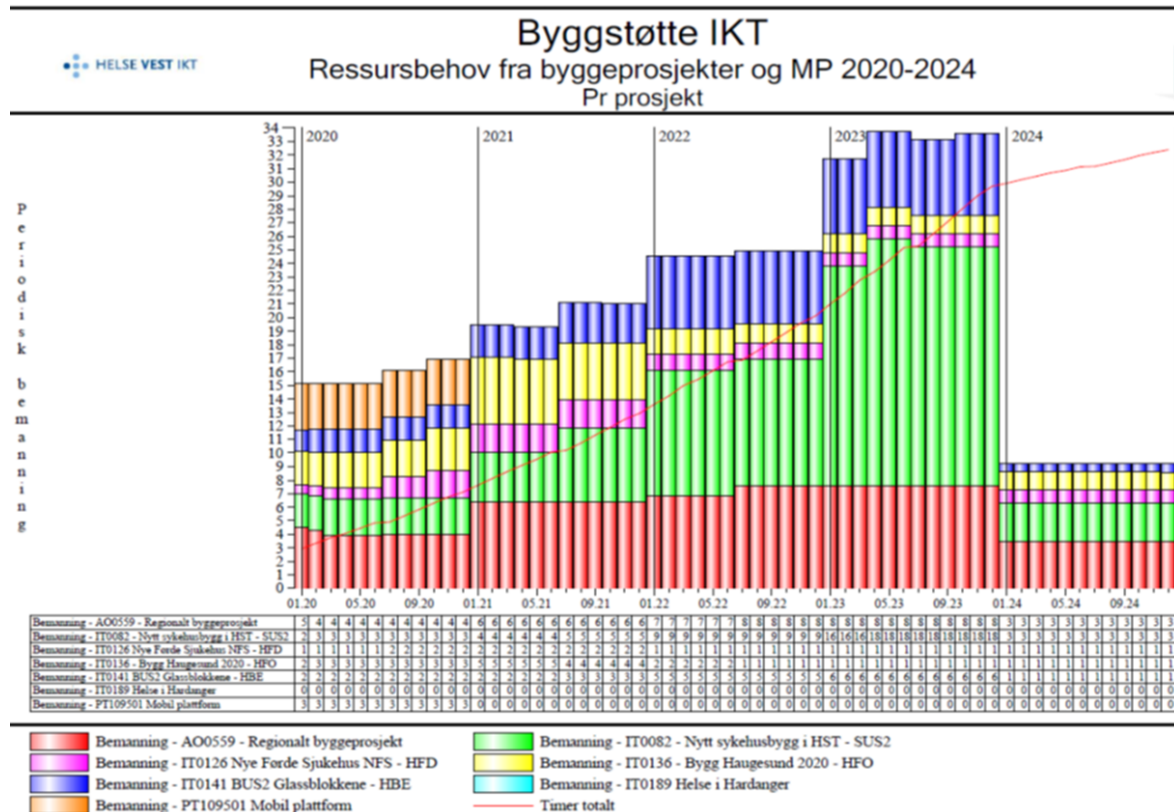
I 2021 skal logistikkdelen av nytt ERP-system SAP S/4 Hana (LIBRA) settast i drift i Helse Førde, Helse Vest IKT, Sjukehusapoteka Vest og Helse Bergen.

Løysingar for Pasientflyt og ressursar, og Innsjekk og betaling er under utrulling, og i tillegg fortsett utrullinga av Meona (KULE) og overgang til DIPS Arena. Dette gir auka kostnader til support- og vedlikehald frå leverandørar, auka avskrivningar, auka forvaltingskostnad og auka krav til infrastruktur.

I budsjett for 2020 var det tatt med anskaffing av nye serverar for drift av DIPS. Denne investeringa er ikkje gjennomført enno, og Helse Vest IKT vurderer ei løysing med leige av serverkapasitet (Oracle Exadata@customer). I budsjettet er det ikkje tatt med

investerings- og avskrivingskostnad, men leigekostnad. Dette kan bli endra når endeleg val blir gjort.

Byggeprosjekt



Byggeprosjekt er inkludert i budsjettet som eigen teneste «Byggstøtte IKT» (ref styresak 034/18), og som vidarefakturerbare arbeidsoppdrag for timar levert direkte til dei enkelte byggeprosjekt (basert på innspel frå dei ulike byggeprosjekt). Helse Vest IKT har ei aktiv rolle i byggeprosjekta, og med ein proaktiv tilnærming er håpet at føretaksgruppa skal redusere behov for innleie, og kunne nyttiggjøre seg intern kompetanse på tvers av føretaka.

Det er levert vesentleg færre timar til nokre av byggeprosjekta i 2020, dette skuldast delvis tempo i byggeprosjekt, og delvis for høgt budsjett. Det er i 2021 lagt opp til auka aktivitet, noko som gir auka budsjett for leveransar også frå Helse Vest IKT.

ÅR 2021					
Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	3 795	635	1 760	353	6 544
Lokalt Byggeprosjekt	6 084	2 253	3 301	2 411	14 049
Regionalt Meldingsvarsler	266	45	124	25	459
Lokalt Meldingsvarsler	1 099	-	-	-	1 099
Reiser	87	15	40	8	150
Utstyr	-	2 354	-	-	2 354
SUM	11 332	5 301	5 225	2 797	24 654

Automatisering og effektivisering

Robotisert prosessautomatisering (RPA) er ei teneste leverer at Helse Vest IKT som gir forenkler og effektiviserer manuelle prosessar. Verktøyet skillar seg frå ordinær integrasjon ved at ein kan nytta grafiske grensesnitt, og gir nye muligheiter for automatisering. Det kan nyttast på alle område, og er i dag i bruk på alt frå fakturamatch til overføring til nasjonal kreftregister. Tenesten har, sidan våren 2017, levert nærare 50 prosessar, 13 av disse i 2020. Vi anslår å spare om lag 45 000 timar i HF'a i 2020, til tillegg til spart porto for rundt 5,5 mill (brevrobot). Det er venta at timar spart i 2021 vil være på minst same nivå i 2021, og i tillegg vil heilårseffekt av «brevrobot» gi ei innsparing på porto i HF'a på om lag 7,0 mill.

I tillegg har ein fortsatt utvikling av automatisering innanfor serverar med «Nebula», og automatisering av administrasjon basestasjonar. Det er også innført automatisering i Samlepunktet knytt til Pandemi-tilgangar, og automatiserte rolletilgangar. I 2021 vil det bli jobba med meir automatisering av DIPS og Gat brukaradministrasjon, samt utsending av passord på SMS.

Bemanning

I 2020 er det overført 4 medarbeidarar frå Helse Bergen HF innanfor områda Orfu og eMeistring.

Det har også i 2020 vore store utfordringar med å rekruttere innanfor enkelte fagområde, samtidig som Koronasituasjon har forseinka rekrutteringa. Det er derfor 18 stillingar som fortsatt står ubesatt. Dette gir auka kostnader til innleie, og redusert leveringsevne frå selskapet. Det er i budsjettet lagt opp til at ein får tilsett nye i disse stillingane i 2021.

Det er i investeringsramma frå portefølje foreslått å auke nivå frå om lag 438 mill. kr. i prognose for 2020 til 485 mill. kr. i 2021, mens ikkje-aktiverbare delen av ramma er foreslått auka frå om lag 99 mill. kr i prognose for 2020 til 100 mill. kr. i 2021. I tillegg er det lagt til ein usikkerhetsmargin på ramma. Dette inneber ei stor auke i aktivitetsnivå, og vi ser at behovet for leveranse av program-, prosjekt- og testleing, arkitektar, systemforvaltarar og infrastrukturpersonell er krevjande. Vi har fleire store program og prosjekt (t.d. LIBRA, Vel møtt, Kurve og legemiddelhandtering (KULE), og overgang til DIPS Arena (ODA) som er under innføring, 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 meir infrastruktur, noko som krev meir effektive løysningar og verktøy internt, samt meir ressursar.

Det er per oktober 2020 levert 169 000 timer til porteføljeprosjekt og arbeidsoppdrag, noko som er 600 over budsjett. Vi har i budsjett 2021 lagt opp til at tal på timer levert vil auke til totalt 212 000. Det er usikkert kor mykje bemanning det er behov for i dei ulike prosjekta i 2021, ikkje berre innanfor porteføljen, men også til bistand i byggeprosjekt. Selskapet vil vurdere behov for tilsetjing i faste eller engasjementstillingar, og/eller innleie kontinuerleg gjennom året.

I arbeidet med å identifisere behov for bemanning basert på nye løysingar, auka prosjektaktivitet i porteføljen, bidrag til byggeprosjekt, fleire brukarar, fleire PC'ar, meir

infrastruktur, betre sikkerheit m.v. er forslaget totalt 33 nye årsverk (i tillegg til dei 18 ubesatte). Helse Vest IKT har med utgangspunkt i dette gjort ei prioritering av forslag for å komme ned i eit tal som er innanfor dei budsjетtrammar som vi meiner er meir realistisk.

I utkast til budsjett gjenstår 18 ubesatte stillingar frå 2020, og det er i tillegg prioritert 33 nye årsverk i 2021. I arbeidet med prioritering har følgande vorte prioritert:

- IKT-sikkerheit (ref tidlegare styresaker)
- Tenestedesign og brukarkontakt
- Utvikling, robotisering, automatisering
- drift og forvaltning av nye løysingar
- mobil plattform og skytenester
- byggeprosjekt – særskilt finansiert frå HF
- integrasjon
- styringsdata, datavarehus
- verksemds- og løysingsarkitektur til porteføljen
- prosjekt- og testleing til porteføljen

I arbeidet med prioritering har følgande ikkje vorte prioritert:

- forvaltning av små og mellomstore system
- systemkoordinatorer
- sikkerheitsarkitekt og teknisk sikkerheit
- teknisk-administrativ funksjon
- leveransekoordinator

Vi har fleire område som har vorte prioritert, men ikkje nok til å dekke forventa auke i aktivitet eller henvendelsar.

Denne prioriteringa inneber at aktivitet fortsatt må vente på ledig kapasitet, noko som krev streng prioritering av porteføljeprojekt, arbeidsoppdrag frå HF, og oppgradering av eksisterande løysingar. Ein kan også bli nøydt til å nytte innleie i større grad ved «pukkelaktivitet».

Prognose for 2020 viser ei bemanning ved utgangen av året på 628 årsverk, ei auke på 5,6% (auke i 2019 7,7%, og i 2021 legg vi opp til å auke med 51 til total 679 årsverk ved utgangen av 2021, ei auke på 5,8% samanlikna med budsjett 2020 (auke på 8,1% samanlikna med prognose 2020):

Avdeling	Bemanning jan 2020	Prognose des 2020	Budsjett 2020	Budsjett des 2021
IKT Fagsenter	91	94	97	94
Tenesteproduksjon	163	174	180	185
EPJ Fagsenter	42	45	44	49
Tjenesteutvikling	98	100	101	108
Arkitektur, Portefølje og Innovasjon	51	51	56	58
Virksomhetsutvikling	138	153	153	172
Økonomi og HR	11	12	12	14
AD	1	1	1	1
Sum	595	628	642	679

Portefølje – ikkje-aktiverbare kostnader

Ikkje-aktiverbare kostnader i porteføljen er foreslått satt til 100 mill. kr. for 2021. Ny handsaming i Porteføljestyret 7. desember.

Leige lokalar

Det er i løpet av 2020 inngått avtale om nye lokalar i Stavanger (innflytting 2021) og Bergen (innflytting 2023), noko som vil løyse dei utfordringane ein har hatt dei siste åra. I budsjettet for 2021 er det lagt til ny husleige for lokalar i Stavanger med 3,1 mill. kr.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 66,8 mill. kr. for 2021 (57,5 mill. kr. for 2020), noko som er ei auke på 9,4 mill. kr. frå prognose 2020, og ei auke på 5,7 mill. kr frå budsjett 2020.

Likviditet

Budsjettet, jfr. tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2021. I sak 031/20 vart det søkt om 180 mill. kr. i langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF. Trongen for nytt låneopptak i 2021 er estimert til 155 mill. kr., og det vil bli lagt fram sak om langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF i løpet av 2021.

Dersom ein går over investeringsgramma i porteføljen (ref usikkerheit) vil trong for låneopptak auka tilsvarande.

Konklusjon

Driftsbudsjettet for 2021 viser ei auke på 126,6 mill. kr. samanlikna med budsjett 2020, og ei auke på 110,3 mill. kr. samanlikna med prognose 2020. Dei største endringane er knytt til auke i lisensar, auka avskrivningar, auka bemanning, pensjonskostnad, og porteføljeaktivitet.

Likviditetsbudsjett 2021

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETER:												
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	25 612 394	25 774 352	25 873 346	25 839 025	25 694 193	24 972 630	24 889 634	24 718 839	24 278 372	25 073 589	24 911 905	24 665 599
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417	-9 208 417
Betaling av fakturaflyt frå 2020/overføring av flyt til 2021	-20 000 000										10 000 000	10 000 000
Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2021 - heilårs	-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000		
Periodisert kostnad		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000
= Netto kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar	-28 596 023	29 065 935	29 264 929	-8 269 392	29 085 776	28 364 213	-9 218 783	28 110 422	27 669 955	-9 034 828	38 303 488	38 057 182
Periodisert pensjonskostnad	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307	5 570 307
Betalt pensjonspremie		-15 000 000			-15 000 000			-15 000 000		-1 512 420	-15 000 000	
= Endring i driftslikviditet	-23 025 716	19 636 242	34 835 236	-2 699 085	19 656 083	33 934 520	-3 648 476	18 680 729	33 240 262	-4 976 941	28 873 795	43 627 489
KONTANTSTRAUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-29 912 500	-39 912 500	-24 912 500	-24 912 500	-29 912 500	-39 912 500	-9 912 500	-19 912 500	-34 912 500	-34 912 500	-34 912 500	-34 912 500
Infrastrukturinvesteringar	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000	-9 000 000
Aktivert leigutstyr alle	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667	-3 166 667
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417	9 208 417
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-32 870 750	-42 870 750	-27 870 750	-27 870 750	-32 870 750	-42 870 750	-12 870 750	-22 870 750	-37 870 750	-37 870 750	-37 870 750	-37 870 750
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 frå finansieringsaktiviteter	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringer	-32 870 750	-42 870 750	-27 870 750	-29 370 750	-32 870 750	-42 870 750	-12 870 750	-22 870 750	-39 370 750	-37 870 750	-37 870 750	-37 870 750
= Total endring likviditet	-55 896 466	-23 234 508	6 964 486	-32 069 835	-13 214 667	-8 936 230	-16 519 226	-4 190 021	-6 130 488	-42 847 691	-8 996 955	5 756 739
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	50 000 000	-5 896 466	-29 130 974	-22 166 487	-54 236 322	-67 450 989	-76 387 219	-92 906 444	-97 096 465	-103 226 953	-146 074 644	-155 071 598
= Utgående likviditetsbeholdning	-5 896 466	-29 130 974	-22 166 487	-54 236 322	-67 450 989	-76 387 219	-92 906 444	-97 096 465	-103 226 953	-146 074 644	-155 071 598	-149 314 859
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	-5 896 466	-29 130 974	-22 166 487	-54 236 322	-67 450 989	-76 387 219	-92 906 444	-97 096 465	-103 226 953	-146 074 644	-155 071 598	-149 314 859

SAK 099-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.12.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status for «Utviklingsplan for Helse Vest IKT 3.0»

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 099/20 D

STYREMØTE: 10.12.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

Viser til styreseminar 03.06.2020, til sak 043/20 i styremøtet 04.06.2020, sak 063/20 i styremøtet 25.09.2020, og til sak 083/20 i styremøtet 12.11.2020 der administrasjonen la fram ei orientering om status for arbeidet med utvikling av Helse Vest IKT 3.0. Det har vore dialog med alle helseføretaka og Helse Vest RHF i arbeidet med revisjon av planen. Prosessen med revisjon av Utviklingsplanen er drøfta med tillitsvalde og vernetenesta.

Administrasjonen vil i denne saka gje styret ei oppdatering rundt arbeidet med Utviklingsplan for Helse Vest IKT 3.0.

Fakta

Prosjektgruppa for arbeidet med Helse Vest IKT 3.0 har etablert eigne arbeidsgrupper som ser meir detaljert inn i ulike tema. Den fyrste arbeidsgruppa har drøfta vidare arbeid rundt temaet *produkt*.

Produkt er definert som; *En samling av tjenester, systemer og komponenter som sammen påvirker hverandre og må koordineres for å gi forventet verdi, f.eks. støtte arbeidsprosess, til en gruppe brukere. Hvert produkt har et fast produktteam.*

Resultatet av dette arbeidet er presentert både internt og overfor helseføretaka. Tilbakemeldingane så langt er dels at arbeidet så langt gir meining for vidare arbeid med utviklingsplanen. Men, det er og gitt klare tilbakemeldingar om at temaet *produkt* må detaljerast ytterlegare for å gje nok innhald og detaljar til det vidare arbeidet.

Basert på dette har prosjektgruppa nedsett to nye arbeidsgrupper;

- Styring og beslutning. «Arbeidsgruppen skal foreslå en ny beslutningsstruktur til produktstrukturen som samler prosjekt og forvaltning, og støtter målene for Utviklingsplan 3.0»
- Samarbeidsform. «Arbeidsgruppen skal foreslå hvordan samarbeidet med mellom Helse Vest IKT og helseforetakene om produktorientering bør innrettes for best mulig å støtte opp under målene med utviklingsplanen.»

Begge arbeidsgruppen har representanter fra de 4 sykehus helseforetakene. Til den første er det bedt om representanter med ledelseserfaring fra dagens styringsstrukturer. Til den andre er det bedt om medarbeidere med klinisk bakgrunn og erfaring. Begge arbeidsgruppene er i gang med sitt arbeid. Arbeidsgruppen *Samarbeidsform* er også invitert til å delta i to idedugnader med en tilsvarende gruppe fra Helse Sør-Øst RHF der temaet er bruk av Testavdelinger i forbedringsarbeidet rundt klinisk IKT.

Drøfting

Administrasjonen vil i styremøte gå igjennom ein *presentasjon* av gjeldande «hypotesar», og drøfte med styret korleis Helse Vest IKT bør arbeide vidare med desse, internt i Helse Vest IKT, saman med Helse Vest RHF og saman med helseføretaka i Helse Vest.