

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, Forus
MØTETIDSPUNKT: Onsdag 13.03.2019, kl. 09.30 – 14.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	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, 6. mars 2019
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	01/19 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/19 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 14.12.2018	Vedlagt
Sak	03/19 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/19 B	Rapportering frå verksemda per januar 2019	Vedlagt
Sak	05/19 B	Styret sin årsberetning for 2018	Vedlagt
Sak	06/19 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2018	Vedlagt
Sak	07/19 B	Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2018	Vedlagt
Sak	08/19 B	Styringsdokument for 2019 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	09/19 O	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 – 2024	Vedlagt
Sak	10/19 B	Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2019	Vedlagt
Sak	11/19 O	Status Kundesenteret	Vedlagt
Sak	12/19 O	Program LIBRA – innføring av SAP for økonomi og logistikk	Vedlagt
Sak	13/19 O	Integrasjonsprinsipp og -strategi	Vedlagt
Sak	14/19 O	Samanlikning av IKT-nøkkeltal for regional IKT 2017	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	15/19 O	Status DIPS Arena og DIPS AS	Vedlagt
Sak	16/19 O	Status Baxter og Meona	Vedlagt
Sak	17/19 O	Status samarbeidet med Systematic og Imatis	Vedlagt
Sak	18/19 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	19/19 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Haraldsplass Diakonale Sjukehus, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Fredag 14.12.2018, kl. 10:00 – 14.00

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Clara Gram Gjesdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøthun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M. Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 77/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 78/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 14.09.2018
- Sak 79/18 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 80/18 B Rapportering frå verksemda per november 2018
- Sak 81/18 O Investeringsramme for IKT i Helse Vest 2019
- Sak 82/18 B Budsjett investering i IKT infrastruktur Helse Vest IKT 2019
- Sak 83/18 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2019
- Sak 84/18 B Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2018
- Sak 85/18 B Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2018
- Sak 86/18 B Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2019
- Sak 87/18 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS
- Sak 88/18 O Status Forretningsplan for Helse Vest IKT
- Sak 89/18 O Oppdatert status for Kundesenteret i Helse Vest IKT

LUKKA SAKER

- Sak 90/18 O Status samarbeidet med DIPS om DIPS Arena
- Sak 91/18 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA
- Sak 92/18 O Status samarbeidet med Baxter/Meona om KULE
- Sak 93/18 O Risiko- og sårbarheit for infrastruktur IKT
- Sak 94/18 Eventuelt

Styret sitt kvarter

Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.

.....

Opne saker

Sak 077/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 078/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 07.11.2018

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 07.11.2018.

Sak 079/18 O Administrerende direktør si orientering

1. *Møte med Norsk Helsearkiv*
Adm. dir. orienterte kort om møte med Norsk Helsearkiv som er avtalt 18.12.2018 for å få status for uttrekk av data frå DIPS for oversending til det nye helsearkivet på Tynset.
2. Omfattande episodar med beredskap
Det har ikkje vore omfattande episodar etter styremøtet 07.11.2018.
3. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndighetskrav
Ingen relevante saker
4. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 080/18 B Rapportering frå verksemda per november 2018

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at utviklinga er svært krevjande når det gjeld servicegrad for Kundesenteret i Helse Vest IKT (sjå og eiga sak 089/18). Dette viser at organisasjonen er under eit stort press. Dette heng og saman med det faktum at det er svært stor aktivitet i program og prosjekt knytt til produksjonssetting av nye løysingar. Omdøme har vore bra dei siste åra, og det er viktig at Helse Vest IKT kjem opp på avtalt nivå for servicegraden innan rimelig tid.

Styret ba administrasjonen fylgje opp den krevande arbeidssituasjonen, og sikre at leiarar fylgjer opp den einskilde medarbeidar slik at presset ikkje blir for stort på enkeltpersonar. Administrasjonen må prioritere å ivareta helsa til medarbeidarane gjennom god leiaroppfølging og med fokus på HMS.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 081/18 O Investeringsramme IKT for 2019**Oppsummering:**

Porteføljestyret i Helse Vest RHF hadde møte 03.12.2018. Investeringsrammen for IKT porteføljen for 2019 vert sett til 400 mill. kr., og endelig vedtak om porteføljebudsjett skal leggst fram for porteføljestyret før handsaming av budsjett 2019 i styret for Helse Vest RHF.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 082/18 B Budsjett investeringar i IKT infrastruktur for 2019**Oppsummering:**

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til disponering av investeringsramme for infrastruktur for 2019.

Med den veksten Helse Vest IKT har på utstyrssida, og det faktum at Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2020, vil gjennomsnittsalderen på utstyret auke.

Administrasjonen er av det syn at desse investeringane i sum vil gje tilfredsstillande kvalitet i den samla IKT infrastrukturen som Helse Vest IKT er ansvarleg for.

Administrasjonen peika på utfordringa med oppgradering av server og lagring for DIPS. Her må planlegging starte i 2019 og gjennomføring skje i 2020. Dette vil forutsette ei ekstra investeringsramme for dette tiltaket.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner forslag til investering i IKT infrastruktur for 2019.

Sak 083/18 B Budsjett for Helse Vest IKT AS for 2019**Oppsummering:**

Helse Vest IKT har etter styremøtet 07.11.2018 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljestyret om budsjett for 2019. Det har vore særleg fokus på innføring av nye løysingar, HF-investeringar, og innsparingsmuligheiter. I tillegg er det sett på portefølje, arbeidsoppdrag, og leigeordning. Forslag til endringar i SLA for 2019 har ikkje gitt vesentlege endringar i budsjett.

Forslag til budsjett er på 1 139,3 mill. kr., ei auke på 95,1 mill. kr. i forhold til prognose for 2018, og ei auke på 121,3 mill. kr. i forhold til budsjett 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT AS for 2019.

Sak 084/18 B Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2018

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2018". Administrasjonen har mottatt mal frå Helse Vest RHF for årleg melding. Administrasjonen har hatt eit stort arbeidspress i november og desember. Dermed er utkast til årleg melding basert på den strukturen som administrasjonen gjennom året har brukt for å fylje opp styringsdokumentet.

Styret ber om at mal frå Helse Vest RHF vert nytta, og at administrasjonen i tida fram til rapportering (15.01.2019) omarbeider utkast til årleg melding, slik at årleg melding nyttar tilsendt mal. Endeleg versjon vert send styret for gjennomgang via e-post tidleg i januar 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tar utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2018" til orientering.
2. Styret ber administrasjonen sende ut endeleg versjon av dokumentet til styret for godkjenning i første halvdel av januar 2019.

Sak 085/18 B Rapportering av risiko per 3. tertial 2018

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 3. tertial 2018. Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga samla sett viser ein utfordrande situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2018 til etterretning.
2. Styret bad administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT. Styret ber vidare om at administrasjonen kjem tilbake til styret med ei orientering om korleis risikopunkt i rød sone vert handtert.

Sak 086/18 B Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2019

Oppsummering:

Helse Vest IKT har hatt ein praksis med å legge fram mål for risikostyring for neste år i siste styremøte i eit kalenderår. Administrasjonen er av det syn at vi treng å arbeide med dette tema inn i 2019, før vi kan legge fram gjennomarbeida mål for risikostyring for 2019.

Administrasjon har dermed ved denne sak lagt fram forslag om å utsetje handsaming av mål for risikostyring for 2019 til styremøtet 13.03.2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente at mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2019 vert lagt fram i fyrste styremøte i 2019.

Sak 087/18 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT**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». Administrasjonen har med denne saka lagt fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 088/18 B Status oppfølging av Forretningsplan for Helse Vest IKT**Oppsummering:**

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein oppdatert status for arbeidet med tiltak i gjeldande versjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT. Forretningsplanen var sist godkjent ved styresak 035/18, i styremøtet 08.06.2018. Her vart planen revidert med tiltak for perioden 2018 og 2019. Administrasjonen gav ein kort oppsummering av status. Administrasjonen vil komme attende til dei ulike tiltaka gjennom 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok status for gjennomføring av tiltak i Forretningsplan for Helse Vest IKT for 2018 og 2019 til orientering.

Sak 089/18 O Oppdatert Status Kundesenteret i Helse Vest IKT**Oppsummering:**

Viser til styresak 070/18, «Situasjonen for Kundesenteret i Helse Vest IKT», handsama av styret i styremøtet 07.11.2018. Administrasjonen har i denne saka gitt ein kort oppsummering av tiltak og forslag til tiltak for å redusere tal telefonar til Kundesenteret. Administrasjonen ynskjer i utgangspunktet ikkje å redusere kravet, men heller arbeide med å nå målet om servicegrad på 80% ved primært å redusere talet telefonar. For å klare dette er Helse Vest IKT avhengig av stabil drift, endringar av høg kvalitet og få feil ved produksjonssetting av nye løysningar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok oppdatert Status Kundesenteret til orientering.

Lukka saker

Sak 090/18 O Status og utfordringar for DIPS Arena og DIPS ASA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest IKT arbeider framleis med utgangspunkt i at oppgradering til DIPS Arena 17.2.4 vil verte gjennomført 09.02.2019. DIPS Arena 17.2.3 vart innført for psykisk helse ved Diakonhjemmet 25.11.2018.

DIPS AS har kjøpt forretningsområdet «Levekår» frå det Bergensbaserte programvarehuset ACOS AS, og åpner dermed dørene til eit veksande marked for helsefagløysingar i kommunehelsetenesta.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 091/18 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Det er tidligare informert om store forsinkelsar i arbeidet med fyrste fase, LIBRA 1. Det er no inngått avtale med IBM knytt til konsekvensane av denne situasjonen. Milepæl «Løysing klar for kunden sin akseptansetest» vart godkjent 14.12.2018, dermed kan akseptansetest starte 02.01.2019. Gitt at løysinga basert på SAP S/4 HANA vert godkjent i akseptansetesten, vil den kunne settast i produksjon 01.04.2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 092/18 O Baxter og Meona – status og utfordringar

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Det er god dialog med Baxter/Meona om vidare arbeid fram mot ferdigstilling av kontrakten og overgang til forvaltning og videreutvikling av løysinga gjennom vedlikeholdsavtalen. Dette var fokus for dialogen i møte med Baxter/Meona i Bergen i veke 47. Det er og dialog mellom partane om handtering av uteståande betaling for leveransar i 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 093/18 O Risiko og sårbarhet for infrastruktur

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest IKT gjennomfører eit kontinuerleg arbeid med risiko- og sårbarheitsvurderingar av den IKT-tekniske infrastrukturen innanfor Helse Vest IKT sitt ansvarsområde. Administrasjonen la fram ein oppdatert oversikt over risiko og sårbarheit for IKT infrastruktur. Administrasjonen er av det syn at utvikling er

tilfredsstillande, men og at dette viktige arbeidet må halde fram for å oppretthalde kontroll med situasjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok vurdering av risiko og sårbarhet for infrastruktur i Helse Vest IKT til orientering.
2. Styret bad administrasjonen sende kopi av vurdering av risiko og sårbarhet for infrastruktur i Helse Vest IKT til helseføretaka og kundar som Helse Vest IKT er databehandlar for.

Sak 094/18 O Eventuelt

Ingen saker

Styret sin eigenevaluering og evaluering av adm. dir.

1. Styret gjennomførte eigenevaluering og evaluering av adm. dir.
2. Løn for adm. dir. vart justert opp med 4,6 % med verknad frå 01.01.2018

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
18.12.2018

Herlof Nilssen

Styreleiar

Olav Klausen

Medlem

Inger Cathrine Bryne

Medlem

Clara Gram Gjesdal

Medlem

Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 003-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 003/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Val av styremedlemmar valt av og mellom tilsette

* notat vedlagt

2. ForBetring

* notat vedlagt

3. Norsk helsearkiv

* notat vedlagt

4. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker i perioden

5. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

6. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

7. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist
15.02.2019	Helse Vest RHF	Regional helseberedskapsplan	01.04.2019

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 05.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland, Rolf Ruland
SAKA GJELD: **Kunngjering av val av styremedlemmer valt av og blant dei tilsette til styret i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/19 O

STYREMØTE: 13.03. 2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Valstyre blei oppnemnd av styret i Helse Helse Vest IKT AS i møte 07.11.2018, og har hatt følgjande samansetting:

Leiar: Leif Nordland
Nestleiar: Rolf Ruland
Medlem: Anne Bjørlykke

Valstyret har fastsett valdagen til den 13. februar 2019. Valstyret har vedtatt at alle kunngjeringar om valet vil skje elektronisk. Dersom det blir fleirtalsval eller det kjem inn meir enn ei liste i samband med forholdstalsval, skal sjølve valet vere hemmeleg og skriftleg, og vil skje ved postsending slik som før. Dersom det berre kjem inn ei liste i samband med forholdstalsval, blir dei kandidatane som er føreslåtte på denne eine lista, valde utan at det blir gjennomført val.

Frist for å komme med krav om forholdstalsval ble sett til 2. januar 2019. Valstyret mottok krav om forholdstalsval innan fristen frå Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, NITO, TEKNA og IT Forbundet i Delta.

Frist for å komme med valliste var 23. januar 2019. Valstyret mottok ei felles liste frå Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund, NITO, TEKNA og IT Forbundet i Delta.

Lista var i samsvar med forskrifta og var motteke innan fristen. Valet er gjennomført i samsvar med gjeldande forskrift § 10 siste ledd:

«Dersom det bare fremkommer ett forslag til liste, er de som er foreslått på denne listen valgt i den rekkefølge de er foreslått. Dog gjelder § 9 åttende ledd tilsvarende»

Valresultat:

Styremedlemmar:

1. **Stian Hoell**
2. **Lars Erik Baugstø-Hartvigsen**
3. **Agnete Sjøtun**
4. **Ørjan Midttun**

Varamedlemmar:

5. **Eva Cathrine Backer**
6. **Øyvind Aardal**
7. **Anne-Lise Anastasiadou Høisæter**
8. **Jan-Fredrik Carlsen**
9. **Christel Beate Lerøy**
10. **Birgitte Johnsen**

Funksjonstida er to år, i samsvar med forskrifta § 12. Ny periode startar i mars 2019, med styremøte og felles styreseminar for føretaksgruppa.

Dersom eit styremedlem eller ein vararepresentant sluttar i føretaket, stoppar vervet. Medlem av styret har møteplikt med mindre vedkommande har lovleg forfall.

Helseføretaka, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF har samarbeidd om prosessen slik som avtalt på førehand.

Valresultatet vil bli kunngjort på Helse Vest RHF sine nettsider saman med kunngjering om klagerett.

Vedlegg: Protokoll frå valstyret Helse Vest IKT AS per 13.02.2019.

PROTOKOLL FRÅ VALSTYRET I HELSE VEST IKT AS

Valstyret blei oppnemnd av styret i Helse Vest IKT i møte den 07.11.2018, og har hatt følgjande samansetning:

- Leiar: Leif Nordland
- Nestleiar: Anne Bjørlykke
- Medlem: Rolf Ruland

Retningslinjer for gjennomføringa av valet

Valstyret vedtok følgjande retningslinjer for gjennomføring av val:

1. Alle kunngjerar om valet skal skje elektronisk
2. Valet skal skje ved postsending
3. Valet skal skje den 13. februar 2019
4. Krav om forholdstalsval må vere valstyret i hende innan 3. januar 2019
5. Listeforslag må vere valstyret i hende innan 23. januar 2019
6. Plan og materiell for valet blir lagt fram for valstyret for godkjenning
7. Forskriftene skal vere tilgjengelege på nettsidene: www.helse-vest.no

Kunngjering om val av styremedlemmer valt av og blant dei tilsette til styret i Helse Vest IKT er utført i samsvar med valforskrifta og har skjedd elektronisk på nettet.

Krav om forholdstalsval blei rettidiig motteke innan fristen den 3. januar 2019, frå Fagforbundet, NITO, IT-forbundet/Delta, Tekna og NSF, jf. forskrifta § 9.

Kunngjering om forholdstalsval blei lagt ut på intranettet til selskapet innan fastsette fristar.

Lister

Følgjande valliste blei tatt i mot i samsvar med forskrifta, og innan forslagsfristen gjekk ut:

Faste plasser

1. Stian Hoell	Tenesteproduksjon	Haugesund
2. Lars Erik Baugstø-Hartvigsen	Tenesteproduksjon	Førde/Florø
3. Agnete Sjøtun	Regionalt EPJ-Fagsenter	Bergen
4. Ørjan Midttun	Tenesteutvikling	Førde/Florø

Vararepresentantar:

5. Eva Catrine Backer	Arkitektur, Portefølje og Innovasjon	Stavanger
6. Øyvind Aardal	Arkitektur, Portefølje og Innovasjon	Stavanger
7. Anne-Lise Anastasiadou Høisæter	Regionalt EPJ-Fagsenter	Bergen
8. Jan-Fredrik Carlsen	Tenesteutvikling	Bergen
9. Christel Beate Lerøy	Arkitektur, Portefølje og Innovasjon	Bergen
10. Birgitte Johnsen	Regionalt EPJ Fagsenter	Haugesund

Valstyret fekk tilsendt berre ei liste innan fristen.

Etter ein gjennomgang av lista, vart dei som sendte inn lista oppfordra til å vurdere om det var mulig å bytte ut ein mann, med ei kvinne, blant dei fire faste representantane. Denne oppfordringa var avklart med eigar ved styreleiar i forkant med utgangspunkt i eit ynskje frå eigar om god balanse mellom menn og kvinner i styret for Helse Vest IKT. Oppfordringa vart ikkje tatt til følge.

Valet er gjennomført i samsvar med gjeldande forskrift § 14, 12. ledd:

”Dersom det bare fremkommer ett forslag til liste, er de som er foreslått på denne listen valgt i den rekkefølge de er foreslått.”

Funksjonstid og møteplikt

Funksjonstida er to år, i samsvar med forskrifta § 17. Ny periode startar i mars 2019, med styremøte og felles styreseminar for føretaksgruppa.

Dersom eit styremedlem eller vararepresentant sluttar i føretaket, vert vervet avslutta. Medlem av styret har møteplikt med mindre han har lovleg forfall.

Resultatet av valet går fram av denne protokollen. Resultatet av valet blir med dette omgåande meldt til leiinga og styret i Helse Vest IKT ved original signert protokoll. Valet vil også bli kunngjort på Helse Vest IKT sine intranettsider og med opplysningar om klagerett.

Det finst dokumentasjon for alt valmaterieil som er nytta for heile prosessen, sjå kunngjeringar på intranettet.

Helse Vest IKT og Helse Vest RHF har samarbeidd om prosessen, slik som avtala på førehand.

Valstyret, 13. februar 2019

Leif Nordland
Leiar

Rolf Ruland
Medlem

Anne Bjørlykke
Nestleiar

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: ForBetring - medarbeiderundersøkelse

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

ForBetring - medarbeidarkartlegging

Den nasjonale medarbeidarundersøkinga ForBedring vert gjennomført i heile Helse Vest, inklusiv Helse Vest IKT.

Undersøkinga vart sendt ut elektronisk til alle medarbeidarar i Helse Vest i MinGat 1. februar, og vil vere tilgjengeleg i seks veker, fram til 15. mars. Per 6. mars har Helse Vest IKT ein svarprosent på 89 %. I 2018 fekk Helse Vest IKT ein svarprosent på 93 %.

I Helse Vest IKT vil tillitsvalte og hovudverneombod få tilgang til resultat på tvers av organisasjonen en uke før «alle», samtidig med leiarane.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Norsk Helsearkiv

ARKIVSAK:
STYRESAK: 003/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Norsk Helsearkiv

Viser til adm. dir. sin orientering om møte med Norsk Helsearkiv gitt i sak 079/18 punkt 1 i styremøtet 14.12.2018. Helse Vest IKT gjennomførte 18.12.2018 møte med Norsk Helsearkiv. Det vart i møtet gjort ei to-delning av samarbeidet mellom Norsk Helsearkiv og Helse Vest. Dialogen relatert til overføring av papirjournalar vert fylgt opp av arkivansvarleg Linn Lode Jonassen i Helse Vest RHF i samarbeid med arkivansvarlege i helseføretaka. Helse Vest IKT fylgjer opp, saman med helseføretaka, overføring av elektroniske kopiar av journaldokument.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har kalla inn til eit møte med RHF/HF og Norsk Helsearkiv 14.03.2019. I dette møtet vil HOD og Norsk Helsearkiv presentere eit forslag om prosjektbidrag frå Norsk Helsearkiv for ein kortare periode overfor 4 helseføretak, eit i kvar region. Desse er Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, Ålesund sykehus i Helse Møre og Romsdal HF, Helse Bergen HF og Aker sykehus i Oslo Universitetssykehus HF.

Direktoratet for e-helse og Norsk helsearkiv har hatt kontakt med DIPS våren 2018 for å avklare uttrekk av journaldokument for overføring til Norsk Helsearkiv. DIPS leverte i juni 2018 ein overordna plan og prisestimat/tilbud for ein slik løysing. DIPS vil utvikle funksjonalitet for uttrekk som ein separat modul som blir felles for alle helseføretak i Norge, uavhengig av versjon av DIPS, og som blir framtidig Arena-funksjonalitet for å oppfylle forskriftskrav.

Helse Nord har gjort avrop på opsjonen og inngått avtale. DIPS startar utvikling jan/feb 2019 og det blir organisert eit prosjekt leia av Helse Nord med deltakarar frå Direktoratet for e-helse og Norsk helsearkiv. Helse Vest IKT vil fylgje dette arbeidet, og gjere avrop på modulen når denne er klar som produkt frå DIPS.

SAK 004-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.03.2019

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per januar 2019**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 004/19 B

STYREMØTE: 13.03.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for januar 2019 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 nedanför visar målkortet för januari 2019



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per januar 2019" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga for Kundesenteret no er på rett veg (sjå og eiga sak 011/19). Det er svært stor aktivitet i program og prosjekt knytt til produksjonssetting av nye løysingar. Så langt er det gjennomført 5 store produksjonssettingar sidan 1. desember 2018. Desse har vore gjennomført med god kvalitet. Det er viktig at tilsvarande kan gjennomførast for resterande produksjonssettingar i fyrste halvår 2019.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
januar 2019**

Versjon: 1.0

Dato: 06.03.2019

Målkort

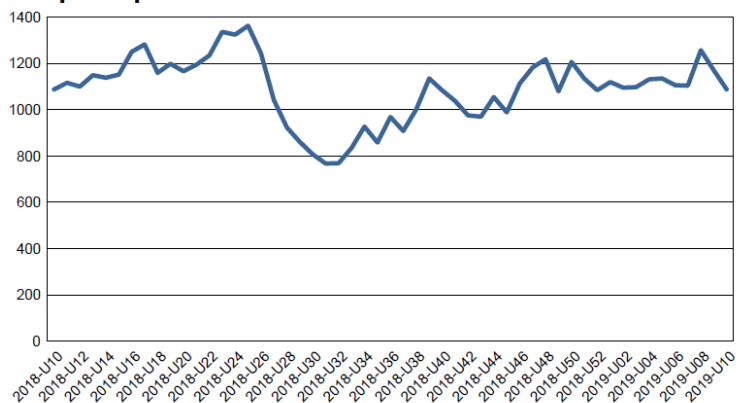


Adm. dir. sin vurdering

Stabil drift

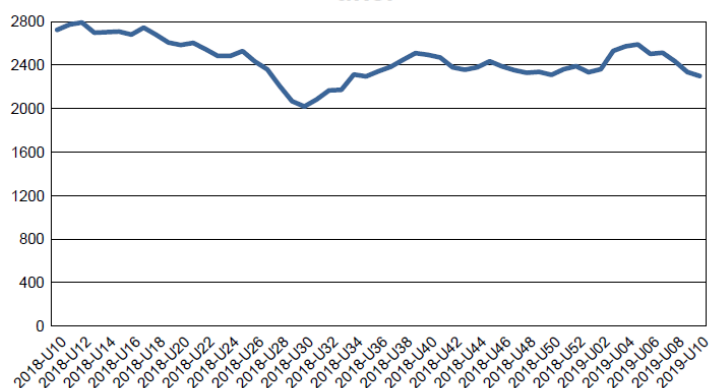
Det er fremdeles utfordringer med å overholde avtalt servicegrad for Kundesenteret, men det har vore ein gradvis betring i perioden frå oktober 2018 og framover. For januar vart resultatet 74 %, for februar 78 %. Status for Kundesenteret er lagt fram som eiga sak, jfr. sak 011/19.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Utviklingen i antall åpne episoder og åpne leveranser mandag morgen er vist i de to grafene nedenfor. I grafene er situasjonen vist til og med utgangen av veke 9, dvs. 01.03.2019.

Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Utviklingen for begge grafene viser både veksten i episoder knyttet til oppgradering av DIPS 09.02.2019 og effekten av vinterferie i uke 8 og 9.

Integrasjonsarbeid og måltall

Integrasjonssenteret presenterer i målkortet antall integrasjonsleveranser overlevert til A-test per måned. Integrasjonsleveranser er i denne sammenheng ferdig utviklede og testede integrasjoner der behovene er avklart. Integrasjonsleveranser til større prosjekter og programmer, eksempelvis LIBRA, er planlagt levert samtidig i henhold til prosjektets planer og pågår over et lengre tidsrom. Dette medfører at antall integrasjoner overlevert til A-test i perioder kan være lavt, for så å være veldig høyt i andre perioder.

I flere av prosjektene er Integrasjonssenterets bistand mye rettet inn mot analyse, utredning og evalueringer. Dette gjelder eksempelvis i anskaffelsesprosjekter med utarbeidelse av anbudsgrunnlag og evaluering av tilbud fra leverandører, og i innledende analysefaser som f.eks. AMK-IKT-prosjektet og Byggeprosjektene er i nå. Denne type aktivitet blir dermed ikke gjenspeilet i antall integrasjoner på målkortet til Helse Vest IKT.

Sikkerhetsavvik

Det ble i januar 2019 rapportert 56 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 25 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 5 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var:

- *Manglende skjerming av personnummer i sak til kundesenteret – 2 tilfeller.*
- *Bruker har fått brukernavn/passord av kollega og er pålogget feil brukerkonto. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Sak meldt foretaket i Synergi.*
- *Feil ved tilgangsstyring/rolle.*
- *Forvalter i HVIKT påpeker omfattende avvik i et behandlingsrettet helseregister som er tjenesteutsatt. Avviket er et resultat av at en behandler i installasjonen har tilgangen til å slette kartleggingsplaner med leverte besvarelser fra pasient. Disse er blitt slettet og gir feil i rapporter som besvarelsene genererer da disse adopterer data fra de tre siste besvarelsene til pasient. Dette er en endring helseforetaket utførte selv utenom endringsstyring for en tid tilbake da de systemansvarlig har tilgang til dette i løsningen. Det ble mye kartlegging og feilsøk for avdekke omfang av hvor mange besvarelser og pasienter dette gjaldt og konsekvens av avviket. Det anbefales også at systemansvarlig rollen endres til at de ikke skal ha tilgang til å utføre slike endringer i systemet utenom endringsstyring. Avviket meldes til helseforetaket i Synergi.*
- *Snarveier i applikasjoner tilgjengeliggjort i RES har for høye rettigheter som bryter med policy. Dette korrigeres/fjernes og avviket er med det lukket.*
- *Åtte sikkerhetssaker ble logget om til problemsak og underliggende årsak følges opp i disse.*
- *System installert og konfigurert av tredjepart er installert uten antivirus, som er brudd på policy. Saken avklares i dialog med leverandøren.*
- *Overvåkning varsler nedetid på nettside som inneholder oversikt over praktiske prosedyrer i sykepleiertjenesten. Tjenesten re-etableres. Nedetiden knyttes til månedlig patching av servere.*
- *Administrative rettigheter var knyttet til vanlig brukerkonto, som er avvik fra policy. Dette var gjort av konfigurasjonsbehov. Avviket ble korrigert så raskt konfigurasjonen var gjennomført.*
- *Sikkerhetsavvik med nedetid grunnet manglende backup på et system.*

- *Bruk av annen persons bruker-ID og passord. Avvik på IKT-sikkerhetsinstruks. To saker. Avvikene meldt i Synergi til foretaket det angikk.*
- *HelseCERT varsler sårbarhet publisert mot internett. Sårbarheten lukkes i tråd med anbefalingen fra HelseCERT ved oppgradering til ny versjon av sårbar programvare.*
- *I forbindelse med en sikkerhetstest som er en del av vår internkontroll blir det blitt avdekket en del brukere med svake passord (flere tilfeller). Brukere oppfordres til å endre passord til noe med bedre kompleksitet.*
- *HelseCERT varsler som sårbarheter til Cisco Ironport. Vår installasjon oppgraderes til ikke-sårbar versjon av forvaltningen.*
- *HelseCERT varsler om en alvorlig hendelse (utenfor helsesektoren) og kommer med indikatorer som bør undersøkes for å se om trusselaktøren kan ha rettet fokus mot vår virksomhet. Foreslåtte tiltak utføres og tester gjøres uten funn av noen slag. Saken lukkes.*
- *Pasient finner via innsynstjenesten på helsenorge.no et dokument som ikke tilhører seg og varsler helseforetaket. Standard prosedyre brukes. Dokumentet var sendt fra et helseforetak til et annet og scannet inn i feil journal. Dokumentet flyttes til rett pasient og avvik er registreres i Synergi av foretaket pasienten hører til. Foretaket oppretter også sak for journalansvarlig og foretaksjurist for videre oppfølging med Datatilsyn og de to pasientene det angikk.*

Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til Helse Vest IKT

Det er i januar 2019 meldt 10 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 23 saker er lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Porteføljestatus

Antall prosjekt i porteføljen som rapporterer rødt på tid har økt fra foregående rapportering. Samtidig er det nå gjennomført 5 store produksjonssettinger, FERD Helse Førde, Finne frem Helse Bergen, Imatis (SPOR) Haraldsplass Diakonale Sykehus, oppgradering DIPS Classic/Arena og FERD Helse Fonna. Alle disse produksjonssettingene er gjennomført med god kvalitet og få etterfølgende driftsforstyrrelser. Det er derfor viktig nå også makte med resterende planlagte produksjonssettinger i 1. halvår 2019. Dette er oppgradering Meona, LIBRA 1, FERD Helse Stavanger og Imatis (Innsjekk og betaling) Helse Stavanger.

Økonomi

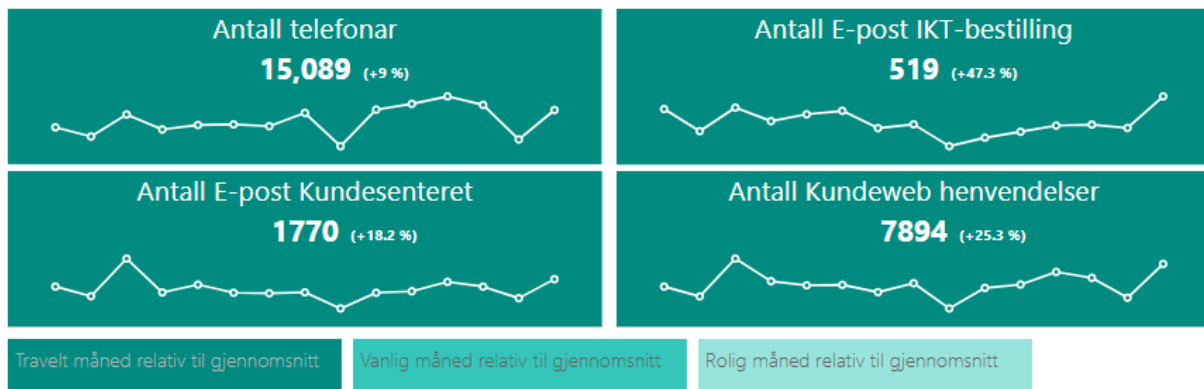
Regnskap for november viser et drifts- og månedsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 6,7 mill, men er 3,0 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskudd på 1 mill i tråd med budsjett.

Personal

Sykefravær og «turn over» er begge i grønt område ifht. de mål som er satt for disse. Samtidig kommer det tilbakemeldinger fra særlig avdeling Tjenesteproduksjon om et høyt arbeidspress som følge av summen av aktiviteter knyttet til stabil drift og produksjonssetting av nye løsninger.

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.

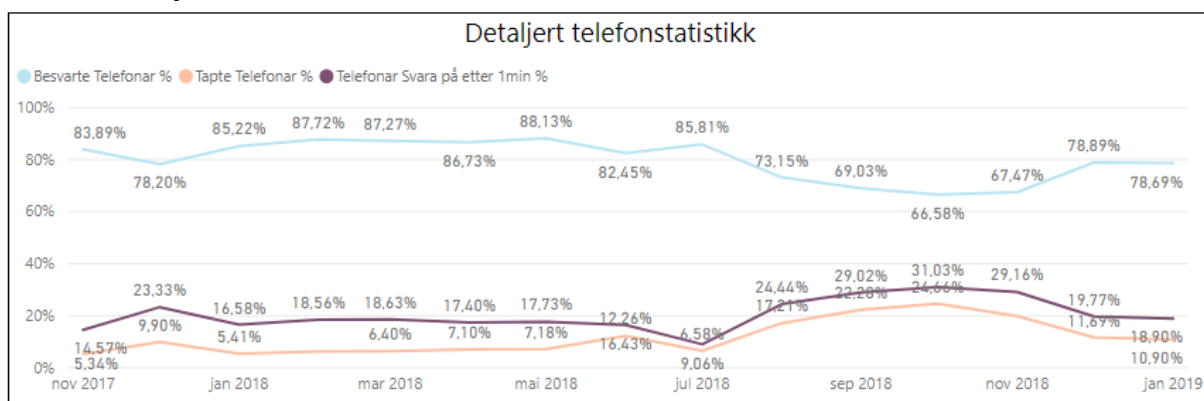
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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.

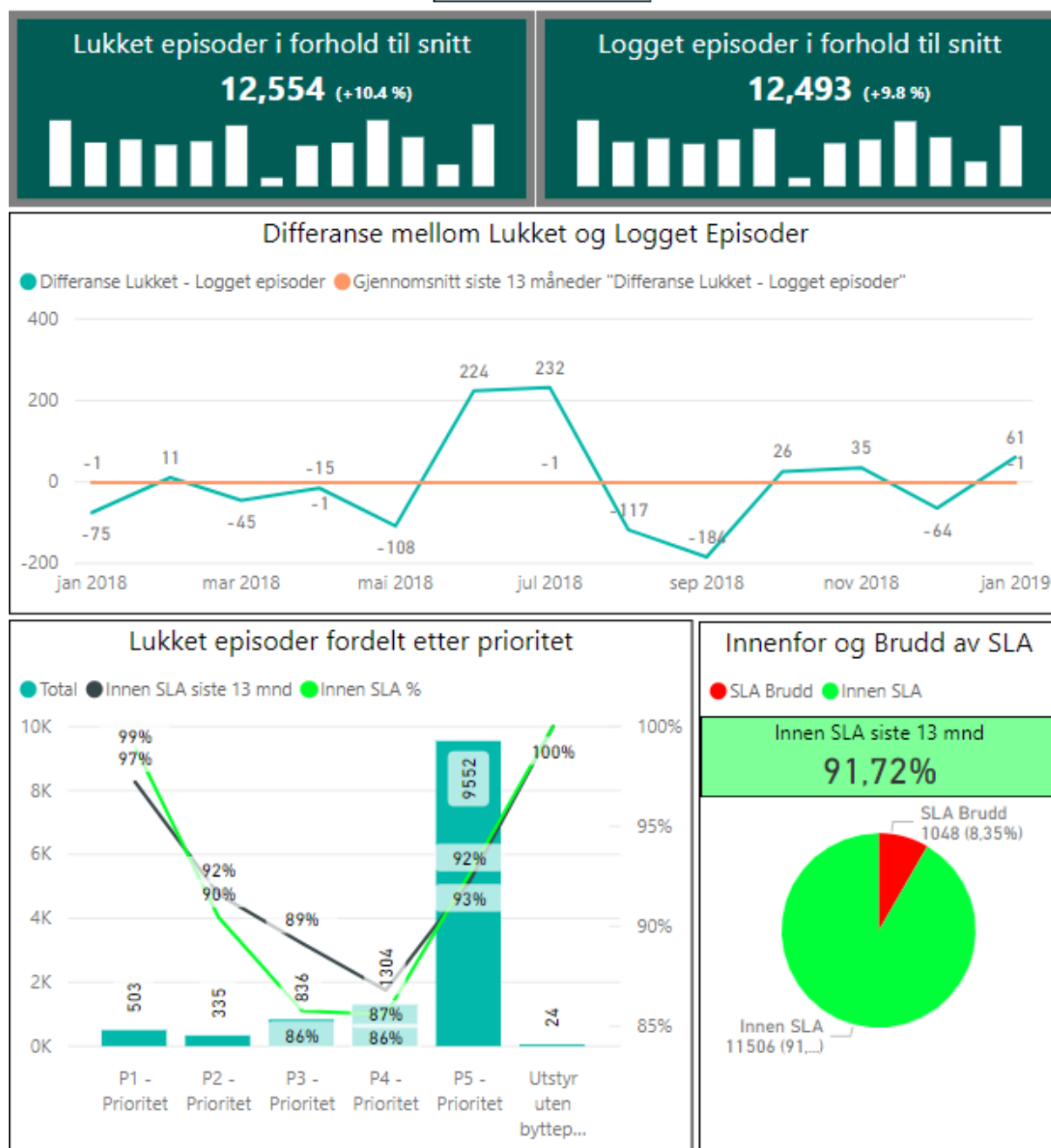
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episoder

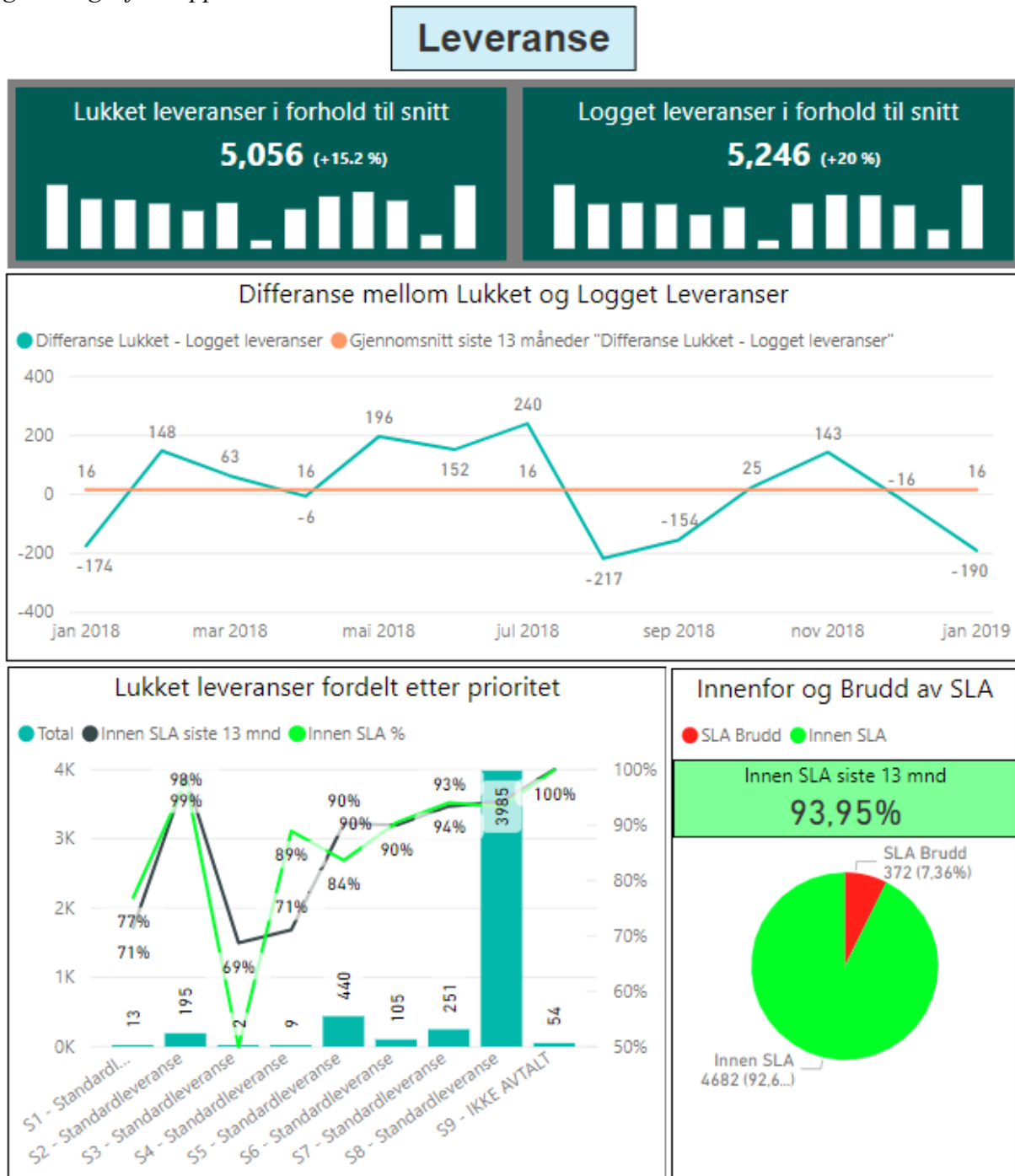
Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprosesser hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.

Episoder



1.2.2 Leveranser

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



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

Applikasjoner					
1549 Instans	989 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt
		Laboratorie - Ytterleg	44	12	20
		Operasjon	4	1	2
		PAS og EPJ - Ytterleg	35	1	12
		Røntgen - Ytterleg	39	0	23
		SMSYS - Mellomstore	210	6	135
		SMSYS - Små	753	-2	623
		Tele og Signal - Signal	3	-1	2
		Tele og Signal - Telefoni	7	-1	1
		Tele og Signal - Ytterleg	13	0	5
		Web portaltjenester - Ytterleg	33	1	12
16 Diff Instans	5 Diff Produkt				

		Systemer i produksjon					
		Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
		Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store		586	232	84	22	179	87
Mellomstore		209	137	0	0	0	0
Små		754	624	0	0	0	0

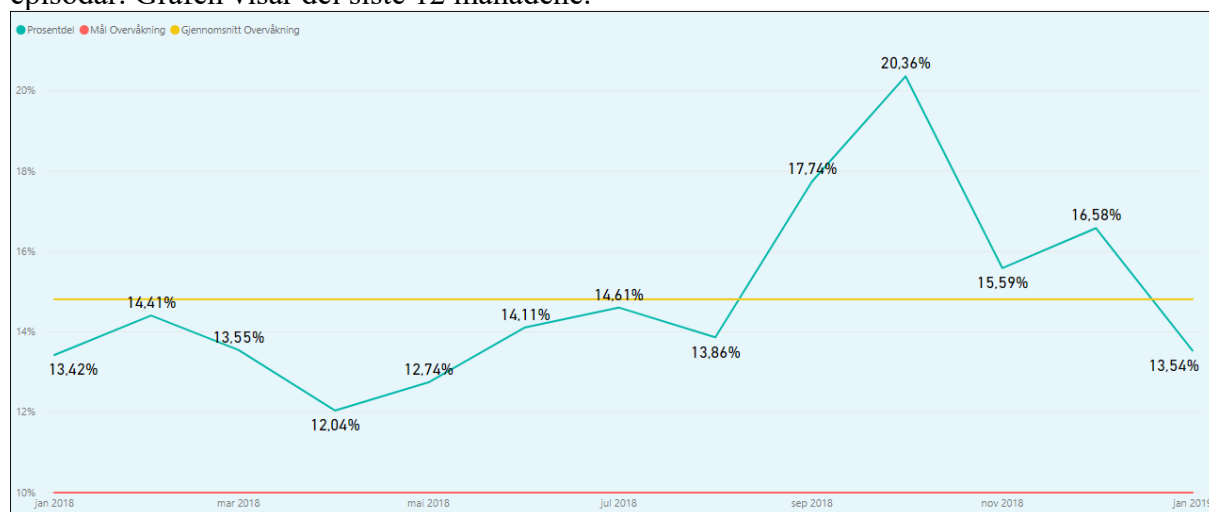
1.4 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
SMSYS - Mellomstore	208	980	99,99 %
Røntgen - Ytterleg	39	280	99,99 %
PAS og EPJ - Ytterleg	35	45	99,99 %
PAS og EPJ - DIPS	6	0	99,99 %
Total		1305	

100%	Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
40	Pas og EPJ - DIPS	99,808 %	3	8	1
Forrige mnd: 36	Røntgen - Ytterleg	99,969 %	8	4	0
99,5 - 99,9 %	Laboratorie - Ytterleg	99,995 %	9	3	0
3	Avdeling Diverse	99,998 %	9	3	0
Forrige mnd: 7	Tele og Signal - Telefoni	99,981 %	10	2	0
Under 99,5%	Kurve- og legemiddelhåndtering	99,998 %	10	2	0
0	Legemiddel	99,968 %	11	1	0
Forrige mnd: 0	Innkjøp og Logistikk - Visma	99,990 %	11	1	0
	Skåring - Checkware	99,998 %	11	1	0
	Administrativ Diverse	99,999 %	11	1	0
	Administrativ Dokumentasjon -...	99,999 %	11	1	0
	Pas og EPJ - Ytterleg	99,999 %	11	1	0

1.5 Overvaking

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



2. Program- og prosjektstatus

Figuren nedenfor viser oppdatert status for program og prosjekt i porteføljen. Det vises i tillegg til gjennomgang av status sett fra Helse Vest IKT som kontraktspart, jfr. sakene 015/19, 016/19, 017/19 og 018/19.



Det er en økning i antall prosjekt som rapporterer rødt på tid. Det er nedenfor tatt inn utdrag fra statusrapport til Porteføljestyret sitt møte 11.03.2019.

Program Heliks

Status tidsplan	Trend status tidsplan fremover	Status kostnader	Trend status kostnader fremover	Status kvalitet	Trend status kvalitet fremover	Status risiko	Trend status risiko fremover	Status personell	Trend status personell fremover	Status nytte	Trend status nytte fremover
⚠	➡	🟢	⬇	⚠	⬆	⚠	➡	🔴	⬆	⚠	➡

FERD er i rute med forberedelser til oppstart Sectra radiologiløsning i Helse Fonna 18. februar. Stabil drift i perioden etter oppstart i Helse Førde 10. desember 2018.

KULE har gjort tiltak for å sikre at pågående akseptansetest av Meona oktober-leveranse fullføres innen planlagt milepæl og med tilfredsstillende kvalitet for produksjonssetting 27.mars. Ny prosjektledelse på plass pr. 1. januar.

ODA er i rute med planlagt oppgradering av DIPS Classic og Arena 9. februar som forutsetning for oppstart registrering av pakkeforløp psykisk helse og rus fra 1. mars. Forberedelser til oppstart Arena pilot i Helse Førde 21. mai og Helse Bergen 10. september pågår.

Program Alle Møter

Status tidsplan	Trend status tidsplan fremover	Status kostnader	Trend status kostnader fremover	Status kvalitet	Trend status kvalitet fremover	Status risiko	Trend status risiko fremover	Status personell	Trend status personell fremover	Status nytte	Trend status nytte fremover

Programledelsen bruker fremdeles betydelig med tid på å bistå prosjekterne for Vel møtt prosjektene.

Prosjekt Vel planlagt er under etablering.

Fremdeles er det utestående forespørsler på ressurser, og manglende godkjenning av budsjett.

Programledelsen ser det som kritisk og komme i gang med forprosjekt på en helhetlig vurdering av SMS-løsningen.

Programledelsen har ikke fått en avklaring og eventuell GO på start av forprosjekt Vel heim.

Program LIBRA

Status tidsplan	Trend status tidsplan fremover	Status kostnader	Trend status kostnader fremover	Status kvalitet	Trend status kvalitet fremover	Status risiko	Trend status risiko fremover	Status personell	Trend status personell fremover	Status nytte	Trend status nytte fremover

Mange aktiviteter er på kritisk linje og skjer i parallell. Akseptansetest, Data migrering, og produksjonsmiljøet er forsinket. Løsning for virksomhetsstyring er fremdeles på kritisk linje. Opplæring av superbrukere og instruktørene har startet.

Det er knapphet på nøkkelressurser i leveranseprosjektene som medfører utfordringer for kompetansebygging i innføringsprosjektet.

Forsinkelsene medfører at februar måned er høyaktivitetsmåned med både test og opplæring. Foretakene må prioritere ressurser til dette i februar for å nå produksjonssettingsdato.

3. Økonomisk resultat per utgangen av januar

3.1 Oversikt

Rapporten for januar syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser eit overkot på 2,3 mill og er 2,0 mill under budsjett. Resultat er korrigert for «meirpensjon».

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

Resultatrapport per 31.01.2019

Rekneskap januar 2019	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	82 849 814	82 188 222	661 593	82 849 814	82 188 222	661 593	1 025 771 288	1 025 771 288	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	2 716 960	4 361 735	-1 644 775	2 716 960	4 361 735	-1 644 775	54 269 418	54 269 418	0
Salsinntekter - Varer	1 443 874	2 365 833	-921 959	1 443 874	2 365 833	-921 959	28 390 000	28 390 000	0
Salsinntekter - Anna	1 969 218	2 573 968	-604 750	1 969 218	2 573 968	-604 750	30 887 619	30 887 619	0
Sum Salsinntekter	88 979 867	91 489 758	-2 509 892	88 979 867	91 489 758	-2 509 892	1 139 318 325	1 139 318 325	0
Driftskostnader - Varer	1 092 928	2 365 833	-1 272 905	1 092 928	2 365 833	-1 272 905	28 390 000	28 390 000	0
Driftskostnader - Personal	32 042 237	31 968 794	73 443	32 042 237	31 968 794	73 443	366 455 529	366 455 529	0
Driftskostnader - Avskrivningar	20 596 542	20 864 937	-268 395	20 596 542	20 864 937	-268 395	273 752 995	273 752 995	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	3 520 703	2 941 020	579 684	3 520 703	2 941 020	579 684	72 704 389	72 704 389	0
Driftskostnader - Lisensar	21 636 020	19 483 509	2 152 511	21 636 020	19 483 509	2 152 511	278 335 841	278 335 841	0
Driftskostnader - Reise	808 295	666 548	141 746	808 295	666 548	141 746	7 998 581	7 998 581	0
Driftskostnader - Linjeleige	874 376	2 428 595	-1 554 219	874 376	2 428 595	-1 554 219	29 143 137	29 143 137	0
Driftskostnader - Anna	5 545 279	5 672 515	-127 236	5 545 279	5 672 515	-127 236	68 537 853	68 537 853	0
Sum Driftskostnader	86 116 380	86 391 751	-275 371	86 116 380	86 391 751	-275 371	1 125 318 325	1 125 318 325	0
Driftsresultat	2 863 487	5 098 008	-2 234 521	2 863 487	5 098 008	-2 234 521	14 000 000	14 000 000	0
Inntekt - Finans	50 884	83 333	-32 449	50 884	83 333	-32 449	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	884 101	866 663	17 438	884 101	866 663	17 438	14 000 000	14 000 000	0
Sum Finans	-833 217	-783 330	-49 887	-833 217	-783 330	-49 887	-13 000 000	-13 000 000	0
Resultat	2 030 270	4 314 678	-2 284 408	2 030 270	4 314 678	-2 284 408	1 000 000	1 000 000	0
Korrigert for "meirpensjon"	256 275	0	256 275	256 275	0	256 275	0	0	0
Resultat korrigert for "meirpensjon"	2 286 545	4 314 678	-2 028 133	2 286 545	4 314 678	-2 028 133	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 0,7 mill over budsjett per januar.

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 1,6 mill under budsjett.

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

Personalkostnader er 0,1 mill over budsjettet. Det er levert i alt 16 772 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av januar, dette er 1 813 meir enn budsjettet (investeringsprosjekt (aktiverbare) 9 timar for mykje, driftsprosjekt (ikkje aktiverbare) 1 804 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 0,3 mill under budsjett.

Eksterne tenester ligg 0,6 mill over budsjett.

Lisenskostnader ligg 2,2 mill over budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 1,6 mill under budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverbskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige frå Norsk Helsennett.

Andre kostnader ligg 0,1 mill under budsjett. Avviket er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper, vedlikehaldsavtalar på infrastruktur og kjøp av IKT-utstyr.

Netto finanskostnad ligg på budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.3 Balanse 31.01.2019

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 17,5 mill, og vi har mottatt lån frå Helse Vest RHF på 50 mill så langt i år.

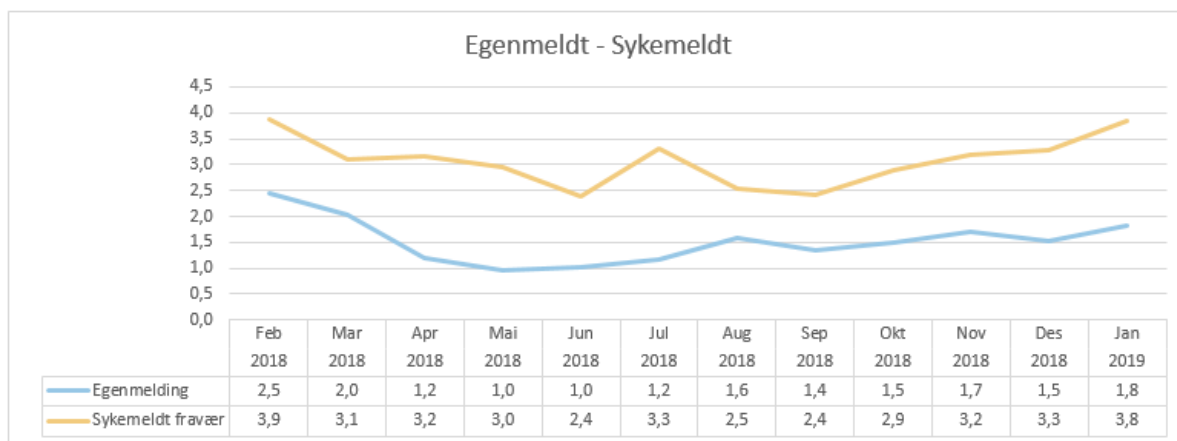
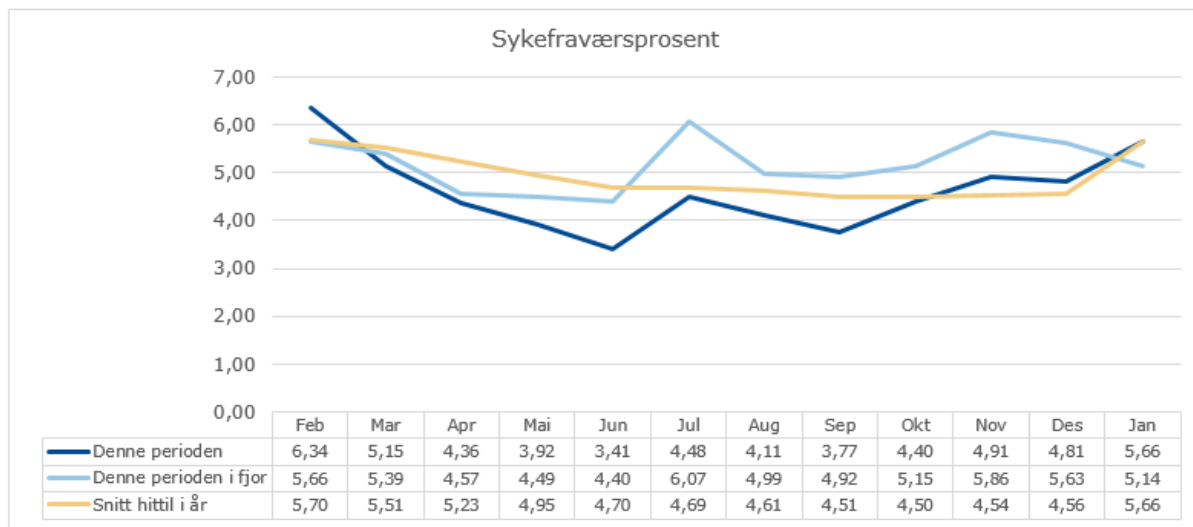
Balanse per 31.01.2019 (tal i 1 000)	Hittil i år	2018
Immatrielle eigendelar	951 171	944 764
Varige driftsmiddel	260 975	271 593
Finansielle anleggsmiddel	3 733	3 733
Sum anleggsmidler	1 215 879	1 220 090
Varer	4 493	6 582
Krav	223 680	150 649
Bankinnskott	17 509	69 494
Sum omlaupsmidlar	245 682	226 725
Sum eigendelar	1 461 561	1 446 815
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	33 736	32 723
Sum eigenkapital	185 055	184 042
Pensjonsforplikting	71 256	76 935
Langsiktig gjeld	996 364	997 015
Kortsiktig gjeld	208 886	188 822
Sum gjeld	1 276 506	1 262 772
Sum eigenkapital og gjeld	1 461 561	1 446 814

4. Personellressursar

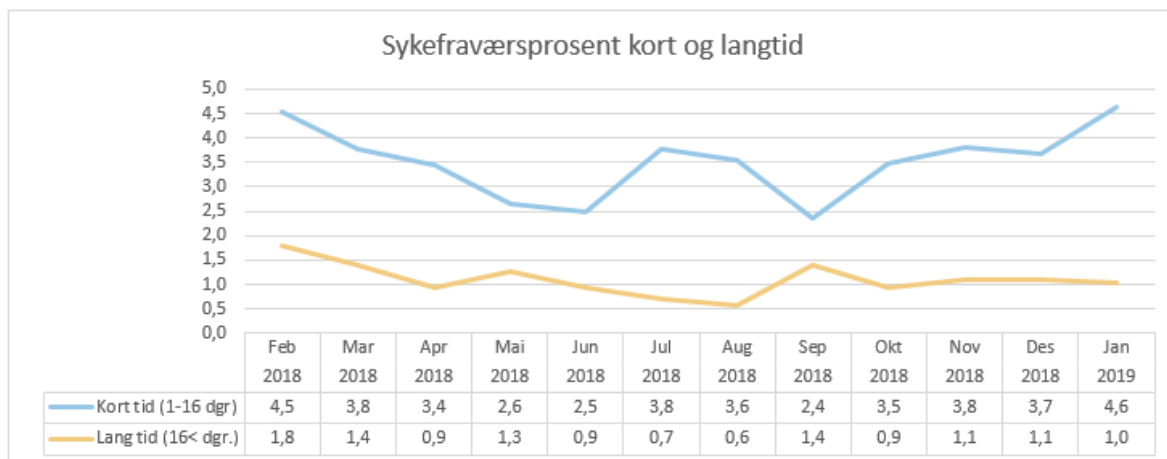
Viser sykefravær i perioden frå februar 2018 til og med januar 2019. Snitt siste 12 mnd er på 4,6 %.

Utvikling av sykefraværs prosent for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle eldre, kjønn: alle kjønn													
	201901	201802	201803	201804	201805	201806	201807	201808	201809	201810	201811	201812	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,66	6,34	5,15	4,36	3,92	3,41	4,48	4,11	3,77	4,40	4,91	4,81	4,61

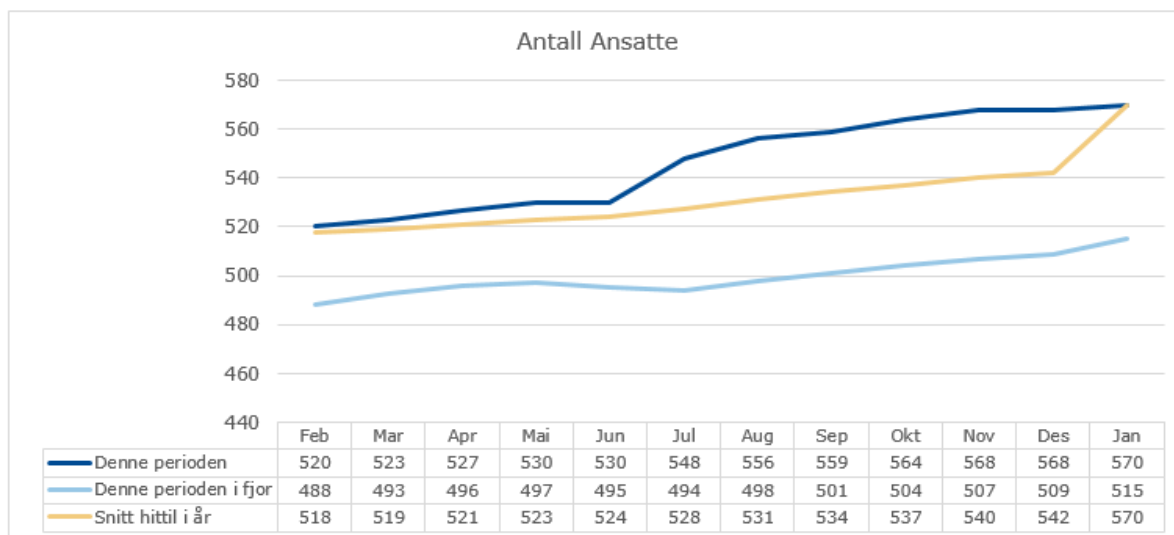
Viser figurer fra hr-kube pr januar 2019



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS



Figuren nedenfor viser **antall tilsette** i selskapet, tal frå HR-kube.



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

Reel turnover for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, ansatttype: fast													
	201901	201802	201803	201804	201805	201806	201807	201808	201809	201810	201811	201812	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	0	3	2	3	4	0	3	4	1	3	4	29
Tal medarbeidarar	536	497	501	505	506	507	522	528	530	530	533	533	519
Turnover i prosent	0,37 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %	0,59 %	0,79 %	0,00 %	0,57 %	0,75 %	0,19 %	0,56 %	0,75 %	5,59 %

SAK 005-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Marius Løbbø Fimland, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Styret sin årsberetning for 2018**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 005/19 B

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2018»*

Oppsummering

Det er i denne saka lagt fram forslag til styrets årsberetning for 2018.

Fakta

For å unngå for «mange sider med papir», vert det for forslag til tekst vist til sidene 8 – 14 i vedlegg 1 til sak 006/19.

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

Kommentarar

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2018", jfr. sak 084/18 i styremøtet 14.12.2018 (endeleg versjon vart oversendt Helse Vest RHF 15.01.2019).

SAK 006-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland, Marius Lønbø Fimland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2018**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 006/19 B

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret godkjenner årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2018.*

Oppsummering

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

Fakta

Viser til vedlegg 1 for årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2018.

Årsresultatet for 2018 vart eit underskot på 5,2 mill. kr.

Konklusjon

Årsrekneskap med notar for Helse Vest IKT AS for 2018 er lagt fram for styret til godkjenning.



ÅRSREKNESKAP 2018



 HELSE VEST IKT



INNHALDSLISTE

Visjon og foretningsidé	4
Styringsbodskap og målsetningar	5
Leiargruppa	6
Organisasjonskart	7
Årsberetning	8
Resultatrekneskap 2018	15
Balanserekneskap 2018	16
Kontantstraumoppstilling 2018	18



OM OSS

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

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

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

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

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

NØKKELTAL

Antall tilsette	568
Omsetning	kr. 1 064 000 000
Antall system	984
Antall brukere	35 782
Antall lokasjoner	140

KONTAKT

Ibsens gate 104
5052 BERGEN

55 97 65 00
postmottak@helse-vest-ikt.no
www.helse-vest-ikt.no
Org.nr: 987 601 787

VISJON

Helse Vest IKT AS skal bidra til å forenkle pasientbehandlingen.

FORRETNINGSIDÉ

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



Styret i Helse Vest IKT, 2018

Bak: Eivind Gjerdal, Ørjan Midttun, Herlof Nilssen, Lars Erik Baugstø-Hartvigsen, Olav Klausen, Beate Sander Krogstad, Clara Gram Gjesdal, Arve Varden

Framme: Bodil Lekve, Agnete Sjøtun, Inger Cathrine Bryne, Erik M. Hansen

STYRINGSBODSKAP

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

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

OVERORDNA MÅLSETTINGAR

HELSE VEST IKT HAR EIN TODELT FUNKSJON. SELSKAPET SKAL:

1) PRODUSERE IKT-TENESTER

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

2) BIDRA TIL INNOVATIV BRUK AV IKT

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

LEIARGRUPPA



FREDRIK ELDØY

Avd. leiar
IKT-fagsenter

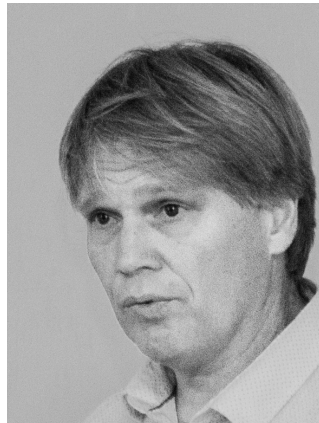
Sivilingeniør i tele-
matikk frå NTNU.
Tidlegare arbeid på UiB
og hos EDB Business Con-
sulting.



LEIF NORDLAND

Økonomisjef

Siviløkonom frå Handels-
høgskulen i Bodø.
Tidlegare økonomi-
sjef i Hummervoll AS og
rekneskapssjef i Helse
Bergen.



GEIR GRANERUD

Avd. leiar
Arkitektur, portefølje
og innovasjon

Bachelor i International
Business.
Tidlegare CIO i Mirror
Accounting og prosjekt-
leiar i Helse Vest IKT



ERIK M. HANSEN

Administrerende
direktør

Hovudfag i Informatikk
frå UiB. Tidlegare for-
skar/forskningsleiar ved
CMR, og IKT-direktør ved
Haukeland
Universitetssjukehus.



VIDAR RÅHEIM

Avd. leiar
Regionalt
EPJ-fagsenter

Master i helse og sosialin-
for-matikk. Sjukepleiar-
bakgrunn frå Psykiatrisk
klinikk, Medisinsk divisjon
og Fag- og foretaks-
utvikling i Helse Stavanger.



HARALD FLATÉN

Avd. leiar
Tenesteproduksjon

Elektronikk-ingeniør frå
NKIs Ingeniørhøgskule i
Bergen. Tidlegare drifts-
ingeniør i Televerket og
driftsleiar for IT- avdelinga
ved Sentralsjukehuset i
Førde.



GJERTRUD FAGERLI

Avd. leiar
Verksemdsutvikling

Sivilingeniør og leiarut-
danning frå NHH og BI.
Har tidlegare arbeid i
Accenture, Telenor og EDB
Business Partner.

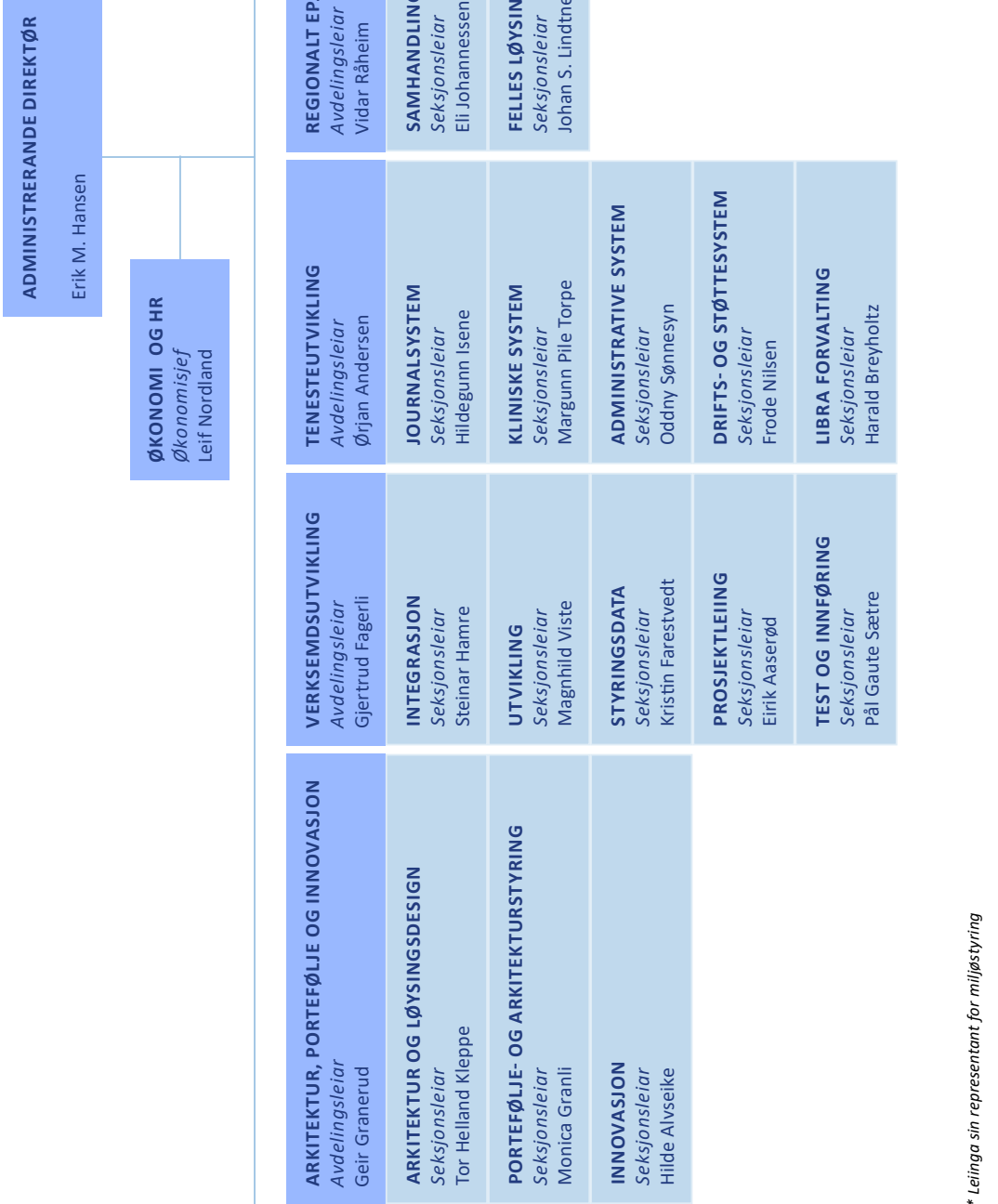


ØRJAN ANDERSEN

Avd. leiar
Tenesteutvikling

Hovudfag i Informasjons-
vitskap frå UiB. Tidlegare
konsulent i PWC og råd-
gjevar og prosjektleiar i
Helse Bergen.

ORGANISASJONSKART



* Leinga sin representant for miljøstyring

ÅRSBERETNING

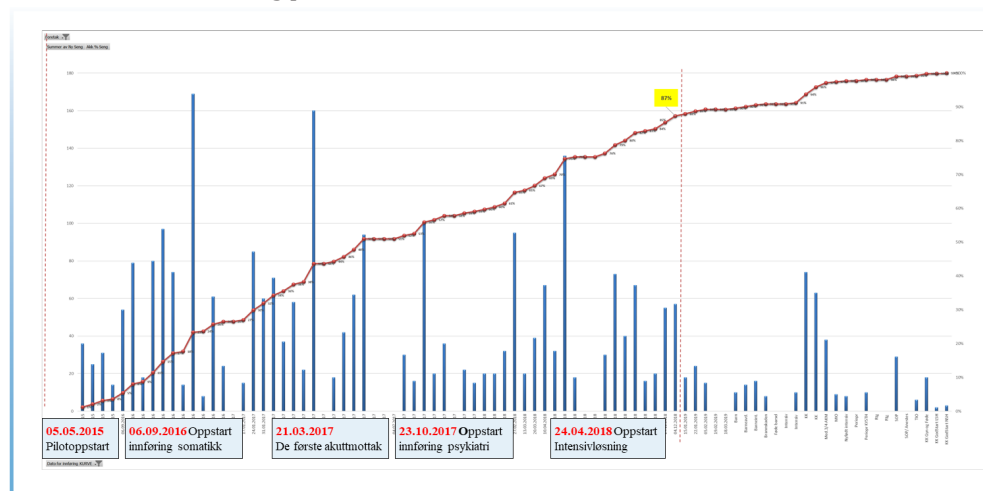
KULA RULLAR I HELIKS

Program HELIKS har ansvar for innføring av kliniske system i regionen. Dette omfattar elektronisk kurve og lege-middelhandtering (KULE), overgang til DIPS Arena (ODA) og innføring av felles radiologiløysing (FERD).

Programmet har intensivert arbeidet med å bidra til at dei ulike systema understøttar klinikarane på ein heilskapleg måte. Klinikarar er sentrale i programmet sitt arbeid med å utarbeide løysingane som sikrar at funksjonalitet og informasjon vert tilgjengeleg på tvers av dei ulike systema.

KULE-prosjektet har i 2018 hatt hovudfokus på utvikling av kurveløysinga for spesialeiningar, inkludert arbeid med integrasjonsløysingar og tilrettelegging for automatisk datafangst. Innføringsprosjekta har hatt høg aktivitet, med innføring både innan somatiske og psykiatriske einingar.

Status Meona-innføring per desember 2018 er vist nedanfor.



Figuren viser kor stor del av sengene ved alle helseføretak samt Haraldsplass sjukehus som har innført Meona. 87 % av sengene totalt i Helse Vest har innført Meona. Innanfor somatikk er Meona innført for 85 % av sengene og innanfor psykiatri er Meona innført for 93 % av sengene.

FERD-prosjektet har i 2018 førebudd innføringa av ei ny felles radiologiløysing frå Sectra for heile regionen, som erstattar fire ulike system. Først ute med å ta i bruk den nye løysinga var Helse Førde i desember 2018. Resten av regionen følgjer etter i løpet av 2019.

ODA-prosjektet har meldt oppstart av pilot på DIPS Arena våren 2019. Verifisering, test og tilpassing av løysinga har vore hovudaktivitetar i dette arbeidet.

LIBRA PÅ VEG

I 2018 starta Helse Vest IKT med det omfattande, førebuande arbeidet i LIBRA-programmet.

I LIBRA-programmet skal ein innføre eit nytt IT-system og samstundes etablere ein felles måte å jobbe på i heile Helse Vest, innan lager, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffing.

Dagens IT-system er utdaterte, og har ikkje kundestøtte. Det inneber ein høg risiko, og derfor er det viktig at ein får på plass eit nytt system. Systemet som skal innførast heiter SAP og leverast av IBM. SAP vil ta over for ulike store og små system som i dag brukast om kvarandre, og som ikkje kommuniserer godt saman. Vi får dermed ein felles måte å jobbe på og eit felles system i heile Helse Vest. Målsetjinga med innføringa er å forbetre prosessane som støttar opp under kjernedrifta slik at ein ute på avdelingane i sjukehusa får meir tid til pasientane og bruker mindre tid på administrasjon.

NY SEKSJON

Så langt har forvaltninga av masterdata knytt til økonomi- og innkjøpssystema i Helse Vest ligge i kvart føretak. I 2018 vart det oppretta ei felles eining i form av ein ny seksjon i Helse Vest IKT, som skal forvalte både dei felles prosessane samt felles masterdata og system, som er viktige aktivitetar i LIBRA-programmet.

Målet med dette er å byggje opp samla regional kompetanse i staden for at denne kompetansen ligg spreidd i ulike miljø i føretaka. I juni i år fekk Helse Vest IKT derfor femten nye tilsette frå dei ulike føretaka. Prioriteringane i forvaltningseininga vil verte styrt gjennom avgjersler som føretaka tar i den vedtekne styringsmodellen for vidare forvaltning av LIBRA. Eininga vert eit viktig instrument for føretaka, for å sikre fokus på kontinuerlig forbetring av prosessar og system etter at programmet er avslutta.

NYE HARALDSPASS MED TEKNOLOGI I SPISEN

Den 23. oktober opna statsminister Erna Solberg nye Haraldsplass Diakonale Sykehus - det mest moderne sjukehuset i Noreg, i følgje Bergensavisen.

Haraldsplass Diakonale Sykehus har stått fyrst i rekka for innovasjonsarbeidet rundt internkommunikasjon og logistikk i Pasientflyt og ressursar, med utrulling frå november 2018 og utover våren 2019.

Smarttelefonar erstattar papirlappar, alle avdelingar og einingar vert samankopla og kommuniserer saumlaust, medan kvar enkelt tilsett får sjå berre det som er naudsynt å sjå på sin eigen skjerm.

Smarttelefonane, ferdig oppstilt med Imatis Mobilix, vil syne brukaren ei oversikt over pasientane han eller ho har ansvar for: gjeremål, meldingar, sjekklister, prøvesvar - alt saman i sanntid. Innhaldet på dei handhaldne einingane er spegla frå ein trykkskjerm, ei «tavle», plassert i dei ulike avdelingane. Tavlene er navet for mellom anna DIPS, laboratoria, RIS, portørtenester, vasketenester og kjøken. Løysinga skal og knytast mot pasientsignal og operasjonsplanlegging, med integrasjonar mot fleire system som Meona.



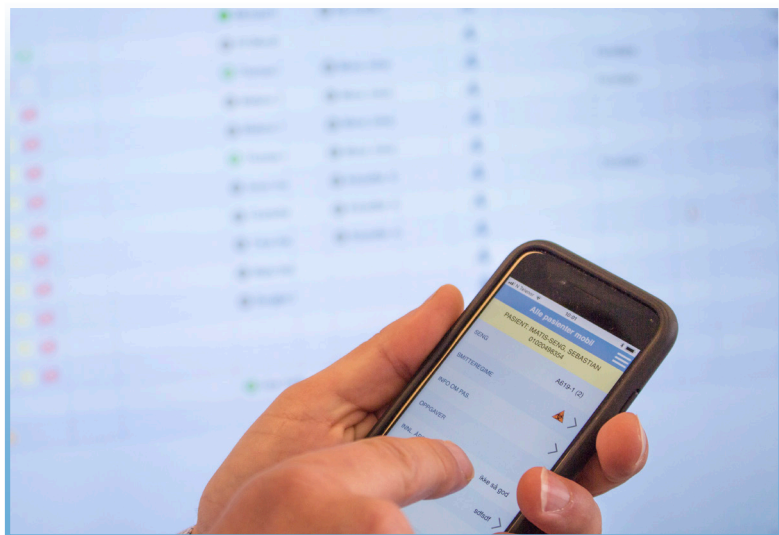
På desse kan personellet logge seg på med ID-kortet sitt, få opp oversikt over sine pasientar, og enkelt kunne spore anna personell og informasjon.

IMATIS OG TID

IMATIS-systemet er tenkt å frigjere sjukehuskvardagen frå unødig logistikk og tidsbruk, som til dømes oppsøking etter personell, og pasientar som er uførebuade til operasjon. Dei frigjorte ressursane vil i staden kunne nyttast til kvalitetsheving på tenestene pasientane vert tilbydd.

Det vert ikkje berre ein ryddigare og meir oversiktleg kvardag for dei som har direktekontakt med pasientane, men òg for alle støttetjenestene. Bestillingar, og ikkje minst kanselleringar, vil kunne gå automatisk til fleire avdelingar og tenester etter kvart som pasientprofilen vert oppdatert.

På denne måten vil prosjektet eliminere ineffektive hendingar som vasking av rom både før og etter utskriving av pasient, så vel som fleire tonn mat i buset i året. Her vil meldingar om ting som faste, allergiar eller dårleg matlyst, og planlagde utskrivingar kome opp før dei daglege produksjonsprosessane er i gang. Det er mykje å hente på samordning av kommunikasjon, både på tid, økonomi, men òg i å sikre meningsfulle arbeidskvardagar.



I BRUK, I DAG

Mykje er på plass, og med smarttelefonløysinga som Imatis skal ferdigstille, vil dei resterande systema etter planen vere i drift innan våren 2019. Etter innføringa på Haraldsplass kan ferdigskrivast skal systemet rullast ut i Helse Vest-føretaka i tur og orden. Prosjektet har gått i rekordfart, og det har sjølvsagt ikkje vore gratis: Ny wifi, ekstra mobilsendar i kjellaren, telefonar og nettbrett, skjermar og programvare kostar sitt, men investeringa er både framtidsretta, så vel som kortsiktig lønsam i utlukinga av system som ikkje talar saman.

HELSE VEST LEIAR AN I DIGITALISERINGA

Helse Vest IKT har dei siste åra styrka satsinga på innovasjon og utvikling, og kan no hauste fruktene av satsinga med fleire nyttige nyvinningar.

Seksjonane Utvikling og Integrasjon har auka jamt og trutt i 2018, og i tillegg har Innovasjon vorte delt inn som ein eigen seksjon. Dette gjev eit tydeleg bilete på korleis satsinga har vore på nyvinning og innovasjon det siste året. I løpet av 2018 har satsinga på digital fornying bore fleire frukter. Helse Vest har mellom anna vore første helseregion i landet til å aktivt ta i bruk «chatbot», robotar og «gamification».

SPELSUKSESS SOM REDDAR LIV

I april 2018 vart spelet «Stopp Sepsis» lansert. Spelet, som har vorte utvikla av Helse Vest IKT i godt samarbeid med sjukepleiarar, fekk ein varm respons frå brukarane. Det første døgeret hadde spelet 20 000 unike påloggingar. Blodforgifting har vore eit av satsingsområda i Pasientsikkerhetsprogrammet til Helse Vest. Under Pasientsikkerhets-programmet sitt Læringsnettverk for sepsis, med 200 deltakarar frå infeksjons- og pasientsikkerhetsmiljø nasjonalt, fekk spelet òg mykje positiv merksemd.

SPARAR TID MED ROBOT

Suksessen til «Stopp Sepsis» har ikkje gått umerka forbi. Saman med robotiseringsprosjektet og innføringa av roboten «Robbie Vest» vart spelet nominert til Digitaliseringsprisen – årets digitale suksesshistorie under den årlege digitaliseringskonferansen til Difi.

Robbie Vest vart offisielt lansert i november 2017, men gjennom 2018 har roboten teke over fleire sentrale prosessar og hjulpet helsepersonell med manuelle arbeidsoppgåver og tidsinnsparing. Hausten 2018 hadde Robbie Vest allereie overteke oppgåver tilsvarande om lag 11 000 arbeidstimar årleg.

Prosjektet har ikkje hatt som mål å kutte årsverk, men å bidra til kvalitetsheving og å ta unna meir arbeid. I staden for å ta stikkprøver kan til dømes roboten prosessere heile datasett, og komme med ein detaljert rapport på det som er avvik. Det gjev heilt andre moglegheiter før.



LANDETS FØRSTE HELSE-CHATBOT

Helse Vest har ikkje berre vore først ute med bruk av robotiserte prosessar, men òg med innføringa av landets første helse-«chatbot» - ein robot som gir svar på helsespørsmål. «Chatboten», som har fått namnet «Dina», er opplært til å svare på viktige helsespørsmål som gravide med svangerskapsdiabetes slit med.

Sjukdommen diabetes har auka kraftig i Noreg siste åra. I dag er det estimert at årleg får heile 5 500 pasientar i landet diagnosen svangerskapsdiabetes. Målsetjinga med den nye «chatboten» er å styrke kvinners kunnskap om eigen helse.

EIN PLATTFORM FOR INNOVASJON

Helse Vest IKT er ein sentral partnar i fyrtårn-prosjektet, INTROMAT, der ein ønskjer å få etablert det som best kan skil-drast som ei «privat helsesky». I denne helseskya skal ein drive forskning og utvikle innovative helsetenester. I oktober leverte Haukeland universitetssjukehus, på vegne av prosjektet, ein søknad om midlar til å opprette denne helseskya, som vil få namnet «INFONIA».

«Proof of concept» for Infonia-plattformen er allereie klar. Den vart presentert av teamleiar, Yngvar Skar og hans samarbeidspartnarar i haust. Målsetjinga deira er å la pasienten sjølv bidra til datafangst, slik at ein kan få eit betre utgangspunkt for å bestemme vidare behandling. Presentasjonen vart særst positivt motteke hjå tilhøyrarane, som ser stort potensiale i å få henta inn meir data om pasienten, slik at ein har eit endå betre avgjerslegrunnlag når ein skal velje behandlingstype.

NYTT OPERATIVSYSTEM TIL ALLE FØRETAKA

I 2018 starta Helse Vest IKT utrullinga av Windows 10. Eit prosjekt som rører ved 1 300 applikasjonar, og alle dei tilsette i føretaka. Prosjektet skal halde fram i nesten heile 2019.

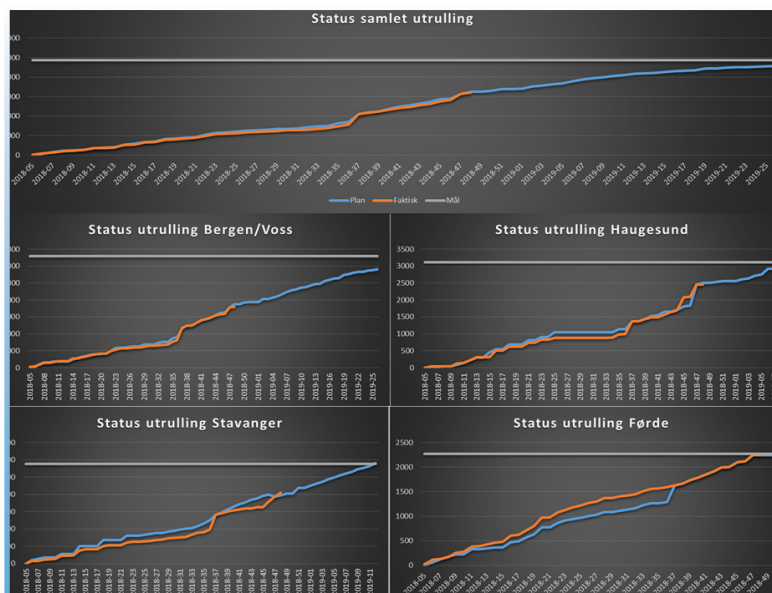
14. januar 2020 er ein viktig merkedag for mange av dei som jobbar i Helse Vest IKT. Det er dagen då Microsoft avsluttar sin støtte til det gamle operativsystemet Windows 7. Innan den tid må heile Helse Vest ha kome seg over på det nyaste operativsystemet, Windows 10.

Sjølvm om det framleis er ein stund til Microsoft avsluttar sin støtte til Windows 7 har prosjektet allereie heldt på lenge. Prosjektet hadde oppstart i januar 2017, med påfølgjande pilot i Helse Vest IKT på hausten og utrulling i føretaka frå og med februar 2018. Prosjektet kjem til å gå ut 2019, der målsetjinga er å verte ferdige med det meste innan sommaren, slik at ein har eit halvt år til å ta restaktivitet og vanskelege saker.

NYE FUNKSJONAR

Med oppgraderinga til Windows 10 kjem det òg moglegheiter for ein del nye funksjonar, men den viktigaste oppgraderinga er den du ikkje ser; sikkerheita er kraftig forbetra. I tillegg har Microsoft gjort operativsystemet meir brukarvenleg. Det har òg kome ny startmeny og moglegheit for fleire skrivebord. I den kommande versjonen er det òg ein funksjon som gjev deg oversikt over alle dei sist brukte dokumenta dine.

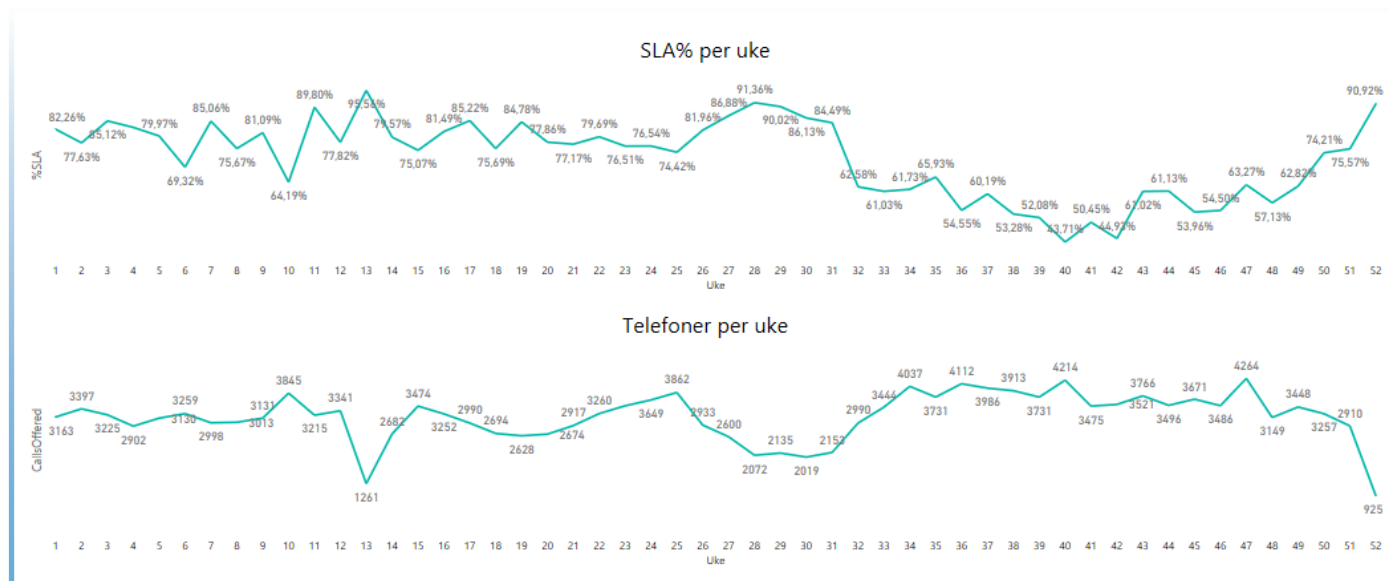
Det overordna prosjektet «Plattformløftet» handlar om meir enn berre innføring av eit nytt operativsystem. Her vert òg løysinga «sesjonsvandring» utvikla, som skal redusere av- og påloggingstid for klinikarar som flyttar seg ofte frå PC til PC; ved hjelp av id-kortet kan brukaren flytte seg frå maskin til maskin utan å miste arbeidsøkta si.



UTFORDRANDE TIDER FOR KUNDESENTERET

Med ein rekordar på 14 674 telefonar i juni og 16 000 i september, tar Kundesenteret unna på feila som kjem inn. Ikkje overraskande kjem betalinga i form av lengre ventetid for kundane.

Servicegraden ligg til vanleg på 80 prosent, noko Kundesenteret har klart nesten kvar månad dei siste sju åra. Men, med svartid som gjekk frå under minuttet, til nærare to minutt i september, vart det raude tal for Kundesenteret. Ein fjerdepart av sakene kundesenteret får inn omhandlar DIPS og spørsmål rundt dette, men det er likevel minutta som fylgjer etter brot i eit av systema i Helse Vest IKT som utgjer dei verkeleg hektiske stundene.



Biletet er samansett, der DIPS er den største kjelda til telefonar inn, medan Windows 10, gløynte passord og ulike sikringssystem aukar trafikken òg. Terskelen for å ringe inn problema sine er veldig låg, med ventetid-snitt på 37 sekund dei siste åra; det er ofte enklare å ringe og få instruksar enn å freiste å starte maskina på nytt, eller å lese feilmeldingane på skjermen.

Tiltak som er sett inn for å ta unna pågangen er til dømes meir trykk på bruken av kundeweb-portalen, med digital henvending. Der får du svar innan ein time, ei tid som òg skal reduserast. Brukarane finn òg svar på ofte stilte spørsmål og får hjelp til å løyse problema sjølv.

Andre tiltak er førehandsinnspelte meldingar i sentralbordsvararen, der dei kan ta unna store mengder telefonar. Opp til 60 prosent av brukarane som ringer inn legg på når dei har fått informasjon gjennom talemelding, ved kjente feil.

INGEN INNBROT I MURANE TIL HELSE VEST IKT

Mangeårig arbeid med sikring, og bevisst framsynt tenking har betalt seg i 2018.

Ein stram politikk på patching kvar månad, isolasjon av uoppdaterte einingar og månadlege søk etter sårbarheiter i systemet har gjort sitt for å sikre datatenestene og infrastrukturen. Med omsyn til stabilitet ligg mykje av hemmelegheita i sortering og utskiljing av patchar som ikkje er hensiktsmessige.

EITT INNBROT ER NOK

Det å vere 99 prosent sikker er ikkje nok i den moderne IT-verda, for det trengst berre éi digital dør på gløtt før at innbrotet er eit faktum. Ved å standardisere mesteparten av dei digitale tenestene som er i bruk i Helse Vest vert sikringsbiletet mykje klårare for sikkerheitspersonellet vårt, men utfordringane ligg ofte ikkje berre bak eiga dør. I skjeringspunktet mellom den interne infrastrukturen og internett står brukarane - og ei rekke potensielle moglegheiter for uvedkommande. Innføringa av 2-faktorsystem for pålogging til eksterne tenester gjorde Helse Vest i mykje større grad stengd for uvedkommande enn det som før var mogleg, samstundes som at det sikra og vidareutvikla arbeidsflyten for sluttbrukaren.

IKKJE ALLTID RETT FRAM

Men det er ikkje alltid at desse prosessane er så forutsigbare som ein ynskjer, til og med under milepæl-løft for verksemda; i utfasinga av den siste 2003 serveren i år, mista Carestream-løysinga fotfeste, og Helse Stavanger har i lange tider etter stått med eit ustabilt røntgensystem. Slike hendingar stiller ofte brukarane undrande til kor vidt det er fornuftig å endre på system som fungerer, då sikkerheitsaspekta ikkje vert synlege før innbrotet er eit faktum.



REKNESKAPSRESULTAT

Rekneskapsmessig resultat for 2018 var eit underskot på 5,2 mill. kr. Resultatet er 6,2 mill. kr under budsjett, og lågare enn forventa.

Akkumulert rekneskapsmessig resultat for perioden frå 2004 – 2018 visar eit overskot på 32,7 mill. kr.

Dei totale inntektene var 1 064,4 mill. kr. Av desse var 949,9 mill. kr sal av tenester til helseføretaka, 28,0 mill. kr sal av IKT-utstyr, 55,8 mill. kr sal av tenester til eksterne kundar og 30,7 mill. kr anna inntekt (i hovudsak knytt tilskot frå Helse Vest RHF).

Totale driftskostnader var 1 062,7 mill. kr med hovudgruppene varekostnad 26,0 mill. kr, personalkostnader 320,7 mill. kr, avskrivningar 247,5 mill. kr og andre driftskostnader 468,5 mill. kr. Med netto finanskostnader på 6,9 mill. kr gjev dette årsresultatet på -5,2 mill. kr.

BALANSE

Totalkapitalen per 31.12.2018 var 1 446,8 mill. kr. Anleggsmiddel utgjorde 84,3 % av totalkapitalen. Balanseført eigenkapital var 184,0 mill. kr og utgjorde dermed 12,7 %.

FINANSIELL STILLING

Likviditetsbeholdning var 69,5 mill. kr og soleis tilfredsstillande. Auken i gjeldsgrad og reduksjon i soliditet held fram på grunn av store investeringsprosjekt. Ein nærmar seg eit punkt der selskapet er sjølvfinansiert gjennom eigne avskrivningar og kan nedbetale gjeld og auke soliditeten. Føresetnaden om vidare drift er lagt til grunn for selskapet sin årsrekneskap for 2018.

OM MILJØ

Sjukefråvær for dei tilsette i Helse Vest IKT var i 2018 på 4,6%, noko lågare enn i 2017 på 5,3 %, begge inklusive eigenmeldt sjukefråvær. Selskapet har hatt ei positiv utvikling i sjukefråværet det siste året.

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

YTRE MILJØ

Helse Vest IKT AS si verksemd ureinar ikkje det ytre miljø. Selskapet samarbeider med helseføretaka om miljømessig gjenvinning av avfall. Helse Vest IKT fokuserer på bruk av video- og telefonmøter for å redusere reiseaktivitet. Selskapet er sertifisert etter ISO 14001:2015, og revisjon frå Kiwa vart gjennomført i desember 2018/januar 2019.

EIGARTILHØVE

Helse Vest IKT AS er eigd 100% av Helse Vest RHF. Per 31.12.2018 hadde selskapet ein aksjekapital på NOK 1 000 000 fordelt på 2 000 aksjar, kvar pålydande NOK 500.

LIKESTILLING

43% av dei eigarvalde styrerepresentantane er kvinner. 36 % kvinner i styret samla sett. 30 % av leiinga (inkl. stabsleiarar) er kvinner, 17 % av avdelingsleiarane er kvinner, 36 % av seksjonsleiarane er kvinner.

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

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for 2018 var eit underskot på kr 5 211 418. Styret foreslår for selskapet si generalforsamling at underskotet vert ført mot annan eigenkapital.

UTSIKTER FRAMOVER

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

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

STAVANGER, 13.03.2019
STYRET FOR HELSE VEST IKT

Herlof Nilssen
styreleder

Arve Varden
styremedlem

Lars Erik Baugstø-Hartvigsen
styremedlem

Olav Klausen
styremedlem

Beate Sander Krogstad
styremedlem

Clara Gram Gjesdal
styremedlem

Eivind Gjemdal
styremedlem

Ørjan Midttun
styremedlem

Stian Hoell
styremedlem

Inger Cahtrine Bryne
styremedlem

Agnete Sjøtun
styremedlem

Erik M. Hansen
administrerende direktør

RESULTATREKNESKAP 2018

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2018	2017
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	2	15 857	12 757
Anna driftsinntekt	2	1 048 519	938 123
Sum driftsinntekter	2	1 064 376	950 880
Varekostnad		25 994	21 453
Lønn og andre personalkostnader	3	320 739	308 649
Ordinære avskrivninger	6	247 462	226 792
Andre driftskostnader	4	468 537	389 080
Sum driftskostnader		1 062 732	945 974
Resultat fra drifta		1 644	4 906
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	5	845	1 283
Andre finanskostnader	5	7 701	5 620
Netto finansresultat		-6 856	-4 338
Resultat før skattekostnad		-5 211	568
Resultat for året		-5 211	568
Overføringer			
Overført annen egenkapital	11	- 5 211	568
Sum overføringer		- 5 211	568

BALANSEREKNESKAP 2018

EIGEDELAR

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2018	2017
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmiddel			
Lisensar og programvare	6	944 764	798 397
Sum immaterielle egedelar		944 764	798 397
Varige driftsmidler			
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	6	228 861	195 786
Anlegg under utføring	6	42 731	64 985
Sum varige driftsmidler		271 593	260 771
Finansielle anleggsmidler			
Investering i andre aksjar og partar	7	3 733	3 027
Sum finansielle anleggsmidler		3 733	3 027
Sum anleggsmidler		1 220 090	1 062 195
Omløpsmidlar			
Varer	8	6 582	8 400
Krav	9,17	150 649	191 100
Bankinnskot, kontantar og liknande	10	69 494	65 479
Sum omløpsmidlar		226 724	264 979
SUM EIGEDELAR		1 446 814	1 327 174

EIGENKAPITAL OG GJELD

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2018	2017
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	11	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	11	150 319	150 319
Sum innskoten eigenkapital		151 319	151 319
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	11	32 722	37 934
Sum opptent eigenkapital		32 722	37 934
Sum eigenkapital	11	184 041	189 253
Gjeld			
Avsettingar for forpliktingar			
Pensjonsforpliktingar	12	76 935	69 262
Andre avsettingar for forpliktingar	13	17 851	25 882
Sum avsettingar for forpliktingar		94 786	95 144
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i samme konsern	14,17	979 164	826 473
Sum anna langsiktig gjeld		979 164	826 473
Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld		1 073 951	921 617
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		28 577	23 491
Anna kortsiktig gjeld	15,17	160 245	192 813
Sum kortsiktig gjeld		188 822	216 304
Sum gjeld		1 262 773	1 137 922
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		1 446 814	1 327 174

Stavanger, 13.03.2019
Styret for Helse Vest IKT

Herlof Nilssen styreleder	Arve Varden styremedlem	Lars Erik Baugstø-Hartvigsen styremedlem
Olav Klausen styremedlem	Beate Sander Krogstad styremedlem	Clara Gram Gjesdal styremedlem
Eivind Gjerdal styremedlem	Ørjan Midttun styremedlem	Stian Hoell styremedlem
Inger Cahtrine Bryne styremedlem	Agnete Sjøtun styremedlem	Erik M. Hansen administrerende direktør

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING 2018

Alle tall i 1000 NOK

	2018	2017
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	-5 211	568
Ordinære avskrivningar	247 462	226 792
Endring i omløpsmidlar	42 270	-79 612
Endring i kortsiktig gjeld	-27 482	110 675
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalningar i pensjonsordninger	7 673	14 837
Inntektsført investeringstilskott	-8 031	-8 031
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	256 681	265 228
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-404 651	-335 259
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-706	-594
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-405 357	-335 853
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	155 000	110 000
Utbetaling ved nedbetaling av langs.gjeld	-2 309	-2 309
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	152 691	107 691
Netto endring i likviditet	4 015	37 067
Likvide midlar 01.01	65 479	28 412
Likvide midlar 31.12	69 494	65 479
Likviditetsreserve 31.12	69 494	65 479

NOTE 1 REKNESKAPSPRINSIPP

GENERELT OM REKNESKAPEN

Rekneskapen for 2018 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998, jf. Lov om helseføretak. Den er utarbeidd etter norske rekneskapsstandardar og retningslinjer gjeve av eigar.

Helse Vest IKT AS blei stifta som eige aksjeselskap 01.11.2004 etter aksjelova. På same tida blei anleggsmiddel og forpliktingar overført til Helse Vest IKT AS som tingsinnskot.

I opningsbalansen vart anlegga verdsett til bokført restverdi etter frådrag for avskrivningar.

KONSOLIDERING

Helse Vest IKT AS går inn i konsernrekneskapen til Helse Vest og utarbeider ikkje eige konsernrekneskap. Konsernspisen Helse Vest RHF utarbeider den konsoliderte rekneskapen. Konsernrekneskapen utleverast på forespørsel ved å henvende seg til Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, 4034 Stavanger.

GRUNNLEGGJANDE PRINSIPP - VURDERING OG KLASIFISERING

Årsrekneskapen er bygd på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, samanstilling, vidare drift, kongruens og varsemd. Transaksjonar regnskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnader samanstillast med opptente inntekter.

PRINSIPP FOR INNTEKTSFØRING

RAMMETILSKOT

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

ANDRE INNTEKTER

Øymerka tilskot blir inntektsførte i takt med bruk av midlane. Tilskot til investeringar blir inntektsførte i same periode som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

Gåver vert brukt i samsvar med dei vilkåra eller ynskje givar har for bruk av midlane. Dersom givar har vilkår eller ynskje om at gåva skal brukast til konkrete aktivitetar, prosjekt eller investeringar, klassifiserast ho som tilskot og regnskapsførast etter reglane for øymerka tilskot.

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

KOSTNADSFØRINGSTIDSPUNKT SAMANSTILLING

Utgifter blir samanstilt med og kostnadsførast samtidig med inntektsføring av dei inntekter utgiftene kan knytast til.

Utgifter som ikkje kan knytast direkte til inntekter, kostnadsførast når dei vert pådregne.

KLASSIFISERING OG VURDERING AV BALANSEPOSTAR

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

Vurdering av anleggsmidlar skjer til kostpris. Anleggsmidlar som har avgrensa økonomisk levetid skal avskrivast etter ein plan. Anleggsmidlar vert nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigåande. Nedskrivinga blir reversert i den grad grunnlaget for nedskrivinga ikkje lenger er til stades.

Langsiktig gjeld blir balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld visast som langsiktig gjeld.

IMMATERIELLE EIGEDELAR

Utgifter til forskning og utvikling er kostnadsførte, då samanhangen mellom utgifter til forskning og utvikling og tilhøyrande framtidige inntekter er uklar. I særskilde høve vil eiga forskning og utvikling kunne medføre at det blir framkalla ein eigen godtgjort og vesentleg kontantstraum. Om slike kontantstraumar kan forventast, blir slik forskning og utvikling aktivert.

Utgifter til andre immaterielle eigedelar er balanseførte i den utstrekning kriteria for balanseføring er oppfylt, det vil seie at det forventast at dei vil gje framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnader. Dette gjeld i hovudsak utgifter til lisensar og programvare. Immaterielle eigedelar som er balanseførte avskrivast lineært over forventa økonomisk levetid frå det tidspunktet eigedelen blir teken i bruk.

VARIGE DRIFTSMIDLAR

Varige driftsmidlar omfattar eigedom, anlegg og utstyr som er rekna for bruk i produksjon, levering av varer eller administrative føremål og som har varig levetid. Desse balanseførast til kost fråtrekt eventuelle akkumulerte av- og nedskrivningar.

Driftsmidlar reknast som varige dersom dei har ei økonomisk levetid på over 3 år, samt ein kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlene blir teke i bruk. Det vert teke omsyn til utrangingsverdi når avskrivingsplanane vert fastsette. Dersom det finnest indikasjonar på at driftsmidler har falle i verdi, blir driftsmidlene nedskrivne til den verdien som kan attvinnast dersom denne er lågare enn regnskapsført verdi.

Tomter avskrives ikkje då ein antar at dei ikkje har ei avgrensa levetid.

Investeringar i nybygg vert balanseførte etter kvart som kostnadene vert pådregne. Ved dekomponering av balanseførte kostnader til nybygg vert reelle kostnader for dei ulike bygningsdelane lagt til grunn. Finansieringsutgifter ved tilverking av egne driftsmidler balanseføres.

Påkostnader eller betringar blir lagde til driftsmidlets kostpris og avskrives i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar blir kostnadsførte etter kvart som dei kjem på.

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

DOTTERFØRETAK

Som dotterføretak reknast anna føretak der helseføretaket normalt har en eigardel på over 50 %, kor investeringa er av langvarig og strategisk karakter og kor helseføretaket har bestemmende innflytelse. Dotterføretak vurderast etter kostmetoden i føretakets rekneskap. Investeringa er vurdert til anskaffingskost med mindre nedskrivning har vore nødvendig. Det blir gjort nedskrivning til verkeleg verdi når det oppstår verdifall som skyldast årsaker som ikkje kan antakast å være forbigåande og det er nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivningar reverserast når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades.

FELLESKONTROLLERT FØRETAK

Som felleskontrollert føretak reknast føretak kor deltakarane saman har felles kontroll. Ingen deltakar aleine har bestemmende innflytelse, men saman har ein bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i ei samarbeidsavtale som heimlar felles kontroll, og deltaking må ikkje være mellombels.

TILKNYTT FØRETAK

Med tilknytt føretak meiner ein føretak kor investor har betydeleg påverknad utan at det føreligg konsernforhold eller felles kontrollert verksemd. Med betydeleg påverknad meiner ein normalt verksemd der føretaket eig mellom 20 og 50 prosent.

Slike føretak blir vurdert etter kostmetoden i selskapsrekneskapen. Dette inneber at verksemda er vurdert til innkjøpskost for aksjane med mindre det har vore nødvendig med nedskrivning. Det er gjort nedskrivning til verkeleg verdi når verdifall har årsaker som ikkje blir vurderte som forbigåande, og det må sjåast naudsynt etter god rekneskapsskikk. Nedskrivningar er førte attende når grunnlaget for nedskrivning ikkje lenger er til stades.

Utbytte og andre utdelingar er inntektsførte same år som dei er avsette i det tilknytte føretaket. Dersom utbyttet overstig det tilbakehaldne resultatet etter kjøpet, representerer den overskytande delen tilbakebetaling av investert kapital, og utdelingane er trekte frå verdien på investeringa i balansen.

I konsernrekneskapen vert tilknytte føretak vurdert etter eigenkapitalmetoden.

EIGENKAPITALINNSKOT I KLP

Eigenkapitalinnskot i KLP er separate finansielle egedelar og blir vurderte til kostpris, men blir nedskrivne til verkeleg verdi ved verdifall som ikkje må ventast å vera forbigåande.

PENSJONAR

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk Rekneskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing om pensjonsføresetnader frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameter som er nytta går fram av note om pensjonar. Helseregionenes pensjonsordningar, medrekna AFP, er å rekne som ytingsbaserte planar.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktingar blir utrekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskonteringsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlane og føresetnadar frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang osv.

Pensjonsmidlane er vurderte til verkeleg verdi. Netto pensjonsforplikting består av brutto pensjonsforplikting fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlane. Netto pensjonsforplikting balanseførast som avsetning for forpliktingar, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringar i balansen. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar bli fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar i og avvik mot føresetnadene i utrekningane (estimatendringar) er fordelte over antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid for den del av avvika som overstig 10 prosent av det høgaste av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Antatt gjennomsnittleg attverande oppteningstid er sett til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader, og utgjer summen av periodens pensjonsopp-

tening, rentekostnad på berekna pensjonsforplikting, forventet avkastning av pensjonsmidlane, resultatført verknad av endringar i estimat og pensjonsplanar, resultatført verknad av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgivaravgift.

Usikkerheita er i stor grad knytt til bruttoforplikting og ikkje til den nettoforplikting som framkjem i balansen. Estimater og endringar som fylgje av endring i nemnte parameter vil i stor utstrekking periodiserast over gjennomsnittleg attverande oppteningstid og ikkje straks belaste resultatregnskapet slik som andre estimater og endringar.

Arbeidstakers del av pensjonspremien er kome til frådrag i lønnskostnaden.

VARELAGER

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

KRAV

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetting til venta tap. Avsetting til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetting for dei krava det ikkje er gjort konkret avsetting for. Den sjablongmessige avsettinga er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

UVISSE FORPLIKTINGAR

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

SEGMENT

Inndeling i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det blir presentert tal for verksamdområda. Tala er avstemt mot årsresultat- og balanse i føretaket. Ein har i tillegg klassifisert inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING

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

VALUTA

Pengepostar i utanlandsk valuta er vurderte etter kursen ved utgangen av rekneskapsperioden.

ENDRINGAR I REKNEKAPSPRINSIPP OG FEIL

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

SAMANLIKNINGSTAL FOR FØRRE ÅRET

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

SKATT

Helseføretaket er ikkje skattepliktig etter statsføretakslova.

NOTE2 DRIFTSINNTEKTER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2018	2017
Tenestosal helseføretaka	949 854	854 050
IKT-utstyr	28 049	25 547
Tenestosal eksterne	55 814	43 345
Anna	30 659	27 938
Sum	1 064 376	950 880

NOTE3 LØNN OG ANDRE GODTGJERSLER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2018	2017
Lønnskostnader	307 213	271 935
Arbeidsgivaravgift	43 478	38 365
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgivaravgift	56 469	51 370
Andre ytingar	9 302	9 016
- Balanseførte lønnskostnader egne tilsette	-95 722	-62 038
Sum lønn og personalkostnader	320 739	308 649
Gjennomsnittleg tal på tilsette	542	498
Gjennomsnittleg tal på årsverk	535	490
	2018	2017
Godtgjersle til styret	585	576

Godtgjersle til medlem av styret							Ytingar frå andre føretak i Helse Vest	
Namn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Anna godtgjersle	Sum	Teneste-periode	Honorar/lønn	Anna godtgjersle
Nilssen, Herlof	Styreleiar	0	0	0	0	01-12	2 411	25
Gjemdal, Eivind	Styre-medlem	95	0	0	95	01-12		
Klausen, Olav	Styre-medlem	0	0	0	0	01-12	1 733	5
Bryne, Inger Cathrine	Styre-medlem	0	0	0	0	01-12	1 822	6
Faugstad, Anne Sissel	Styre-medlem	0	0	0	0	01-06	1 146	6
Kamsvåg, Mette	Styre-medlem	48	0	0	48	01-06		
Krogstad, Beate Sander	Styre-medlem	48	0	0	48	06-12		
Bolstad, Jon	Styre-medlem	0	0	0	0	01-06	1 500	140
Varden, Arve	Styre-medlem	0	0	0	0	06-12	1 358	9
Gjesdal, Clara Gram	Styre-medlem	0	0	0	0	06-12	1 358	9
Baugstø-Hartvigsen, Lars Erik	Styre-medlem	95	0	0	95	01-12		
Lekve, Bodil	Styre-medlem	95	0	0	95	01-12		
Sjøtun, Agnete	Styre-medlem	95	0	0	95	01-12		
Midttun, Ørjan	Styre-medlem	95	0	0	95	01-12		
Hoell, Stian	Varastyre-medlem	15	0	0	15	01-12		
Sum		585	0	0	585		11 444	195

Heile 1000 kroner

Fastsetting av styregodtgjering er gjort i generalforsamling 15.06.2018.
Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til styreleiar eller andre medlemmer av styret i Helse Vest IKT AS.

Lønn og anna godtgjersle til leiande personell						Lønn frå andre føretak i Helse Vest jf lønns- og trekkoppgåve for 2016		
Namn	Tittel	lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Teneste-periode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	1 046	248	5	1 299	01-12		
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	960	168	5	1 133	01-12		
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	1 021	273	5	1 299	01-12		
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	1 021	174	111	1 306	01-12		
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	1 004	225	7	1 236	01-12		
Hansen, Erik M.	Adm.dir	1 592	239	7	1 838	01-12		
Nordland, Leif	Økonomi og HR sjef	1 074	278	5	1 357	01-12		
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	897	270	9	1 177	01-12		

Heile 1000 kroner

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

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til administrerande direktør eller nok andre i leiargruppa i Helse Vest IKT AS.

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

ERKLÆRING OM FASTSETJING AV LØNN OG GODTGJERSLE

Helse Vest IKT AS definerer personer i stillingane administrerande direktør, avdelingsleiar og økonomi- og HR sjef som leiande personell.

Helse Vest IKT AS følgjer «Retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap med statlig eiarandel», kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaka skal være konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarande føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

UTGREIING LEIARLØNNSPOLITIKKEN I 2018

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 95/18, 14.12.2018. Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

LØNN TIL MEDLEM I LEIARGRUPPA BLEI I 2018 JUSTERT SLIK:

Namn	Tittel	Gammal lønn	Ny lønn	Auke i prosent
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	1 010	1 036	2,6%
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	925	951	2,8%
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	985	1 015	3,0%
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	960	1 000	4,2%
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	925	1 000	8,1%
Hansen, Erik M.	Adm.dir	1 510	1 580	4,6%
Nordland, Leif	Økonomi og HR sjef	1 035	1 064	2,8%
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	858	890	3,8%

Heile 1000 kroner

I tillegg til lønn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogelighet for dekning av internett og avis. Lønnsjusteringane er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2018 for administrerande direktør og for avdelingsleiarane.

RETNINGSLINER FOR 2019

Til grunn for Helse Vest IKT sine retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med verknad frå 13.2.2015. Retningslinene erstattar retningslinene fastsett av

Regjeringa Stoltenberg II 31.3.2011. Hovudprinsippet om at leiarlønningane i føretaket skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande er vidareført. Staten som eigar har lagt vekt på at det skal vera moderasjon. Retningslinene har ikkje tilbakeverkande kraft. Eigar v/Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at retningslinene skal følgjast, og at styret og administrerande direktør ikkje har høve til å inngå avtaler utover retningslinenes rammer.

Fastsetting av basislønn

Ved fastsetting av basislønn skal følgjande kriterier leggjast til grunn:

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

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

Lønnsjusteringane gjeld frå 1. januar 2019 for administrerande direktør og leiargruppa.

Naturalytingar

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

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

Pensjonsordning

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

Sluttvederlag

Ved fastsetting av sluttvederlag gjeld følgjande prinsipp:

- Det kan ikkje avtalast sluttavtale for andre leiande tilsette enn administrerande direktør. Avtale om sluttvederlag krev at administrerande direktør fråskriv seg fastsetjing om oppseiingsvern i arbeidsmiljølova. Sluttvederlag skal ikkje nyttast når leiaren har teke initiativ til oppseiinga.
- For andre leiande tilsette kan det avtalast forhandsavtale om rimelig sluttvederlag som får verknad dersom leiande tilsett ikkje motseier seg oppseiinga. Slik avtale kan inngåast i tilknytning til oppseiinga.
- Sluttvederlag og lønn i oppseiingstida skal i sum ikkje overstige 12 månader og til frådrag i sluttvederlaget kjem andre inntekter opptent i perioden.

Variable godtgjeringar eller særskilte ytingar som kjem i tillegg til basislønn

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

Andre høve

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

GODTGJERSLE TIL REVISOR

<i>Heile 1000 kroner</i>	2018	2017
Revisjon etter lova	140	170
Utvida revisjon	22	0
Sum honorar til revisor	162	170

Honorar til revisor i høve til inngått avtale: **140** **140**

Honorar er oppgitt eksklusive meirverdiavgift.

NOTE4 ANDRE DRIFTSKOSTNADER

Heile 1000 kroner	2018	2017
Kostnader lokale inkl. energi og brensel	36 064	31 761
Kjøp og leige av medisinskteknisk utstyr, mv	10 597	12 210
Reparasjon, vedlikehold og service	20 346	11 123
Konsulenttenester	54 200	53 453
Anna ekstern teneste	24 212	17 421
Kontor- og kommunikasjonskostnader	36 303	34 428
Kostnader i samband med transportmiddel	261	48
Reisekostnader	10 510	10 562
Forsikringskostnader	278	186
Andre driftskostnader	275 767	217 890
Sum andre driftskostnader	468 537	389 080

NOTE5 FINANSPOSTER

Heile 1000 kroner	2018	2017
Andre renteinntekter	780	1 228
Andre finansinntekter	64	5
Sum finansinntekter	845	1 283
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	7 639	5 511
Andre rentekostnader	10	20
Andre finanskostnader	51	89
Sum finanskostnader	7 700	5 620

NOTE6 IMMATERIELLE EIGEDLAR OG VARIGE DRIFTSMIDLAR

IMMATERIELLE EIGEDLAR

Heile 1000 kroner		Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01		1 387 516	244 355	1 631 872
Tilgang		130 276	168 573	298 849
Tilgang verksemdsoverdraging				
Avgang		-11 077		-11 077
Frå prosjekt under utvikling				
Kostpris 31.12	0	1 506 716	412 928	1 919 644
Akkumulerte avskrivningar		974 880		-974 880
Akkumulerte nedskrivningar				
Balanseført verdi 31.12	0	531 836	412 928	944 764
Ordinære avskrivningar i året		147 770		147 770
Ordinære nedskrivningar				
Levetid		5 - 10 år		
Avskrivningsplan		lineær		

VARIGE DRIFTSMIDLAR*Heile 1000 kroner*

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk	Transport-middel, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 01.01			64 985		537 415	602 400
Tilgang i året					128 099	128 099
Tilgang verksemdoverføring						
Avgang i året			-22 254		-152 301	-174 554
Frå anlegg til utføring						
Kostpris 31.12	0	0	42 731	0	513 213	555 945
Akk. avskrivningar 31.12					284 352	284 352
Akk. nedskrivningar 31.12						
Balanseført verdi 31.12	0	0	42 731	0	228 861	271 593

Ordinære avskrivningar i året

99 693 99 693

Levetider

3 - 7 år

Avskrivningsplan

lineær

LEIGEAVTALAR*Heile 1000 kroner*

Leigebeløp	29 961	576	30 537
------------	--------	-----	--------

NOTE7 INVESTERINGAR I AKSJAR OG PARTAR*Heile 1000 kroner*

	2018	2017
Eigenkapitalinnskott i KLP	3 733	3 027
Sum investeringar i andre aksjar og partar	3 733	3 027

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

NOTE8 VARELAGER*Heile 1000 kroner*

	2018	2017
Varer for videresal:		
Handelsvarer	6 582	8 400
Sum varer for videresal	6 582	8 400
Sum varelager	6 582	8 400
Kostpris lager	6 582	8 400
Bokført verdi 31.12	6 582	8 400

NOTE9 KUNDEKRAV OG ANDRE KRAV

Heile 1000 kroner	2018	2017
Kundekrav	8 909	5 248
Krav på føretak i føretaksgruppa	81 255	124 388
Oppsamla inntekter	4 022	3 354
Andre kortsiktige krav	56 462	58 111
Sum krav	150 649	191 100

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalne til betaling	7 416	5 105
Krav forfalne med 1 - 30 dagar	-396	116
Krav forfalne med 31 - 60 dagar	1 166	10
Krav forfalne med 61 - 90 dagar	722	18
Kundekrav pålydande per 31.12.	8 909	5 248

NOTE10 KONTANTAR OG BANKINNSKOT

Heile 1000 kroner	2018	2017
Skattetrekksmidler	14 236	12 117
Sum bundne kontantar og bankinnskot	14 236	12 117
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	55 257	53 362
Sum kontantantar og bankinnskot	69 494	65 479

NOTE11 EIGENKAPITAL

Heile 1000 kroner	Føretaks- kapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderings- forskjellar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	1 000	150 319		37 934	189 253
Korr. av feil i tidl. års rekneskap					
Eigenkapital 01.01. i år	1 000	150 319	0	37 934	189 253
Eigenkapitalstransaksjonar					
Resultat dette året				-5 211	-5 211
Eigenkapital 31.12. i år	1 000	150 319	0	32 723	184 042

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

STYRINGSMÅL FRÅ EIGAR

Heile 1000 kroner	2018	2017	2002-2018
Årsresultat	-5 211	568	31 380
Overført frå strukturfond			
Korrigert for endra levetider			
Korrigert resultat	-5 211	568	31 380
Pensjonskostnader det er teke omsyn til i resultatkravet*			1 373
Resultat jf. økonomiske krav	-5 211	568	32 754
Resultatkrav	1 000	1 000	22 114
Avvik frå resultatkrav	-6 211	-432	10 640

NOTE 12 PENSJONSFORPLIKTING

Heile 1000 kroner

	2018	2017
Oppsamla pensjonsforplikting	359 137	310 025
Pensjonsmidlar	268 512	229 959
Netto pensjonsforplikting	-90 625	-80 066
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-12 570	-11 105
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	26 260	21 909
Netto bokførte forpliktingar inkl. arbeidsgivaravgift	-76 935	-69 262
Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl. aga.	-76 935	-69 262
Av pensjonsmidlar utgjer premiefond	9 375	7 306
SPESIFIKASJON AV PENSJONSKOSTNAD		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	48 824	42 640
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	8 558	7 721
Brutto pensjonskostnad i året	57 382	50 361
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-10 165	-7 300
Administrasjonskostnader	2 109	1 860
Netto pensjonskostnad inkl, administrasjonskostnad	49 326	44 920
Aga netto pensjonskostnad inkl .adm.kostnad	6 841	6 230
Resultatført aktuarielt tap(vinst)	-9	-10
Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift	56 158	51 140
Andre pensjonskostnader*	311	230
Sum pensjonskostnader	56 469	51 370

ØKONOMISKE FØRESETNADER

Diskonteringsrente	2,60%	2,40%
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	4,30%	4,10%
Årleg vekst i lønn	2,75%	2,50%
Årleg pensjonsregulering	1,73%	1,48%
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2,50%	2,25%
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	545	491
Talet på oppsette personar med i ordninga	274	253
Talet på pensjonistar med i ordninga	52	43

SPESIFIKASJON AV PREMIEFOND

Saldo 1.1.	7 306	8 525
Tilført premiefond	4 858	3 232
Uttak fra premiefond	-2 789	-4 451
Saldo per 31.12.	9 375	7 306

*Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarrekna, servicepensjonar og andre kostnader som ved-
kjem pensjon og sikringsordning.

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offent-
leg tenestepensjon.

YTINGSBASERT PENSJONSORDNING

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

Oppteningstid for full alderspensjon er 30 år. Saman med folketrygda gir full opptening ein alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Alderspensjonen blir etter det levealdersjustert tilsvarende alderspensjon frå folketrygda. Det blir ikkje opptent pensjon for lønn over 12 G (grunnbeløp i folketrygda), det vil seie at det er eit tak på 12 G. Alle vedtekne endringar i den offentlige tenestepensjonsordninga er innarbeida i berekningane.

Pensjonskostnaden for 2018 er bygd på føresetnader i rettleiing om pensjonsforpliktingar utarbeida av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeida eit beste estimat for pensjonsforpliktinga per 31.12.2018 der dei økonomiske føresetnadane som er gitt per 31.12.2018 er lagt til grunn. For avkastning i KLP/SPK for 2018 er det også vist eit beste estimat for pensjonsmidlane pr. 31.12.2018.

PENSJON OVER 12 G

Føretaket har ingen personer som har tilleggsordning for pensjon som inneber dekning av pensjon utover 12G. Desse pensjonsordningane er finansiert over drifta.

FØRESETNADER FOR DØDELEGHEIT

KLP har valt tabell for dødelegheit, K2013BE, som tar utgangspunkt i FNO sine analyser av dødelegheita i populasjonen for livsforsikring i Noreg og framskrivingar som SSB har føretatt.

Vidare er KLP uføretariff nytta.

DEMOGRAFISKE FØRESETNADER:

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

FRIVILLIG AVGANG FOR SJUKEHUSLEGER OG FELLESORDNINGA (I %)

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

AVTALEFESTA PENSJON (AFP)

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

NOTE 13 AVSETTING FOR LANGSIKTIGE FORPLIKTINGAR

Heile 1000 kroner	2018	2017
Investeringsstilskot **	17 851	25 882
Sum avsetting for forpliktingar	17 851	25 882

Investeringsstilskotet blir ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

NOTE 14 ANNA LANGSIKTIG GJELD

Heile 1000 kroner	2018	2017
Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	979 164	826 473
Sum anna langsiktig gjeld	979 164	826 473

NOTE 15 ANNA KORTSIKTIG GJELD

Heile 1000 kroner	2018	2017
Leverandørgjeld	60 118	95 835
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	11 389	9 815
Skyldige feriepengar	34 863	30 558
Skyldig lønn	12 398	10 142
Anna kortsiktig gjeld	41 477	46 464
Sum kortsiktig gjeld	160 245	192 813

NOTE 16 NÆRSTÅANDE PARTAR

Nærstående til Helse Vest IKT AS er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter kjem fram i denne og andre noter i årsrekneskapen.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 3, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i notane 9 og 17. Det vesentlegaste av inntekter i Helse Vest IKT AS er sal mot andre føretak i Helse Vest som i 2015 utgjorde om lag 790 millionar kroner.

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

NOTE 17 KRAV OG GJELD MELLOM FØRETAKA I HELSE VEST

Heile 1000 kroner

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	5 842		-7 425	-997 015
Sjukehusapoteka Vest HF	1 370		-14	
Helse Bergen HF	32 429		-2 634	
Helse Stavanger HF	30 285		-306	
Helse Fonna HF	4 900		-240	
Helse Førde HF	6 429		-770	
Helse Vest IKT AS				
Sum	81 255	0	-11 389	-997 015

SAK 007-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.03.2019

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

SAKA GJELD: **Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 007/19 B

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapporten "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2018 for Helse Vest IKT" til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

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

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2018, jfr. vedlegg 1.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor IKT-sikkerhet er tilfredsstillande. Samstundes vil administrasjonen understreke at det er særskild viktig å vidareføre og forsterke dette arbeidet.

Det er diverre sannsynleg at omfang av datakriminalitet vil auke og/eller vil kunne flytte seg frå andre sektorar. Det er og sannsynleg at omfanget av målretta angrep vil auke.

Administrasjonen er og av det syn at arbeidsomfanget er stort og aukande, det er difor grunnar for å vurdere kapasiteten i denne delen av Helse Vest IKT i 2019. Dette heng saman med endra trusselbilde, men og med skjerpa krav som konsekvens av personvernforordninga (GDPR).

**Ledelsens årlige gjennomgang
av
IKT-sikkerhet 2018
for
Helse Vest IKT AS**

Versjon: 1.0

Dato: 04.03.2019

1 Innleiing

Behandling av personopplysninger er regulert i lovverket. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helsesektoren er en felles bransjenorm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT følger krav og anbefalinger som følger av Normen. Normen kom i oppdatert versjon i 2018 grunnet ny personopplysningslov/GDPR. Helse Vest sin representant i styringsgruppen for Normen har gjennom hele 2018 vært vår IKT-sikkerhetsleder. Han er også leder av Normens styringsgruppe.

Videre reguleres informasjonssikkerheten i vår virksomhet av regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet, tjenesteavtaler, herunder databehandleravtaler med kundene. Malverket for databehandleravtaler har også blitt endret, og det er nå slik at Helse Vest IKT AS på vegne av de dataansvarlige kundene våre kan inngå databehandleravtaler med tredjepart etter fullmakt og godkjenning. Norge fikk ny personopplysningslov 20. juli 2018. Dermed har det vært nødvendig med en revisjon av det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet. Helse Vest IKT har bidratt i arbeidet med revisjonen. Revidert styringssystem ble behandlet i direktørmøtet i Helse Vest 1. oktober 2018.

I tillegg til styringssystemet for informasjonssikkerhet har Helse Vest IKT har implementert ITIL-prosess for *informasjonssikkerhet*.

Helse Vest IKT gjennomfører også en rekke ROS-analyser basert på en felles regional metodikk. I 2018 ble det nok en gang ny rekord med 64 gjennomførte ROS-analyser. Helse Vest benytter et eget SharePoint-basert verktøy for dokumentasjon av risikoanalyser samt aktiv risikostyring etter at risikovurderingene er gjennomført. Risikovurderinger gjennomføres etter bestilling fra helseforetak, fra prosjekt og fra egne initiativ i Helse Vest IKT.

2 Arbeidet med IKT-sikkerhet

Sikkerhetsmål for Helse Vest IKT er definert i «Styringssystem for IKT-sikkerhet» dokument S07 Sikkerhetsmål og strategi.

2.1 Sikkerhetsmål

Personopplysninger skal:

- Være tilgjengelig for rett personell til rett tid i henhold til fastsatte prinsipper for tilgangsstyring
- Behandles i tråd med reglene om taushetsplikt og være beskyttet slik at uvedkommende ikke får kjennskap til opplysningene. Uvedkommende omfatter også personell som ikke har tjenstlig behov
- Være fullstendige, oppdaterte og korrekte og et resultat av rettmessige registreringer og kontrollerte aktiviteter
- Begrenses slik at kun det som er nødvendig av personopplysninger behandles

For helseopplysninger:

- Konfidensialitet er en grunnleggende pasientrettighet og diskresjon er forutsetning for tilliten til helsevesenet, foretaket og den enkelte helsearbeider. Tilfredsstillende konfidensialitet er derfor høyt prioritert blant foretakets sikkerhetsbehov.
- Tilgang til relevante og nødvendige helse- og personopplysninger er en forutsetning for å kunne yte god helsehjelp. Tilfredsstillende sikring av tilgjengelighet og integritet kan være livsviktig, og må da prioriteres høyere enn behovet for konfidensialitet.

2.2 Sikkerhetsstrategi

- Virksomhetene skal benytte Helse Vest IKT AS som foretrukket databehandler for alle IT-løsninger
- All behandling av personopplysninger skal ha tilgangsstyring
- Sikkerhetstiltakene skal ikke uaktsomt kunne omgås av medarbeiderne
- Sikkerhetstiltakene skal ikke kunne omgås av eksterne selv om disse opptrer med forsett
- All behandling av personopplysninger skal logges
- Sikkerhetsbrudd skal aktivt identifiseres og følges opp som avvik
- Medarbeidere skal ha tilstrekkelige kunnskap om behandling av personopplysninger

2.3 Organisasjon

IKT-sikkerhetsleder er lagt til stab i Tjenesteproduksjon og funksjonen rapporterer til adm. dir. IKT-sikkerhetsleder er medlem og sekretær i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget. IKT-sikkerhetsleder representerer også Helse Vest i Styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet. I tillegg har vi tre ansatte (en IKT-sikkerhetsrådgiver/prosesstyrer for ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet), en konsulent med hovedfokus på ROS-analyser og en sikkerhetsarkitekt. Siden behovet for ROS-kompetanse er stort og økende har vi fortsatt å leie inn konsulenter for å supplere de interne ressursene. Den inngåtte avtalen med PwC ble forlenget med et år fra 1. august 2018.

3 Generelt om IKT-sikkerhetsarbeidet i 2018

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

Opplæring av ansatte i sikkerhetskunnskap

Helse Vest IKT gjennomførte ikke noe særskilte tiltak på opplæring av ansatte i informasjonssikkerhet i 2018, men deltok sammen med alle øvrige virksomheter i Helse Vest i Nasjonal Sikkerhetsmåned i oktober 2018. Alle ansatte skal ha gjennomført obligatorisk sikkerhetskurs gjennom det regionale e-læringsprogrammet og vi har denne aktiviteten som del av ansettelsesprosedyrene for å sikre opplæringen. Denne opplæringen er en kontinuerlig prosess og målet er at det til enhver tid kan rapporteres minimum 90 % som har gjennomført kurset. Status ved utgangen av 2018 viser en dekning på 81,5 % (tallet var 83,5% i 2017, 85% i 2016 og 87 % i 2015 og 2014). Vi må minne ledere på å få sine nye medarbeidere til å gjennomføre kurset, samt at de som har gjennomført kurset før må ta dette på nytt, da det er et krav til vedlikehold av kunnskapen, og at alle medarbeidere skal ha tatt kurset de siste 3 år.

IKT-sikkerhet har også deltatt på utvidet ledersamling, flere seksjons- og avdelingsmøter i selskapet og snakket om informasjonssikkerhet, risikovurdering, sikkerhetstester og andre temaer. Det har også særlig vært fokus på informasjon om personvernforordningen. Vi har også gjennomført mange møter med forvaltere på databehandleravtaler.

Videre har IKT-sikkerhet holdt flere eksterne foredrag om hvordan vi jobber med informasjonssikkerhet og risikostyring i Helse Vest på regional beredskapssamling, hos Nasjonal IKT og i Nasjonalt kompetanseforum for IKT-sikkerhet under Norsk Helsennett.

Forbedringstiltak

Helse Vest IKT ønsker økt fokus på opplæring og sikkerhetskultur i 2019. Vi håper å kunne få økt kompetanse på dette viktige feltet etter ansettelse i løpet av året.

Ledermøte informasjonssikkerhet

IKT-sikkerhetsleder har også i 2018 hatt et månedlig et møte med AD og avdelingslederne for tjenesteutvikling, virksomhetsutvikling og tjenesteproduksjon.

Sikkerhetsdag tjenesteproduksjon

Avdelingen Tjenesteproduksjon har annenhver mandag satt av en halv dag til arbeid med informasjonssikkerhet hvor avdelingsleder, et utvalg seksjonsledere og IKT-sikkerhet deltar og jobber med prioriterte saker på informasjonssikkerhet, herunder løpende oppfølging av risiko i infrastruktur og sårbarheter rapportert i Nessus.

Informasjonsarbeid om sikkerhet

Vår intranettside har egen meny for sikkerhet og inneholder tilgang til styringssystem for informasjonssikkerhet, gjeldende ROS-metodikk, oversikt over gjennomførte ROS-analyser (selve ROS-analysene er tilgangsstyrte), ROS-metodikken, veiledning til deltakere på ROS-analyser, sikkerhetsinformasjon om leverandør-VPN, databehandleravtaler etc. Videre er det linker til relevant ekstern informasjon som Lovdata, Normen og Datatilsynet. Det er også etablert en side for ITIL-prosessen for sikkerhet på intranett.

Dokumentasjon av systemer og applikasjoner

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

God dokumentasjon av systemene er en forutsetning for at organisasjonsmodellen til Helse Vest IKT skal fungere etter opprinnelig hensikt. Målet er at flest mulig av kundeenvendelsene skal løses i eller nær Kundesenteret. For at dette skal være mulig er vi avhengig av stadig oppdatering og forbedring av dokumentasjon til både gamle og nye systemløsninger. Driftssenteret og vaken har også god bruk for godt dokumenterte systemer, sjekklistor og rutiner samt arbeidsflyt i saksbehandlingsverktøyet vårt for å sikre stabil drift og kort løsningsstid ved eventuelle driftsforstyrrelser.

Gode verktøy for dokumentasjonen i Helse Vest IKT er:

- *Assyst*
- *Systembibliotek (CMDB – Configuration Management DataBase)*
- *Standard for dokumentasjon med trappetrinnsmodell*
- *KPI for datakvalitet – herunder systemdokumentasjon*
- *Dashboard - webløsning som visualiserer konfigurasjonsløsning i sanntid*

I forberedelsene til etterlevelse av personvernforordningen (GDPR) har Helse Vest IKT sammen med helseforetakene avklart hva som må dokumenteres («protokoll») av informasjon om systemer som behandler personopplysninger. Dette er lagt til som «attributter» i den såkalte grunnlinjemalen for hvert system i Assyst. Det rapporteres løpende på protokoll over behandlingsaktiviteter ref. artikkel 30 i personvernforordningen. Arbeidet med å fylle ut rett informasjon for alle systemene i drift er omfattende og må også fortsette i 2019.

I tillegg til god oversikt over hvilke opplysninger vi behandler ønsker vi også oversikt over hvordan de er sikret. Her er det også en langsiktig plan med å få knyttet en score for risiko til systemer og igjen knytte dette mot leverandør. Vi ser i stor grad at mange leverandørene ikke

følger med når det gjelder krav til informasjonssikkerhet og må følges opp. Personvernforordningen har også skjerpet kraven til leverandørene.

Helse Vest IKT SIRT (Security Incident Response Team)

Helse Vest IKT har et eget «SIRT» bredt sammensatt fra avdeling Tjenesteproduksjon.

Arbeidsområdet for SIRT er:

1. Generere og ha ansvar for en policy med underliggende prosedyrer for aksjoner relatert til sikkerhetshendelser.
2. Agere på sikkerhetshendelser som et koordinert team.
Kartlegging/Identifisering/Analyse – Bevissikring – Skadebegrensning – Bistå linjen i tjenestegjenopprettelse - Oppfølging
3. Bidra til arbeid med sikkerhetstester og revisjoner av nye implementeringer. Samt stikkprøver av gamle systemer.

Oppgavene har i 2018 i hovedsak fokusert på temaene under punkt 1 og 2 over.

Status fra Driftssenteret

I 2018 har driftssenteret avsluttet ca. 450 leveranser/endringer knyttet til overvåking. Graden av overvåkingsvarsler ligger på 13% - 17% av sakstotalen. Til tross for at 4 ressurser er reallokert til sikkerhetsformål, går «backlog» på overvåkingsbestillinger nedover.

Driftssenteret har behandlet 50 omfattende episoder, 20% flere enn i 2017. Samtidig har det vært mer enn en halvering av saker som ble til utløst beredskap. 3 omfattende episoder ble vurdert såpass kritisk at det ble utløst beredskap. Alle 3 påvirket DIPS og kliniske systemer. 2 av hendelsene var forårsaket av feil på infrastruktur, og 1 var forårsaket av feil ved programvare/database. Fordelingen gjennom året kan sees i skissen nedenfor.



Ca. 3600 episoder ble sjekket og løst av driftsvakt, de fleste av disse var alarmer fra systemer/infrastruktur og hendelser utenfor arbeidstid. Driftsvaktene eskalerte ca. 100 høyprioriterte episoder i 2018, noe som er en halvering fra 2017. Dette viser at flere saker som har høy prioritet blir håndtert innenfor SLA.

Etter Helse Sør-Øst saken i januar 2017, ble det bestemt å tilføre driftssenteret en ny stilling for å drive operativ IKT-sikkerhet. Det ble gjort et forsøk på å ansette ekspertise fra utsiden, noe som viste seg vanskelig. Det ble besluttet å arbeide videre med de ressursene vi allerede har og det ble på forsommeren opprettet et team bestående av en 100% ressurs og 3 ressurser fra driftsvaktene. Disse utgjør totalt ca 2,5 årsverk knyttet til logging og logganalyse og andre oppgaver knyttet til operativ IKT-sikkerhet. En styringsgruppe bestående av Harald Flaten, Tommy Haugan, Andreas Espelid, Anders Fredrikson og Per Espelid Ertsland er opprettet for å drive dette arbeidet fremover.

Det har vært avholdt 1 beredskapsøvelse høsten 2018 og det har vært avholdt et regionalt IKT beredskapsseminar i regi av regionalt beredskapsutvalg og beredskapsprosessen i Helse Vest IKT.

ITIL-prosess for informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT implementerte ITIL-prosess for informasjonssikkerhet fra 1. mars 2015.

Under er gjengitt hovedelementer fra prosessen:

Målsetting med prosessen:

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

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

Mye av listen over vil finnes i regionalt «malverk» for styringssystem for informasjonssikkerhet som er bygget opp etter Normen. Styringssystemet ligger i Helse Vest IKT sin eHåndbok: styringsdokumenter.ihelse.net.

Risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS)

Helse Vest har felles ROS-metodikk basert på «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren». Helse Vest IKT gjennomfører ROS-analyser med regional metodikk på bestilling fra kunder og prosjekt.

ROS-løsningen, innført i 2016, har vesentlig forenklet og effektivisert hele ROS analyse prosessen helt fra bestilling og planfase, til etterarbeid etter levert ROS-analyse. Det har også muliggjort styring av risiko på en effektiv måte. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med risikovurderingene er betraktelig redusert, og vi ser at vi også i 2018 fikk gjennomført flere ROS analyser til en lavere kost. Økningen i gjennomførte ROS-analyser er på 36,2 % i 2018.

Totalt i 2018 er det utført/ferdigstilt 64 ROS analyser av Helse Vest IKT (47 i 2017, 39 i 2016 og 28 i 2015). Av disse er 30 regionale, 10 er bestilt av enkelte helseforetak og 10 er utført internt i Helse Vest IKT. Nærmere spesifisering er gitt nedenfor.

Regionale ROS-analyser utført av Helse Vest IKT i 2018;

- *Utvidelse av antall parter i felles journal i DIPS (vedvarende informasjon)*
- *Vestlandspasienten akuttsperring helsenorge.no*
- *ROS-analyse LIBRA integrasjoner*
- *LIBRA systemleveranse*
- *ROS-analyse for LIBRA – Felles registre og datagrunnlag*
- *ROS Teknisk infrastruktur LIBRA-programmet*
- *Skytjenesten Sectra Dosetrack*
- *GAT APP v2*
- *Robotisering av epikrise til helsestasjon*
- *Funksjonell og teknisk ROS for Finne Fram*
- *Risikovurdering av web CRF 3.0*
- *IMATIS plattform med integrasjoner*
- *IMATIS mobilplattform – teknisk*
- *IMATIS Innsjekk og betaling – funksjonell ROS*
- *IMATIS sengeposter, pasientflyt og ressurser – funksjonell ROS*
- *Sikker lagring*
- *KULE intensivkurve i Meona*
- *Prosang Web-booking*
- *FERD funksjonell ROS radiologiløsning*
- *Cytodose – gjenværende driftstid*
- *PLO-ending på kommunenavn i nivå 1 i rekvirentregister*
- *RPA av DMA*
- *KULE legemiddellogistikk fra pilot til innføring*
- *Ekstern publisering av Aivo bestilling*
- *Meona ODS teknisk ROS analyse*
- *Sesjonsvandring*
- *Klinisk terminal*
- *Risikovurdering ifb Oppgradering av Ephorte til Elements*
- *Robotisering av duplikate journaler i DIPS*
- *Felles plattform for kompetanseportalen plassert hos Norsk Helsenett*
- *Oppgradering av CheckWare til 3.2.0*
- *Sending av Epikrise til kommunetjenester*
- *RPA – kvalitets- og kreftregister (URO)*
- *Pallnett.no*
- *Vestlandspasienten Bestilling av hjemmetest for klamydia*
- *Funksjonell ROS digitale brev leveranse 1 – Pilot Helse Bergen*
- *Innføring av Unilab patologmodul for HFO og HFD*
- *Infrastruktur for publisering av ADFS eksternt*
- *Fjerndrift enheter Innsjekk og betaling*
- *Crypho: Sikker deling av sensitiv informasjon*
- *BHT journalsystem Helse Vest*
- *Publisering av arkivløsningen ePhorte /Elements på internett via 2-faktor løsningen*

- *Oppkobling mellom ADFS og FMD Klien ny løsning SAV*
- *ROS-analyse predikering av pasientoppmøte og avbestillinger (Rapport sendt ut januar, 2019)*

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

- *INTROMAT – Telenor Sheperd IoT plattform (Helse Bergen)*
- *Bruk av ADFS mot Sticos (Rogaland A-senter)*
- *Cytobank – Skybasert analyseprogram og lagring for genetiske data (Helse Bergen)*
- *Bruk av DIPS og Profdoc med tilgang på tvers for nyopprettet Skadepoliklinikk og Bergen legevakt ved Bergen Helsehus (Helse Bergen).*
- *Fast track (Solli DPS)*
- *ROS analyse Abbottlink i stedet for leverandør-VPN (Helse Bergen)*
- *Telemetri-løsning på Haugesun sykehus (Helse Fonna)*
- *Ny programvare – Transpara (Helse Fonna)*
- *Google Genomics (Helse Bergen)*
- *eProtokoll, nytt websystem publisert på internett (Helse Bergen)*

Helse Vest IKT interne ROS-analyser;

- *Site2Site VPN AGFA*
- *Site2Site LIBRA*
- *Site2Site VPN Sectra OneConnect*
- *Merakiboks til overvåkning av telefonsentraler*
- *Site2Site VPN Siemens Syngo*
- *ROS analyse for Atlassian Jira og Confluence Cloud*
- *Site2Site VPN Compass Group*
- *Site2Site VPN LIBRA SAP*
- *Airwatch MDM platform*
- *DIPS oppgradering februar 2019 – teknisk ROS HVIKT*

Personvernkonsekvensvurderinger og eventuelle forhåndsdrøftinger med Datatilsynet

Personvernforordningen stiller krav til gjennomføring av personvernkonsekvensvurderinger, og også at det gjennomføres forhåndsdrøftinger med Datatilsynet dersom man ikke får redusert personvernkonsekvensen tilstrekkelig med gode tiltak.

I Helse Vest har vi i mange år håndtert risiko knyttet til personvern gjennom de vanlige risikovurderingene (omtalt over). Dermed har det i 2018 ikke vært gjennomført egne personvernkonsekvensvurderinger, og heller ikke vært behov for noen forhåndsdrøftinger. Det har vært gjennomført slike vurderinger i 2019 basert på tilgjengelig metodikk fra Datatilsynet og direktorat for eHelse. Vi ser dog behov for å gjøre tilpasninger i dette, og det vil bli tatt frem egen metodikk for personvernkonsekvensvurderinger av regionalt IKT-sikkerhetsutvalg i første kvartal 2019. Når dette foreligger, vil vi benytte dette i det videre arbeidet. Det vil være naturlig å knytte dette opp mot ROS-prosessen der hvor dette kan gjøres.

Rapporteringsrutiner for sikkerhetsbrudd

Fra 2012 er det innført rapportering av sikkerhetsbrudd via Synergi med modulen «IKT-sikkerhetsavvik». All rapportering fra foretakene til Helse Vest IKT skal i utgangspunktet håndteres via Synergi. For internt varsling av mulige sikkerhetsbrudd har man implementert et

enkelt varsel i Helse Vest IKT sitt servicedesksystem Assyst. Dette har vist seg vellykket, og det er stor økning i varslings av sikkerhetssaker. Vi ser at meldegraden er økt og anser «mørketallene» på sikkerhetssaker mindre enn før. Fra februar 2016 har vi rapportert mer detaljert på sikkerhetsavvik i SLA-rapporten til foretakene og i virksomhetsrapporten til styret. For øvrig brukes Synergi også «internt» i Helse Vest IKT når det er læringspotensiale og forbedringsforslag rundt håndtering av hendelsene.

Internkontroll

Arbeidet med IKT-sikkerhet inngår i internkontrollen i Helse Vest IKT. Viser her til styresak 051/18 i styremøtet 14.09.2018.

Beredskapsøvelse

Det ble arrangert beredskapsøvelse 12. desember 2018. Denne ble gjennomført som en «bordøvelse» med fokus på beredskapsledelsens rutiner. I denne øvelsen var det en annen sammensetning av beredskapsledelsen enn vanlig, for at flest mulig skal få øve på de ulike rollene. I tillegg har Helse Vest IKT stått for en av de regionale varslingsøvelsene.

Eksterne leverandører/Databehandleravtaler

Dette har vært et fokusområde både nasjonalt og i Helse Vest IKT. Helse Vest har levert flere rapporter til sentralt hold på leverandør-VPN. Helse Vest IKT tilbyr sertifikatbasert leverandør-VPN med personlige sertifikater til leverandørenes personell. Dette støtter krav i Normen. Samtlige leverandører benytter sertifikatbasert løsning for vedlikehold, med unntak av noen få leverandører som har store globale driftssenter med svært mange medarbeidere. For disse er det egne prosesser for å sikre etterlevelse av Normens krav hva angår leverandør-VPN. Gjennom hele 2018 har vi jobbet med å etablere databehandleravtaler med underleverandører. Vi har prioritert underleverandører vi samhandler mye med, samt nye tjenester som har blitt opprettet med nye underleverandører. Helse Vest IKT vil arbeide videre med revidering og etablering av databehandleravtaler gjennom hele 2019. Personvernombudet i Helse Vest IKT vil ha det overordnede ansvaret med dette arbeidet i samhandling med IKT-sikkerhet.

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

Sikkerhetsavvik i Synergi

Under vises tabell med de 60 sakene som ble innmeldt fra foretakene i Synergi gjennom 2018 (dette tallet var 97 i 2017 og 83 i 2016). Dette er avvik innmeldt av *helseforetakene i avvikssystemet Synergi til Helse Vest IKT og behandlet av oss* fordelt på ulike avvikskategorier.

Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2018

IKT/Informasjonssikkerhet HVIKT (hendelsestyper)	
Hendelsestype	Saker, Antall registreringer
-- Ikke valgt --	5
-- Ikke valgt på dette nivået --	14
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	3
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	3
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Maskinvarefeil	4
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	17
Hendelsestype - Lagring/forsendelse av data - Usikker/uautorisert lagring av data	2
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger	2
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	2
Hendelsestype - Tilgang til data - Etablert personregister uten godkjenning	1
Hendelsestype - Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	5
Hendelsestype - Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer	1
Hendelsestype - Tilgang til data - Innhentet personopplysninger uten samtykke	1
	Sum 60

I samme periode har Helse Vest IKT registrert 71 avvik i Synergi (i 2017 var tallet 91 og i 2016 var tallet 76) fordelt på følgende måte:

Synergisaker fra HVIKT (ledelsens gjennomgang første styremøte hver år)	
Hendelsestype	Saker, Antall registreringer
-- Ikke valgt --	4
-- Ikke valgt på dette nivået --	2
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	1
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	1
Hendelsestype - Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	1
Hendelsestype - Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	3
Hendelsestype - Lagring/forsendelse av data - Usikker/uautorisert lagring av data	4
Hendelsestype - Montering/avhending av IKT-utstyr - Feilmontering av IKT-utstyr	1
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger	1
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	10
Hendelsestype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	4
Hendelsestype - Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	2
Hendelsestype - Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer	36
Hendelsestype - Tilgang til data - Uautorisert bruk av eksterne nettverk	1
	Sum 71

Vi har sett god rapportering av sikkerhetsavvik, særlig internt i Helse Vest IKT. Det er nok fortsatt «mørketall» og underrapportering, men vi tror omfanget av dette er redusert. Noen av sakene er meldt inn fra ansatte i foretakene, for eksempel hvis de har blitt «tvunget» til å låne ut brukerkontoen sin for å løse tilgangsproblemer lokalt. I andre tilfeller oppdager saksbehandlerne på Kundesenteret et sikkerhetsavvik i forbindelse med en annen sak, eller teknikere kan se avvik når de er ute på avdelingene. Forvaltere kan også oppdage avvik i løsninger eller i bruken av disse. Ved hjelp av Synergi har foretakene mulighet til å sende oss synergisaker som de har registrert og som Helse Vest IKT må behandle, og tilsvarende kan Helse Vest IKT rapportere inn sikkerhetsavvik til foretakene.

Vanlige sikkerhetsavvik registrert av Helse Vest IKT og helseforetakene er;

- *Den som bruker PC og den som er logget inn på PC er ikke samme person.*
- *Bruker oppgir eget passord i klartekst i telefon/epost til Kundesenteret.*
- *Ledere/delegerte ledere som sier de skal teste passordene de har fått til sine nye ansatte for å sjekke at alt virker.*
- *Feil i tilgangsstyring til informasjon – data kan bli tilgjengeliggjort til personer uten tjenstlig behov.*
- *Programvare- og maskinvarefeil.*
- *Kjente sårbarheter i programvare som trenger oppdatering.*
- *Brudd på tilgjengelighet til informasjon, f.eks. på grunn av feilkonfigurasjon.*

Sikkerhetsavvik i Assyst

I februar 2017 endret vi måten å rapportere sikkerhetsavvik på. Det rapporteres på saker som ble **lukket** som sikkerhetsavvik i rapporteringsmåned. Samtidig rapporteres det hvor mange saker som ble rapportert som **mulig sikkerhetsavvik** i rapporteringsmåned. Det vil si at noen av sakene som rapporteres som faktiske sikkerhetsavvik kan ha oppstått måneden før, og noen av sakene som er rapportert som mulige sikkerhetsavvik vil ikke bli lukket før måneden etter. Det er i 2018 rapportert inn 725 mulige og bekreftede sikkerhetsavvik i Assyst (tallet var 993 i 2017, 315 i 2016 og 130 i 2015). Av disse er 380 saker (52.4 %) faktiske sikkerhetsavvik som har blitt håndtert i linjen (56% i 2017, 55 % i 2016 og 2015). Av disse 380 sakene har Helse Vest IKT rapportert 73 saker i Synergi (79 i 2017). Vi har ingen teori om hvorfor antall mulige sikkerhetsavvik reduseres med 27% fra året før, men ser at andel saker som faktisk er reelle sikkerhetsavvik er omtrent som foregående år. Et høyere antall av disse sakene registreres i Synergi til foretakene (19.2% i 2018 mot 14.3% året før).

Vi har gjennom hele året rapportert sikkerhetssaker til egen ledelse, til SLA-rapport til foretakene og til virksomhetsrapporten som går til styret. Dette bidrar til god kunnskap om sikkerhetshendelser i hele Helse Vest.

Forbedringstiltak

Årlig obligatorisk gjennomgang av IKT-sikkerhetskurs vil kunne redusere sikkerhetsbruddene, samt øke bevissthet og varsling rundt sikkerhetsbrudd.

Bedre funksjonalitet og bevisstgjøring vil redusere behovet for fellesbrukere og uvanen med å gå fra PC-en uten å logge av. Videre utrulling av Windows 10 i foretakene vil også gi muligheter for sesjonsvandring og sørge for at personell logger ut når de går videre til annen PC. Smartkortbasert pålogging vil også øke sannsynlighet for at personell logger av når man forlater sin PC, fordi kortet har flere funksjoner. Bevisstgjøring av brukere er svært viktig da holdninger og oppmerksomhet hos disse er siste skanse dersom alle andre sikkerhetsmekanismer feiler.

Sikkerhetsrapportering i Assyst

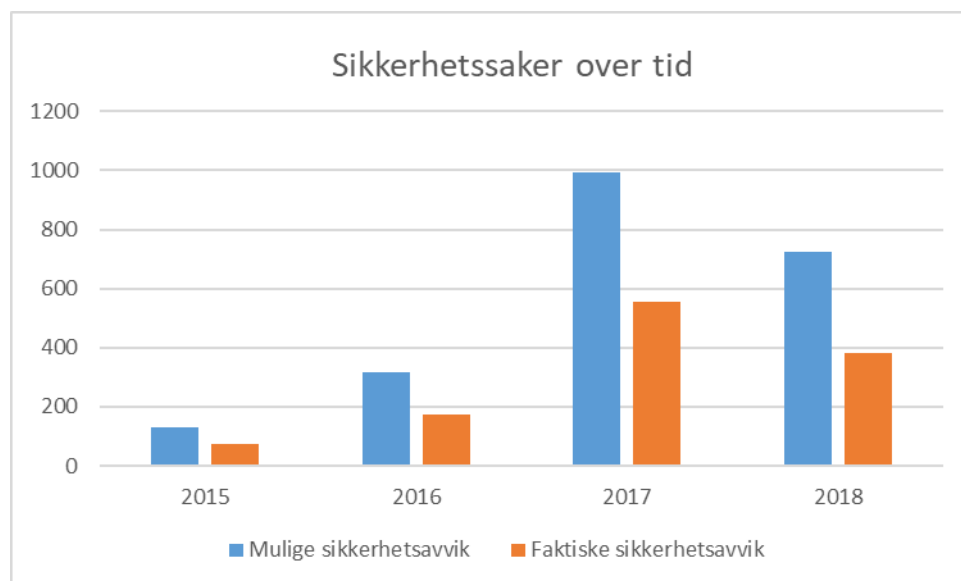
Målet er at det skal være lett for personell å flagge en sak som mulig sikkerhetsavvik, og at disse sakene følges opp (og eventuelt rapporteres i Synergi) for seg i en egen arbeidsflyt.

Målet er følgende:

- *Lavere terskel for å melde sikkerhetssaker enn i Synergi.*
- *IKT-personell kan fokusere på å løse «sin sak» i Assyst, men samtidig flagge mistanker om sikkerhetsavvik.*
- *Det blir lettere å identifisere og løse sikkerhetsavvik på en smidig måte.*

- *Vi får bedre informasjonssikkerhet og sikkerhetskultur.*
- *Vi får bedre verktøy og datagrunnlag for å rapportere informasjonssikkerhet til ledergruppen, kunder og styret.*

Tiltaket har hatt effekt over tid, men i fjor ser vi for første gang en nedgang i antall registrerte saker. Nedgangen er på 27% prosent ned fra 2018. Tall for de siste fire årene vises i figuren under. I 2018 rapporterte vi at vi hadde fått tilbakemeldinger på at nettopp fordi sakene tas tak i og håndteres så øker meldegraden, men pekte også på at den store økningen i rapporterte saker gav oss utfordringer med å ta dem unna i linjen. Dette har økt responstiden og kan være en årsak til redusert varsling.



Brudd på IKT-sikkerhet er også et sjekkpunkt ved revisjoner av Omfattende Episoder (OE), hvor IKT-sikkerhet deltar i hver revisjon.

4 Revisjoner, sikkerhetstester og tilsyn i 2018

Det har ikke vært gjennomført eksterne revisjoner av IKT-sikkerhet i 2018, men IKT-sikkerhet og tilgangsstyring var et av flere tema på IT-revisjonen til BDO. Her var det ingen påpekninger på avvik fra revisor. De var i det vesentlige fornøyde med det som ble presentert, men påpekte ønske om jevnlig gjennomgang av brukerrettigheter/roller i DIPS-tilganger.

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

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

I desember 2018 inngikk vi en avtale med BDO på oppdragsbasert penetrasjonstesting, som gir oss mulighet til å få gjort slike viktige sikkerhetstester på en enkel måte, med god ekstern kompetanse. Dette har vi alt startet å bruke i 2019.

Det ble ikke gjennomført inntrengningstest fra HelseCERT i 2018, den ble gjennomført i januar 2019. Dette er en test HelseCERT har gjort for alle regioner, samt for Helsedirektoratet og direktorat for e-Helse, for å få et overblikk over sikkerheten i helsevesenet. Det er fokusert

på en bred test av hele virksomheten og man testet med flere mulige angrepsvektorer, fra internett, fra helsenett, fra innsiden, fra MU-nett.

5 Sikkerhet i intern produksjon av IKT

Risikoanalyse for IKT-infrastruktur er behandlet løpende i selskapet og rapportert til styret, sist i styresak 093/18 i styremøtet 14.12.2018. Det har som før vært arbeidet mye med oppfølging av høyrisiko-punktene her, med det resultat at risikobildet har blitt vesentlig bedret også i 2018. IKT-sikkerhet deltar fast i OE-revisjoner, i «debrief» av beredskap, samt i teknisk endringsråd for å ivareta IKT-sikkerhetsperspektivene her.

Omfattende episoder med beredskapssituasjoner

Helse Vest IKT hadde følgende omfattende episoder i 2018, der det ble utløst beredskap.

Dato, tid	Tema
09.02 14:45 – 09.02 15:15	Problem med DNS Problem med DNS, etter tidligere utfasing av en DNS server, førte til problemer med en rekke systemer, bl. a. DIPS, RIS og PACS Helse Bergen, Portørcom (Helse Bergen og Helse Stavanger), Meona (alle helseforetak), Transmed (alle AMK), Visma, etc. Feil ble lokalisert og tiltak gjennomført. Normalsituasjon gjenopprettet før ytterligere varsling til helseforetakene var gjennomført.
23.05 20:25 – 23.05 21:15	Omfattende nettverksproblem i hele Helse Vest Den ene Nexus 7700-ruteren i datahallen i Bergen hadde en feil. Leverandøren, Cisco, anbefalte å re-starte ruteren. Det ble vurdert slik at når ruteren kom opp igjen, ville det trolig komme ett brudd på ca. 15 sekund. Dette var det varslet ved egen Driftsmelding på forhånd. Restarten av ruteren ble utført ca 20:25. Sannsynlighet for feil ble vurdert til lav, konsekvens av feil ble vurdert til middels. Nedetiden ble i realiteten 20 minutter frem til 20:45. Dette gav følgefeil og ustabilitet frem til ca kl 21:00, samt flere relaterte problemer videre utover kvelden. Forarbeid med dokumentering av nød-endring var bra. Kundesenter, Driftssenter og Beredskapsleder ble raskt klar over feilen som inntraff. Det var mange følgefeil i etterkant av feilen som ble funnet og løst fortløpende. Blant annet var det lenge trøbbel med gjestenett og RIS/PACS. Noen servere måtte re-startes. Mange PCer trengte omstart for å fungere normalt neste arbeidsdag. Biztalk-serverne kjøet meldinger og utvekslingen kom i gang etter at nettverket fungerte igjen. I ettertid kan man konstatere at risikovurdering av nød-endringen ikke tok høyde for de omfattende konsekvensene som kunne oppstå ved mulig feil. Driftssenter slet med nettverk og tilgang til systemer. Det tok for lang tid å lage driftsmelding. Det skulle vært kjørt tilgjengelighetsforespørsel og rød beredskap via HelseCIM. Det ble kun varslet grønn beredskap etter at feilen ble løst. Kundesenter hadde i perioder kø og noen innringere kom ikke

	igjennom. Mange lurte på status og savnet informasjon. Driftssenter bør forsterkes med ekstra ressurser når det skal gjøres arbeid på kjernekomponenter i nettverksinfrastrukturen. Det må trenes mer på risikovurderinger. Selv om sannsynligheten for feil er lav og man stoler på redundans, så er konsekvensene store når feil først skjer. Da er risikoen høy. Det må øves mer på situasjoner der alt er nede. Driftssenter har beredskaps-PCer og nettverk via Telenor/Telia som kan benyttes til å få ut varsler via HelseCIM.
11.10 21:25 – 11.10 23:40	Problem med mange system etter oppgradering av lagring Det var planlagt endring på lagringsløsning i Bergen. I forbindelse med endringen var VMware servere med avhengighet til lagringsløsningen satt i pausemodus. Endringen tok lengre tid enn planlagt, VMware serverene gikk da ut av pausemodus for tidlig. Da VMware serverne ikke fikk kontakt med lagringsløsningen, utløste dette et skred av feil. Endringen var registrert som forhåndsgodkjent endring. Samme type endring var nylig gjort 3 ganger og dette var den 4. og siste endringen. Dette medførte at i overkant av 1100 virtuelle servere gikk ned. Nedetid var fra ca 21:24 til ca 22:10 (<i>dette var nedetid på serverne isolert sett, den opplevde nedetid for sluttbrukere var noe lengre</i>). Helse Vest IKT har registrert følgende læringspunkter etter denne omfattende episoden med utløst beredskap; (1) Bli bedre på risikovurdering av endringer der sannsynlighet er veldig lav, men konsekvens er svært stor. (2) Ikke gjøre endringer hjemmefra der feil kan gi store konsekvenser og personell må forflytte seg til arbeid for å ordne opp i problemene. (3) Øve på beredskap der Assyst og Skype er borte. (4) Flytte de viktigste internt driftsløsningene for Helse Vest IKT ut av felles lagringssystemer.

6 Oppsummering

Administrasjonen er av det syn at IKT-sikkerhetsarbeidet i store trekk er tilfredsstillende i Helse Vest IKT, men og at det er rom for forbedringer og videreutvikling innenfor området. Administrasjonen mener, i lys av hendelser i 2017 og tidlig i 2018 at vi står overfor et tidsskifte i sikkerhetsarbeidet, ved at vi tidligere i hovedsak har vært gjenstand for tilfeldige angrep, nå vet vi at vi også er gjenstand for målrettede angrep. Dette vil sannsynligvis kreve ekstra innsats og mer investeringer innenfor dette området.

Helse Vest IKT har en kjerne av medarbeidere som arbeider dedikert med IKT-sikkerhet. Disse er organisert i avdeling Tjenesteproduksjon, men bidrar internt i hele Helse Vest IKT og i program/prosjekt for hele foretaksgruppen Helse Vest RHF.

Arbeidsomfanget er stort og økende, det er derfor flagget behov for økt kapasitet i denne delen av organisasjonen i 2019. Dette henger sammen både med endret trusselbilde, men også med skjærpede krav stilt til oss som konsekvens av personvernforordningen (GDPR).

SAK 008-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Styringsdokument for Helse Vest IKT for 2019**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **008/19 B**

STYREMØTE: **13.03.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek utkast til styringsdokumentet for 2019 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.
2. Styret ber om å bli oppdatert med omsyn til endeleg vedtak av styringsdokumentet i styret for Helse Vest RHF 06.03.2019.

Oppsummering

Viser til sak 028/19 B som vert handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 06.03.2019. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2018, jfr. vedlegg 1, vert lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF.

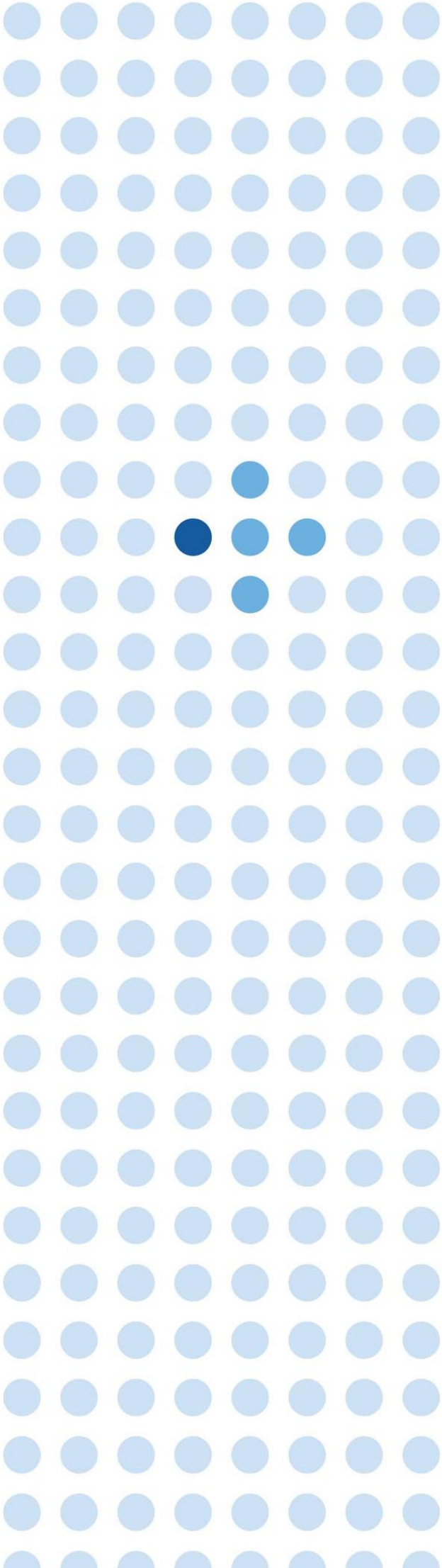
Administrasjonen har i denne saka lagt fram utkast til styringsdokumentet, slik dette er lagt fram for styret i Helse Vest RHF. Administrasjonen vil i arbeidet med styringsdokumentet ta utgangspunkt i den styregodkjente versjonen.

Fakta

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2019 fylgjer den same strukturen som tilsvarende dokument for helseføretaka i Helse Vest.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT vil kunne levere i tråd med føringane gitt i utkastet til Styringsdokument for 2019.



Utkast til styremøte i
Helse Vest 06.03.2019

Styringsdokument 2019

Helse Vest IKT AS

Innhald

1	<i>Innleiing</i>	2
1.1	Generelt.....	2
1.2	Overordna verksemdstrategi – Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan	2
2	<i>Hovudområde for styring og oppfølging i 2019</i>	3
3	<i>Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS</i>	5
3.1	E-helse	5
3.2	Éin innbyggjar – éin journal.....	7
3.3	Digitalisering på legemiddelområdet.....	7
3.4	Helsedataprogrammet	7
3.5	Pakkeforløp psykisk helse og rus	8
3.6	Beredskap og sikkerheit.....	8
3.7	Bemanning, leiing og organisasjon	9
3.8	«Inkluderingsdugnad»	9
3.9	Oppfølging av undersøkinga ForBedring.....	9
3.10	Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester	10
3.11	Handtering av bierverv.....	10
3.12	Informasjonstryggleik og personvern	10
3.13	Forsking og innovasjon.....	11
3.14	Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking	11
4	<i>Ressursgrunnlag og resultatkrav</i>	13
4.1	Finansieringsmodell	13
4.2	Balansekrav	13
5	<i>Rapportering</i>	13
5.1	Metodikk og struktur for styrerapportering.....	13
5.2	Månadleg rapportering.....	14
5.3	Årleg melding	14
5.4	Årsrekneskap.....	14
	<i>Vedlegg:</i>	14

1 Innleiing

1.1 Generelt

Gjennom styringsdokumentet vil Helse Vest RHF gi helseføretaka ein mest mogleg heilskapleg og samla styringsbodskap for 2019. Styringsdokumentet skal klargjere dei premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål og dei resultatkrava som blir stilte til helseføretaka.

Det er likevel ikkje slik at dei samla krava til helseføretaka går fram av styringsdokumentet. Dokumentet utfyller og konkretiserer oppgåver som det skal leggst vekt på, og som skal prioriterast. Desse oppgåvene må ein sjå i samanheng med mål, rammer og retningslinjer for helsetenesta som går fram av lov og forskrifter, oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og krav stilt i føretaksmøte til Helse Vest RHF, inkludert tidlegare styringskrav. Helse Vest legg til grunn at helseføretaka sikrar at styringsdokumentet blir gjort kjent for leiarar på alle nivå i organisasjonen, og at det er etablert system for korleis krava i dokumentet skal operasjoniserast i verksemda.

Helseføretaka må òg gjere seg kjende med krava i Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2019, krav i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF den 15. januar 2019 og innhaldet i sjukehusstalen som helse- og omsorgsministeren haldt samme dag.

Mange av dei krav som er stilt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2019. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda vil status for arbeidet kunne bli etterspurt i oppfølginga av helseføretaket.

Det må påreknast at det i løpet av 2019 vil kunne kome supplerande eller nye styringskrav. Desse vil bli gitt helseføretaket i føretaksmøter eller i form av eigne brev, men vil ikkje medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at desse krava blir integrert i styrings- og rapporteringssystema.

1.2 Overordna verksemdstrategi – Helse 2035 med tilhøyrande tiltaksplan

Helse 2035 er ein ambisiøs strategi som legg opp til store endringar i korleis Helse Vest skal yte helsetenester og ivareta samfunnsoppdraget i åra som kjem. Betre samhandling, oppgåveplanlegging og organisering, innovasjon og bruk av ny teknologi er viktige punkt.

Strategien er tydeleg på utfordringa knytt til at vi har avgrensa ressursar - både økonomiske og menneskelege - samtidig som behovet for behandling i befolkninga og behandlingsmoglegheitene veks. Tydelege prioriteringar og balanse mellom behov, moglegheiter og tilgjengelege ressursar skal bidra til ei berekraftig utvikling.

«Pasienten si helseteneste» er eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle deler av aktiviteten i Helse Vest.

Gjennomføringa av Helse 2035 går føre seg på mange nivå. Helseføretaka sitt utviklings- og endringsarbeid er eit viktig verkemiddel i så måte, saman med dei regionale programma og prosjekta som blir gjennomført. I tillegg er det i tilknytning til Helse 2035 utarbeidd ein tiltaksplan som skildrar regionale tiltak som skal bidra til gjennomføring av strategien. Tiltaksplanen blei revidert i desember 2018 i tilknytning til ferdigstilling av regional utviklingsplan. Tiltaksplanen byggjer på, og heng saman med, andre aktivitetar, styringsdokument og satsingar lokalt, regionalt og nasjonalt, medrekna regionale funksjons- og fagplanar. Ein oversikt over dei regionale planane er gitt i vedlegg 2. Tiltaka i planen har ei overordna innretting, og byggjer opp om den lokale gjennomføringa av strategien. Regionalt samarbeid, felles system og utgreiingar er derfor prioriterte.

Styra skal setje seg inn i og bidra til oppfølging av verksemdstrategien med tilhøyrande tiltaksplan, og leggje denne til grunn for utarbeiding av lokale strategiar og planar.

2 Hovudområde for styring og oppfølging i 2019

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

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

Dette skal skje innafor dei ressursane som blir stilte til disposisjon i styringsdokumentet.

Måla er nærare konkretisert i kapittel 3 under overskriftene Mål 2019 og Andre oppgåver for helseføretaka 2019. Styra i helseføretaka har ansvar for å følgje med på kvalitetsindikatorane til Helsedirektoratet, og eventuelt setje i verk tiltak for å betre måloppnåing på kvalitetsindikatorar.

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, og medverknad i val av eiga behandling og korleis ho skal gjennomførast. Brukarar skal involverast i avgjerdsprosessar gjennom samval, så dei blir sikra reell innverknad. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom specialist- og kommunehelsetenesta. Det må etablerast gode arenaer og system for informasjonsutveksling, rettleiing og kompetanseoverføring mellom specialist- og kommunehelsetenesta. Det skal leggjast til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette inneber å bruke tolketenester når det trengst. Ein må etterspørje og synleggjere samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når det blir teke avgjersler.

Det viktigaste arbeidet for å betre kvalitet og pasientsikkerheit skjer lokalt. Med forskrift om leiing og kvalitetsbetring har leiarar fått eit verktøy som skal liggje til grunn for oppfølginga leiar og styre gjer av arbeidet med kvalitetsbetring og

pasientsikkerheit. I styringsdokumentet for 2019 er det mange mål som skal nåast. Styret og leiinga i helseføretaket har òg eit ansvar for å følgje med på annan type informasjon om verksemda, som til dømes andre kvalitetsindikatorar frå Helsedirektoratet.

Regjeringa sin inkluderingsdugnad er eit sams samfunnsoppdrag for å få fleire i jobb. Helseføretaket må ha merksemd på korleis helsetenesta kan bidra til redusert sjukefråvær, og til at fleire kan inkluderast i arbeidslivet. Det skal leggjast vekt på samtidigheit i behandling og arbeidsretta hjelp. Arbeidsinkludering gjeld òg personar i skule og under utdanning.

Endring av helsetenestetilbod som har konsekvensar for kommunane i opptaksområdet, skal ikkje gjerast før det har vore dialog, og kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Dette gjeld særleg ved betalingsplikta for kommunane for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, som blir innført frå 1. januar 2019. Det er ein føresetnad at omstillingane gir brukarane eit kontinuerlig og like godt eller betre tenestetilbod enn før.

Utvikling av ny teknologi, og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid, er sentralt for å skape ei berekraftig helse- og omsorgsteneste i framtida. Eit tettare samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative innkjøp er viktig for å få dette til.

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Helse Vest legg vekt på å i stor grad å utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta. Det vil auke pasientmedverknad, og ei styrka pasientrolle. Det er samstundes viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysningar på ein trygg og sikker måte, og leiinga i verksemdene må sikre at det er etablert og oppretthalde tilfredsstillande informasjonstryggleik.

Det er eit mål å auke både talet på offentleg igangsette kliniske studiar, og studiar som er sette i gang av næringslivet. Det skal leggjast til rette for auka samarbeid med næringslivet, m.a. gjennom tilrettelegging av infrastruktur for utprøving av medisinsk-teknisk utstyr, og for industrifinansierte kliniske studiar. Innovasjonseffekten av anskaffingar i helseføretaka bør aukast, til dømes innan bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

Ein viktig del av grunnlaget for det arbeidet spesialisthelsetenesta utfører, er dei utgreiingane som blir gjort på ulike nivå, med nødvendige bidrag frå dei ulike helseføretaka. Helseføretaka er forplikta til å delta med fagfolk i arbeidet med både nasjonale og regionale utgreiingar og prosjekt. Helse Vest RHF har eit ansvar for at deltakinga og bruken av ressursar i slike tilfelle blir fordelt på dei ulike helseføretaka ut frå storleik og fagleg kompetanse. Helseføretaka er også forplikta til å medverke i planlegging og etablering av ulike tilbod i regionen.

I føretaksgruppa Helse Vest er det sett i gang mange store utbyggingsprosjekt, og det blir gjennomført større utbyggingsprosjekt i alle sjukehusføretaka. Helseføretaka må sikra at prosjekta er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma, med forventa kvalitet og slik at det ikkje blir brot på reglane om sosial dumping eller anna arbeidslivskriminalitet. Ved behov er det forventa at føretaka gjer nødvendige justeringar undervegs i prosjektperioden.

3 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

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

Leveransane frå Helse Vest IKT AS skal gi oppleving av auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra tryggleik. Mange av styringsbodskapane frå tidlegare års styringsdokument knytt til leveransar vil krevje fortsatt oppfølging utan at dei er spesielt nemnt i årets dokument. Dette gjeld styringsbodskap som må sjåast på som systemkrav, og som det er forventa at skal inngå i verksemdstyringa, i tillegg til krav/oppdrag som ikkje er gjennomført som venta. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda, vil status for arbeidet kunne etterspørjast av Helse Vest RHF i den faste oppfølginga av selskapet.

Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT AS skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL¹-prosessar, arkitekturarbeidet og porteføljeprosessane inkludert endrings- og gevinstarbeid. Helse Vest IKT skal bistå helseføretaka i arbeidet med implementering av pakkeforløp psykisk helse og rus.

3.1 E-helse

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Ein må i større grad utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta via helsenorge.no. Dette vil bidra til auka pasientmedverknad og ei styrka pasientrolle. Dette er ein viktig del av Alle møter-programmet, og helseføretaka skal bidra med tilstrekkeleg fokus og ressursar for å nå måla i programmet.

Helse Vest har gjennom mange år lagt vekt på regional systembygging og utvikling av felles løysingar. Føretaka skal ta i bruk nye regionale løysingar på ein måte som medverkar til fortsatt auka bruk av felles løysingar, prosessar og rutinar i regionen.

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

Innbyggjar og pasient skal ha tillit til at personopplysningar vert behandla på ein trygg og sikker måte. Helse Vest RHF vil prioritere ivaretaking av informasjonssikkerheit og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosessar og kultur. Det er viktig å bygge på tidlegare erfaringar når det gjeld IKT-sikkerheit og personvern.

Helse- og omsorgsdepartementet har tidlegare stilt krav om betre samordning av IKT-utviklinga mellom regionane, og Helse Vest RHF er oppteken av å leggje vekt på eit best mogleg samarbeid nasjonalt og ei organisering som bygger opp under dette.

Regjeringa har som mål at fleire helsetenester vert digitaliserte. Det er derfor viktig at regionane samarbeider med Direktoratet for e-helse for å sikre føreseieleg arbeid med utvikling av digitale innbyggjartenester på helsenorge.no. Regionane sin bruk av etablerte nasjonale e-helseløysingar skal aukast for å sikre eit likeverdig tilbod.

Det er eit politisk mål å leggje til rette for gode digitale helseløysingar slik at pasientar kan behandlast og følgjast opp heime. Det er sett i gang fleire prosjekt på dette området i dei ulike regionane. Det er behov for å løfte erfaringar og lære av kvarandre.

Spesialisthelsetenesta har kome langt i å ta i bruk etablerte standardar for elektroniske meldingar. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med Norsk Helsenett SF gjennomføre tiltak for å redusere feil bruk av standardiserte meldingsformat.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- ta i bruk etablerte innbyggjartenester.
- gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Vidare skal regionane planleggje tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før gjeldande sentrale folkeregister blir avvikla 31.12.2021.
- bidra til utprøving av samhandling og forbetring av tenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, medrekna ny utprøving av avstandsoppfølging av personar med kroniske sjukdommar.
- vidareføre arbeidet med utvikling og bruk av samval og verktøy for samval for å involvere pasientar i val av behandlingsform.
- bidra etter nærmare avtale i dei regionale helseføretaka sitt samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølginga av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetenester på nye måtar slik det er omtalt i leveranse frå etatane til departementet av 1. desember 2018.
- delta i regionalt arbeid med å førebu innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft.

3.2 Éin innbyggjar – éin journal

Helseplattforma i Midt-Noreg og vidareutvikling av pasientjournalløysingane i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er vesentlege i arbeidet mot målet om Éin innbyggjar – éin journal og mål knytt til heilskaplege og koordinerte pasientforløp. Det må leggjast til rette for at innføringa i minst mogleg grad går ut over kvaliteten og kapasiteten i pasientbehandlinga.

Nye løysingar med strukturert journal og meir helsefagleg støtte stiller større krav til einskapleg helsefagleg terminologi og god elektronisk samhandling mellom verksemdene. Direktoratet for e-helse har ansvar for helsefagleg kodeverk og terminologi. Innføringa av Snomed CT som nasjonal, helsefagleg terminologi skal skje i tett samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med felles kodeverk og terminologi.
- bidra i det vidare arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal.
- bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å levere ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal.

3.3 Digitalisering på legemiddelområdet

I føretaksgruppa blir det arbeidd med å innføre elektronisk løysing for kurve og medikasjon. Vidare blir det arbeidd med å leggje til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring og kvalitetsforbetring. Dei regionale helseføretaka skal understøtte arbeidet med digitalisering på legemiddelområdet. Det er fleire nasjonale e-helsetiltak som skal sikre betre primærbruk av legemiddeldata, mellom anna kjernejournal, e-resept, e-multidose, pasienten si legemiddelliste og sentral føreskrivingsmodul.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra i arbeidet med å etablere sentral føreskrivingsmodul og pasienten si legemiddelliste, som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- gjennomføre nødvendige førebuingar for å digitalisere legemiddelhandteringa og avklare felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene.

3.4 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom å delta i Helsedataprogrammet bidra til å realisere fellestenester, og utvikle ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk fellesløysingar for personverntenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistra.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra i arbeidet med å utarbeide ein plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatatenesta, felles saksbehandlingsløysning, søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartenester på helsenorge.no.
- bidra i arbeidet med å leggje til rette for ei felles søknads- og rettleiingsteneste.

- lage ein plan for overføring av data frå utvalde kvalitetsregister til ein felles dataplattform på helseanalyseplattforma, og som ledd i dette starte arbeidet med å harmonisere variablane i dei medisinske kvalitetsregistra. Arbeidet skal koordinerast med Direktoratet for e-helse.
- bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tenestenivå for innbyggjarane.

3.5 Pakkeforløp psykisk helse og rus

Helse Vest RHF viser til Regional plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020. Frå 01.01.2019 er det mogleg å sende tilvisingar til, og behandle pasientar i pakkeforløp for psykisk helse og rus.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systema for mottak av tilvisingar til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for handtering av pakkeforløpa.
- bidra i arbeidet med å utarbeide regionale malar/dokument i Dips.

3.6 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF viser til NATO-øvinga Trident Juncture, Helseøvinga 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Det blir også vist til lov om nasjonal sikkerhet og Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren i 2017 og 2018.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- følge opp erfaringar og læringspunkt frå live-delen av Trident Juncture, Nasjonal helseøving 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre aktørar som er omfatta.
- følge opp Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratet si oppdatering av analysen i 2019.
- revidere eigne beredskapsplanar i tråd med revidert Regional helseberedskapsplan for Helse Vest, 2019-2021.
- implementere ny sikkerheitslov, og delta i øvrig oppfølgings- og evalueringsarbeid.
- halde fram arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for sin del av kritisk infrastruktur i spesialisthelsetenesta, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.
- sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.

3.7 Bemanning, leiing og organisasjon

Det regionale helseføretaket og Helse Vest IKT AS må ha god dialog og godt samspel med utdanningssektoren for å sikre at utdanningane har kapasitet, kvalitet og innhald som er tilpassa tenesta og befolkninga sine behov.

Det må leggjast til rette for ein organisasjonskultur som er prega av engasjement for utvikling, nyskaping og innovasjon.

Helse Vest RHF ber HV IKT AS om å:

- utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere, behalde og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helse Vest IKT AS skal utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.
- bidra med innspel til fagplanar for dei helsefaglege utdanningane som kan bidra til å sikre at teknologi blir ein naturleg del i utdanninga.
- bistå i å tilrettelegging for bruk av teknologi for studentar som førebuing til praksisperiodane i helseføretaka.

3.8 «Inkluderingsdugnad»

Det er eit mål å auke yrkesdeltaking. I "inkluderingsdugnaden" er det eit mål om at minst fem prosent av nye tilsette skal vere personar med nedsett funksjonsevne eller med "hull i CV-en".

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- i samarbeid med det regionale helseføretaket utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla bak "inkluderingsdugnaden". Planen skal byggje på helseføretaka sine erfaringar frå arbeidet med å tilsette og inkludere søkjarar med nedsett funksjonsevne. Helse Vest RHF skal rapportere på arbeidet per 1. oktober 2019.

3.9 Oppfølging av undersøkinga ForBedring

Forbetringsundersøkinga skal gjennomførast kvart år.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- leggje til grunn at ForBedring er eit dialogverktøy som gir eit kunnskapsgrunnlag som skal nyttast til lokalt forbetringsarbeid. Det skal utarbeidast ein skriftleg handlingsplan, og det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetringsområde når ForBedring er gjennomført.
- gjennomføre Forbetringsundersøkinga med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultata mellom sjukehus og helseregionar.

3.10 Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester

Dei regionale helseføretaka er bedt om i samarbeid med KS å leggje dagens toppleiarprogram for helseføretaka til rette til eit felles leiarutviklingsprogram. Målet er at det skal vere eigna for toppleiarar frå både spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester.

Helse Vest RHF ber HV IKT AS om å:

- saman med det regionale helseføretaket å utvikle eit nytt felles toppleiarprogram for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Dette skal erstatte eksisterande toppleiarprogram for helseføretaka. Programmet skal kunne gjennomførast i kombinasjon med ordinær jobb, og vere knytt opp til ein akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

3.11 Handtering av bierverv

Felles føretaksmøte for dei regionale helseføretaka den 15. januar 2019 viste til krav i føretaksmøtet i januar 2018 om oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv. Dei regionale helseføretaka har fått eit pålegg med heimel i helsepersonellova om å registrere og ha oversikt over medarbeidarar sine eventuelle bierverv i biervervsmodulen.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- sørge for at alle medarbeidarar og leiarar registrerer bierverva sine i biervervsmodulen, og at alle bierverv som blir registrerte, blir fortløpande behandla av nærmaste leiar, og godkjent av leiar med fullmakt. Det er ein føresetnad at bierverv skal avgrensast mest mogleg. Det kan være aktuelt å revidere felles regionale retningslinjer og rettleiarar for bierverv. Helse Vest IKT AS blir bedt om å delta i dette arbeidet.
- følge opp krav med ein årleg rapport på totalt tal bierverv i årleg melding 2019.

3.12 Informasjonstryggleik og personvern

Personvern og informasjonstryggleik skal vere ein integrert del av selskapet si verksemd, og selskapet skal ha implementert felles regionalt styringssystem for informasjonstryggleik. Helse Vest IKT AS skal sørge for tilfredsstillande informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system.

EUs nye personvernforordning gir innbyggjarane sterkare rettar og verksemda nye plikter. Personvernforordninga, General Data Protection Regulation (GDPR), blei inkorporert i norsk rett i juli 2018, og erstatta EUs personverndirektiv frå 1995.

Helse Vest IKT AS skal vere godt kjent med personvernforordninga, og ha implementert det nye regelverket.

Helse Vest IKT AS skal:

- sørge for tilfredsstillende informasjonstryggleik med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, sikre oppfølging gjennom internkontroll, og styrke kompetansen om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-system. Dette skal skje gjennom godt samarbeid i heile helseføretaksgruppa. Det er mange moglegheiter for å auke merksemda blant medarbeidarar. Det er ein føresetnad at ein utnyttar dei digitale arbeidsflatene medarbeidarar brukar ofte. Tiltak skal etablerast for heile føretaksgruppa Helse Vest.
- halde seg orientert om arbeidet med personvernforordninga.

3.13 Forsking og innovasjon

Forsking er ei av dei fire lovpålagde oppgåvene for helseføretaka, og heng tett saman med innovasjon og tenesteutvikling. Riktig satsing på dette området er ein grunnleggjande føresetnad for god utvikling av spesialisthelsetenesta.

Innovasjon

Dei regionale helseføretaka skal, under leiding av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for vidareføring av InnoMed som eit nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdriven tenesteinnovasjon i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra til rapportering på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i 2018.
- vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet, inkludert behovsdriven tenesteinnovasjon gjennom InnoMed-arbeidet.

3.14 Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking

Riksrevisjonen gjennomfører årleg ei rekke undersøkingar i spesialisthelsetenesta, jf. mellom anna Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*. Det har stor verdi at helseføretaka nyttar resultata frå Riksrevisjonen sine undersøkingar i sitt forbetringsarbeid.

I forvaltningsrevisjonen for 2017 er *Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten* gitt særleg merksemd. §6 i forskrifta slår fast at verksemda si leiding skal ha oversikt over område kor det er risiko for svikt eller mangel på etterleving av myndigheitskrav, og over område kor det er behov for vesentleg forbetring av kvaliteten på tenesta, og pasient- og brukarsikkerheita. Forskrifta stiller også krav om å planleggje, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risiko som er avdekket. Styret må ta ein meir aktiv rolle i oppfølginga av dette arbeidet.

Føretaksmøtet viste til at Riksrevisjonen si undersøkinga er relevant for alle helseregionar, og at det er behov for tiltak for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekt. Det vert vidare lagt vekt på å sikre riktig organisering med presise ansvarslinjer, at leiinga må være involvert og få lagt fram for seg sentrale vedtak,

og at styra må bli gjort i stand til å følge opp det enkelte prosjekt. Dette krev at informasjon om prosjekta blir lagt fram for leiinga etter kvart.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å sørge for at:

- styret er kjent med sitt ansvar.
- styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.
- arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekt, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og involvering av leiinga.

4 Ressursgrunnlag og resultatkrav

4.1 Finansieringsmodell

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

Helse Vest IKT AS skal:

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

4.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

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

Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2019 er fastsett til 1 mill. kroner.

5 Rapportering

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

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

Helse Vest IKT AS har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik i forhold til planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større prosjekt.

Helse Vest RHF minner òg om tidlegare stilte eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda til føretaka utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2019.

5.1 Metodikk og struktur for styrerapportering

Det er gjennom arbeidet med heilskapleg styringsinformasjon lagt opp til jamleg rapportering internt, til styra og til styresmaktene. Ny mal for verksemdsrapportering blei tatt i bruk i Helse Vest-styret i mars 2017. Det er i arbeidet lagt vekt på ein rapport som i større grad dekker behovet for å følgje opp måloppnåing, og tiltak for å understøtte måloppnåing. Det er viktig at styrerapporten er rimeleg einsarta i føretaksgruppa, og Helseføretaka skal nytte felles mal for verksemdsrapportering.

5.2 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2019, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Styringsportalen/ regionale datavarehusløyser. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast jf. vedlegg 1.

Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om rekneskapsføring etter felles prinsipp i helseføretaksgruppa. For å understøtte dette er det utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

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 2020.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2020. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2019 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2019 vil det bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT AS skal bruke.

5.4 Årsrekneskap

Heile føretaksgruppa skal leggje fram rekneskap i medhald av rekneskapslova. Det er sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret for 2018.

Vedlegg:

Vedlegg 1: Mal for rapportering frå verksemda

Vedlegg 2: Oversikt over regionale planar

SAK 009-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2020 – 2024**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 009/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek sak til orientering.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka gitt ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2020 – 2024. Forslag til langtidsbudsjett vil bli lagt fram for styret til vedtak i styremøte 25. april.

Fakta

Prosjektporteføljen

Prosjektporteføljen for 2019 vart handsama i Porteføljestyret 11.februar 2019. Ramme for 2019 vart satt til 400 mill., inklusive finansiering frå Helse Vest RHF med 35 mill. Program og prosjekt i porteføljen skal i løpet av mars/april legge fram forslag til langtidsbudsjett. Det er mindre usikkerheit i dei store programma enn tidlegare, anskaffingar er gjennomført og program/prosjekt er no i ein innføringsfase.

Infrastrukturbudsjettet i porteføljen skal i utgangspunktet dekke re-investering av ferdig avskrivne anlegg. Det er i utgangspunktet ikkje rom for utviding av kapasitet eller betre yting, men ein søker likevel å finne rom for dette gjennom meir kostnadseffektive løysingar, til dømes overgang til virtuelle serverar og delte lagringsløysingar. I langtidsperioden vil fleire av dei store lagringsløysningane skiftast ut, og det er spesielt server og lagring knytt til DIPS som gir store utfordringar for budsjett 2020. Dagens driftsmiljø for DIPS vart installert i 2011. Det vart den gong investert i 3 like produksjonsmiljø for DIPS, to plassert i Bergen og eit plassert i Stavanger. Helse Vest IKT arbeider med plan for oppgradering av driftsmiljøa for DIPS. Ei oppgradering vil omfatte serverkapasitet, lagringskapasitet, og nødvendige lisensar. Helse Vest IKT informerte styret i 2018 om at denne investeringa ikkje vil kunne handterast innanfor rammene for investeringar i IKT-infrastruktur i 2019. Styret bad Helse Vest IKT planleggje med denne oppgraderinga i 2020.

I tillegg må store delar av nettverksutstyr skiftast, og det er også der krav til ny funksjonalitet og betre yting. Hendingar innanfor området informasjonssikkerheit, viser og at dette området vil krevje meir investeringar i programvare/maskinvare relatert til f. eks. logganalyse, segmentering, etc. Samla sett gir dette store utfordringar i å halde budsjettet for infrastruktur på same nivå som i 2019; 125 mill. Administrasjonen er av det syn at nivået må aukast for 2020 spesielt, men administrasjonen må og vurdere nivået for åra som kjem etter det.

Langtidsbudsjett portefølje skal ikkje handsamast i Porteføljestyret før 6. mai 2019, og langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT må derfor handsamast under føresetnad om godkjenning av langtidsbudsjett for porteføljen i styremøtet 25. april 2019.

Bemanning

I arbeidet med budsjett for bemanning i neste langtidsperiode har vi følgande område for tiltak i forretningsplan for 2018 – 2019:

- *Plattform for mobilitet*
- *Plan for bruk av skytenester*
- *Fleksibel og skalerbar infrastruktur*
- *Digitalisering og automatisering*
- *Betre brukeropplevelser*
- *Plattform for virtuelle helsetenester*
- *Heilskapleg forvaltning*

I arbeidet med bemanning i langtidsperioden vil ein i første rekke sjå på kva dette betyr for bemanninga, og korleis vi skal klare å ta ut gevinst også i Helse Vest IKT.

I tillegg vil innføring av nye løysingar krevje meir bemanning til drift og forvaltning, men administrasjonen må også her sjå på kor Helse Vest IKT kan ta ut gevinst gjennom meir framtidsretta løysingar.

Til slutt har vi mange byggeprosjekt i langtidsperioden som vil krevje leveransar frå alle delar av Helse Vest IKT, her må administrasjonen avstemme behov frå prosjekta med planlagt bemanning i dei ulike avdelingane.

Samla sett gir dette ei forventning om fortsatt auke i tal på tilsette i langtidsperioden. Administrasjonen vil sjå på tilnærming her, og det vil bli vurdert om det skal setjast ei ramme på selskapsnivå og så prioritere etter ei vurdering av punktane overfor.

Avskriving og lisensar

Det vil i langtidsperioden kome fleire nye løysingar i drift, til dømes LIBRA (SAP), FERD (SECTRA) og Imatis. Dette vil gi ei auke i avskrivingar og årleg vedlikehaldskostnader. I tillegg er det forventa ei auke i tal på brukarar, og tal på einingar som gjer bruk av løysingar – til dømes fleire handholdte einingar som nettbrett og mobilar, noko som vil auke behov for leigeutstyr, med tilhørande lisensar.

Konklusjon

Tilnærming til arbeidet med langtidsbudsjettet er lagt fram for styret til orientering. Administrasjonen vil ha dialog med helseføretaka, byggeprosjekt og portefølje for å vurdere og prioritere dei ulike behova.

SAK 010-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.03.2019

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

SAKA GJELD: **Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2019**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **010/19 B**

STYREMØTE: **13.03.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2019 til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest RHF har i styresak 134/18 i styremøtet 11.12.2018 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2019. Administrasjonen har i denne saka lagt fram mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2019. Administrasjonen er av det syn at det er identifiserte risiko som må fylgjast nøye opp gjennom 2019.

Fakta

Administrasjonen har i denne saka utarbeid eit forslag til risikovurdering for 2019. Helse Vest IKT har over nokre år hatt 2 styringsmål. Desse er for 2019 revidert, slik at det nå vert teke utgangspunkt i 4 styringsmål, der felles styringsmål og er innarbeid, jfr. nedanfor.

Helse Vest RHF handsama i styresak 134/18 felles styringsmål for Helse Vest for 2019. Eit av styringsmåla for 2019 vart og gjort gjeldande for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS, jfr. fylgjande.

3	HMS er ein sjølvsgt del av arbeidsdagen. (Dette styringsmålet gjeld også Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS)	1. HMS-Strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk.
		2. Det er lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønskte hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar.
		3. Talet på tilsetteskadar er redusert samanlikna med tal for 2017.

Kommentarar

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

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial ettersjå om det forhold i styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2019, jfr. sak 08/19, som vil påverke risikostyringa. Det kan difor komme mindre justeringar.

Konklusjon

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2019 i tråd med gjeldande retningslinjer gitt av Helse Vest RHF.

OVERORDNA MÅL: Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlingen.	
Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
Delmål 1A	Sikre fortsatt høy brukertilfredsheit ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2019).
Kritisk suksessfaktor 1.1A	Leverer ihht. SLA med forventet auke i aktivitet.
Risikoelement 1.1A	Det er risiko for å ikke kunne levere i tråd med SLA grunna for mange store prosjekt som skal setjast i produksjon; LIBRA, FERD (SECTRA), ODA (DIPS Arena), og generell auka bruk av IKT-system.
Delmål 1B	Endringar på konfigurasjon av infrastruktur og system som kan utførast av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens, må dokumenterast og gjennomførast kontrollert og feilfritt.
Kritisk suksessfaktor 1.1B	Følgjer endringsprosess. Vidareutvikle gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringar i ettertid med rapportar og/eller anna kontroll.
Risikoelement 1.1B	Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje fylgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først vurdert.
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysingar for Helse Vest.
Kritisk suksessfaktor 1.1C	Kompetansebygging på DIPS Arena, Meona, DMA (Sectra), Imatis, mm.
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.
Risikoelement 1.2C	Leiarar/tilsette er ikkje kjent med kurstilbod, eller klarer ikkje å finne ut eller prioritere kva kurs som er relevante for sine tilsette.
Delmål 1D	Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester.
Kritisk suksessfaktor 1.1D	God verktøystøtte og høg grad av automatisering.
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 suksessfaktor 1.1E	Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde.
Risikoelement 1.1E	Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering.

Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar.
Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar, gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar.
Kritisk suksessfaktor 2.1A	Vidareutvikle ein forvaltingsmodell som evnar å samordne like prosessar og kapasitetar på tvers av liknande system og tenestegrupper. Tilpasse forvaltingsnivået mellom ulike kategoriar av system og tenestegrupper basert på hastegrad og kritikalitet.
Risikoelement 2.1A	Ulik oppfølging av system internt i Helse Vest IKT. Uklare rolleavklaringar mellom avdelingar og seksjonar.
Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov.
Kritisk suksessfaktor 2.1B	Helse Vest har felles prioritering og ein samstemt, realistisk masterplan for program og prosjekt.
Risikoelement 2.1B	Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosjekta hindrar effektiv framdrift.
Kritisk suksessfaktor 2.2B	Regional prosjektportefølje er føremålstenleg organisert.
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 3A	Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyling og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.
Kritisk suksessfaktor 3.1A	Levere porteføljeressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor som tar ansvar for vidareutvikling av porteføljestylinga.
Risikoelement 3.1A	Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgre effektivitet.
Delmål 3B	Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.
Kritisk suksessfaktor 3.1B	Levere arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.
Risikoelement 3.1B	Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring.
Delmål 3C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.
Kritisk suksessfaktor 3.1C	Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande.
Risikoelement 3.1C	Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar.

Styringsmål 4	Helse Vest IKT skal ha HMS som ein sjølvstendig del av arbeidsdagen, og sikre riktig kapasitet og kompetanse som understøtter selskapets leveransar.
Delmål 4A	HMS-strategi er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Det skal leggjast til rette for ein god meldekultur der meldesystem vert nytta for uønskete hendingar.
Kritisk suksessfaktor 4.1A	Informere om HMS-strategi i kurs for nytilsette, leiarsamlingar mv., samt følge opp melding om uønskete hendingar i meldingssystemet Synergi.
Risikoelement 4.1A	Ulik oppfølging, mangelfull oppfølging, mangelfull informasjon.
Delmål 4 B	Halde turnover på eit hensiktsmessig nivå.
Kritisk suksessfaktor 4.1B	Ivareta eit godt arbeidsmiljø med engasjerte medarbeidarar som har spennande oppgåver og opplever at dei har ein trygg arbeidsplass med gode utviklingsmuligheiter.
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.
Risikoelement 4.1C	Når ikkje fram til aktuelle søkarar, tilbyr ikkje konkurransedyktig løn.

SAK 011-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy
SAKA GJELD: Oppdatert Status Kundesenteret i Helse Vest IKT

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 011/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek oppdatert status for Kundesenteret til orientering.

Oppsummering

Viser til styresak 070/18, Situasjonen for Kundesenteret i Helse Vest IKT, handsama av styret i styremøtet 07.11.2018 og til styresak 089/18, handsama av styret 14.12.2018

Fakta

Frå handsaming av sak 089/18 vart fylgjande protokollert;

«Sak 089/18 O Oppdatert Status Kundesenteret i Helse Vest IKT»

Oppsummering:

Viser til styresak 070/18, «Situasjonen for Kundesenteret i Helse Vest IKT», handsama av styret i styremøtet 07.11.2018. Administrasjonen har i denne saka gitt ein kort oppsummering av tiltak og forslag til tiltak for å redusere tal telefonar til Kundesenteret. Administrasjonen ynskjer i utgangspunktet ikkje å redusere kravet, men heller arbeide med å nå målet om servicegrad på 80% ved primært å redusere talet telefonar. For å klare dette er Helse Vest IKT avhengig av stabil drift, endringar av høg kvalitet og få feil ved produksjonssetting av nye løysningar.

Vedtak (samrøystes):

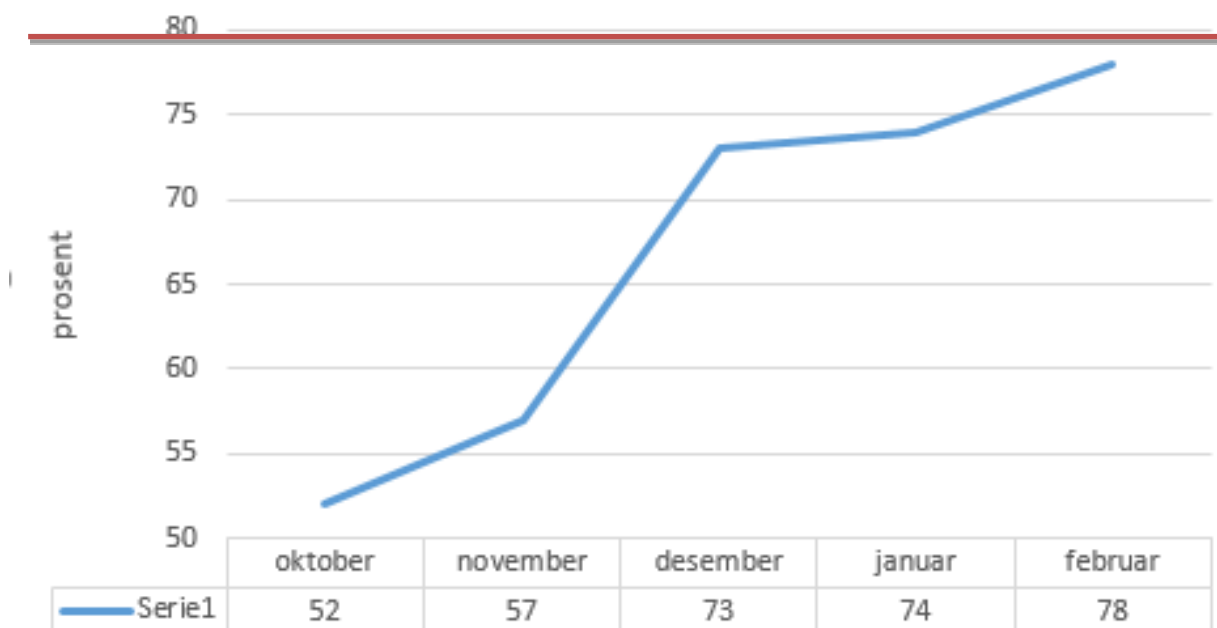
1. Styret tok oppdatert Status Kundesenteret til orientering.»

Drøfting

Administrasjonen har i denne saka gitt en kort oppsummering av gjennomførte tiltak og tiltak som er under oppfølging for å redusere tal telefonar til Kundesenteret per 04.03.2019

Servicegraden, som viser den del av telefonar til Kundesenteret som vert svart på innan 1 minutt, er blitt kraftig forbetra sidan Helse Vest IKT vart på det lågaste nivået i oktober 2018. Det ser ut som vi snart vil nå målet om å levere ein servicegrad over 80% igjen.

servicegrad siste 5 måneder



Helse Vest IKT har gjennomførte fylgjande tiltak:

- 2-faktor. Løysning vert prioritert framover, og software/hardware token vert berre utlevert ved særskilte behov.
- Informasjon om passord. Det lagt ut talemelding på telefon og laga saker på Kundesenteret sine kundesider.
- Avvikling av «policy» Fastboot for Helse Vest IKT PCar. Det verker som om det er færre feil med PC-ane nå når dei vert omstarta fullstendig. Dette gjev dessverre noko lenger oppstartstid ved full omstart av ein PC.
- Bitlocker: Det er gjennomført utfasing av «nervøse» PC-modeller. Dette har ført til reduksjon i talet saker der Bitlocker har feilaktig kryptert ein harddisk.
- Helse Vest IKT har lukkast med tilsetjing i ledige stillingar på Kundesenteret.

Helse Vest IKT har fylgjande pågåande tiltak:

- Informasjon om DIPS. Det er utarbeid informasjon om «Topp 5 Plunder og Heft i DIPS». Denne informasjonen vil bli publisert som sak på intranett i helseføretaka. Saka er ferdig utarbeid, klar for publisering.
- Fjerning/automatisering av «Udefinert terminal». Ein ny-installert PC med DIPS trenger definering av terminalen som godkjent DIPS brukar. Det vert gjort tiltak som fjernar/automatiserer dette.
- Forbetring av teknisk løysing rundt DIPS, App-v feil. Det er laga problem-saker som vert fylgt opp av eit eige problemteam.
- Reklamering for Visma GAT-GO appen. Det vert arbeid med tiltak for å auke bruken av GAT-GO appen for å redusere bruk av to-faktor.
- Forbetre robusthet til Outlook/Exchange. Sakene om Outlook/Exchange er under analyse.
- Helse Vest IKT arbeider på tvers av seksjonar med betre etterleving av Endringsprosess for å redusere trafikk til Kundesenteret etter gjennomførte endringar.
- Kundesenteret og Applikasjonsstøtte er også i gang med å lansere ei forsterka 1. linje for DIPS brukarstøtte der meir kompetanse vert flytta fram. Det er gjort rekruttering av 1. linje EPJ konsulentar.

I tillegg planlegg Helse Vest IKT å starte fylgjande tiltak:

- Automatisere opplåsing av låste dokumenter i DIPS, eller gjere brukarar sjølv i stand til å låse opp dokumenter i DIPS (arbeidet krev utviklingsarbeid utanfor Kundesenteret).
- Stramme opp passordkrav og forlenge utløpstiden betydelig lenger enn dagens 90 dagar.
- Tilby sjølvbetent passordbytte (krev utviklingsarbeid).
- Forbetre brukar sin mogeligheit til å kontrollere eigen tilgang, dette er tydeligvis eit stort behov brukarar har (krev utviklingsarbeid i Samlepunktet).
- Tilby kontroll av tilgang som teneste på Kundeweb, automatisert eller manuell.
- Gjennomføre informasjonskampanje om korleis sjekke tilgang til brukarar eller leiarar i føretaka.
- Meir robuste endringar for sikker-utskrift (Safecom).

Nye utfordringar:

- *Brukarstøtte til pasientar.* Kundesenteret tar nå i mot telefon frå pasientar som treng brukarstøtte til å kommunisere med helseføretak via video. Kundesenteret er framleis i startfasen med 1 pilotavdeling i Helse Stavanger, men fleire er interesserte i å komme i gang. Vi ser at dette har svært stor gevinst for både pasient og helseføretak, der enkle konsultasjonar kan gjennomførast via video. For pasientar med lang reisevei og som i tillegg opplever stor belastning med transport er gevinsten særlig stor.
- *Ressursar allokert til prosjekt.* Kundesenteret har bidrag inn i program/prosjekt. Den nye sentralbordløysinga (Avya Aura Contact Center) trenger 2 ekstra ressursar i 50% stilling i mars/april. Desse må hentast bla. frå Kundesenter.

Konklusjon

Administrasjonen trur det lågaste nivået for servicegrad vart nådd i oktober 2018 med servicegrad på 52% svara på innan 1 minutt. Utviklinga dei siste 5 månader synar ei positiv utvikling. Mange tiltak er gjennomført og fleire tiltak er under arbeid. Med mindre situasjonen igjen blir vesentlig forverra, vil særskild rapportering om status Kundesenter bli avslutta.

SAK 012-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og økonomidirektør Per Karlsen, Helse Vest RHF

SAKA GJELD: Program LIBRA – innføring av SAP for økonomi og logistikk

ARKIVSAK:

STYRESAK: 012/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek presentasjon frå Program Libra til orientering.

Oppsummering

Administrasjonen viser til ei rekkje orienteringar om status for samarbeidet med IBM om leveranse av SAP S/4 HANA som nytt regionalt system for økonomi og logistikk i Helse Vest. Desse sakene er lagt fram med det perspektivet Helse Vest IKT har som kontraktspart overfor IBM.

Administrasjonen har med denne saka valgt å vektlegge programperspektivet, og difor invitert programeigar for LIBRA til å presentere bakgrunn, status og planar for programmet.

Fakta

Programeigar for LIBRA, økonomi- og finansdirektør Per Karlsen i Helse Vest RHF, vil gje ein presentasjon av bakgrunn, status og planar for LIBRA.

Konklusjon

Administrasjonen ynskjer med denne saka å gje styret ein presentasjon av status og utfordringar knytt til implementering av nytt regionalt felles system for logistikk, innkjøp, budsjett og rekneskap (LIBRA).

SAK 013-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019
SAKSHANDSAMAR: Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Integrasjonsprinsipp og -strategi**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **013/19 0**

STYREMØTE: **13.03.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tek integrasjonsprinsipp og –strategi for Helse Vest til orientering.*

Oppsummering

For å støtte opp under behov for tilgang til informasjon, god brukskvalitet og støtte til gode arbeidsprosessar i Helse Vest, er det naudsynt at ulike fagsystem kan kommunisere med kvarandre via integrasjonar.

Med bakgrunn i vedtekne arkitekturprinsipp i Helse Vest har Integrasjonssenteret i Helse Vest IKT utarbeidd prinsipp og strategi for integrasjonar i regionen.

Dokumenta gir ein oversikt over val som Helse Vest IKT har gjort for integrasjonsområdet i Helse Vest, og skal fungere som eit verktøy og rettesnor i det daglege arbeidet med integrasjonar, både i forvaltning og i program/prosjekt. Dokumenta har vore utarbeidd i tett samarbeid med *Felles Arkitektur- og Porteføljekontor*.

Fakta

For detaljar om Integrasjonsprinsipp og -strategi vert det vist til vedlegg 1 og 2.

Konklusjon

Integrasjonsprinsipp og -strategi er lagt fram for styret til orientering. Dokumenta vil og bli lagt fram for Teknologirådet i Helse Vest til orientering. Integrasjonsstrategien vil bli revidert med 1-2 års mellomrom.

Integrasjonsprinsipper Helse Vest



Versjonshistorikk

Ver. nr	Dato	Endret av	Beskrivelse
0.1	30.05.2018	Inger Helen Storetvedt-Khateeb	Oppdatert ordliste og referanse
1.0	04.03.2019	Gjertrud Fagerli	Besluttet i ledermøtet i Helse Vest IKT

Integrasjonsprinsipper

Integrasjonsstrategien legger til grunn at de generelle arkitekturprinsippene som gjelder for Helse Vest skal etterleves ved utvikling av nye eller endrede integrasjonsløsninger. Arkitekturprinsippene er utformet i regi av Nasjonal IKT, det henvises til [1] for mer utfyllende informasjon om [arkitekturprinsippene](#).

Integrasjonsprinsipp 1	Helhetlig tilnærming
Ved design av en ny integrasjon eller integrasjonstjeneste, skal det alltid gjøres en vurdering av om denne kan dekke flere nåværende eller fremtidige behov for å sikre størst mulig total nytteverdi. Man skal tilstrebe fleksibilitet både i forhold til bruksområde og skalerbarhet, samt enklest mulig forvaltning. Der det er aktuelt, skal man søke samarbeid med de andre helseregionene eller andre relevante aktører i sektoren med formål å skape felles løsninger.	

Integrasjonsprinsipp 2	Proseszorientering
Ved design av en ny integrasjon eller integrasjonstjeneste, skal det alltid tas utgangspunkt i arbeidsprosesser, aktiviteter og/eller brukskontekster løsningen skal understøtte. Løsningen skal forenkle og/eller automatisere arbeidsoppgaver eller samhandling mellom ulike aktører (personer eller IKT-systemer).	

Integrasjonsprinsipp 3	Tjenesteorientering
Integrasjonsarkitekturen skal understøtte løst koblede applikasjoner gjennom et mellomlag bestående av standardiserte integrasjonstjenester med tilhørende knutepunkt for speiling av en eller flere av tjenestene (tjenestebuss). De enkelte integrasjonstjenestene skal beskrives i egen tjenstekatalog. Ved å benytte en oppdatert og fullstendig tjenstekatalog som utgangspunkt for design av nye/endrede integrasjoner vil man kunne stimulere til gjenbruk og unngå duplisering av data og løsninger. Alle nye integrasjoner skal utvikles med tanke på tjenesteorientering, bruk av direkte databasekall og/eller filflytting skal unngås.	

Integrasjonsprinsipp 4	Interoperabilitet
Ved endringer eller design av nye integrasjonsløsninger skal det, der disse finnes, benyttes åpne internasjonale og/eller nasjonale standarder. Bruk av denne type standarder gir mindre grad av leverandøravhengighet og fører dermed til et mer oversiktlig og mindre komplekst integrasjonslandskap. Dersom åpne nasjonale eller internasjonale standarder ikke finnes skal man forsøke å følge «best practice» og/eller etablert industristandard. Proprietære standarder skal unngås.	
Integrasjonsprinsipp 5	Informasjonssikkerhet
Integrasjoner skal ha et klart avgrenset utvalg informasjon tilgjengeliggjort for sitt bruk, avhengig av behov. Der det er behov for feilsøking, revisjon eller kontroll, skal informasjonsutveksling alltid logges. ROS-analyse bør vurderes i dette arbeidet.	
Integrasjonsprinsipp 6	Tilgjengelighet
Integrasjoner må designes robuste og skal gi rett informasjon til rett tid for de brukergrupper som er definert for integrasjonene. Integrasjonssystemene skal forvaltes under samme SLA som det mest kritiske systemet i «verdikjeden» integrasjonene understøtter.	
Integrasjonsprinsipp 7	Brukskvalitet
Ved design av en ny integrasjon eller integrasjonstjeneste, skal det alltid legges vekt på at brukere og systemer opplever forutsigbarhet og stabilitet i de tjenester som er involvert. Forvaltning og avvikshåndtering i integrasjonstjeneste skal kunne utføres på en lett forståelig og mest mulig enhetlig måte.	

Integrasjonsprinsipp 8	Endringsevne
Ved design av en ny integrasjon eller integrasjonstjeneste, skal det alltid legges vekt på fleksibilitet og muligheter for gjenbruk. Det skal i den grad det er mulig velges rammeverk, profiler, protokoller, grensesnitt og informasjonsbærere som følger etablerte standarder. Hardkodete parametere/forretningsregler skal unngås. Endringer i kapasitetsbehov skal understøttes ved at tjenester kan skaleres i forhold til økning av antall endepunkter, antall brukere og informasjonsmengde.	

Integrasjonsprinsipp 9	Informasjonsforvaltning
Integrasjoner skal alltid levere korrekt informasjon, inkludert informasjon om feil. Informasjonen forvaltes etter de til enhver tid gjeldende lover og regler, og det etableres rutiner for denne forvaltningen. Integrasjoner skal som hovedregel ikke kompensere for feil og mangler i kildesystemer eller på annen måte endre på kildedata. Dette prinsippet gjelder og i de integrasjoner der det gjøres mapping av data. Eierskap og forvaltning skal være definert for alle nye integrasjoner.	

Ordliste

Begrep	Betydning
Integrasjonsprodukt	En programvaremodul med spesifikk funksjonalitet i et integrasjonssystem (se nedenfor) Eksempelvis: Webservice, BizTalk applikasjon, Database, etc.
Integrasjonsgrensesnitt	Et integrasjonsprodukt som er et endepunkt i et integrasjonssystem. Eksempelvis: Filshare, Databaseview, Webservice i et fagsystem eller ekstern tjeneste, etc.
Integrasjonssystem	Også omtalt som integrasjonsløsning. Ett eller flere samhandlende integrasjonsprodukter. Integrasjonssystem kan gjenbrukes og flere system kan kombineres for å danne en integrasjon. Eksempler på integrasjonssystem er uthenting av pasientdemografi og sending av labsvar. En liste over integrasjonssystemer som Integrasjonssenteret tilbyr vil bli tilgjengeliggjort i en katalog.
Integrasjon	Knytning mellom to eller flere komponenters grensesnitt for overføring av data eller deling av funksjoner, for å sammenstille til en fungerende helhet. Eksempelvis: Svarmelding for medisinsk biokjemi fra FlexLab Kjemi i Helse Stavanger til mottagende EPJ system på legekantor i primærhelsetjenesten inklusiv applikasjonskvittering og transportkvittering
Grensesnitt	En abstraksjon for kommunikasjonen mellom to systemer eller konsepter.
Tjeneste	I denne sammenheng begrenset til tjenester som tilbys av Integrasjonssenteret, eksempelvis: • rådgivning, • bistand/avklaringer til prosjekter • utvikling, • konfigurasjon, • integrasjonstest, • feilsøking • etc.

1 Siterte verk

[1 N. IKT, «Arkitekturprinsipper,» [Internett]. Available:

] <https://samspill.ihelse.net/samspill/rak/Delte%20dokumenter/Styrende%20dokumentasjon/Arkitekturprinsipper%20for%20Nasjonal%20IKT%20HF%20norsk.pdf>.

Regional Integrasjonsstrategi

Helse Vest



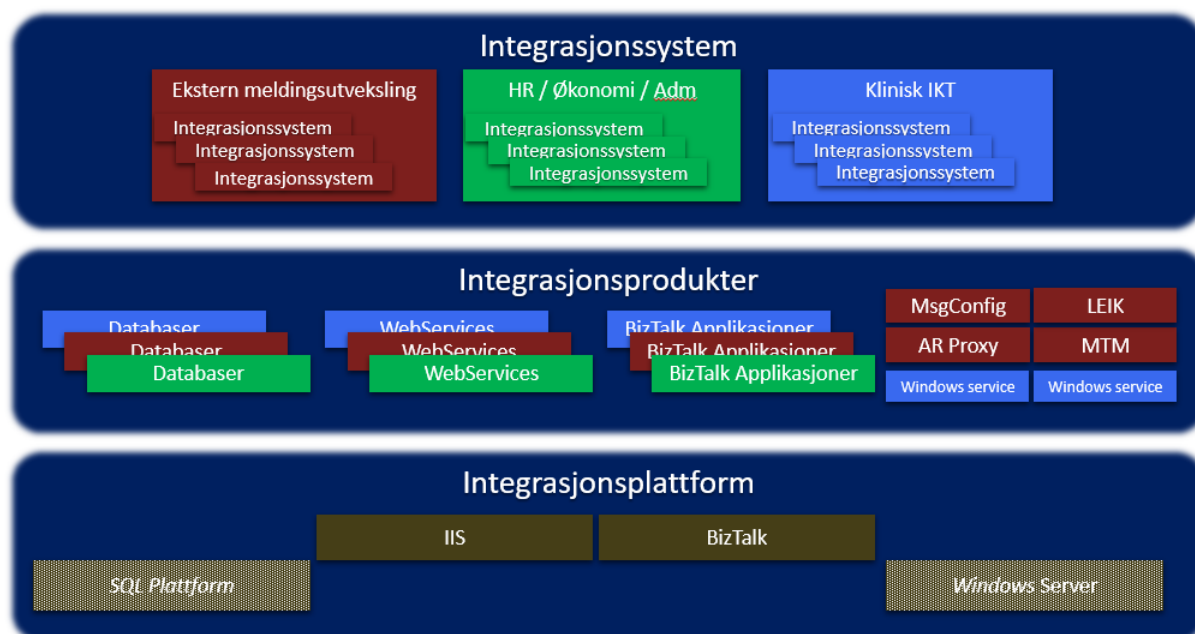
2019 – 2021

1	ORDLISTE	3
2	INNLEDNING	5
3	DRIVERE.....	6
3.1	JURIDISKE FØRINGER	6
3.2	POLITISKE OG STRATEGISKE FØRINGER.....	7
3.3	ØKONOMI.....	7
3.4	TEKNOLOGIUTVIKLING OG FORVENTNINGER	8
4	VURDERINGER OG AVGRENSNINGER	9
4.1	VURDERINGER	9
4.2	AVGRENSNINGER.....	10
5	VISJON OG MÅL	11
5.1	VISJON	11
5.2	MÅL	11
6	STRATEGISK RETNING	12
6.1	STANDARDISERE INTEGRASJONSPLATTFORM OG –GRENSESNIITT	12
6.2	ETTERSTREBE GJENBRUK	13
6.3	ØKE SIKKERHET KNYTTET TIL INTEGRASJONSLØSNINGER	13
6.4	REVIDERE OG FORBEDRE PROSESS OG METODIKK VED UTVIKLING OG FORVALTNING AV INTEGRASJONSLØSNINGER	14
7	TILTAK.....	15
8	VEIKART.....	16
9	BIBLIOGRAFI	17

1 Ordliste

Begrep	Betydning
App-teknologi	Teknologi knyttet til applikasjon som er spesialskrevet for mobile enheter
Big Data	Store mengder data som øker raskt og som ofte er ustrukturerte. Eksempelvis data fra sosiale medier eller sensorer. Nye verktøy og metoder klarer å utnytte disse data til å gi innsikt.
Business Intelligence	Ulike teknologier og metoder der data utnyttes for å gi innsikt til bedre beslutningsstøtte. Både operasjonelt og strategisk. Datavarehuset er ofte en viktig del av en BI løsning.
Datavarehus	Betegnelsen på en type databasesystem som søker å organisere data på en tematisk rettet måte slik at de egner seg for analytisk behandling. Et datavarehus skal understøtte beslutningsprosesser i en organisasjon. Informasjon i datavarehuset skal være korrekt og fullstendig i forhold til kildene det henter data fra, og speile virkeligheten slik den ligger der.
EPJ	Elektronisk Pasient Journal. I Helse Vest består EPJ hovedsaklig av løsningene DIPS, Meona, DMA/Sectra og Natus.
GDPR	The General Data Protection Regulation, ny europeisk personvernforordning GDPR gir innbyggere i EU og EØS større kontroll over sine egne personopplysninger og sikrer at informasjonen beskyttes i hele Europa.
Grensesnitt	En abstraksjon for kommunikasjonen mellom to systemer eller konsepter.
Integrasjonslag	Integrasjonsplattformen i sin nåværende form er en systemplattform som kjører flere installerte integrasjonsprodukter (programvaremodul med spesifikk funksjonalitet i et integrasjonssystem). Ett eller flere samhandlende integrasjonsprodukter danner et integrasjonssystem (også kalt integrasjonsløsning). Integrasjonssystem kan gjenbrukes og flere system kan kombineres for å danne en integrasjon. Eksempler på integrasjonssystem er uthenting av pasientdemografi og sending av labsvar. Se Figur 1 under tabellen
Integrasjonsplattform	En systemplattform som kjører flere installerte integrasjonsprodukter (se nedenfor) Eksempelvis: IIS, BizTalk, Windows Server, SQL Server, etc.
Integrasjonsprodukt	En programvaremodul med spesifikk funksjonalitet i et integrasjonssystem (se nedenfor) Eksempelvis: Webservice, BizTalk applikasjon, Database, etc.
Integrasjonsgrensesnitt	Et integrasjonsprodukt som er et endepunkt i et integrasjonssystem. Eksempelvis: Filshare, Databaseview, Webservice i et fagsystem eller ekstern tjeneste, etc.
Integrasjonssystem	Også omtalt som integrasjonsløsning. Ett eller flere samhandlende integrasjonsprodukter. Integrasjonssystem kan gjenbrukes og flere system kan kombineres for å danne en integrasjon. Eksempler på integrasjonssystem er uthenting av pasientdemografi og sending av labsvar. En liste over integrasjonssystemer som Integrasjonssenteret tilbyr vil bli tilgjengeliggjort i en katalog.

Integrasjon	Koblinger mellom komponenter som muliggjør overføring av data eller deling av funksjoner for å sammenstille til en fungerende helhet Eksempelvis: Svarmelding for medisinsk biokjemi fra FlexLab Kjemi i Helse Stavanger til mottagende EPJ system på legekantor i primærhelsetjenesten inklusiv applikasjonskvittering og transportkvittering
Internet of Things	Nettverket av identifiserbare gjenstander som er utstyrt med elektronikk, programvare, sensorer og nettverk som gjør gjenstandene i stand til å koble seg til hverandre og utveksle data.
Kontekstsynkronisering	Koordinering av applikasjoner i en brukersesjon hver gang det skjer en endring av kontekst. Bytte av pasient er et eksempel på en slik kontekstendring. For applikasjoner der kontekstsynkronisering er implementert betyr dette at det, for alle applikasjoner som brukeren jobber i, alltid vil være riktig pasient som er aktiv.
Lenkede åpne data	«Linked Open Data» (LOD) er åpne data som er gjort tilgjengelig på formater som gjør dem lesbare og tolkbare av datamaskiner
Mellomvare	I dette dokumentet benyttes begrepet mellomvare om programvare som ligger mellom applikasjoner som skal kommunisere med hverandre via en integrasjon.
Prioriteringsforum Integrasjoner	Prioriteringsforum Integrasjoner i Helse Vest er et besluttende forum for å sikre at arbeid knyttet til integrasjonsleveranser utføres i riktig rekkefølge i henhold til overordnet prioritering. Forumet skal beslutte prioritering av integrasjonsarbeid på tvers av fagområdene for å sikre at ressurskapasitet hos Helse Vest IKT og i foretakene benyttes på til enhver tid riktig område/integrasjon.
RPA	RPA er bruk av teknologi som automatiserer arbeidsprosesser primært for administrativt arbeid. Det er en type automatisering hvor en datamaskin etterligner et menneskets handlinger i å utføre regelbaserte og repeterbare oppgaver.
Skybaserte løsninger	Cloud Computing Databehandlingstjenester, servere, lagring, databaser, nettverk, programvare, analyse m.fl, over Internett.
SWOT-analyse	Strenght, weakness, oportunities and threats, eller på norsk: Styrker, svakheter, muligheter og trusler. En analyse der man tar for seg disse fire områdene for å finne dagens status.
Tjeneste	I denne sammenheng begrenset til tjenester som tilbys av Integrasjonssenteret, eksempelvis: • rådgivning, • bistand/avklaringer til prosjekter • utvikling, • konfigurasjon, • integrasjonstest, • feilsøking • etc.



Figur 1. Figuren illustrerer de ulike integrasjonslagene. Integrasjonsplattformen er en systemplattform som kjører flere installerte integrasjonsprodukter. Ett eller flere samhandlende integrasjonsprodukter danner et integrasjonssystem.

2 Innledning

For å understøtte behov for tilgang til informasjon, god brukskvalitet samt støtte til arbeidsprosesser i Helse Vest, er det nødvendig at ulike fagsystemer kan kommunisere med hverandre via integrasjoner.

Med integrasjoner menes koblinger mellom komponenter som muliggjør overføring av data eller deling av funksjoner for å sammenstille til en fungerende helhet.

Det overordnede ansvaret for integrasjonsarbeidet i Helse Vest ligger hos *Integrasjonssenteret* i Helse Vest IKT. Integrasjonssenteret er underlagt gjeldende prioriteringer på integrasjonsleveranser besluttet av Prioriteringsforum Integrasjoner, samt øvrige styringsstrukturer beskrevet i kapittel 3 i forretningsplanen til Helse Vest IKT.

Denne strategien beskriver gjeldende integrasjonsstrategi for regionen. Dokumentet gir en oversikt over de valg som Helse Vest IKT har gjort for integrasjonsområdet i Helse Vest, og skal fungere som et verktøy og rettesnor i det daglige arbeidet med integrasjoner. Strategien er utarbeidet med utgangspunkt i metode og struktur fra *OMG «Business Motivation Model»* (Open Management Group, u.d.). Strategien er utarbeidet i nært samarbeid med avdeling *Arkitektur, Portefølje og Innovasjon i Helse Vest IKT*. Hovedansvaret for utarbeidelse og oppdatering av strategien ligger imidlertid hos integrasjonsarkitektene i *Integrasjonssenteret*.

Basert på arkitekturprinsippene utformet i regi av Nasjonal IKT (IKT, u.d.) er det i tillegg til strategien utarbeidet et sett av *integrasjonsprinsipper*. *Strategien legger til grunn at prinsippene skal etterleves ved utvikling av nye, eller endringer i eksisterende, integrasjonsløsninger.*

I arbeidet med strategien har hovedfokus vært på det nære tidsperspektiv, i første omgang frem mot 2021. Teknologit utviklingen krever imidlertid at vi også vurderer muligheter og utfordringer som

strekker seg lenger frem i tid. Strategien tar ikke mål av seg å spå for mye om fremtiden, det fokuseres i stedet på mål og tiltak som understøtter og øker vår omstillingsevne. For å holde tritt med teknologiutviklingen bør strategien revideres årlig. Disse revisjonene vil ha varierende omfang, og det antas at det, grunnet både samfunnsmessige og teknologiske endringer, vil være nødvendig med en mer omfattende revisjon ca. hvert tredje år.

Strategien retter seg primært mot følgende målgrupper:

- Ledelsen i foretaksgruppen
- Felles Regionalt Arkitektur- og Porteføljekontor (FAPK)
- Lokale Arkitektkontor (LAK)
- Løsnings- og integrasjonsarkitekter
- Program- og prosjektledere
- IKT-ledere og IKT-enhetene i foretakene
- Integrasjonssenteret
- Avdelingsledere og seksjonsledere i Helse Vest IKT

Innledningsvis beskrives bakgrunn og målgruppe for strategien (dette kapittelet). I tidlig fase av strategiarbeidet ble det gjennomført en SWOT-analyse av dagens situasjon. Denne SWOT-analysen danner, sammen med driverne presentert i kapittel 3, grunnlaget for strategiens visjon og mål. Det er også gjort rede for hvilke områder som ikke er tatt med i gjeldende versjon av strategien.

På bakgrunn av mål og delmål beskrives så fire strategiske retninger som er valgt som fokusområder frem mot neste revisjon av strategien. For hver strategisk retning foreslås en liste med tiltak for å nå de målene som er skissert. De strategiske retningene med tilhørende tiltak er visualisert i form av et veikart. Dette veikartet gir føringer for når de ulike tiltakene kan eller bør iverksettes.

3 Drivere

3.1 Juridiske føringer

Endringer i lovverket de siste årene, spesielt *Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp* (pasientjournalloven) (Lovdata, u.d.) og *Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter* (Lovdata, u.d.), som begge trådte i kraft 1. januar 2015, åpner i større grad enn tidligere for deling av helseopplysninger på tvers av virksomheter under spesifiserte rammevilkår. Disse endringene gir mulighet for deling av informasjon på områder der man frem til nå ofte har måttet benyttet duplisering.

Den nye europeiske personvernforordningen, **The General Data Protection Regulation** (GDPR) (Datatilsynet, u.d.), trådte i kraft i Norge 20. juli 2018. Forordningen gjelder i hele EU og EØS-området og skal gi innbyggerne større kontroll over sine egne personopplysninger. De nye reglene omfatter blant annet bestemmelser om innebygd personvern, dvs. at personvern bygges inn i tjenester og løsninger fra tidligste fase av utviklingen.

3.2 Politiske og strategiske føringer

Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, u.d.) har til hensikt å sikre en bedre samhandling mellom aktører i de ulike omsorgsnivåene i helse- og omsorgssektoren. Mer sømløs informasjonsflyt mellom aktører i primær- og spesialisthelsetjenesten er ett av virkemidlene. *Kommunereformen* (2014-2018) (Regjeringen.no, u.d.) har som mål å redusere antall kommuner ved hjelp av kommunesammenslåinger. Større og mer robuste kommuner skal få mer makt og større ansvar, blant annet flere oppgaver innen helse- og velferdstjenester. Disse endringene kan gi konsekvenser for samhandling mellom helseforetakene og kommunesektoren.

Stortingsmeldingen *En innbygger – en journal* (Helse- og omsorgsdepartementet, u.d.) beskriver langsiktige mål for digitalisering av helsesektoren. Helsedirektoratet anbefaler felles journalløsning for kommunehelsetjenesten, og tilsvarende at det innen hvert av de regionale helseforetakene etableres en konsolidert journalløsning. En videreføring vil være en felles journalløsning for både spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Nasjonal helse- og sykehusplan (Helse- og omsorgsdepartementet, n.d.) har som formål å skape pasientens helsetjeneste. Sett fra et informasjonsperspektiv betyr det at det må tilrettelegges for at brukerne av helsetjenestene gis tilgang til informasjon og løsninger basert på sine behov.

Fritt behandlingsvalg (Helse- og omsorgsdepartementet, u.d.) (Lovdata, u.d.), som gradvis er innført siden høsten 2015, gir pasienter med rett til helsehjelp mulighet til selv å velge hvor de vil behandles blant alle godkjente institusjoner. Dette stiller krav til deling av informasjon mellom alle mulige aktører i et pasientforløp, på tvers av fag- og foretaksgrenser.

Nasjonal IKTs "*Felles IKT-strategi for spesialisthelsetjenesten*" (Nasjonal IKT, u.d.) har som målsetning å sørge for høyere grad av standardisering samt bedre samordning mellom de fire helseregionene. Dette innebærer at lokale og regionale løsninger i fremtiden i større grad må samspille med nasjonale tjenester og løsninger.

Helse 2035 Strategi for Helse Vest (Helse Vest RHF, n.d.) legger føringer for arkitekturen i Helse Vest. Samhandling og informasjonsdeling løftes frem som viktige satsningsområder. *Teknologiplan for Helse Vest* (Helse Vest IKT as, n.d.) støtter opp under *Helse 2035* (Helse Vest RHF, n.d.). Teknologiplanen gir viktige føringer knyttet til konsolidering og samordning av data. Ved å innføre felles systemer for helseforetakene i regionen vil antallet integrasjoner kunne reduseres. Dette betyr imidlertid ikke at integrasjonsbehovet vil avta i årene som kommer, se kapittel 3.4 Teknologikutvikling og forventninger.

3.3 Økonomi

Det forventes et økende gap mellom behov og ressurstilgang, både personalmessig og økonomisk, i fremtidens helse- og omsorgstjenester. Det er med andre ord knyttet store økonomiske utfordringer til fremtidens helsevesen. Integrasjonsstrategien må gi føringer som bidrar til at ressursene i Helse Vest utnyttes mer effektivt, og begreper som gjenbruk, fleksibilitet, rasjonalisering, konsolidering og skalerbarhet blir viktig. Mengden manuelle og gjentakende oppgaver må reduseres ved å legge til rette for standardisering, automatisering og robotisering som igjen frigjør ressurser til mer pasientrettede oppgaver.

3.4 Teknologitviking og forventninger

Den teknologiske utviklingen går stadig raskere og når ny teknologi blir tilgjengelig i samfunnet skapes det en forventning fra både brukere og helsepersonell til at denne også benyttes i helsevesenet. Spørsmålet er derfor ikke *om*, men heller *når og hvordan*, man skal ta i bruk ny teknologi.

Teknologitvikingen muliggjør nye hjelpemidler/teknologi/medisinsk utstyr i pasientbehandlingen. Dette setter krav til omstillingstakten i integrasjonsarbeidet. Rask omstilling krever dessuten god kontroll over integrasjoners livsløp, fra planlegging av en integrasjonen og helt frem til utfasing av løsningen.

Bruken av, og funksjonaliteten til, mobile enheter har hatt en eksplosiv vekst de siste årene og det finnes et økende antall av helserelaterte applikasjoner som både brukere av helsetjenesten og helsepersonell kan ha nytte av, og ser nye muligheter i. Slike nye funksjoner eller tjenester, kan igjen føre til nye integrasjonsbehov. *Innovasjonssatsningen* drevet gjennom regionale og lokale fora vil forsterke dette. Tjenestegrensesnitt som legger til rette for innovasjon og økt utnyttelse av data fra ulike kilder er en av flere forutsetninger for innovasjon. *Big Data* og *Business Intelligence* er andre teknologitrender i stor vekst. Disse gjør det mulig å analysere større og mer komplekse lenkede åpne data hurtigere og mer nøyaktig enn før. Fremveksten av *Internet of Things (IoT)* og personlig brukerutstyr, sosiale media og mer integrert medisinsk-teknisk utstyr skaper både nye integrasjonsmekanismer og – behov. Et potensielt enormt datagrunnlag må dermed analyseres, bearbeides og tilrettelegges ut fra brukernes kontekst, enten det er pasienter, pårørende, helsearbeidere eller andre brukergrupper. Brukerne av helsetjenesten stiller stadig større krav til medvirkning og enklere og raskere muligheter til dialog og deling av informasjon og personlige helsedata med helsevesenet. *Selvbetjening* er et sentralt virkemiddel for å oppnå dette. På samme måte som for bestilling av feriereiser, en vare eller en time hos tannlegen, forventes det for eksempel at man selv enkelt skal kunne velge time for konsultasjon på sykehus, eller kommunisere digitalt med sykehuset. *Helsenorge.no* (Direktoratet for e-helse, u.d.) og sosiale medier er samhandlingskanaler som gir store muligheter, men som også krever logikk på tvers av datakilder og representerer utfordringer i forhold til personvernet.

Ved å ta i bruk for eksempel *smarthus-teknologi*, vil informasjonsutveksling mellom systemer skje ved at en hendelse inntreffer. Slike hendelsesorienterte integrasjoner vil, på en annen måte enn ved bruk av webtjenester og meldingsutveksling, stille krav til rask responstid, sikkerhet og oppe-tid. Integrasjonene vil dermed ha andre krav enn integrasjoner vi har i drift i dag.

Skybaserte løsninger (*Cloud Computing*) stiller blant annet krav til gode sikkerhetsløsninger knyttet til integrasjoner, og kan ha betydning for hvordan man etablerer og bruker integrasjonsplattformer.

Informasjon må tilgjengeliggjøres på mange ulike typer enheter, inklusive tradisjonelle pc-er, smarttelefoner, nettbrett, samt såkalte «*wearables*» som brukeren bærer på seg.

Utviklingen innen *velferdsteknologi* understøtter og styrker brukernes trygghet og bidrar til økt livskvalitet. Trygghetsalarmer og annen teknologi både før, under og etter sykehusoppholdet må i større grad enn i dag integreres med løsninger, for eksempel innen telemedisin, rettet både mot brukere og medarbeidere i helseforetakene. Sannsynligvis vil vi se en økning i antall apper, levert av ulike leverandører, rettet mot begge disse målgruppene i årene fremover.

Helsepersonell forventer *helhetlige arbeidsflater* der all relevant informasjon er lett tilgjengelig uavhengig av om den er lagret i en eller flere løsninger, og med varsling gjennom hensiktsmessig kommunikasjonskanal og utstyr når en hendelse krever oppfølging.

For å få bedre *øyeblikksbilder* og mer presise prognoser er det viktig at informasjon er tilgjengelig når brukeren trenger dem. Dette gjelder data brukt i forebyggende arbeid, klinisk beslutningsstøtte ved overvåking, diagnostikk og behandling, i forskning, samt i styrende virksomhet der bl.a. mer effektiv utnytting av ressurser og grunnlag for bedre langtidsplanlegging er vesentlige faktorer.

Innen støttefunksjoner kan sporing av ressurser og utstyr forventes å være et stort vekstområde de kommende årene. Sporingsteknologi kan gi store kvalitets- og effektiviseringsgevinster i årene fremover.

4 Vurderinger og avgrensninger

Med utgangspunkt i driverne vil dette kapitlet skissere vurderinger og avgrensninger som ligger til grunn for visjon og mål for integrasjonsstrategien.

4.1 Vurderinger

Mer deling av informasjon, samt mer konsolidering og standardisering av system og løsninger, går som en rød tråd gjennom alle gjeldende føringer innen helseområdet, både fra regionalt og nasjonalt hold. Dette innebærer blant annet å etablere støtte for integrasjoner på tvers av helseforetak og –regioner. Videre skal informasjonsdeling i enda større grad skje på tvers av faggrenser, noe som betyr at det må utvikles integrasjonsløsninger mot en rekke «nye» fagsystem, både internt i helseforetakene og mot eksterne partnere. Økt fokus på tjenester rettet mot brukere av helsetjenesten, for eksempel innsyn i egne helsedata og selvbetjening, er andre kilder til nye integrasjonsbehov. For alle disse løsningene må sikkerhetsaspektet ivaretas, inklusive de nye strengere kravene til personvern (GDPR (Datatilsynet, u.d.)). Et hjelpemiddel kan være å etablere standardkrav til bruk på tvers av integrasjonsløsninger. Disse kravene må være basert på integrasjonsprinsippene.

For å redusere kostnader knyttet til integrasjoner er det nødvendig å ha fokus på levere integrasjonsløsninger raskt og effektivt. Dette innebærer blant annet å se på hvordan integrasjonsplattform og –grensesnitt kan standardiseres og konsolideres. Videre er *god oversikt* over integrasjoner i drift en forutsetning for kostnadseffektivitet. Gevinsten vil blant annet kunne hentes ut i form av enklere integrasjonsforvaltning og mer gjenbruk ved utvikling av nye integrasjoner.

I forbindelse med alle nye integrasjonsløsninger som utvikles, bør det foretas en vurdering om hvorvidt løsningen bør tilrettelegges med tanke på fremtidig gjenbruk. Denne analysen er viktig, ikke alle løsninger kan eller bør gjenbrukes. Å tilrettelegge en løsning for gjenbruk vil ofte kreve noe mer utviklingsressurser og det er derfor viktig å identifisere tilfeller der gjenbruk er usannsynlig. Når en løsning først er tilrettelagt for gjenbruk vil man imidlertid kunne forvente reduserte kostnader når denne tas i bruk til et nytt formål.

Den stadig raskere teknologiske utviklingen, blant annet innen mobile enheter, skyløsninger, Big data og kunstig intelligens, vil i de neste årene uten tvil påvirke arbeidet med integrasjoner og

integrasjonsløsninger. Dette forsterkes ytterligere av innovasjonssatsningen i Helse Vest der avdeling *Arkitektur, Portefølje og Innovasjon* i Helse Vest IKT er en viktig pådriver. Nøkkelen til suksess vil i stor grad ligge i evnen til rask omstilling, både med hensyn til å ta i bruk ny teknologi og nye standarder og i forhold til at integrasjoner må utvikles mot nye grensesnitt og teknologier. For å være bedre rustet til å møte disse endringene vil det være nødvendig å gjennomgå både prosess og metodikk med tanke på hvordan disse på best mulig måte ikke bare støtter opp under, men også styrker, integrasjonsarbeidet.

I dag blir integrasjonssenteret målt på antall integrasjoner som overleveres til A-test per måned. Dette er enkelt å måle og det kan gi en viss pekepinn på hvor effektivt integrasjonssenteret jobber. Denne målemetoden sier imidlertid ikke noe om hvor mange integrasjoner som er blitt satt på vent på grunn av eksterne faktorer utenfor integrasjonssenterets kontroll. Den sier ingenting om nytteverdi eller kompleksitet knyttet til produksjonssatte integrasjoner. Det bør derfor vurderes om produktiviteten kan og bør måles på andre måter, for eksempel at antallet spesialtilpassede integrasjoner skal reduseres og at flesteparten av integrasjonene skal kunne gjenbrukes.

4.2 Avgrensninger

For mer effektiv utvikling og forvaltning er det viktig med god oversikt over integrasjoner i drift. En slik oversikt danner utgangspunktet for livssyklus håndtering av integrasjonsløsninger og integrasjoner. Imidlertid finnes det en rekke integrasjoner som er utviklet, og som forvaltes *utenfor Integrasjonssenteret*, og i noen tilfeller *utenfor Helse Vest IKT*. Til tross for dette vil disse løsningene, i likhet med integrasjonsløsninger som utvikles og/eller forvaltes av integrasjonssenteret, være underlagt integrasjonsprinsippene. På kort sikt vil de «eksterne» integrasjonsløsningene ikke omfattes av livssyklus håndteringen som skal etableres i integrasjonssenteret, men på lengre sikt bør det vurderes om disse løsningene også kan og bør inkluderes.

Flere leverandører benytter i større grad separate 3dje parts integrasjonsplattformer, som en løsning for å koble interne proprietære grensesnitt mot standardiserte grensesnitt og meldingsformater (eksempelvis HL7, GS1, KITH, etc). I tillegg er Imatis Fundamentum, som nå er innført i forbindelse med «Vel Møtt»-prosjektene, en leverandøruavhengig integrasjonsplattform med sluttbrukergrensesnitt for integrasjoner mellom lettvekts-IKT og mer komplekse IKT-systemer. Eksempler på bruksområder er innenfor tele- og signalområdet, tale- og videokonsultasjoner og samhandling mellom klinisk personell. Skillelinjer mellom forskjellige typer integrasjonsplattformer og føringer for implementering er ikke beskrevet i denne strategien og bør inkluderes i kommende revisjoner.

Integrasjoner til medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og «wearables» brukt i forbindelse med pasientbehandling er ikke nærmere beskrevet i denne versjonen. De tradisjonelle skillelinjene mellom MTU og IKT er imidlertid i ferd med å viskes bort, og MTU benytter i stadig økende grad felles mekanismer og protokoller med IKT. MTU sammen med «wearables» brukes også i langt større grad til sanntids datafangst relevant for pasientbehandling. Dette er derfor et område som må behandles i en av de neste revisjonene, og det er viktig at man i dette arbeidet involverer rett kompetanse.

Big Data, Business Intelligence og *datavarehus* er fagområder hvor det utvikles mange integrasjoner. Deler av denne strategien kan gjelde også inn mot disse områdene, men samtidig jobbes det innen

disse områdene med integrasjoner på en annen måte enn i de typiske integrasjoner mellom fagsystemer. Det er en del fellestrekk, men det vil av naturlige grunner også være mange ulikheter. Denne versjonen av strategien er ikke primært rettet mot disse områdene. Man kan imidlertid se for seg at Helse Vest på et senere tidspunkt etablerer en felles strategi for alle former for integrasjoner.

Skybaserte løsninger er i vekst og det er derfor naturlig at også integrasjonsplattformen i Helse Vest tilrettelegges for denne type løsninger. Integrasjonsstrategien omhandler likevel ikke integrasjoner mot skyløsninger spesielt. Dette fordi slike løsninger rent teknisk ikke skiller seg fra andre integrasjonsløsninger. Imidlertid er det viktig at sikkerhetsaspektet ivaretas og integrasjoner mot skyløsninger skal derfor skje i nært samarbeid med sikkerhetsarkitekt i Helse Vest IKT og eventuelt juridisk ekspertise. Tiltaket «Plan for bruk av skytjenester» i forretningsplanen til Helse Vest IKT for 2018-2019 kan i denne sammenheng gi føringer for etablering av integrasjoner mot skytjenester.

Robotautomatisering (RPA) er et relativt nytt område for Helse Vest. «Robotisering» av arbeidsprosesser er ofte en enklere måte å dekke et behov som også kan dekkes gjennom integrasjon.. Integrasjonssenteret og RPA-teamet i Helse Vest IKT samkjører nå behandling av integrasjonsforespørsler og RPA-kandidater. Samkjøringen gir et godt grunnlag for avklaringer på skillelinjer og vil inkluderes som en del av strategidokumentet i neste revisjon.

5 Visjon og mål

5.1 Visjon

Helse Vest skal ha en veletablert praksis for integrasjonsarkitektur som bidrar til at integrasjoner av høy kvalitet leveres raskt og effektivt for aktuelle og fremtidige behov og brukergrupper.

Beslutninger skal ta utgangspunkt i organisasjonsmessige og funksjonelle behov og baseres på integrasjonsprinsipper og - strategi.

5.2 Mål

Hovedmål	Delmål
A. Integrasjonsløsninger er tilrettelagt for aktuelle behov og brukergrupper	1. Utveksling av informasjon internt i helseforetak, mellom helseforetak og mellom helseregioner støttes på en sømløs måte. 2. Vi bidrar aktivt til utforming av, og tar i bruk, løsninger i nasjonal regi. 3. Integrasjonsplattformen støtter sending og mottak av meldinger med vedlegg til/fra aktører og løsninger i primærhelsetjenesten. 4. Det finnes rutiner for å starte kommunikasjon med nye grupper av samhandlingspartnere (eks. ergoterapeuter, tannleger, kiropraktorer, innbyggere o.l.).

B. Integrasjonsløsninger leveres raskt og effektivt	5. Løsninger utvikles med tanke på gjenbruk. Det er fokus på gjenbruk i hele prosessen, både i analyse, utvikling og forvaltning av integrasjonene. 6. Ressurser utnyttes mer effektivt i hele livsløpet til en integrasjonsløsning. Tiden fra innmeldt forespørsel til leveranse er redusert. 7. Fokus på rask omstilling når lover og regler endrer seg samt for å støtte integrasjon mot ny teknologi både hos forbrukere og i leverandørmarkedet.
C. Integrasjonsløsninger leveres med høy kvalitet	8. Feil og avvik håndteres på en mer enhetlig måte. Dette omfatter både samordning av logging og overvåking på teknologiområdet samt prosessmessig ved å benytte samme sett av rutiner for oppfølging av alle uønskede hendelser. 9. Det er etablert register over integrasjoner som avviker fra integrasjonsprinsippene, inklusive hvilke konsekvenser avvikene resulterer i, samt rutiner for oppfølging av avvikene. 10. Proaktivitet i integrasjonsutvikling og -forvaltning med hensyn til standardisering, livsløp, sikkerhet, revidering, overvåking og utfasing av integrasjoner.

6 Strategisk retning

Med utgangspunkt i målene gis det i dette kapitlet føringer for hva som blir fokusområdet for tiltak frem mot neste revisjon av strategien. De valgte strategiske retninger er som følger:

- A. Standardisere integrasjonsplattform og –grensesnitt
- B. Etterstrebe gjenbruk
- C. Øke sikkerhet knyttet til integrasjonsløsninger
- D. Revidere og forbedre prosess og metodikk ved utvikling og forvaltning av integrasjonsløsninger

6.1 Standardisere integrasjonsplattform og –grensesnitt

For å kunne levere integrasjonsløsninger raskere og mer effektivt må integrasjonsplattformen, i enda større grad enn i dag, standardiseres. Eksisterende integrasjonsløsninger er hovedsakelig webtjeneste- eller meldingsbasert. Det eksisterer imidlertid også en rekke løsninger som ikke faller inn under en av disse kategoriene, for eksempel flytting av filer, kall mot databaseview og SQL-spørringer. Det er ønskelig at nye løsninger inngår i *standardiserte* kategorier, der sikkerhet, logging, feil- og transaksjonshåndtering er ivaretatt.

Stadig økende data- og transaksjonsmengder stiller større krav til integrasjonsplattformens kapasitet. Det må derfor iverksettes tiltak for å skalere integrasjonsplattformen, for eksempel for bedre å kunne støtte hendelser og sporing i sanntid.

I anskaffelsesprosesser blir det ofte etterspurt retningslinjer for bruk av *mellomvare*. Gjeldende holdning har vært at Helse Vest IKT alltid skal stå for mellomvare i integrasjoner mellom ulike fagsystem og EPJ. I de senere år har vi imidlertid sett at flere leverandører har egen mellomvare med tilhørende grensesnitt. Vi trenger derfor noen retningslinjer rundt bruk av vår egen mellomvare opp mot leverandørmellomvare samt opp mot utstyr og skyløsninger.

I mange tilfeller er føringene for en integrasjonsløsning gitt av myndighetene, og vi blir ofte spurt om innspill på høringer fra Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett og andre helseaktører. Da trenger vi å ha konkret erfaringsgrunnlag å ta utgangspunkt i. I denne sammenheng bør det etableres en katalog over våre integrasjonsløsninger, et system der løsningene kategoriseres etter for eksempel webtjeneste, meldingsbasert, SQL-spørringer eller ulike databaseview. En slik katalog vil også kunne bidra til å øke graden av gjenbruk, som beskrevet i neste kapittel.

Det er dessuten viktig at integrasjonsarkitektene er oppdatert på aktuelle standarder, og deltar i standardiseringsarbeid, både nasjonalt og internasjonalt. Sammen med retningslinjer for valg av løsning basert på erfaringsgrunnlaget vil dette kunne gi et godt og samordnet utgangspunkt for videre anbefalinger.

6.2 Etterstrebe gjenbruk

Gjenbruk av eksisterende integrasjonsprodukter vil kunne redusere utviklingskostnader og –tid, samt bidra til et mindre komplekst integrasjonslandskap, og dermed enklere forvaltning av integrasjoner i drift.

Prosess og metodikk i Integrasjonssenteret er viktige virkemidler for å øke graden av gjenbruk. Et tiltak kan være å benytte sjekklister, som blant annet vil bidra til at vurdering på gjenbruk av eksisterende integrasjonsprodukter blir gjennomført tidlig i prosessen. Det er en viss grad av overlapping mellom strategisk retning B. *Etterstrebe gjenbruk* og D. *Revidere og forbedre prosess og metodikk ved utvikling og forvaltning av integrasjonsløsninger*. Denne overlappingen gjenspeiles også i tiltakene, for eksempel tiltak som går på etablering av sjekklister. Gjenbruk er imidlertid ansett som så viktig at det likevel er besluttet å ha dette som en selvstendig strategisk retning.

En katalog over integrasjonsprodukter og -løsninger som er utviklet av, og driftes av, integrasjonssenteret er en forutsetning for effektiv gjenbruk. Katalogen må blant annet inneholde informasjon om en komponenten er tilrettelagt for gjenbruk eller ikke, samt i hvilken grad krav til sikkerhet er tilfredsstillt.

6.3 Øke sikkerhet knyttet til integrasjonsløsninger

Det er i samfunnet generelt et økende fokus på informasjonssikkerhet. Brudd på dette kan gi alvorlige konsekvenser både for enkeltpersoner og grupper. God sikkerhet i våre integrasjonsløsninger er en forutsetning for å kunne oppfylle målene om å levere integrasjonsløsninger med høy kvalitet tilrettelagt for aktuelle behov og brukergrupper.

I denne sammenheng er det et stort behov for å analysere sikkerheten i eksisterende integrasjonsløsninger. På bakgrunn av analysen kan man identifisere forbedringsområder og fremtidig sikkerhetsmål. Analysen bør blant annet se på hvordan, og i hvilken grad, følgende områder påvirker sikkerhet i integrasjonsplattform, integrasjonsprodukter, integrasjonsløsninger og integrasjoner:

- Identifisere sensitive data
- Autentisering (legitimering) av brukere for tilgang til sensitive data via en integrasjon
- Autorisering (tilgangskontroll) for brukere med tilgang til sensitive data via en integrasjon.
- Logging og sporing, blant annet meldingsutveksling, inklusive tilgang til sensitive data
- Kontekstsynkronisering mellom applikasjoner i Helseforetakene
- Krav i GDPR
- Eventuelle svakheter i eksisterende teknisk infrastruktur

6.4 Revidere og forbedre prosess og metodikk ved utvikling og forvaltning av integrasjonsløsninger

For å kunne levere integrasjonsløsninger med høy kvalitet er det avgjørende at Integrasjonssenteret involveres tidlig i utviklings – og / eller anskaffelsesprosessene. Arbeidsprosessene i Integrasjonssenteret må derfor forankres tydeligere inn mot prosjekt- og porteføljeprosessen. For å sikre at forståelsen for kompleksitet og omfang ikke blir undervurdert må det dessuten legges vekt på et godt samarbeid mellom Helse Vest IKT og HF-ene.

I dette inngår også avklaringer for *eierskap* og *beslutningsmyndighet* knyttet til *integrasjonsløsningene*, noe som er spesielt viktig for integrasjoner som er sammensatt av flere komponenter, og i noen tilfeller flere leverandører. Videre må det være klart fra bestiller hvilke kilder og/eller system som er master for de *data* som skal håndteres av en integrasjonsløsning. Dette må være klarlagt tidlig i et utviklingsløp, da Integrasjonssenteret må ta hensyn til hvilke system som eier dataene i sin utvikling av integrasjonsløsningene.

En gjennomtenkt, entydig og forståelig *kravspesifikasjon* danner grunnlaget for det videre arbeidet i utviklingen av en integrasjon. Et viktig forbedringsområde er derfor utarbeidelse av kravspesifikasjoner, både i interne leveranser/prosjekt og ovenfor leverandører. Det er i dag ikke alltid tydelig hvem som har ansvar for de ulike delene av kravspesifikasjonen i leveransene fra integrasjonssenteret. Denne strategien foreslår tiltak som skal medvirke til at dette ansvaret blir tydelig for alle involvert i prosjekt og porteføljeprosessen.

Fortløpende revidering og forbedring av Integrasjonssenterets prosesser og metodikk er viktig for å holde høy kvalitet på integrasjonsløsninger og forvaltningen av disse. Prosessen må blant annet støtte opp under at det for alle nye integrasjonsbehov gjennomføres en analyse der man ser den planlagte løsningen i relasjon til en mer overordnet integrasjons- og virksomhetsarkitektur.

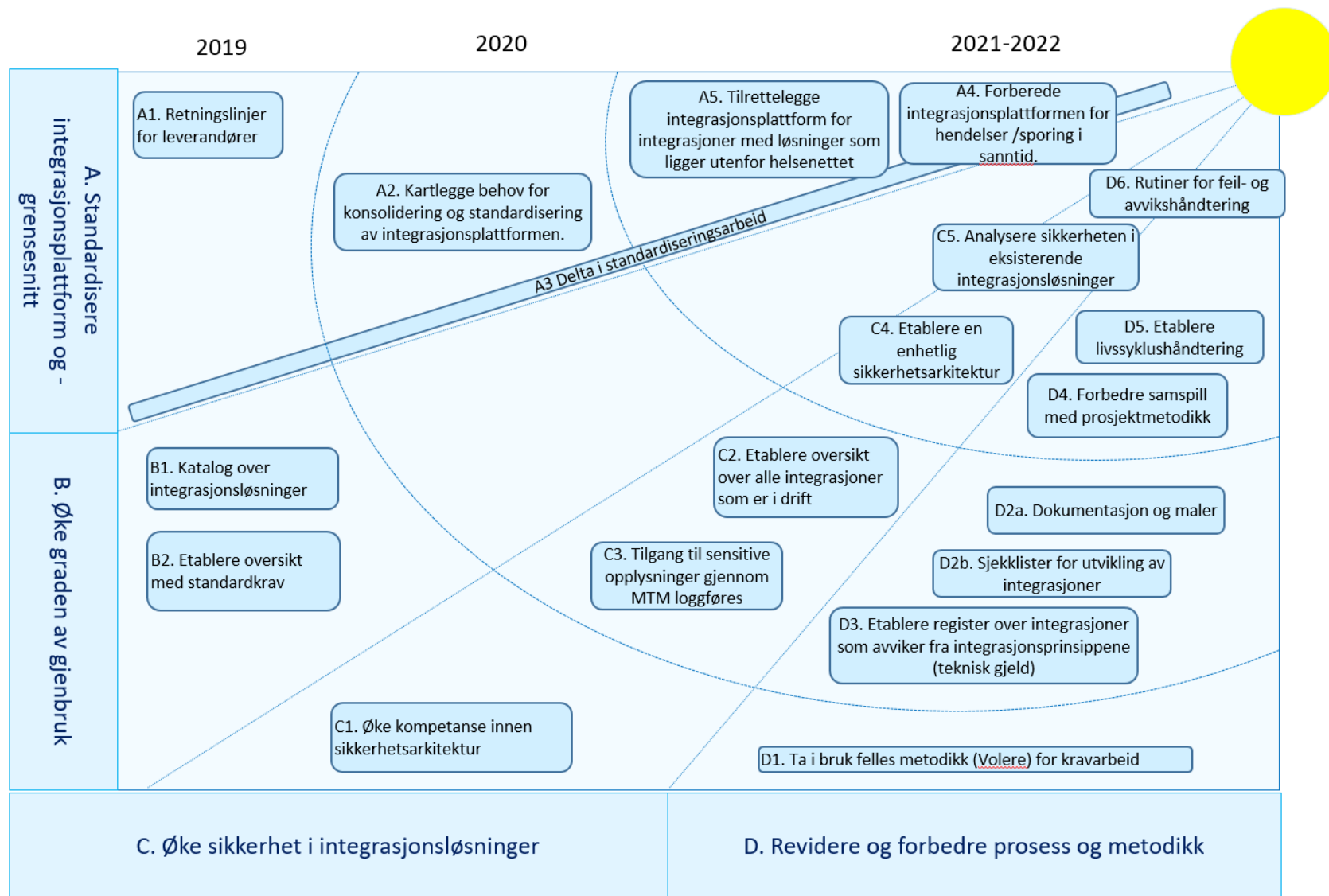
I forbindelse med anskaffelsesprosjekter bør det utarbeides en kravliste som supplement til integrasjonsprinsippene. Dette vil bidra til at integrasjonsløsninger som leveres av eksterne leverandører i større grad ivaretar våre integrasjonsprinsipper og retningslinjer.

I prosessen med å anskaffe eller utvikle integrasjonsløsninger er det viktig med god og riktig dokumentasjon. Det er nødvendig å analysere hvilken dokumentasjon som produseres i dag, hvilke maler som er i bruk og om disse dekker aktuelt behov. Andre virkemidler for å forbedre prosess og metodikk kan være å ta i bruk sjekklister, etablere livssyklus håndtering og forbedre rutiner for feil- og avvikshåndtering.

7 Tiltak

Strategisk retning	Tiltak frem mot sommeren 2019	Tiltak frem til 2022
A. Standardisere integrasjonsplattform og grensesnitt	1. Etablere retningslinjer for leverandører som tilbyr løsninger som inkluderer mellomvare-plattform. 2. Kartlegge behov for konsolidering og standardisering av integrasjonsplattformen.	3. Delta i standardiseringsarbeid nasjonalt og internasjonalt. 4. Forberede integrasjonsplattformen for hendelser /sporing i sanntid samt økte transaksjonsmengder. 5. Tilrettelegge integrasjonsplattform for integrasjoner med løsninger som ligger utenfor helsenettet, for eksempel skyløsninger.
B. Øke graden av gjenbruk	1. Etablere katalog over integrasjonsløsninger som Integrasjonssenteret har ansvar for. Denne bør inneholde informasjon om hvorvidt løsningene er tilrettelagt for gjenbruk. 2. Etablere oversikt med standardkrav til bruk på tvers av våre integrasjonsløsninger - basert på integrasjonsprinsippene, inklusive krav til leverandører for leveranser av integrasjonsløsninger og integrasjoner.	
C. Øke sikkerhet i integrasjonsløsninger	1. Øke kompetanse innen sikkerhetsarkitektur innen integrasjonsområdet 2. Etablere oversikt over alle integrasjoner som er i drift 3. Tilgang til sensitive opplysninger gjennom MTM loggføres	4. Etablere en enhetlig sikkerhetsarkitektur, blant annet for autentisering, autorisasjon og sporing 5. Analysere sikkerheten i eksisterende integrasjonsløsninger
D. Revidere og forbedre prosess og metodikk	1. Ta i bruk felles metodikk (Volere) for kravarbeid i Helse Vest IKT. 2. Ta i bruk rammeverk for virksomhetsarkitektur a. Forbedre rutiner for dokumentasjon, inklusive gjennomgang/revisjon av eksisterende maler samt opprettelse av nye hvis behov. b. Etablere sjekklister for utvikling av integrasjoner – bl.a. om å bruke integrasjonsprinsippene, gjenbruk og eierskap 3. Etablere register over integrasjoner som avviker fra integrasjonsprinsippene (teknisk gjeld) samt rutiner for oppfølging av avvikene (nedbetaling/avvikling av teknisk gjeld)	4. Forbedre samspill med prosjektmetodikk 5. Etablere livssyklusshåndtering av integrasjonsløsninger og integrasjon 6. Forbedre rutiner for feil- og avvikshåndtering

8 Veikart



Figur 2 Veikartet viser de fire strategiske retningene med tilhørende tiltak samt når tiltakene er tenkt gjennomført

9 Bibliografi

Datatilsynet, u.d. *Nye personvernregler i 2018*. [Internett]

Available at: <https://www.datatilsynet.no/regelverk-og-skjema/nye-personvernregler/>

Direktoratet for e-helse, u.d. *Direktoratet for e-helse*. [Internett]

Available at: <https://ehelse.no/>

Direktoratet for e-helse, u.d. *helsenorge*. [Internett]

Available at: <https://helsenorge.no/>

Felles Arkitektur- og Porteføljekontor (FAPK), u.d. *Felles Arkitektur- og Porteføljekontor*. [Internett]

Available at: https://prosjekt.helse-vest.no/hve/_layouts/15/start.aspx#/SitePages/Hjemmeside.aspx

Helse- og omsorgsdepartementet, u.d. *Én innbygger – én journal*. [Internett]

Available at: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-9-20122013/id708609/>

Helse- og omsorgsdepartementet, u.d. *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*. [Internett]

Available at: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

Helse- og omsorgsdepartementet, u.d. *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. [Internett]

Available at: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Helse Vest IKT as, u.d. *Teknologiplan for Helse Vest 2013-2017*. [Internett]

Available at: [http://innsiden.helse-vest-ikt.no/dokumenter/Forretningsplan/Teknologiplan Helse Vest 2013-2017.pdf](http://innsiden.helse-vest-ikt.no/dokumenter/Forretningsplan/Teknologiplan%20Helse%20Vest%202013-2017.pdf)

Helse Vest RHF, u.d. *Helse 2020 - Strategi for helseregionen*. [Internett]

Available at: http://issuu.com/helsevest/docs/rapport_helse_2020_-_nett_-_juni_2011

Helsedirektoratet, u.d. *Innbrudd i datasystemene i Helse Sør-Øst*. [Internett]

Available at: <https://helsedirektoratet.no/nyheter/innbrudd-i-datasystemene-i-helse-sor-ost>

IKT, N., u.d. *Arkitekturprinsipper*. [Internett]

Available at:

<https://samspill.ihelse.net/samspill/rak/Delte%20dokumenter/Styrende%20dokumentasjon/Arkitekturprinsipper%20for%20Nasjonal%20IKT%20HF%20norsk.pdf>

Lovdata, u.d. *Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter*. [Internett]

Available at: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2014-12-17-1757>

Lovdata, u.d. *Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven)*. [Internett]

Available at: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2014-06-20-42>

Lovdata, u.d. *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*.. [Internett]

Available at: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighet>

Nasjonal IKT, u.d. *Strategi for nasjonal IKT HF*. [Internett]

Available at: <http://www.nasjonalikt.no/no/nyheter/Ny+nasjonal+IKT-strategi.9UFRnY5I.ips>

Open Management Group, u.d. *Business Motivation Model™ (BMM™)*. [Internett]

Available at: <http://www.omg.org/spec/BMM/>

Regjeringen.no, u.d. *Kommunereformen*. [Internett]

Available at: <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommunereform/id751048/>

SAK 014-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.03.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland

SAKA GJELD: Samanlikning av IKT-nøkkeltal for regional IKT 2017

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 014/19 O

STYREMØTE: 13.03.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helsedirektoratet gjennomførte på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2014 og 2017 ei komparativ analyse av IKT-situasjonen i dei regionale helseføretaka (RHF). Resultata var lagt fram for styret i Helse Vest IKT i sakene 062/14, 072/14, og 046/17.

Denne saka er basert på nøkkeltalsanalyse gjennomført i regi av Direktoratet for e-helse. Den vidarefører arbeidet frå dei komparative analysane, men utvidar omfanget ved å inkludere fleire føretak, samt etablere eit meir detaljert nivå på datainnsamlinga. Datainnsamlinga samsvarer med Gartner sin metode «IT Key Metrics» for helsesektoren, og gjer det mulig å samanlikna med IKT-nøkkeltal internasjonalt. Kilde for data som er samla inn er rekneskapstal for 2017 frå dei fire helseregionane og frå nasjonale IKT-aktørar i helsesektoren (Direktoratet for e-helse, Norsk Helsenett SF, Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett (HDO), Pasientreiser og Nasjonal IKT HF). I tillegg til IKT-kostnader hos føretaka som er direkte knytt til regionen, er også IKT-kostnader for dei nasjonale aktørane lagt til kvar enkelt helseregion for å få fram regionen sin totale IKT-kostnad.

Administrasjonen vil i styremøtet gje ein kort presentasjon av nokre av elementa frå rapporten. Administrasjonen er av det syn at slike analyser er krevjande å gjennomføre. Det er krevjande å få til semje om analysegrunnlaget, og det er krevjande å trekkje tydelege konklusjonar av analysane.

Fakta

Direktoratet for e-helse har i 2018/2019 gjennomført ei innsamling av IKT nøkkeltal, jfr. «Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har definert fem hovedmål som Direktoratet for e-helse skal følge opp, der Styring, Organisering og finansiering av e-helse er ett av hovedmålene.



Det er en forventning at Direktoratet for e-helse skal følge med på status og utvikling på IKT-området i helse- og omsorgssektoren. Målet er å dokumentere effekt og nytte av tiltak over tid, og det er på bakgrunn av disse forventningene at det nå er gjennomført en analyse av IKT-nøkkeltall.»

Elementer fra IKT-nøkkeltal 2017 er publisert på «Nasjonal e-helsemonitor» og i Direktoratet for e-helse sin rapport «Utviklingstrekk e-helse 2019». Sjølv rapporten om samanlikning av nøkkeltal mellom dei 4 regionale er planlagt publisert medio mars 2019.

Adminstrasjonen har lagt ved som eige dokument (lesekopi), rapporten «Utviklingstrekk e-helse 2019». Denne rapporten gir eit godt bilete av drivarar og trendar innanfor e-helse og digitalisering.

Arbeidet med innsamling av IKT-nøkkeltal 2018 er planlagt gjennomført i april/mai 2019, med publisering av rapport for 2018 i medio august 2019.

Drøfting

Det er samla inn nøkkeltal for rekneskapsåret 2017, og nokre av dei er sett i samanheng med data samla inn i komparativ analyse frå 2014 og 2017.

Det vil i styremøtet bli gitt ei kort orientering om nokre av nøkkeltala i analysen. Endeleg rapport og presentasjon av hovudtal vil bli gitt i styremøtet 25. april.

Konklusjon

Nøkkeltal frå 2017 samsvarer i stor grad med dei funn som vart gjort i komparativ analyse frå 2014 og 2017, og med det som kom fram i Helse Vest IKT si eiga samanlikning gjort saman med Gartner i 2016, ref styresak 040/16.