

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Sola Strand hotell, Stavanger
MØTETIDSPUNKT: Fredag 14.09.2018, kl. 08.30 – 13.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Clara Gram Gjesdal	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 7. september 2018
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	46/18 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	47/18 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 08.06.2018	Vedlagt
Sak	48/18 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	49/18 B	Rapportering frå verksemda per juli 2018	Vedlagt
Sak	50/18 B	Rapportering på risiko per 2. tertial	Vedlagt
Sak	51/18 B	Status internkontroll i Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	52/18 O	Status budsjett Helse Vest IKT AS for 2019	Vedlagt
Sak	53/18 B	Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	54/18 O	Internrevisjonsrapport – Sikring av gode IKT-anskaffingar	Vedlagt
Sak	55/18 O	Resultat innanfor robotisering og bruk av chatbot	Vedlagt
Sak	56/18 O	Møteplan for styret i Helse Vest IKT 2019	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	57/18 O	Status DIPS AS og DIPS Arena	Vedlagt
Sak	58/18 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	59/18 O	Status samarbeidet med leverandører til Alle møter	Vedlagt
Sak	60/18 O	Status samarbeidet med Baxter/Meona om KULE	Vedlagt
Sak	61/18 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Fredag 08.06.2018, kl. 13.00 – 15.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Jon Bolstad	Styremedlem
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem
Mette Kamsvåg	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøthun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem (vara)

FORFALL

Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem
------------------------------	-------------

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 28/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 29/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 20.04.2018
- Sak 30/18 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 31/18 B Rapportering frå verksemda per april 2018
- Sak 32/17 B Innkalling til ordinær generalforsamling for Helse Vest IKT
- Sak 33/17 B Rapportering på risiko per 1. tertial
- Sak 34/18 B Organisering av leveransar til byggeprosjekt
- Sak 35/18 B Godkjenning av revidert Forretningsplan Helse Vest IKT
- Sak 36/18 B Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT
- Sak 37/18 B Auka innsats innanfor IKT-sikkerhet – konsekvensar
- Sak 38/18 O Status Plattformløftet
- Sak 39/18 O Endra organisering av avdeling Arkitektur og innovasjon
- Sak 40/18 O Status virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT
- Sak 41/18 O Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2019

LUKKA SAKER

- Sak 42/18 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA
- Sak 43/18 O Status samarbeidet med leverandører til Alle møter
- Sak 44/18 O Status samarbeidet med Baxter/Meona om KULE
- Sak 45/18 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 028/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 029/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 20.04.2018

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 20.04.2018.

Sak 030/18 O Administrerende direktør si orientering

1. To nominasjonar til DIFI sin digitaliseringspris

Helse Vest IKT var representert ved to kandidatar til DIFI sin Digitaliseringspris for 2028; «Stopp Sepsis-spelet» og «Robbie Vest – Robotisering i Helse Vest». Dessverre kom ingen av dei vidare frå nominasjon til finale.

2. Visning av laboratedata frå Furst laboratorier

Det er ikkje inngått avtale med Furst om gjennomføring av prosjektet. Fagdirektør i Helse Vest RHF held i dei overordna vurderingane av dette initiativet. Følgande er no status for dialogen med Furst; «*Furst og Helse Vest RHF må avklare og oppdatere hverandre mht. den vidare håndteringen av ny anskaffelseskonkurranse for laboratorietjenester. Et samarbeidsprosjekt, slik drøftet i tidligere møter, stilles i bero til dette er avklart. Når er avklart er avklart, og mulig tidspunkt for prosjektgjennomføring er kjent, vil Furst og Helse Vest IKT møtes for å utarbeide kostnadsestimater for prosjektgjennomføring. Furst er i utgangspunktet innstilt på å bære Helse Vest sine kostnader for prosjektgjennomføring. Helse Vest IKT har gjennom møtet gitt signal om en svært utfordrende arbeidssituasjon relatert til DIPS. Dette fører til at Helse Vest IKT vil prioritere omlegging til DIPS Arena høyt i tiden fremover. I tillegg vil Helse Vest prioritere gjennomgang av egne laboratedata i den hensikt å sørge for at alle laboratoriesvar presenteres «på tvers» av helseforetakene. Disse tiltakene vil sannsynligvis måtte prioriteres foran samarbeidsprosjektet med Furst. I den grad samarbeidsprosjektet kan gjennomføres med eksterne ressurser (DIPS), vil dette kunne avhjelpe situasjonen. Furst ønsker at partene allerede nå gjør en vurdering av hva som står igjen av arbeidsbelastning for Helse Vest IKT, jfr. over, dersom endringene kan utføres av eksterne konsulent(er) og Furst tar hele kostnaden.*» Styret ba om at dei prinsipielle forhold i saka vert drøfta av Direktørmøtet.

3. Skisse til Norges Forskningsråd - ehelseinfrastruktur

Helse Vest IKT har saman med Helse Bergen HF, Universitetet i Bergen og Høgskulen på Vestlandet sendt inn ei skisse til søknad til Norges Forskningsråd, med utgangspunkt i arbeid med infrastruktur for forskingsprosjektet INTROMAT. Helse Vest IKT tek og del i ein søknad frå Helse Stavanger til Innovasjon Norge om «Dronefrakt av biologisk og PET isotop materiale».

4. Omfattande episodar med beredskap
Omfattande nettverksproblem i hele Helse Vest den 23. mai, nedetid på ruter kl 20:25-20:45. I ettertid kan man konstatere at risikovurdering av nødendringa ikkje tok høgde for dei omfattande konsekvensane som kunne oppstå ved mulig feil. Driftssenter bør forsterkast med ekstra ressursar når det skal gjerast arbeid på kjernekomponentar i nettverksinfrastruktur. I tillegg må det øvast meir på situasjonar der alt er nede.
5. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndighetskrav
* ingen relevante saker
6. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
* ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 031/18 B Rapportering frå verksemda per april 2018

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande, men status for fleire av måltala viser at organisasjonen er under eit stort press, noko som og kjem til uttrykk ved litt lågare del løyst på timen og svakare resultat på brotne episodar og brotne leveransar. Tal på leverte integrasjonar viser ei positiv utvikling. For detaljar om program/prosjekt vart det vist til sakene 42/18, 43/18 og 44/18.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 032/18 B Innkalling til ordinær generalforsamling for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Innkalling til ordinær generalforsamling i andre halvdel av juni kor ein skal godkjenne årsrekneskap og styret sin årsberetning for 2017, velje styremedlem, fastsette styrehonorar og honorar til revisor.

Mette Kamsvåg har, pga. andre styreverv, bedt om å få gå ut styret.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 033/18 B Rapportering av risiko per 1 tertial 2018

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». Rapportering på risiko i Helse Vest IKT følger vedtekne retningslinjer.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2018 til etterretning.
2. Styret ba administrasjonen følge opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 034/18 B Organisering av leveransar til byggeprosjekt

Oppsummering:

Helse Vest skal i perioden 2018 til 2023 inn i ein omfattande byggeperiode kor det planleggast å byggje 186 000 kvadratmeter med sjukehusbygg. Til samanlikning er det nye sjukehuset i Østfold (Kalnes) på om lag 85 000 kvadratmeter og BUS1 på Haukeland på 29 000 kvadratmeter. Mykje av aktiviteten skal skje samtidig på tvers av føretak og alle er avhengige av presise leveransar frå Helse Vest IKT til avtalt tid, kost og kvalitet. Å handtere ein slik leveranse er utfordrande for ein linjeorganisasjon med stort driftsansvar og store prosjektleveransar i same tidsrom. Helse Vest IKT har derfor valt en proaktiv tilnærming og foreslått etablering av ein intern organisering/prosjekt som skal handtere dette samarbeidet og disse leveransane.

Med bakgrunn i styresak 077/17 (styremøte 21.12.2017) har administrasjonen gjennomført dialogmøter med byggprosjekta i helseføretaka våren 2018. Utkast til styresak er drøfta med leiarane i eit oppsummerende møte 28.05.2018.

Styret gav positive tilbakemeldingar til prosessen og til resultatet av denne nyttige dialogen med helseføretaka sine byggorganisasjonar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gav sin tilslutning til organisering av og finansieringsmodell for Helse Vest IKT sin etablering av en felles, regional prosjektorganisasjon for støtte til byggprosjekt.

Sak 035/18 B Godkjenning av revidert forretningsplan for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin Forretningsplan. Den reviderte Forretningsplanen vart lagt fram for styret i styremøtet 21.12.2017. Ved denne styresaka er det orientert om tilbakemeldingane frå helseføretaka. I den framlagde versjonen av forretningsplanen er det berre gjort mindre tekstlege justeringar av tiltak for 2018–2019 i kap. 11. Styret gav innspel som administrasjonen innarbeider i den endeleg versjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT med dei innspill som styret gav i møtet.

Sak 036/18 B Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Det har vore møter og dialog mellom leiinga i Helse Stavanger, Helse Vest IKT og representantar frå brukarutvalet i Helse Stavanger om etablering av eit eige brukarutval for Helse Vest IKT. Administrasjonen meiner dette er eit godt forslag, og har lagt fram sak om slik etablering.

Styret ba adm. dir. drøfte utkastet til mandat med brukarutvala i Helse Vest RHF og i helseføretak for å få innspel til mandatet og for å få forslag til kandidatar til utvalet. Adm. dir. innarbeider styret sine innspel til mandatet før dette vert lagt fram.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente etablering av brukarutval for Helse Vest IKT i tråd med framlagt mandat med de innspill gitt av styret i møtet.
2. Styret ber administrerende direktør om å henvende seg til brukarutvala i Helse Vest RHF og i helseføretaka og saman med dei vurdere ulike modellar samt be om kandidatar til brukarutvalet.

Sak 037/18 B Auka innsats innanfor informasjonssikkerhet i Helse Vest IKT - konsekvensar

Oppsummering:

Styret ba ved handsaming av sak 003/18 administrasjonen om å utarbeid ei sak om ekstra behov for økonomiske og personellmessige ressursar som fylgje av forsøk på datainnbrudd i januar 2018. Administrasjonen har fylgt dette opp ved denne saka. Administrasjonen orienterte om eit investeringsbehov ut over budsjett på om lag 5 000 000, med årlege vedlikehaldskostnader på om lag 500 000 og avskrivningar på 1 000 000. I tillegg kjem intern ressursbruk med om lag 1 500 000.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.

Sak 038/18 O Plattformløftet – overgang til Windows 10 - status

Oppsummering:

Arbeidet med utrulling til helseføretaka av ny PC plattform starta i januar 2018. På grunn av budsjettsituasjonen er det eit mindre volum som vert levert i første kvartal. Per 28.05.2018 er det levert godt over 5000 Windows 10 PCer.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 039/18 O Organisatorisk plassering av Regionalt porteføljekontor

Oppsummering:

Viser til sak 023/18 der styret vart orientert om overføring av Regionalt porteføljekontor (RPK) frå Helse Vest RHF til Helse Vest IKT med verknad frå 01.06.2018. Adm. dir. orientert om organisatorisk innplassering av RPK i Helse Vest IKT sin organisasjon, samt om plassering av systemeigarskap for CA PPM. Administrasjonen drøftar og ei samanslåing av RPK og RAK.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 040/18 O Status virksomhetsprosesser i Helse Vest IKT

Oppsummering:

Helse Vest IKT har 12 ITIL prosessar i produksjon. Kvar prosess er gjennomgått og gitt ein status. Alle innførte prosesser er under kontinuerlig forbetring. Ut frå tilbagemeldingar frå organisasjonen, vart fylgjande områder valt ut som satsningsområder for inneverande periode. Dette er hovedsporene frå vegkartet som leiargruppa godkjente for prosessarbeidet i september 2017.

- *Endring og produksjonssetting*
- *Opplæring*
- *Sjølvetening*
- *Kvalitet i konfigurasjonsdatabasen (CMDB)*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 041/18 O Møteplan for Helse Vest IKT for 2019

Oppsummering:

Administrasjonen la ved saka fram forslag til møteplan for styret for 2019. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter. Administrasjonen foreslår fylgjande alternative møtedatoar for 6 styremøter og 1 styreseminar i møteplan for 2019;

- a) Onsdag 13. mars 2019, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- a) Torsdag 25. april 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag 26. april 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- a) Onsdag 5. juni 2019, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Torsdag 6. juni 2019, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- b) Torsdag 6. juni 2019, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag 7. juni 2019, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- a) Fredag 13. september 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

a) Onsdag 6. november 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

a) Torsdag 12. desember 2019, middag kl 20.00, Bergen

Fredag 13. desember 2019, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.

Avklaringar rundt møteplan vert sendt ut via epost etter at ordinær generalforsamling er gjennomført.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta møteplan for 2019, og ba administrasjonen, basert på avklaringane i møtet, legge fram endelig møteplan i neste styremøte

Lukka saker

Sak 042/18 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

Helse Vest IKT AS har inngått kontrakt med IBM Norge om leveranse av SAP S/4 HANA for bestilling og forsyning, regnskap og budsjett, inkludert tilpassing, innføring og vedlikehald. Adm. dir. gav ein kort oppdatering vedr. status og utfordringar ved gjennomføring av kontrakten.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 043/18 O Status samarbeidet med leverandører til Alle møter

Prosjekta «Finne frem», Innsjekk og betaling» og «Pasientflyt og ressurser» i Program «Alle møter» er basert på kontraktar mellom Systematic og Helse Vest IKT AS og mellom Imatis AS og Helse Vest IKT AS. Adm. dir. gav ein oppdatert orientering om kontrakts- og leverandør oppfølging.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 044/18 O Status samarbeidet med Baxter og Meona

KULE prosjektet, del av HELIKS programmet, er basert på ei kontrakt mellom Baxter Norge AS og Helse Vest IKT AS. Meona GmbH er underleverandør til Baxter Norge AS. Adm. dir. gav ein oppdatert orientering om leverandør oppfølging for leveranse av løysing for kurve- og legemiddelhandtering (KULE) som ein del av program HELIKS.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 045/18 O Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt.

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
12.06.2018

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 048-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 048/18 O

STYREMØTE: 14.09.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Oppnemning av Personvernombod i Helse Vest IKT

* munnleg orientering

2. Oracle License Audit

* notat vedlagt

3. Søknad til Norges Forskningsråd – Infonia

* notat vedlagt

4. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker i perioden

5. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

6. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

7. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.09.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Oracle License Audit

ARKIVSAK:
STYRESAK: 048/18 O

STYREMØTE: 14.09.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

Oracle License Audit

Oracle License Management Services (LMS) har informert Helse Vest IKT om at dei vil gjennomføre ein ordinær lisensrevisjon hos Helse Vest IKT. Omfanget av revisjon vil vere Oracle Database og Oracle Middleware Programs. Det er avtalt oppstartsmøte for revisjonen 10.09.2018.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.09.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Søknad til Norges Forskningsråd – INFONIA

ARKIVSAK:
STYRESAK: 048/18 O

STYREMØTE: 14.09.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Søknad til Norges Forskningsråd – INFONIA

Viser til punkt 3 under adm. dir. sin orientering i styremøtet 08.06.2018, jfr. sak 030/18.

Helse Bergen HF har drevet fyrtårnprosjektet INTROMAT med støtte fra Norges Forskningsråd siden høsten 2016. Det er behov for en avansert infrastruktur for å kunne kjøre de applikasjonene som utvikles med tanke på klinisk forskning.

For tiden arbeider Helse Vest IKT og partnere i fyrtårnprosjektet med et «proof of concept» (PoC) for slik forskningsinfrastruktur under navnet INFONIA. Det finnes midler til å fortsette en beskjedent utvikling fram mot sommeren 2019.

Forskningsrådet har utlyst midler for nasjonal forskningsinfrastruktur. Helse Vest IKT og Helse Bergen HF (Haukeland Universitetssykehus) arbeider med en søknad med tanke på ytterligere finansiering.

Forskningsmiljøene i Helse Vest synes å mangle en effektiv og avansert infrastruktur når det gjelder databehandlingen (for eksempel å kunne utnytte internett-baserte teknologier). Man ser at store kommersielle aktører posisjonerer seg i dette feltet gjennom sine sky-tjenester. Det er imidlertid utfordrende for eksterne leverandører å håndtere krav vedrørende personvernet. Det er vanskelig «å komme tett på» den kliniske hverdagen. Her bør Helse Vest kunne ta en posisjon med tanke på å levere en «community health cloud» for helseforskere, men også næringsliv og academia forøvrig.

Det er behov for betydelige midler (flere 10-talls millioner) for å bygge ut en avansert innovasjons- og forskningsinfrastruktur. Forskningsrådet inviterer til å søke om slike midler. Fristen er 10. oktober 2018. Helse Vest IKT leverte i mai 2018 inn en skisse i samarbeid med Helse Bergen under betegnelsen *«e-Infrastruktur for helseforskning – for at helseforskere kontinuerlig kan høste og i sann tid respondere på strømmer av sensitive data»*.

Forskningsrådet forventer at det utvikles en ressurs av nasjonal betydning. Følgelig bør det etableres et konsortium der aktører utenfor Helse Vest deltar. Vi kan imidlertid argumentere for vår posisjon gjennom et «et stein-på-stein utviklingsløp» der et regionalt senter i Helse Vest er et viktig steg på veien. Helse Vest IKT har gjennom INTROMAT og PoC for INFONIA startet et slik løp. En avansert forskningsinfrastruktur vil komme alle helseforetak i vår region til gode!

I løpet av skriveperioden må ressurser i Helse Vest ta stilling til deltagelse i selve prosjektet som ventelig vil vare 2-3 år. Videre må man vurdere hvilken rolle vår organisasjon skal ha når en slik ressurs (nasjonalt senter) går over i en driftsfase. I denne sammenheng må også økonomiske forhold belyses.

Helse Vest IKT sendte, sammen med Helse Bergen HF, Universitetet i Bergen og Høgskulen på Vestlandet inn en skisse til søknad til Norges Forskningsråd i mai 2018, jfr. her orientering gitt i styremøtet 08.06.2018.

Som en del av arbeidet med søknaden, har Norges Forskningsråd bedt alle som har levert skisser om å søke å koordinere likeartede søknader. Helse Vest IKT og Helse Bergen har her hatt dialog med flere relevante søkere, og har, basert på den dialogen gått i tettere samtaler med noen parter.

Helse Vest IKT og Helse Bergen har i tillegg hatt samtaler om hvilke institusjon som bør stå som søker. Anbefaling er at Helse Bergen HF (Haukeland Universitetssykehus) bør sende søknaden, dette for å sikre akademisk forankring og legitimitet. Helse Vest IKT vil være sentral i etablering, drift og forvaltning av ehelse-infrastrukturen.

Søknadsfrist er 10.10.2018.

SAK 049-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.09.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per juli 2018**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 049/18 B

STYREMØTE: 14.09.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for juli 2018 til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for juli 2018. I målkortet er prosjektstatus vist for utgangen av juli. I rapport om verksemda er det i tillegg tatt inn same status, men oppdatert per 15. august 2018.



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per juli 2018" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiane merknader i rapporten.

Administrasjonen vil og dele nokre vurderingar knytt til status per utgangen av august i styremøtet.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande, men status for fleire av måltala viser at organisasjonen er under eit stort press. Dette heng og saman med det faktum at det er svært stor aktivitet i program og prosjekt knytt til produksjonssetting av nye løysingar.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
juli 2018

Versjon: 1.0

Dato: 15.08.2018

Målkort

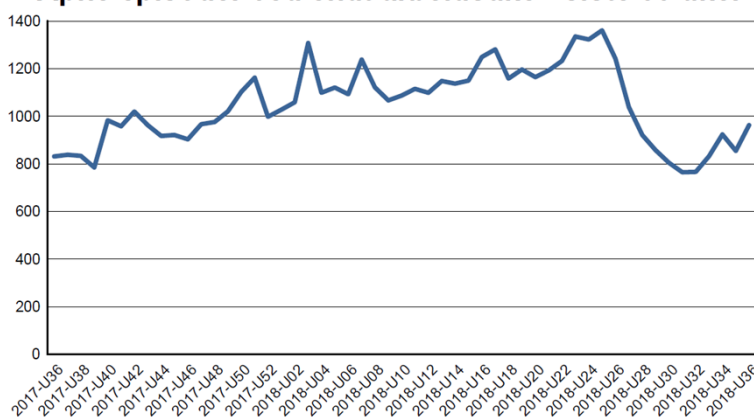


Adm. dir. sin vurdering

Som forventet kommer det mindre henvendelser om sommeren enn ellers. Likevel en økning på 700 telefoner fra i fjor sommer. Mange av disse er grunnet problemer med utskriftstjenesten (Safecom/Sikker utskrift) hvor vi registrerte en Omfattende Episode 18 juli. På avviksiden har de hyppigst henvendelsene vært DIPS, PC, Passord/pålogging og Outlook. På leveransesiden er de hyppigste henvendelsene DIPS, 2-faktor og registervedlikehold.

Servicegraden for juli ble 88 %, mens nivået for løst på timen er 72 %, begge over avtalt nivå. Talet åpne episoder og åpne leveranser er redusert gjennom sommeren, dette skyldes i hovedsak endringsfrys og redusert aktivitet i helseforetakene. Status åpne episoder per utgangen av uke 36 er vist i grafen til høyre.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 53 uker



Det ble i juli 2018 rapportert 18 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndterings-system. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 6 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, ingen av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse.

Sikkerhetsavvikene var:

- Administrative rettigheter på server knyttet til vanlig domenebruker-konto. Brudd på policy. Rettighetene ble fjernet fra brukerkonto og kontoen ble fjernet fra serveren.

- *Sykehusansatt limer inn bilde med pasientopplysninger i en sak i vårt saksbehandlingssystem, som er et avvik. Informasjonen fjernes fra saksbehandlingssystemet.*
- *Ved pågående oppgradering av PC-klienter har en systemfeil ved filsynkronisering ført til at et antall brukere har mistet informasjon. Tjenesten blir deaktivert og tiltak gjort hos den enkelte bruker for å unngå dette.*
- *Systemfeil i løsning for sikker utskrift på en skriver medførte at det kunne være mulig for andre å få tilgang til en kollegas utskriftskø. Løst ved å endre timeoutverdi lokalt på skriveren.*
- *Laptop stjålet i utlandet og meldt tapt til Kundesenteret. Maskin deaktiveres, sertifikater revokes og PCen har kryptert harddisk så ingen informasjon skal kunne komme på avveie. Sikkerhetsaaviket er håndtert og saken lukkes.*
- *Overvåkning oppdager at en server i manuell patching ikke har blitt patchet innen fristen. Dette tildeles forvalter for oppfølging. Forvalter patcher serveren.*

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

Det er i juli 2018 meldt 5 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 5 saker er lukket i perioden. I Synergi blir saker registret statistisk i den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Det er en utfordrende periode for de store programmene og prosjektene. Det er flere parallelle innføringsprosjekter, der store løsninger skal settes i produksjon i nær fremtid.

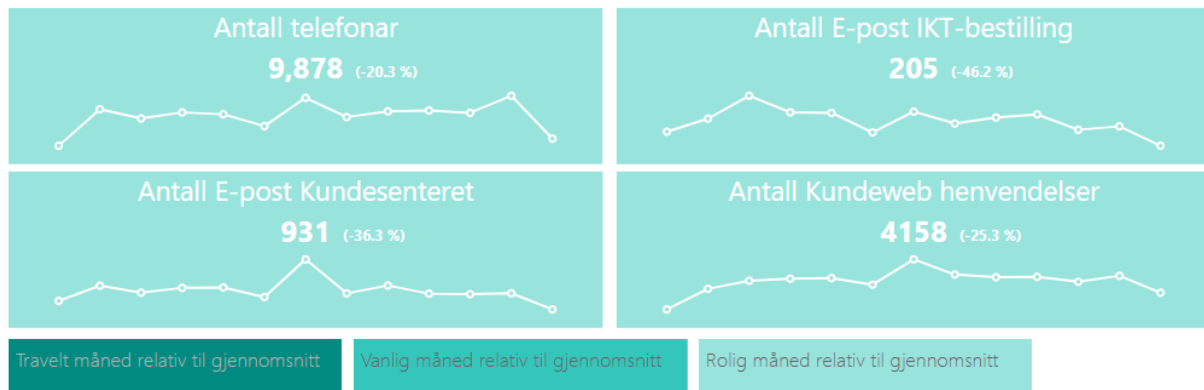
- *Imatis sin løsning for styring av pasienter og ressurser skal settes i produksjon på Haraldsplass i desember/januar. Helse Stavanger skal ta i bruk Imatis for innsjekk og betaling i februar 2019.*
- *Systematic, som skal brukes for lettere å finne frem i sykehus, skal settes i produksjon i november 2018 for Helse Bergen.*
- *Sectra RIS/PACS/DMA skal tas i bruk av Helse Førde i november 2018. Deretter kommer Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Stavanger i rekkefølge frem til september 2019.*
- *LIBRA arbeider fremdeles etter en plan om produksjonssetting av SAP S4/HANA for LIBRA 1 (økonomi/regnskap for alle helseforetakene og første versjon av logistikk-løsning for Helse Stavanger) fra årsskiftet 2018/2019.*
- *Meona rulles ut til nye sengeposter. I oktober leveres ny versjon med forbedret funksjonalitet for intensiv og perioperative kurver.*
- *Det arbeides intenst med forberedelser til overgangen til DIPS Arena, med håp om pilotering i første kvartal 2019.*

Integrasjonssenteret har en klar prioritering av de store programmene, og er rigget med kapasitet og kompetanse for å kunne levere som planlagt til disse. Forsinkelser i tidlige prosjektfaser eller andre deler av programmene, som integrasjonssenteret er avhengig av å få avklaringer fra, fører til redusert tid til utvikling og testing av integrasjoner. Dette omfatter også bestilling av integrasjonsleveranser fra eksterne leverandører. Særlig er der utfordringer relatert til leveranser til LIBRA pga. forsinkelser fra IBM både ved spesifisering og utvikling av løsningen.

Regnskap for juli viser et drifts- og månedsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 1,6 mill, men er 4,7 mill over budsjett. Prognosen viser eit overskudd på 1 mill i tråd med budsjett. Sykefravær og «turn over» er begge i gult område ifht. de mål som er satt for disse.

1. Produksjon

1.1 Henvendelser til Helse Vest IKT



Definisjoner:

Her viser vi totalen for denne månaden. I parantes vises prosentavvik i forhold til gjennomsnitt siste 13 mnd.

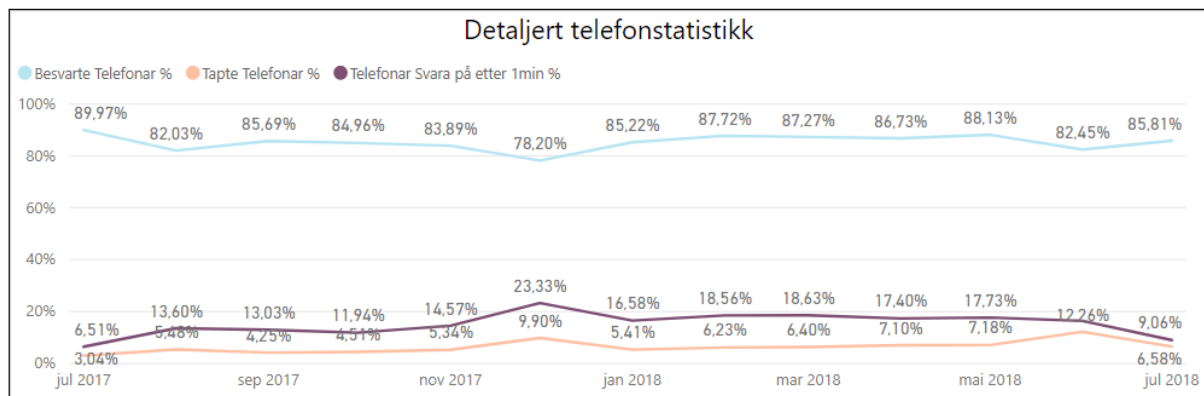
Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

Detaljert telefonstatistikk



Definisjoner:

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

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

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

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

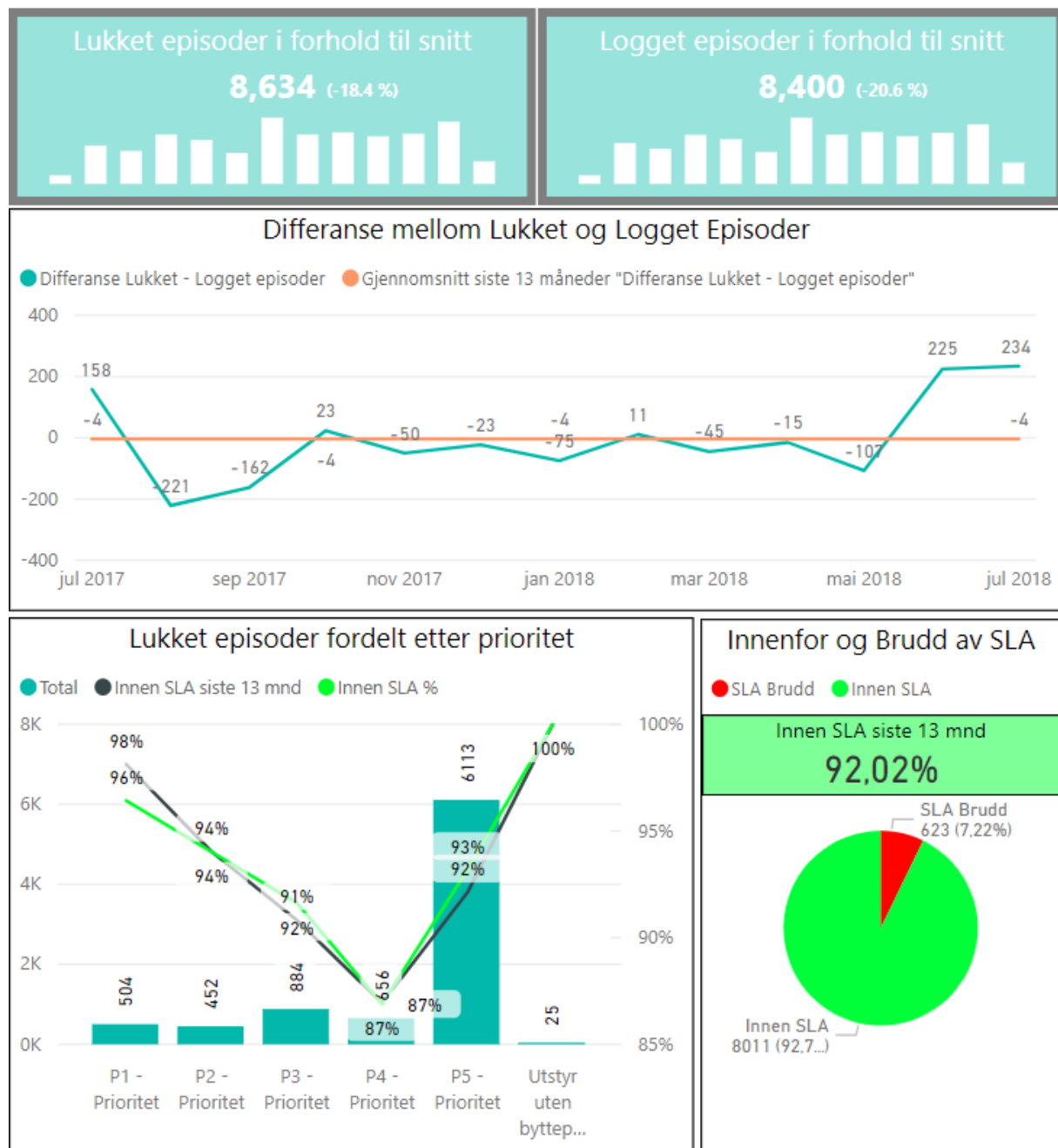
1.2 Behandling av sakene.

Under viser vi total antall 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).

Episodar

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

Episoder

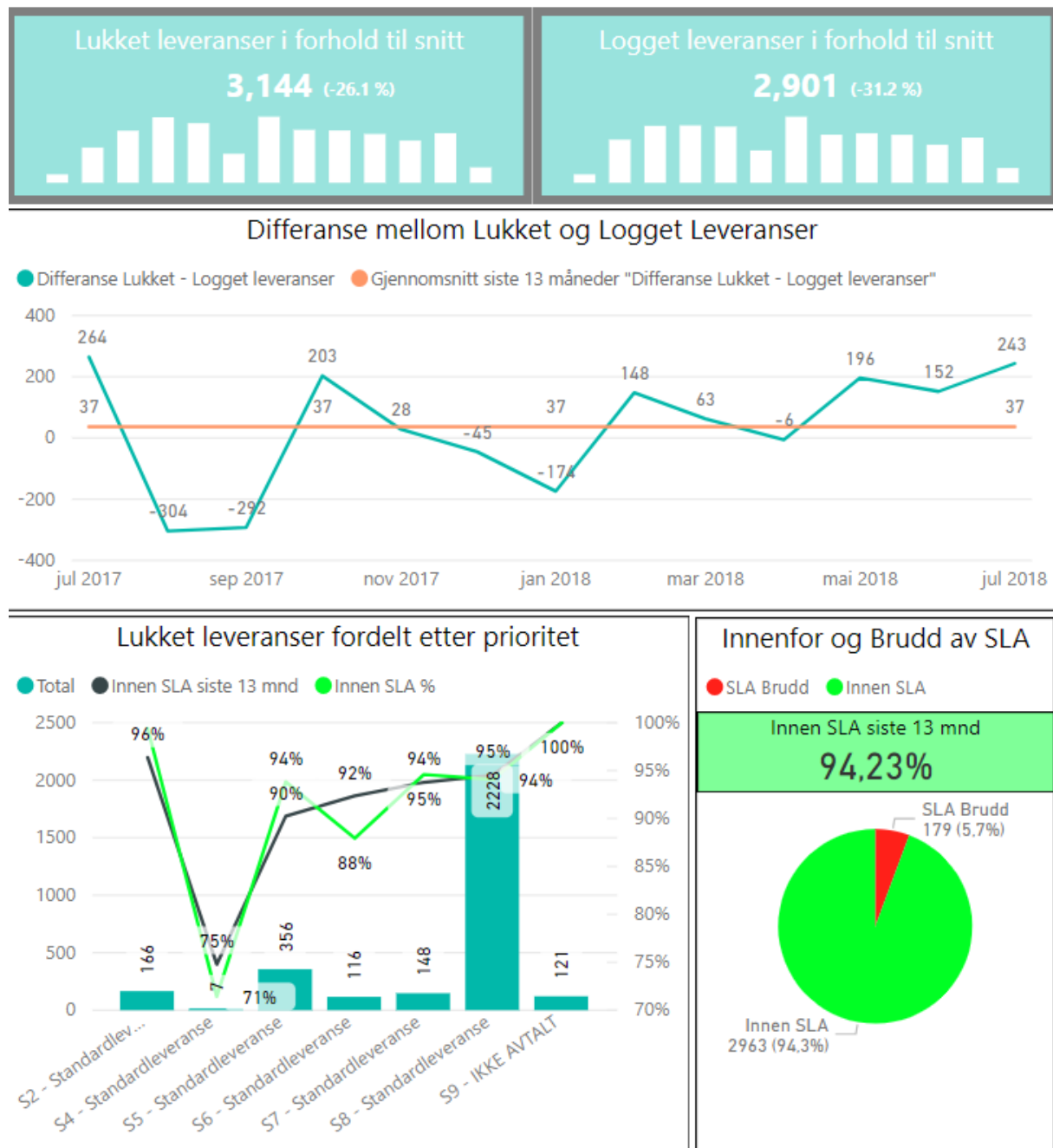


Leveransar

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 dannar grunnlaget for rapporten.

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

1505 Instans	971 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
		Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	17	1	4	0
		Akuttmottak - Ytterleg	49	-2	13	0
		Integrasjonsplattform	8	-1	7	0
		Lønn og Personal - GAT	32	-2	1	0
		PAS og EPJ - Ytterleg	32	-1	13	0
		SMSYS - Mellomstore	202	2	131	1
		SMSYS - Små	737	1	606	1
		Web portaltjenester - Sharepoint	36	1	3	0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	24185	INFINICYT 1.8.0a	SMSYS - Små
Bytte av kategori nå	🔗	24185	INFINICYT	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	81090	AD kontaktinformasjon for HelseCIM	Administrativ Dokumentasjon
Ny	🔗	164926	Visma Business HDS	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	177960	bk-vest.ihelse.net	Web portaltjenester - Sharepoint
Ny	🔗	178245	Biomic	SMSYS - Små
Ny	🔗	178248	WebEx Teams	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	22541	Akutt databasen 1.6.5	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	43979	Gat 6.2.4	Lønn og Personal - GAT
Utfaset	🔗	44003	Gat 6.2.4	Lønn og Personal - GAT
Utfaset	🔗	68749	Akutt databasen 1.6.0	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	102348	Vestlandspasienter RAPPORTER 1.0	Integrasjonsplattform
Utfaset	🔗	158871	Varian Aria 13	PAS og EPJ - Ytterleg

Systemer i produksjon

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	566	234	88	26	172	87
Mellomstore	202	133	0	0	0	0
Små	737	606	0	0	0	0

Systemer i andre miljø

Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
301	100	4	3	40	29
28	19	0	0	0	0
9	9	0	0	0	0

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).

Denne Måned

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
PAS og EPJ - DIPS	6	120	99,96 %
Avdeling Diverse	18	120	99,99 %
Total		240	

Siste 12 Måneder

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
Pas og EPJ - DIPS	99,949 %	7	5	0
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,998 %	9	3	0
Legemiddel	99,967 %	10	2	0
Røntgen - Ytterleg	99,996 %	10	2	0
Finans - Oracle Financials	99,973 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,998 %	11	1	0
Administrativ Diverse	99,999 %	11	1	0
Akuttmottak - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Avdeling Diverse	99,999 %	11	1	0
Mor og Barn - Natus	99,999 %	11	1	0
Skåring - Checkware	99,999 %	11	1	0
Tele og Signal - Telefoni	99,999 %	11	1	0

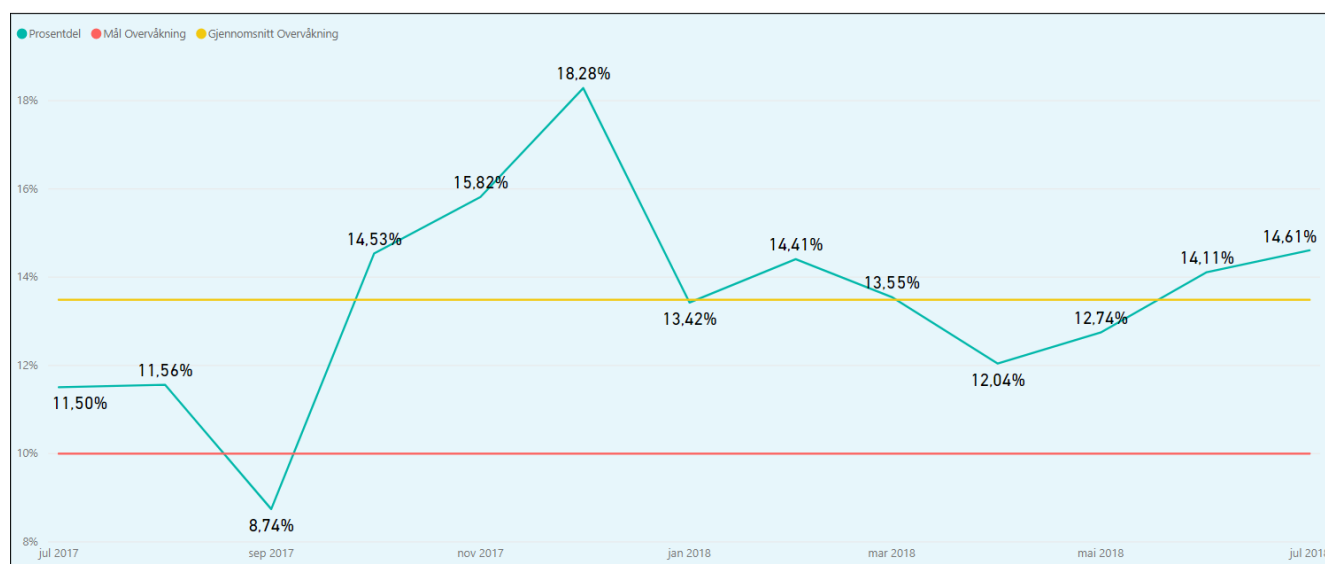
Denne Måned

100%
41
Førrige mnd: 41
99,5 - 99,9 %
2
Førrige mnd: 2
Under 99,5%
0
Førrige mnd: 0

I tillegg til overnevnte 2 driftsavvik er det også registrert et driftsavvik på en understøttende enhet; utskriftstjenesten Safecom (sikker utskrift). Denne nedetiden er på 900 minutter og ble registrert 18.07.

1.5 Overvåkning

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



2. Program- og prosjektstatus

Figuren nedenfor viser oppdatert status for program og prosjekt i porteføljen per 15.08.2018. For overordnede vurderinger rundt program- og prosjektstatus, se innledende kommentarer fra adm. dir.



3. Økonomisk resultat per utgangen av juli

3.1 Oversikt

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

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

Resultatrapport per 31.07.2018

Rekneskap juli 2018	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	74 339 205	69 595 785	4 743 420	527 829 404	528 524 789	-695 384	923 040 437	923 040 437	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	4 733 980	3 184 685	1 549 295	31 467 494	22 654 564	8 812 930	49 448 374	39 448 374	10 000 000
Salsinntekter - Varer	1 496 227	2 311 793	-815 566	15 566 521	16 182 549	-616 027	27 741 512	27 741 512	0
Salsinntekter - Anna	2 011 718	2 315 635	-303 917	16 765 028	16 209 444	555 583	27 787 619	27 787 619	0
Sum Salsinntekter	82 581 130	77 407 898	5 173 233	591 628 447	583 571 345	8 057 102	1 028 017 942	1 018 017 942	10 000 000
Driftskostnader - Varer	1 441 772	2 311 793	-870 021	15 645 273	16 182 549	-537 275	27 741 512	27 741 512	0
Driftskostnader - Personal	25 731 498	26 693 923	-962 425	174 459 955	184 195 712	-9 735 758	317 369 771	327 369 771	-10 000 000
Driftskostnader - Avskrivningar	21 108 809	19 067 108	2 041 701	148 219 208	139 520 856	8 698 352	243 203 512	233 203 512	10 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	4 611 912	6 056 231	-1 444 319	40 000 747	42 393 615	-2 392 869	72 674 769	72 674 769	0
Driftskostnader - Lisensar	23 235 957	21 133 807	2 102 151	147 181 906	147 936 647	-754 741	254 605 680	253 605 680	1 000 000
Driftskostnader - Reise	173 184	643 750	-470 566	5 496 153	4 506 250	989 903	7 725 000	7 725 000	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 347 811	2 391 786	-43 975	16 623 341	16 742 503	-119 162	28 701 433	28 701 433	0
Driftskostnader - Anna	5 644 389	4 958 022	686 367	41 918 590	34 706 154	7 212 436	68 496 265	59 496 265	9 000 000
Sum Driftskostnader	84 295 331	83 256 419	1 038 912	589 545 173	586 184 286	3 360 887	1 020 517 942	1 010 517 942	10 000 000
Driftsresultat	-1 714 201	-5 848 521	4 134 320	2 083 275	-2 612 941	4 696 215	7 500 000	7 500 000	0
Inntekt - Finans	81 374	83 333	-1 959	448 967	583 331	-134 364	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	650 881	625 000	25 881	4 140 189	4 375 000	-234 811	7 500 000	7 500 000	0
Sum Finans	-569 506	-541 667	-27 839	-3 691 222	-3 791 669	100 447	-6 500 000	-6 500 000	0
Resultat	-2 283 707	-6 390 188	4 106 481	-1 607 947	-6 404 610	4 796 662	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 0,7 mill under budsjett per april. Avviket er i hovudsak knytt til mindreforbruk i portefølje.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	134 088	134 381	293	1 169	2 931	365	-4 172	879	1 172
Helse Fonna	74 671	74 785	115	-320	1 784	-223	-1 126	1 889	2 003
Helse Bergen	246 988	244 798	-2 190	1 185	4 223	1 032	-8 630	-960	-3 150
Helse Førde	62 020	61 135	-885	-294	1 232	-181	-1 643	411	-474
Sjkehusapoteka	9 795	9 983	188	-39	43	-181	365	317	505
Helse Vest RHF	13 388	18 315	4 926	-109	9 618	-4 861	278	-3 256	1 671
Sum kunder Helse Vest	540 951	543 397	2 446	1 592	19 831	-4 048	-14 928	-719	1 727

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 8,8 mill over budsjett, inkludert i dette er viderefakturering av flytting Kompetanseportalen til dei andre RHF'a med 4,6 mill.

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 tilsvarande kostnad).

Personalkostnader er 9,7 mill under budsjettet. Det er levert i alt 108 047 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av juli, dette er 3 382 meir enn budsjettet (investeringsprosjekt (aktiverbare) 1 677 timar for lite, driftsprosjekt (ikkje aktiverbare) 5 059 timar for mykje).

Avskrivingar ligg 8,7 mill over budsjett. Det er avdekka feil i registrert levetid på leigutstyr i 2017 og 2018, noko som vert korrigerert i august, effekten er estimert til om lag 5 mill. Avvik utover dette skuldast høgare investeringar i leigutstyr og tele-/signalutstyr hausten 2017 enn budsjettert, høgt uttak av leigutstyr første halvår 2018 i samband med win-10 prosjekt, og høgare avskriving på nye løysingar enn budsjettert.

Eksterne tenester ligg 2,4 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a, Sykehusinnkjøp HF og Direktoratet for e-Helse utgjer 6,4 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 0,8 mill under budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 0,1 mill under budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige frå Norsk Helsenett.

Andre kostnader er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper. Her inngår kostnader til flytting av Kompetanseportalen med 6,0 mill.

Netto finanskostnad ligg 0,1 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Portefølje 31.07.2018

Økonomistatus - alle IKT-porteføljeprojekt - 2018										
PROSJEKTKOSTNADER	Godkjent budsjett etter endringer (2018)		Forbrukt hittil i år (2018)		Estimat for gjestående (2018)		Prognose (2018)		Awik mot godkjent budsjett (2018)	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIUS	88 000	52 000	42 054	22 052	48 916	23 657	90 970	45 709	-2 970	6 291
Sum Program LIBRA	100 000	15 324	34 743	7 817	65 257	8 201	100 000	16 018	0	-694
Sum Alle Møter	77 000	14 000	29 301	3 668	39 910	8 371	69 211	12 039	7 789	1 961
Sum øvrige prosjekt	29 174	6 100	3 289	1 360	13 425	4 182	16 714	5 542	12 460	558
SUM Prosjekt/Program	294 174	87 424	109 387	34 897	167 509	44 412	276 895	79 308	17 279	8 116
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	114 000	0	72 856		51 265		124 121	0	-10 121	0
Sum portefølje inkl. infrastruktur	408 174	87 424					401 016	79 314		
Budsjettert ramme	405 000	88 000					405 000	88 000		
Avvik	-3 174	576					3 984	8 686		

Porteføljen viser eit forbruk så langt i år på 182,2 mill i investeringar og 34,9 mill i drift (ikkje aktiverbare kostnader). Porteføljestatus vart handsama av Porteføljestyret 3. september 2018.

3.3 Balanse 31.07.2018

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 88,9 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 155 mill så langt i år.

Balanse per 31.07.2018 (tal i 1 000)	Hittil i år	2017
Immatrielle eigendelar	846 972	798 397
Varige driftsmiddel	255 944	260 771
Finansielle anleggsmiddel	3 733	3 027
Sum anleggsmidler	1 106 649	1 062 195
Varer	9 298	8 400
Krav	195 688	191 100
Bankinnskott	88 939	65 479
Sum omlaupsmidlar	293 925	264 979
Sum eigendelar	1 400 574	1 327 174
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	36 171	37 934
Sum eigenkapital	187 490	189 253
Pensjonsforplikting	72 931	69 262
Langsiktig gjeld	846 515	852 355
Kortsiktig gjeld	293 638	216 304
Sum gjeld	1 213 084	1 137 921
Sum eigenkapital og gjeld	1 400 574	1 327 174

Note 1 tilgang anleggsmidler 192,7 mill, fordelt på prosjekt.

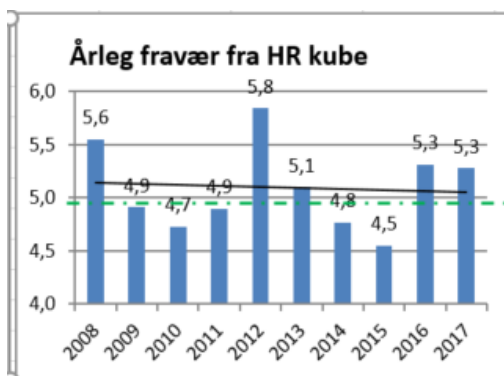
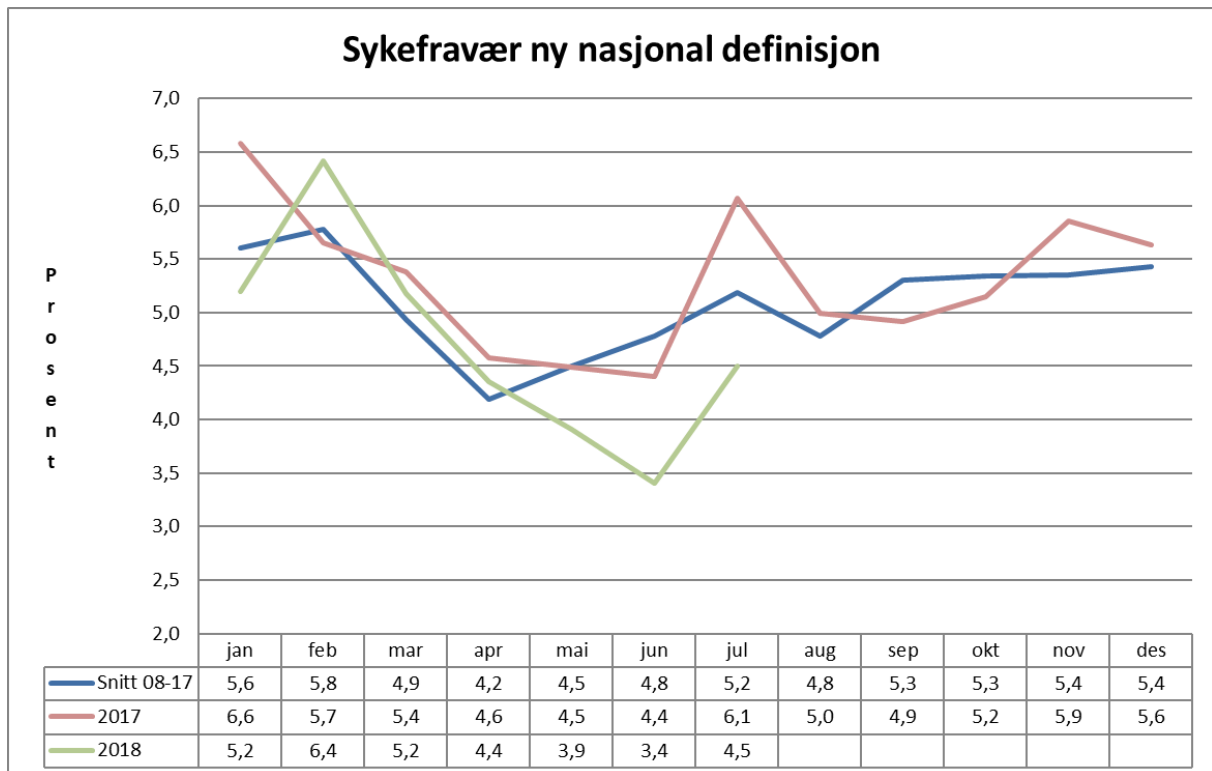
Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	51 267 735
000000	Anskaffelse av PC	16 826 870
795465	Digitalt media-arkiv	1 838 734
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	13 230
795504	Vestlandspasienten	1 717 931
795520	Program LIBRA	425 183
795522	Overgang til DIPS Arena	5 000
795536	KULE innføring	18 435 893
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	84 602
795549	POPP Innføring	3 991
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	20 945 565
795562	Åpen linje	2 213 882
795565	Mitt timevalg	264 977
795569	Epikrise til helsestasjon	418 119
795572	Oppgradering av Prosang	437 418
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	1 871 967
795582	Felles radiologiløsning – Integrasjoner	1 187 500
795583	KULE – Integrasjoner	1 456 085
795584	Mitt timeval – Integrasjoner	14 448
795586	Vestlandspasienten – Integrasjoner	231 389
795587	Avaya Aura	4 962
795592	LIBRA - Systemleveranse	18 010 744
795593	LIBRA - Integrasjoner	7 587 238
795594	LIBRA - Felles register og datagrunnlag	2 885 636
795595	LIBRA - Teknisk	5 533 127
795596	Finne fram	3 971 301
795597	Pasientflyt og ressurser	11 726 061
795598	Innsjekk og betaling	5 025 698
795600	Finne fram-integrasjoner	61 962
795601	Pasientflyt og ressurser-integrasjoner	821 899
795602	Innsjekk og betaling-integrasjoner	1 125 314
795603	Mottak av epikriser	53 971
795606	Digitale Skjema og Brev	1 986 473
795607	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	488 329
795608	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	51 611
A00311	Haraldsplass, nytt sengebygg	4 380
A00493	Biobank Haukeland- Utløse opsjon på integrasjon mellom LabVanta	18 563
IN0042	Sikkerhetstiltak 2018	537 124
IN0043	Utfasing CS1000 HFD	32 850
IT0012	Integrasjoner - Helse Fonna	168 270
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	760 084
IT0029	WLAN utbyggingsplan HBE	47 653
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	146 824
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	42 263
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	10 183
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	102 731
IT0067	Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	2 815
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	4 761
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	16 201
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	288 936
IT0106	Mottaksklinikken pasientvarsling HBE	18 265
IT0109	Nexus i MTI-datahall	56 079
IT0111	Plattformløftet	6 996 536
IT0112	Ny nummerplan Helse Vest	1 028 773
IT0117	Askøy AFR sjuke signal	5 111
IT0118	AMS Stavanger	324 184
IT0127	Oppgradering/utskifting av pasientvarslingsanlegg Voss sjukehus	8 683
IT0129	Nye Haraldsplass - Nettverk	1 490 499
IT0130	Overgang fra analoge til digitale TV-signaler SUS	312 188
IT0131	Pasientvarsling Sjukehushotellet i HBE	36 919
IT0132	Ascom Våland HST	50 884
IT0136	Haugsesund2020	40 058
IT0140	Nettverksutstyr LKB Zander Kaaes gate 7	59 628
IT0146	Nybygg Voss DPS NKS Bjørkeli	79 360
IT0147	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	109 056
IT0148	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	11 348
IT0149	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	488 024
IT0150	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	448 283
IT0154	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	6 299
Totalsum		192 748 660

4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå august 2017 til og med juli 2018. Snitt siste 12 mnd er på 5%.

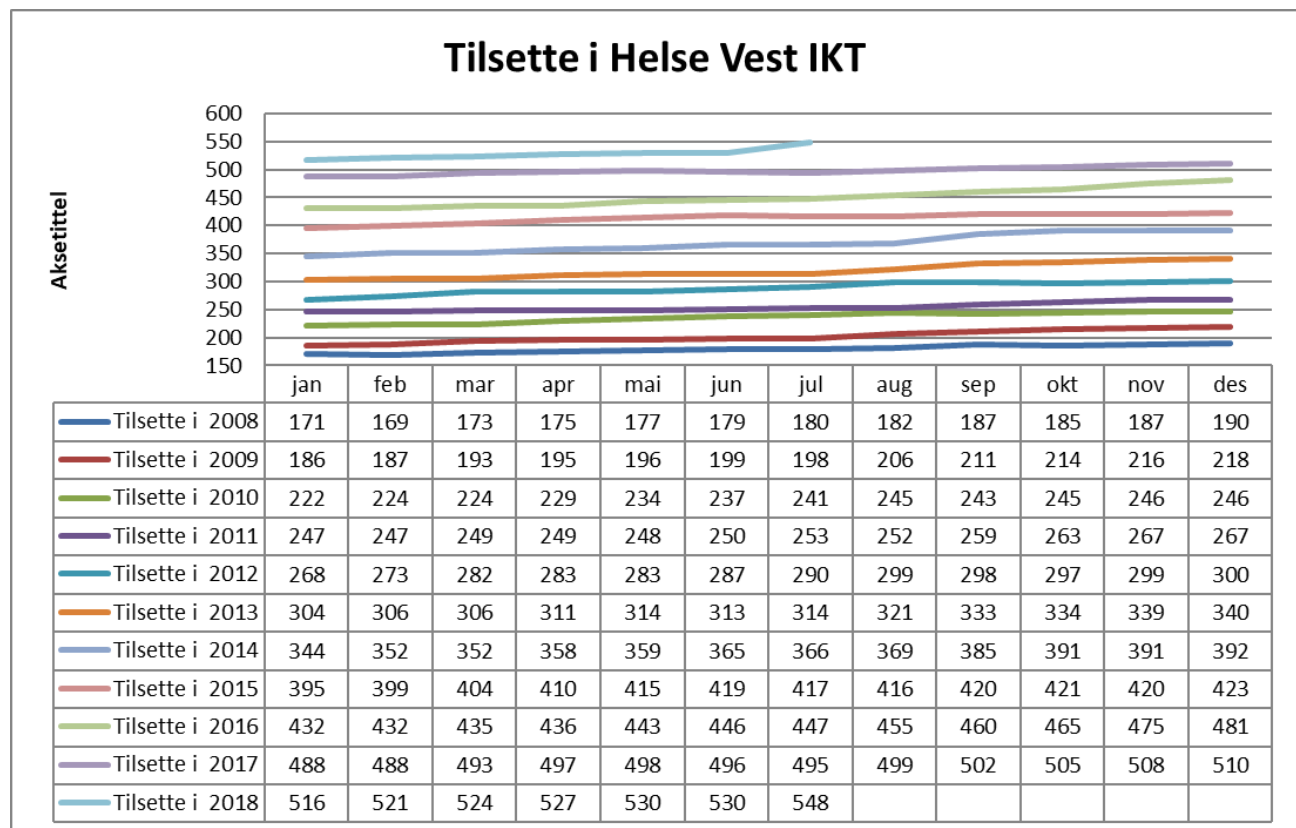
	201801	201802	201803	201804	201805	201806	201807	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,20	6,42	5,18	4,36	3,91	3,41	4,50	4,99	4,92	5,15	5,86	5,63	4,96



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

	201801	201802	201803	201804	201805	201806	201807	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	0	0	3	2	3	4	0	3	1	2	0	3	21
Tal medarbeidarar	493	497	501	505	506	507	522	527	481	485	485	486	500
Turnover i prosent	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,40 %	0,59 %	0,79 %	0,00 %	0,57 %	0,21 %	0,41 %	0,00 %	0,62 %	4,20 %

SAK 050-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2018

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 2. tertial 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **050/18 B**

STYREMØTE: **14.09.2018**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 2. tertial 2018 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

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

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 2. tertial 2018. 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

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2. tertial 2018.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 2. tertial 2018

Risikomatrise 1. tertial 2018:

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 1.1D, 2.1E, 2.2F, 2.3F		
	Moderat			1.1A, 1.2D, 1.1E, 2.1A, 2.1B, 2.1C, 2.1F	1.1B, 1.2C, 1.3C	
	Liten			2.1D, 2.1G		1.1F
	Svært liten					

Risikomatrise 2. tertial 2018:

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1A, 1.1C, 1.1D, 1.1E, 2.1E, 2.2F, 2.3F		
	Moderat			1.2D, 2.1A, 2.1B, 2.1C, 2.1D, 2.1F	1.1B, 1.2C, 1.3C	
	Liten			2.1G		1.1F
	Svært liten					

Matrisen kopieres frå bakgrunnsdokumentet når dette er ferdig

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

Sannsynligheit

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

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

Delmål 1A	Sikre fortsatt høg brukartilfredsheit ved å levere ihht avtalte løsningsstider / leveringstider / svartider i SLA		
Leverer i hht SLA med noko færre ressursar og med forventa auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Det er risiko for å ikkje kunne levere like godt på SLA som før grunna; Redusert kapasitet for å kutte kostnader samtidig som vi får fleire kundar (Betanien Sykehus etc), HSR, Rogaland A senter (Nye DIPS brukere) nye bygg (Haraldsplass DS), samt at mange store program planlegg produksjonssetting av nye tenester mot slutten av året..			

Delmål 1B	Endringar på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Følgjer endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapportar og/eller anna avsjekk			
	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. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av nye løysingar for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona, FERD og DMA			
	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			
Risikoelement 1.2C: Ledere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring for sine tilsette			
Risikoelement 1.3C: Brukere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring			

Delmål 1D	Etablere databehandleravtaler med relevante underleverandører.		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: Etablere databehandleravtaler med underleverandører, der vi først prioriterer store system som inneheld pasient- og sensitiv personinformasjon. Mål om å få etablert avtaler med «store» underleverandører i løpet av 2018.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Mangelfull progresjon i utarbeiding av databehandleravtaler			
Risikoelement 1.2D: Ineffektiv prosess for godkjenning av avtaler hjå databehandlingsansvarlege			

Delmål 1E	Bidra til å forenkle oppgradering av operativsystem frå Microsoft		
Kritisk suksessfaktor1.1E: To årlege oppgraderingar av Windows 10 (Windows as a Service) skal gjennomførast mest muleg usynleg for sluttbrukarar. Vi må definere hensiktsmessige testløp for utvalde applikasjoner og levere tenester etter avtalt oppetid og med færrest muleg feil. Handtere applikasjoner som ikkje vil fungere på eit oppdatert operativsystem.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3

Risikoelement 1.1E: Mange applikasjoner og integrasjoner mellom disse gjør det krevjande å teste og rette opp i problem som skulle oppstå før produkta/ tenestene vert tilgjengelege for sluttbrukarane. Enkelte applikasjoner vil ikkje fungere hensiktsmessig i eit oppdatert operativsystem.			
--	--	--	--

Delmål 1F	Unngå at eksterne trusselaktører lykkes med målrettede angrep.		
Kritisk suksessfaktor1.1F: Gode rutiner for oppdatering av programvare. For publiserte tenester må ein etablert mikro segmentering i DMZ. Overvåking og god logging av trafikk. Logg sendast vidare frå server til logg verktøy-			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1F: Kapasitet til å få gjennomført mikro segmentering. Utfordring med utvekslings sone mellom DMZ og den indre sona.			

Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar og ved bidrag til innovativ bruk av IKT
----------------------	--

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 system og tenestegrupper. Gjennom dette kan vi også betre kommunikasjonen ut til systemansvarlege i helseføretaka og andre kundar.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A: Ulik oppfølging, ulik kommunikasjon og mangelfull samordning av endringar på liknande system/tenestegrupper.			

Delmål 2 B	Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Heilskapleg styring av verksemdsarkitekturen i føretaksgruppa slik at endringar støtter opp om strategiske mål og tiltak, og slik at endringar i program, prosjekt og linja blir planlagt og styrt på tvers mot eit framtidig målbilete for Helse Vest.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Mangelfull styring kan auke forvaltningskostnader og -risiko, endringskostnader og –risiko, samt skape fragmenterte løysningar som ikkje støtter heilskapleg pasientforløp, prosessar og tenesteutvikling.			

Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest innovasjonsstrategi der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.		
Kritisk suksessfaktor 2.1C: Ny teknologi i innovasjonstiltak må byggja vidare på planlagd målbilete for og utvikling av eksisterande applikasjonsarkitektur og infrastruktur.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1C: Innovasjonstiltak tek i bruk teknologi som ikkje kan skalere til andre områder og/eller ikkje samhandlar med eksisterande applikasjonsarkitektur og infrastruktur.			

Delmål 2 D	Leverer program-, prosjekt- og testleiarar som sikrar effektiv		
-------------------	--	--	--

gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa.			
Kritisk suksessfaktor 2.1D: Avtalt budsjett for 2018 reflekterer reelt kapasitetsbehov, og rekruttering skjer i tråd med budsjett. Eventuelle behov utover budsjett må vere mogeleg å dekke gjennom innleie av eksterne konsulentar, ytterleg rekruttering til faste stillingar eller engasjementstillingar. For å oppnå effektiv prosjekt- og testleining må også anna naudsynt kompetanse og kapasitet frå andre delar av Helse Vest IKT og resten av føretaksgruppa vere tilgjengelege i prosjekta.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1D: Ikkje god nok tilgang på relevant kompetanse og kapasitet i arbeidsmarknaden og/eller konsulentmarknaden. Ikkje tilstrekkeleg tilgang på anna naudsynt kompetanse for effektiv gjennomføring av prosjekta. Prosjekt- og testleiarar brukar for mykje tid på handtering av ressurs-utfordringar.			
Delmål 2 E	Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar		
Kritisk suksessfaktor 2.1E: Ha nok kompetanse og kapasitet			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1E: Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2 F	Vidareutvikle regionalt EPJ fagsenter som kompetansesenter		
Kritisk suksessfaktor 2.1F: Operasjonalisere vedteken styringsmodell og inkludere forvaltning av nye system/tenestekområder med tilhøyrande arbeidsprosesser			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

Kritisk suksessfaktor 2.2F: Sikre tilstrekkelege kvalitet og kapasitet til å gjennomføre den opplæringsaktiviteten som er avtala.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2F: For lite kapasitet til å gjennomføre opplæring inn mot kvart enkelt HF.			

Kritisk suksessfaktor 2.3F: Deltaking i regionale EPJ prosjekt frå Regionalt EPJ fagsenter			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.3F: Manglande involvering i prosjekt frå Regionalt EPJ fagsenter			

Delmål 2 G	Vidareutvikle «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.		
Kritisk suksessfaktor 2.1G: Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1G: Kompleksiteten av behovet, krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp, kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.			

SAK 051-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2018

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

SAKA GJELD: **Status internkontroll**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **Styresak 051/18 B**

STYREMØTE: **14.09.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til etterretning.*

Oppsummering

Viser til møteplan for styret for 2018 kor temaet internkontroll er sett på dagsorden til møtet 14.09.2018. Omgrepet internkontroll vert, som tidlegare, nytta i relativt vid forstand.

Fakta

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

<i>Tiltak</i>	<i>Tid</i>
Innkjøp – tilpassing og samarbeid med nasjonalt innkjøpsselskap, Sykehusinnkjøp HF	2018/19
Innkjøp – oppfølging av internrevisjonsrapport – Sikring av gode IKT-anskaffingar	Q4 2018
HMS – medarbeidarundersøking	Q1 2019
HMS – følgje opp medarbeidarundersøking 2018, vurdere område for internrevisjon	Q3 2018
Postjournal og arkiv – oppgradering til «Elements»	Q4 2018
Postjournal og arkiv – opplæring brukarar i «Elements»	Q4 2018
Struktur/rammeverk for klassifisering av informasjon	Q1 2019
IKT-sikkerheit - Gjennomgang av rutiner for handtering av databehandlaravtaler og taushetserklæring eksterne	2018
IKT-sikkerheit – Tilsette personvernombud	Q3 2018
IKT-sikkerheit – innarbeide Helse Vest sitt reviderte styringssystem for informasjonssikkerheit i eiga verksemd	Q1 2019
Miljøsertifisering – revisjon utført av Teknologisk institutt	Q1 2019
Utarbeide årleg plan for internrevisjon 2019	Q4 2018

Bakgrunn

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

Definisjoner

- *Internkontrollforskrift* = Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerheitsarbeid i verksemdar
- *Internkontroll* = Gjennomføre risikoanalyse og oppfølging

- ROS = Risiko og Sårbarhetsanalyse
- KOFA = Klagenemda for offentlige anskaffelser

Dokumenter/referansar

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

Viktige element i Internkontrollforskriften

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

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

Drøfting

Helse Vest IKT har definert følgjande 8 tema for internkontroll:

1. Økonomi og rekneskap

- Det blir laga månadleg rekneskap og økonomistatus, som og blir rapportert til styret.
- Revisjonsfirmaet BDO utarbeider årlig IT-revisjon (ROS) knytt til bruken av IKT for talgrunnlaget som inngår i rekneskap og økonomistyring. Dei skriv og ei oppsummering av årsrevisjonen til Helse Vest RHF.

Kommentar:

Revisor hadde ingen kommentarar eller innspel etter årsrevisjonen 2017.

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

2. Innkjøp

- Helse Vest IKT har ein fullmaktstruktur med beløpsgrenser som er innarbeid i system for bestilling og fakturabehandling.
- Helse Vest IKT har ei innkjøpshandbok basert på eksisterande lover og forskrifter om offentlige kjøp, utarbeidet i samarbeid med First Ventura i 2010. Alle kjøpsprosesser følgjer definerte prinsipp og retningslinjer i handboken. Det føreligg ingen regional innkjøpshandbok, men regionale prosesser er definert gjennom Libra-prosjektet.
- Innføring av enkelte prosesser definert i Libra-prosjektet er i arbeid.
- Nasjonale rammeavtaler og minikonkurransar via Sykehusinnkjøp HF vert nytta der det føreligg, vidare vert det gjort eigne separate innkjøpsavtaler, til dømes overfor Microsoft og DIPS.

- ePhorte vert nytta for å arkivere dokumentasjon, medan Contiki vert nytta for lagring av sjølv avtaledokumenta.
- Visma eHandel vert nytta for innkjøp.
- ROS på sjølv innkjøpsprosessane blir gjort sporadisk i større prosjekt.
- Ingen saker i KOFA siste 2 år.
- Helse Vest IKT har i tråd med regional prosess vedteke innkjøpspolicy og sikra oppdatert fullmaktstruktur.
- Helse Vest RHF har i 2018 gjennomført ein internrevisjon på innkjøp: Sikring av gode IKT-anskaffingar.

Kommentar:

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

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

3. Personalområdet

- Det er etablert personalhandbok som beskriver samhandling med alle våre tilsette.
- Vi har etablerte rutinar for melding om fråvær og handsaming av sjukefråvær/IA-oppfølgning, og nyttar IA-modul i Gat.
- Det er i Helse Vest regi innført felles rutine og programstøtte for å sikre god kvalitet i rekrutteringsarbeidet. Administrerende direktør godkjenner alle tilsettingar.
- Personalmapper ligger i ePhorte.
- Det er innført e-signering av arbeidsavtalar.
- Det er gjennomført medarbeiderundersøking «ForBedring» vinter 2018 (regional regi)
- Oppfølging av medarbeiderundersøking på seksjons-/avdelings- og selskapsnivå i tråd med regionale retningslinjer.

Konklusjon:

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

4. HMS

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

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

5. Postjournal og arkiv

- For postjournal og arkivering av inn- og utpost vert det regionale systemet ePhorte nytta, dette sikrar lagring og sikkerhet.
- Arkivering av intern saksbehandling blir lagt på F-disken og på avdelingsvise «Share point»-sider, informasjonen blir sikra gjennom datalagringsrutinar og sikkerheitsrutinar, men krev meir arbeid å søkja opp informasjonen. Disse oppgåvene blir likevel ivaretatt og sikrar drifta av verksemda.
- Oppgradering av løysing til ny versjon «Elements» er planlagt produksjonssatt i veke 42 i Helse Vest IKT, og opplæring av brukarar er planlagt til oktober/november 2018.

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

Helse Vest IKT skal følgje etablert strategi som resten av helseføretaka i regionen og vil arbeide aktivt for å ta i bruk e-postløysinga/sakshandsaming via outlook i løpet av 2018. Vidare arbeide aktivt med å utvide bruken av ePhorte/Elements basert på gjeldande regional strategi.

6. IKT-sikkerheit internt i Helse Vest IKT.

- Det er etablert ein regional IKT-sikkerheitsinstruks.
- Regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit vart revidert i 2016 og AD-møtet vedtok revisjonen i sitt møte i 30. januar 2017 og Helse Vest IKT vedtok styringssystemet i 2017. I 2018 har det vore arbeid med ny revisjon av styringssystemet opp mot personvernforordninga. Dette arbeidet pågår og er tenkt behandla i Helse Vest AD-møte 1. oktober. Helse Vest IKT tilpassar og foredlar styringssystemet for å kunne brukast i eigen verksemd.
- Helse Vest IKT har ein godt etablert ITIL-prosess for informasjonssikkerheit.
- Det er etablert regional metodikk for ROS – denne vert nytta i alle føretak, også Helse Vest IKT. Helse Vest IKT utfører ROS-analyser på bestilling frå dei andre verksemdene i Helse Vest og frå prosjekt og program. Trenden på ROS-analyser er også i 2018 aukande. I tillegg vert personvernkonsekvens vurdert når ein gjer risikoanalyser, og dette arbeidet vert skjerpa og tydelegare i revidert styringssystem omtala over.
- Det blir og arbeid med risikostyring for IKT-infrastruktur og for applikasjonar/system internt i Helse Vest IKT.

- ROS-analyser vert dokumentert på SharePoint med verktøystøtte for aktiv risikostyring for prosjekt og linje. Ein har ansvarlege både for risikoar og tiltak og føl opp desse for å sikre eit akseptabelt risikobilete og god informasjonssikkerheit.
- Det er etablert rutinar for å rapportere mogelege sikkerheitsbrot og avvik internt i Helse Vest IKT sitt sakshandsamingssystem Assyst. Trenden med auka rapportering som vi har sett dei siste åra held fram i 2017/2018. Desse avvika vert rapportert kvar månad til leiing i Helse Vest IKT og gjennom SLA-rapporten ut til kundane. IKT-sikkerheitsleiarar i føretaka får og rapporten.
- Faktiske sikkerheitsbrot vert rapportert til IKT-sikkerheitsleiar i helseføretaka for oppfølging, også gjennom Synergi. Føretaka vurderer sjølvstendig vidare rapportering til Datatilsynet og andre myndigheter. Rutinar for varsling av føretak og tilsyn vert revidert i regionalt styringssystem.
- Helse Vest IKT får også rapportert sikkerheitsbrot frå føretaka i Synergi.
- Helse Vest IKT scanner aktivt alle serverar for sårbarheiter og svakheiter kvar veke gjennom heile året. Avvik vert fylgt opp og vi ser god effekt av dette viktige arbeidet.
- IKT-sikkerheitsleiar rapporterer til administrerande direktør og avdelingsleier for Tenesteproduksjon. I tillegg har vi et månadleg sikkerheitsmøte med avdelingsleier for Tenesteutvikling og Verksemdsutvikling der felles saker vert tatt opp.
- Leiinga rapporterer minst ein gong årleg etter gjennomført av risiko og sårbarhet for IKT-infrastruktur til styret og til kundar. Omfattande episodar der beredskap er utløyst vert rapportert til styret.
- HelseCERT gjorde hausten 2017 ein test på innbrot i infrastrukturen. HelseCERT rapporterer at Helse Vest har fortsatt har den best herda klientplattforma av alle dei utfører testar på. Alle funn i slike testar vert fylgt opp. HelseCERT har meldt at dei i 2018 ikkje har kapasitet til å gjennomføre slik test, men at det er planlagt ny inntrengingstest av HelseCERT første kvartal 2019. Helse Vest IKT har også i perioden vore utsatt for målretta angrep frå ein statleg trusselaktør, utan at det er funne spor av at dette har vore vellykka for trusselaktøren.
- Det er auka fokus på kontroll med eksterne leverandører og deira VPN-tilganger, også frå sentrale myndigheter. Helseføretaka og Helse Vest IKT skal og må ha god kontroll med kven som har tilgang til systema våre. Fjernaksess vert gitt i sikker form via leverandør-VPN. Helse Vest har rydda og strukturert i leverandørtilgang, og også investert i ny løysing for å gje slik tilgang med auka sikkerhet og logging. Tilgangen er her alltid stengt til den aktivt vert opna frå innsida av personell frå Helse Vest. Leverandøren sine tilsette har personleg brukarkonto og dei har signert taushetserklæring. Tilgang vert spora/logga mot den personlege brukarkontoen til den tilsette hos leverandøren. Det er ingen direkte kommunikasjon med driftssystem i Helse Vest IKT frå leverandørens nettverk. Eit mindre brukt alternativ for leverandøraksess er site2site-VPN. Dette er en brukeruavhengig, kryptert tunnel mellom to firmanett. Tilganger er styrt på endeutstyr og i brannmur. Slik tilgang skal i all hovudsak nyttast til overvaking og ikkje til fjernstyring. Helse Vest IKT har i 2017-2018 gjennomført risikovurdering av dei fleste tunnelane. Arbeidet er planlagt avslutta i 2018.
- Helse Vest IKT har i perioden auka frekvensen på sikkerhetsdag med seksjonsleiarar og avdelingsleier i Tenesteproduksjon, dette vert gjennomført annakvar veke.
- Det er etablert sjekklister for internkontroll av informasjonssikkerhet/personvern tiltenkt brukt i seksjonar/avdelingar
- Helse Vest IKT tilsette i oktober 2017 ein sikkerheitsarkitekt.

Konklusjon:

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

7. Miljøsertifisering.

- Helse Vest IKT var med i det nasjonale prosjektet «Grønt sjukehus – Innføring av miljøledelse i spesialisthelsetjenesten» med mål om å definere miljøpolitikk, overordna miljømål og handlingsplaner, og vart sertifisert etter ISO 14001 i april 2015.
- Revisjon vinter 2017/2018 viste stor bevissthet og oppfølging rundt miljømål.
- Miljøsertifisering godkjent etter ny standard ISO 14001:2015 i januar 2018.

Konklusjon:

Helse Vest IKT arbeider med miljøsertifisering med mål om oppretthalde sertifisering i 2018.

8. Etiske retningslinjer

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

Konklusjon:

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

Konklusjon

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

SAK 052-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.09.2018
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status budsjett 2018 for Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 052/18 O

STYREMØTE: 14.09.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Helse Vest IKT har hatt/har avtalt første dialog med HF'a om budsjett 2019, og alle bruker langtidsbudsjett med tillegg av løns- og prisvekst i prosessen fram til første utkast til driftsbudsjett føreligg frå Helse Vest IKT, venta ferdig i første halvdel av oktober.

Helse Vest IKT har starta dialogen med Program og prosjekt om porteføljeprojekt 2019. Prognose for 2018 er under utarbeiding. Forslag til investeringsnivå for 2019 vert handsama i Porteføljestyret 1. oktober.

SLA vart handsama i møte med helseføretaka den 6. september, neste møte 11. oktober, og godkjente forslag til endring vert tatt inn i budsjettforslag for 2018.

Drøfting

Investeringar

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

Aktuelle investeringar frå HF/RHF:

- Trådløst nett
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2019.
- Årshjul PC
 - o Plattformløftet (til Win-10) gir behov for utskifting også i 2019.
 - o Dialog med helseføretaka om utskifting i 2019 er ikkje ferdigstilt.
- Eventuelt andre behov for investeringar frå helseføretaka vil bli tatt inn i budsjettet etter dialogmøter
- Oppgradering og tilleggslisensar for system som ikkje går gjennom portefølje

Portefølje:

Totalramma for porteføljen i 2019 - 2023 vart handsama i Porteføljestyret 12. mars.

Investeringsramma i langtidsbudsjettet vart for 2019 foreslått til 400 mill, av dette 125 mill til infrastruktur. Ny handsaming i Porteføljestyret 1. oktober.

År	Investeringar							Direktekost					
	2019	2020	2021	2022	2023	SUM		2019	2020	2021	2022	2023	SUM
PROSJEKT OG PROGRAM	275	285	285	285	285	1415		80	80	80	80	80	400
IKT Infrastruktur	90	80	80	80	80	410							
PC-leige	35	35	35	35	35	175							
Langtidsbudsjettet	400	400	400	400	400	2000		80	80	80	80	80	400

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

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

Bemanning

Det er i løpet av 2018 gjennomført to verksemdsoverdragingar til Helse Vest IKT; Porteføljekontor frå Helse Vest RHF og Libra Forvaltning frå Sykehusinnkjøp HF, totalt 17 årsverk. I tillegg er det rekruttert ny leiar for den nye seksjonen Libra Forvaltning.

Det er i foreløpig drifts- og investeringsramma frå portefølje lagt opp til å halde same nivå som budsjett 2018. Siste prognose for 2018 viser ein noko lågare aktivitet i 2018. Dette inneber ei auke i aktivitetsnivå i 2019, og vi ser at etterspørselen for leveranse av program-, prosjekt- og testleing er stadig aukande. I tillegg blir det innført nye løysingar, vi får fleire brukarar, fleire PC'ar og anna infrastruktur, noko som krev meir effektive løysningar og meir ressursar. I budsjett 2019 vil det mellom anna komme endringar i følgjande hovedpunkt:

- Automatisere og robotisere for å kunne ta imot fleire oppgåver utan å auke tal på tilsette tilsvarande
- Redusere konsulentbruk ved å auke tal på fast tilsette
 - o Fortsette arbeidet med å tilsette arkitektar, prosjekt- og testleiarar for å erstatte innleie av eksterne konsulentar.
- Libra forvaltning vil ha behov for meir ressursar i 2019.
- Det er per august 2018 levert om lag 127 000 timer til porteføljeprosjekt og arbeidsoppdrag frå HF-a, noko som er 8 700 over budsjett. Vi vil i budsjett 2019 legge opp til at tal på timer levert vil auke.
- Drift og forvaltning av nye løysingar.
- Auka ressursbruk innanfor tiltak prioritert i forretningsplan, som mobilitet, skytenester og ein fleksibel og skalerbar infrastruktur.

Prognose for 2018 viser ei bemanning ved utgangen av året på 566 årsverk (budsjettet 545), ei auke på 11,1% (auke i 2017 7,4%). Korrigert for verksemdsoverdraging vert det ei auke på 7,8%.

Bemanning (årsverk) prognose 2018 og budsjett 2018					
Avdeling	Budsjett jan 2018	Verksemds-overdratt	Faktisk aug 2018	Prognose des 2018	Budsjett 2018
IKT Fagsenter	86	-	79	80	81
Tenesteproduksjon	159	-	160	168	166
EPJ Fagsenter	28	-	38	39	38
Tjenesteutvikling	68	16	88	93	73
Arkitektur, Portefølje og Innovasjon	34	1	39	42	40
Virksomhetsutvikling	124	-	126	133	137
Økonomi og HR og prosess	11	-	11	12	11
AD	1	-	1	1	1
Sum	509	17	541	566	545

Portefølje – driftskostnader

Totalramma for porteføljen i 2019 - 2023 vart lagt i Porteføljestyret 12. mars, driftsdelen vart for 2019 satt til 80 mill. Ny handsaming i Porteføljestyret 1. oktober.

Timepris

I arbeidet med budsjett 2019 er det vurdert om ein skal gå over til gjennomsnittspris for prosjektleiarar som inkluderer eksterne konsulentar. Det har vore dialog med programleinga i Libra, Heliks og Alle Møter. I vurderinga vart det tatt omsyn til føreseieleg kostnadsbilde for prosjekta, føreseieleg kostnadsbilde for HF'a, administrativ kostnad og risiko for auka totalkostnad. Samla sett anbefaler ein ikkje å innføre gjennomsnittspris, men halde på dagens ordning med direkte vidarefakturering av eksterne konsulentar.

Timepris vil bli justert med ordinær løn- og prisvekst.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 60,6 mill for 2019 (52,6 mill for 2018), ei auke i forhold til budsjett på 8,0 mill. Vi har i 2018 får ein auke i pensjonskostnad på 3,3 mill («meirpensjon»), så auke i forhold til prognose 2018 er 4,7 mill. I tillegg er estimert premieinnbetaling for 2019 auka med 6,9 mill (58,5 mill i 2019, 51,6 mill i 2018), noko som gir auka behov for likviditetslån.

Flytting og nye lokale i Bergen

I 2018 har nokre seksjonar flytta frå Ibsensgate og Knausen til Haukelandsbakken i Bergen, noko som har frigjort plass til meir prosjektaktivitet i Ibsensgate. Flytting og leige av nye lokale vil auke husleige 2019.

Microsoft

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

Plattformløftet – Windows 10 og “Windows as a service”

Oppgradering av eksisterande PC'ar og pakking av nye PC'ar frå Windows 7 til Windows 10 vil krevje høg bruk av ressursar også i 2019. I tillegg kjem vedlikehald på Windows med to nye versjonar kvart år. Dette gir store utfordringar til alle som må teste applikasjonane langt oftare enn tidlegare.

Informasjonssikkerhet

Viser til oppsummering gitt i sak 010/18 om «Informasjonssikkerhet i Helse Vest» i styremøtet 01.03.2018, jfr. fylgjande;

«Styret i Helse Vest IKT drøftet ved behandlingen av sak 079/17 i styremøtet 21.12.2017 behovet for en orientering til styret i Helse Vest RHF og styrene i helseforetakene om arbeidet med informasjonssikkerhet i lys av ulike saker knyttet til Helse Sør-Øst, mellom annet utfordringer knyttet til gjennomføring av tjenesteutsetting («outsourcing») i mai 2017. IKT-hendelsen i januar 2018 (datainnbrudd fra ekstern trusselaktør som etterforskes av E-tjenesten og PST) har ytterligere aktualisert dette tema.

Saken er utarbeidet med utgangspunkt i Helse Vest IKTs tilnærming til arbeidet med IKT-sikkerhet, men det er i saken og gitt innspill til hvordan foretaksgruppen Helse Vest RHF må arbeide med disse viktige tema.»

Viser i tillegg til styresak 037/18 om «Auka innsats innanfor informasjonssikkerhet i Helse Vest IKT – konsekvensar», jfr. fylgjande;

«Administrasjonen har i denne saka lagt fram oversyn over identifiserte økonomiske og ressursmessige konsekvensar av arbeid med oppfølging av forsøk på datainnbrudd i januar 2018.»

Administrasjonen vil særskilt drøfte sider ved dette tema i relasjon til arbeidet med budsjett for 2019 og framover.

Konklusjon

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

Prognose for bemanning per desember 2018 vert utgangspunkt for budsjett 2019, og det vert lagt vekt på å ta mest mogleg omsyn til ei stram økonomisk ramme for 2019.

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

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

SAK 053-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 053/18 B

STYREMØTE: 14.09.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ber administrasjonen arbeide vidare med etablering av eit brukarpanel/brukarråd for Helse Vest IKT, ved å tilpasse framlagt mandat til ei slik løysing i dialog med Regionalt brukarutval.*

Oppsummering

Viser til sak 036/18 om etablering av brukarutval for Helse Vest IKT. Basert på positiv tilbakemelding frå styret, har administrasjonen arbeid vidare med saka i dialog med leiar for det regionale brukarutvalet i Helse Vest RHF. Det er i denne saka lagt fram eit revidert forslag til mandat og eit forslag til representantar som kan inngå i brukarutvalet.

Fakta

Etablering av eit brukarutval for Helse Vest IKT vart fyrst drøfta i adm. dir. si orientering i sak 017/18. Deretter vart det lagt fram ei eiga sak (036/18) om etablering av brukarutval for Helse Vest IKT. Frå handsaming av sak 036/18 vart fylgjande protokollert;

«Sak 036/18 B Etablering av brukarutval for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Det har vore møter og dialog mellom leiinga i Helse Stavanger, Helse Vest IKT og representantar frå brukarutvalet i Helse Stavanger om etablering av eit eige brukarutval for Helse Vest IKT. Administrasjonen meiner dette er eit godt forslag, og har lagt fram sak om slik etablering.

Styret ba adm. dir. drøfte utkastet til mandat med brukarutvala i Helse Vest RHF og i helseføretak for å få innspel til mandatet og for å få forslag til kandidatar til utvalet. Adm. dir. innarbeider styret sine innspel til mandatet før dette vert lagt fram.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente etablering av brukarutval for Helse Vest IKT i tråd med framlagt mandat med de innspill gitt av styret i møtet.
2. Styret ber administrerende direktør om å henvende seg til brukarutvala i Helse Vest RHF og i helseføretaka og saman med dei vurdere ulike modellar samt be om kandidatar til brukarutvalet.»

Drøfting

Adm. dir. har gjennomført dialog med leiar av det Regionale brukarutvalet i Helse Vest RHF, Linn Bæra. Dialogen har ført til nokre presiseringar i mandatet. Dette gjeld særleg ynskje om at representantane i Brukarutvalet for Helse Vest IKT bør ha ein «dobbeltkompetanse». Det vil seie at representantane bør fortrinnsvis ha IKT-faglig bakgrunn/erfaring/kompetanse og samstundes kunne «representere» pasientar, brukarar og pårørande i Helse Vest. Administrasjonen har ikkje hatt direkte dialog med Brukarutvala i det enkelte helseføretak.

Adm. dir. har sendt revidert utkast til mandat til handsaming i det Regionale brukarutvalet, jfr. vedlegg 1. Utkastet til mandat vart handsama i møte i utvalet 05.09.2018. Helse Vest IKT har fått fylgjande tilbakemelding etter denne handsaminga;

«Regionalt brukarutvalg støtter arbeidet med å inkludere bruker-, pasient- og pårørendeperspektivet på systemnivå i Helse Vest IKT.

Ved etablering av et brukerutvalg er det særlig to forhold som må være tydelig beskrevet og ivare tatt:

1. Sammensetning

Sammensetningen av utvalget må gjenspeile mandat og formål. Det må komme klart frem at dette utvalget skal ivareta pasient og påførende perspektivet. Det er derfor viktig at representanten selv har erfaring fra å være bruker, pasient og pårørende.

Det forelagte mandat for et brukerutvalg i Helse Vest IKT fremmer at det er et ønske å ha en dobbelkompetanse med faglig tyngde inn i utvalget.

Dette kan ivaretas på ulike måter:

- 1. Brukerrepresentanter med dobbelkompetanse*
- 2. Et utvalg med brukerrepresentanter sammen med faste fagrepresentanter som har som funksjon å sikre at brukerne får den nødvendige innsikten i IKT.*

Regionalt brukerutvalg er usikker på om alternativ 1. er rett alternativ. Funksjon og rolle må være avgjørende for kompetanse sammensetning i utvalget.

Mandatet må også tydelig beskrive funksjon og rolle inn mot Helse Vest IKT.

2. Rekruttering/nominering

Neste viktige forhold er rekruttering /nominering. Dette må gjennomføres på en måte som ivaretar kontinuitet og demokrati. Det er forslått at representanter rekrutteres fra HF brukerutvalg i regionen, gjennom det regionale brukerutvalget. Denne modellen er svært sårbar i forhold til kontinuitet og tilstrekkelig rekruttering, blant annet på grunn av arbeidsmengde. I tillegg ligger denne oppgaven utenfor mandatet til brukerutvalgene, dersom utvalgene skal prioritere denne oppgaven må dette spørsmålet løftes til rett beslutningsnivå.

Imidlertid er en etablert rutine for nominering og rekruttering av brukerrepresentanter på systemnivå, der representanter rekrutteres fra pasient-, pårørende – og brukerorganisasjoner. RBU anbefaler å Helse Vest IKT bruke denne rutinen. De nasjonale retningslinjene beskriver rammene for brukervedvirkning slik den er etablert på HF og RHF nivå i Norge.

Regionalt brukerutvalg mener at RBU ikke bør være leddet for oppnevning av representanter til et brukerutvalg.

3. Alternativ tilnærming

Det er også mulig å innhente og inkludere bruker, pasient og pårørende interesser og perspektiv ved å etablere et brukerpanel eller brukerråd. Ved brukerpanel og brukerråd har man større frihet i forhold til organisering og rekruttering.

Regionalt brukerutvalg anbefaler Helse Vest IKT å utsette saken og arbeide mer med mandat og organisering.»

Med utgangspunkt i tilbakemeldinga frå Regionalt brukarutval, tilrår administrasjonen at det vert vurdert heller å etablere eit brukarpanel eller brukarråd enn eit brukarutval basert på gjeldande retningsliner for slike. Administrasjonen vil vidareføre dialogen med Regionalt brukarutval i den hensikt å avklare mandat, prosess for nominasjon av kandidatar og samansetting av slikt brukarpanel/brukarråd.

Konklusjon

Administrasjonen tilrår at det vert etablert eit *brukarpanel/brukarråd* for Helse Vest IKT med utgangspunkt det framlegg til mandat som er lagt ved i vedlegg 1.

Administrasjonen ber om godkjenning til å sette saman brukarpanel/brukarråd for Helse Vest IKT i dialog med det Regionale Brukarutvalet.

SAK 054-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland

SAKA GJELD: Internrevisjonsrapport – Sikring av gode IKT-anskaffingar

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 054/18 O

STYREMØTE: 14.09.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Internrevisjonen i Helse Vest RHF har gjennomgått kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system, jfr. vedlegg 1. Rapporten er sendt ut som eit eige vedlegg.

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

Fakta

Formålet med internrevisjonen har vore å undersøkje kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system. Formålet er operasjonalisert til å vurdere strategiar for å inngå kontraktar på IKT-området, undersøkje i kva grad helseføretaka planlegg og realiserer potensialet for gevinstar, samt kartlegge kva system Helse Vest har for å identifisere og handtere risiko knytt til misleghald, korrupsjon, sosial dumping og brot på reglar om etisk handel på IKT-feltet.

Hovudkonklusjonen er at porteføljestytingsprosessen står fram som god slik den er skildra og teikna. Internrevisjonen vurderer det og slik at Helse Vest har gode rutinar for å kunne gjennomføre IKT anskaffingar med tilpassa konkurranse- og kontraktsstrategi. Opp i mot strategi og gevinstar ved anskaffing er det etablert prosessar og rutinar for sentrale aktivitetar og innhald slik som tilrådd i god praksis. Dette gir rom for å etablere ulike strategiar for anskaffingar som er tilpassa det behov som skal dekkast og den eksisterande leverandørmarknaden.

Rapporten inneheld følgjande tilrådingar:

1. *For IKT anskaffingar bør ein i porteføljeprosessen ta inn krav om å gjennomføre oppdaterte kost-nytte vurderingar i etterkant av forprosjektutgreiinga.*
2. *Rutinane for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom.*
3. *Rutinar knytt til førebygging av misleghald bør formaliserast inn i porteføljestytingsprosessen.*
4. *I rutinane som er del av porteføljestytingsprosessen bør det bli gitt moglegheit for at det einskilte anskaffingsprosjekt kan ta stilling til kva omfang og innretting gevinstplanarbeidet skal ha.*
5. *Helse Vest bør utgreie moglegheiter og moglege innrettingar for å hente synergjar på tvers av område når det gjeld planlegging og oppfølging av gevinstrealisering.*

Tilrådingane er retta mot føretaksgruppa samla, men internrevisjonen har peika på at dei primære adressatane for tilrådingane bør vere Helse Vest RHF og Helse Vest IKT AS.

Drøfting

Generelt er dei 4 fyrste tilrådingane alle retta mot den regionale Porteføljestytingsprosessen, inkl. Prosess for anskaffing (forvalta av Sykehusinnkjøp HF). Tilrådingane må dermed innarbeidast ved revisjon av desse. Den femte tilrådinga bør følgjast opp av føretaksgruppa Helse Vest i dialog mellom Helse Vest RHF, helseføretaka og Helse Vest IKT.

Administrasjonen har drøfta tilrådingane med eigardirektør i Helse Vest RHF, og har gitt fylgjande kommentarar til tilrådingane:

1. Kost-nytte vurderingar bør vere «levande» dokument i ein IKT-anskaffing. Det bør kvalitetssikrast at krav om oppdatering er knytt til dei relevante beslutningsmilepælane. Det er ei viktig erfaring at kost-nytte vurderingane må oppdaterast når tilbod blir evaluert. Dei initielle kost-nytte vurderingane er basert på at leverandørane kan levere på alle krav som er presentert. Erfaringa er at dette ikkje stemmer. Dermed må kost-nytte vurderinga oppdaterast med utgangspunkt i dei krav som vil inngå i avtalen, og nytte frå krav som ikkje kan leverast må trekkjast frå.
2. Tilrådinga om at rutine for planlegging av gevinstar i porteføljestytingsprosessen og i Helse Vest sitt rammeverk for gevinstplanlegging bør bli samstemt seg i mellom, vil bli gjennomgått og avstemt mellom Porteføljestytingsprosessen og rammeverk for gevinstplanlegging.
3. Administrerende direktør er samd i at det er naudsynt å formalisere rutinar for førebygging av misleghald inn i Porteføljestytingsprosessen, mellom anna Prosess for anskaffing (vert forvalta saman med Sykehusinnkjøp HF).
4. Det er ein viktig erkjenning av at detaljgraden i ei kost-nytte vurdering vil vere overordna og svært omtrentleg på eit tidleg tidspunkt i ei anskaffing, og at den kan detaljerast og estimerast betre i seinare fasar. Det er difor viktig å gje rom for gradvis auke i detaljnivå og krav til kvaliteten på estimat over prosjektet si levetid. For å sikre at dette blir praktisert likt for alle anskaffingar, bør det ikkje opnast for store variasjonar i omfang og innretting av gevinstplanarbeidet i Porteføljestytingsprosessen.
5. Administrerende direktør legg til grunn at dei fire første tilrådingane bør gjennomførast og effekten vurderast før ein går vidare med tilråding nummer fem. Det gir tryggleik for at tilrådingane frå dette arbeidet er innarbeid og blir praktisert. Deretter bør det vurderast om erfaringane og resultata av arbeidet med gevinstrealisering innanfor IKT-området er så godt at det vil vere føremålstenleg å forsøke å hente synergjar på tvers av områda IKT, MTU og bygg. Deling av rammeverk og erfaringar bør uansett gjerast der det ligg til rett for det.

Konklusjon

Porteføljekontoret i Helse Vest IKT vil bidra til å sikre oppfølging av internrevisjonsrapporten i tråd med det som er omtala ovanfor.

SAK 055-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2018
SAKSHANDSAMAR: Gjertrud Fagerli og Magnhild Viste
SAKA GJELD: **Resultat innanfor robotisering og bruk av chatbot**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 055/18 O

STYREMØTE: 14.09.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Viser til sak 11/17 O «*Proof of concept*» regelbaserte programvareroboter» behandlet i styremøtet 23.03.2017.

Direktørmøtet i Helse Vest besluttet 27.03.2017 at det skulle opprettes et team i Helse Vest IKT som skulle arbeide med Robotisert prosessautomatisering (RPA) og tilby dette som en tjeneste til helseforetakene.

08.11.2017 besluttet Direktørmøtet at Helse Vest IKT skulle etablere kompetanse som skal bistå eksisterende og fremtidige behov på utvikling av samtaleroboter («chatbots»).

Administrasjonen har med denne saken gitt styret en status for arbeidet med innføring av RPA og chatbots som tjenester.

Fakta

Fra og med 2018 ble RPA lagt inn som en tjeneste gjennom Tjenesteavtalen. Helse Vest IKT har siden den gang arbeidet med å bygge kompetanse, etablere rutiner for kartlegging av aktuelle prosesser, samt utvikling og drift av roboter for helseforetakene og for bruk internt i Helse Vest IKT. Vi har nå et solid team med gode rutiner på plass og opplever at vi har begynner å oppnå ønsket effekt. Arbeidet vi har gjort vekker også interesse utenifra.

Helse Vest IKT bistår i dag også tre ulike chatbot-initiativer.

Drøfting

Status Robotisering

1. Fremgangsmåte

Det ble besluttet at RPA-tjenesten skulle ligge i seksjon Utvikling for å kunne dra nytte av erfaringene man hadde med annen utvikling i Helse Vest IKT, samt at det var viktig med nærhet til seksjon Integrasjon for å avklare om behov også kunne eller var planlagt løst gjennom fremtidige prosjekter eller integrasjoner.

Et team med erfaring fra ulike deler av Helse Vest IKT ble etablert, under ledelse av seksjon Utvikling. I begynnelsen benyttet vi noe ekstern kapasitet for å øke kompetansen internt, samtidig som vi så at det var essensielt å benytte intern kompetanse om Helse Vest som organisasjon og om den tekniske infrastrukturen og programvareløsningene. Vi benytter per i dag kun intern kompetanse til dette formålet, men vil om nødvendig kunne dra inn mer kapasitet via rammeavtaleleverandørene.

2. Hva har vi oppnådd?

Siden mars 2017 har vi satt i produksjon 13 robotiserte prosesser som til sammen sparer inn ca. 11 000 arbeidstimer årlig.

Vi har levert automatiserte prosesser til alle foretakene. Om lag 1/3 er innmeldt av Helse Vest IKT selv og de med de største besparelsene går så langt i stor grad ut på å automatisere prosesser knyttet til samhandling/elektronisk meldingsutveksling.

Prosesser knyttet både til administrative og til kliniske systemer er også automatisert. For noen av prosessene er også kvalitet en viktig del av gevinstbildet, da roboten er mer nøyaktig enn et menneske.

Følgende prosesser er automatisert ved bruk av RPA:

Prosess	Foretak
<i>Resending av epikriser fra DIPS med manglende kvittering</i>	<i>Helse Vest IKT</i>
<i>Nullstilling av prosjekter - utarbeide grunnlag for fakturering</i>	<i>Helse Bergen, Helse Vest RHF</i>
<i>Fødselsvekt Natus – DIPS</i>	<i>Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Fonna</i>
<i>Fakturamatch Merida – Visma</i>	<i>Helse Førde</i>
<i>Fastlegerapporter i DIPS med fastlegelogikk</i>	<i>Helse Vest IKT</i>
<i>Innlesing av faste tillegg</i>	<i>Helse Vest RHF</i>
<i>Ukentlig jobb i GAT</i>	<i>Helse Vest IKT</i>
<i>Epikrise til helsestasjon</i>	<i>Helse Bergen, Helse Stavanger, Helse Fonna, Helse Førde</i>
<i>Purrerutine i Gatpuls</i>	<i>Helse Vest RHF</i>
<i>DMA - Autosletting</i>	<i>Helse Bergen, Helse Førde, Helse Stavanger, Helse Fonna, Haraldsplass</i>
<i>Kjøring av rapport 9502 og rapport 1011945 for å finne antall treff</i>	<i>Helse Vest IKT</i>
<i>Duplikate journaler i DIPS</i>	<i>Helse Vest IKT</i>

3. Erfaringsutveksling og tilbakemeldinger fra andre

Det er gledelig å se at vi i økende grad blir bedt om å dele våre erfaringer og kompetanse på feltet med andre helseregioner og offentlige virksomheter. «Robbie Vest», som ble robotens navn etter navnekonkurranse høsten 2017, ble i tillegg nominert til Digitaliseringsprisen 2018 i forbindelse med Digitaliseringskonferansen som arrangeres av Direktoratet for forvaltning og ikt (Difi).

Siden oppstart har vi blitt invitert til både konferanser og mer uformelle møter for å fortelle om Helse Vest sin robotsatsing på følgende arenaer:

- Direktoratet for eHelse (internt foredrag)
- Difi/Nasjonalt program for leverandørstyring (konferanse)
- Sykehuspartner
- Hemit (Helse Midt-Norge IKT)
- Uppsala län i Sverige (fylke med ansvar for flere sykehus)
- Robotics & AI, Stockholm (konferanse i regi av Alma Events)
- Universitetet i Bergen

- *Aker Solutions (enda ikke avholdt)*
- *Jernbaneverket (enda ikke avholdt)*

Vi har i tillegg hatt en uformell erfaringsutveksling med Bergen Kommune som var relativt tidlig ute med å ta i bruk RPA, men som nå har tatt et steg til siden for å heller fokusere på å utvikle roboter i samarbeid med andre kommuner.

Vi ønsket å finne en god struktur for å informere helseforetakene om arbeidet vi var i gang med og hvilke kandidater vi jobbet med. Vi har derfor laget nettsider (www.rpa.ihelse.net) med oppdatert informasjon om hvilke prosesser vi jobber med og hva som er i produksjon. Vi har ansett vår rolle å være å informere om mulighetene ved bruk av RPA, vi har hatt møter med alle IT-lederne og andre interessenter, og kjørt workshops i deler av organisasjonen som har vist spesiell interesse for det. Vi har i midlertid ikke gått aktivt ut i foretakene for å lete etter konkrete kandidater, men latt det være opp til foretakene selv. *Kapasiteten vår har så langt vært fylt opp av innmeldte tiltak.*

4. Suksesskriterier

Vi vil peke på noen forutsetninger og valg som etter vår mening har vært suksesskriterier for at vi har klart å etablere en solid tjeneste på såpass kort tid:

- Vedtak om etablering av sentral tjeneste på høyt nivå (AD-møtet)
 - o Samtidig med vedtaket var det en del spredte initiativ fra konsulentselskaper som forsøkte å selge inn proof-of-concept til ulike deler av Helse Vest. Vedtaket gjorde at vi fikk samlet initiativene og fulgt opp slik at de ble utviklet på samme teknologi og fulgte de samme prosessene for drift.
- Vi tenkte tidlig på drift og forvaltning og brukte allerede etablerte rutiner og prosesser
 - o Det er relativt enkelt å få en robotisert prosess opp å kjøre i test. Jobben med å sette opp et stabilt produksjonsmiljø og få det til å kjøre daglig er en langt større oppgave, spesielt for de første robotprosessene. Vi var tidlig ute og så denne utfordringen. Det gjorde at det var lettere å ha et fokus på hva som skulle til for at vi skulle kunne gå i produksjon og at vi skulle kunne skalere etter hvert som nye prosesser ble robotisert.
- Bruk av intern kompetanse
 - o RPA-teknologien er relativt enkel å lære for folk med teknisk kompetanse. Det tar derimot lengre tid å bli kjent med våre systemer, infrastruktur og organisasjon. Når man skal utvikle RPA-løsninger er det viktig å vite om «tips&tricks» for hvordan systemene roboten skal aksessere fungerer, alternative måter å hente ut data på, etc.
- Gradvis bredding
 - o Vi hadde ikke en klar føring om at alle robotiserte prosesser skal breddes, og i dette tilfellet kan det sies å være et suksesskriterium. En av fordelene med RPA er at et relativt kort utrednings- og utviklingsløp gjør det mulig å produksjonssette og hente ut gevinster raskt, mye raskere enn i tradisjonelle utviklingsløp. Dersom utgangspunktet hadde vært at alt skulle breddes hadde vi fort brukt opp noe av tempoet man får ved å bruke RPA da vi hadde vært nødt

til å arbeide med konsolidering av prosessene først. Det blir da fort et lengre løp. Bredding er likevel et vanskelig, men aktuelt tema der det er fordeler og ulemper med ulike tilnærminger.

- For hver prosess som er meldt inn har vi hatt en runde på hvorvidt man kan brekke med en gang, noe som forutsetter helt like prosesser i foretakene, eller om man skal innføre hos ett helseforetak først, for så å innføre hos de resterende dersom det er mulig. Noen av prosessene har vært egnet til å brekkes med en gang, andre har vi tatt etter hvert og noen har vi vurdert å ikke egne seg for bredding.
 - Hvert forslag som er meldt inn er grundig vurdert. Hovedfokus har vært på å ha et positivt «business case», dvs. at antall sparte timer/kr kommer i pluss sammenliknet med utviklingskostnader. Kvalitet har også vært et viktig mål. Et «business case» kan være positivt dersom man utvikler prosessen for ett foretak, men dersom man skal lage en felles prosess for flere foretak kan det være man ender opp med et negativt «business case».
 - I noen tilfeller har de som er ansvarlige for prosessen vært villige til å gjøre små justeringer for å få det til å passe med flere eller alle foretak. Noen fagområder har allerede operative samarbeidsforum på tvers. Innenfor personalområdet har for eksempel RHFet vært inne og koordinert på tvers.
 - Vi ser at virksomheter vi kan sammenligne oss med har slitt ved at de har valgt en strategi der alt skal brekkes med en gang og at man da står i fare for å miste noe av gevinsten ved å bruke RPA, fordi krav til prosessendringer gjør det såpass krevende at det tar lang tid å komme i produksjon. Vi mener likevel det er viktig at vi brekker der det er mulig og at foretakene er informert om hvilke prosesser som er meldt inn og hva vi jobber med, slik at de kan henge seg på og dra nytte av arbeidet som gjøres.
- Riktig bruk av eksterne konsulenter
 - Vi fikk inn dyktige konsulenter som sammen med intern kompetanse utgjorde et godt team. En av konsulentene hadde erfaring fra Helse Vest IKT i forkant. De eksterne konsulentene valgte begge å søke jobb da stillingene ble lyst ut.
 - Gjenbruk av komponenter
 - Vi har her, i likhet med annen utvikling vi gjør, hatt fokus på gjenbruk. Dette er viktig for å ha fart på utviklingen og for å lette på forvaltning når det er behov for endringer i komponentene.
 - Konsoliderte systemer
 - At Helse Vest allerede har konsoliderte systemer er en forutsetning for å kunne brekke prosessene til flere foretak og således ha nytte av arbeidet som gjøres i flere foretak. For de mindre foretakene som gjerne har et mindre volum hadde det nok i mange tilfeller ikke lønnet seg å robotisere egne prosesser med mindre det er snakk om enkle prosesser som krever mye ressurser.

5. Videre arbeid/potensiale

Vi begynner nå å få en liten kø av innmeldte prosesser og gjør vurderinger fortløpende ut i fra egnethet og «business case». Vi har for tiden fylt opp kapasiteten ut året og har flere prosesser i kø. Planen er å øke kapasiteten, slik at helseforetakene kan ta ut ytterligere gevinst av denne satsingen.

For tiden jobbes det med følgende prosesser:

Prosess	Innmeldt av foretak
<i>Produsere tjenestebevis</i>	<i>Helse Vest RHF</i>
<i>Breeding av fødselsvekt fra Natus til Dips – HFD</i>	<i>Helse Førde</i>
<i>Innkallingsbrev DIPS</i>	<i>Helse Bergen, Helse Førde, Helse Stavanger, Helse Fonna, Haraldsplass</i>
<i>Kvalitetsregister URO</i>	<i>Helse Bergen</i>

Status chatbot

Helse Vest IKT bistår i dag Helse Bergen med tre ulike chatbot-initiativer:

- Chatbots som et supplement til behandling av pasienter med irritabel tarm (IBS). Dette er et forskningsprosjekt i regi av Henning Skarbø/Seksjon for fag og utdanning.
- DINA – veiledning til pasienter med svangerskapsdiabetes. Dette er et innovasjonsprosjekt i regi av Agnethe Lund, Kvinneklubben.
- Genetisk veiledning for pasienter med brystkreft i regi av Cathrine Bjorvatn, Lærings- og mestringssenteret. Forskningsprosjekt finansiert av Kreftforeningen.

I desember 2017 ble det inngått en avtale med leverandør om utprøving av chatbot-verktøy. Samtidig har Helse Vest IKT bistått med veiledning og fasilitering og i bruk av chatbots og chatbot-verktøyet. Dina er nå i produksjon og blir tilbudt til alle gravide. De to andre initiativene har kommet noe kortere, da de har en mer forskningsbasert tilnærming der de ønsker å studere effekten av bruk av chatbots på de respektive pasientgruppene. Fra og med 2019 planlegges det å dekke utgifter til drift av chatbots gjennom SLA.

Konklusjon

Administrasjonens vurdering er at Helse Vest IKT har evnet å etablere gode tjenester for RPA og chatbots. Disse gir god verdi for foretaksgruppen, og Helse Vest IKT vil fortsette å utvikle tjenestene i tråd med foretaksgruppens behov.

SAK 056-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2018
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland
SAKA GJELD: **Møteplan for styret i Helse Vest IKT for 2019**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **Styresak 056/18 B**

STYREMØTE: **14.09.2018**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner møteplan for styret for 2019.*

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram endelig møteplan for styret for 2019. Det er sendt ut møteinnkalling via outlook i tråd med møteplanen nedanfor.

Fakta

Styret i Helse Vest IKT har fylgjande møteplan for 2019;

- Onsdag **13. mars** 2019, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- Torsdag **25. april** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- Torsdag **6. juni** 2019, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag **7. juni** 2019, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

- Fredag **13. september** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- Onsdag **6. november** 2019, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- Torsdag **12. desember** 2019, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag **13. desember** 2019, styremøte kl. 08.30-14.00, Bergen.