

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Haukeland Universitetssykehus, Bikuben møtesenter
Bergen

MØTETIDSPUNKT: Fredag 13.12.2019, kl. 10.15 – 14.00

08:30 – 10:00 Seminar «**Digitale bilder**»
– «FERD» – Felles Radiologisk løsning – Radiologisk avd.
– Digitalisering av patologiske bilder – Avd. for patologi
(Detaljar om styreseminaret vert ettersendt)

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 6. desember 2019
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	85/19 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	
Sak	86/19 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 06.11.2019	Vedlagt
Sak	87/19 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	88/19 B	Rapportering frå verksemda per oktober 2019	Vedlagt
Sak	89/19 B	Budsjett investering i IKT infrastruktur Helse Vest IKT 2020	Vedlagt
Sak	90/19 B	Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2019	Vedlagt
Sak	91/19 B	Rapportering risiko per 3. tertial 2019 for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	92/19 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	93/19 B	Status tiltak 2018 – 2019 Forretningsplan for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	94/19 O	Praterobotar (samtaleagentar) og «hackaton»	Vedlagt
Sak	95/19 O	Status GDPR i Helse Vest IKT	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	96/19 O	Status samarbeidet med DIPS om DIPS Arena	Vedlagt
Sak	97/19 O	Status samarbeidet med Baxter/Meona om KULE	Vedlagt
Sak	98/19 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	99/19 O	Risiko- og sårbarheit for infrastruktur IKT	Vedlagt
Sak	100/19	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.	Vedlagt
--	---------

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 06.11.2019, kl. 08:00 – 11.00

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem (fram til 09:30)
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

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 70/19 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 71/19 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 13.09.2019
- Sak 72/19 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 73/19 B Rapportering frå verksemda per september 2019
- Sak 74/19 O Tenesteavtale (SLA) for 2020
- Sak 75/19 O Status investeringsramme IKT for 2020
- Sak 76/19 B Utkast til budsjett for Helse Vest IKT AS for 2020
- Sak 77/19 D Revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT
- Sak 78/19 O Sluttrapport Plattformløftet

LUKKA SAKER

- Sak 79/19 O Regional bredding av IKT utvikla i Helse Vest
- Sak 80/19 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS Status
- Sak 81/19 O Samarbeidet med Baxter og Meona
- Sak 82/19 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA
- Sak 83/19 O Status samarbeidet med Imatis
- Sak 84/19 O Eventuelt

.....

Opne saker

Sak 70/19 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 71/19 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 13.09.2019

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 13.09.2019.

Sak 72/19 O Administrerende direktør si orientering

1. *Adresseavisen og passordlekkasjer*

Adresseavisen har hausten 2019 hatt ein artikkelserie om passordlekkasjar under overskrifta «*Lekkelandet*». Ingen av sakene som Adresseavisen så langt har publisert omhandlar Helse Vest. Seksjon IKT-sikkerhet har gått gjennom det materialet vi har mottatt frå Adresseavisen og gjennomført testar. Bruk av to-faktor autentisering er viktig for å redusere risiko knytt til slik lekkasje av passord.

2. *Inter-regionalt samarbeid innanfor IKT-området*

I RHF AD-møtet 23./24. september 2019 vart det gitt tilslutning til den overordna organiseringa av samarbeidet gjennom eit IKT-direktørmøte. Helse Vest IKT har overtatt flest ressursar frå Nasjonal IKT, og har difor sagt seg villig til å ta oppgava med å leie/sekretariat for IKT-direktørmøtet den første perioden (2 år).

3. *Om arealsituasjonen i Bergen*

Arealsituasjonen i fleire bygg til Helse Vest IKT i Bergen er krevjande. Det er nødvendig med ein grundig gjennomgang av arealsituasjonen i Bergen for å finne meir langsiktige løysingar. I dette arbeidet vil det bli vurdert kva delar av Helse Vest IKT som kan plasserast på avstand frå Haukeland Universitetssjukehus.

4. *Endra organisering i avd. Tenesteutvikling*

Avdeling Tenesteutvikling endrar organisering frå 5 til 4 seksjonar, ved å plassere dei ulike teneste- og systemområder frå seksjon Drift- og støttesystem inn i seksjonane Journalsystem og Administrative system frå 01.01.2020.

5. *Verv for adm dir i Helse Vest IKT*

Adm.dir. i Helse Vest IKT er valgt til nestleiar i styret for Helse Nord IKT HF. I tillegg har Adm.dir. følgande leiarverv frå tidlegare:

- Leiar av styringsgruppa for Nasjonal senter for e-helseforskning
- Leiar av styringsgruppa for forskningsprogrammet Intromat
- Leiar av produktstyret for helsenorge.no

Adm. dir. er i tillegg medlem av programstyret for Sykehuspartner HF sitt «Standardisering og IKT-moderniseringsprogram (STIM)». Leiarverv er avklart med styreleiar.

6. *Omfattande episodar med beredsskap*
Styret var orientert om omfattande episode knytt til minnelekkasje for sentral brannmur 11.09.2019.
7. *Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav*
Ingen relevante saker
8. *Oversikt over høyringar*
Høyring frå Helse- og omsorgsdepartementet om e-helselov og endringar i IKT-standardforskriften.
9. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 73/19 B Rapportering frå verksemda per september 2019

Oppsummering:

Målkortet for september viser at Kundesenteret hadde ein servicegrad på 76%, dvs. noko under 80%. Målkortet viser samstundes gult på episoder løyst på timen, og brotne episoder og leveransar. Windows 2008 serverar er under utfasing, og Helse Vest IKT har ei målsetting om at alle skal være utfasa innan årsskiftet.

Rekneskap for september viser eit overskot så langt i år på 8,7 mill. kr. Dette er er 6,6 mill. kr. over budsjett.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for september 2019 til etterretning.

Sak 74/19 O Tenesteavtale (SLA) for 2020

Oppsummering:

Helseføretaka og Helse Vest IKT gjennomgår årleg Tenesteavtalen for å vidareutvikle den og tilpasse den til dei behov som partane har. Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein kort status for arbeidet med revisjon av avtalen, informasjon om dei største endringane i avtale og dei forbetringane som er tatt inn i avtalen for 2020.

Det har vore god dialog med helseføretaka om Tenesteavtalen (SLA) for 2020. Det er ikkje teke inn endringar i Tenesteavtalen som har direkte konsekvens for kostnadsbildet for tenestene som inngår i avtalen, utover dei endringane som er knytt til volum av tenester.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka orientering.

Sak 75/19 O Status investeringsramme IKT for 2020

Oppsummering:

Porteføljestyret i Helse Vest RHF hadde møte 14.10.2019. Styret vart orientert om status for arbeidet med investeringsrammer for portefølje IKT for 2020. Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2020.

Administrasjonen er av det syn at 2020 vert krevjande for både helseføretaka og Helse Vest IKT, spesielt gjeld dette dei store innføringsprosjekta DIPS Arena og LIBRA. Det er usikkert kor mykje ressursar dette vil kreve frå helseføretaka og Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 76/19 B Utkast til budsjett for Helse Vest IKT AS for 2020

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 13.09.2019 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljestyret om budsjett for 2020. Det har vore særleg fokus på portefølje og bemanning, der dei viktigaste områda er prioritert. I tillegg er det sett på arbeidsoppdrag, leveransar av PC og mobile einingar. Forslag til endringar i SLA for 2020 har ikkje gitt vesentlege endringar i budsjettet, jfr. sak 074/19.

Forslag til portefølje for 2020 vart handsama i Porteføljestyret 14.10.2019, der det vart tilrådd ei ramme for budsjett 2020 på 476,0 mill kr. til investering og 90,0 mill kr. til ikkje-aktiverbare kostnader (prosjektkostnader som ikkje kan aktiverast). Endeleg vedtak om porteføljebudsjett 2020 vert handsama i porteføljestyret 04.12.2019.

Utkast til budsjett for 2020 er 1 202,9 mill. kr., ei auke på 55,0 mill. kr. i forhold til prognose for 2019, og ei auke på 63,5 mill. kr. i forhold til budsjett 2019.

Eventuelle endringar i portefølje (akvitverbare og ikkje-aktiverbare) som følgje av vedtak i Porteføljestyret i desember 2019 vert innarbeid i budsjett.

Eventuelle endringar i HF-spesifikke investeringar eller arbeidsoppdrag som følgje av vedtak i HF-styra vert innarbeid i budsjett.

Styret gav innspel om at det er viktig å halde fokus på effektivisering og å ta ut gevinstar. Styret ba difor administrasjonen redusere budsjettet ved å redusere bemanning pga. auka effekt av effektivisering/automatisering. Administrasjonen vil innarbeide dette i budsjettet. Administrasjonen informerte om at dette samtidig kan gje noko auka risiko for «gult» for enkelte parametarar i målkortet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT 2020. Styret bad administrasjonen om å bearbeide budsjettet slik at effektar av effektivisering/automatisering vert auka til 2% (frå 16,4 mill til 23.0 mill).

Sak 77/19 D Revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin Forretningsplan. Den siste revisjonen av forretningsplanen vart godkjent av styret i styresak 035/18 i styremøtet 08.06.2018. Denne planen inneheldt tiltak for 2018 og 2019.

Administrasjon har no starta arbeidet med ny revisjon av forretningsplanen og arbeidet med tiltak for perioden 2020 – 2021. Styret vart orientert om innleiande arbeid med revisjon av Forretningsplanen, og spesielt om to tema som alt no peikar seg ut som viktige for neste tiltaksperiode, (1) omorganisering som fylgje av samanhengane forvaltning og (2) betre brukaropplevingar i brei forstand. Styret var positive til dei tema som det vart orientert om. Administrasjonen vil legge til rette for ein dialog med helseføretaka og «oppdragsgjevarar» for å få innspel og korrektiv til revisjonen av Forretningsplanen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gav sine innspill til arbeidet med revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT.

Sak 78/19 O Sluttrapport Plattformløftet

Oppsummering:

Viser til styresakene 13/17, 11/18 og 38/18 om overgang til Windows 10.

Det gjenstår ca 450 Windows 7 PC-er ved prosjektavslutning. Det er estimert at 250 - 300 av PC-ane framleis vil bruke Windows 7 i 2020 – med utvidet støtte fra Microsoft – hovudsakleg på grunn av Intensivsystemet ICIP i Helse Bergen HF. Øvrige Windows 7 PC-er avhenger av oppgradering av programvare før oppgradering til Windows 10. Det er venta at dei fleste av desse PC-ane kan oppgraderast innan «End of support» for Windows 7.

Plattformløftet hadde en total ramme på 30 millioner 2017 kroner over tre år. Prognosen ved prosjektavslutning er 28 669 192 kr.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret var godt fornøgd med arbeidet som her er gjort, og tok saka til orientering.

Lukka saker

Sak 79/19 O Forvaltningsrevisjon «Forebygging av cyberandgrep»

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest RHF vart ved brev datert 28.08.2018 informert om at Riksrevisjonen ville gjennomføre forvaltningsrevisjon av helseføretaka sine tiltak mot angrep mot sine IKT-system. Det er avtalt oppstartsmøte med Riksrevisjonen 06.11.2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 80/19 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Det er utfordrande at overgang til DIPS Arena framleis vert hindra av manglar i Arena, særleg manglar knytt til ytelse. Det er tett dialog med ledelsen i DIPS AS om desse utfordringane.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 81/19 O Status samarbeidet med Baxter og Meona

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Det var gjennomført ein vellukka oppgradering av Meona 30.10.2019. Denne versjonen legg grunnlaget for innføring i Intensivavd. i Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF.

Alle partar er samde om at samarbeidet med Baxter vert fasa ut ved ferdigstilling av kjøpskontrakten. Dvs. det fremtidige kontraktsforholdet for SSA-V blir direkte mellom Helse Vest IKT AS og Meona GmbH.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 82/19 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Innføringen av LIBRA Logistikk for Helse Stavanger har dessverre resultert i ein svært krevande periode for Helse Stavanger. Det har vore ei rekkje feil og manglar innanfor løysing for varelogstikk (SAP), innføring av nye arbeidsprosessar og mangler i «master data». Dette har ført til eit stort volum av ubetalte fakturaer. Helse Stavanger har etablert ei eige prosjekt for å handtere desse utfordringane.

Styret uttrykte bekymring over situasjonen i Stavanger, og var opptatt av at LIBRA programmet sikrar erfaringsoverføring, slik at innføring av SAP ikkje kjem i same situasjon ved oppstart i dei øvrige føretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 83/19 O Status samarbeid med Imatis om Alle møter/Vel møtt

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Kontrakt med Systematic om delområde 1 – Finne fram – er levert og det er semje om godkjenning av leveranser og oppstart av vedlikeholdsavtaler.

Det gjenstår å finne eit kompromiss med Imatis rundt godkjenning av delområde 2 – Innsjekk og betaling. For delområde 3 med Imatis – Pasientflyt og ressurser - er partane samde om endelig godkjenning.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 84/19 0 Eventuelt

Ingen saker

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
07.11.2019

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 087-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 087/19 O

STYREMØTE: 13.12.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta**Open del****1. Mål for overordna risikostyring for 2020**

* notat vedlagt

2. Budsjett 2020 – innsparingar/effektivisering

* notat vedlagt

3. Revisjon av IKT-system for rekneskap

* notat vedlagt

4. Status forvaltningsrevisjon «Forebygging av cyberangrep»

* munnleg orientering

5. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker i perioden

6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

7. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

8. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Mål for overordna risikostyring for 2020

ARKIVSAK:

STYRESAK: 087/19 O

STYREMØTE: 13.12.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Mål for overordna risikostyring for 2020

Helse Vest IKT har tidlegare hatt ein praksis med å legge fram mål for risikostyring for neste år i siste styremøte i eit kalenderår. For 2019 vart slik sak lagt fram for styret i fyrste styremøte i 2019.

Administrasjonen er av det syn at vi og for 2020 treng å arbeide med dette tema inn i første kvartal 2020, før vi kan legge fram gjennomarbeida mål for risikostyring for 2020.

Dette gir og administrasjonen høve til å gjennomgå styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2020, som ein del av arbeidet med risikostyring for 2020. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT skal handsamast av styret i Helse Vest RHF 11.03.2020.

Adm. dir. vil difor orientere styret om at det vert lagt opp til same handtering av dette tema i for 2020 som for 2019. Administrasjon vil legge fram sak om overordna mål for risikostyring for 2020 til styremøtet 19.03.2020.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Budsjett 2020 – innsparing og effektivisering

ARKIVSAK:
STYRESAK: 087/19 O

STYREMØTE: 13.12.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Budsjett 2020 – innsparing og effektivisering

Viser til styresak 076/19 i styremøtet 06.11.2019. I saka vart budsjett 2020 vedteke med fylgjande vedtak;

1. *Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT 2020. Styret bad administrasjonen om å bearbeide budsjettet slik at effektar av effektivisering/automatisering vert auka til 2% (frå 16,4 mill til 23.0 mill).*

Administrasjonen har i etterkant av styremøtet hatt ein gjennomgang med alle avdelingar/seksjonar med fokus på innsparing og effektivisering. Gjennom dette er kostnadane redusert med 6,6 mill. kr.

Innsparingane kjem først og fremst gjennom utsett oppstart i nye stillingar, betre forvaltning av 2-faktor autentisering ved bruk av nye løysingar, tilsetting av konsulent og automatiserte løysingar for installasjon og konfigurasjon på integrasjonsområdet. Vi har ikkje auka kapasitet i forvaltningsteamet i integrasjonssenteret til tross for auke i tal integrasjonsprodukt som blir forvalta. Dette er primært grunna høgare driftsstabilitet etter gjennomført prosjekt for utskifting av plattform for eksterne meldingar.

Utsett oppstart av nye tilsette vil kunne gi lågare leveringsevne, og kan gi lågare servicegrad i ein mellomperiode. Det vil og være auka risiko for innleie av ressursar til prosjekt og program.

Budsjett for Helse Vest IKT AS for 2019 er dermed i tråd med styret sitt vedtak i sak 076/19 i styremøtet 06.11.2019.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Revisjon av IKT-system for rekneskap

ARKIVSAK:
STYRESAK: 087/19 O

STYREMØTE: 13.12.2019

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Revisjon av IKT-system for rekneskap

Ekstern revisor BDO har gjennomført årleg revisjon av forvaltning av dei IKT-systema som gir grunnlag for alle rekneskap i føretaksgruppa Helse Vest RHF.

Resultatet av revisjon er lagt ved i vedlegg 3b.

Adm. dir. er tilfreds med resultatet av revisjon. Helse Vest IKT vil arbeide vidare med tiltak for områder der det er gitt innspel frå ekstern revisor.



HELSE VEST IKT

OPPSUMMERING IT-REVISJON 2019

BDO V/ SIV IRENE AASEN OG KRISTINE ENGH
NOVEMBER 2019

Alt innhold, inkludert, men ikke begrenset til metoder og analyser i denne presentasjonen tilhører BDO AS eller BDO Advokater AS, og skal ikke kopieres eller videredistribueres uten vårt skriftlige samtykke.

OPPSUMMERING IT-REVISJON 2019

Nedenfor vises våre hovedobservasjoner og anbefalinger knyttet til årets IT-revisjon. Detaljert rapport følger på de neste sidene.

OMRÅDE	EVALUERING	OBSERVASJONER	ANBEFALINGER	PRIORITET
IT - styring og kontroll - IT-strategi og aktiviteter - Infrastruktur - Informasjonssikkerhet, drift og support - Anskaffelse, implementering og oppdateringer	●	- IT-miljøet i Helse Vest synes å være underlagt god styring og kontroll. - Det jobbes kontinuerlig med informasjonssikkerhet og GDPR i Helse Vest. Det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet har vært gjenstand for revisjon i 2018 og 2019 som følge av den nye personvernforordningen. Etablering av nye, og revidering av eksisterende, databehandleravtaler har også vært et stort fokus i 2019. Helse Vest har gjennomført flere revisjoner iht. GDPR i løpet av året. Det er også etablert en egen IKT-sikkerhetsseksjon i avdelingen for Tjenesteproduksjon i løpet av året. - Flere større program er i utrullingsfasen; HELIKS, LIBRA og Alle Møter. Det pågår også et prosjekt hvor det jobbes med å etablere en grunnmur for å legge til rette for å ta i bruk skytjenester. Sikkerhetsarkitekten er sterkt involvert i dette arbeidet.	- Vi anbefaler Helse Vest å identifisere ambassadører for informasjonssikkerhet i de ulike HFene for å sikre god implementering av styringssystemet for informasjonssikkerhet. I tillegg bør det være god opplæring og regelmessige kampanjer eller tiltak for å sikre god bevissthet. - Det høye antallet store, pågående prosjekter i Helse Vest RHF krever god porteføljestyling, koordinering av aktiviteter og avhengigheter mellom prosjektene.	MODERAT
Prosjekt LIBRA (SAP S/4 HANA) - Utrullingsplan - Drift og vedlikehold - Endringshåndtering	●	- Det er gjort endringer i produksjonssettingsdatoer og utrullingsrekkefølge etter vurderinger og erfaringer underveis i prosjektet. Som et risikoreduserende tiltak er Helse Bergen HF det foretaket som skal sist over på løsningen, grunnet størrelse og omfang (revidert forslag 01.03.2021). LIBRA 1 er innført i alle helseforetakene, men det er bare Helse Stavanger HF som har tatt SAP fullt ut i bruk, inkl. Logistikk og Innkjøp. Libra 2 for bestilling og vareforsyning er i planleggingsfase. - IBM har ansvar for drift og forvaltning av systemløsningen i SAP. Status rapporteres i ukentlige møter med IBM. Prosjektene og programmene rapporterer månedlig. - Det er etablert en god prosess for endringshåndtering i SAP.	- Fortsette med løpende risikovurderinger for å balansere utrullingstakten med risikobildet i det enkelte HF, inkl. hvor klar HFet er til å ta i bruk det nye systemet, datakvalitet og integrasjoner. - Sikre at forvaltningsoppgaver hos HFet, Helse Vest IKT og IBM blir etablert på en hensiktsmessig måte etter hvert som større deler av løsningen tas i bruk av stadig flere brukere.	MODERAT

OPPSUMMERING IT-REVISJON 2019

Nedenfor vises våre hovedobservasjoner og anbefalinger knyttet til årets IT-revisjon. Detaljert rapport følger på de neste sidene.

OMRÅDE	EVALUERING	OBSERVASJONER	ANBEFALINGER	PRIORITET
IT-generelle kontroller • Tilgangskontroller • Programendringskontroller • Dataprosesseringskontroller		• Helse Vest har etablert gode rutiner og kontroller for tilgangsstyring, programendringer og dataprosessering. • Tilgangsstyring er automatisert via UBW for store deler av det regionale helseforetaket (RHF) med unntak av private / ideelle foretak som ikke benytter UBW. • IT-revisjonen har observert at det ikke eksisterer formaliserte rutiner, på tvers av RHFet, for å gjennomgå brukere og deres rettigheter i applikasjonene. Det er derimot gode kontroller for å fange opp ansatte som slutter og sikre at disse deaktiveres i Windows AD og øvrige applikasjoner.	• Vi anbefaler at det etableres en felles rutine for gjennomgang av brukere og deres rettigheter i applikasjonene. Dette for å sikre at personer ikke har rettigheter utover hva de har bruk for. Gjennomgangen bør utføres minst en gang i året sammen med lokale ledere i RHFet.	LAV

IT-GENERELLE KONTROLLER - OPPSUMMERT

OVERSIKT OVER IT-GENERELLE KONTROLLER PER APPLIKASJON FOR 2019

	Oppgraderinger	Innmelding, endring og deaktivering av brukere	Arbeidsdeling i applikasjonen og generelle brukerkontoer	Periodisk gjennomgang av brukere og deres rettigheter	Passordinnstillinger	Logging og overvåkning
UBW	●	●	●	●	●	●
GAT	●	●	●	●	●	●
SAP	●	●	●	●	●	●
DIPS	●	●	●	●	●	●
Samlepunktet og Windows AD	Ikke vurdert	●	Ikke vurdert	Ikke vurdert	●	Ikke vurdert

IT-GENERELLE KONTROLLER - SAMLEPUNKTET OG WINDOWS AD

STATUS 2018 2019		TILGANGS- KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
●	●	Innmelding, endring og deaktivering av brukere	Innmelding og/eller deaktivering i Samlepunktet skjer automatisk basert på start og sluttdato i Agresso. Samlepunktet oppretter og deaktiverer deretter automatisk AD-konto.	Personer som har sluttet i foretaket kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
I/A	●	Arbeidsdeling i applikasjonen	Antallet brukere med privilegerte rettigheter (domeneadministratorer) vurderes å være hensiktsmessig begrenset.	Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har brukt for.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Passordinnstillinger	- Helse Vest opererer med fire forskjellige passord-policyer i Windows AD; (1) vanlige personlige brukere, (2) felles brukerkontoer, (3) administrative brukere på PCer og servere, og (4) administrative brukere for domenet. - Vår gjennomgang tilsier at det foreligger sterke passordkrav i Windows AD, hvor det for vanlige brukere blant annet er krav til minimum 8 karakterer, regelmessig skifte av passord, kompleksitet og lockout policy aktivert. For administrative brukerkontoer er passordpolicyen noe strengere.	Risiko for uautorisert bruk av systemet	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - UBW (1/2)

STATUS 2018 2019		TILGANGS- KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
●	●	Innmelding, endring og deaktivering av brukere	- Innmelding og deaktivering av brukere følger automatisk stillingsforholdet. - Tildeling av roller utover standardbruker følges opp manuelt med en skriftlig tilgangshenvendelse fra leder.	- Personer får rettigheter de ikke skal ha - Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. - Personer som har sluttet i firmaet kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen	- Det foreligger tilfredsstillende arbeidsdeling i UBW, der tilganger og roller baseres på arbeidsoppgaver, stilling og koststed. - Privilegerte brukere er hensiktsmessig begrenset.	Brukere utfører handlinger som kan påvirke oppsett og kritiske innstillinger i applikasjonen, kan gjennomføre uautoriserte endringer, eller har uautorisert innsyn utover sine tjenstlige behov.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere og deres rettigheter	IT-revisjonen har ikke testet periodisk gjennomgang av brukere i UBW, da det ikke foreligger en formalisert rutine for dette på tvers av foretakene i Helse Vest.	- Personer som har sluttet kan fremdeles ha tilgang til systemene. - Personer kan ha andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utisiktede hendelser.	Vi anbefaler at det etableres en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukere og deres rettigheter i UBW. Gjennomgangen bør utføres minst en gang i året sammen med lokale ledere i RHFet.
●	●	Individuelle- og generelle brukerkontoer	Brukere blir tildelt individuelle brukernavn i UBW. Ingen generelle brukere er observert i uttrekket over merkantile brukere.	Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - UBW (2/2)

STATUS		TILGANGS-KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2018	2019				
●	●	Passordinnstillinger	Det foreligger tilfredsstillende passordkrav i UBW gjennom single sign-on mot Windows AD.	Risiko for uautorisert bruk av systemet.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåkning	- Det er logging på kritiske felt i Agresso. Loggene benyttes ved oppfølging av endringer og kontroll av eventuelle feil som har oppstått. - Overvåkning i UBW håndteres av Microsoft System Center Operations Manager og integrasjoner kjøres og overvåkes via BizTalk. Ved feil/avvik sendes varsel via e-post til systemforvaltere og det generes en sak i Assyst.	Risiko for misligheter dersom ikke logging følges opp. Oppfølging av logger vil fange opp unormale handlinger.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - GAT (1/2)

STATUS		TILGANGS-KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2018	2019				
●	●	Innmelding, endring og deaktivering av brukere	- Innmelding av nye brukere skjer for de fleste foretak automatisk via Windows AD. - Roller utover vanlig ansatt og tilgang til selve klienten gis av lokalt supportkontor. - Ukentlige helsesjekker i Gat fanger opp aktive brukere som har sluttet og deaktiverer tilgangen.	- Personer får rettigheter de ikke skal ha - Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. - Personer som har sluttet i firmaet kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen	- Det foreligger tilfredsstillende arbeidsdeling i Gat. - Brukere med privilegerte rettigheter (bemanningskonsulent og foretaksadministrator) synes å være hensiktsmessig begrenset.	Brukere utfører handlinger som kan påvirke oppsett og kritiske innstillinger i applikasjonen, kan gjennomføre uautoriserte endringer, eller har uautorisert innsyn utover sine tjenstlige behov.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere og deres rettigheter	- Det kjøres en ukentlig helsesjekk i Gat som deaktiverer tilganger til ansatte som har sluttet i foretaket. - Sjekken inkluderer ikke gjennomgang av aktive brukere sine tilganger, og fanger ikke opp om ansatte ligger inne med videre rettigheter enn de har behov for.	- Personer som har sluttet kan fremdeles ha tilgang til systemene. - Personer kan ha andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utisiktede hendelser.	Vi anbefaler at det etableres en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukere i Gat med tilganger utover vanlig ansatt. En slik gjennomgang vil fange opp om ansatte har tilganger utover hva de har behov for.
●	●	Individuelle- og generelle brukerkontoer	- Brukere blir tildelt individuelle brukernavn i Gat. - Det er observert noen generelle brukerkontoer med utvidede rettigheter. Disse benyttes av enkelte personer på IT, blant annet i forbindelse med oppgraderinger.	Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter.	Vi anbefaler å innføre en rutine for å logge bruken av de generelle brukerkontoene. Dette for å kunne spore tilbake hvem som har brukt kontoen, og når, ved ev. behov i ettertid.

IT-GENERELLE KONTROLLER - GAT (2/2)

STATUS		TILGANGS-KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2018	2019				
●	●	Passordinnstillinger	Det er krav til 8 karakterer og kompleksitet i Gat. Passordkravene vurderes som tilfredsstillende, da Windows AD mitigerer risikoen for uautorisert bruk av systemet ytterligere.	Risiko for uautorisert bruk av systemet.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåkning	Faste jobber overvåkes i GatTaskSchedulerService.exe. Feil fremkommer som «rødt lys» i overvåkningsbildet i GatTaskScheduler og varsles også via automatisk genererte e-poster.	Risiko for ufullstendig eller feil ved overføring av transaksjoner som kan medføre feil i regnskapet.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - SAP (1/2)

STATUS 2019	TILGANGS- KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
●	Innmelding, endring og deaktivering av brukere	- Leder har tilgang til å tildele/endre enkelte roller i SAP, basert på sin stilling. Den ansatte må først være tilgjengelig i samlepunktet før tilgang i SAP kan tildeles. - Ved opphør av arbeidsforhold oppdateres «dato gyldig til» med sluttdato, og tilganger blir stengt.	- Personer får rettigheter de ikke skal ha - Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. - Personer som har sluttet i firmaet kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	Arbeidsdeling i applikasjonen	- Det foreligger tilfredsstillende arbeidsdeling i SAP, der roller tildeles basert på arbeidsoppgaver og foretak. - Tilganger på tvers av foretak tildeles hovedsakelig de som jobber i Libra Forvaltning. - Administratorroller synes å være tilstrekkelig begrenset.	Brukere utfører handlinger som kan påvirke oppsett og kritiske innstillinger i applikasjonen, kan gjennomføre uautoriserte endringer, eller har uautorisert innsyn utover sine tjenstlige behov.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	Periodisk gjennomgang av brukere og deres rettigheter	- Det utføres hyppige gjennomganger for å kontrollere at brukere som ikke skal ha tilgang blir deaktivert. Blant annet sjekkes IBM-brukere da det er viktig å ha kontroll på disse i prosjektfasen på grunn av hyppig utskiftning. - Gjennomgangene i prosjektfasen dokumenteres ikke.	- Personer som har sluttet kan fremdeles ha tilgang til systemene. - Personer kan ha andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser.	Vi anbefaler at det etableres en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukere og deres rettigheter i SAP. Gjennomgangen bør utføres minst en gang i året sammen med lokale ledere i RHFet.

IT-GENERELLE KONTROLLER - SAP (2/2)

STATUS 2019	TILGANGS- KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
●	Individuelle- og generelle brukerkontoer	- Interne brukere blir tildelt individuelle brukernavn. - Det eksisterer flere eksterne brukere i SAP, hvorvidt noen av disse benyttes av flere personer er ikke undersøkt.	Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter.	Vi anbefaler å kun tillate bruk av personlige brukerkontoer. Generiske brukerkontoer som benyttes av leverandører bør deaktiveres når de ikke er i bruk, og loggføres når de brukes. Dette for å kunne spore tilbake hvem som har brukt kontoen, og når, ved behov.
●	Passordinnstillinger	Vår gjennomgang tilsier at det foreligger tilfredsstillende passordkrav i SAP.	Risiko for uautorisert bruk av systemet	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	Logging og overvåkning	- Det er logging på kritiske felt og endringer i SAP. - Det er omfattende overvåkning av grensesnitt og prosesser i SAP. Ansvar for overvåking og oppfølging av feil/avvik er delt mellom Helse Vest og IBM og dekkes av samhandlingsdokumentet mellom partene.	Risiko for avvik i overføringer mellom systemer, eller for manglende oppdatering av regnskapet internt i systemer.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - DIPS (1/2)

STATUS 2018 2019		TILGANGS- KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
●	●	Innmelding, endring og deaktivering av brukere	- Innmelding, endring og deaktivering skjer sentralt ved HVIKT etter bestilling fra leder. Dersom bestillingen godkjennes opprettes bruker via en integrasjon mellom Samlepunktet og DIPS. - Deaktivering skjer automatisk basert på stillingsforholdet i UBW.	- Personer får rettigheter de ikke skal ha - Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. - Personer som har sluttet i firmaet kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen	- Det foreligger tilfredsstillende arbeidsdeling i DIPS, der ansatte blir tildelt tilgangsprofil basert på stilling/funksjon/rolle ovenfor pasienten. - Antallet brukere med tilgangsprofil «HVN_BT_Full_tilgang» er redusert fra 2018-revisjonen og vurderes som tilstrekkelig begrenset.	Brukere utfører handlinger som kan påvirke oppsett og kritiske innstillinger i applikasjonen, kan gjennomføre uautoriserte endringer, eller har uautorisert innsyn utover sine tjenstlige behov.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere og deres rettigheter	- Det er etablert en rutine for å avslutte brukere som har vært inaktive i DIPS de siste 3 månedene. Rutinen kjøres annenhver uke og involverer alle helseforetak. - Sjekken inkluderer ikke gjennomgang av aktive brukere sine tilganger, og fanger ikke opp om ansatte ligger inne med videre rettigheter enn de har behov for.	- Personer som har sluttet kan fremdeles ha tilgang til systemene. - Personer kan ha andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utisiktede hendelser.	Vi anbefaler at det i tillegg etableres en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukernes rettigheter i DIPS. En slik gjennomgang vil fange opp om ansatte har tilganger utover hva de har behov for.
●	●	Individuelle- og generelle brukerkontoer	- Brukere blir tildelt individuelle brukernavn i DIPS. - Det er ikke observert generelle brukerkontoer i DIPS som ikke er systembrukere.	Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - DIPS (2/2)

STATUS		TILGANGS-KONTROLLER	OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2018	2019				
●	●	Passordinnstillinger	Det foreligger tilfredsstillende passordkrav i DIPS, gjennom autentisering mot Windows AD.	Risiko for uautorisert bruk av systemet	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåkning	- Ansvar for oppfølging av logger ligger hos det enkelte helseforetak. - Det er automatisk overvåking av integrasjonskomponenter. Ved feil/avvik sendes varsel via e-post til systemforvaltere og det generes en sak i Assyst.	Risiko for misligheter dersom ikke logging følges opp. Oppfølging av logger vil fange opp unormale handlinger.	Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-GENERELLE KONTROLLER - PROGRAMENDRINGSKONTROLLER

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2018	2019			
●	●	UBW - Siste hovedoppgradering ble utført i oktober 2019, da UBW ble oppgradert til M7. I 2019 har det kun vært mindre tilpasninger. GAT - Gat slipper hovedversjoner 2 ganger i året. Helse Vest ligger ca. 12 mnd. bak Visma sin releasplan ift. oppgraderinger. Årsaken er at det ble avdekket flere feil og mangler i forrige versjon som Helse Vest ikke ønsket å ta inn i produksjon. SAP - Endringsønsker som kommer inn basert på erfaring fra drift gjennomgås i Løsningsmøte, ett tverrfaglig beslutningsmøte i program LIBRA som IBM har regien av. Saker som godkjennes i løsningsmøtet, og som er ansett innenfor kontrakt, føres videre til utvikling/test/implementering. Dersom endringer anses som utenfor kontrakt blir saken kategorisert som nytt krav og rutes videre til Endringsstyre. Saker som behandles i endringsstyret danner grunnlaget for endringsanmodninger og videre endringsordrer. - Vi har gjennomgått prosess og kontroller for endringshåndtering parallelt med utrulling av løsningen, for å for å påse at disse dokumenteres og godkjennes før utvikling, testes og godkjennes før produksjonssetting, og blir testet i hensiktsmessige testmiljøer. DIPS - Det kommer nye hovedversjoner 2 ganger i året, i tillegg til mindre serviceversjoner med fokus på nødvendig feilrettinger mellom hovedversjonene. Omfattende endringer følger felles endringsprosess. - Det er et pågående prosjekt som jobber med innføring av DIPS Arena. Pilot startet opp hos Helse Førde Neurologisk avdeling i mai 2019. Prosjektet er tiltenkt å pågå for fullt i 2020.	- Risiko for at eventuell feilsøking blir vanskeligere enn nødvendig grunnet mangelfull dokumentasjon. - Risiko for en ikke-hensiktsmessig prioritering av endringer. - Risiko for at endringer som ikke er tilstrekkelig testet settes i produksjon.	Vi anbefaler at Helse Vest fortsetter med de gode rutinene som er etablert for de ulike systemene. Det er mange pågående prosjekter innen RHFet, og en utfordring kan være å ha kontroll med avhengigheter mellom eksisterende systemer i produksjon, nye systemer som innføres og løpende programendringer. Det vil derfor være avgjørende å opprettholde god styring og kontroll innenfor dette området gjennom god koordinering.

FORKLARING AV SYMBOLER I RAPPORTEN

SYMBOLER

- Betydelig kontrollsvakhet hvor tiltak bør iverksettes umiddelbart.
- Kontrollsvakheter identifisert, hvor det etter vår oppfatning bør iverksettes tiltak.
- Funnene som er gjort er enkeltstående og/eller mindre kontrollsvakheter, og påvirker ikke det totale kontrollmiljøet.

SAK 088-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.12.2019

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 088/19 B

STYREMØTE: 13.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

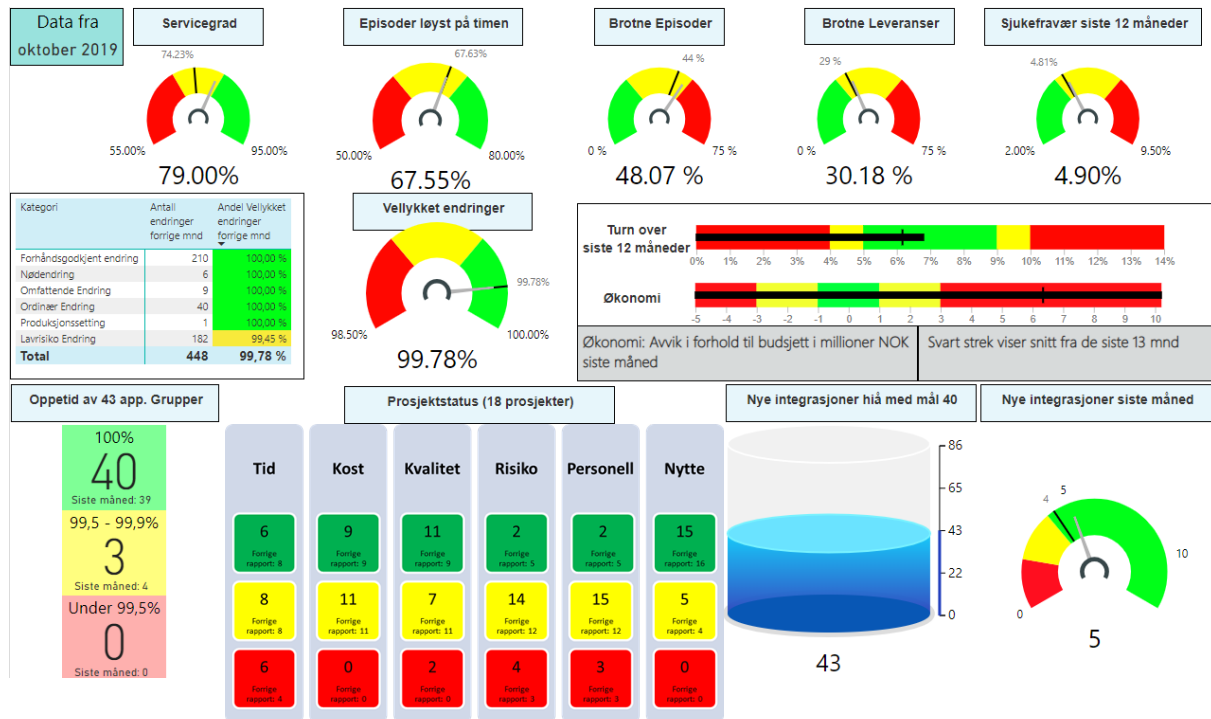
1. *Styret tek rapport frå verksemda for oktober 2019 til etterretning.*

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 oktober 2019;



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per oktober 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 november.

Konklusjon

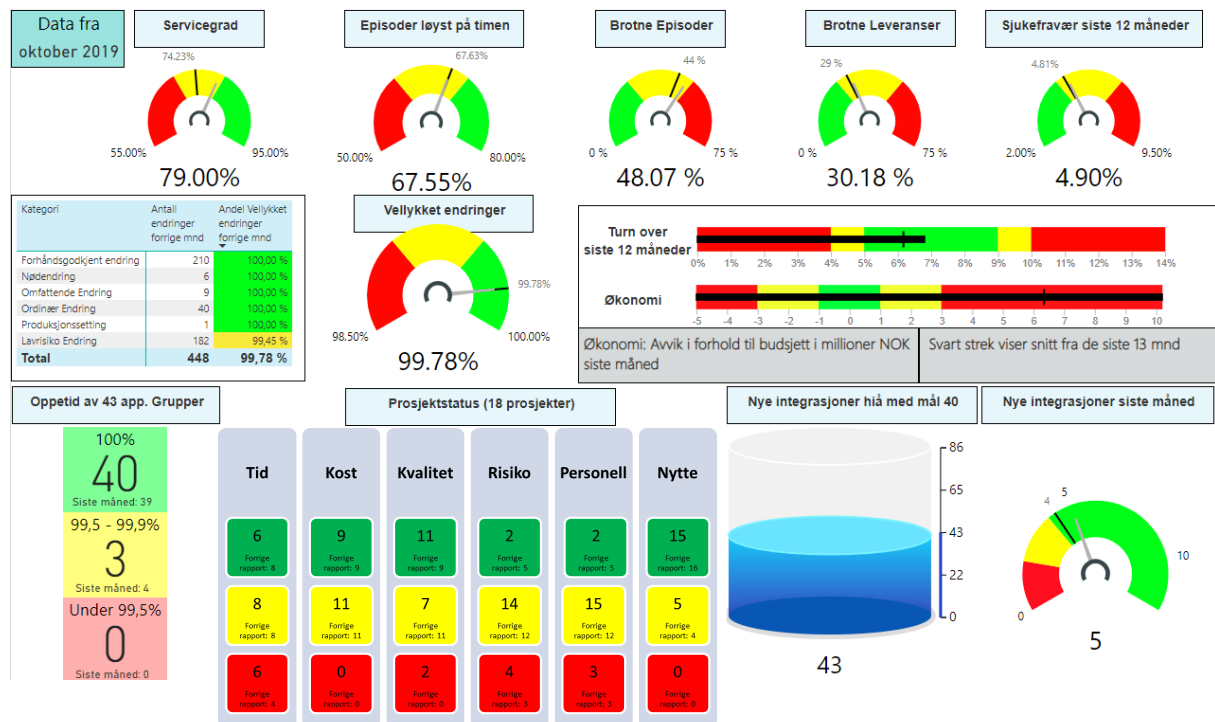
Målkortet for oktober 2019 viser gult for målparametrar knytt til servicegrad, løyst på timen, brotne episodar og leveransar. Servicegraden er rett under måletalet, dvs. 79 %. Talet leverte integrasjonar er grønt, og det er til no levert 43 av 40 integrasjonar i 2019, dvs. Helse Vest IKT har passert måletalet for året. Det samla biletet viser framleis stor aktivitet innanfor program og prosjekt. Økonomi har positivt avvik, sjukefravær er i gult område, medan turn-over er grønt (men aukande).

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
oktober 2019

Versjon: 1.0

Dato: 15.11.2019

Målkort



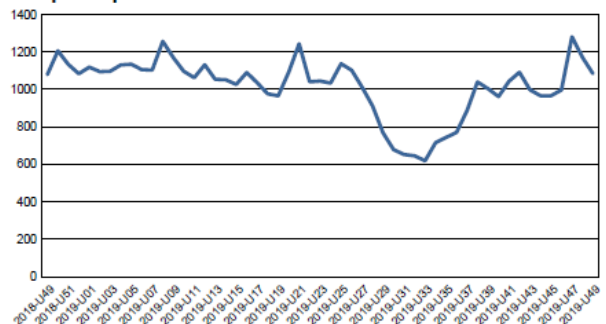
Adm. dir. sin vurdering

Stabil drift

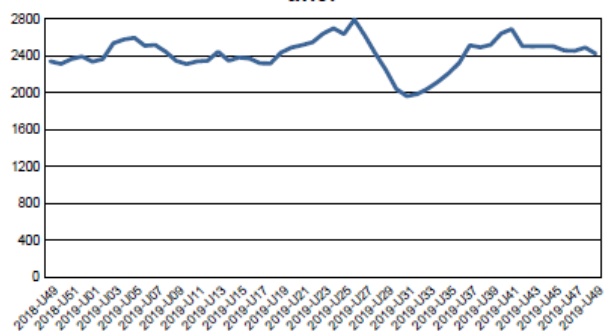
Servicegraden for Kundesenteret 79 %, dvs. rett under avtalte 80 %. Det har gjennom høsten vært en positiv utvikling i servicegraden, august 72 %, september 76 % og oktober 79 %. Målkortet viser at øvrige parametre knyttet til svart på time, håndtering av episoder og leveranser alle er i *gult* område.

Grafene for utviklingen i åpne episoder og åpne leveranser, per *utgangen av uke 49*, har så langt vist en krevende vekst etter sommeren 2019. En underliggende faktor har vært forvaltning av LIBRA / SAP med en klar økning i antall saker I november har det vært en økning som følge av oppstart Sectra i Helse Bergen HF. Utviklingen i de to siste ukene gir likevel ett vist grunnlag for håp om at trenden kan være snudd. Utviklingen i disse kurvene er viktig for den videre utviklingen.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Integrasjoner

Det er levert 5 nye integrasjoner til A-test i oktober måned. Antall leverte integrasjoner så langt i 2019 er da 43, altså over måltallet på 40 integrasjoner for hele året.

Integrasjonssenteret har hatt betydelige leveranser til de store produksjonsettingene gjennom året. Det er også gjennomført mye arbeid knyttet til analyse, planlegging og forberedelse av kommende leveranser i LIBRA, KULE, FERD fase 2, Alle Møter, Produksjonsstøttesystem for Sjukehusapoteka Vest, samt flere mindre prosjekter og enkeltstående forespørsler fra foretak og systemeiere.

Informasjonssikkerhet

Det ble i oktober 2019 rapportert 93 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. 43 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, og i tillegg er det 20 tilfeller av Bluekeep-sårbarheter oppdaget av scanning – totalt 63 saker. 2 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var (utdrag):

- *Intern skanning viste at en utdatert protokoll var aktivert på server. Tjenesten som benyttet protokollen ble identifisert, og protokollen disabled. 2 saker.*
- *Intern skanning avdekket sårbarheter i programvaren ElasticSearch (Elements). Gammel versjon ble avinstallert og erstattet med ny versjon.*
- *Sårbarhetsscanning viser at en maskin kjører den sårbare protokollen SMBv1. Det observeres også at nettverkssegment hvor den bevinner seg er galt konfigurert. Forholdene korrigeres.*
- *Intern skanning viste at en server kjørte programvare med sårbarheter. Serveren ble patchet og restartet - 20 tilfeller.*
- *Forvalter varsler om at en løsning han har ansvar for har dårlig passordpolicy, kombinert med at simpelt passord ligger i klartekst i ini-fil på server og klient. Leverandøren må involveres for å endre dette. Dette tar tid, men til slutt får leverandøren implementert en løsning som støtter våre krav til administrative passord. Passordet er også skjult.*
- *Internt scann finner utdatert databaseteknologi. Systemet er oppgradering og server med usupportert database fases ut - 2 tilfeller*
- *HelseCERT varsler om at flere sykehus er rammet av kryptoviruset Ryuk. Angrepsvektor er bl.a. makroer i word. Verifisert at kun signerte makroer godtas i Helse Vest. Applikasjonshvitelisting er aktivert på klienter.*
- *HelseCERT varsler om sårbarheter i programvaren Exim. Programvaren bekreftes ikke i bruk.*
- *Enbruker scoringssystem har en lokal database med mulighet til å register fornavn, etternavn, fødselsdato, alder, høyre/venstre hendt, kjønn og de skåringsdata en får fra selve programmet. Programmet må installeres på lokal pc. Systemet har en database i bunnen som ligger i samme området som programmet. Disken på pc er kryptert - så det vil ikke være mulig å få ut noe informasjon om pasient uten å være pålogget med gyldig brukernavn og passord.*
- *Et managementnett står i feil nett. Flyttes til begrenset sone og sikres bak brannmur.*
- *Et antall VLAN fases ut i forbindelse med rydding i nettverkssegmentering i datahallen.*

- *Tilgangsrevisjon avdekket to brukergrupper som var lagt til i en AD-gruppe som ga for store tilganger til unødvendig mange. Tilgangen ble fjernet, og utvidet logging er aktivert for AD-gruppen for å hindre at det skjer igjen.*
- *Intern skanning viste at en server med en sårbar tjeneste aktivert. Tjenesten ble deaktivert (disabled).*
- *Intern skanning viste en aktiv Splunk-versjon som tillot tilgang uten krav til pålogging. Versjonen ble deaktivert.*
- *Intern skanning viste at en server kjørte programvare med API som kunne lekke informasjon. Serveren var ikke i bruk, og er bekreftet utfaset og fjernet fra infrastrukturen.*
- *Fagsystem logger personopplysninger til Splunk. Dette korrigeres.*
- *Intern skanning viste at en server kjørte programvare som kunne ha kjente sårbarheter. Serveren var allerede patchet - 2 tilfeller.*
- *Bruker sender inn epost til kundesenter ved skjermutklipp fra DIPS. I skjermutklippet fremstrår det navn og diagnoser på pasienter. Bildet sensurert av kundesenter før publisering i saksbehandlingssystem. Sak meldt i synergi til foretaket .*
- *HelseCERT varsler som sårbarheter i programvaren Internet Explorer. Patch ble rullet ut til samtlige klienter i forbindelse med ukentlig Windows-oppdatering.*
- *HelseCERT varsler om sårbarheter i Microsoft. Sårbarhetene var allerede patchet i de ordinære Windows-oppdateringene.*
- *Bruker ringer inn til kundesenter for å melde om at epost på mobil ikke lenger fungerer. Kundesenter blir da oppmerksom på at bruker benytter en Huawei-telefon. Denne er ikke en godkjent modell hos Helse Vest IKT. Dette var bruker klar over, da hun opprinnelig fått denne beskjed da hun ønsket å sette opp epost på denne mobilen i mars i år. Hun ble da informert om at denne modellen ikke var godkjent. Det viser seg da at bruker har tatt kontakt med en annen ansatt i helseforetaket, som har satt opp epost-løsning på denne telefonen og ble da forsikret om at dette ikke var et problem tross tidligere beskjed fra HVIKT. Sak meldt foretaket i Synergi*
- *Legevakt sender henvisning på en feil pasient og mobiliserer vakten med henvisning til pasientsikkerhet. Dokumentet slettes i henhold til bestilling. Rett henvisning er også lagt inn på rett pasient.*
- *HelseCERT varsler om flere alvorlige sårbarheter i nettverksutstyr. Datakommunikasjon sjekker og avklarer at sårbarhetene ikke gjelder oss. Saken lukkes.*
- *Bruker melder om at epost på mobil ikke lenger fungerer. Det avdekkes at mobiltelefon ikke tilfredsstiller sikkerhetskrav. Tilgang til epost på mobil stenges inntil bruker kan dokumentere å ha mobiltelefon iht. policykrav.*
- *Henvendelse til kundesenter i forbindelse med phishing-test gjennomført hos et av helseforetakene. Sakene ble etter avtale ikke eskalert, og "angrepet" ble ikke stoppet teknisk, for at testen skulle kunne gjennomføres. Flere saker. Testen foregikk i månedsskiftet oktober/november, så det vil også rapporteres i neste måneds rapport.*
- *Det ble oppdaget feil i tilgangsstyringen til et filshare. Dette ble korrigert slik at ikke flere hadde tilgang til informasjonen enn de som har tjenstlig behov for dette – 2 tilfeller.*
- *Administratorbrukere ble opprettet uten tilknytning til policy med krav til passordlengde. Brukere ble opprettet i gammel løsning for opprettelse av administratorbrukere, som nå er avviklet. Verifisert at administratorbrukere nå kun kan opprettes med riktig policy.*
- *HelseCERT varsler om sårbarheter i Dell iDRAC. Alle berørte servere ble oppdatert.*

- *Melder har mottatt epost fra bruker, som bruker mener ikke å ha sendt. Mistanke om forfalsket epost. Verifisert at epost kom fra brukers konto. Sannsynlig "heng" i utboks.*
- *I lenken c.ihelse.net/syslog fremkommer det informasjon rundt aktive nettverksenhter i HVIKT. Datakom har nå tilgangstyrt denne korrekt.*
- *Nettverksskriver ikke avvirket iht. avhendingsrutine. Verifisert at data ble slettet fra skriver i forbindelse med avhending.*
- *HelseCERT varsler om sårbarheter i programvaren Foxit PDF reader. Programvaren bekreftees ikke i bruk*
- *HelseCERT varsler om sårbarheter i programvaren Webmin/Usermin. Programvaren bekreftees ikke i bruk.*

Synergisaker på IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:

Det ble i oktober 2019 meldt 27 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 18 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. Det er en økning i program/prosjekt som rapporterer rødt på tid, kvalitet og risiko. Det er særlig en reduksjon i program/prosjekt som rapporterer grønt på risiko. Det er svært mange program/prosjekt som rapporterer gult på personell og risiko.

Økonomi

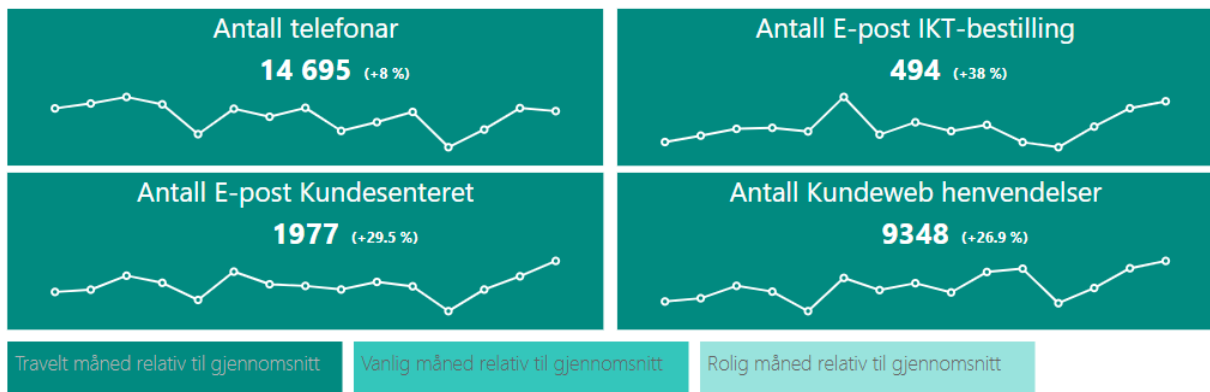
Rapporten for september viser et drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 11,5 mill og er 10,2 mill over budsjett. Prognosen viser et overskudd på 5 mill, er 4 mill over budsjett.

Personal

«Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt, sykefravær er i gult område. Begge viser en svak økning. Tal på tilsette er noe lavere enn budsjettert, dette skyldes utfordringer med å få tilsatt ressurser innenfor enkelte fagområder.

1. Produksjon

1.1 Etterspørsel



Definisjoner:

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

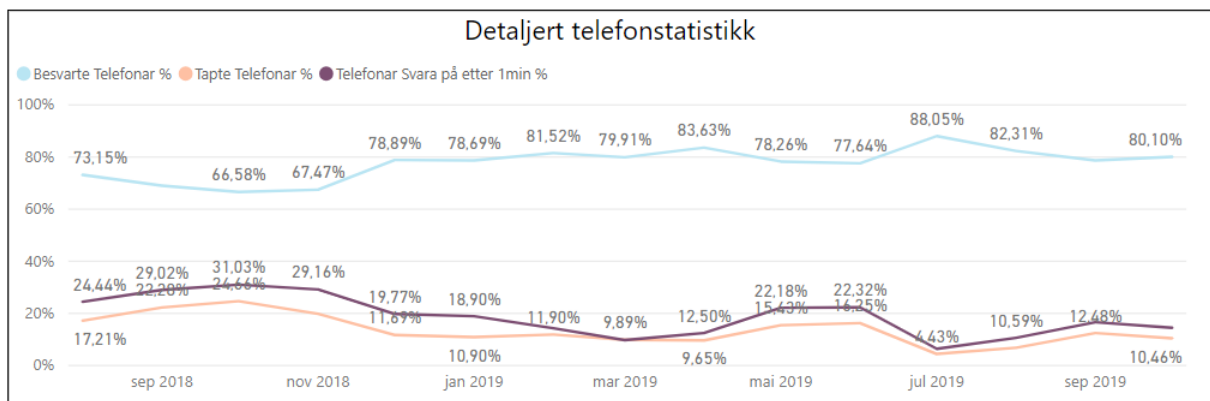
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

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

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

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

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

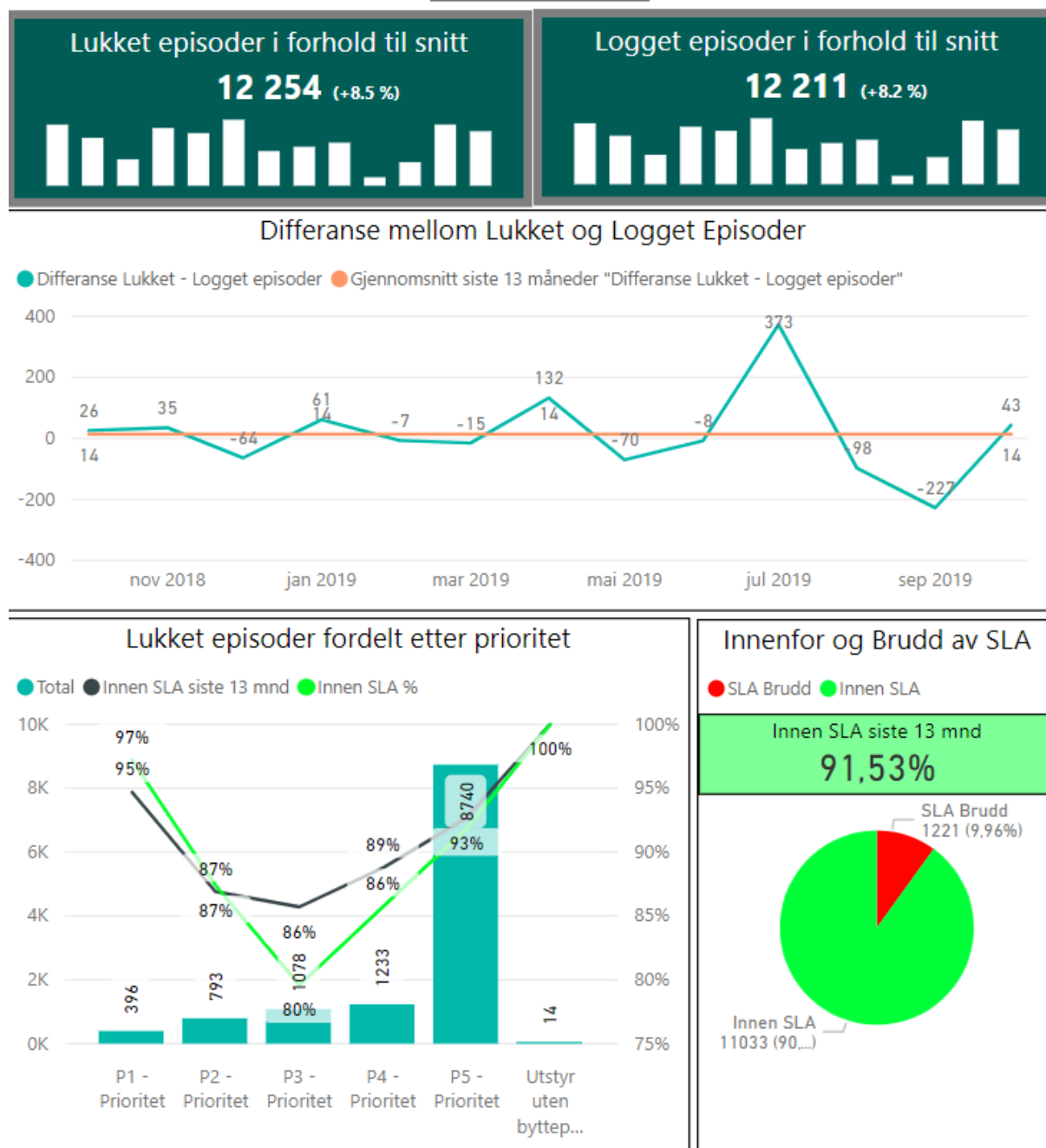
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

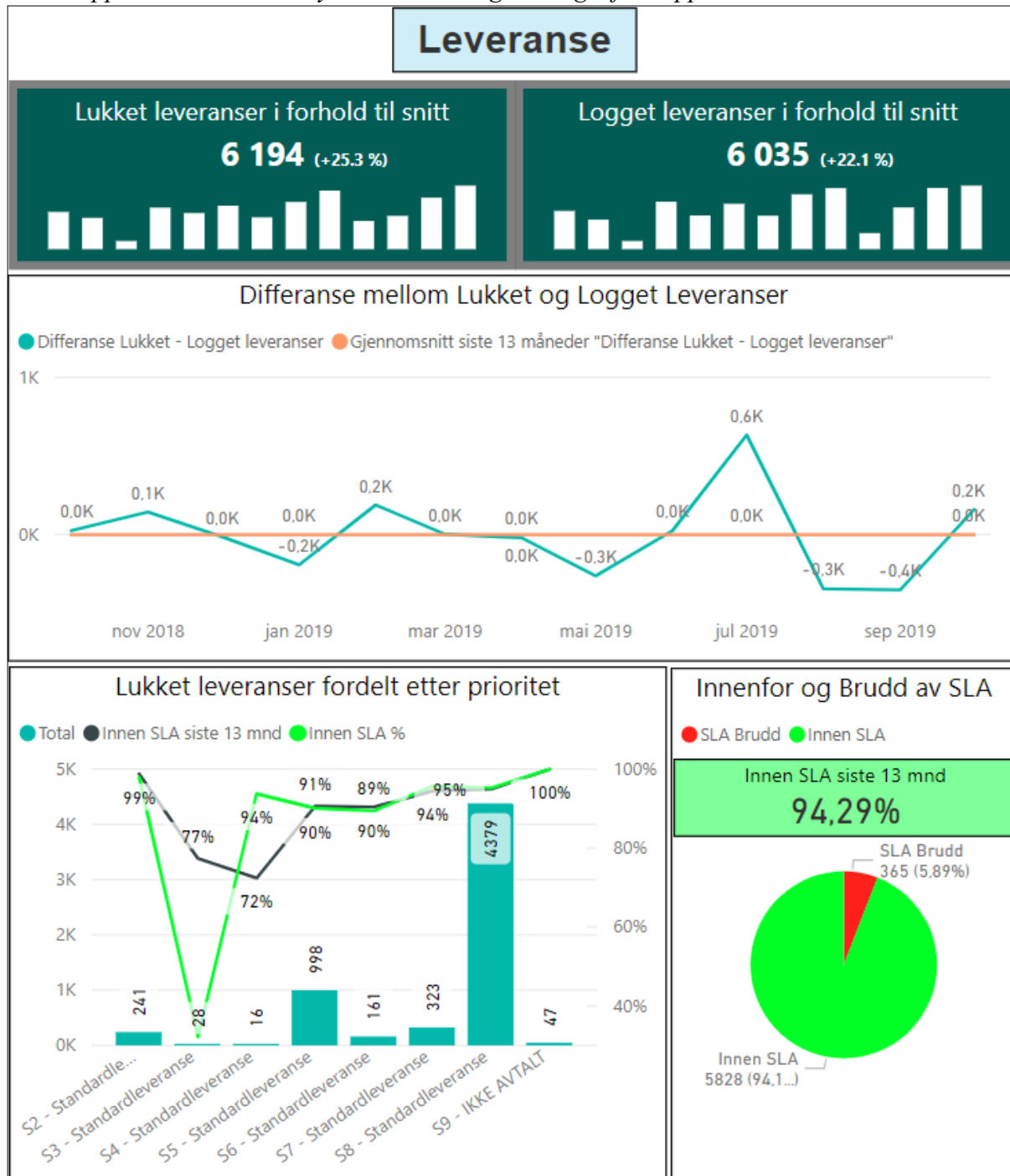
Episoder



1.2.2 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.



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

Applikasjoner						
1561	998	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Instans	Produkt	Akuttmottak - Ytterleg	52	-1	12	0
		Avdeling Diverse	20	-1	17	-1
		Datavarehus - Ytterleg	11	-1	8	-1
		Finans, Innkjøp og Logistikk - LIBRA (SAP)	3	1	1	0
		Laboratorie - Ytterleg	44	-1	21	0
		SMSYS - Mellomstore	209	4	128	1
		SMSYS - Små	753	0	631	2

Systemer i produksjon						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	599	240	83	22	184	91
Mellomstore	209	130	0	0	0	0
Små	753	631	0	0	0	0

Systemer i andre miljø						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	312	107	4	3	35	23
Mellomstore	29	20	0	0	0	0
Små	22	21	0	0	0	0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	557	SIM 7.3 sp4	Datavarehus - Ytterleg
Bytte av kategori nå	🔗	557	SIM 7.3 sp4	Finans, Innkjøp og Logistikk -
Ny	🔗	205187	Ehåndbok for Bergensklinikken	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	205453	Viewpoint 6	SMSYS - Små
Ny	🔗	205554	Nhareg for Mors(død) registrering	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	205766	Barnediabetesregister på eReg plattformen	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	206332	Keratograph	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	206476	StatTag	SMSYS - Små
Ny	🔗	206573	FormPro Scanning til Unilab for Mikrobiologi...	SMSYS - Små
Ny	🔗	206710	TreeSize Professional	SMSYS - Små
Ny	🔗	206814	DeltaPix InSight	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	23183	Lydlogg (RacalMirra) 16.0.8.a	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	23213	Web replay NICE	Avdeling Diverse
Utfaset	🔗	50769	Analysis 2.2	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	70067	Sympathy BatchScan 4.1 HVN	Laboratorie - Ytterleg
Utfaset	🔗	99869	Bewator Entro 6.55.011	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	127694	UFOV 7.1.0	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	132712	Aqure TC ResQ	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	139989	UFOV 7.1	SMSYS - Små

1.4 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

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).

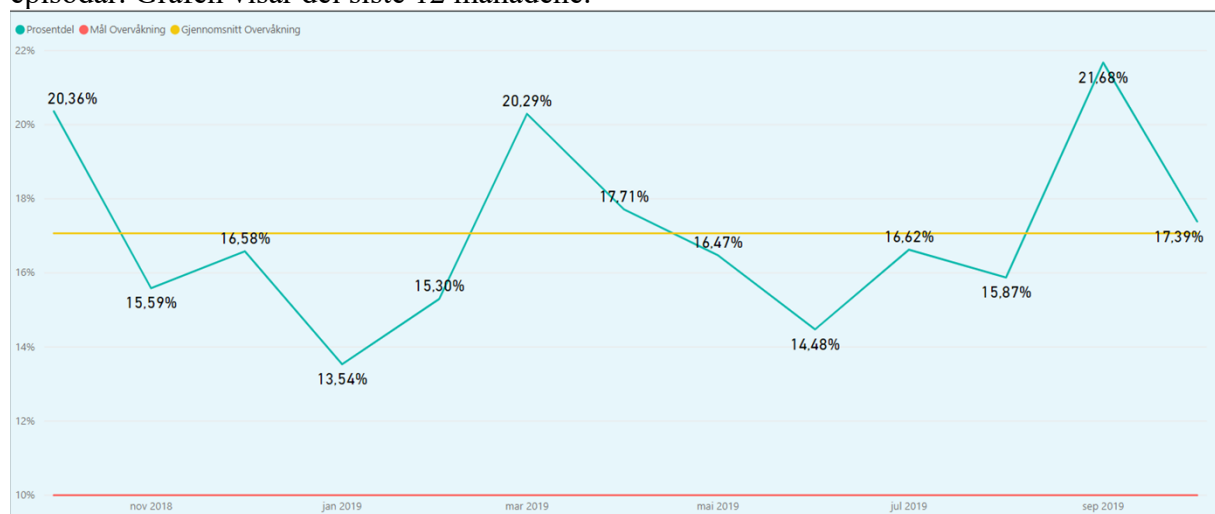
På «siste 12 mnd» beregner vi gjennomsnitt av oppetid over de siste 12 måneder basert på de prosentuelle oppetid vi har rapportert. Det betyr igjen at hvis en applikasjonstjenestegruppe var minst 1 gang ned i de siste 12 måneder så viser vi det med maks. 99,999% oppetid.

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
Kurve- og legemiddelhåndtering	5	105	99,96 %
Tele og Signal - Ytterleg	17	0	99,99 %
Skåring - Checkware	24	0	99,99 %

100% 40 Forrige mnd: 39 99,5 - 99,9 % 3 Forrige mnd: 4 Under 99,5% 0	Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
	Pas og EPJ - DIPS	99,847 %	5	6	1
	Kurve- og legemiddelhåndtering	99,988 %	6	6	0
	Røntgen - Ytterleg	99,995 %	6	6	0
	Skåring - Checkware	99,997 %	9	3	0
	Pas og EPJ - Ytterleg	99,998 %	9	3	0
	Tele og Signal - Telefoni	99,973 %	10	2	0
	Innkjøp og Logistikk - Visma	99,989 %	10	2	0
	Avdeling Diverse	99,998 %	10	2	0
	Laboratorie - Ytterleg	99,998 %	10	2	0
	Legemiddel	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
	Administrativ Dokumentasjon - ...	99,999 %	11	1	0
	Akuttmttak - Ytterleg	99,999 %	11	1	0

1.5 Overvaking

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



2. Program- og prosjektstatus

Figuren nedenfor viser gjeldende status for program og prosjekt i porteføljen (oppdatert rapport til møte i Porteføljestyret 04.12.2019).

Det vises i tillegg til gjennomgang av status sett fra Helse Vest IKT som kontraktspart, jfr. sakene 097/19 til 099/19.



Statusrapportering er fra programledere som en orientering til Porteføljestyret. Det er ingen saker som eskaleres til Porteføljestyret, og røde statuser håndteres i de respektive programstyrene.

Program Heliks

KULE gjennomførte 30. oktober en vellykket produksjonssetting av vår-leveranse fra Meona. Høst-leveransens innhold er fastsatt og mottas til A-test i slutten av november. Forberedelser pågår til oppstart av intensivavdelinger i Helse Bergen og Helse Stavanger.

ODA har installert og startet testing av ny DIPS Arena versjon 19.1.1. Grunnet utfordringer med dårlig ytelse og ustabilitet på noen områder er planlagt produksjonssetting 7. desember utsatt inntil videre. Uklart når ny versjon med tilfredsstillende kvalitet vil være tilgjengelig. Prosjektet må derfor replanlegge.

FERD-prosjektet gjennomførte 11. november en vellykket oppstart av Sectra radiologi i Helse Bergen iht. plan. Tilbakemeldingene fra foretaket har vært svært positive. Denne milepælen innebærer at alle helseforetak i Helse Vest nå har tatt i bruk en felles regional løsning.

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

Program Alle Møter

Alle møter har for tiden stor oppmerksomhet på innføringsaktiviteter.

Vestlandspasienten og Digitale skjema og brev blir sterkt berørt av utsatt produksjonssetting og forsinkede leveranser av DIPS. Prosjektene holder tett dialog med ODA-prosjektet, og vil justere sine planer i henhold til ODA-prosjektet sine planer.

Dette gjelder i første rekke aktiviteter på Videkonsultasjon og Digitale skjema.

Pasientflyt og ressurser har produksjonssatt løsningen på Stord sjukehus.

Prosjektet møter samtidig utfordringer i flere foretak med at nødvendige endringer i infrastrukturen som kreves for løsningen ikke er gjennomført.

Ressursutfordringen fortsetter også i denne perioden. Spesielt fra integrasjonssenteret

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

Program LIBRA

Arbeidet med prosesser og løsning for fakturahåndtering i Helse Stavanger følges fremdeles tett opp. Situasjonen er fremdeles utfordrende. Det er gjort forbedringer i brukergrensesnittet for brukergruppen godkjenner av bestilling.

Revidert løsningsomfang for LIBRA 1 for virksomhetsstyring er utarbeidet og innebærer at de deler av løsningen som er kommet lengst vil ferdigstilles og produksjonsettes.

Revidert plan for LIBRA 2 skal behandles i styringsgruppe og programstyret. Det er stort fokus på å få gjort nødvendige avklaringer knyttet til omfang og løsningsvalg. En del av avklaringene omhandler avhengigheter til andre prosjekter og utfordringsområder i Helse Vest.

Det er god fremdrift på aktiviteter knyttet til innføring av LIBRA 1 i Helse Fonna og Helse Vest RHF. Forberedelser for Helse Førde og Helse Vest IKT er også påbegynt.

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

3. Økonomisk resultat per utgangen av oktober

3.1 Oversikt

Rapporten for oktober syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser eit overskot på 11,5 mill og er 10,2 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskot på 5 mill, og er 4 mill over budsjett.

Resultatrapport per 31.10.2019

Rekneskap oktober 2019	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	92 206 928	88 975 171	3 231 757	866 839 173	846 136 441	20 702 731	1 041 771 288	1 025 771 288	16 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	8 021 328	4 718 757	3 302 571	53 173 865	44 808 129	8 365 736	52 769 418	54 269 418	-1 500 000
Salsinntekter - Varer	3 790 213	2 365 833	1 424 379	21 634 220	23 658 333	-2 024 113	28 390 000	28 390 000	0
Salsinntekter - Anna	3 049 030	2 573 968	475 062	26 294 055	25 739 682	554 372	30 887 619	30 887 619	0
Sum Salsinntekter	107 067 498	98 633 729	8 433 769	967 941 313	940 342 586	27 598 727	1 153 818 325	1 139 318 325	14 500 000
Driftskostnader - Varer	4 355 882	2 365 833	1 990 048	22 521 600	23 658 333	-1 136 734	28 390 000	28 390 000	0
Driftskostnader - Personal	26 697 290	33 291 795	-6 594 505	297 671 528	309 674 111	-12 002 583	354 455 529	366 455 529	-12 000 000
Driftskostnader - Avskrivningar	22 550 496	23 670 321	-1 119 825	214 043 956	225 625 250	-11 581 294	261 752 995	273 752 995	-12 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	8 857 686	7 113 914	1 743 773	71 582 009	58 404 615	13 177 394	75 704 389	72 704 389	3 000 000
Driftskostnader - Lisensar	31 514 457	22 823 539	8 690 918	251 565 109	223 782 016	27 783 092	308 335 841	278 335 841	30 000 000
Driftskostnader - Reise	1 794 697	666 548	1 128 149	9 263 450	6 665 484	2 597 966	9 998 581	7 998 581	2 000 000
Driftskostnader - Linjeleige	3 120 757	2 428 595	692 163	25 315 319	24 285 948	1 029 371	29 143 137	29 143 137	0
Driftskostnader - Anna	4 119 652	5 672 515	-1 552 863	55 189 385	56 725 151	-1 535 766	68 537 853	68 537 853	0
Sum Driftskostnader	103 010 918	98 033 060	4 977 858	947 152 355	928 820 908	18 331 447	1 136 318 325	1 125 318 325	11 000 000
Driftsresultat	4 056 581	600 669	3 455 911	20 788 958	11 521 677	9 267 280	17 500 000	14 000 000	3 500 000
Inntekt - Finans	270 296	83 333	186 963	1 245 561	833 330	412 231	1 250 000	1 000 000	250 000
Kostnad - Finans	1 544 004	1 466 667	77 337	10 561 631	11 066 658	-505 027	13 750 000	14 000 000	-250 000
Sum Finans	-1 273 708	-1 383 334	109 626	-9 316 070	-10 233 328	917 258	-12 500 000	-13 000 000	500 000
Resultat	2 782 873	-782 665	3 565 537	11 472 888	1 288 349	10 184 538	5 000 000	1 000 000	4 000 000

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 22,0 mill over budsjett per oktober.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	223 609	218 202	-5 407	-1 907	1 943	782	-6 224	360	-5 047
Helse Fonna	119 177	118 221	-956	-499	928	1 208	-2 593	1 644	688
Helse Bergen	397 033	391 121	-5 912	2 646	96	-6 890	-1 765	2 924	-2 988
Helse Førde	97 287	95 335	-1 952	710	793	189	-3 644	3 014	1 062
Sjuekhusapoteka	17 797	15 727	-2 070	-163	-65	-1 711	-130	-187	-2 257
Helse Vest RHF	35 921	28 022	-7 900	43	-10 605	8 292	-5 630	-5 523	-13 422
Sum kunder Helse Vest	890 825	866 628	-24 197	829	-6 910	1 869	-19 986	2 233	-21 964

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 8,4 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 12,0 mill under budsjettet. Det er levert i alt 178 400 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av september, dette er 19 200 meir enn budsjettert (aktiverbare investeringsprosjekt 8 400 timar for mykje, ikkje aktiverbare 10 800 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 11,6 mill under budsjett. Dette skuldast mellom anna forseinka oppstart av Libra. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Lisenskostnader, da fordeling av budsjett for avskrivningar og årleg lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Eksterne tenester ligg 13,2 mill over budsjett. Det skuldast tverregionalt LIS-prosjekt der kostnader som skal belastast øvrige regioner går gjennom rekneskapen til Helse Vest IKT. Gir tilsvarende inntekt på «Tenester øvrige». Rekneskapsføring av dei kostnadane som gjeld øvrige regionar vil bli «nettoført» i rekneskapen til Helse Vest IKT, dette korrigert i november. Dette er det tatt omsyn til i prognosen.

Lisenskostnader ligg 27,8 mill over budsjett, dette skuldast i all hovudsak kostnader til prosjekt (11,2 mill.). Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Avskrivningar, da fordeling av budsjett for avskrivningar og årleg lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Linjeleige ligg 1,0 mill over budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnader som blir viderefakturert HF.

Andre kostnader ligg 1,5 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 0,9 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil auka noko gjennom året.

3.3 Balanse 31.10.2019

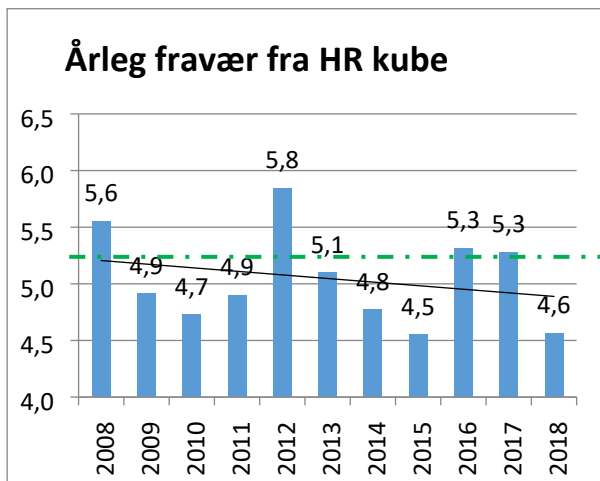
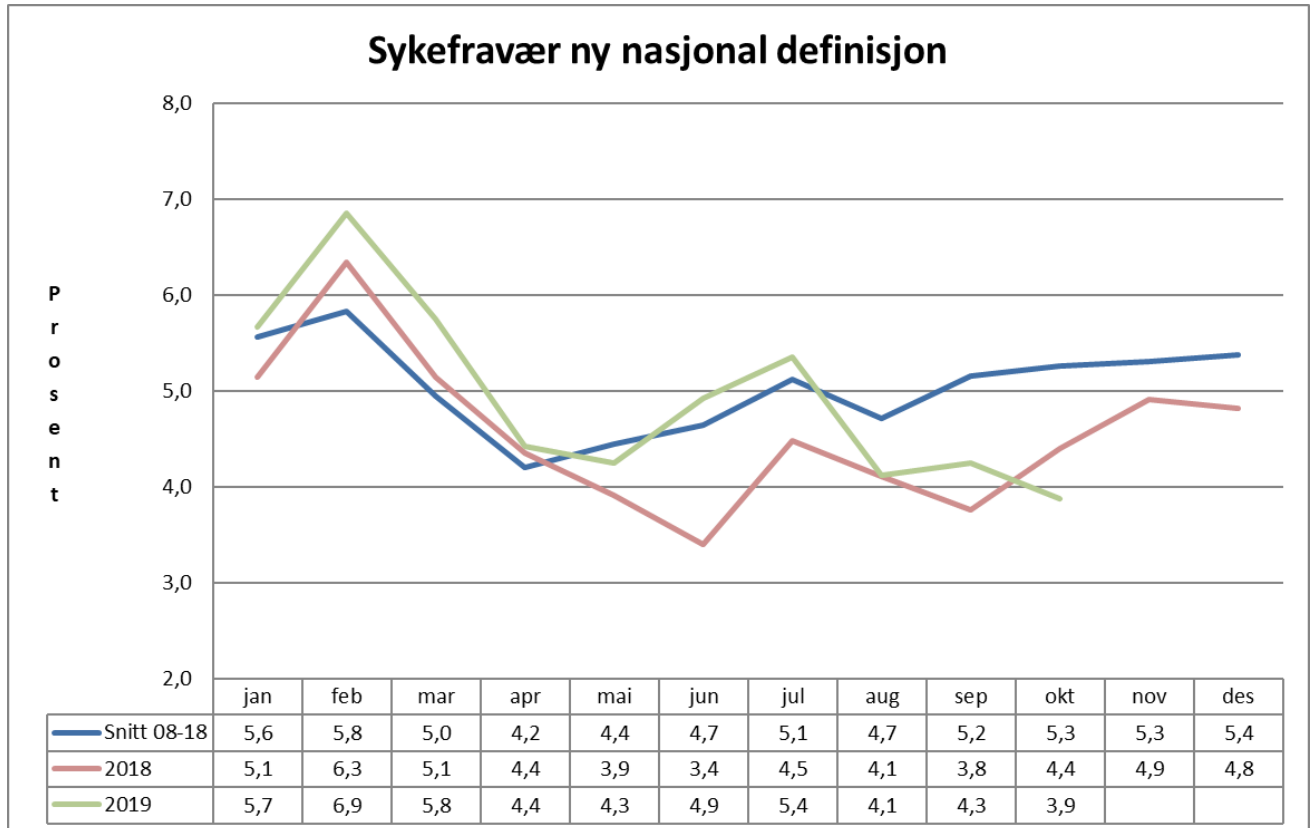
Det har vore utfordringar med utsending av fakturaer, men dette er no løyst. Det har gitt kortsiktige utfordringar likviditetsmessig. Det er derfor tatt opp kortsikige likviditetslån frå Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnader, disse er planlagt tilbakebetalt innan nyttår.

Balanse per 31.10.2019 (tal i 1 000)	Hittil i år	2018
Immatrielle eigendelar	1 053 918	944 764
Varige driftsmiddel	269 289	271 593
Finansielle anleggsmiddel	4 452	3 733
Sum anleggsmidler	1 327 659	1 220 090
Varer	4 967	6 582
Krav	270 804	150 649
Bankinnskott	150 322	69 494
Sum omlaupsmidlar	426 092	226 725
Sum eigendelar	1 753 751	1 446 815
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	44 195	32 723
Sum eigenkapital	195 514	184 042
Pensjonsforplikting	74 479	76 935
Langsiktig gjeld	989 169	997 015
Kortsiktig gjeld	494 590	188 822
Sum gjeld	1 558 237	1 262 772
Sum eigenkapital og gjeld	1 753 752	1 446 814

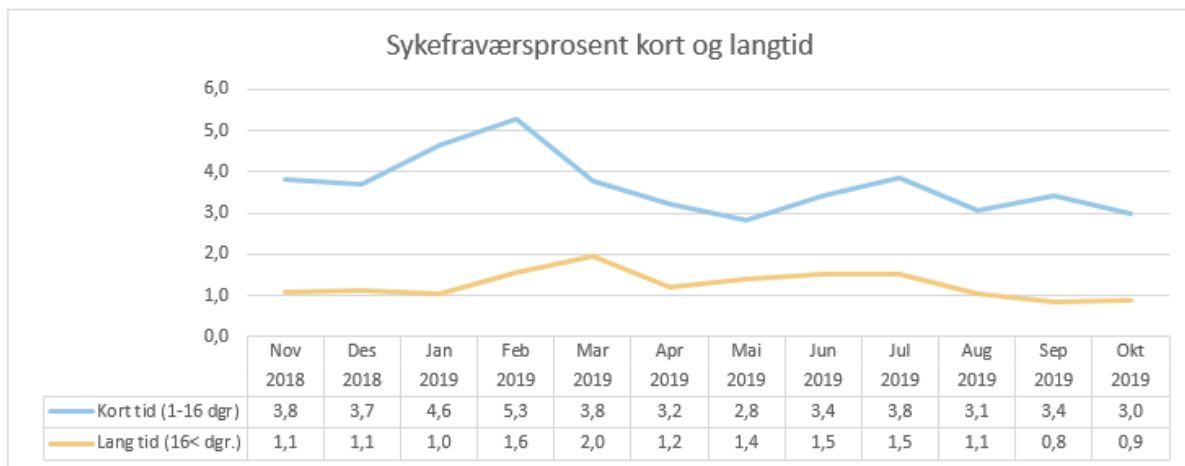
4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå november 2018 til og med oktober 2019. Snitt siste 12 mnd er på 4,9 %.

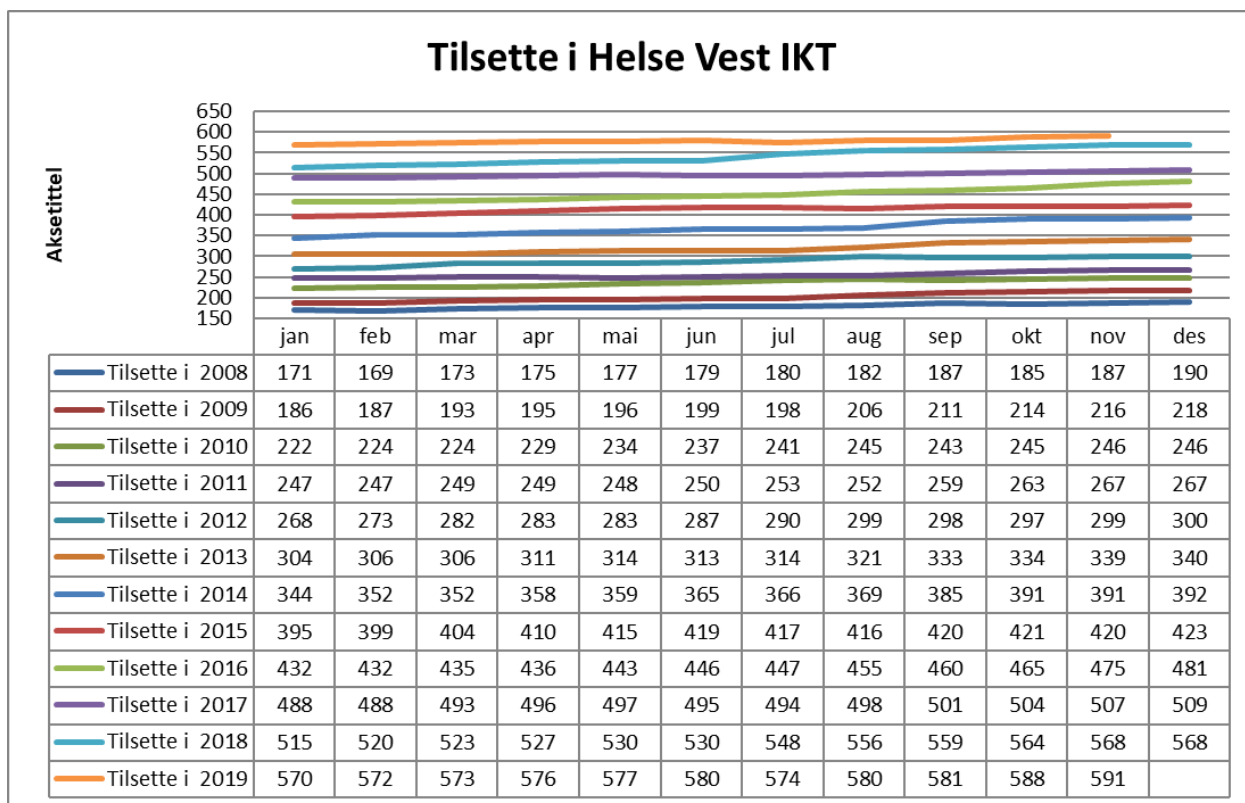
	201901	201902	201903	201904	201905	201906	201907	201908	201909	201910	201811	201812	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,67	6,86	5,76	4,43	4,25	4,92	5,36	4,12	4,26	3,88	4,91	4,81	4,94



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	201908	201909	201910	201811	201812	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	5	1	3	5	3	3	1	7	0	3	4	37
Tal medarbeidarar	536	538	538	542	543	544	544	552	551	558	533	533	543
Turnover i prosent	0,37 %	0,93 %	0,19 %	0,55 %	0,92 %	0,55 %	0,55 %	0,18 %	1,27 %	0,00 %	0,56 %	0,75 %	6,82 %

SAK 089-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.12.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Leif Nordland

SAKA GJELD: **Budsjett investeringar i IKT infrastruktur for 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 089/19 B

STYREMØTE: 13.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner forslag til investering i IKT infrastruktur for 2020.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til disponering av investeringsramme for infrastruktur for 2020.

Fakta

Investeringsbudsjettet for 2020 er på 90 MNOK. Dette er ein auke på 12,8 MNOK frå 2019 (5 MNOK auke + 7,8 MNOK som var budsjettposten til Plattformløftet som er ferdigstilt i 2019). I tillegg til dette er det 30 MNOK til nytt driftsmiljø for DIPS, totalt 120 MNOK.

Helse Vest IKT har hatt eit stramt investeringsbudsjett i 2019. Dette kombinert med stor vekst i lagringsbehov har det ført til at ein har veldig lite ledig lagringskapasitet tilgjengeleg. Fleire lagringsløyningar må skiftast ut i 2020, og av budsjettforslaget ser ein at ein stor del går til utskifting av lagringsløyningar.

Infrastrukturen til DIPS må skiftast ut i 2020 på grunn av alder og ny database versjon. I budsjettet for 2020 er det sett av 30 MNOK for reinvestering til nytt driftsmiljø for DIPS.

Med den veksten Helse Vest IKT har på utstyrssida, aukar gjennomsnittsalderen på utstyret. Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2021.

Det er nedanfor vist ei liste over dei *største* investeringane som det ikkje er funne plass til i 2020 budsjettet:

- *Oppgradering av kjernenett, fordeling over fleire år*
- *Reinvestering servere*
- *Utskifting av nettverksutstyr, det er lav utskiftingstakt*

I investeringsbudsjettet for 2020 har administrasjonen lagt inn behov for utskifting av lagringsløyningar, nettverk, telefon-/sjukesignal-anlegg, samt ein del tiltak for å betre kvaliteten på tenestene Helse Vest IKT leverer. Det er og lagt inn auke i kapasitet på lagring.

Administrasjonen ser ein sterk vekst i lagringsbehov frå mange system. Kostnaden med dette tar ein stor del av reinvesteringsevna. Datakommunikasjon har prioritert utskifting av det eldste nettverksutstyret i fordelerane og utskifting av dei eldste WLAN basane. Innanfor Tele og signal fortsett Helse Vest IKT arbeidet med å legge telefonar over til den nye telefoniløysinga. Det er og lagt inn utskifting av nokre pasient- og alarmanlegg.

I tillegg til investeringar i infrastruktur, er det budsjettert med 40 MNOK for re-investering i brukarutstyr innanfor den etablerte leigeordninga for PC, skrivarar, etc. for 2020.

Det er ikkje tatt med kostnader til infrastruktur til nye prosjekt. Slik infrastruktur skal budsjetterast av kvart enkelt prosjekt og kjem i tillegg til dei investeringane som er vist nedanfor.

Investeringsbudsjett IKT infrastruktur 2020	
Server og lagring	
DIPS, ny løysing	30 000 000
Lagring, utskifting	27 000 000
Lagring, vekst	11 030 000
Backup, utskifting	2 000 000
Database SQL, utviding	1 000 000
Delsum	71 530 000
Datakommunikasjon	
Trådløst nett, utskifting	2 875 000
Trådløst nett, utvide lisens til planleggingsverktøy	200 000
Fordeler, utskifting av switcher	11 000 000
Kjernenett/Datahall	8 000 000
Linjekort, distribusjon og WAN	1 000 000
Lisens Splunk (logg),	500 000
Brannmur, ny hardware for virtuelle brannmurer	1 680 000
Lisens, Bomgar VPN, utviding	625 000
Delsum	25 880 000
Klientdrift	
Sesjonsvandring, utviding	845 000
Delsum	845 000
Tele og signal	
Flytte brukarar over på ny telefoniplattform	7 000 000
Avaya Aura kontaktsenter	400 000
Pasientvarslingsanlegg, oppgradering kjerne (felles for alle)	3 650 000
Pasientvarslingsanlegg, Helse Bergen	2 250 000
Pasientvarslingsanlegg, Helse Stavanger	1 750 000
Pasientvarslingsanlegg, Helse Fonna	750 000
Pasientvarslingsanlegg, Helse Førde	1 250 000
Overfallsanlegg, Helse Fonna	875 000
Overfallsanlegg, Helse Stavanger	320 000
Delsum	18 245 000
Uforutsette utgifter for alle grupper	3 500 000
SUM	120 000 000

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka lagt fram forslag til investeringar i IKT infrastruktur for 2020.

Med den veksten Helse Vest IKT har på utstyrssida, og det faktum at Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2021, vil gjennomsnittsalderen på ein del av utstyret auke.

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

SAK 090-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.12.2019

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

SAKA GJELD: Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2019

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 090/19 B

STYREMØTE: 13.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2019", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeider innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2019" innan fristen 15. januar 2020.

Oppsummering

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2019". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet. Administrasjonen vil innarbeide innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 15.01.2020.

Fakta

I styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2019 er det i punkt 5 "Rapportering" teke med fylgjande om årleg melding:

«5.3 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2020.

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

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

Drøfting

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

Utkastet til årleg melding er enno ikkje tilstrekkeleg korrekturlest! Dette vil bli gjort før oversending til Helse Vest RHF innan frist 15.01.2020.

Konklusjon

I lys av at frist for oversending til Helse Vest RHF er 15.01.2020, har administrasjonen valt å utarbeide ein førebels versjon. I den grad det kjem til relevant informasjon i siste del av desember 2019, vil dette også bli innarbeid i den endelige versjonen.

**Årleg melding 2019 for Helse
Vest IKT AS**

Innhold

1	Innleiing	2
1.1	Generelt – samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2019.....	2
1.2	Ny verksemdstrategi – Helse 2035.....	9
2	Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS	10
2.1	E-helse.....	10
2.2	Éin innbyggjar - éin journal	11
2.3	Digitalisering på legemiddelområdet	11
2.4	Helsedataprogrammet.....	12
2.5	Pakkeforløp psykisk helse og rus	12
2.6	Beredskap, sikkerheit	13
2.7	Bemanning, leing og organisasjon	14
2.8	«Inkluderingsdugnad».....	14
2.9	Oppfølging av undersøkinga ForBedring.....	14
2.10	Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester.....	15
2.11	Handtering av bierverv	15
2.12	Informasjonstryggleik og personvern.....	15
2.13	Forsking og innovasjon	16
2.14	Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking.....	16
3	Ressursgrunnlaget og resultatkrav	17
3.1	Finansieringsmodell	17
3.2	Balansekrav	17
4	Plandokument	17
4.1	Utviklingstendar og rammer	17
4.2	Strategiar og planar i helseføretaket.....	18

1 Innleiing

1.1 Generelt –

samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2019

Helse Vest IKT har i denne delen gitt eit samandrag gjennom gode eksempel og delmengder av leveransar gjennom 2019.

FERD - Ny felles radiologiløysing i Helse Vest

2019 var eit viktig år for FERD-prosjektet. Prosjektet tok sitt siste skritt for å få heile Helse Vest over på ny felles radiologiløysing. Med det er løysingene frå Carestream, Siemens og AGFA historie for Helse Vest.

10. desember 2018 tok Helse Førde i bruk den nye radiologiløysinga. Det påfølgjande året gjekk det fort i svingane for FERD-prosjektet. Helse Fonna rulla ut ny felles radiologiløysing Sectra RIS/PACS 19. februar 2019, Helse Stavanger 6. mai, og Helse Bergen som siste føretak 11. november.



Innføringa av Sectra for Helse Bergen, og vidare Haraldsplass og Betanien var siste skritt for FERD-prosjektet for å få unna fase ein: Konsolidering. Resultatet er eit felles arkiv for bileter og radiologi i Helse Vest.

Arbeidet med innføringa har gått etter planen, og erfaringar frå dei tre andre føretaka gjorde at innføringa gjekk spesielt knirkefritt i Helse Bergen, kor det var utelukkande positive tilbakemeldingar frå dei tilsette.

Den nye radiologiløysinga til Sectra har samla alle føretaka under same programvare, versjon, og ikkje minst support. Alle føretaka er no i stand til å dele bileter, utan å måtte sende i ulike format og fasongar til kvarandre.

Alle Møter - Innsjekk og betaling i Helse Stavanger

Den nye løysinga for elektronisk registrering og betaling var på plass ved Stavanger universitetssjukehus (SUS) i mai 2019.

Frå 21. mai 2019 kunne pasientar ved seks utvalde poliklinikkar ved SUS registrere seg elektronisk når dei kom til timen på sjukehuset - anten via mobil eller på automat i velkomstområde.



Fyrst ute med mobil løysing

Sjølv om SUS ikkje var fyrst ute i Norge med å ta i bruk elektronisk frammøtere registrering via automat, er dei førebels einaste som har moglegheit til å gjere alt på mobil, noko som gjer det mykje enklare for pasientane.

For dei som ikkje ønskjer å registrere seg på mobil, kan dei nytte seg av automatane som er plassert i velkomstområde. Det er kort avstand til pasientinformasjonen, slik at pasientane som treng hjelp skal få dette.

Ein av fordelane med den nye måten å registrere frammøte på, er at SUS sikrar pasientens anonymitet på ein betre måte enn tidlegare. No får pasientane nemleg ei tekstmelding når behandlar er klar, slik at dei slepp å bli ropt opp i ventesonen, noko som òg betyr avlastning for helsesekretærar.

Betale via Vipps

I tillegg til å registrere seg elektronisk kan pasientane ved dei seks poliklinikkane i Stavanger dra heim rett etter timen og betale timen via Vipps heime. Om dei ikkje ønskjer dette kan dei betale med kort i automaten i velkomstområdet før dei drar heim. Dersom sjukehuset ikkje mottar betaling, vert det sendt faktura/e-faktura til pasienten. Pasientar som skal ta blodsprøver kan òg registrere seg på egne automatar, men har førebels ikkje moglegheit til å betale elektronisk.

Alle møter – Stord har fått digitale sengeposttavler

Alle sengepostane på Stord Sjukehus fekk i oktober 2019 «touch»-skjermar med oversiktlege pasientlister. Betre flyt i dei daglege arbeidsprosessane og betre planlegging av arbeidskvardagen for personalet er resultatet.



Tysdag 15. oktober var fyrste sengepost på Stord Sjukehus i gang med Imatis-skjermene, og resten av sengepostane fekk opp skjermene etter tur same månad. No er informasjon om innlagte pasientar berre eit fingertrykk unna.

Systemet Imatis sine digitale tavler bidrar til gode pasientforløp og auka pasientsikkerheit på tvers av fleire fagområde.

På touchskjermene får helsepersonell tilgang til opplysningar som pasientnamn, rom og sengenummer, risikofaktorar, planlagte timar, anten det er på poliklinikk eller hos fysioterapeut, slik at helsepersonell får god oversikt over kva som har skjedd med kvar pasient frå innleggingstidspunkt til utskriving.

Betre oversikt

Dei digitale sengeposttavlene vil gje både lege, sjukepleiar, reinhaldarar, bioingeniørar og portørar oversikt i sanntid over blant anna smitte, trygg pleie, planlagde aktivitetar for pasienten, status på rom og informasjon om kven som har ansvar for den enkelte pasient.

Digitale sengeposttavler er eit verktøy i arbeidskvardagen som gjer det mykje enklare for helsepersonell å planleggje dagen ved at ein enkelt å sjå kva som er gjort og kva som må gjerast.

MEONA – elektronisk kurve på plass i Helse Stavanger

Tysdag 26. november fekk Intensivavdelinga i Helse Stavanger på plass det elektroniske kurvesystemet Meona.

Intensivavdelinga ved Stavanger Universitetssjukehus køyrer no Meona-kurve, og kan seie farvel til papirkurvene. I tillegg vert data frå medisinske utstyr mata direkte inn i den elektroniske kurva.



Intensivkurveløysinga vil bidra til ein betre informasjonsflyt mellom sengepostane og intensivavdelinga, noko som vil medverke til betra kvalitet i pasientbehandlinga.

Det går no ein raud tråd i gjennom pasientforløpet på Intensiv på SUS - frå pasienten kjem inn, kor prejournal er godt synlig, gjennom behandlingstiltaka som er i verksett under opphaldet, fram til pasienten er på Intensiv avdeling. Behandlingstiltak på intensiv, vert dokumentert fortløpande, noko som har viktig for pasientsikkerheita.

God opplæring

Helse Vest IKT og Meona har vore til stades med opplærings- og konfigurasjonskompetanse den første veka. Det var godt mottatt av lokal leiding og superbrukarar, og gjorde at ein kjapt kunne følgje opp spørsmål og gjere konfigurasjonsendringar ved behov.

Denne typen tverrfagleg samarbeid er ein suksessfaktor ved under oppstart i komplekse avdelingar, og er til stor nytte for alle involverte.

Samarbeidet mellom Helse Vest IKT, lokalt prosjektkontor, Avdeling for medisinsk teknologi og informatikk (MTI) og klinikarar frå Intensivavdelinga har vore godt, noko som hjalp godt til at oppstartinga med heile Intensivavdelinga i Helse Stavanger vart gjennomført utan større problem.

Frå før er intensivkurva teke i bruk i Helse Førde, Helse Fonna og ein pilot med to senger i Helse Bergen.

LIBRA – felles system og arbeidsprosessar i Helse Vest

Fyrste versjonen av LIBRA Produksjon vart innført for rekneskap og budsjett i alle føretaka april 2019. Dei neste månadane tok Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Vest RHF i bruk IT-løysinga for bestilling og vareforsyning.

2019 var året der dei fyrste føretaka tok i bruk LIBRA-Produksjon (SAP), eit moderne felles IT-system som skal nyttast innan logistikk (lagerstyring av varer), innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffingar. Innføringa av løysinga skjer gjennom Helse Vest-programmet LIBRA.

Kort sagt er LIBRA nye felles arbeidsprosessar og ny IKT-løysing for støttetenestene, som skal erstatte gamle og utdaterte system. Støttetenestene det gjeld for er rekvirent, innkjøpar, rekneskapsmedarbeidarar, linjeleiarar, lager og forsyning og controllerar. Medarbeidarane som arbeider med dette må lære seg prosedyrar på nytt som følgje av innføringa.

Same system, same arbeidsprosessar

I tillegg til at dagens IKT-system er gamle og utdaterte, finst det òg mange forskjellige system som vert nytta om kvarandre. 2019 var året der ein fekk eitt felles system for heile regionen. SAP S/4 Hana er namnet på IT-systemet som skal støtte dei nye arbeidsprosessane i LIBRA, og Helse Vest er den fyrste i landet til å ta i bruk dette systemet i så stor skala.

Med LIBRA går Helse Vest frå mange system til eitt nytt og felles system, og frå mange måtar å gjere ting på til ein felles måte. Med systemet følgjer òg nye og felles arbeidsprosessar som skal sikre at det blir god arbeidsflyt, og sikre at vi gjer ting riktig og slepp å bruka tid og ressursar på å rette feil og gjere ting om igjen.

Systemet gjer at vi kan innfri krav til sporing av varer og materiell, og at dei som arbeider med pasientbehandling kan bruke mindre tid enn før på å bestille og leite etter varer.



Helse Stavanger fyrst ut i regionen

Rekneskap var det fyrste området som skulle takast i bruk i LIBRA-programmet, og vart innført i alle føretaka i Helse Vest 1. april 2019.

27. mai vart logistikkdelen av programmet innført for fyrste gang i Helse Vest, altså lager og innkjøpsdelen. Her var

det Helse Stavanger som var fyrst ut.

1. desember var det Helse Fonna og Helse Vest RHF sin tur til å ta i bruk IKT-løysinga for lager og innkjøp. I løpet av dei neste åra kjem resten av føretaka i Helse Vest med på desse områda.

Mange medarbeidarar og leiarar har fått større eller mindre delar av arbeidskvardagen sin endra som følgje av innføringa av LIBRA. Som fyrste føretak ut fekk Helse Stavanger ein god del utfordringar med det nye systemet. Dei fekk mellom anna vanskar med å sjå kor bestillingar hamna til godkjenning, noko som har ført til stort etterslep på utbetaling av fakturaer i systemet. Helse Stavanger har «tatt ein for laget» og med dette lagt grunnlaget for heile Helse Vest med si innføring.

Plattformløftet

Etter nærmare tre år med forarbeid og utrulling av Windows 1 kom

Plattformløftet i mål som eit mønsterprosjekt som leverte på både tid, kost og kvalitet.

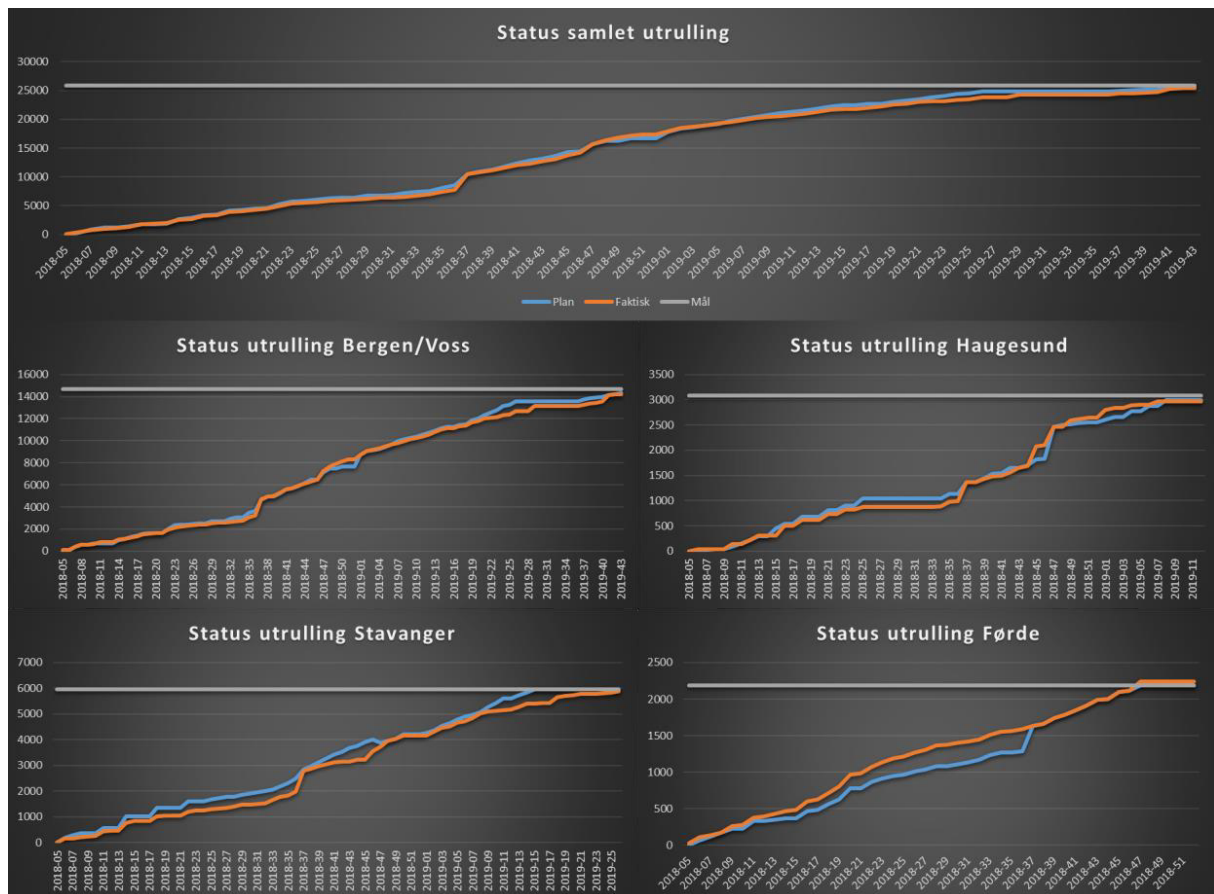
Helse Vest har hatt Windows 7 som sitt gjeldande operativsystem sidan 2012. Då det blei kjent at Microsoft skulle avslutte støtta til Windows 7 i januar 2020 begynte Helse Vest IKT planlegginga med overgangen til Windows 10. Etter tre år med planlegging og utrulling har prosjektet no kome i mål.

Totalt har prosjektet rulla ut Windows 10 til over 25 000 PC-ar, for om lag 30 000 brukarar. Når prosjektet vart avslutta hausten 2019 var det berre 450 PC-ar igjen med Windows 7. Desse har det av ulike årsakar ikkje vore mogleg å oppdatere.

Innfridde alle krav

I prosjektdirektivet stod det at prosjektet skulle bli ferdig med å oppgradere 97 % av PC-parken til Helse Vest, ein skulle sørge for innføring av Windows sitt kontinuerlege oppdateringsløp, leggje til rette for mobilitet gjennom klinisk terminal og sesjonsvandring, og prosjektet hadde eit budsjett på 30 millionar kroner, fordelt på tre år.

Då prosjektet blei avslutta var over 98 % av PC-ane oppgradert til Windows 10, ein hadde innført Windows as a Service, sesjonsvandring var i bruk og kostnaden enda på 28,7 millionar kroner. Kort fortalt hadde prosjektet levert det som var målet.



VR-simulator skal hjelpe ungdom med psykose

Helse Vest IKT har jobba aktivt med bruk av virtual reality (VR) sidan 2013, men det er først dei seinare åra at etterspurnaden frå føretaka har begynt å ta seg opp. Helse Vest IKT tilbyr no ein heil drøss med helserelevante VR-appar frå andre leverandørar til føretaka, men no held Helse Vest IKT på å utvikle sin eigen simulator. Simulatoren er utvikla av Seksjon for innovasjon og skal brukast på psykosepasientar mellom 13 og 18 år ved barne- og ungdomssjukehuset, kor dei driv med kognitiv åtferdsterapi.



Pasientane får tre inn i den virtuelle verda, kor dei kan gjennomføre ein samtale eller interaksjon, under observasjon frå psykolog. Gjennom denne behandlinga skal pasientane lære meistringsstrategiar slik at dei skal få auka meistringstru i sosiale situasjonar.

Ungdommane som kjem til barne- og ungdomssjukehuset slit til dømes med sosial angst og å handtere sosiale situasjonar. Behandlinga tek fleire veker og i den prosessen er det vanskeleg for psykolog å vere tett nok på pasienten.

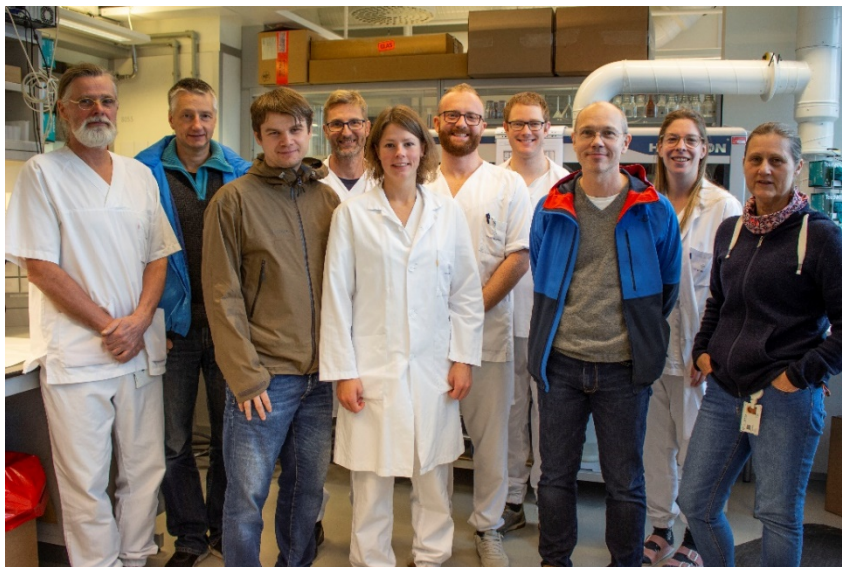
Ved å bruke VR-simulatoren skal behandlar kunne følgje pasienten tett medan pasienten får testa seg i ulike sosiale settingar. I simulatoren kan pasientane mellom anna prøve seg på café med ein venninne, i skulegarden saman med venner, eller på Bybanen, omgitt av vilt framande menneske.

Satsinga på VR har allereie fått regional merksemd, med NRK som var på besøk og laga ein reportasje om planane for bruk av VR-simulator på barne- og ungdomssjukehuset i haust. Det er planen at simulatoren skal stå ferdig tidleg på nyåret.

SpecBase – Samarbeid mellom Hormonlaboratoriet og Helse Vest IKT **Eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Vest IKT og Hormonlaboratoriet i Helse Bergen har resultert i eit optimalisert system som skal halde styr på ein stor del av prøvedata som vert generert på laboratoriet.**

SpecBase er namnet på systemet som skal halde styr på ein stor del av prøvedata på Hormon-laboratoriet i Helse Bergen. Systemet har redusert risikoen for feil og har letta kvardagen til dei tilsette på laboratoriet betrakteleg.

Løysinga SpecBase samlar nemleg alle data til prøvene som vert køyrt gjennom



massespektrometrimaskinane på Hormonlaboratoriet i Helse Bergen, anten det er ei blodprøve, urinprøve eller spyttprøve. Programmet har sett strek over alt som heiter Excel-ark og minnepennar.

Godt samarbeid

Innovasjonsprosjektet SpecBase er eit resultat av tett samarbeid mellom Helse Bergen og Helse Vest IKT. Systemet er utvikla ved Hormon-laboratoriet for mange år tilbake. I 2015 kom Helse Vest IKT på banen då det var midlar på plass. I 2019 gjekk systemet gjennom ei omfattande endring i strukturen, og Helse Vest IKT har lagt om koden til eit kodespråk dei kjenner til. Det er no Helse Vest IKT som driftar systemet.

Risiko for feil redusert

Risikoen for feil er kraftig redusert gjennom bruken av SpecBase. Programmet overvaker analysemaskinane på ein annan måte enn før, og kan fort sjå om det er noko som ikkje stemmer. På denne måten kan Hormonlaboratoriet drive med preventivt vedlikehald og slepp nedetid på analysemaskinane.

Hormonlaboratoriet hadde ikkje klart å ha så mange metodar og instrument operative med det kvalitetsnivået dei har i dag utan programmet, og samarbeidet med Helse Vest IKT. Dei sparar halvanna til to årsverk ved å ha denne løysinga som hjelpemiddel i dag.

Ny seksjon i Helse Vest IKT: IKT-sikkerheit

Den 1. oktober fekk Helse Vest IKT ein eigen seksjon for IKT-sikkerheit. Seksjonen ligg under Tenesteproduksjon og skal arbeide med å hindre sikkerheitsbrot i Helse Vest.

Helse Vest IKT har lenge jobba aktivt med IKT-sikkerheit og etter kvart har det samla seg eit eiga sikkerheitsteam, organisert i staben til avdelingsleiar. Sikkerheitsteamet har blitt leia av IKT sikkerheitsleiar, som no blir seksjonsleiar for den nye seksjonen.

Behovet for å synleggjere sikkerheitsfunksjonen har vore ei av dei viktigaste årsakene til opprettinga av den nye seksjonen. Samstundes har ein hatt behov for meir kapasitet innan sikkerheitsområde. Dei siste åra har det vore fleire inntrengingsforsøk som har skapt meirkostnader. IKT-sikkerheit har dermed blitt eit fagfelt som må styrkast og løftast fram.

Tidlegare var det fire tilsette som jobba med IKT-sikkerheit i Helse Vest IKT. Med opprettinga av den nye seksjonen har talet auka til åtte. Desse skal mellom anna jobba med risikoanalyser i Helse Vest IKT. Sjølv om fagfeltet er organisert som ein eigen seksjon vil dei framleis støtte resten av organisasjonen i spørsmål om IKT-sikkerheit.

1.2 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Strategiplanen «Helse2035» for Helse Vest RHF gjev retning for arbeidet til Helse Vest IKT. Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet fram mot 2035. Fylgjande er henta frå samandraget i Helse2035 og gjev eit godt bilete av utfordringane som ligg framfor; *«Ei god og effektiv tilnærming til det heilskaplege pasientforløpet krev innføring og bruk av ei solid digital plattform og bruk av nye teknologiske løysingar. Då kan vi yte tenestene nærmare pasienten – ofte der folk bur og oppheld seg. Alle aktørane i helsetenestene må kunne dra nytte av dei same IKT-løysingane. Pasientane skal òg bidra meir aktivt enn før, og sjølvbetening, eigenrapportering, automatisering, virtuelle tenester og robotisering av arbeidsprosessar skal vere regelen heller enn unnataket. Sensorar, stordata og diagnostikk i sanntid vil, saman med nye medisinar og medisinske metodar, gi høgare kvalitet og lågare ressursbruk.»*

Helse Vest IKT arbeider i tillegg i samsvar med målsetingane gitt i St.meld. nr. 9 (2012–2013) *«Én innbygger – én journal»*.

Gjennom 2019 har Helse Vest IKT delteke i ei rekkje nasjonale, regionale og lokale program og prosjekt som i sum skal bidra til realisering av Helse 2035.

2 Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

2.1 E-helse

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- ta i bruk etablerte innbyggjartenester.

Helse Vest har i 2019 levert følgjande til forvaltning:

- bestillingsskjema for behandlingshjelpemidler
- elektronisk dialog med pakkeforløp psykiatri
- visning av timar frå stråleterapisystem «Aria»
- skjema for førespurnad om utskrift pasientjournal
- skjema for førespurnad om utskrift tilgangsløgg
- skjema for førespurnad om endring i pasientjournal
- skjema for innskriving i fødejournal (Helse Stavanger)
- elektronisk sending av innkallingsbrev, pilot

- gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Vidare skal regionane planleggje tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før gjeldande sentrale folkeregister blir avvikla 31.12.2021.

Modernisert folkeregister er organisert som eige prosjekt i Helse Vest. Prosjektleiar har faste møter i forhold til det nasjonale prosjektet. Strategisk styringsorgan er regional styringsgruppe. Det er starta pilot i Helse Bergen, og etablert egne malar i Dips. Rapportering via webløysing i Norsk Helsennett.

- bidra til utprøving av samhandling og forbetring av tenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, medrekna ny utprøving av avstandsoppfølging av personar med kroniske sjukdommar.

Helse Vest IKT deltek i nasjonalt prosjekt «Medisinsk avstandsoppfølging» i regi av Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Statens Legemiddelverk. Regional forprosjekt «Medisinsk avstandsoppfølging» pågår, og Helse Vest IKT deltek med sentrale ressursar.

- vidareføre arbeidet med utvikling og bruk av samval og verktøy for samval for å involvere pasientar i val av behandlingsform.

Det er ikkje tilrettelagt for samval i dagens løysing i DIPS Classic. Det er ein stor endring i arbeidsprosess, og må organiserast som eit eige prosjekt som helseføretaka må melde inn som kandidat til prosjektporteføljen.

- bidra etter nærmare avtale i dei regionale helseføretaka sitt samarbeid med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølginga av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å

levere helsetenester på nye måtar slik det er omtalt i leveranse frå etatane til departementet av 1. desember 2018.

Helse Vest IKT deltek i prosjekt «Medisinsk avstandsoppfølging» i regi av Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, og Statens Legemiddelverk.

- delta i regionalt arbeid med å førebu innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft.

Helse Vest IKT deltek i arbeidet med verksemdsarkitekt.

2.2 Éin innbyggjar - éin journal

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med felles kodeverk og terminologi.

Helse Vest IKT deltek med verksemdsarkitektar frå forskjellige regionale program.

- bidra i det vidare arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal.

Helse Vest leder programstyret for DIS 2019, som er eit samarbeid mellom alle fire regionale helseføretak og Direktoratet for e-helse om utvikling av helsenorge.no.

Leder (frå Helse Vest IKT) av arbeidsgruppa Kjernejournal under Operativt styringsorgan (OSO) har saman med verksemdsarkitekt delteke i referansegruppe i prosjekt «Kjernejournal innsyn».

- bidra i dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å levere ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal.

Rapporten «Felles plan 2019 – felles grensesnitt mot nasjonale løysingar og overgang til strukturert journal» vart sendt Helse- og omsorgsdepartementet 01.12.2019.

2.3 Digitalisering på legemiddelområdet

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra i arbeidet med å etablere sentral føreskrivingsmodul og pasienten si legemiddelliste, som vert leia av Direktoratet for e-helse.

Regionalt prosjekt som del av nasjonalt prosjekt «Pasientens Legemiddelliste» er under etablering.

- gjennomføre nødvendige førebuingar for å digitalisere legemiddelhandteringa og avklare felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene.

Helse Vest IKT deltek med fleire ressursar i program HELIKS som har ansvar i Helse Vest. Regionalt prosjekt som del av nasjonalt prosjekt «Pasientens Legemiddelliste» er

under etablering.

2.4 Helsedataprogrammet

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra i arbeidet med å utarbeide ein plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatatenesta, felles saksbehandlingsløsning, søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartenester på helsenorge.no.

Helse Vest IKT deltek i Helsedataprogrammet og bidreg gjennom dette til å leggje rammer for aktuelle fellestenester. Programmets varighet er foreslått utvida til og med 2021, og etter vår vurdering er arbeidet i Helse Vest i takt med arbeidet som blir gjort nasjonalt. Hovudtyngda av arbeidet vil være hos helseføretaka, og det er viktig at organisasjonen vert budd til å ta i bruk dei nye tenestene.

- bidra i arbeidet med å leggje til rette for ei felles søknads- og rettleiingsteneste.

Sjå forrige punkt.

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

Gjennom deltaking i programmet gir Helse Vest IKT bidrag til plan for overføring av data frå utvalde nasjonale register til Helseanalyseplattforma.

Arbeid med harmonisering av variablar i eigne kvalitetsregister er ikkje starta i Helse Vest. Dette oppdraget er gitt likelydande til alle HF og vi trur det er hensiktsmessig at Helse Vest RHF set seg i førarsetet for dette arbeidet.

- bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tenestenivå for innbyggjarane.

Helse Vest IKT bidrar i arbeid.

2.5 Pakkeforløp psykisk helse og rus

- sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systema for mottak av tilvisingar til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for handtering av pakkeforløpa.

Pakkeforløp psykiatri og rus har vore utfordrande å få til grunna utfordringar med ytelse og stabilitet for DIPS Arena. Ny versjon av DIPS Arena vert testa i desember 2019. I DIPS Classic er det no lagt til rette for å kunne henvise mellom verksemder (nov 2019). I første omgang gjeld dette somatikk.

- bidra i arbeidet med å utarbeide regionale malar/dokument i DIPS.

Helse Vest IKT bidrar i dette arbeidet gjennom leiing av arbeidsgruppa «malar og brev». Dette er eit kontinuerlig arbeid.

2.6 Beredskap, sikkerheit

- følgje opp erfaringar og læringspunkt frå live-delen av Trident Juncture, Nasjonal helseøving 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre aktørar som er omfatta.

Helse Vest IKT har følggt opp erfaringar og læringspunkt gjennom arbeid med IKT-sikkerheit.

- følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratet si oppdatering av analysen i 2019.

Helse Vest IKT har følggt opp analyse gjennom arbeid med IKT-sikkerheit.

- revidere eigne beredskapsplanar i tråd med revidert Regional helseberedskapsplan for Helse Vest, 2019-2021.

Helse Vest IKT har revidert eigne beredskapsplanar.

- implementere ny sikkerheitslov, og delta i øvrig oppfølgings- og evalueringsarbeid.

Helse Vest IKT deltok på seminar om ny sikkerheitslov i regi av Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest IKT har svart ut brev frå HOD om forslag til skjermingsverdige objekt.

- halde fram arbeidet med å gjennomføre risikoanalysar og sikre god beredskap for sin del av kritisk infrastruktur i spesialisthelsetenesta, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.

Helse Vest IKT gjennomfører stadig fleire risikoanalysar, og det er tverrfagleg møte kvar 14. dag for å gå gjennom status på dei viktigaste tiltaka. Det vert også gjennomført fleire beredskapsøvingar kvart år.

- sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.

Helse Vest IKT har i 2019 hatt spesielt fokus på å sikre god kvalitet på endringar slik at ein klarer å levere på SLA. Det er etablert godt samarbeid mellom Kundesenteret, Driftssenter og Beredskapsleiinga for å løyse situasjonar som oppstår.

2.7 Bemanning, leing og organisasjon

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- utvikle strategiske kompetanseplanar og tiltak for å utdanne, rekruttere og vidareutvikle tilstrekkeleg tal medarbeidarar for alle yrkesgrupper/fagområde. Helseføretaka bør utvikle kompetanseplanar i tråd med måla i Helse2035, anten det er på stillingsgruppe-nivå eller individuelt der det er føremålstenleg. Dette er eit tiltak som og skal forplikte medarbeidarar til kva oppgåver dei må kvalifisere seg for i framtida.

Kompetanseplaner og vidareutvikling av kompetanse inngår i leder sitt ansvar for oppfølging av medarbeidarar, og er ein del av medarbeidarsamtale og oppfølging av denne. I tillegg kommer obligatorisk opplæring og krav til sertifisering.

Det er utarbeida kompetanseplan for alle nye tilsette i Felles løysing. Helse Vest IKT har leia arbeidet med utvikling av regional opplæringsplan for EPJ. Denne vil bli tilgjengelig for leiarar i alle verksemdar før utgangen av året.

- i bidra med innspel til fagplanar for dei helsefaglege utdanningane som kan bidra til å sikre at teknologi blir ein naturleg del i utdanninga.

Seksjonsleiar for Utvikling er ekstern representant i Studieprogramråd for datafag ved Høgskulen på Vestlandet.

Felles løysing har undervist ved UiB, UiS og Høgskulen på Vestlandet (Bergen, Haugesund) om temaet IKT i spesialisthelsetenesta.

- bistå i å tilrettelegging for bruk av teknologi for studentar som førebuing til praksisperiodane i helseføretaka.

Det vert gjennomført klasseromsundervisning for alle studentar før og/eller ved praksisstart.

2.8 «Inkluderingsdugnad»

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

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

Helse Vest IKT har i samarbeid med NAV lagt til rette for arbeidstrening for kandidatar med IKT-bakgrunn som har nedsett funksjonsevne. I løpet av 2019 har ein med nedsett funksjonsevne gått over til engasjementstilling.

2.9 Oppfølging av undersøkinga ForBedring

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- leggje til grunn at ForBedring er eit dialogverktøy som gir eit kunnskapsgrunnlag som skal nyttast til lokalt forbetningsarbeid. Det skal utarbeidast ein skriftleg

handlingsplan, og det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når ForBedring er gjennomført.

Handlingsplan er utarbeid, og forbetringstiltak vurdert på avdelings- og seksjonsnivå, samt i utvida leiargruppe. Prioriterte tiltak er gjennomført eller starta.

- gjennomføre Forbetringsundersøkinga med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultata mellom sjukehus og helseregionar.

Undersøking er gjennomført etter regional metodikk.

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

Helse Vest RHF ber HV IKT AS om å:

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

Dette punktet er ikkje relevant for Helse Vest IKT.

2.11 Handtering av bierverv

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

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

Alle bierverv skal registrerast og handsamast i bierversmodul.

- følge opp krav med ein årleg rapport på totalt tal bierverv i årleg melding 2019.

Talet på bierverv registrert er 19.

2.12 Informasjonstryggleik og personvern

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

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

Helse Vest IKT gjennomfører regelmessig skanning av potensielle sårbarheter i IKT infrastruktur, og følger opp funn ved å logge saker på dette i det interne sakshandsamingssystemet. Det vert lagt vekt på at alle ROS analyser skal ha tiltak med ein ressurs ansvarleg for oppfølging.

Heile Helse Vest RHF deltok under nasjonal IT-sikkerheitsmånad i oktober 2018. Som ein del av dette tiltaket vart det sendt ut «nano»-kurs innanfor aktuelle tema til alle tilsette i helseføretaka i Helse Vest, samt i Helse Vest RHF og Helse Vest IKT.

- halde seg orientert om arbeidet med personvernforordninga.

Helse Vest IKT har gjennom 2019 oppdatert malar for Databehandleravtaler.

2.13 Forsking og innovasjon

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra til rapportering på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i 2018.

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

- vere aktive pådrivarar i innovasjonsarbeidet, inkludert behovsdriven tenesteinnovasjon gjennom InnoMed-arbeidet.

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

2.14 Oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking

Helse Vest IKT AS skal:

- Styret er kjent med sitt ansvar

Styret er gjort kjent med sitt ansvar.

- styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

Helse Vest IKT har gjennomgang av internkontroll og risikostyring i styremøte kvar haust. I tillegg vert alle styremedlem invitert til regionale styresamlingar i Helse Vest.

- arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekt, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og involvering av leiinga.

Det regionale portefølje og arkitekturkontoret har følgd opp risiko, kompleksitet og organisering av porteføljen i Helse Vest gjennom 2019. Det er framleis behov for tiltak for å sikre god koordinering.

3 Ressursgrunnlaget og resultatkrav

3.1 Finansieringsmodell

Helse Vest IKT AS skal:

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

Aktivitetsmodellen/tenesteomfang for Helse Vest IKT er regulert i Tenesteavtalen med kundane (SLA). Kostnadane per teneste vert rekalkulert per år og er regulert i budsjett 2019 gjennom fordeling mellom dei ulike føretaka, inklusive private/ideelle.

3.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

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

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

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

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

4 Plandokument

Denne delen av meldinga skal vise utviklingstrender innan teknologi, medisin, infrastruktur m. v. som vil kunne få betydning for sørge-for-ansvaret. Kapittel 5.1 skal konkretisere behov i framtida, mens kap. 5.2 skal beskrive styret sine planar for å møte desse utfordringane.

4.1 Utviklingstrender og rammer

I kap. 5.1 vert det på generelt grunnlag gjort greie for utviklingstrekk og forventna ressursmessige konsekvensar av dette i form av økonomi, personell og spesialkompetanse. Tidshorisont 3-4 år.

4.1.1 Utviklinga innanfor opptaksområdet

Punktet er ikkje relevant for Helse Vest IKT.

4.1.2 Økonomiske rammeføresetnader

Dei økonomiske rammene har vorte strammare dei siste åra, noko som har lagt føringar for ny aktivitet og krav til innsparing og effektivisering. I budsjettet for 2020 (styresak

076-19) er det lagt inn eit innsparingskrav på 23,0 mill. kr., noko som utgjør 2,0% av prognose 2019.

Helse Vest IKT har i 2019 overtatt oppgåver og ressursar frå Nasjonal IKT HF i samanheng med avvikling, totalt 7 årsverk. Det er etablert eit nasjonal «IKT-direktørmøte» som styringsgruppe for interregionalt samarbeid innanfor IKT-området.

4.1.3 Personell og kompetanse

Helse Vest IKT har i 2019 rekruttert i ein arbeidsmarknad som er noko meir krevjande enn i 2018. Nye tilsette har bakgrunn frå ulike sektorar, og eit vesentleg tal kjem frå oljeverksemd, konsulentbransje, bank/finans, og anna offentleg verksemd. Helse Vest IKT er ein betydeleg IKT-aktør på Vestlandet, med sterke fagmiljø, og er ein attraktiv arbeidsgjevar for mange. Turnover har vore stigande gjennom året, frå 0,37% i januar til 1,27% i september, totalt 7,03% for 2019. (oppdateres ved årsslutt).

For 2019 ser vi at etterspurnaden etter IKT-kompetanse generelt er aukande, og vi ventar at det blir meir utfordrande å rekruttere, og vi ser også ein risiko for at turnover kan auke. Det vil i tida framover verte fokusert enda meir på å bygge kompetanse innanfor klinisk område, slik at vår dialog og samhandling med helseføretaka vet ytterlegare effektivisert.

Arbeidet med kompetansebygging omfattar både intern og ekstern opplæring i prosesser, metodar og verktøy. Eksempel på tiltak er «medlytt» på kundesenteret, den eigenutvikla «Testskulen» for alle som driv med testing, sertifisering i prosjektmetodikk som «Prince II» for program- og prosjektleiarar og i «TOGAF» for m.a. arkitektar.

4.1.4 Bygningskapital - status og utfordringar

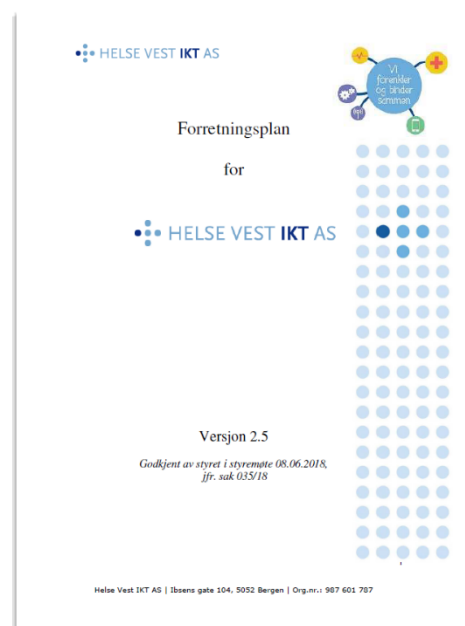
Punktet er ikkje relevant for Helse Vest IKT.

4.2 Strategiar og planar i helseføretaket

Denne delen beskriv planar for å møte utviklinga, medrekna dei områda som er skissert i kap. 5.1. Forankring til overordna strategiar.

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin *Forretningsplan*. Forretningsplan for Helse Vest IKT vart fyrste gong etablert for perioden 2005–2009. I 2010–2011 vart det gjennomført ein omfattande revisjon av forretningsplanen, noko som førte til ein gjennomgang av organisasjonen. Forretningsplanen vart deretter revidert i 2013, 2015, og 2017/2018, kvar gong med ein tiltaksplan for to år fram i tid. Gjeldande tiltaksplan gjeld for 2018 og 2019.

For bakgrunnen for Forretningsplanen vert det vist til kap. 1.1 i planen.



1.1 Bakgrunn

Bakgrunn

HELSE 2035
Strategiplan for Helse Vest – vedtatt mai 2017



Meld. St. 9
2012–2013
Møting til Stortinget
En innbygger – en journal
Digitale tjenester i helsetjenesten



Forretningsplan for Helse Vest IKT blei første gong etablert for perioden 2005–2009. I 2010–2011 blei det gjennomført ein omfattande revisjon av forretningsplanen. I 2013 og 2015 vart dokumentet revidert, kvar gong med ein tiltaksplan for dei to etterfylgjande år. *Ved denne revisjonen er planen revidert og det er tatt inn tiltak for 2018–2019.*

Strategiplanen «Helse2035» for Helse Vest RHF er ei omfattande revidering som rettar seg etter føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016–2019). Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet fram mot 2035. Fylgjande er henta frå samandraget i Helse2035; «*Ei god og effektiv tilnærming til det heilskaplege pasientforløpet krev innføring og bruk av ei solid digital plattform og bruk av nye teknologiske løysingar. Då kan vi yte tenestene nærmare pasienten – ofte der folk bur og oppheld seg. Alle aktørane i helsetenestene må kunne dra nytte av dei same IKT-løysingane. Pasientane skal òg bidra meir aktivt enn før, og sjølvbetening, eigenrapportering, automatisering, virtuelle tenester og robotisering av arbeidsprosessar skal vere regelen heller enn unnataket. Sensorar, stordata og diagnostikk i sanntid vil, saman med nye medisinar og medisinske metodar, gi høgare kvalitet og lågare ressursbruk.*»

Forretningsplan skal og bidra til at Helse Vest IKT arbeider i samsvar med målsettingane gitt i St.meld. nr. 9 (2012–2013) «*Én innbygger – én journal*».

For Helse Vest IKT er det særleg viktig at det er ein avklart og avtalt styrings-struktur for IKT-området, det vert her vist særleg til kap. 3 i Forretningsplanen.

3 OVERORDNA MÅLSETJINGAR OG STYRINGSSTRUKTUR

Helse Vest IKT har ein todelt funksjon:
1) ansvar for produksjon av operative IKT-tenester og 2) bidra til endring og forenkling i helseføretaka gjennom bruk av IKT

Helse Vest IKT sine oppgåver overfor kundane er innarbeid i Tenesteavtalen (SLA) mellom partane. Omfanget av tenestene levert av Helse Vest IKT inngår i Tenestekatalogen i bilag 5.

Basert på dette har Helse Vest IKT ein to-delt funksjon;

- 1) *Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet innanfor operative IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 4.2, 4.8 og 5).*
- 2) *Helse Vest IKT gir bidrag til endring og forenkling hos kundane gjennom strategiske og taktiske IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 3 og 4). Dette omfattar deltaking i og leveranser til*

program/prosjekt, samt forvaltning av regionale prosessar og system. Dei strategiske og taktiske tenestene understøttar aktivitet hos kundane der Helse Vest IKT ikkje har styringsmyndighet.

Dei overordna målsetjingane til Helse Vest IKT for desse to delane er:

1) Ansvar for operative IKT-tenester

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

Styringsstrukturen for infrastruktur innanfor IKT er i Helse Vest er lagt til Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT skal ha ein systematisk oppfølging av risiko- og sårbarheit for infrastrukturen. Helseføretaka skal haldast orientert, minimum ein gong årleg.

Stabil drift er ei overordna målsetting for leveranse av dei operative IKT-tenestene. Leveransane skal målast gjennom kosteffektivitet (ved bruk av «benchmarking») og kundetilfredsheit (ved tilbakemelding frå sluttbrukarane).

2) Bidra til endring og forenkling

- Helse Vest IKT skal bidra til å forenkle pasientbehandligna i brei forstand, auke pasienttryggleiken og gi høve til gevinstrealisering ved innovativ bruk av teknologi og løysingar.
- Helse Vest IKT skal bidra til kontinuerleg utvikling i bruken av IKT gjennom å leggje til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og relevante leverandørar.
- Helse Vest IKT skal bidra til at verksemdsarkitektur blir utvikla vidare og forvalta i Helse Vest for å understøtte strategiane og endringsprosessane til føretaksgruppa.
- Helse Vest IKT skal forvalte, forenkle og utvikle teknologi- og applikasjonsarkitekturen for å understøtte arbeidsprosessar og pasientflyt.
- Helse Vest IKT skal støtte moderne og mobile arbeidsflatar som byggjer opp om arbeidsprosessane på ein fleksibel måte.

- Helse Vest IKT skal ha bidra innanfor porteføljestyling og program-, prosjekt- og testleing for bruk ved gjennomføring av prosjektporteføljen til Helse Vest.

Helse Vest IKT er ein viktig ***bidragsytar*** til *betre og innovativ bruk av IKT* i føretaksgruppa Helse Vest RHF. For Helse Vest IKT er det viktig å legge til grunn at innanfor desse aktivitetane er Helse Vest IKT «*arbeidsgjevar, men ikkje oppdragsgjevar*». Her arbeider tilsette i Helse Vest IKT i tråd med gjeldande *regionale styringsstrukturar*. Fylgjande regionale styringsstrukturar er etablert for å handtere *ansvar, roller og oppgåver*;

- *Porteføljestyling*, her inkludert stying av *program og prosjekt*
- Styringsstruktur for *forvaltning* av regionale løysingar
- Regional styringsstruktur for *verksemdsarkitektur*
- Regionalt styingssystem for *IKT-sikkerhet*

11 TILTAK FOR Å REALISERE PLANEN

Prioriterte fokusområde i 2018 og 2019

Helse Vest IKT har gjennom arbeidet med å revidere forretningsplanen identifisert følgjande område som *prioriterte tiltak* for gjennomføring i 2018 og 2019:

11.1 Plattform for mobilitet

Helse Vest IKT må vidareutvikle infrastrukturen for å møte auka krav til mobilitet ved bruk av *smarte telefonar og anna mobilt utstyr*. Plattform for mobilitet må vere robust, skalerbar og redundant.

Dette er eit vesentleg grep for å kunne understøtte «Strategi for samordna kommunikasjon».

11.2 Plan for bruk av skytenester

Helse Vest IKT må i større grad legge til rette for å ta i bruk tenester som *berre* vil verte gjort tilgjengeleg som skytenester.

Ei slik tilrettelegging vil òg gjere det mulig å ta i bruk løysingar som til lågare kost og/eller betre kvalitet kan leverast som skytenester.

11.3 Fleksibel og skalerbar infrastruktur

Helse Vest IKT må etablere ein «programdefinert» infrastruktur slik at infrastruktur kan leverast som komplette tenester med høgare grad av sjølvbetjening.

Ei slik løysing vil gi raskare leveranse, og kvaliteten på produktet vil vere identisk frå gang til gang. Dette vil medføre kostnadsreduksjon i avd. Tenesteproduksjon, ved at medarbeidarar kan fokusere på vidareutvikling av tenestene og problemløysing, framfor enklare rutineoppgåve relatert til leveransar.

11.4 Digitalisering og automatisering

Helse Vest IKT skal i større grad informere helseføretaka om potensialet som finst for å automatisere manuelle, regelstyrte og repeterande oppgåver. Helse Vest IKT tilbyr verktøy og kompetanse til kundane for å auke graden av automatisering og styrke digitaliseringa.

Helse Vest IKT skal og auka satsinga på *intern* effektivisering gjennom initiativ basert på LEAN tankegang, der mange små forbetringar og bruk av automatisering i sum skal gje gevinst. Etablering av nye modellar for finansiering/ prioritering må vurderast for å sikre gode resultat av denne satsinga.

11.5 Betre brukaroppleving

Teknologibruken i sjukehusa er sterkt aukande, og brukarane får meir og meir teknologi å forhalda seg til.

Betre brukaropplevingar, også omtalt som «User experience (UX)», er eit område der Helse Vest IKT må auke satsinga gjennom å byggje kompetanse, erfaring og metode i samarbeid med føretaksgruppa. Helse Vest IKT skal ha fokus på brukaroppleving ved bruk av teknologi, både personlig utstyr og programvare. Brukaropplevinga skal forståast og målas ut frå situasjonen (konteksten) brukaren er i.

11.6 Plattform for virtuelle helsetenester

Satsing på virtuelle helsetenester er ein sentral del av strategiplanen «Helse2035». Helse Vest IKT må arbeide for å definere og etablere grunnlaget for ein plattform for *virtuelle* helsetenester.

Det må utarbeidast ein plan for korleis den teknologiske infrastrukturen og applikasjonsarkitekturen skal støtte dette. I dette arbeidet er det viktig med tett samarbeide med Direktoratet for e-helse (ansvar for helsenorge.no), og andre viktige offentleg og private aktørar.

11.7 Samanhengande (helhetlig) forvaltning

Helse Vest IKT vil vidareutvikle ein meir samanhengande forvaltningsmodell som i større grad skal handtere behov på tvers av ulike system og tenester.

Ein framtidig samanhengande forvaltningsmodell må større grad støtte opp om arbeidsprosessane og informasjonsbehovet i verksemdene. Helse Vest IKT vil etablere eit utviklingsarbeid der vi mellom anna skal vurdere kva roller som skal inngå i forvaltninga, både generalistar og spesialistar.

Det må vurderast kva strukturelle endringar det er behov for i Helse Vest IKT si organisering for å bidra til at tenestene skal ha god kvalitet, vere kostnadseffektive og sikre god kommunikasjon internt og eksternt.

Administrasjonen vil her innarbeide i den endelege versjonen av årleg melding tekst frå styresak 093/19 handsama i styremøtet 13.12.2019 om «Status tiltak 2018 – 2019 i Forretningsplan for Helse Vest IKT».

SAK 091-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019

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

SAKA GJELD: **Rapportering risiko per 3. tertial 2019 for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **091/19 B**

STYREMØTE: **13.12.2019**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. 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 3. 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.

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 3. tertial 2019.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 3. tertial 2019

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

Risikomatrise 3. tertial 2019:

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

Risikomatrise 2. tertial 2019:

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 3.1A, 3.1B	2.2B	
	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.

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

Styringsmål 1		Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukartilfredshet og god informasjonstryggleik		
Delmål 1A		Sikre fortsatt høg brukartilfredshet 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 før 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 egne leveransar og tenester.				
Delmål 1E		Rett balanse mellom drift og program/prosjekt		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde.				
		Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering.				

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

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: 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: Levere arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1B: Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring.			

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

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 nytilsette, 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 092-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland

SAKA GJELD: Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 092/19 B

STYREMØTE: 13.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

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

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

Oppsummering

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

Fakta

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

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

Oppsummering:

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

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

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

Vedtak

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

Drøfting

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

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

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

Konklusjon

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

VEDTEKTER

HELSE VEST IKT AS

§ 1 Foretaksnavn

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

§ 2 Forretningskontor

Selskapets forretningskontor er i Bergen kommune.

§ 3 Formål

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

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

Selskapet har ikke erverv til formål.

§ 4 Aksjekapital

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

§ 5 Styre

Selskapets styre skal bestå av 11 medlemmer.

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

Fire styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

§ 6 Signatur og prokura

Selskapets firma tegnes av styrets leder.

§ 7 Daglig leder

Selskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret.

§ 8 Ordinær generalforsamling

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

På den ordinære generalforsamling skal følgende saker behandles og avgjøres:

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

§ 9 Utbytte og omsetning

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

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

* * *

STYREINSTRUKS

FOR

HELSE VEST IKT AS

*Godkjent i sak 025/14 i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 084/18 i styremøte 14.12.2018*

Innholdsfortegnelse

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

1 Innledning

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

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

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

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

2 Selskapets organer

2.1 Selskapets generalforsamling

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

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

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

2.2 Selskapets styre

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

Styret utgjør sammen med daglig leder foretakets ledelse.

2.3 Daglig leder

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

3 Styrets oppgaver

3.1 Formålet med styrets arbeid

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

Selskapets vedtekter § 3 har følgende ordlyd:

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

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

Selskapet har ikke erverv til formål.”

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

3.2 Styrets hovedoppgaver

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

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

Strategioppgaver

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

Kontroll-/tilsynsoppgaver

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

Organiseringsoppgaver

- Overordnet organisering av virksomheten.

Egenoppgaver

- Styrets egenvurdering (evaluering)
- Evaluering av daglig leder

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

3.3 Årsplan for styrearbeidet

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

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

Følgende saker behandles årlig og settes inn i årsplanen:

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

4 Saksbehandlingsregler

4.1 Forberedelse av saker

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

4.2 Innkalling til styremøte

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

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

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

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

Innkallelsen med saksdokumenter skal også sendes styrets varamedlemmer.

4.3 Møteform

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

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

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

4.4 Rett og plikt til å delta på styremøte

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

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

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

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

4.5 Møteleder

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

4.6 Beslutningsdyktighet

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

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

4.7 Protokollførsel

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

4.8 Informasjon fra styremøte

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

5 Styrets sammensetning

5.1 Styrets medlemmer

Selskapets styre skal bestå av 11 styremedlemmer inklusiv styrets leder.

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

4 styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

5.2 Habilitet

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

5.3 Taushetsplikt og etikk

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

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

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

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

5.4 Lojalitet

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

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

6 Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen

6.1 Innkalling til generalforsamling

Styret innkaller generalforsamlingen til dens møter.

6.2 Møteplikt

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

7 Selskapets representasjon

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

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

For øvrig kan styret tildele prokura.

8 Daglig leder.

8.1 Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.

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

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

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

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

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

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

Styret skal etablere instruks for daglig leder.

9 Endring av styreinstruksen

Styreinstruksen kan endres av styret ved vanlig flertallsbeslutning.

10 Varighet.

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

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

Godkjent av styret i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 084/18 i styremøte 14.12.2018

Innholdsfortegnelse

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

INSTRUKS FOR ADMINISTRERANDE DIREKTØR I HELSE VEST IKT AS

1 Formål med instruksen

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

2 Overordna rolleavklaring

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

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

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

3 Administrerende direktør si myndigheit

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

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

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

4 Administrerende direktør sine oppgaver

4.1 Overordna føringar

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

4.2 Hovudoppgåver

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

4.2.1 Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering

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

4.2.2 Rekneskap

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

4.2.3 Rapportering.

a) Informasjon til styret:

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

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

b) Årleg melding til eigar

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

c) Årsmelding og årsrekneskap

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

4.3 Saksførebuing

4.3.1 Styremøter

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

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

4.4 Generalforsamling

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

4.5 Samarbeid med andre

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

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

4.6 Kommunikasjon og openheit

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

4.7 Personal og organisasjon

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

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

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

4.8 Samfunnsansvar og etikk.

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

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

5 Resultatkrav og evaluering av administrerande direktør

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

Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

0 Generelt

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

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

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

1 Vi som arbeider i Helse Vest

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

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

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

1.1 Møtet med kollegaer og leiarar

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

1.2 Lojalitet

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

1.3 Rapporterings- og varslingsplikt

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

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

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

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

1.4 Bierverv

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

1.5 Opplæring og etterutdanning

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

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

2. Møtet med pasienten

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

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

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

2.1 Rettane til pasienten

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

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

2.2 Prioritering

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

3. Forsking

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

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

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

4 Tillit til helsetenestene

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

4.1 Innkjøp

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

4.2 Initiativ for etisk handel

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

4.3 Miljø og klima

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

4.4 Etisk rekruttering

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

SAK 093-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.12.2019

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

SAKA GJELD: **Status tiltak 2018-2019 – Forretningsplan for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 093/19 B

STYREMØTE: 13.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar status for tiltak 2018-2019 i Forretningsplan for Helse Vest IKT til etterretning.*

Oppsummering

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin Forretningsplan. Forretningsplan for Helse Vest IKT vart fyrste gong etablert for perioden 2005–2009. I 2010–2011 vart det gjennomført ein omfattande revisjon av forretningsplanen, noko som førte til ein gjennomgang av organisasjonen. Forretningsplanen er deretter revidert i 2013, 2015, og 2017/2018. Ved kvar revisjon er det inkludert ein tiltaksplan for to år fram i tid.

Den siste revisjonen av forretningsplanen vart godkjent av styret i styresak 035/18 i styremøtet 08.06.2018. Denne planen inneheldt tiltak for 2018 og 2019.

Administrasjon har no starta arbeidet med ny revisjon av forretningsplanen og arbeidet med tiltak for perioden 2020 – 2021.

Fakta

Gjeldande Forretningsplan for Helse Vest IKT AS vart vedteken i sak 035/18 i styremøtet 08.06.2018. Forretningsplanen har ein tiltaksplan for perioden 2018 – 2019.

Administrasjonen har i 2. halvår 2019 starta arbeid med revisjon av Forretningsplanen. I den reviderte versjonen av Forretningsplanen er det tenkt teke inn forslag til tiltaksplan for perioden 2020 – 2021. Administrasjonen varsla styret i sak 077/19 i styremøtet 06.11.2019 at utkast til revidert Forretningsplan ville bli lagt fram i styremøtet i desember. Administrasjonen har diverre ikkje hatt tilstrekkelig med tid til å ferdigstille eit slikt utkast.

Administrasjonen har difor ved denne saka lagt fram ein oppdatert status for tiltak for perioden 2018 – 2019.

Drøfting

Status for tiltak for 2018 – 2019

Administrasjonen har i kap. 11 i den reviderte Forretningsplanen tatt inn detaljar om fylgjande tiltak for perioden 2018 – 2019;

- *Fleksibel og skalerbar infrastruktur*
- *Plattform for mobilitet*
- *Plan for bruk av skytenester*
- *Digitalisering og automatisering*
- *Betre brukaroppleving*
- *Plattform for virtuelle helsetenester*
- *Samanhengande (Helhetlig) forvaltning*

Det er nedanfor gitt kort oppsummeringar av status for kvart tiltaksområder.

Fleksibel og skalerbar infrastruktur

Det er gjort mykje arbeid på servere. Alle servere vert no levert som virtuelle servere, dvs. styrt av programvare. Dette gir oss moglegheiter til å tilby fleksibilitet og skalere etter behov. Med moderne operativsystem kan dei fleste endringar gjerest i fart/utan nedetid. Det er gjort store endringar på infrastruktur med tanke på prosessering (compute) og lagring. Det er investert mykje og det er gjort smarte val i ein infrastruktur som kan nyttast til dei fleste føremål. Mange spesialtilpassa servere/infrastruktur er no konsolidert inn i dette generelle servermiljøet. Det er pt. god kapasitet i det virtuelle servermiljøet, og det er einsarta enten det er plassert i Bergen eller Stavanger.

Det som står igjen er nettverk. Infrastruktur som ei teneste består av «compute», «storage» og «network». «Compute» og «storage» er no programvaredefinert/virtuelt i Helse Vest IKT, nettverk er det ikkje. For å kunne løyse ut potensialet knytt til ein fleksibel og skalerbar infrastruktur, må Helse Vest IKT også kunne være fleksible og skalerbare på nettverk, for å kunne levere ein komplett infrastrukturpakke.

Helse Vest IKT har kome langt på dette området med tanke på det som var utgangspunktet ved inngangen til tiltaksperioden 2018 – 2019. Samstundes er det framleis arbeid som må utførast for å sikre tenester og behov som kjem framover i tid.

Plattform for mobilitet

Helse Vest IKT leverte hausten 2018 ei mobil plattform til Haraldsplass Diakonale Sykehus. Denne mobile plattformen er basert på bruk av Apple iPhone mobiltelefonar. Gjennom den mobile plattformen er det lagt til rette for bruk av Imatis sin mobilapp Mobilix på iPhone. Dette er telefonar som er knytt til arbeidsplass, og som vert rullert mellom tilsette på arbeid. Plattformen er framleis under pilotering og utrulling på Haraldsplass. Det er gjennom 2019 arbeidd vidare med denne plattformen for å automatisere oppsettet av mobiltelefonane.

Det pågår også arbeid med å gjere løysinga meir robust og å tilby fleire tenester på denne plattformen. Arbeidet med dette er organisert som eit delprosjekt innanfor programmet IKT-Byggstøtte.

Plan for bruk av skytenester

Prosjekt Skytjenester har hatt mandat til å arbeide med områda identitetsforvaltning, informasjonssikkerhet, juss, økonomi og drift for å etablere ein grunnmur for skytjenester i Microsoft Azure.

Prosjektet har utvida eksisterande prosess for identitetsforvaltning til å inkludere skytjenester. Det er etablert ein styringsstruktur med «policies» for å ivareta krav til informasjonssikkerhet og for å skilje ulike føretak og avdelingar som skal bruke skytjenester.

Krav til informasjonssikkerhet er standardiserte og kan brukast og i andre samanhengar. Det er også utarbeida ein referansearkitektur som ein del av grunnmuren. Prosjektet har også drøfta vilkåra i Microsofts standardavtale og arbeidet med å forankre denne avtalen i helseføretaka i regionen.

Risikovurderingar er gjennomført for grunnmur, Office 365, VPN tunneler og forskingsmiljøet for det store forskingsprogrammet Neuro-SysMed. Strategi for å ta i bruk skytjenester er etablert og økonomimodell for kostnader knytt til lisenskjøp og forbruk i Microsoft Azure er utarbeida.

Prosjektet har pilotar på samhandlingsløysingar (Teams) , utvikling og forskning. Team Skytjenester vert etablert som ein virtuell forvaltningsorganisasjon og har ressursar frå ulike seksjonar og avdelingar i Helse Vest IKT.

Digitalisering og automatisering

Helse Vest IKT rapporterte i juni at vi har et stabilt team med 6 tilsette som jobbar med robotisert prosessautomatisering (RPA). Sidan den gong har vi levert ytterlegare 10 prosessar, og er no oppe i 35 automatiserte prosessar som utgjør eit samla estimat på 16 000 sparte timer for Helse Vest i 2019. For å kunne dekke helseføretaka sine behov har vi basert oss på noko innleige hausten 2019 som har gjort at vi foreløpig klarer å handtere dei førespurnadene som kjem. Ei av dei mest krevjande prosessane det blir arbeidd med no er i regi av prosjektet *Digitale skjema og brev*, som skal sikre at innkallingsbrev kun blir sendt elektronisk til pasientar som har kryssa av for *Elektronisk meldingsutveksling* på helsenorge.no. Løysinga er ein «hybrid» der vi nyttar både RPA og integrasjon. Den er allereie i produksjon for 5 avdelingar, og skal breiddast vidare til alle avdelingar og helseføretak i første halvdel av 2020. Det er forventa at helseføretaka vil spare betydeleg tid og portoutgifter ved å automatisere denne prosessen.

I juni rapporterte vi at vi ville fokusere på å styrke oss ytterlegare innanfor test og forvaltning. Vi er godt i gang med dette arbeidet og har no ein eigen testleiar som også skal sikre god koordinering opp mot andre testaktiviteter i Helse Vest IKT. Vi har fortsatt behov for meir kapasitet på forvaltning og planlegger å auke kapasiteten på dette området i 2020. Vi har også gjort tiltak for å styrke koordineringa mot integrasjonssenteret. Samla oppdragsmengde ser ut til å vera relativt stabil, og vi planlegg difor å erstatte konsulentane med faste tilsette i løpet av 2020.

I juni 2019 rapporterte vi om arbeidet med omskriving av Tools, som er Helse Vest IKT sin interne portal for å utføre oppgåver utan å måtte gå inn i administrasjonsverktøyet til det enkelte system. Sidan juni har vi fortsatt arbeidet med den nye versjonen, og den gamle er planlagt utfasa ved utgangen av 2019. Dette er et viktig skritt for å tilby ei meir effektiv, stabil og sikker teneste for sjølvbetening internt.

Plattform for virtuelle helsetenester

Helse Vest IKT har i perioden arbeid saman med Helse Stavanger HF for å pilotere videokonsultasjon som teneste for enkelte pasientgrupper. Helse Vest IKT sin rolle har vært å tilrettelegge teknologi. Samstundes har vi etablert ei supportteneste der pasientar kan få teknisk hjelp. Resultata frå dette har vi vidareformidla til de andre helseføretaka, og basert på dette har vi tatt initiativ til eit strategisk forprosjekt på medisinsk avstandsoppfølging. Dette forprosjektet har Teknologirådet godkjent, og forprosjektet leverer fase 1 rapport ved utgangen av året. Helse Vest IKT har ansvar for leiing av og arkitektur i forprosjektet. Foreløpige resultat ble presentert for Teknologirådet i november, og fikk gode tilbakemeldingar. Forprosjektet samhandlar med Alle Møter programmet som har ansvar for

realisering av innbyggartenester og HELIKS programmet som har ansvar for nye kliniske og pasientadministrative løysingar.

Forprosjektet har arrangert møteplassar i alle helseføretak, og har sett på medisinsk avstandsoppfølging langs følgande aksar:

- *Direktekommunikasjon – to-veis kommunikasjon mellom innbyggjar og sjukehus*
- *Informasjon og opplæring – kommunikasjon frå sjukehus til innbyggjar*
- *Eigenregistrering – kommunikasjon frå innbyggjar til sjukehus*
- *Fjernmonitorering – to-veis kommunikasjon mellom innbyggjar og sjukehus*

Gjennom diskusjonar og basert på resultata frå ein enkel spørjeundersøking ser vi at det er høy motivasjon for å komme i gang med videokonsultasjon som teneste. Ein annen teneste med som scorar høgt på motivasjon og verdi er digitale skjema. Datafangst er også eit område som scorar høgt på verdi, men her er det meir utfordrande å få etablert gode og robuste tenester.

Vi har også delteke i styringsgruppe og referansegrupper for nasjonalt prosjekt for medisinsk avstandsoppfølging, eit prosjekt Helsedirektoratet, Direktoratet for eHelse og Statens Legemiddelverk samarbeider om på oppdrag frå Helse og Omsorgsdepartementet. Deltaking her er viktig både for å påverke prioriteringar nasjonalt og for å kunne ta i bruk nasjonale løysningskomponentar.

Teknologirådet godkjende vidareføring av det regionale forprosjektet i 2020, og forprosjektet vil gå nærare inn på behov, potensiale og muligheit for medisinsk avstandsoppfølging.

Betre brukaroppleving

Betre brukaroppleving er no eit prioritert tiltak i Teknologiplan Helse Vest, som vart godkjend i Helse Vest RHF i styremøtet i desember 2018. Helse Vest IKT har arbeidd aktivt for å få dette som eit prioritert tiltak i planen, og Helse Vest IKT vil framover støtte opp om tiltakseigar og vidare satsing på brukaroppleving. Helse Vest IKT har også tatt initiativet til å starte ei konseptutgreiing på heilskapleg arbeidsflate, der brukarane sine behov og situasjon vil vere innfallsvinkelen. Oppstart av utgreiinga vart godkjent i Teknologirådsmøte 13.11.2019, og Helse Vest IKT vil bidra med sentrale ressursar.

Parallelt er det satt i gang eit arbeid for å sjå på korleis Helse Vest IKT kan sikre betre brukaroppleving for dei system som vert utvikla internt av seksjon Utvikling i Helse Vest IKT. Dette er utviklingsprosjekt for helseføretaka og internt for Helse Vest IKT. Desse systema er viktige for brukarane, men dei fleste er relativt små, og det er dermed lettare å raskt sjå resultat av arbeidet med brukaroppleving. Erfaringane med arbeidet som er gjort viser at vi allereie gjer ein del aktivitetar for å sikre god brukaroppleving i dei internt utvikla systema, men at vi har ein veg å gå når det gjeld å formalisere det ytterlegare og få det inn som ein del av metodikken som vert nytta. Dette arbeider Helse Vest IKT med no og har sett inn konkrete tiltak. Tanken er at man ved behov også skal kunne bruke kompetansen og erfaringane inn i arbeidet med brukaroppleving på andre og større områder.

Kva har vi gjort?

- *Tett dialog med Helse Vest IKT sin fagansvarlig for brukaroppleving*
- *Tilsett ein «frontend»-utviklar med kompetanse på brukaroppleving*
- *Planlegging av korleis vi skal arbeide med brukaroppleving kvart prosjekt*
- *Samtale med fagansvarlig ved oppstart av prosjekt – korleis arbeide med brukaroppleving i dette spesifikke prosjektet?*
- *Arbeidsmøte der vi har sett på korleis vi skal arbeid med brukaroppleving i vidareutvikling av dei ulike løysingane som vi allereie har utvikla.*
- *Neste steg: valg av prototypingsverktøy, opplæring og implementering.*

Samanhengande (Helhetlig) forvaltning

Gjennom forretningsplanperioden har vi gjort vurderingar av korleis vi skal angripe dette tiltaket som potensielt vil famne om mange av avdelingane våre. Gjennom styresak 029-19 konkluderte vi med å ikkje setje i gang eit omfattande og gjennomgripande utviklingsarbeid med den totale forvaltingsmodellen. På grunn av svært høgt aktivitetsnivå i både prosjekt- og driftsorganisasjonen, som har omfatta produksjonssetting av fleire nye komplekse systemløysingar, så vurderte vi at risikoen blei for høg for å gjera vesentlege endringar på vår forvaltingsmodell og organisasjon.

Likevel er det gjennomført fleire endringar på korleis vi utfører forvaltingsoppgåver for ulike system og tenester.

- *Ny seksjon LIBRA forvaltning er etablert for å levere ei samanhengande forvaltning av både system, grunndata og arbeidsprosesser.*
- *Ulike tverrfaglege forvaltningsteam er etablert eller tilpassa for å handtere nye tenester som for eksempel ny radiologiløysing (Sectra) eller Imatis.*

For å arbeide vidare med utfordringane som er adressert i forretningstiltaket «Samanhengande forvaltning» er det gjennom styresak 077-19 Revisjon av forretningsplan, adressert eit behov for ei samla gjennomgang av vår organisering for å sikre at vi er godt organisert for dei framtidige utfordringane.

Konklusjon

Forretningsplanen for Helse Vest IKT er strategien for vidareutvikling av selskapet. Strategien har særleg fokus på det som er Helse Vest IKT sitt ansvarsområde, men og på korleis selskapet skal innrette seg for best mogeleg å kunne bidra innanfor IKT-området til dei områder der Helse Vest RHF og helseføretaka har ansvaret.

Administrasjonen har ved denne saka orientert styret om status for tiltak i gjeldande versjon av Forretningsplanen.

SAK 094-19

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019
SAKSHANDSAMAR: Geir Granerud og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Praterobotar (samtaleagentar) og «Hackaton»**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 094/19 O

STYREMØTE: 13.12.2019

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Viser til styreseminar for Helse Vest IKT AS i juni 2019. Viser og til sak 056/19 i styremøtet 13.09.2019 der adm. dir. gav ei kort oppsummering om oppfølging etter styreseminaret, ved saker seinast til styremøtet i desember 2019. Det er i denne saka gitt ein status vedr. *Chatbot* og «*Hackathon*».

Fakta

Det er i denne saka gitt tilbakemelding om fylgjande tema frå styreseminaret;

- *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.*

Administrasjonen har, av fleire grunnar, ikkje hatt nok tid til å svare ut fylgjande tema frå styreseminaret i juni;

- *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.*

Adm. dir. er av det syn at dagens handtering er akseptabel, men vil komme til styret med ei orientering i neste styremøte.

Drøfting

Chatbot/samtaleagentar/praterobotar

Helse Vest IKT arbeider med å etablere ein teneste for samtaleagentar for helseføretaka. Som ein del av dette er det dialog med Operativt styringsorgan Felles EPJ for å sikre en regional tilnærming til diskusjon om nye samtaleagentar, slik at ein samtaleagent for eit område kan nyttas av alle helseføretak.

I 2019 har vi sett i drift fire samtaleagentar:

1. *DINA – for kvinner med svangerskapsdiabetes, utviklet i samarbeid med Helse Bergen*
2. *ROSA – for kvinner med arvelig brystkreft, utviklet i samarbeid med Helse Bergen*
3. *IBSEN – for personer med irritabel tarm, utviklet i samarbeid med Helse Bergen*
4. *Open linje – for førespurnadar til kundesenter i Helse Fonna, utviklet i samarbeid med Helse Fonna og regionalt program Alle Møter*

DINA har også blitt lansert på helsenorge.no, og er tilgjengelig for alle brukara på helsenorge.no.

«Hackathon»

Ein hackathon er ein intensiv samling for utviklarar og fagpersonar der fagpersoner tar med seg faglige problemstillingar dei saman kan designe/prototype løysningar for. Det er ein god ide å arrangere ein regional hackathon, men sidan vi allereie i samarbeide med andre har hatt planar om fleire hackathons så har det ikkje vore tid til å gjennomføre ein open og regional hackathon. Ein viktig del av hackathons er å ha eit godt datagrunnlag og opne APIar (Application Programmer Interface), slik at det er mogleg å utvikle prototypar. Dette støttar

Helse Vest IKT gjennom helsetanken.no, der vi også utviklar «personas» med fiktive pasientar og deira medisinske historie.

I 2019 har Helse Vest IKT bidrege på mellom anna:

- «Pust deg betre» - ein innovasjonssamling i regi av Helse Førde
- «Søvn-pasientar» - ein «e-helsepitch» i regi av Norwegian Health Care Cluster, Stavanger
- «Ungdom med psykiske vanskar» - ein innovasjonscamp i regi av Høgskulen på Vestlandet

Konklusjon

Helse Vest IKT har og vil fortsatt ha fokus på innovasjon i tett samarbeid med helseføretaka, akademia og næringslivet.

SAK 095-19

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.12.2019

SAKSHANDSAMAR: Marthe Johanne Ravnås, Lars Erik Baugstø-Hartvigsen, Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Status GDPR Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 095/19 O

STYREMØTE: 13.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT AS har hatt økt fokus på personvernarbeid i 2019 som et ledd i implementeringen av nytt regelverk. Dette har blant annet vist seg gjennom følgende tiltak;

- *Helse Vest IKT har i 2019 ansatt personvernombud.*
- *Databehandleravtalene har fått økt fokus*
- *Helse Vest IKT har bidratt både med opprettelse og deltakelse i regionalt og nasjonalt personvernnettverk*
- *Helse Vest IKT har hatt økt fokus på innebygd personvern, både gjennom fysiske kurs og Skype kurs internt i virksomheten*
- *Det pågår også et arbeid med revidering av grunnlinjemal, samt kartlegging av behov for eget protokollsystem i tråd med GDPR-forordningen artikkel 30.*
- *Helse Vest IKT har i tillegg bistått med et fåtall personvernkonsekvensvurderinger sammen med helseforetakene*

Fakta

20. juli 2018 trådte det i kraft en ny personopplysningslov. Loven består av nasjonale regler og EUs personvernforordning (GDPR - General Data Protection Regulation). Forordningens regler gjelder for alle EU/EØS-land.

Personopplysningsloven handler om behandling – altså innsamling og bruk – av personopplysninger. Reglene gir virksomhetene en rekke plikter, samtidig som GDPR gir enkeltpersoner, de registrerte, en rekke rettigheter.

Som en konsekvens av dette regelverket, har Helse Vest IKT AS økt sitt fokus på personvernarbeid. Helse Vest IKT har gjort en rekke tiltak i denne sammenheng. I januar 2019 ble Marthe Johanne Ravnås ansatt som personvernombud. Hun har arbeidet tett med IKT-sikkerhetsleder Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen. På bakgrunn av ledelsens ønske, ble arbeidet med inngåelse og revidering av databehandleravtaler prioritert. Per 27. november 2019 har Helse Vest IKT AS 956 operative systemer i drift. Arbeidet med databehandleravtaler har vært et omfattende og tidkrevende arbeid. Vi har også støtt på flere utfordringer. Det har blant annet vært vanskelig å få oversikt over eksisterende databehandleravtaler, ettersom tidligere avtaler har blitt lagret på ulike plattformer. Det har også vært krevende å beslutte hvilke systemer som skal prioriteres. Vi har derfor erkjent at vi har hatt uklare rutiner på dette området, og brukt mye tid innledningsvis på å etablere nye rutiner for prioritering, lagring og tilgjengeliggjøring av databehandleravtaler.

Videre har vi også erfart at saksbehandlingsprosessen ved etablering og revidering av databehandleravtalene er tidkrevende. Vi har evaluert rutineene underveis, men kan ikke se at det er rom for å forenkle prosessen. Per i dag har vi dialog med forvalterne internt i Helse Vest IKT, som har kontakt med underleverandørene, som vi skal inngå avtale med. Når avtalen er etablert, skal den på høring til helseforetakene som benytter systemet. Dialogen med både forvaltere, underleverandører og helseforetak er tidkrevende, og det er ofte både spørsmål og ønsker om tilpassing av avtalen.

Vi har også erfart at selve utgangspunktet (malene) for databehandleravtalene var egnet for å skape misforståelser. Vi har derfor revidert disse malene, og endringene har vært behandlet på regionalt nivå gjennom IKT-sikkerhetsutvalget.

Personvernombud og IKT-sikkerhetsleder har rapport til virksomhetens øverste ledelse. Som et resultat av dette, har Helse Vest IKT AS besluttet å ansette flere i prosjektbaserte stillinger som utelukkende skal jobbe med å få på plass flere databehandleravtaler. Den tentative tidsplanen er at dette skal være på plass i starten av 2020.

Arbeidet med databehandleravtaler har vært tidkrevende, og dette har derfor gått ut over annet relevant arbeid i forbindelse med GDPR-implementeringen. Både personvernombud og IKT-sikkerhetsleder har holdt flere kurs internt som et ledd i opplæring og holdningsskapende arbeid. Vi har også besvart en rekke spørsmål, vært involvert i mange prosjekt og ROS-analyser, hvor det har vært fokus på personvern. Personvernombudet har også engasjert seg i nasjonale og regionale personvernnettverk. Dette anser vi som en viktig del av arbeidet for å skape forutsigbarhet og ensartet praksis i bransjen.

Vi har imidlertid erkjent at arbeidet beskrevet ovenfor har påvirket vårt arbeid med etablering av protokoll i tråd med GDPR-forordningen. Per i dag har Helse Vest IKT AS en grunnlinjemal med en rekke attributter. Flere av disse beskriver egenskaper som er tilsvarende en GDPR-protokoll, jfr artikkel 30, herunder hvorvidt systemet inneholder personopplysninger, rettsgrunnlag og hvorvidt det foreligger databehandleravtalen.

Vi har imidlertid flere utfordringer. For det første er uklart hvorvidt forvalterne benytter grunnlinjemalen i tilstrekkelig grad. Vi har grunn til å tro at forvalterne mangler kunnskap om attributtenes innhold, og derfor lar være å besvare dem. Det er derfor vår påstand at vi har bedre kontroll enn våre system viser.

I denne sammenheng er det også viktig å poengtere at det ikke er tatt de nødvendige avklaringer internt på hvorvidt vi skal føre protokoll for helseforetakene, eller om vi i all hovedsak kun fører protokoll som databehandler, som er langt mindre omfattende. Denne problemstillingen er reist overfor ledelsen, og vil bli behandlet på direktørmøte i nærmeste fremtid. For øvrig har vi heller ikke tatt endelig stilling til hvorvidt vi ønsker å kjøpe inn et eksternt protokollsystem, eller utarbeide noe selv. Vi er kjent med at Helse Vest RHF har et pågående arbeid, men vi har foreløpig ikke hatt anledning til å diskutere denne saken.

Drøfting

Har Helse Vest IKT AS oppfylt kravene i den nye personopplysningsloven?

Styret har bedt om en status på arbeidet i kjølvannet av GDPR-forordningens inntreden i norsk lov, og det er derfor et legitimt spørsmål å spørre hvorvidt virksomheten oppfyller lovens krav.

Det følger av regelverket at virksomheter som behandler personopplysninger skal sørge for å;

- *Fastsette formål*
- *Ha behandlingsgrunnlag*
- *Gi informasjon til berørte parter*
- *Legge til rette for rettigheter*
- *Ha rutiner for retting og sletting*
- *Ansette personvernombud*
- *Vurdere konkrete behov for personvernkonsekvenser og forhåndsdrøftelser*
- *Skape tilfredsstillende innebygd personvern innad i virksomheten*
- *Tilfredsstillende informasjonssikkerhet og internkontroll*
- *Ha protokoll over behandlingsaktiviteter*
- *Ha oversikt over databehandleravtaler*
- *Ha rutiner for avvikshåndtering*

Helse Vest IKT har gode rutiner og oppfyller samtlige av lovens krav, i større eller mindre grad. Flere av kravpunktene dekkes opp gjennom godt utfylte databehandleravtaler, herunder for eksempel fastsatte formål og behandlingsgrunnlag for databehandlingen. Det samme gjelder også for rutiner på sletting, retting og avvikshåndtering.

Det er derfor virksomhetens syn at det er riktig prioritering å fortsette arbeidet med databehandleravtaler med økt bistand fremover. Dette vil bidra til å frigjøre tid for personvernombud og IKT-sikkerhetsleder til å kunne vurdere hvilket arbeid som dernest skal prioriteres.

Etter en vurdering av lovgivers krav sett opp mot virksomhetens forhold, er det personvernombudets anbefaling at virksomheten må ta stilling til dagens protokoll-løsning. Dagens grunnlinjemal tilfredsstiller ikke lovens krav fullt ut, og dette er et arbeid virksomheten må prioritere så snart databehandlerprosjektet er iverksatt.

Videre må det tas stilling til alternative tiltak for internopplæring. Inntil nå har opplæring skjedd ved foredrag hos enkelte seksjoner, samt åpne Skype-møter. Effekten av opplæringen har ikke blitt evaluert og det kan derfor ikke konkluderes med hvorvidt dette er den hensiktsmessige måten å nå frem. Alternativt kan det vurderes om for eksempel utsendelse av rutinebeskrivelser som et supplement til opplæring vil øke bevisstheten rundt arbeidet med personvern.

Konklusjon

Administrasjonen har ved denne saken gitt styret en orientering om status for arbeidet med implementering av GDPR i Helse Vest IKT AS. Helse Vest IKT har gode rutiner og oppfyller samtlige av lovens krav, i større eller mindre grad. Det er derfor administrasjonens syn at det er riktig prioritering å forsere nåværende arbeid. Dette vil bidra til å frigjøre tid til å kunne vurdere hvilket arbeid som dernest skal prioriteres.