

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Fredag 13.09.2019, kl. 08.30 – 11.30
Intern video – ring; 997097
Eksterne video – bruk adressa; 997097@uc.nhn.no
Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
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

Styremøtet er ope for publikum og presse

.....

Bergen, 6. september 2019
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	54/19 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	55/19 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 07.06.2019	Vedlagt
Sak	56/19 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	57/19 B	Rapportering frå verksemda per juli 2019	Vedlagt
Sak	58/19 B	Rapportering på risiko per 2. tertial 2019	Vedlagt
Sak	59/19 B	Status internkontroll i Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	60/19 D	Status budsjett for Helse Vest IKT AS for 2020	Vedlagt
Sak	61/19 O	Inter-regionalt samarbeid innanfor IKT-området	Vedlagt
Sak	62/19 B	Oppfølging Internrevisjon «Sikring av gode IKT-anskaffingar»	Vedlagt
Sak	63/19 O	Møteplan for styret i Helse Vest IKT 2020	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	64/19 D	Regional bredding av IKT utvikla i Helse Vest	Vedlagt
Sak	65/19 O	Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS	Vedlagt
Sak	66/19 O	Status samarbeidet med Baxter og Meona	Vedlagt
Sak	67/19 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	68/19 O	Status samarbeidet med Imatis	Vedlagt
Sak	69/19 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Bikuben, Haukeland Universitetssykehus, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Fredag 07.06.2019, kl. 08:30 – 13.00

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M. Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Harald Flaten, avdelingsleiar Tenesteproduksjon

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 34/19 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 35/19 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 25.04.2019
- Sak 36/19 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 37/19 B Rapportering frå verksemda per april 2019
- Sak 38/19 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 – 2024
(saka er handsama via epost)
- Sak 39/19 B Langsiktig lånefinansiering
- Sak 40/19 O Rapportering på risiko per 1. tertial 2019
- Sak 41/19 O Resultat frå kartlegging av Kundetilfredsheit
- Sak 42/19 B Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT
- Sak 43/19 B Tiltak relatert til tekniske endringar
- Sak 44/19 O Status virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT
- Sak 45/19 O Status digitalisering og automatisering
- Sak 46/19 O Vidareføring av Nasjonal IKT HF
- Sak 47/19 O Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2019

LUKKA SAKER

- Sak 48/19 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS
- Sak 49/19 O Status samarbeidet med Baxter og Meona
- Sak 50/19 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA
- Sak 51/19 O Status samarbeidet med Imatis

- Sak 52/19 Eventuelt

.....

Opne saker

Sak 34/19 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 35/19 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 25.04.2019

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 25.04.2019.

Sak 36/19 O Administrerende direktør si orientering

1. Møte med KS og kommunale DIGI-samarbeid

Felles møte mellom partane vart gjennomført 26.04.2019, og ein var enige om følgande oppfølging:

- «Det utarbeidet et forslag til formuleringer som kan inngå i den intensjonsavtalen som er planlagt inngått mellom KS og Helse Vest i juni 2019.
- Det initieres tiltak for å realisere «lavt hengende frukter» innenfor modne, prioriterte områder. Det ble i møtet særlig vektlagt initiering av felles tiltak for å fremskynde løsninger knyttet til Pasientens legemiddelliste. Et slik tiltak må koordineres med det pågående programmet i regi av Direktoratet for e-helse.
- Det bør gjennom annet halvår 2019 gjennomføres et avgrenset forprosjekt i den hensikt å utrede handlingsrom for ytterligere fellestiltak mellom partene i Helse Vest sitt nedslagsfelt.»

2. Oppfølging av styreseminar 06.06.2019

Styret bad administrasjonen følgje opp innspel frå styret om følgande tema:

- Handtering av logging og logganalyse ut frå erfaringane frå angrepet på Sykehuspartner HF – vurdering av risiko og eventuelle tiltak, mellom anna behov for «SOC».
- Strategi for backup ut på erfaringane frå angrepet mot Hydro – vurdering av risiko og eventuelle tiltak.
- Drift av serverar for MTU og tekniske system – vurdering av risiko og eventuelle tiltak.
- Vidare arbeid med regional «bredding» av internetbasert behandling innan psykiatri (eMeistring).
- Vurdering av regional bredding av samtaleagentar «chatbot». Ein chatbot for eit fagmiljø bør etablerast samtidig for alle HF, og dette bør vere ei styrt utvikling.
- Vurdering av regional «hackathon» for klinikarar med utgangspunkt i HelseTanken.

3. Omfattande episodar med beredskap

Ingen saker

4. *Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav*
Ingen relevante saker
5. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 37/19 B Rapportering frå verksemda per april 2019

Oppsummering:

Målkortet for april viser at Kundesenteret framleis har ein servicegrad over 80 %. Det er bra. Målkortet viser samstundes gult på ei rekkje målingar, noko som gir eit godt bilde av det samla «trykket» på organisasjonen gjennom den lange rekkja av større produksjonssettingar som har vore gjennomført. Det er og viktig å peike på at det har vore gjennomført med god kvalitet, og det er nå gjennomført **10 av 10** planlagte større produksjonssettingar i perioden frå desember 2018 til juni 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for april 2019 til etterretning, og uttrykte stor tilfredsheit med dei produksjonssettingane som er gjennomført.

Sak 38/19 B Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2020 - 2024

Oppsummering:

Viser til sak 024/19 B der administrasjonen la fram utkast til langtidsbudsjett for Helse Vest IKT HF for 2020 – 2024. Med bakgrunn handsaming av porteføljebudsjettet i Porteføljestyret 06.05.2019, er det ikkje gjort endringar i Helse Vest IKT sitt langtidsbudsjett for 2020 – 2024.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok langtidsbudsjettet Helse Vest IKT AS for 2020 – 2024, slik det vart lagt fram i sak 024/19.

Sak 39/19 B Langsiktig lånefinansiering

Oppsummering:

Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 115 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 083/18 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2019 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 115 mill. kr.

Sak 40/19 O Rapportering på risiko per 1. tertial 2019

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 1. tertial 2019. Administrasjon har før rapportering av risiko per 1. tertial, gått igjennom og oppdatert overordna mål for risikostyring. Det er dei reviderte måla det er rapportert i forhold til i vedlegg 1. Status på risiko viser tre område med «raud» risiko;

- *Risiko 1.1B. Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Tiltak vert gjennomført, jfr. sak 043/19.*
- *Risiko 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). Fare for pasientsikkerheit som konsekvens av at informasjon vert registrert i feil system og dermed ikkje fulgt rett opp.*
- *Risiko 3.1A. Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer mulighetene for betre kvalitet og høgre effektivitet. Redusert effektivitet fordi same problemstilling vert arbeid med i ulike program, av ulike team med ulikt resultat.*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2019 til etterretning.
2. Styret bad administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 41/19 O Resultat frå kartlegging av Kundetilfredsheit

Oppsummering:

Den gode utviklinga over mange år held fortsatt fram. Administrasjonen er av det syn at desse kartleggingane har gitt innspel til områder der Helse Vest IKT kan utviklast vidare. Administrasjon vil ta initiativ til vidare oppfylgning i tråd med det som er lagt fram i saka, mellom anna bruk av Chat til Kundesenteret og kvaliteten på kundeweb.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering, og uttrykte stor tilfredsheit med resultatet.

Sak 42/19 B Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT

Oppsummering:

Ordinær generalforsamling er lagt til 21.06.2019, og omhandlar godkjenning av årsrekneskap og årsberetning, val av styremedlemer, fastsetjing av styrehonorar og fastsetjing av honorar til revisor.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 43/19 B Tiltak relatert til tekniske endringar

Oppsummering:

Helse Vest IKT hadde ein omfattande episode med beredskap onsdag 27.03.2019. Ein teknisk driftsforstyrrelse som Helse Vest IKT var ansvarlig for resulterte i manglande kobling mellom servere og lagring. Administrasjonen har gjennomgått hendinga i detalj, og la fram forslag til tiltak for å redusere risiko knytta til tekniske endringar i den sentrale IKT-infrastrukturen. Styret kom med innspel til endringsarbeidet og dokumentasjonen av dette, samt innspel om å auke merksemd om risiko og konsekvens for helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok administrasjonens gjennomgang til orientering, og bad administrasjonen om å følge opp innspel og gjennomføre tilrådde tiltak for å redusere risiko knytt til gjennomføring av tekniske endringar i den sentrale IKT-infrastrukturen.

Sak 44/19 O Status virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT

Oppsummering:

Helse Vest IKT har 12 ITIL-prosessar i produksjon. Kvar prosess er gjennomgått og det er gjort ei vurdering av status og utvikling framover. Helse Vest IKT har hatt god framgang på flere områder; Opplæring, Endringsprosess, Konfigurasjon og Standardleveransar. Det vart særleg peikt på behov for vidareutvikling av og/eller etterleving av Endringsprosessen, Problemprosessen og Konfigurasjonsprosessen. Forbedring av prosesser krev oppfølging over tid og heng saman med kulturbygging. Prosessveikart, sist revidert i 2017, skal reviderast i andre halvår 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.

Sak 45/19 O Status digitalisering og automatisering

Oppsummering:

I tråd med Helse Vest IKT sin forretningsplan, skal Helse Vest IKT tilby verktøy og kompetanse til kundane for å auke graden av automatisering og styrke digitaliseringa. Administrasjonen si vurdering er at Helse Vest IKT har evna å etablere og utvikle verktøy og kompetanse som vert tilbydd kundane for å auke deira grad av automatisering og styrke digitaliseringa, mellom anna med 20 robotiserte prosessautomatiseringar (RPA) i produksjon. Helse Vest IKT har og auka satsinga på intern effektivisering gjennom automatisering av oppgåver, særleg i avdelingane Tenesteproduksjon og IKT-Fagsenter.

Styret kommenterte at det er viktig å ivareta dei regionale perspektiva ved utvikling og bredding av løysingar for digitalisering/automatisering.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 46/19 O Vidareføring av Nasjonal IKT HF

Oppsummering:

Dei regionale helseføretaka har hatt eit organisert samarbeid innen IKT-området. Frå starten i 2003 var Nasjonal IKT eit nettverk. Nettverket vart omgjort til ein eigen juridisk einig ved etablering av Nasjonal IKT HF frå 1. januar 2014.

Det er gjennomført ei vurdering av vidareføringa av Nasjonal IKT HF. Dei administrerande direktørane i dei fire regionale helseføretaka gav 30.04.2019 tilslutning til å iverksette ein styrt avvikling av Nasjonal IKT HF. Styret drøfta handtering av tilbod om stillingar til tilsette i Nasjonal IKT HF i Bergen og Stavanger.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 47/19 O Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2019

Oppsummering:

Administrasjonen la fram forslag til møteplan for styret for 2020. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter. Det vert laga møteinnkalling for avtalte møter.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta møteplan for 2020, godkjende dato for delar av møteplanen, og bad administrasjonen, basert på avklaringane i møtet, legge fram endelig møteplan i neste styremøte.

Lukka saker

Sak 48/19 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Styret vart orientert om status for samarbeidet med DIPS AS om videreutviklingen av DIPS Arena.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 49/19 O Status samarbeidet med Baxter og Meona

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Dialogen med Baxter/Meona i 2019 har framleis fokus på ferdigstilling av kontrakt og overgang til forvaltning og videreutvikling av løysinga gjennom den inngåtte vedlikeholdsavtalen. Det er planlagt innføring av intensivkurve i Helse Stavanger hausten 2019, og deretter i Helse Bergen vinteren 2020.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 50/19 0 Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Logistikk for Helse Stavanger vart sett i produksjon 27.05.2019. Helse Stavanger har gjort eit godt forarbeid med å tilrettelegge for oppstart. Det pågår forhandlingar mellom IBM og Helse Vest om handtering av LIBRA 2. Det er planlagt oppstart for LIBRA 2 i august 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 51/19 0 Status samarbeidet med Imatis om Vel møtt

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Det har vore eit krevande, men konstruktivt samarbeid med Imatis. Det er nødvendig å finne ei betre avklaring av samanheng mellom løysinga frå Imatis og løysingane for EPJ (DIPS Arena) og kurve- og legemiddelhandtering (Meona).

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 52/19 0 Eventuelt

Ingen saker

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen

14.06.2019

Herlof Nilssen

Styreleiar

Olav Klausen

Medlem

Inger Cathrine Bryne

Medlem

Clara Gram Gjesdal

Medlem

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

SAK 055-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 055/19 0

STYREMØTE: 13.09.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Endringar i organiseringa av Helse Vest IKT**
* notat vedlagt
2. **Tilbod om stillingar til tilsette i Nasjonal IKT HF**
* munnleg orientering
3. **Oppfølging av styreseminar juni 2019**
* notat vedlagt
4. **Om Ekspertrådet anbefalingar til Sundhedsplattformen**
* notat vedlagt
5. **Omfattande episodar med beredskap**
* ingen saker
6. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
7. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
8. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2019

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Endringar i organisering av Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: 056/19 O

STYREMØTE: 13.09.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Endringar i organisering av Helse Vest IKT

Helse Vest IKT vil gjennomføre to organisatoriske endringar;

- I avdeling Virksomhetsutvikling er Seksjon *Test og innføring*, pga. talet medarbeidarar og trong for klarare fokus på to viktige tema, delt i to nye seksjonar frå 20.09.2019; Seksjon *Testsenter* og seksjon *Teknisk prosjektledelse*. Seksjonsleiarar er Bente Saltnes (Testsenter) og Pål Gaute Sætre (Teknisk prosjektledelse).
- Med verknad frå 01.10.2019 vert det oppretta ein ny Seksjon *IKT-sikkerhet* i avdeling Tenesteproduksjon. Tidlegare har avd. leiar Harald Flaten hatt ei gruppe medarbeidarar i sin stab som har hatt det operativt arbeidet med IKT-sikkerhet. I tillegg har IKT-sikkerhetsleiar Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen rapport direkte til adm. dir. i vesentlege saker innanfor IKT-sikkerhet. Lars-Erik er tilsett som seksjonsleiar for den nye seksjonen. Han vil halde fram i funksjonen som IKT-sikkerhetsleiar, og i denne funksjonen rapportere som før til adm. dir.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oppfølging av styreseminar i juni 2019

ARKIVSAK:
STYRESAK: 056/19 O

STYREMØTE: 13.09.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Oppfølging av styreseminar i juni 2019

Viser til fylgjande henta frå protokollen frå styremøtet 07.06.2019;

«Styret bad administrasjonen følgje opp innspel frå styret om følgjande tema:

- *Handtering av logging og logganalyse ut frå erfaringane frå angrepet på Sykehuspartner HF – vurdering av risiko og eventuelle tiltak, mellom anna behov for «SOC».*
- *Strategi for backup ut frå erfaringane frå angrepet mot Hydro – vurdering av risiko og eventuelle tiltak.*
- *Drift av serverar for MTU og tekniske system – vurdering av risiko og eventuelle tiltak.*
- *Vidare arbeid med regional «bredding» av internetbasert behandling innan psykiatri (eMeistring).*
- *Vurdering av regional bredding av samtaleagentar «chatbot». Ein chatbot for eit fagmiljø bør etablerast samtidig for alle HF, og dette bør vere ei styrt utvikling.*
- *Vurdering av regional «hackathon» for klinikarar med utgangspunkt i HelseTanken.*

Adm. dir. har fylgjande status for oppfylging av desse tema;

- *Handtering av logging og logganalyse og «SOC».*
- *Angrepet mot Hydro – vurdering av risiko og eventuelle tiltak for backup.*
- *Administrasjonen vil komme tilbake med saker om desse tema til styremøtet seinast i desember 2019.*

- *Drift av serverar for MTU/tekniske system – risiko og eventuelle tiltak.*
Administrasjonen har vurdert denne problemstillinga og har fylgjande oppsummering av situasjonen. Helse Vest IKT drifter det meste av systema for helseføretaka i Helse Vest. Unntaka er der helseføretaka ynskjer å drifte eit system sjølv, eller at systema ikkje støtter eller kan oppgraderast til det minimumskravet Helse Vest IKT har med tanke på sikkerhet i vår felles infrastruktur. Det Helse Vest IKT tilbyr er å lage eigne nettverkssoner for slikt utstyret. Helse Vest IKT har i dag eigne sonar for mellom anna, Medisinsk utstyr, Telemetri, Teknisk utstyr, Video og Demilitarisert sone (DMZ). Totalt har Helse Vest IKT 55 ulike sonar i nettverket.

Helse Vest IKT har teke i bruk ein utstyrsdatabase der Medisinsk tekniske avdelingar i helseføretaka registrerer utstyret sitt, og ut i frå det blir det plassert i rett nettverksone ved bruk av 802.1x teknologi. Helse Vest IKT har ca. 50% av alle nettverkspunkt basert på 802.1x teknologi. Utstyr som er kopla til nett, men som ikkje er oppgradert til 802.1x teknologi, vert plassert i rett sone manuelt. Det er stor forskjell på kor mykje utstyr det er i kvar sone. For å redusere risiko for at det skal oppstå utfall av for mykje utstyr, arbeider Helse Vest IKT med å ta i bruk mikrosegmentering for dei største sonane. For å kunne ta i bruk mikrosegmentering må ein først få på plass 802.1x for å kunne drifte det effektivt. Avdeling Tenesteproduksjon ser på ulike alternativ for å få opp tempoet på utrulling av 802.1x for resten av nettverket.

Adm. dir. vurdere status og planar for dette arbeidet slik at det er akseptabel risiko knytt til den drift av serverar for medisinsk utstyr og teknisk utstyr som i dag vert utført av helseføretaka.

- *Regional «bredding» av internetbasert behandling innan psykiatri (eMeistring).*
Administrasjonen har her lagt fram ei eiga sak om denne problemstillinga, jfr. sak 064/19 i styremøte 13.09.2019.
- *Vurdering av regional bredding av samtaleagentar «chatbot».*
- *Vurdering av regional «hackathon» for klinikarar basert på HelseTanken.*
Administrasjonen vil komme tilbake med saker om desse tema til styremøtet seinast i desember 2019.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Ekspertrådet sine anbefalingar til Sundhedsplattformen

ARKIVSAK:
STYRESAK: 056/19 O

STYREMØTE: 13.09.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Ekspertrådet sine anbefalingar til Sundhedsplattformen

Innføringa av EPIC i to regionar i Danmark (Region Hovedstaden og region Sjælland) har skapt mykje kritikk. Riksrevisjonen i Danmark levert ein kritisk rapport sommaren 2018. Etter dette er det gjennomført ein ekstern gjennomgang av arbeidet med Sundhedsplattformen, særleg men fokus på tiltak som kan forbetre situasjonen.

Ekspertgruppa har hatt slik samansetning; *Lilian Mogensen (formand) –professionel bestyrelsesmedlem og rådgiver, tidligere koncerndirektør i ATP og direktør i Udbetaling Danmark, Kim Østrup -tidligere vicedirektør i IBM, Lars Mathiesen, rådgiver, tidligere IT-direktør i Nykredit, Erik Andreassen -tidligere IT-underdirektør i Danske Bank, Thomas R. Christiansen -direktør i kommunernes IT-fællesskab Kombit og Erik Jylling -læge og sundhedsdirektør i Danske Regioner.*

Det er i vedlegg til dette notatet tatt med nokre få sider frå den 21 sider lange oppsummeringa som vart publisert i Danmark medio august 2019. Side 2 inneheld dei overordna vurderingane.

Center for IT, Medico & Telefoni (CMIT) er på mange vis parallellen til Helse Vest IKT. I rapport er det teke med to sider med anbefalingar til CMIT. Desse to sidene er tekne med i denne orienteringa slik at styret kan vurdere behov for tilsvarande tiltak for Helse Vest IKT. Adm. dir. vil kort kommentere anbefalingane i styremøtet.

Risikoemner i forbindelse med opnåelse af forbedringer ved implementering af Sundhedsplatformen i Region Hovedstaden.

*Ekspertrådet – Sundhedsplatformen
Februar - Juni 2019 (2. del)*

Ekspertrådets overordnede betragtninger

Strategisk styring af videreudvikling af Sundhedsplatformen kræver visionær og tæt koordineret indsats mellem alle centrale aktører

- Et digitalt sundhedsvæsen kræver digitale visioner, ambitioner, strategisk styring, nye ledelsesformer og nye kompetencer
- Den digitale verden øger ændringshastighed, kræver ændringsparathed – og stiller store krav om evner til kulturel transformation
- Digitalisering medfører nye kompetencekrav, jobudvikling, ændret ressourcensammensætning, accept og forståelse af at arbejde i et digitalt sundhedsvæsen med løbende introduktion af nye teknologiske løsninger
- Digitalisering medfører effektivitet – men stiller også krav til datadisciplin og fælles arbejdsprocesser i kombination med lokale. Balancen skal findes
- Effektiv digitalisering kræver strategisk styring, ny governancemodel og mere agile udviklingsmetoder på tværs af kompetencer – på tværs af forretning og IT
- Digitale platforme på tværs af hospitaler med samspil til digitale, landsdækkende løsninger med integration til øvrige sektorer (privatpraktiserende læger, kommuner) stiller store krav til langsigtede og kortsigtede strategiske planer (inkl. investeringsplanlægning), stram styring, koordinering og opfølgning. Hospitalerne skal i højere grad ”gå i takt”
- Borgerne forventer et digitalt sundhedsvæsen, der skaber overblik og indsigt for den enkelte, som gør det let at være patient. Borgerne ønsker ikke mange digitale tilbud, hvor de selv skal finde rundt og koordinere et overblik
- U hensigtsmæssigheder i den digitale verden kan have stor impact i hverdagen – det er nødvendigt med høj datadisciplin, effektiv forvaltning og hurtig fejlretning.

Et digitalt sundhedsvæsen er meget mere end teknologi! Det er digital ledelse, forretningstransformation, kulturtransformation og adfærdstransformation!

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
CIMT	Ændret rolle, øget kundefokus, fremtidsorientering med skærpelse af fokus på teknologisk kerneopgave, mulighed for outsourcing, ressourcestyring, program – og projektstyring og leverancehastighed Ekspertrådet vurderer, at CIMT har behov for at finde ændret rolle ift. forbedring af Sundhedsplatformen. CIMT kan med fordel definere en mere smal rolle, hvor der fokuseres på kundernes (hospitalernes) behov. Der er på hospitalerne stor utilfredshed med leveringshastighed ift. projekter, implementering af forbedringer og fejlrettelser. Ekspertrådet oplever CIMT som en presset organisation med stor vilje til og erkendelse af behov for et synligt løft for at kunne håndtere ambitionen om et digitalt sundhedsvæsen. CIMT er pt. ikke indrettet til at håndtere en omfattende udviklings- og driftsopgave i forhold til en så stor digital platform som Sundhedsplatformen. Det er Ekspertrådets iagttagelse, at der er behov for flere tunge ledelseskompetencer ift. håndtering af kunderelationer, interessenthåndtering og strategisk digital ledelse.	• Vi anbefaler, at CIMT sætter øget fokus på at tænke organisationen 'udefra og ind' og fx anvende lederne som account managers, og at CIMT i højere grad forholder sig til den måde kunderne (hospitalerne) er organiseret (de bør evt. selv gennemføre en behovsanalyse på udvalgte hospitaler). • Vi anbefaler, at de klinisk faglige kompetencer skal forefindes på hospitalerne. CIMT skal så indlåne ressourcer herfra til projekter og midlertidige ressourcer til vedligeholdelse (domæneviden af max 1-2 års varighed). • Vi anbefaler, at CIMT overlader ansvaret for lægefaglig videreudvikling af Sundhedsplatformen til lægefaglige eksperter på hospitalerne. • Vi anbefaler, at CIMT vurderer, hvad der skal være deres fremtidige kerneopgaver med henblik på styrkelse samt eventuelt outsourcing af øvrige opgaver. • Vi anbefaler, at CIMT fokuserer på at få forenklet interne governance modeller og sætter fokus på at få forenklet og fokuseret organisationen ift. leveranceområder og leveranceansvar samt opfølgning på leverancer. • Vi anbefaler, at CIMT fokuserer markant på forbedret leverancehastighed ved fejlrettelser, ændringshåndtering og idriftsættelse af klinisk byg. • Vi anbefaler, at CIMT arbejder målrettet med kapacitetsoverblik og –styring.

Sammenfatning

Ekspertrådets konklusioner og anbefalinger

Risikoemne	Ekspertrådets konklusion	Ekspertrådets anbefaling
CIMT	Styrket CIMT med fokus på nye kompetenceprofiler og fokus på centrale IT-faglige discipliner Det er Ekspertrådets iagttagelse, at CIMT - også på anbefaling fra Epic - historisk har opbygget en organisation med mange kliniske kompetencer til udvikling og implementering af Sundhedsplatformen. Fremadrettet er det Ekspertrådets vurdering, at der skal fokuseres målrettet på ændret kompetencesammensætning i CIMT for at kunne håndtere Sundhedsplatformen i forhold til videreudvikling og forvaltning. Der er pt. en undervægt i IT-kompetencer med udviklingserfaring og styringserfaring.	• Vi anbefaler, at CIMT afdækker hvilke kompetencer, der er brug for til at løse de fremtidige kerneopgaver i CIMT. Herefter udarbejdes en rekrutteringsstrategi, der sikrer tiltrækning af de rigtige kompetencer. De eksisterende kompetencer gennemgås for at sikre, at de dækker kompetencer ift. fremtidig CIMT-profil. Der igangsættes evt. nødvendig kompetenceopgradering. • Vi anbefaler, at CIMT fokuserer på at opbygge mere brede kompetencer i videreudvikling og forbedringer i Sundhedsplatformen – pt. er der smalle og meget specialiserede kompetencer i de enkelte moduler i SP. Vi anbefaler øgede IT-mæssige kompetencer m. udviklingserfaring. • Vi anbefaler, at CIMT opbygger kompetencer i agil udviklingsmetode, så det er muligt at drive og indgå i agile udviklingsforløb sammen med hospitalerne. • Der skal rekrutteres tungere profiler til CIMT, hvilket kræver en ny løn- og ansættelsespolitik. • Vi anbefaler, at der skal opbygges erfarne kompetencer på centrale IT-faglige og ledelsesmæssige områder i henhold til fremtidige kerneområder, som skal afspejles i organisationen. Det kan evt. gøres ved at indkøbe eksperter, der sammen med de fremtidige ledere skal etablere processer, implementere forandringer og opbygge stærke kompetenceområder inden for IT-tekniske fagområder (eks. testmiljøer). En opgave, der vil tage flere år at gennemføre fuldt ud. • Vi anbefaler, at der implementeres en ITIL-servicemanagement proces, så kvalitet og hastighed i fejl- og ændringshåndtering øges. • Vi anbefaler, at der opbygges en central leverandørstyringsfunktion med tilknyttet governance. • Vi anbefaler etablering af PMO, center of excellence for projektledelse, rekruttering af tunge og erfarne projektledere, øget kompetence i styring af porteføljer, programmer, projekter, fremdriftsrapportering, risikostyring mv. • Vi anbefaler etablering af en central arkitekturfunktion med tilhørende governance. • Vi anbefaler kompetenceløft på testområdet, så modenhedsniveauet øges markant.

SAK 057-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2019

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 057/19 B

STYREMØTE: 13.09.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

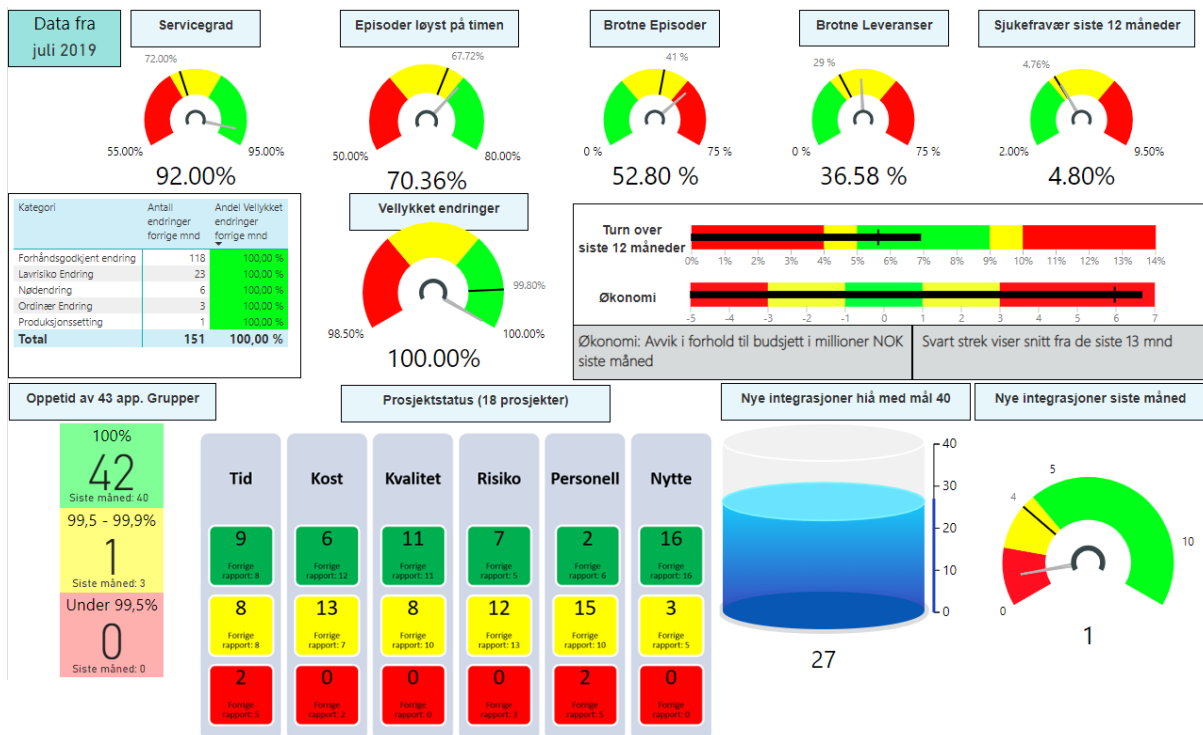
1. *Styret tek rapport frå verksemda for juli 2019 til etterretning.*

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 nedanfor viser målkortet for juli 2019



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per juli 2019" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten. Adm. dir. vil i styremøtet og gje ei oppsummering av vurderingar per utgangen av august.

Konklusjon

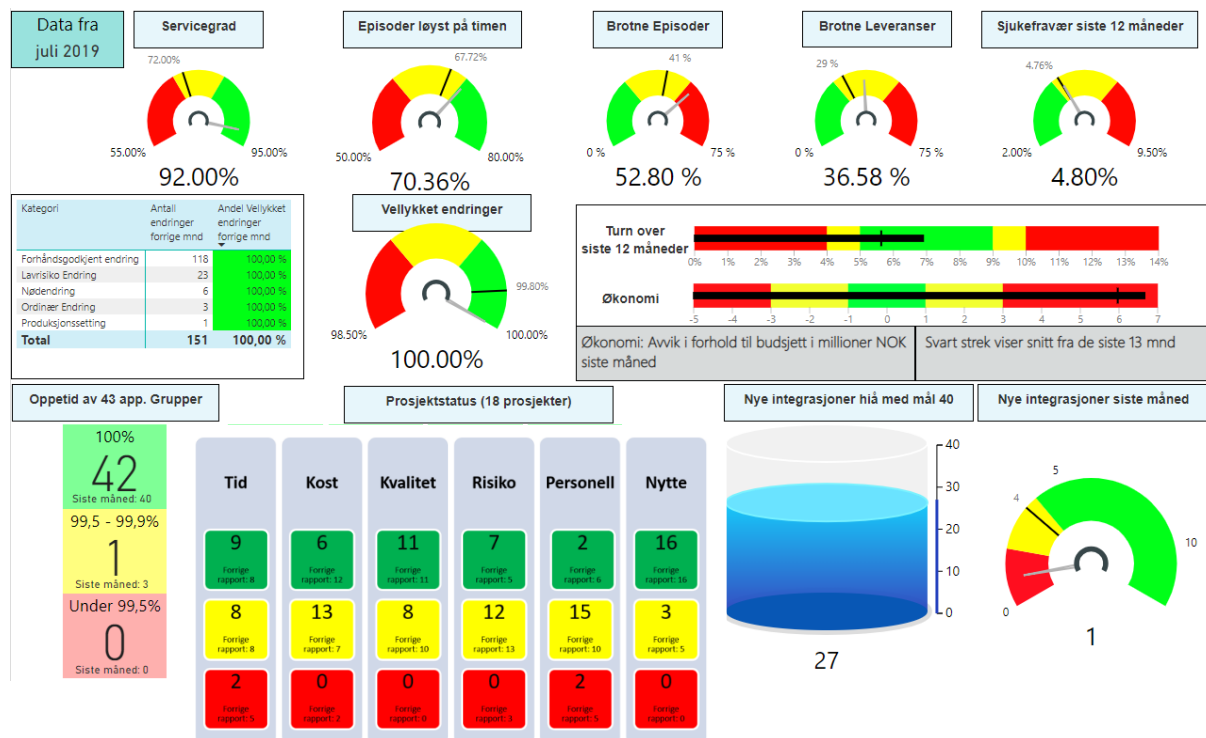
Målkortet for juli viser at Kundesenteret i sommar hadde ein servicegrad på 92 %, dvs. godt over 80 %. Det er bra. Målkortet viser samstundes gult på ei rekkje målingar, noko som gir eit godt bilde av det samla «trykket» på organisasjonen gjennom den lange rekkja av større produksjonssettingar som har vore gjennomført. Rapportering frå prosjektporteføljen viser framleis eit høgt aktivitetsnivå. Rekneskapen for juli viser eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser eit overskot på 8,4 mill, og er 6,7 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskot på 1 mill i tråd med budsjett.

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

Versjon: 1.0

Dato: 05.09.2019

Målkort

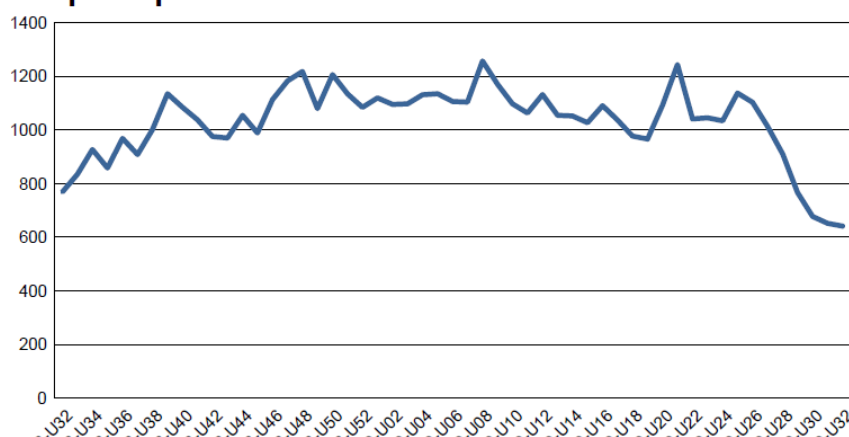


Adm. dir. sin vurdering

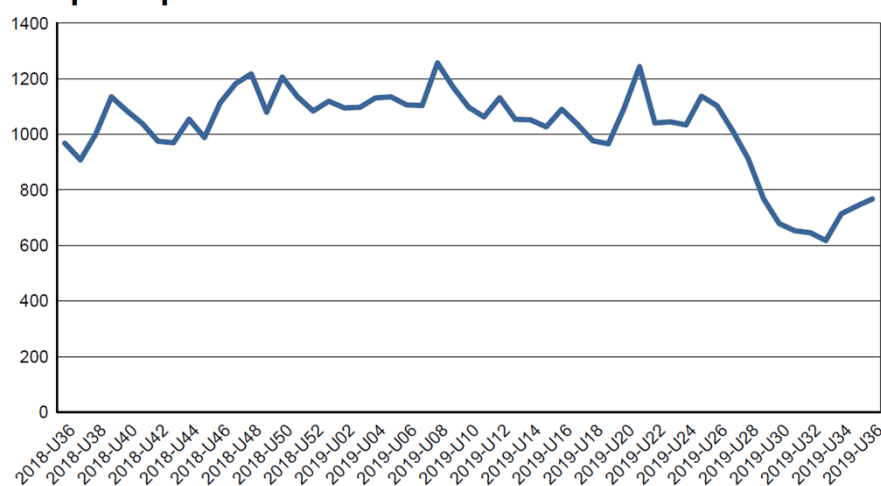
Stabil drift

Utviklingen i antal åpne episoder og åpne leveranser gjennom sommeren har vært svært positiv. Grafene viser situasjonen per utgangen av juli. Begge kurvene viser et lavere antall åpne saker enn for ett år tilbake. Helse Vest IKT har dermed et godt utgangspunkt for ettersommeren og høsten. Helse Vest IKT har også levert stabil drift i sommeren 2019. Det var ingen «Omfattende episode» mellom

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



juli og 15. august. Kundesenteret har hatt en servicegrad gjennom sommeren som har ligget godt over de avtalte 80 %. Flere av ukene har vi hatt servicegrad rundt 95 %. For juli ble servicegraden 92 %.

Målkortet viser at øvrige parametre knyttet til svart på time, håndtering av episoder og leveranser alle er i gult område.

Integrasjonsarbeid og måltall

Integrasjonssenteret hadde betydelig leveranser til de store produksjonsettingene som ble gjennomført i vår. I perioden juni til august har det vært et lavere antall leveranser enn måltallene grunnet ferietid og mellomfaser i flere av prosjektene. Aktivitetene i denne perioden har derfor blitt fokusert inn på analyse, planlegging og forberedelse av kommende leveranser i LIBRA, KULE, FERD, Alle Møter, SAV-prosjektet og flere mindre prosjekter.

Integrasjonssenteret har i tillegg i perioden ferdigstilt leveranser for Prosang IHR integrasjoner, og mottak av epikriser og logistikkmeldinger til medisintraller på Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Sikkerhetsavvik

Det ble i juli 2019 rapportert 45 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. 35 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 8 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Utdrag av sikkerhetsavvikene er:

- *Bruker (forsker) har beholdt en PC som tilhører et helseforetak når arbeidsforholdet opphørte. PC-en kan potensielt inneholde sensitive data og må tilbake til helseforetaket for gjennomgang og formatering. Dette ble gjort og PC re-formatert og tatt inn i produksjon igjen. Ingen indikasjon på at data er på avveie. Foretaket skjerper inn rutiner på innlevering av utstyr når arbeidsforhold avsluttes. IKT-sikkerhetsleder i foretaket var involvert i saksbehandlingen.*
- *Et helseforetak har fått flere utskrifter fra fødeavdelingen hos et annet foretak. Brukeren som sendte utskriften har fått beskjed, og avdelingen har fått beskjed om å endre sine rutiner for utskrift til å kreve at sikker utskrift benyttes for alle personopplysninger (flere saker på samme forhold).*
- *Ved en feil sendte Kundesenteret nytt passord til feil person. Dette ble oppdaget og korrigert ved at enda et nytt passord ble satt, og deretter sendt til rett person.*
- *Fem servere mangler antivirus. Har hatt gjennomgang med forvalter. Serverne er under utfasing. Saken er logget om til problem og følges opp av Agfa-forvaltningen.*
- *Leder har logget inn på ansatts brukerkonto for å se til at DIPS tilgang virker som den skal. Leder informert om at dette var brudd på ikt-sikkerhetsinstruks. Sak meldt i synergi.*
- *HelseCERT varsler om kritiske sårbarheter på Windows klienter, samt diverse produkter fra Adobe. Det verifiseres med Klientdrift at samtlige av disse sårbarhetene er håndtert gjennom vår ordinære patching og at vi ikke har disse sårbarhetene. Saken kan med dette lukkes.*

- *En pasient har funnet et feilscannet dokument i sin journal via helsenorge.no og meldt fra om dette. Vedkommende har også bedt om at journalen sperres. Helseforetaket har selv meldt saken i Synergi.*
- *Lege ved et legesenter har sendt utskrift som gjelder sykemelding som har havnet på en printer hos et helseforetak. Legesenteret har fått beskjed om å slette denne printeren fra sin liste over skrivere.*
- *Bruker har vært direkte pålogget med klientadministrativ konto for å enklere opprette mapper og installere programmer. Bruker informert av saksbehandler at K DAM ikke skal benyttes til pålogging av maskiner. Sak meldt i Synergi.*
- *Journalnotat lagt på feil pasient ved en feil. Dette oppdages av foresatt av pasient ved pålogging på helsenorge.no, som varsler om forholdet. Feilen korrigeres, involverte parter varsles og saken meldes i Synergi til berørt foretak.*
- *Gammel feil knyttet til scanning av henvisning i 2016 dukket opp. Helseforetaket det angår har siden da endret rutiner for scanning. Saken er diskutert med sikkerhetsleder i foretaket og de trengte ikke avvik i Synergi da flere tiltak er gjort siden den gang for å bedre prosesser og redusere faren for menneskelige feil.*
- *HelseCERT varsler om sårbarhet tilgjengelig via helsenettet. som patches av forvalter.*
- *Innkommende digitale forsendelser for et HF har vært skrudd av hos Helse Vest IKT mens det hos underleverandør eller Difi har det vært konfigurert at forsendelsene blir hentet av i systemet. Dette har medført at et antall forsendelser siden februar ikke har vært mulig å lese for helseforetaket (hverken i Altinn eller sak/arkivsystem). Mottak er nå aktivert i sak/arkivsystemet, og sakene er sendt videre til saksbehandling. Oversikt over hvilke saker det gjelder er sendt helseforetaket ved IKT-sikkerhetsleder og personvernombud for videre oppfølging av mulige konsekvenser av den forsinkede saksbehandlingen. Flere tiltak er foreslått for å hindre lignende feil i fremtiden. Saken er også meldt foretaket i Synergi.*
- *Bruker hadde problem med å få skrevet ut på jobb. For å få skrevet ut dokumentet, sendte hun dokumentet på epost til sin mann, som skreiv det ut hjemme. Bruker informert om at dette ikke er lov og at hun må kontakte kundesenter ved eventuelle problemer. Sak meldt til foretaket i Synergi.*
- *Bruker har skrevet ut sensitive dokumenter, men disse har havnet på feil printer. Hun melder fra om dette til kundesenteret som får lagt inn rett printer. Vedkommende har også fått kontakt med personell der skriveren står og fått bekreftet at utskriftene er makulert. Vi legger da til grunn at informasjonen som havnet på feil sted ble makulert og ikke havnet på avveie.*
- *En ansatt i et helseforetak sender sms til en kollega med sitt brukernavn og passord for innlogging til et fagsystem. Det er brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Korrekt veiledning blir gitt bruker og avviket meldt til foretaket i Synergi.*
- *Varsel mottatt fra HelseCERT og Sykehuspartner om sofistikert sosial manipulering i spesialisthelsetjenesten via LinkedIn. Sak lest og registrert. Den er også sendt til kommunikasjonsavdelingen for vurdering av publisering i omarbeidet form på våre intranett.*
- *HelseCERT varsler om alvorlig sårbarhet på Cisco videoutstyr som er direkte eksponert mot internett. I Helse Vest er alle enheter via NHN som tar seg av oppgraderingen.*
- *HelseCERT varsler om aktive sårbarhetsutnyttelser (BlueKeep) på gamle OS som bl.a. Windows Server 2008. Det har vært gjort en rekke tiltak for patching av BlueKeep-sårbarheter i Helse Vest, og denne sårbarheten treffer dermed ikke oss.*

- *HelseCERT varsler om alvorlige sårbarheter i diverse Citrix-produkter og versjoner av NetScaler. Helse Vest undersøker og kjører ingen av de berørte tjenestene, og har også nyere versjon av NetScaler enn de som er sårbare.*
- *Flere saker på problem med at brukere etter oppgradering av Windows 10 til 1809 får endret standardskriver. Dette fører til flere tilfeller av utskrifter på avveie. Brukere som opplever dette får hjelp til å korrigere printeroppsett til sikker utskrift, og det bes om at feilsendte utskrifter oppspores og makuleres. Teknisk rotårsak følges opp i problemsak. Flere avbøtende tiltak er også implementert i påvente av korrigering av rotårsak. Avviket meldt i Synergi.*

Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:

Det ble i juli 2019 meldt 10 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 22 saker ble lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Porteføljestatus

Rapporteringen fra prosjektporteføljen viser høyt aktivitetsnivå og det er en positiv utvikling i antall prosjekter som rapporterer rødt. Dette viser at prosjektene styrer egen risiko godt. Imidlertid har vi en bekymringsfull utvikling på både personell og kost. Dette underbygger hypotesen om at prosjektene har planlagt og budsjettert for et aktivitetsnivå som er høyere enn det er tilgjengelige ressurser til å drive.

Økonomi

Regnskap for juli viser et drifts- og månedsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 8,4 mill, og er 6,7 mill over budsjett. Prognosen viser et overskudd på 1 mill, noe som er i tråd med budsjett.

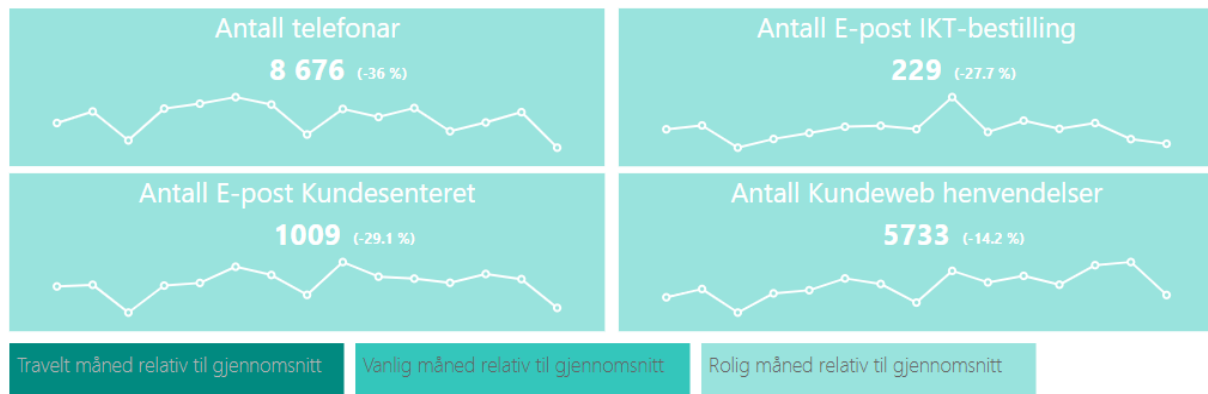
Nytt økonomisystem Libra (SAP S/4 HANA) vart innført fra 1. april, og vi har hatt noen utfordringer med regnekapet etter dette, spesielt knytt til fakturering. Det vil derfor komme noen korrigeringer i regnskap i august, utan at dette vil påvirke resultatet vesentlig.

Personal

«Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt, sykefravær er i gult område. Det kommer tilbakemeldinger fra avdeling Tjenesteproduksjon og fra prosjektledere om et høyt arbeidspress som følge av summen av aktiviteter knyttet til stabil drift og til produksjonssetting av nye løsninger.

1. Produksjon

1.1 Henvendelser til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

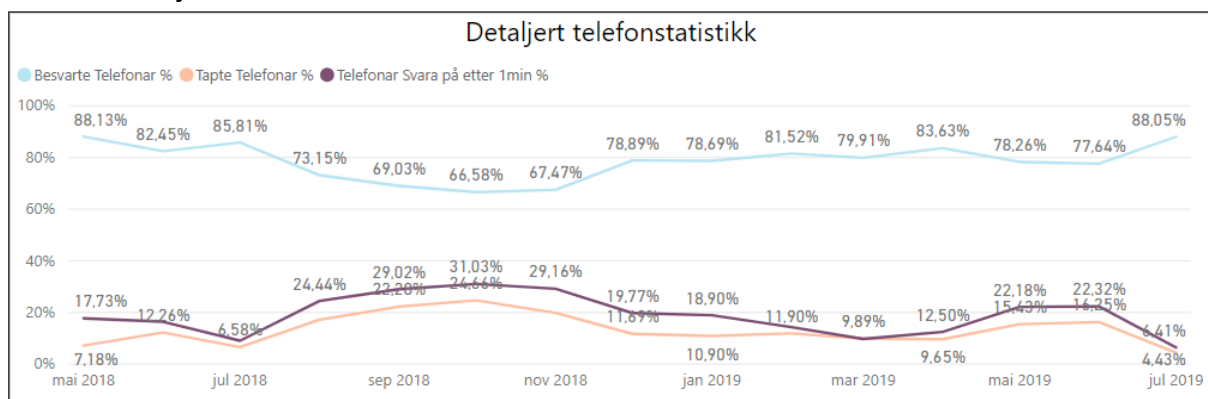
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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 telefoner: Viser antall telefonar som er svart på i forhold til total antall telefoner.

Tapte telefoner: Viser tallet telefoner som er lagt på uten å få svar i forhold til total antall telefoner.

Telefoner svart på etter 1 min: Viser mengd som venter over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefoner.

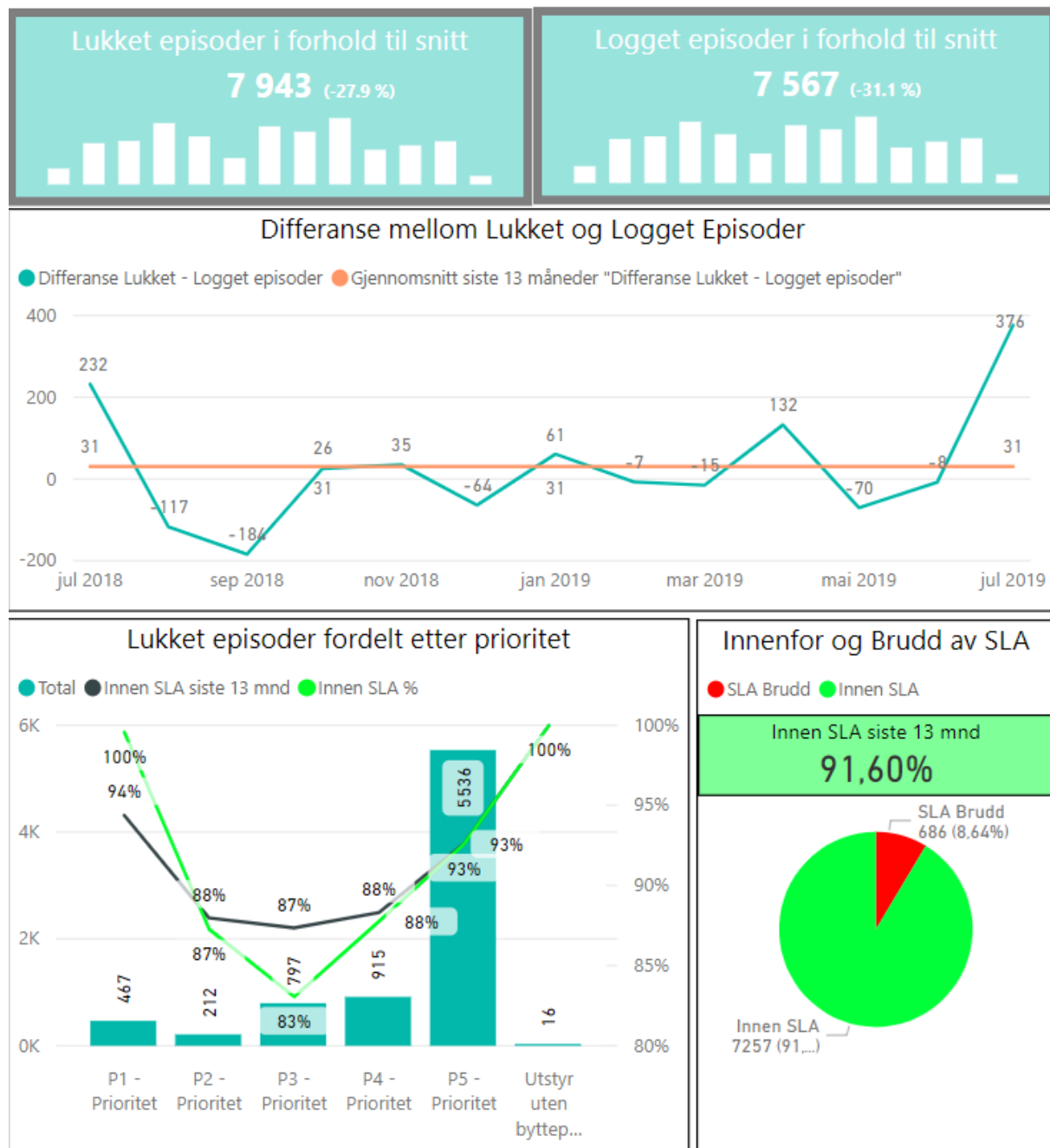
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

Episoder

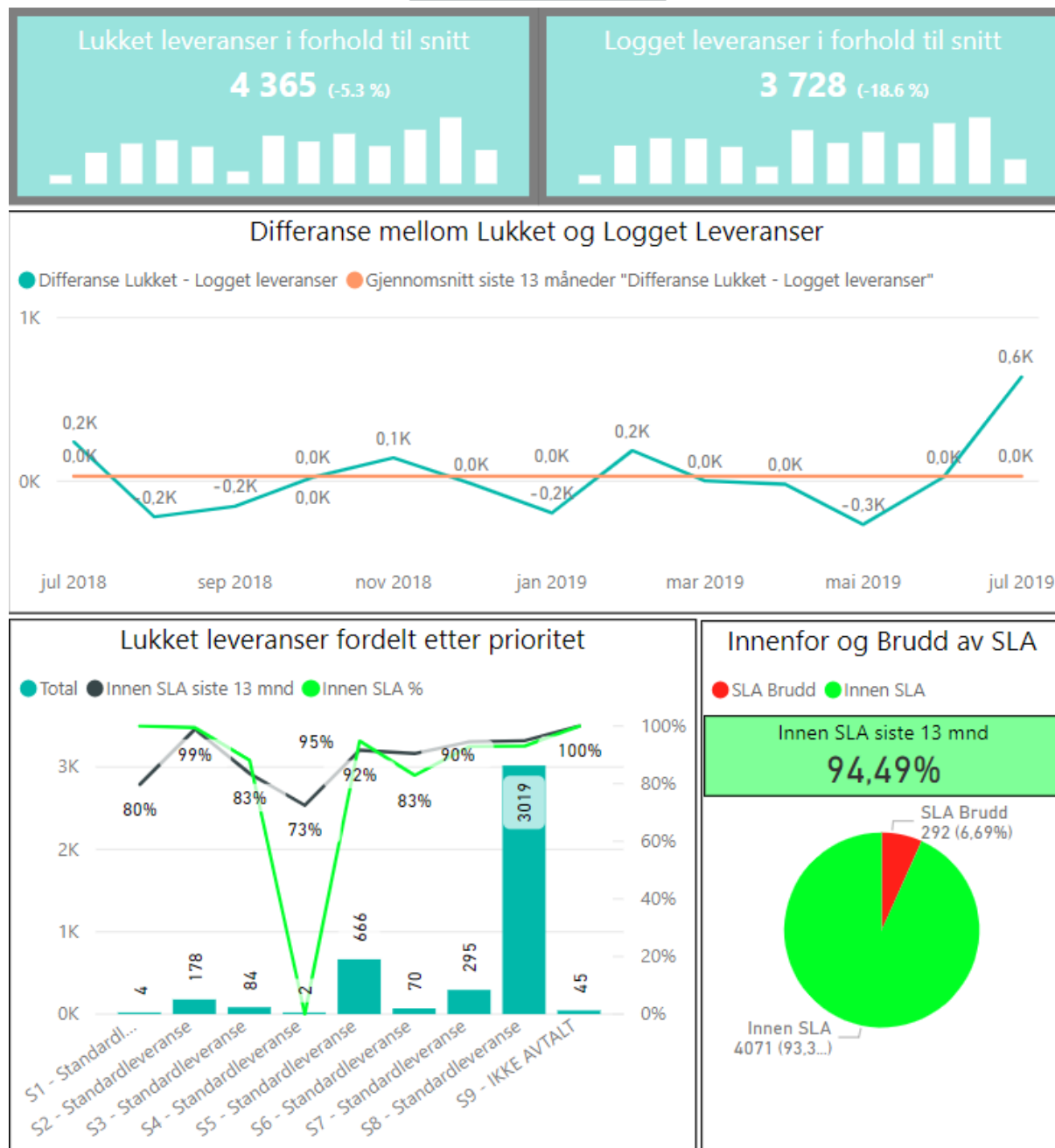


1.2.2 Leveransar

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

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

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

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

1556 Instans	992 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
		Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	7	1	1	0
		Røntgen - Ytterleg	38	-1	23	0
		Skåring - Checkware	24	1	1	0
		SMSYS - Små	750	3	625	3
4 Diff Instans	3 Diff Produkt					

Systemer i produksjon

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
Store	Instans 600	Produkt 240	Instans 83	Produkt 22	Instans 183	Produkt 92
Mellomstore	206	130	0	0	0	0
Små	750	625	0	0	0	0

Systemer i andre miljø

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
Store	Instans 313	Produkt 107	Instans 4	Produkt 3	Instans 35	Produkt 23
Mellomstore	28	19	0	0	0	0
Små	19	19	0	0	0	0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Ny	Link	157641	ELEMENTS	Administrativ Dokumentasjon - ePhorte
Ny	Link	203607	SuuntoLink 2.24.3	SMSYS - Små
Ny	Link	203934	Naviate Simple BIM 2018	SMSYS - Små
Ny	Link	203935	Enscape 2.5.2.37	SMSYS - Små
Ny	Link	203941	CheckWare eMeistring v.3.2.1 (Björgvin DPS)	Skåring - Checkware
Utfaset	Link	113226	Carestream PACS	Røntgen - Ytterleg

1.4 Oppetid per applikasjonstjenestegruppe/driftstjenester

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

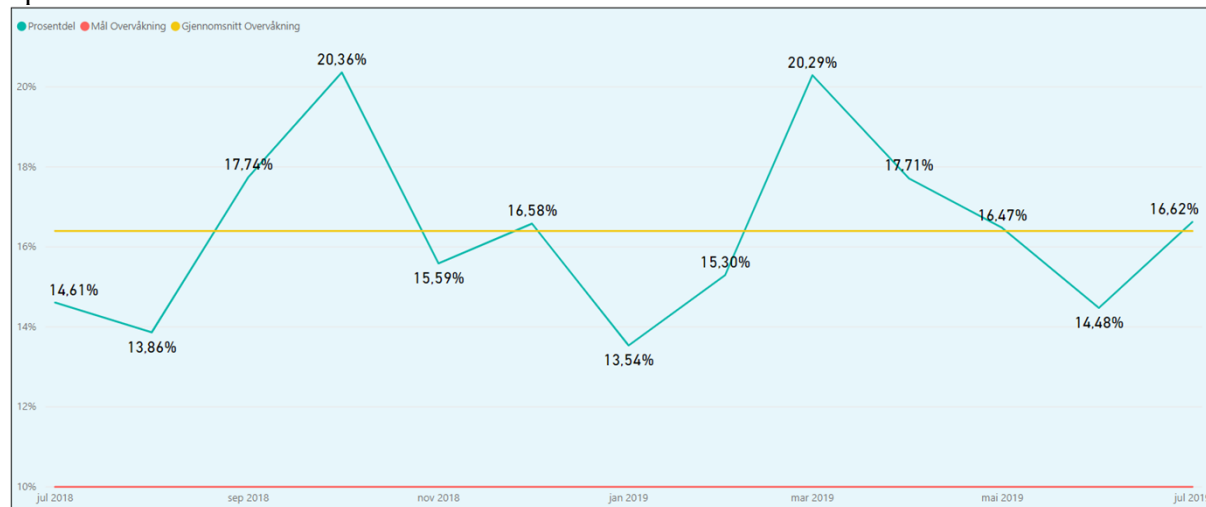
På «siste 12 mnd» beregner vi gjennomsnitt av oppetid over de siste 12 måneder basert på de prosentuelle oppetid vi har rapportert. Det betyr igjen at hvis en applikasjonstjenestegruppe var minst 1 gang ned i de siste 12 måneder så viser vi det med maks. 99,999% oppetid.

Applikasjonstjenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
Røntgen - Ytterleg	38	150	99,99 %
Total		150	

100% 42 Forrige mnd: 40	Applikasjonstjeneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
99,5 - 99,9 % 1 Forrige mnd: 3	Pas og EPJ - DIPS	99,843 %	3	8	1
Under 99,5% 0 Forrige mnd: 0	Røntgen - Ytterleg	99,969 %	5	7	0
	Kurve- og legemiddelhåndtering	99,995 %	8	4	0
	Tele og Signal - Telefoni	99,973 %	9	3	0
	Laboratorie - Ytterleg	99,997 %	9	3	0
	Pas og EPJ - Ytterleg	99,998 %	9	3	0
	Innkjøp og Logistikk - Visma	99,989 %	10	2	0
	Avdeling Diverse	99,998 %	10	2	0
	Mor og Barn - Natus	99,972 %	11	1	0
	Innkjøp og Logistikk - Merida	99,989 %	11	1	0
	Laboratorie - Prosang	99,997 %	11	1	0
	Skåring - Checkware	99,998 %	11	1	0
	Administrativ Dokumentasjon - ...	99,999 %	11	1	0
	Legemiddel	99,999 %	11	1	0

1.5 Overvåkning

Denne grafen viser episoder opprettet av overvåkning som prosentandel av totalt opprettede episoder. Grafen viser de siste 12 månedene.



2. Program- og prosjektstatus

Figuren nedenfor viser gjeldende status for program og prosjekt i porteføljen (oppdatert per 01.08.2019).

Det vises i tillegg til gjennomgang av status sett fra Helse Vest IKT som kontraktspart, jfr. sakene 065/19 til 068/19.



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
🟢	➡	🔴	⬆	🟡	➡	🟡	➡	🔴	⬆	🟡	⬆

Prognosen for investeringer i programmet ligger pr. juli 13 MNOK over justert budsjett på 100 MNOK. Det er utarbeidet endringsmelding som ennå ikke er behandlet.

KULE har fortsatt akseptansetestingen av vår-leveranse fra Meona. Denne vil fortsette i august med produksjonssetting planlagt medio oktober. Parallelt pågår aktivitet knyttet til utvikling av høst-leveranse i oktober, hvor endelig innhold blir fastsatt i august.

ODA har hatt tett oppfølging av DIPS Arena pilot i Helse Førde hvor det er høstet nyttige erfaringer. Disse erfaringene innebærer at leverandøren må fokusere på å bedre ytelse og stabilitet samt håndtere utfordringer ved samtidig bruk av DIPS Classic og Arena.

FERD har hovedfokus på forberedelser til oppstart Sectra radiologi i Helse Bergen 11. november iht. tidsplan. Oppfølging av driftsutfordringer etter oppstart i Helse Stavanger.

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 har for tiden fokus på replanlegging av prosjektene Innsjekk og betaling og Pasientflyt og ressurser. I dette ligger også ressursallokering og budsjettering i 2019, 2020 og 2021. Det er programledelsens oppfatning at det utarbeides planer som er i tråd med foretakenes ønsker og forventninger. Planene legges fram for behandling i programstyret 30. august.

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
🟡	➡	🟡	⬇	🟡	➡	🟡	➡	🟡	⬆	🟢	➡

Det er jobbet med stabilisering av løsning for LIBRA 1 regnskap i alle foretak og behov til leveranse for Helse Stavanger, samt support av brukere.

Utfordringer for LIBRA 1 Regnskap knyttet til utfakturerings har blitt håndtert.

Utfordringer for LIBRA 1 Behov til leveranse knyttet til EHF-orderer har blitt håndtert.

Akseptansetest av LIBRA 1 virksomhetsstyring er forsinket og ny dato for produksjonssetting er ikke satt.

Planlegging av LIBRA 2 pågår. Oppstart 12.08.2019.

3. Økonomisk resultat per utgangen av juli

3.1 Oversikt

Rapporten for juli syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser eit overskot på 8,4 mill og er 6,7 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskot på 1 mill i tråd med budsjett.

Det er framleis nokre utfordringar etter innføring av ny løysing, og det vil komme mindre korreksjonar i august og september.

Resultatrapport per 31.07.2019

Rekneskap juli 2019	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	83 551 791	79 031 592	4 520 200	605 070 447	586 618 941	18 451 506	1 034 771 288	1 025 771 288	9 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	5 167 248	4 271 286	895 962	33 556 527	31 064 843	2 491 684	64 269 418	54 269 418	10 000 000
Salsinntekter - Varer	1 901 293	2 365 833	-464 540	13 697 523	16 560 833	-2 863 310	28 390 000	28 390 000	0
Salsinntekter - Anna	3 449 030	2 573 968	875 062	17 146 964	18 017 778	-870 814	30 887 619	30 887 619	0
Sum Salsinntekter	94 069 363	88 242 679	5 826 684	669 471 461	652 262 395	17 209 065	1 158 318 325	1 139 318 325	19 000 000
Driftskostnader - Varer	1 692 548	2 365 833	-673 286	14 283 248	16 560 833	-2 277 585	28 390 000	28 390 000	0
Driftskostnader - Personal	28 405 781	30 525 592	-2 119 811	209 695 916	215 551 509	-5 855 593	361 455 529	366 455 529	-5 000 000
Driftskostnader - Avskrivningar	22 149 794	23 034 974	-885 180	147 210 084	155 015 674	-7 805 590	267 752 995	273 752 995	-6 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	6 670 273	2 797 127	3 873 147	49 766 048	39 437 107	10 328 941	82 704 389	72 704 389	10 000 000
Driftskostnader - Lisensar	27 543 945	20 596 852	6 947 093	171 716 029	155 868 071	15 847 957	298 335 841	278 335 841	20 000 000
Driftskostnader - Reise	184 325	666 548	-482 224	5 997 497	4 665 839	1 331 658	7 998 581	7 998 581	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 610 738	2 428 595	182 144	17 413 426	17 000 163	413 263	29 143 137	29 143 137	0
Driftskostnader - Anna	4 325 017	5 672 515	-1 347 498	38 819 334	39 707 606	-888 272	68 537 853	68 537 853	0
Sum Driftskostnader	93 582 421	88 088 037	5 494 385	654 901 581	643 806 803	11 094 778	1 144 318 325	1 125 318 325	19 000 000
Driftsresultat	486 942	154 642	332 299	14 569 880	8 455 593	6 114 287	14 000 000	14 000 000	0
Inntekt - Finans	1 801	83 333	-81 532	442 250	583 331	-141 081	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	1 072 738	1 166 667	-93 929	6 584 336	7 266 657	-682 321	14 000 000	14 000 000	0
Sum Finans	-1 070 938	-1 083 334	12 396	-6 142 086	-6 683 326	541 240	-13 000 000	-13 000 000	0
Resultat	-583 996	-928 692	344 696	8 427 793	1 772 267	6 655 527	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 17,2 mill over budsjett per juli.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	155 472	151 311	-4 161	-113	1 563	250	-5 860	185	-3 976
Helse Fonna	83 673	81 953	-1 721	64	757	604	-3 145	1 026	-694
Helse Bergen	272 303	271 492	-811	1 510	2 783	-2 242	-2 862	-4 965	-5 776
Helse Førde	67 711	66 142	-1 569	645	645	138	-2 997	-226	-1 795
Sjuehusapoteka	12 633	10 898	-1 735	-148	-10	-1 600	23	-640	-2 375
Helse Vest RHF	20 035	19 167	-868	0	-5 500	5 286	-653	-3 000	-3 868
Sum kunder Helse Vest	611 827	600 963	-10 864	1 957	237	2 435	-15 494	-7 620	-18 484

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 2,5 mill over budsjett per juli.

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 5,9 mill under budsjettet. Det er levert i alt 123 107 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 15 634 meir enn budsjettet (aktiverbare investeringsprosjekt 6 651 timar for mykje, ikkje aktiverbare 8 983 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 7,8 mill under budsjett. Dette skuldast mellom anna forseinka oppstart av Libra. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Lisenskostnadar, da fordeling av budsjett for avskrivningar og årleg lisenskostnadar er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Eksterne tenester ligg 10,3 mill over budsjett. Det skuldast tverregionalt LIS-prosjekt der kostnadar som skal belastast øvrige regioner går gjennom rekneskapen til Helse Vest IKT. Gir tilsvarande inntekt på «Tenester øvrige».

Lisenskostnadar ligg 15,8 mill over budsjett, dette skuldast i all hovudsak kostnadar til prosjekt (8,0 mill.). Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Avskrivningar, da fordeling av budsjett for avskrivningar og årleg lisenskostnadar er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Linjeleige ligg 0,4 mill over budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige frå Norsk Helsenett.

Andre kostnader ligg 0,9 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 0,5 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil auka noko gjennom året.

3.3 Balanse 31.07.2019 (foreløpig)

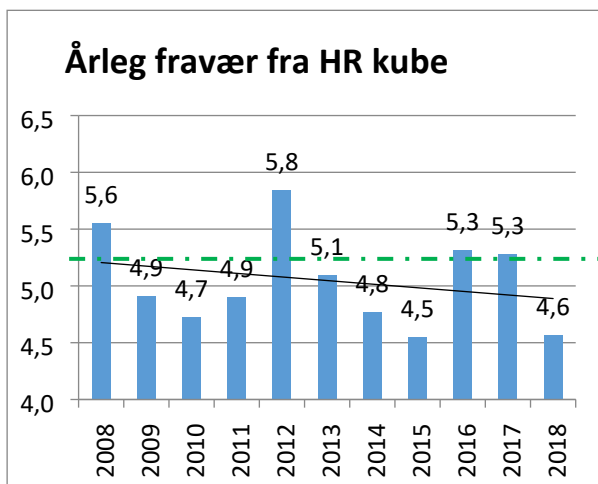
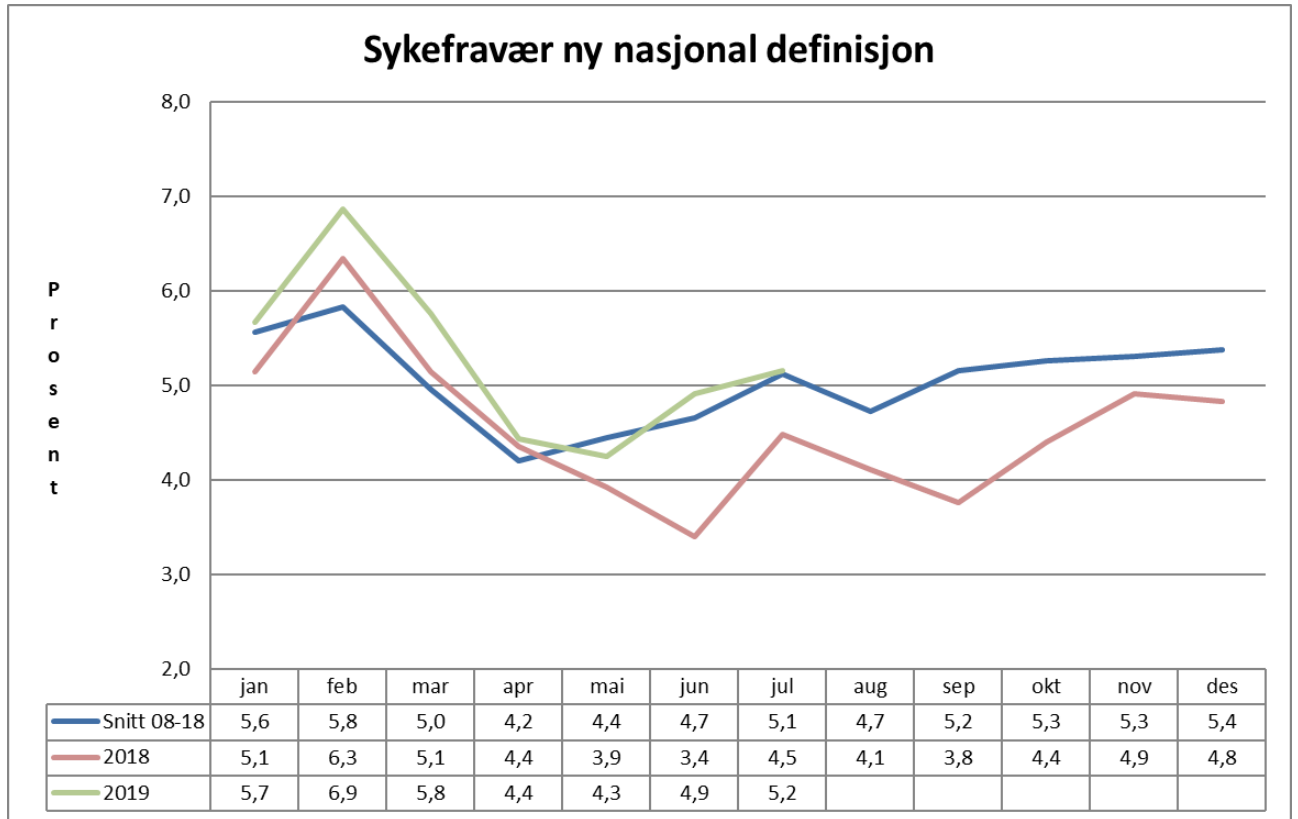
Balanserekneskapen er foreløpig, da det gjenstår nokre bilag på oppgjør av krav og mva, noko som gir for høge tal på Krav, Bankinnskott og Kortsiktig gjeld. I tillegg har vi hatt nokre utfordringar med fakturering til HF'a i april/mai, noko som har gitt kortsiktige utfordringar likviditetsmessig. Det er derfor tatt opp kortsikige likviditetslån frå Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnadar.

Balanse per 31.07.2019 (tal i 1 000)	Hittil i år	2018
Immatrielle eigendelar	1 049 855	944 764
Varige driftsmiddel	272 677	271 593
Finansielle anleggsmiddel	4 452	3 733
Sum anleggsmidler	1 326 984	1 220 090
Varer	7 575	6 582
Krav	312 903	150 649
Bankinnskott	199 246	69 494
Sum omlaupsmidlar	519 724	226 725
Sum eigendelar	1 846 708	1 446 815
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	41 150	32 723
Sum eigenkapital	192 469	184 042
Pensjonsforplikting	78 194	76 935
Langsiktig gjeld	991 176	997 015
Kortsiktig gjeld	584 869	188 822
Sum gjeld	1 654 239	1 262 772
Sum eigenkapital og gjeld	1 846 708	1 446 814

4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå august 2019 til og med juli 2019. Snitt siste 12 mnd er på 4,9 %.

	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201808	201809	201810	201811	201812	Snitt siste 12 mnd.
Sykefravær prosent	5,67	6,86	5,76	4,43	4,25	4,91	5,16	4,11	3,77	4,40	4,91	4,81	4,92

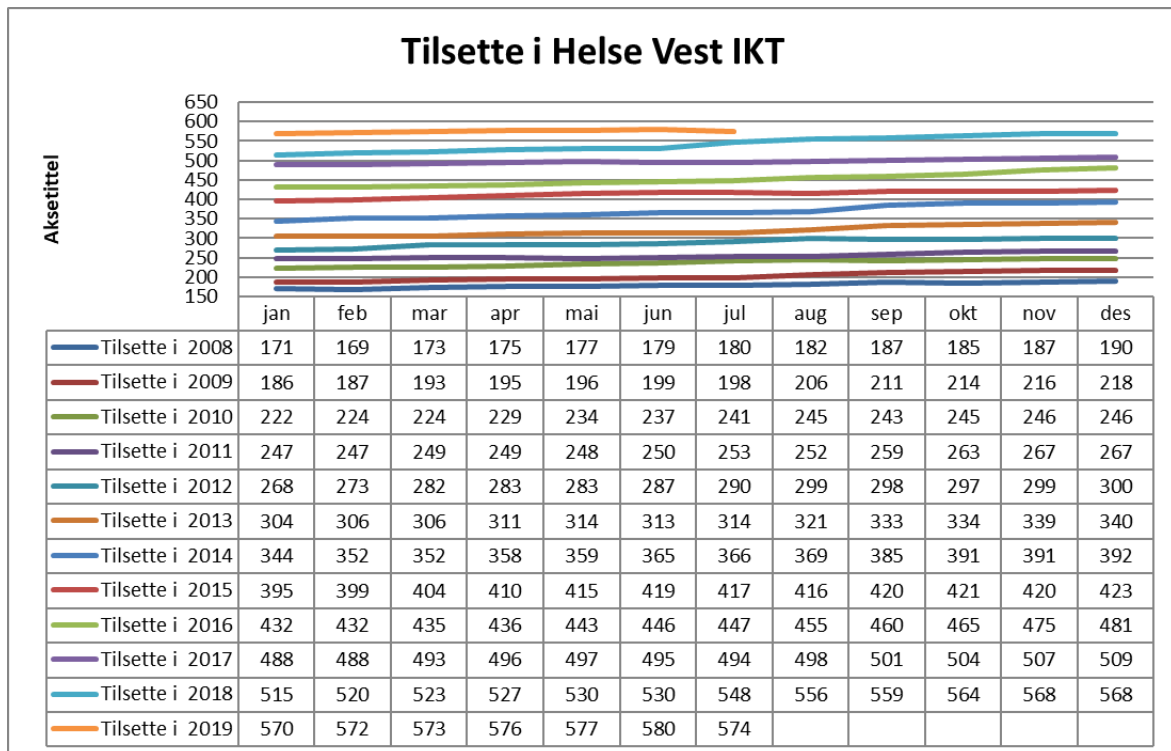


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

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



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201808	201809	201810	201811	201812	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	5	1	3	5	3	3	3	4	1	3	4	37
Tal medarbeidarar	536	538	538	542	543	544	544	528	530	530	533	533	537
Turnover i prosent	0,37 %	0,93 %	0,19 %	0,55 %	0,92 %	0,55 %	0,55 %	0,57 %	0,75 %	0,19 %	0,56 %	0,75 %	6,90 %

SAK 058-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 03.09.2019

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 2. tertial 2019**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **058/19 B**

STYREMØTE: **13.09.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 2. tertial 2019 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

Etter 2013 skal ikkje risikovurderinga rapporterast til Helse Vest RHF, men som tidlegare år følgjast opp av styra.

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 2. tertial 2019. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

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

Konklusjon

Det er fleire områder som vert rapportert med raud risiko. Administrasjonen er likevel av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2. tertial 2019.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 2. tertial 2019

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

Risikomatrise 1. tertial 2019:

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

Risikomatrise 2. tertial 2019:

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

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

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

Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god
----------------------	---

		kosteffektivitet, høg brukartilfredshet og god informasjonstryggleik		
Delmål 1A		Sikre fortsatt høg brukartilfredsheit ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2019).		
Leverer i hht SLA med forventa auke i aktivitet.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Det er risiko for å ikkje kunne levere i henhold til SLA for grunna mange store prosjekt som går i produksjon; Libra, Ferd (Sectra), ODA (DIPS Arena), generell økt bruk av IKT-system.				
Delmål 1B		Endringar på konfigurasjon av infrastruktur og system som kan utførast av ein 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.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt.				
Delmål 1C		Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysingar for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS Arena, Meona, DMA(sectra), Imatis, mm.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1C: Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte				
Delmål 1C		Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysingar for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.2C: Tilsette har tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere helsehjelp og til å finne relevant helseopplysningar i EPJ systema.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.2C: Ledere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring for sine tilsette				
Delmål 1D		Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester.		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: God verktøystøtte og høg grad av automatisering.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Dagleg drift tar alle ressursane, slik at Helse Vest IKT ikkje får prioritert dette for eigne leveransar og tenester.				
Delmål 1E		Rett balanse mellom drift og program/prosjekt		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering.				
Styringsmål 2		Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga		

	enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med foretak og brukarar.
--	--

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: 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.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
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.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosjekta hindrar effektiv framdrift.			

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

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

Delmål 3 A	Auke kvalitet og effektivitet i 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 porteføljestyringa.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1A: Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgre effektivitet.			

Delmål 3 B	Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og
-------------------	---

	program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor3.1B: Leverer arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1B: Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring.			

Delmål 3 C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1C: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1C: Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar.			

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

Delmål 4 A	HMS-strategi er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Det skal leggst til rette for ein god meldekultur der meldesystem vert nytta for uønskete hendingar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1A: Informere om HMS-strategi i kurs for nyttilsette, leiarsamlingar mv., samt følge opp melding om uønskete hendingar i meldingssystemet Synergi.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1A: Ulik oppfølging, mangelfull oppfølging, mangelfull informasjon.			

Delmål 4 B	Halde turnover på eit hensiktsmessig nivå.		
Kritisk suksessfaktor 4.1B: Ivareta eit godt arbeidsmiljø med engasjerte medarbeidarar som har spennande oppgåver og opplever at dei har ein trygg arbeidsplass med gode utviklingsmuligheiter.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1B: Arbeidspress kan bli for stort, konkurranse frå andre verksemdar kan auke, manglande tid til kompetanseutvikling.			

Delmål 4 C	Sikre god rekruttering av nye medarbeidarar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1C: Helse Vest IKT må være ein attraktiv arbeidsgjevar som tilbyr spennande oppgåver.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1C: Når ikkje fram til aktuelle søkarar, tilbyr ikkje konkurransedyktig løn.			

SAK 059-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland, Rolf Ruland, Lars Erik Baugstø-Hartvigsen

SAKA GJELD: **Status internkontroll**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **Styresak 059/19 B**

STYREMØTE: **13.09.2019**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til etterretning.*

Oppsummering

Viser til møteplan for styret for 2019 kor temaet internkontroll er sett på dagsorden til møtet 13.09.2019. Omgrepet internkontroll vert, som tidlegare, nytta i relativt vid forstand.

Fakta

Det er i saka peika på rutineane for å sikre god internkontroll og status innanfor dei ulike hovudområda for internkontroll. Administrasjonen er av det syn at rutineane for internkontroll og status i Helse Vest IKT er tilfredsstillande for å sikra drift og omdømme av Helse Vest IKT. Administrasjonen vil arbeide vidare med følgjande tiltak:

<i>Tiltak</i>	<i>Tid</i>
Økonomi og rekneskap – innføring innkjøp og logistikkdelen av SAP	Q1 2020
Innkjøp – tilpassing og samarbeid med nasjonalt innkjøpsselskap, Sykehusinnkjøp HF	2019/20
HMS – medarbeidarundersøking	Q1 2020
HMS – følgje opp medarbeidarundersøking 2019, vurdere område for internrevisjon	Q3 2019
Postjournal og arkiv – opplæring brukarar i «Elements»	2019
Postjournal og arkiv – innføring av nye prosessar og rutinar	2019
Postjournal og arkiv – oppfølging etter Arkivverket sitt tilsyn ved Helse Vest RHF	2019/2020
IKT-sikkerheit – innarbeide Helse Vest sitt reviderte styringssystem for informasjonssikkerheit i eiga verksemd	Q3 2019
IKT-sikkerheit/personvern - Etablering av databehandlaravtalar og taushetserklæring eksterne	2019
IKT-sikkerheit/personvern – arbeide vidare med protokoll etter personvernforordninga	2019
Miljøsertifisering – revisjon utført av Teknologisk institutt	Q1 2020
Utarbeide årleg plan for internrevisjon 2020	Q4 2019

Bakgrunn

Målet med styresaka er å beskrive status og om vi har god nok kontroll på rutinar og oppfølging av prosessar for å sikre internkontrollen i Helse Vest IKT i høve krava i Internkontrollforskrifta. Internkontrollrutineane skal bidra til å sikre drifta og omdømmet av Helse Vest IKT.

Definisjoner

- *Internkontrollforskrift* = *Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerheitsarbeid i verksemdar*

- Internkontroll = Gjennomføre risikoanalyse og oppfølging
- ROS = Risiko og Sårbarhetsanalyse
- KOFA = Klagenemda for offentlige anskaffelser

Dokumenter/referansar

- Internkontrollforskriften. <http://www.lovdatab.no/for/sf/ad/xd-19961206-1127.html>

Viktige element i Internkontrollforskriften

- 1) Daglig leiar er ansvarlig for internkontroll
- 2) Internkontroll skal integrerast i overordna styring og planlegging av verksemda
- 3) Arbeidstakar sin medverknad
- 4) Dokumentering av arbeidet (§5)
- 5) Tilsynsmyndigheter (§7)

Internkontrollforskrifta omhandlar området HMS og tilhøyrande aktiviteter, men metodikken kan, via gjennomføring av risikoanalyser, tiltak og oppfølging, også ivareta strategiske aktiviteter som sikrar drifta av verksemda. HMS er berre eit av dei områda Helse Vest IKT har valt ut som internkontrollaktiviteter.

Drøfting

Helse Vest IKT har definert følgjande 8 tema for internkontroll:

1. Økonomi og rekneskap

- Det blir laga månadleg rekneskap og økonomistatus, som og blir rapportert til styret.
- Revisjonsfirmaet BDO utarbeider årlig IT-revisjon (ROS) knytt til bruken av IKT for talgrunnlaget som inngår i rekneskap og økonomistyring. Dei skriv og ei oppsummering av årsrevisjonen til Helse Vest RHF.
- Innføring av ny økonomiløysing SAP S/4 HANA frå 1. april 2019.

Kommentar:

Revisor hadde ingen kommentarar eller innspel etter årsrevisjonen 2018.

Utfordringar:

Innføring av ny økonomiløysing har gitt nokre utfordringar, hovudsakleg på inntektsområdet.

Konklusjon: Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til rekneskap og økonomistyring.

2. Innkjøp

- Helse Vest IKT har ein fullmaktstruktur med beløpsgrenser som er innarbeid i system for bestilling og fakturabehandling.
- Helse Vest IKT har ei innkjøpshandbok basert på eksisterande lover og forskrifter om offentlige kjøp, utarbeidet i samarbeid med First Ventura i 2010. Alle kjøpsprosesser

følgjer definerte prinsipp og retningslinjer i handboken. Det føreligg ingen regional innkjøpshandbok, men regionale prosesser er definert gjennom Libra-prosjektet.

- Innføring av enkelte prosesser definert i Libra-prosjektet er i arbeid.
- Nasjonale rammeavtaler og minikonkurransar via Sykehusinnkjøp HF vert nytta der det føreligg, vidare vert det gjort egne separate innkjøpsavtaler, til dømes overfor Microsoft og DIPS.
- Elements vert nytta for å arkivere dokumentasjon, medan Contiki vert nytta for lagring av sjølv avtaledokumenta.
- Databehandlaravtalar vert lagra i Elements.
- Visma eHandel vert nytta for innkjøp.
- ROS på sjølv innkjøpsprosessane blir gjort sporadisk i større prosjekt.
- Ingen saker i KOFA siste 2 år.
- Helse Vest IKT har i tråd med regional prosess vedteke innkjøpspolicy og sikra oppdatert fullmaktstruktur.

Kommentar:

Innkjøp er eit fokusområde i regionalt prosjekt «LIBRA», kor alle økonomi, innkjøp og logistikksystem skal skiftast til SAP S4/HANA, planlagt gjennomført 01.04.2020.

Utfordringar:

Prosess for anbod og tilbodsevaluering er manuell, og det vert sakna god systemstøtte.

Konklusjon:

Helse Vest IKT har fortsatt utfordringar på internkontroll knytt til innkjøp, og deltaking i Libra-prosjektet sikrar god utvikling.

3. Personalområdet

- Det er etablert personalhandbok som beskriver samhandling med alle våre tilsette.
- Vi har etablerte rutinar for melding om fråvær og handsaming av sjukefråvær/IA-oppfølgning, og nyttar IA-modul i Gat.
- Det er i Helse Vest regi innført felles rutine og programstøtte for å sikre god kvalitet i rekrutteringsarbeidet. Administrerande direktør godkjenner alle tilsettingar.
- Personalmapper ligger i Elements.
- Det er innført e-signering av arbeidsavtalar.
- Det er gjennomført medarbeiderundersøking «ForBetring» vinter 2019 (regional regi)
- Oppfølging av medarbeiderundersøking på seksjons-/avdelings- og selskapsnivå i tråd med regionale retningslinjer.
- Vi har etablert rutinar for melding om fråvær og handsaming av sjukefråvær/IA-oppfølgning, og nyttar IA-modul i Gat. Helse Vest IKT mottar ein stor del av sjukemeldingar digitalt. Helse Vest IKT nyttar digital oppfølgingsplan når det er mulig, dette gir ein enklare deling av plan mellom medarbeidar, leiar, NAV og sjukemeldar.

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til personalområdet.

4. HMS

- HMS-handbok med rutinar knytt til HMS-arbeidet.

- Det er etablert ordning for verneombod. Hovudverneombod er medlem av AMU som gjennomfører 6 møter årlig. I HMS-handboka er det oversikt over selskapet sin organisasjon, med oversikt over ansvar, oppgåver og myndighet for HMS-arbeidet.
- Det blir gjort årlig HMS risikoanalyse/ HMS-kartleggingar.
- Det er etablert rutinar for vernerundar kvar veke på alle geografiske lokasjonar.
- Synergi er implementert som rapporteringssystem for ikkje ønska hendingar og oppfølging.
- Alle leiarar har fått opplæring i Synergi, opne saker vert gjennomgått i avdelingsleiarmøter.
- HMS saker «sidan sist møte» er fast sak i AMU-møta.

Utfordringar:

Innmelding og sakshandsaming i Synergi er fortsatt mangelfull, og ein må ha tiltak for å få ein betre meldekultur for HMS saker i Synergi.

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til HMS i høve til internkontrollforskrifta.

5. Postjournal og arkiv

- For postjournal og arkivering av inn- og utpost vert det regionale systemet Elements nytta, dette sikrar lagring og sikkerhet.
- Arkivering av intern saksbehandling blir lagt på F-disken og på avdelingsvise «Share point»-sider, informasjonen blir sikra gjennom datalagringsrutinar og sikkerheitsrutinar, men krev meir arbeid å søkja opp informasjonen. Disse oppgåvene blir likevel ivaretatt og sikrar drifta av verksemda.
- Oppgradering av løysing til ny versjon «Elements» vart gjennomført i Q1 2019.
- Arkivverket har i 2019 gjennomført eit tilsyn ved Helse Vest RHF, der Helse Vest IKT er ein sentral aktør når ein kjem til kartlegging av arkivverdig dokumentasjon i aktive og avslutta løysingar/fagsystem.

Utfordringar:

Arkivverdig dokumentasjon som i dag vert lagra på F-disken eller Sharepoint, blir ikkje arkivert i Elements. Arkivverdig e-post blir ikkje arkivert i Elements, men ligg hjå den enkelte saksbehandlar.

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar for å ivareta postjournal og arkiv.

Helse Vest IKT skal følgje etablert strategi som resten av helseføretaka i regionen og vil arbeide aktivt for å ta i bruk e-postløysinga/sakshandsaming via outlook i løpet av 2019. Vidare arbeide aktivt med å utvide bruken av Elements basert på gjeldande regional strategi. Helse Vest IKT skal bidra til å følgje opp funn frå Arkivverket sitt tilsyn i samarbeid med Helse Vest RHF.

6. IKT-sikkerheit internt i Helse Vest IKT.

- Det er etablert ein regional IKT-sikkerheitsinstruks.
- Regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit vart omfattande revidert i 2016. I 2018 og 2019 vart det gjort ein ny revisjon grunna personverforordninga. AD-møtet vedtok revisjonen 1. oktober 2018, men Regional IKT-sikkerhetsutvalg (SU) jobba vidare med revisjonen etter dette. Helse Vest IKT tilpassar og foredlar styringssystemet for å kunne nyttast i eigen verksemd, og planlegg å vedta endra styringssystem i eit leiarmøte i oktober, og legge ny versjon i eHandbok.
- Helse Vest IKT har ein godt etablert ITIL-prosess for informasjonssikkerheit.
- Det er etablert regional metodikk for ROS – denne vert nytta i alle føretak, også Helse Vest IKT. Helse Vest IKT utfører ROS-analyser på bestilling frå dei andre verksemdene i Helse Vest og frå prosjekt og program. Trenden på ROS-analyser er også i 2019 aukande. I tillegg vert personvernkonsekvens vurdert når ein gjer risikoanalyser, og dette arbeidet vert skjerpa og tydelegare i revidert styringssystem omtala over. Helse Vest IKT har utført nokre personvernkonsekvensvurderingar også i perioden, og vi reknar med at omfanget av dette vil auke.
- Det blir og arbeid med risikostyring for IKT-infrastruktur og for applikasjonar/system internt i Helse Vest IKT.
- ROS-analyser vert dokumentert på SharePoint med verktøystøtte for aktiv risikostyring for prosjekt og linje. Ein har ansvarlege både for risikoar og tiltak og føl opp desse for å sikre eit akseptabelt risikobilete og god informasjonssikkerheit.
- Det er tilsett risiko- og kvalitetsleiar som startar 1. oktober 2019. I tillegg er det tilsett ein person til som skal arbeide med ROS-analyser og DPIA som også starter same dag.
- Det er etablert rutinar for å rapportere mogelege sikkerheitsbrot og avvik internt i Helse Vest IKT sitt sakshandsamingssystem Assyst. Desse avvika vert rapportert kvar månad til leiing i Helse Vest IKT og gjennom SLA-rapporten ut til kundane. IKT-sikkerheitsleiarar i føretaka får og rapporten.
- Faktiske sikkerheitsbrot vert rapportert til IKT-sikkerheitsleiar i helseføretaka for oppfølging, også gjennom Synergi. Føretaka vurderer sjølvstendig vidare rapportering til Datatilsynet og andre myndigheter. Rutinar for varsling av føretak og tilsyn ligg i regionalt styringssystem.
- Helse Vest IKT får også rapportert sikkerheitsbrot frå føretaka i Synergi.
- Helse Vest IKT scanner aktivt alle serverar for sårbarheiter og svakheiter kvar veke gjennom heile året. Avvik vert fylgt opp og vi ser god effekt av dette viktige arbeidet.
- IKT-sikkerheitsleiar rapporterer til administrerande direktør og avdelingsleier for Tenesteproduksjon. I tillegg har vi et månadleg sikkerheitsmøte med avdelingsleier for Tenesteutvikling, IKT-Fagsenter og Verksemdsutvikling der felles saker vert tatt opp.
- Leiinga rapporterer minst ein gong status på risiko og sårbarhet for IKT-infrastruktur til styret og til kundar. Omfattande episodar der beredskap er utløyst vert rapportert til styret.
- HelseCERT gjorde i januar 2019 på nytt ein test på innbrot i infrastrukturen. HelseCERT rapporterer at Helse Vest har fortsatt har den best herda klientplattforma av alle dei utfører testar på. I tillegg er det i perioden inngått rammeavtale på penetrasjonstestar med eit eksternt firma. Det er gjennomført fleire slike testar på store system i perioden. Alle funn i slike testar vert fylgt opp.
- Helseføretaka og Helse Vest IKT skal og må ha god kontroll med kven som har tilgang til systema våre. Fjernaksess vert gitt i sikker form via leverandør-VPN med god sikkerheit og omfattande logging. Tilgangen er her alltid stengt til den aktivt vert opna frå innsida av personell frå Helse Vest. Her finnest eit fåtal leverandørar som har

utvida løysning for opningstid. Dette er i tilfeller der ein leverandør for eksempel driftar heile løysinga på oppdrag frå Helse Vest. Leverandøren sine tilsette har personleg brukarkonto og dei har signert taushetserklæring. Tilgang vert spora/logga mot den personlege brukarkontoen til den tilsette hos leverandøren. Det er ingen direkte kommunikasjon med driftssystem i Helse Vest IKT frå leverandørens nettverk. Eit mindre brukt alternativ for leverandøraksess er site2site-VPN. Dette er en brukaruavhengig, kryptert tunnel mellom to firmanett. Tilgangar er styrt på endeutstyr og i brannmur. Slik tilgang skal i all hovudsak nyttast til overvaking og ikkje til fjernstyring. Helse Vest IKT har i perioden gjennomført risikovurdering av alle VPN-tunnelane som kan gje tilgang til personopplysningar. Det manglar risikovurdering av dei to siste tunnelane. Disse tunnelane er knytt til system som ikkje behandlar personopplysningar. Arbeidet er planlagt avslutta i 2019. Alle nye tunnelar vert risikovurdert.

- Helse Vest IKT har i perioden fortsatt med sikkerhetsdag med seksjonsleiarar, IKT-sikkerheit og avdelingsleier i Tenesteproduksjon, dette vert gjennomført annakvar veke. Her kallar ein og inn forvaltarar som treng hjelp i arbeidet med å etablere sikringstiltak på system dei har ansvar for, og kor ein har funne avvik i inntrengingstest eller scanning.
- Det er etablert sjekklister for internkontroll av informasjonssikkerhet/personvern tiltenkt brukt i seksjonar/avdelingar

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til IKT-sikkerhet.

7. Personvern

Personvernforordninga trådte i kraft i juli 2018. Helse Vest IKT tilsette i januar 2019 eit personvernombod som har styrka vårt arbeid på dette viktige feltet.

- Helse Vest IKT har etablert faste rutinar ved etablering og revidering av databehandlaravtalar. Rutinane er tilgjengelige via SharePoint, og dei er sendt systemforvaltarar via e-post og gjennomgått i fleire Skypemøter.
- Personvernombod og IKT-sikkerheit har utstrakt kontakt med systemforvaltarar i arbeidet med revidering av databehandlaravtalar.
- Vi har tatt i bruk Elements ved høyringar og lagring av signerte databehandlaravtalar.
- Det er skipa eit personvernnettverk for personvernomboda i Helse Vest. Utvalet møtast kvar månad og diskuterer personvernrettslege problemstillingar.
- Personvernombodet i Helse Vest IKT er også medlem av nasjonalt nettverk for personvernombod i offentleg og privat sektor.
- Helse Vest IKT har gjort ei overordna analyse av kva krav som stillast til protokoll for oss som databehandlar. Vi har kontroll på dei fleste områda, men det må vurderast kva ansvar vi har for protokoll overfor helseføretaka.
- Helse Vest IKT har starta prosessen med å etablere databehandlaravtalar på forskingsområdet, foreløpig berre for Sepri saman med Helse Bergen. Det er ønskeleg at dette arbeidet etter kvart kan nyttast til generell mal på forskning.
- Personvernombodet er involvert i ei rekke prosjekt som rådgjevar på personvern, og arbeidar med innebygd personvern via opplæring og holdningsskapande arbeid.

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til personvern – men arbeidet er omfattande og treng god kapasitet.

8. Miljøsertifisering.

- Helse Vest IKT var med i det nasjonale prosjektet «Grønt sjukehus – Innføring av miljøledelse i spesialisthelsetjenesten» med mål om å definere miljøpolitikk, overordna miljømål og handlingsplaner, og vart sertifisert etter ISO 14001 i april 2015.
- Revisjon vinter 2018/2019 viste stor bevissthet og oppfølging rundt miljømål.
- Miljøsertifisering godkjent etter ny standard ISO 14001:2015 i januar 2019.

Konklusjon:

Helse Vest IKT arbeider med miljøsertifisering med mål om oppretthalde sertifisering i 2020.

9. Etiske retningslinjer

- Helse Vest IKT følger etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest.
- Retningslinjer vart gjennomgått i utvida leiarsamling hausten 2017.
- Retningslinjer var nyheitssak på Innsida sommaren 2017.
- Brot på sikkerhetsinstruks rapportert gjennom Synergi.
- Etiske innkjøp følges opp gjennom Sykehusinnkjøp HF.

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til etiske retningslinjer.

Konklusjon

Til definerte tema for internkontroll vurderer administrasjonen å ha tilfredsstillande rutinar i høve metodikken i internkontrollforskrifta for å sikre drift og omdømme for Helse Vest IKT.

SAK 060-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 05.09.2019
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status budsjett 2020 for Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 060/19 O

STYREMØTE: 13.09.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har avtalt første dialog med helseføretaka om budsjett 2020. Alle helseføretaka nyttar langtidsbudsjett med tillegg av løns- og prisvekst, samt auka driftskostnader som følgje av auka investeringar i portefølje 2019 i budsjettprosessen fram til første utkast til driftsbudsjett føreligg frå Helse Vest IKT, venta ferdig i første halvdel av oktober.

Investeringar i 2019 har per juli ei prognose på 446 mill., dette er 46 mill. over budsjett 2019, og vil gi auke i driftskostnader i 2020 for avskrivning, årlege lisenskostnader og rentekostnader med omlag 10 mill. i 2020.

Helse Vest IKT har starta dialogen med Program og prosjekt om porteføljeprosjekt 2020. Forslag til investeringsnivå for 2020 vert handsama i Porteføljestyret 14. oktober.

SLA vart handsama i møte med helseføretaka den 12. september, neste møte 17. oktober, og godkjente forslag til endring vert tatt inn i budsjettforslag for 2020.

Overtaking av inntil 12 medarbeidarar frå Nasjonal IKT vert innarbeid i budsjettet i tråd med ny økonomimodell for inter-regionalt samarbeid innanfor IKT-området.

Drøfting

Investeringar

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

Aktuelle investeringar frå HF/RHF:

- Trådløst nett
 - Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2020.
- Årshjul PC
 - Dialog med helseføretaka om utskifting i 2020 er ikkje påbegynt.
- Eventuelt andre behov for investeringar frå helseføretaka vil bli tatt inn i budsjettet etter dialogmøter
- Oppgradering og tilleggslisensar for system som ikkje går gjennom portefølje

Portefølje:

Totalramma for porteføljen i 2020 - 2024 vart handsama i Porteføljestyret 6. mai.

Investeringsramma i langtidsbudsjettet vart for 2020 foreslått til 430 mill, av dette 161 mill til infrastruktur. Ny handsaming i Porteføljestyret 14. oktober.

PROSJEKTKOSTNADER	Budsjettprosjektkost 2020		Budsjettprosjektkost 2021		Budsjettprosjektkost 2022		Budsjettprosjektkost 2023		Budsjettprosjektkost 2024	
	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar
Forslag til langtidsbudsjett 2020 - 2024	430 000	90 000	350 000	120 000	300 000	150 000	300 000	200 000	300 000	200 000
Andel avtalt/planlagt aktivitet i program og prosjekt	297 531	83 453	38 666	47 926	6 600	7 824	4 500	4 300	0	0
Andel aktivitet pt ikke planlagt	10 000	6 750	174 334	72 074	155 400	142 176	156 500	195 700	160 000	200 000
Sum program og prosjekt	307 531	90 203	213 000	120 000	162 000	150 000	161 000	200 000	160 000	200 000
Sum infrastruktur	161 000	0	137 000	0	138 000	0	139 000	0	140 000	0
Sum portefølje	468 531	90 203	350 000	120 000	300 000	150 000	300 000	200 000	300 000	200 000
Avvik budsjetttramme	-38 531	-203	0	0	0	0	0	0	0	0

Ramma for infrastruktur i porteføljen skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløyser, sikkerheitsløyser og tele/signal/video.

Det er eit behov for å erstatte ein del av serverløyserne knytt til DIPS, samt auke investeringane knytt til IKT-sikkerheit, noko som vil gje utfordringar for budsjetttramma for investeringar i IKT Infrastruktur.

Investeringar i 2019 har per juli ei prognose på 446 mill., dette er 46 mill. over budsjett 2019, og vil gi auke i driftskostnader i 2020 for avskrivning, årlege lisenskostnader og rentekostnader med om lag 10 mill.

Bemanning

Det er i gang ein prosess med overtaking av medarbeidarar frå Nasjonal IKT, der Helse Vest IKT har gitt tilbod til 12 medarbeidarar med sikte på overgang i løpet av 4. kvartal 2019.

Det er i foreløpig drifts- og investeringsramme frå portefølje lagt opp til å halde noko høgare nivå enn i budsjett 2019. Siste prognose for 2019 viser ein noko høgare aktivitet enn budsjettet. Dette inneber at venta aktivitetsnivå i 2020 vil ligge om lag på same nivå som vi har i 2019, avhengig av kor mange nye prosjekt som kjem i 2020.

Vi ser fortsatt auka etterspørsel av ressursar til program og prosjekt, samtidig som nye løysingar i drift krev meir ressursar. I budsjett 2020 vil det mellom anna komme endringar i følgjande hovudpunkt:

- Nye oppgåver i inter-regionalt samarbeid innanfor IKT-området
- Automatisere og robotisere for å kunne ta imot fleire oppgåver utan å auke tal på tilsette tilsvarande
- Redusere konsulentbruk ved å auke tal på fast tilsette
 - o Fortsette arbeidet med å tilsette arkitektar, prosjekt- og testleiarar for å erstatte innleie av eksterne konsulentar.
- Drift og forvaltning av nye løysingar.
- Auka ressursbruk innanfor leveransar til nybygg i HF'a.
- Tiltak prioritert i forretningsplan.

Prognose for 2019 viser ei bemanning ved utgangen av året på mellom 600 og 609 årsverk (budsjettet 609), i tillegg kjem overtaking av medarbeidarar frå Nasjonal IKT.

Portefølje – driftskostnader

Totalramma for porteføljen i 2020 - 2024 vart lagt i Porteføljestyret 6. mai, driftsdelen vart for 2020 satt til 90 mill. ei auke på 10 mill. frå budsjett 2020. Ny handsaming i Porteføljestyret 14. oktober.

Timepris

I arbeidet med budsjett 2020 vil det i samråd med dei andre regionane bli vurdert om ein skal ha eigen timepris for aktivitet i det inter-regionale samarbeidet innanfor IKT-området.

Timepris for Helse Vest IKT vil bli justert med ordinær løn- og prisvekst.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 63,2 mill for 2020 (62,0 mill for 2019), ei auke i forhold til budsjett på 1,2 mill. Overtaking av medarbeidarar frå Nasjonal IKT er ikkje inkludert i budsjettet.

I tillegg er estimert premieinnbetaling for 2020 auka med 6,8 mill (49,9 mill i 2019, 56,7 mill i 2020), noko som gir auka behov for likviditetslån.

Flytting og nye lokale i Bergen

Også i 2019 har nokre seksjonar flytta frå Ibsensgate og Knausen til Haukelandsbakken i Bergen, noko som har frigjort plass til Kundesenteret i Ibsensgate. Flytting og leige av nye lokale vil auke husleige også i 2020.

Microsoft

Avtalen med Microsoft vart fornya frå april 2018. Det er venta at vi på enkelte område vil få nye versjonar/løysingar, og det er derfor venta ei auke i budsjettet. Vi vil også få auke i tal på PC/nettbrett og brukarar.

Informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT har i 2019 auka ressursbruken innanfor informasjonssikkerheit, og det vert oppretta ein eigen seksjon for IKT-sikkerheit hausten 2019. Det er i tillegg investert i nye verktøy som skal bidra til betre sikkerheit, og ein legg opp til ytterlegare auke innanfor dette området i 2020.

Konklusjon

Helse Vest IKT er godt kjent med dei økonomiske utfordringane som helseføretaka står overfor med omsyn til reduserte økonomiske rammer og krav til økonomiske berekraft for å kunne handtere store investeringar innanfor sjukehusbygg i åra som kjem. Helse Vest IKT er opptatt av å *vidareføre kosteffektiviteten* innanfor IKT-området.

Prognose for bemanning per desember 2019 vert utgangspunkt for budsjett 2020, og det vert lagt vekt på å ta mest mogleg omsyn til ei stram økonomisk ramme for 2020.

Den største usikkerheten har vi innanfor (a) aktivitetsnivået i prosjektporteføljen, (b) drift og forvaltning av nye løysingar, og (c) inter-regionalt samarbeid innanfor IKT området.

Plan for og arbeid med kostnadskutt, innsparing, automatisering og robotisering vert vidareført.

SAK 061-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Inter-regionalt samarbeid innanfor IKT-området

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 061/19 0

STYREMØTE: 13.09.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar saken til orientering*

Oppsummering

De regionale helseforetakene har i en årrekke hatt et organisert samarbeid innen IKT-området. Fra starten i 2003 var Nasjonal IKT et nettverk mellom de regionale helseforetakene. Etter oppdrag fra HOD, jf. foretaksprotokollen for 2013, ble nettverket omgjort til en juridisk enhet, og Nasjonal IKT HF ble etablert fra 1. januar 2014.

Med bakgrunn i kjente utviklingstrekk, og en erkjennelse av at Nasjonal IKT HF ikke har utviklet seg i tråd med det som var forventet ved etableringen i 2014, er det besluttet en styrt avvikling av Nasjonal IKT HF, jfr. sak 046/19 behandlet i styremøtet 07.06.2019.

Fakta

Det er i denne saken orientert om hovedtrekkene i *forslag* til videreføring av *Inter-regionalt samarbeid innenfor IKT-området*.

Dermed vil alternativer for videreføring måtte ta utgangspunkt i det forslaget som er tatt inn i utredningen om Nasjonal IKT, jfr.

«En ny styringsgruppe/porteføljestyre for inter-regionalt samarbeid/prosjekter på IKT-området etablert som et inter-regionalt nettverk. En slik styringsstruktur bør understøttes av et sekretariat, etter samme mønster som for andre inter-regionale samarbeidsfora. Om nødvendig vil også en slik styringsgruppe/porteføljestyre kunne understøttes av et mindre sekretariat/programkontor lagt til en av regionene. Det er nødvendig at dette kombineres med en videreutvikling av bruken av hovedsamarbeidspart, slik dette er omtalt i rapporten «Felles plan – 2018. Neste generasjon PAS/EPJ. Versjon 1.0, 01.11.2018»».

Drøfting

Det er nedenfor gitt et *forenklet* forslag til en fremtidig organisering basert på *nettverk*. Det er innledningsvis presentert noen «organisatorisk virkemiddel» som vil benyttes for å få nettverket til å fungere. Deretter er hovedoppgavene for nettverket presentert.

- **Sekretariat** bør være *rullerende* mellom regionene for å sikre legitimitet, uavhengighet og erfaringsdeling. Et av sekretariatene bør i tillegg ha et overordnet ansvar for mandater til nettverk, sekretariat og et minimum av administrative rutiner for fordeling av kostnader og utleie av personell mellom regionene slik at dette ikke bestemmes i hvert enkelt prosjekt eller nettverk.
- **Felles funksjoner** bør fordeles mellom regionene for å sikre at kompetansen kan videreutvikles over tid. Det bør legges opp til rullerende sekretariat for felles funksjonene etter mønster fra andre inter-regionale samarbeidsarenaer. Perioden for slike sekretariat kan avtales. Det bør vurderes hvor mange sekretariat det skal være.
- **Ressursgrupper** vil være samlinger av kompetanse og kapasitet innenfor gitt funksjonsområder som kan stilles til disposisjon etter behov innenfor det inter-regionale samarbeidet. Prosjektledere, arkitekter, tverrfaglig medisinsk/informatikk ressurser er eksempler på slike ressursgrupper. Ressursgrupper bør kunne være inter-regionale. Et av sekretariatene må ha oversikt disse ressursgruppene og tilgangen på personell i disse.

Hovedoppgavene for de inter-regionale samarbeidet vil være;

- **Porteføljestyling**

Porteføljestyling for inter-regionale prosjekter, herunder også de prosjektene som gjennomføres etter modellen med hovedsamarbeidspart, vil være kontinuerlig og til dels langsiktig arbeid. Derfor vil dette være egnet for en *felles funksjon*. Det kan dog drøftes om en slik felles funksjon skal understøttes av et *rullerende sekretariat*, eller om sekretariatet er en *del* av felles funksjonen.

- **Arkitekturrådgivning og arkitekturstyring**

Arkitekturstyring er et langsiktig og kontinuerlig arbeid. Arkitektur er i denne konteksten å forstå som et sekretariat som koordinerer arkitekturstyringen i de fire helseregionene herunder vurderer regionenes fellesprosjekter (porteføljen) opp mot arkitekturstyringen i de fire helseregionene. Det vurderes som god virksomhetsstyring at arkitekturstyringen ivaretar en «review»-funksjon ovenfor fellesregionale prosjekter m/hovedsamarbeidsparter. Arkitekturrådgivning bør være tett koblet til porteføljestylingen. Både portefølje- og arkitekturstyring bør rapportere til den overordnede styringsgruppen som vil fungere som det overordnede portefølje- og arkitekturstyret.

- **Fagforum og nettverk**

Hovedformålet med forumene er å bidra til bedre samordning, gjenbruk og høyere grad av standardisering mellom de fire helseregionene for å oppnå gode og likeverdige helsetjenester. Dagens fagforum og nettverk bør vurderes i forhold til relevans og kvalitet. Videreføring av fagforum og nettverk bør organiseres med rullerende sekretariat.

- **Hovedsamarbeidspart**

Hovedsamarbeidspart er utviklet over tid og kort drøftet i rapporten «Felles plan – 2018. Neste generasjon PAS/EPJ. Versjon 1.0, 01.11.2018», jfr. følgende utdrag; *«Denne samarbeidsformen er benyttet i flere sammenhenger og har ledet til bruk av begrepet hovedsamarbeidspart. Gjennom slikt samarbeid vil en av regionene, i forståelse med de andre regionene prøve ut og etablere løsningen gjennom en smidig tilnærming. Dette danner grunnlag for utrulling i de øvrige regioner og påfølgende koordinert forbedringsarbeid. Slike samarbeidsstrukturer fordrer høy grad av tillit mellom regionene. Samtidig vil samarbeidsformen klart koble utviklingsarbeidet til det regionale ansvaret som følger av å sette løsninger i produksjon i egen region. Dette ansvaret har erfaringsmessig ledet til resultater som har gitt nødvendig grunnlag for tillit. Gjennomføringen vil dermed i stor grad skje innenfor og mellom de regionale programmene som har ansvaret for regional gjennomføring av tiltakene.»*

Konklusjon

Det vil bli lagt frem en sak for de 4 RHF AD-ene med anbefalingen om et *første steg* mot en ny organisering av det inter-regionale samarbeidet. Gitt tilslutning til forslaget, vil det anbefales at den *overordnede styringsgruppen og sekretariatet for dette oppnevnes*. Det videre arbeidet med etablering av nettverkssamarbeidet kan deretter ivaretas av styringsgruppen.

Etablering av den overordnede styringsgruppen er et viktig steg for å legge til rette for at Nasjonal IKT HF kan avvikles ved å overføre relevante oppgaver til den nye strukturen.

SAK 062-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Geir Granerud, Marie Berge Trondsen

SAKA GJELD: **Oppfølging av Internrevisjon «Sikring av gode IKT-anskaffingar»**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 062/19 B

STYREMØTE: 13.09.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ber administrasjonen melde tilbake til Internrevisjonen ei kort oppsummering av status for arbeidet med vidareutvikling av porteføljeprosessen.*

Oppsummering

Internrevisjonen i Helse Vest RHF har gjennomgått kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system, jfr. styresak 054/18 handsama i styremøtet 14.09.2019.

Internrevisjonen i Helse Vest RHF har som rutine å fylgje opp rapportane ei viss tid etter handsaming i styra. Internrevisjonen har bedt om ei tilbakemelding som beskriv kva som er gjort med dei tilrådingane som låg i rapporten og den handlingsplan som var framlagt for styret. Det er bedt om tilbakemelding innan 18.09.2019, og Internrevisjonen planlegg deretter ei sak til revisjonsutvalet i Helse Vest RHF 02.10.2019.

Fakta

Hovudkonklusjonen i rapporten frå Internrevisjonen, jfr. sak 054/18, var at porteføljestytingsprosessen står fram som god slik den er skildra og teikna. Opp i mot strategi og gevinstar ved anskaffing er det etablert prosessar og rutinar for sentrale aktivitetar og innhald slik som tilrådd i god praksis. Dette gir rom for å etablere ulike strategiar for anskaffingar som er tilpassa det behov som skal dekkast og den eksisterande leverandørmarknaden. På nokre område er det peika på forbettringspunkt. Dei fleste er knytt til Porteføljeprosessen.

Styret i Helse Vest IKT gjorde fylgjande vedtak ved handsaming av rapporten frå Internrevisjonen i sak 054/18;

«Sak 054/18 O Internrevisjonsrapport – Sikring av gode IKT-anskaffingar

Oppsummering:

Internrevisjonen i Helse Vest RHF har gjennomgått kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system.

Opp i mot strategi og gevinstar ved anskaffing er det etablert prosessar og rutinar for sentrale aktivitetar og innhald slik som tilrådd i god praksis. På nokre område er det peika på forbettringspunkt. Dei fleste er knytt til Porteføljeprosessen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.»

Drøfting

Rapporten frå Internrevisjonen inneheldt fylgjande tilrådingar;

1. *For IKT anskaffingar bør ein i porteføljeprosessen ta inn krav om å gjennomføre oppdaterte kost-nytte vurderingar i etterkant av forprosjektutgreiinga.*
2. *Rutinane for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom.*
3. *Rutinar knytt til førebygging av misleghald bør formaliserast inn i porteføljestytingsprosessen.*

4. *I rutinane som er del av porteføljestytingsprosessen bør det bli gitt moglegheit for at det einskilde anskaffingsprosjekt kan ta stilling til kva omfang og innretting gevinstplanarbeidet skal ha.*
5. *Helse Vest bør utgreie moglegheiter og moglege innrettingar for å hente synergjar på tvers av område når det gjeld planlegging og oppfølging av gevinstrealisering.*

Administrasjonen gav i sak 054/18 ei tilbakemelding til Internrevisjonen i punkt 1 – 5 nedanfor. Det er i denne saka teke med både tilbakemeldinga gitt i september 2018 (sak 054/18) og ei oppdatering per september 2019. Det er innleiingsvis gitt en generell oppdatering om arbeidet med porteføljeprosessen per d.d.

Generell oppdatering per september 2019: Tilrådingane vert vurdert å vere av ein slik karakter at det vil kreve ein meir samanhengande tilnærming til regional styring av gevinstområdet for å sikre ønska effekter. På bakgrunn av denne vurderinga har Felles Akitektur- og Porteføljekontor (FAPK) inngått samarbeid med dei gevinstansvarlige i program/prosjekt og i helseføretaka. Gjennom denne dialogen er det semje om eit felles kvalitetsløft av gevinstområdet med fokus på fylgjande:

1. *Sikre uttak av maksimal gevinst frå porteføljen, både i tidligfase, gjennomføring og fleire år etter prosjektavslutning i føretaka.*
 2. *Sikre systematisk og godt samarbeid om gevinstarbeidet mellom program/prosjekt og linjeorganisasjonen.*
 3. *Sikre at oppdatert gevinstdokumentasjon vert etterspurt av programeigar og styringsgruppe ved alle beslutningspunkt etter oppstart av prosjekt.*
 4. *Sikre at oppfølging av gevinstar etter prosjektavslutning inngår i ordinær virksomhetsstyring.*
-
1. *For IKT anskaffingar bør ein i porteføljeprosessen ta inn krav om å gjennomføre oppdaterte kost-nytte vurderingar i etterkant av forprosjektutgreiinga.*
September 2018: Kost-nytte vurderingar bør vere «levande» dokument i ein IKT-anskaffing. Det bør kvalitetssikrast at krav om oppdatering er knytt til dei relevante beslutningsmilepælane. Det er ei viktig erfaring at kost-nytte vurderingane må oppdaterast når tilbod blir evaluert. Dei initielle kost-nytte vurderingane er basert på at leverandørane kan levere på alle krav som er presentert. Erfaringa er at dette ikkje stemmer. Dermed må kost-nytte vurderinga oppdaterast med utgangspunkt i dei krav som vil inngå i avtalen, og nytte frå krav som ikkje kan leverast må trekkjast frå.
September 2019: Det er i dag krav til at kost-nytte vurderingar vert oppdatert etter forprosjektfasen, men det vert ikkje stilt tydelege nok krav til dokumentasjon ved avtalte tidspunkt for vedtak. Dette vert fylgt opp med fylgjande tiltak: (1) Helse Vest sitt rammeverk for gevinstarbeid frå 2016 vert gjennomgått, revidert og søkt etterlevd. (2) Alle prosjekt og program sørger for at nødvendig styringsdokumentasjon vert lagt fram, er oppdatert og godkjent i styringsgruppene ved faseovergangar.
 2. *Rutinane for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom.*
September 2018: Tilrådinga om at rutinane for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom, vil bli gjennomgått og avstemt mellom Porteføljestytingsprosessen og rammeverk for gevinstplanlegging.

September 2019: Rammeverket for gevinst, godkjent i 2016, er dokumentert i alle deler av Porteføljestytingsprosessen, men mangler delvis etterleving både i helseføretak og program/prosjekt. Tiltak: (1) Helse Vest sitt rammeverk for gevinstarbeid frå 2016 må etterlevast. (2) Det bør vurderast å etablere ei felles arbeidsgruppe innan endring og gevinst samansett av tilsette i helseføretaka og program/prosjekt. Dette er i dag delvis gjort knytt til nokre program.

3. *Rutinar knytt til førebygging av misleghald bør formaliserast inn i porteføljestytingsprosessen.*

September 2018: Administrerende direktør er samd i at det er naudsynt å formalisere rutinar for førebygging av misleghald inn i Porteføljestytingsprosessen, mellom anna Prosess for anskaffing (vert forvalta saman med Sykehusinnkjøp HF).

September 2019: Porteføljestytingsprosessen er oppdatert med lenke til «Prosess for anskaffing». Vi ser dette som ein førebels løysing og vil fylgje opp å gjere dette grensesnittet tydeligare. Tiltak: (1) Sikre tydelig grenseoppgang til «Prosess for anskaffing» i dialog med Sykehusinnkjøp HF. (2) Program/prosjekt sørger for at avtalt styringsdokumentasjon er oppdatert og godkjent i styringsgruppene ved faseovergangar.

4. *I rutine som er del av porteføljestytingsprosessen bør det bli gitt moglegheit for at det einiskilde anskaffingsprosjekt kan ta stilling til kva omfang og innretting gevinstplanarbeidet skal ha.*

September 2018: Det er ein viktig erkjenning av at detaljgraden i ei kost-nytte vurdering vil vere overordna og svært omtrentleg på eit tidleg tidspunkt i ei anskaffing, og at den kan detaljerast og estimerast betre i seinare fasar. Det er difor viktig å gje rom for gradvis auke i detaljnivå og krav til kvaliteten på estimat over prosjektet si levetid. For å sikre at dette blir praktisert likt for alle anskaffingar, bør det ikkje opnast for store variasjonar i omfang og innretting av gevinstplanarbeidet i Porteføljestytingsprosessen.

September 2019: Det er fortsatt vår mening at det ikke åpnes opp for stor variasjon, siden dette vil kunne gå utover kvalitet og mulighet for sentral oppfølging av gevinstarbeidet. Det er gjort eit større arbeid med den malen for kost/nytte malen som vert nytta i gevinstarbeidet. Det vert arbeid vidare med dei overordna føringane. Tiltak: (1) Oppdatere kost/nytte ved kvar faseovergang og ved større endringar i program/prosjekt.

5. *Helse Vest bør utgreie moglegheiter og moglege innrettingar for å hente synergjar på tvers av område når det gjeld planlegging og oppfølging av gevinstrealisering.*

September 2018: Administrerende direktør legg til grunn at dei fire første tilrådingane bør gjennomførast og effekten vurderast før ein går vidare med tilråding nummer fem. Det gir tryggleik for at tilrådingane frå dette arbeidet er innarbeid og blir praktisert. Deretter bør det vurderast om erfaringane og resultatane av arbeidet med gevinstrealisering innanfor IKT-området er så godt at det vil vere føremålstenleg å forsøke å hente synergjar på tvers av områda IKT, MTU og bygg. Deling av rammeverk og erfaringar bør uansett gjerast der det ligg til rett for det.

September 2019: Administrasjonen er av det syn at det framleis er trong for meir tid før ein set igang ytterlegare arbeid med punkt 5 over.

Helse Vest RHF
Helse Vest IKT AS

v/adm. direktør

Dykkar ref.: Vår ref.:
2019/7948 - 54818/2019

Sakshandsamar:
Bård Humberset

Dato:
26.08.2019

Oppfølging av internrevisjonrapport "Sikring av gode IKT-anskaffingar"

Vi viser til utsending av rapport frå internrevisjon 14.6.2018 (sak 2017/864 og 3326/2018). Formålet med revisjonsprosjektet var å undersøkje kva prosessar Helse Vest hadde etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system.

Vi skreiv i oversendingsbrevet til Helse Vest IKT og Helse Vest RHF mellom anna: «Av rapporten går det fram fleire tilrådingar. Dei er i mangt og mykje retta mot føretaksgruppa, men vi oppfattar det likevel slik at dei primære adressatane er dei som går fram som hovudadressatar for dette brevet. Rapporten blir òg sendt i kopi til øvrige føretak.»

Styret i Helse Vest IKT behandla rapporten den 13.9.2018, og RHF-styret si behandling var 2.10.2018. Vi har som rutine å følge opp rapportane ei viss tid etter behandlinga i styra. Vi ber med dette om ei tilbakemelding som beskriv kva som er gjort med dei tilrådingane som låg i rapporten og den handlingsplan som var framlagt for styra.

Vi ber om tilbakemelding innan 18.9, og planlegg så ei sak til revisjonsutvalet 2.10.

Vennleg helsing

Bård Humberset
leiar for internrevisjonen

Dokumentet er elektronisk godkjent og treng inga signatur

SAK 063-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2019
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland
SAKA GJELD: Utkast til møteplan for Helse Vest IKT for 2020

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 063/19 B

STYREMØTE: 13.09.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar møteplan for 2020.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2020. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

Fakta

Administrasjonen foreslår fylgjande møtedatoar for 6 styremøter og 1 styreseminar i møteplan for 2020;

Torsdag **19. mars** 2020, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger

Onsdag **29. april** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Onsdag **3. juni** 2020, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen

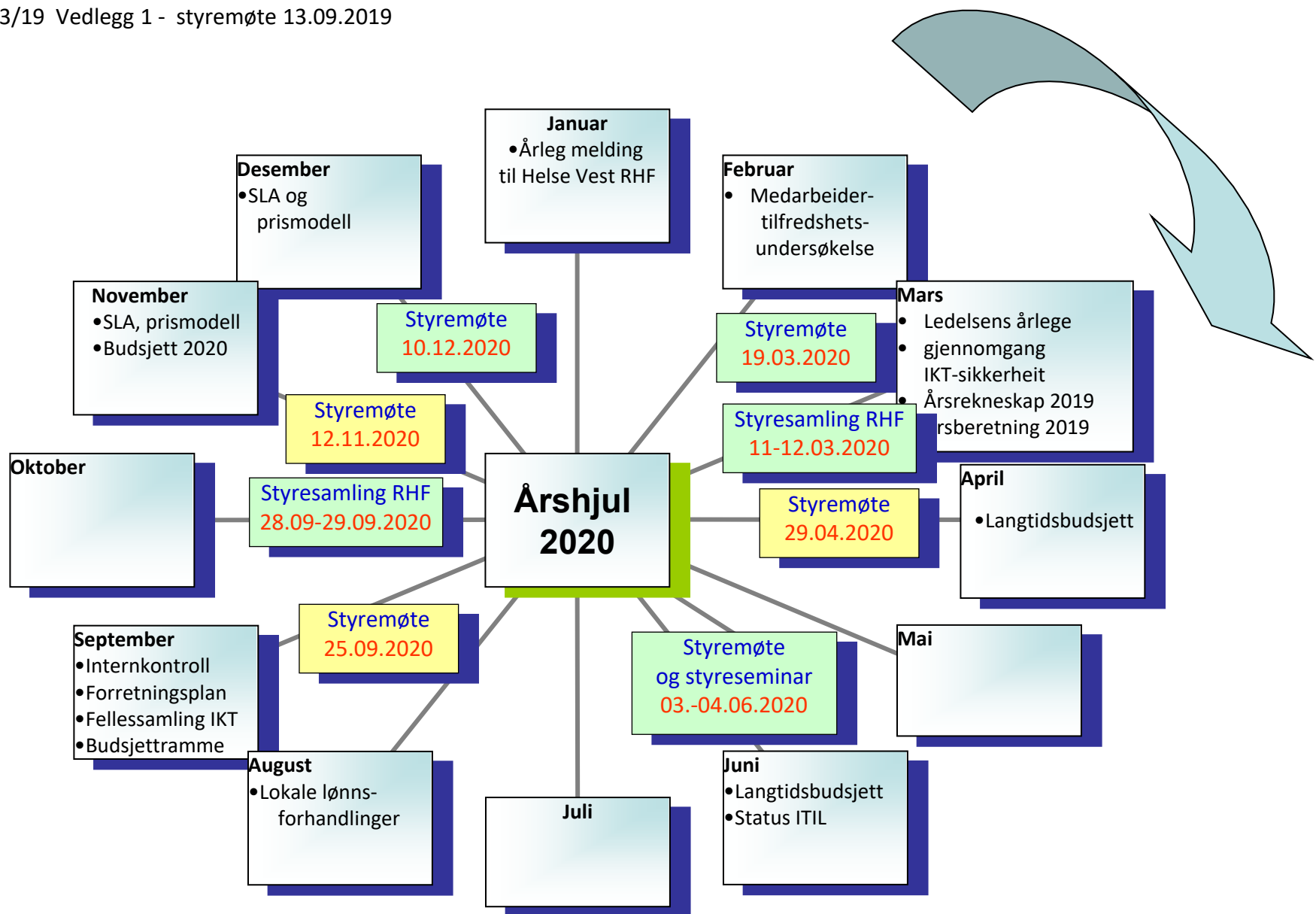
Torsdag **4. juni** 2020, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

Fredag **25. september** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Torsdag **12. november** 2020, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Onsdag **9. desember** 2020, middag kl 20.00, Bergen

Torsdag **10. desember** 2020, styremøte kl 08.30-1400, Bergen.



Fysisk møte

Videokonferanse