

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Onsdag 19.04.2017, kl. 08.30 – 11.30
Intern video – ring; 997097
Eksterne video – bruk adressa; 997097@uc.nhn.no
Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

Styremøtet er ope for publikum og presse

.....

Bergen, 7. april 2017
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	17/17 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	18/17 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 23.03.2017	Vedlagt
Sak	19/17 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	20/17 B	Rapportering frå verksemda per mars 2017	Tas i møtet
Sak	21/17 B	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT 2018 – 2022	Vedlagt
Sak	22/17 O	Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2017	Vedlagt
Sak	23/17 D	Opplegg for styreseminar juni 2017	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	24/17 O	Eventuelt
-----	---------	-----------

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STED: Helse Vest RHF, Forus

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 23.03.2017, kl. 10.00 – 14.00

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKERE FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Jon Bolstad	Styremedlem
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem
Mette Kamsvåg	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Eivind Gjerdal	Styremedlem

DELTAKERE FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

SØKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 01/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 02/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.12.2016
- Sak 03/17 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 04/17 B Rapportering frå verksemda per februar 2017
- Sak 05/17 B Styret sin årsberetning for 2016
- Sak 06/17 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016
- Sak 07/17 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2016
- Sak 08/17 B Styringsdokument for 2017 for Helse Vest IKT AS
- Sak 09/17 O Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2018 – 2022
- Sak 10/17 B Søknad om langsiktig finansiering
- Sak 11/17 O «Proof of concept» regelbaserte programvarerobotar
- Sak 12/17 O Samordna kommunikasjon
- Sak 13/17 O Plattformløftet – overgang til Windows 10

LUKKA SAKER

- Sak 14/17 O Leverandøroppfølging viktig program og prosjekt
- Sak 15/17 O Avslutning anskaffelse KULE ELK (Inventura)
- Sak 16/17 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 01/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 02/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT 21.12.2016

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 21.12.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 21.12.2016.

Sak 03/17 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. Val av styremedlemmar av og mellom tilsette

Val av styremedlemmar av og mellom dei tilsette i Helse Vest IKT AS, Helse Vest RHF og dei fire helseføretaka er gjennomført. Det var diverre feil i rekkefylje for vara i lista sendt ut med saksdokumenta. Lista nedanfor er korrekt.

Styremedlemmar:

- **Bodil Lekve**, Styrings- og kvalitetsdata, Virksomhetsutvikling, Bergen.
- **Agnete Sjøtun**, Samhandling, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen.
- **Lars Erik Baugstø-Hartvigsen**, IKT-sikkerhetsleder, Førde/Florø.
- **Ørjan Midttun**, Administrative løysingar, Tenesteutvikling, Førde/Florø.

Varamedlemmar:

- **Stian Hoell**, Tenesteproduksjon, Haugesund.
- **Anne-Lise Anastasiadou Høisæter**, Innovasjon og arkitektur, Virksomhetsutvikling, Bergen.
- **Ståle Skreien**, Felles løysing, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen
- **Bjørnar Hamre**, Samhandling, Regionalt EPJ-fagsenter, Bergen.
- **Christel Beate Lerøy**, Innovasjon og arkitektur, Bergen
- **Linn Hege Straume**, Journalsystem, Tenesteutvikling, Bergen

2. Driftsproblem knytt til Norsk Helsenett og Uninett

Det var omfattande driftsproblem med den nasjonale elektroniske meldingsplattforma levert av Norsk Helsenett i perioden 20. – 21. februar 2017. I tillegg var det eit omfattande brot på tilgang til Internett via Uninett 23.02.2017 i perioden 11:46 – 15:02. Administrasjonen informerte om at Helse Vest IKT ved begge desse hendingane burde ha utløyst beredskap for å sikre informasjon ut til helseføretaka. Styret peikte på at det bør vere likegyldig kven som eig systemet eller tenesta. Så lenge situasjonen påverkar helseføretaka, bør beredskap vurderast i tråd med Regional beredskapsplan. Styret ba administrasjon kvalitetssikre at handtering og varsling vert fylgt opp i tråd med den Regionale beredskapsplanen.

Administrerende direktør informerte om ei beredskapssituasjon i Helse Vest IKT som skjedde etter at sakspapira var gått ut: Eit problem med DIPS gjorde at opplysingar *kan* ha hamna i feil journal. Helse Vest IKT arbeider med å finne ut når problemet oppstod og omfanget av situasjonen.

3. Oppsummering IT-revisjon for 2016

Ny revisor, BDO, har gjennomført IT-revisjon i den hensikt å sikre at grunnlaget frå dei relevante IKT-systema er tilfredsstillande handtert til at revisjonen kan stole på datagrunnlaget som inngår i rekneskap for alle føretaka i føretaksgruppa Helse Vest RHF. Resultatet var bra, og merknader vil verte fylgt opp.

4. Datahall i Stavanger

Helse Stavanger HF har gjort ei vurdering av arealbruken i det nye sjukehuset, og kan ikkje sjå at alternativ bruk av areal vil gi større gevinst enn bruk av datahallar eller bør prioriterast til andre formål. Helse Stavanger HF tilrår bygging av datahallar for både regionale og lokale behov i nytt sjukehusbygg i Stavanger.

5. Omfattande episodar med beredskap

Feil på Meona: Feilen medførte at sluttbrukarane ikkje fekk opprette nye kurver, flytte pasientar mellom rom eller overføre pasientar til anna avdeling. Kritisk informasjon var tilgjengeleg i heile perioden.

Stor tregheit i DIPS. Oppgradering av DIPS Arena vart forsinka pga. feil i ein indeks i databasa. Oppgradering ferdig kl. 02.45. I tillegg oppsto det stor tregheit i DIPS i perioden frå 08.30 – ca. 09.30. Helse Vest IKT vil gå igjennom situasjonen saman med DIPS og vurdere nye tiltak ved neste oppgradering.

Tregheit i DIPS. 1.mars hadde Helse Vest IKT to hendingar på DIPS etter kvarandre. På morgenen kl 07.30 oppstod ei låsing i databasen som raskt vart ordna. Brukarane opplevde stor tregheit i perioden mellom kl 09.00 – 10.00. Helse Vest IKT utløyste beredskap kl 10.00. Den neste timen meldte brukaren at DIPS fungerte mykje betre. Situasjonen vart tett fulgt opp resten av dagen.

Problem med sentral infrastruktur. Helse Vest IKT fekk store driftsproblem frå ca 03.50 knytta til sentrale løysingar innanfor lagring og server. Dei sentrale problema løyste seg ca. kl. 05.45 og frå ca. 06.00 var ein del kritiske system oppe. Deretter vart andre system fylgt opp.

6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

7. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

8. Oversikt over høyringar

* ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 04/17 B Rapportering frå verksemda per februar 2017

Oppsummering:

Administrasjonen oppsummerte rapport om verksemda som viser overordna status for Produksjon, Bidrag til bruk av IKT (status program og prosjekt) og Ressursar. Rapporten viste at produksjonen i Helse Vest IKT er tilfredstillande, men at det i porteføljen er nokre utfordringar knytt til delar av HELIKS og arbeidet med å ferdigstille anbod for LIBRA.

Styret stilte spørsmål om kor utfordringane ligg når det gjeld utfordringar for program/prosjekt. Er det noko internt i Helse Vest IKT eller ligg det hos leverandør? Administrasjonen vurderer det slik at hovudutfordringane no ligg hos fleire viktige leverandørar. Det vart her og vist til sak 014/17.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for februar 2017 til etterretning.

Sak 05/17 B Styret sin årsberetning for 2016

Oppsummering:

Administrasjonen presenterte forslag til styrets årsberetning for 2016 som er oversendt til ekstern revisor for gjennomgang. Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2016", jfr. sak 089/16 i styremøtet 21.12.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2016» med dei endringane som kom fram i møtet.

Sak 06/17 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016

Oppsummering:

Årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016 vart lagt fram for styret til godkjenning. Årsresultatet for 2016 var eit overskot på 1.838 mill. kr. Revisor tok del i styremøtet under handsaming av saka og presenterte revisjon av selskapet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2016.

Sak 07/17 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2016

Oppsummering:

Administrasjonen la fram ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2016 for styret. Helse Vest IKT har stort fokus på IKT-sikkerheit. IKT-sikkerheit bidreg i linje og i prosjekt i heile organisasjonen. Det har vore fokus på auka varsling og betre handtering av sikkerheitssaker. Selskapet har også betra rapporteringa på slike saker og meiner at mørketala no er vorte mindre.

Administrasjonen har gjennom 2016 vidareutvikla samarbeidet med Helse CERT lagt til Norsk Helsenett SF. Det er gjennomført inntrengingstest i 4. kvartal 2016. Resultatet var dels oppløftande når det gjaldt sikringstiltak generelt, og dels utfordrande når det gjaldt nokre kritiske konfigurasjonsfeil og passordkvalitet for nokre få administrative brukarar. Det er gjennomført tiltak knytt til dette.

Styret spurte om kvifor Helse CERT berre gjer inntrengingstest ved eitt føretak. Administrasjonen informerte om at inntrengingstesten, sidan den er retta mot infrastrukturen til Helse Vest i prinsippet avdekkjer forhold knytt til heile Helse Vest. I tillegg vert det gjort forsøk mot MTA for eitt helseføretak om gangen.

Elektronisk system for gjennomføring, dokumentasjon og oppfølging av ROS-analysar vart teke i bruk i full skala i januar 2016. Tidsbruk for forarbeid og etterarbeid med risikovurderingar er redusert og Helse Vest IKT har fått gjennomført fleire ROS-analysar til ein lågare kost.

Helse Vest IKT vil arbeide vidare med forbetring og automatisering av rapporteringa på IKT-sikkerheit i 2017. Det er sannsynleg at omfang av datakriminalitet vil auke og/eller vil kunne flytte seg frå andre sektorar.

Vedtak:

1. Styret tok rapporten «Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2016 for Helse Vest IKT» til etterretning.

Sak 08/17 B Styringsdokument for 2017 for Helse Vest IKT 2S

Oppsummering:

Styringsdokumentet for 2017 vart lagt fram for styret og nokre av dei viktigaste tema som kjem fram av styringsdokumentet vart oppsummert.

Vedtak:

1. Styret tok styringsdokument for 2017 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.

Sak 09/17 O Langtidsbudsjet for Helse Vest IKT 2S 2018-2022

Oppsummering:

Styret fekk presentert ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjet 2018 – 2022. Det var òg gitt ei kort orientering av konsekvensar av at investeringsramma for 2017 er auka med 50 mill. kr. i ekstra finansiering frå Helse Vest RHF.

Prosjektporteføljen for 2017 vart handsama i Porteføljestyret 30. januar 2017. Ramme for 2017 vart satt til 335 mill., inklusive ekstra finansiering frå Helse Vest RHF med 50 mill. Det er stor usikkerheit i dei store programma, med replanlegging og forseinking i HELIKS, og pågåande anskaffingar i Libra og Vel Møtt. Resultat av forseinkingar og nye kontraktar er venta å gi effekt også inn i 2018.

Helse Vest IKT vil i langtidsperioden stå framfor eit teknologiskifte for Microsoft Windows, noko som gir auka investeringsbehov i 2018 og 2019. Som følgje av dette

skiftet har Helse Vest IKT tilrådd å utsetje skifte av delar av dagens PC-park, og flytte investeringar i leigeordninga med 9 mill. kr. frå 2017 til 2018.

Styret vart orientert om arbeidet med reforhandling av avtalen med Microsoft.

Det er i langtidsperioden lagt opp til auka aktivitet som følgje av nye prosjekt og innføring av nye system, men det vil òg komme moglegheiter for innsparing gjennom konsolidering, automatisering og robotisering. Alle seksjonar gjer ein gjennomgang der mulige innsparingar og effekt av innføring nye løysingar vert vurdert.

Styret bad om at administrasjonen i langtidsbudsjettet også ser på nasjonale prosjekt og investeringar, og effekten av disse.

Styret kommenterte at det er vanskeleg å sjå gevinstane av å innføre ny teknologi, fordi avdelingane i helseføretaka i hovudsak ser *ressursane* som må brukast på innføringa. Korleis kan ein i større grad synleggjere *gevinstane knytt til ny teknologi*?

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering

Sak 10/17 B Søknad om langsiktig finansiering

Oppsummering:

Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyling. Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 150 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2017. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

Vedtak:

1. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 088/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017 og at i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 150 mill. kr.

Sak 11/17 O «Proof of concept» regelbaserte programvarerobotar

Oppsummering:

Helse Vest IKT har saman med Deloitte utvikla to robotar som begge utfører nyttig arbeid internt i Helse Vest IKT. Erfaringane med desse er så gode at administrasjonen har gått til anskaffing av to robotar fra UiPath. Kostnadane for desse er vel under dei nye grensene for anskaffingar.

Nominering av prosessar som er kandidatar for robotisering må gjerast frå heile verksemda, men Helse Vest IKT anbefaler at evaluering, utvikling og forvaltning gjerast etter *ein sentralisert modell* kor metodikk og val av verktøy er standardisert. Det anbefalast å etablere eit eget team som i ein oppstartsfase består av 1-2 ressursar frå Helse Vest IKT. Desse tek ansvar for prosess, utrulling og vedlikehald. I takt med at nye avdelingar og føretak automatiserer sine prosesser, vil behovet for kapasitet auke. Kapasitet og kompetanse bør i ein tidleg fase supplerast med eksterne.

Styret kommenterte at det er auka press frå eksterne leverandører på å selje «robotar» til helseføretaka, men konstaterte at det er naturleg at ei slik utvikling ligg hos Helse Vest IKT i samarbeid med helseføretaka, der eksterne partar vert teke inn ved behov.

Bruk at automatisering i ulike prosesser som resending av epikrisar har òg eit aspekt knytt til informasjonssikkerheit. Dette fordi det betyr at tilsette i Helse Vest IKT i mindre grad vil ha behov for å gå inn i pasientjournalar ved slikt arbeid.

Vedtak

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 12/17 B Samordna kommunikasjon

Oppsummering:

Det er i Helse Vest mangel på ein strategi når det gjeld kommunikasjon mellom tilsette i sjukehusa, og det eksisterer ulike satsingar i dei ulike helseføretaka. Det er difor behov for standardisering og ein felles strategi som gjeld på tvers av føretaka, ettersom Helse Vest IKT har ansvaret for drift og vedlikehald av løysingane både innanfor IKT og innanfor tele- og signalområdet.

Helse Vest IKT arbeider no med etablering av ein strategi for samordna kommunikasjon for å sikre at Helse Vest beveger seg i felles retning. Slik situasjonen er i dag gjer mangfoldet av løysingar kvardagen til brukarane unødig komplisert og krevjande, samt tidkrevjande og uoversiktleg å vedlikehalde for driftspersonell. Fleire store nybygg er under planlegging i Helse Vest. Det vil vere ein stor fordel om Helse Vest IKT kan få på plass ein strategi som gir anbefalingar for desse nybygga med utredning om ny teknologi og smidige overgangar mellom gamle og nye teknologier.

Ein langsiktig *regional strategi* og *felles standard* for samordna kommunikasjon skal over tid gjere selskapet i stand til å levere ei kostnadseffektiv teneste som er funksjons-effektiv for pasientar, brukarar og driftspersonell. Dette skal vere ein strategi for samordna kommunikasjon som skal vere eit styringsverktøy for val av teknologi på tvers i regionen. Strategien skal legge til rette for satsingane innanfor *teknologi*, og sikre lik *kommunikasjonsform* og gi grunnlag for veival for kommunikasjonsløysingar, ikkje berre i nybygg og ombyggingsprosjekt, men også for eksisterande bygningsmasse.

Styret kommenterte at det er viktig med ein god langsiktig strategi på dette feltet. I tillegg minnte styret administrasjonen på at dei burde ha eit grensesnitt og ei tilnærming som handlar om meir enn IKT, men og logistikk og bygg.

Det kom òg innspel frå styret om at ein må vere litt forsiktig med å vere for ambisiøs i prosjektet, men at Helse Vest IKT må fokusere på god kommunikasjon mellom helsearbeidare og gode system. Når ein skal ivareta pasienten er det òg viktig å tenkje beredskap, ikkje berre kommunikasjon.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orintering.

Sak 13/17 O Plattformløftet – overgang til Windows 10.

Oppsummering:

Helse Vest IKT må no starte arbeidet med å planlegge utrulling av Windows 10. Oppgraderinga er nødvendig for å kunne ivareta IKT-sikkerheit etter at Microsoft avsluttar sin støtte av Windows 7 i 2020. Ny plattform skal vere ein fremtidsretta og sikker plattform, men det vil også vere behov for å sjå på andre løysingar for å gi auka verdi for helseføretaka. Innføringa av ein ny PC-plattform i Helse Vest er ressurs- og tidkrevjande. Det er derfor viktig at arbeidet kjem raskt i gang. Utrulling vil skje for fullt frå fyrste kvartal 2018.

Dei viktigaste avvegingane i prosjektet når det kjem til kost-nytte vil vere i forhold til nye teknologiar og i kva for eit omfang dette skal innførast. Sesjonsvandring har vore eit ønske frå flere foretak, og det vil bli gjennomført ein eigen «*Proof of Concept*» for sesjonsvandring og for *klinisk terminal*. Etter kvart som kostnadsbiletet vert klarare, kan det verte aktuelt å gjennomføre ein kost-nytteanalyse.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering

Lukka saker

Sak 14/17 O Leverandøroppfølging viktige program og prosjekt

Oppsummering:

Administrasjonen gav ei orientering om leverandøroppfølging for viktige program og prosjekt. Helse Vest IKT er kontraktspart overfor alle leverandørane. Prosjektleiari har den ordinære kontakten med og oppfølginga av kontrakt og leveransar. I situasjonar med utfordringar, og ved samla gjennomgang av kontraktsforpliktingane, vert leiinga i Helse Vest IKT involvert.

Det er gjennomgåande at leverandørane av sjukehuspesifikk programvare er relativt små, fragmenterte og med svake eigerkonstellasjonar. Det er også typisk at omfanget av nyutvikling vert større enn forventa, og at leveransane av denne nyutviklinga krever vesentleg meir tid og oppfølging av kvalitet.

Administrasjonen har valgt å fokusere på bruk av tilbakehold av betaling og dagbøter som sanksjonar for å sikre komplett leveranse, sjølv om tida overskridast. For fleire av kontraktane er forsinkingane av eit slikt omfang at kontrakten også gir rett til oppseiing og krav om erstatning. Det gjerer kontinuerlege vurderingar av om bruk av oppseiing samla sett vil kunne gi ei betre løysing for helseføretaka. Generelt er mangelen på alternativ stor, tida for gjennomføring av nye anskaffingar og nye innføringsprosjekt vil som regel også tilseie at den beste løysinga er å stå løpet ut. I situasjonar der ein ikkje lukkast, vert kontrakten hevda mislegholdt og det vert sett fram krav om erstatning.

Styret ba administrasjonen vurdere om andre kontraktsformat bør leggjast til grunn overfor «strategiske» leverandørar.

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering

Sak 15/17 O 2 vslutning anskaffing KULE ELK (Inventura)

Vedtak:

1. Styret tok saka til orientering

Sak 16/17 O Eventuelt

- Agenda og saksdokument til styremøtet 19.04.2017 vert sendt ut fredag før påske, dvs. 07.04.2017.
- Styremøtet og styreseminaret i juni vert komprimert. Styret vert invitert til middag i Bergen sentrum torsdag 01.06.2017 klokka 19:30. Fredag 02.06.2017 vert det både styreseminar og styremøte. Møta fredag vil vere på Flesland frå klokka 08.00 til klokka 14.00.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
30.03.2017

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjerdal	Medlem

Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 019-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 07.04.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 019/17 O

STYREMØTE: 19.04.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Overordna vurdering av «Éin vestlending – éin journal»**
* notat vedlagt
2. **Verktøy for måling av yting for Oracle database for DIPS**
* notat vedlagt
3. **Mal for styrerapportering**
* notat vedlagt
4. **Val av leverandør for LIBRA**
* munnleg orientering i møtet
5. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
6. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
7. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
8. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Overordna vurdering av «Éin Vestlending – éin journal»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 019/17 O

STYREMØTE: 19.04.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Denne orienteringa er lagt fram for at dei styremedlemmane som *ikkje* tek del i Direktørmøtet i Helse Vest RHF òg skal vere kjent med sluttrapporten frå prosjektet «Overordnet vurdering av «Éin Vestlending – éin journal»». Kopi av rapporten er derfor ikkje lagt inn i samle-pdf til heile styret, men sendt som eige vedlegg til nokre av styremedlemmane.

Sluttrapporten vart handsama i Direktørmøtet 03.04.2017. Prosjektgruppa tilrådte i rapporten at det vert arbeid vidare med fylgjande;

- 1) *«Det er viktig at problemstillingene rundt DIPS Arena og DIPS ASA tas tak i og følges nøye opp. Det vises her til pågående dialog mellom DIPS ASA og Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF.»*
- 2) *Det bør gjøres bredere vurderinger av utviklingen i leverandørmarkedet for EPJ-/PAS-løsninger, blant annet i lys av den internasjonale utviklingen vi ser i nordiske anskaffelser og prosjekter. Denne utviklingen understøttes av internasjonal medisinsk forskning og internasjonalt samarbeid om utvikling av helsefaglig terminologi og kodeverk.*
- 3) *Kommunene har gitt uttrykk for at det er positivt at Helse Vest lager en overordnet vurdering av handlingsrommet sett fra spesialisthelsetjenesten. Sluttrapporten sendes til representantene for de kommunene som prosjektgruppen har hatt møter med, samt til KS i de tre fylkeskommunene (KS i Sogn og Fjordane har spesielt bedt om å få en kopi tilsendt). Dialogen med kommunene på Vestlandet må følges opp, herunder henvendelsen fra Bergen kommune av november 2016 og invitasjonen som kommer nå om å delta i*

prosessen rundt «Én innbygger – én journal» sammen med andre kommune og Direktoratet for e-helse.

- 4) Det bør vurderes om det også skal gjennomføres en dialog med representanter for avtalespesialistene med utgangspunkt i utredningen.*
- 5) Helse Vest bør følge opp det nasjonale prosjektet for «Én innbygger – én journal» gjennom en dialog med Direktoratet for e-helse.»*

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Verktøy for måling av yting for Oracle databaser for DIPS

ARKIVSAK:
STYRESAK: 019/17 O

STYREMØTE: 19.04.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Styret i Helse Vest IKT handsama i sak 076/16 sak om investering i programvare frå Oracle for test av yting (Oracle RAT). Administrasjonen tilrådd i saka ikkje å investere i slik programvare pga. kostnadsnivået og fordi Helse Vest IKT ville avklare om det var mogeleg å samarbeid med Helse Nord og Helse Sør-Øst om bruk av deira verkty for dette formålet.

Styret gjorde fylgjande vedtak;

«Vedtak:

1. *Styret støtta administrasjonen si tilråding om ikkje å investere i Oracle RAT.*
2. *Styret ber administrasjonen arbeide vidare med «Test og innføring», og som ein del av dette arbeid vidare med test av ytelse.»*

Administrasjonen har deretter hatt dialog med Helse Nord IKT og med Sykehuspartner HF. Tilbakemeldingane er at oppsett for Oracle/DIPS og maskinvare er for *ulike* til at resultat kan nyttast på tvers av regionene. Helse Vest IKT har i tillegg avvik i vårt oppsett fordi vi måtte gjere raske endringar ved den krevjande situasjonen 9. juni 2016. Helse Vest IKT står no framfor eit viktig arbeid med å reversere desse endringane til eit meir normalt oppsett.

Administrasjonen og Oracle har hatt vidare dialog om kostnadsnivået, og Oracle har lagt fram redusert pris med kort svarfrist ved fyrste kvartalsavslutning i 2017 (styret vert orientert).

I lys av vedtak i styresak 076/17, har administrasjonen ikkje lagt inn slik investering i budsjett for 2017. Ut frå dei moment som er trekt fram over, har adm. dir. teke denne saka opp i porteføljestyret i møte 03.04.2017, for å få aksept for å gjennomføre investeringa.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Mal for styrerapportering

ARKIVSAK:
STYRESAK: 019/17 O

STYREMØTE: 19.04.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Styret i Helse Vest RHF har arbeid med ein felles mal for styrerapportering. Mal legg vekt på ei spissa rapportering med fokus på områder med lågast måloppnåing og tiltak knytt til desse områda.

Rapporten legg opp til ei kort styresak med nokre få sider med figurar som gjev eit overblikk, og inneheld tiltak for vidare oppfylging av områder med avvik/utfordringar. I tillegg kan styresaka innehalde eit vedlegg med meir detaljar/grafar som vert lagt fram til orientering.

Figuren på neste side viser korleis *del av* mal for slik felles styresaka er lagt opp for helseføretaka.

Administrasjonen i Helse Vest IKT vil starte arbeidet med å tilpasse også vår rapport om verksemda til dette «formatet». Administrasjonen vonar at dette kan vere på plass i løpet av andre halvår 2017.

For Helse Vest IKT sin del vil ikkje dei regionale løysingane for felles datavarehus for slik rapportering kunne nyttast for andre områder enn økonomi og HR.

2.1.1 Regionale mål:

Kort status pr januar 2017	Regionalt mål	Rød	Gul	Grønn	Merknad
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	← -1,0 %	-0,9% → 1,4 %	1,5 % →	HV kolonne: kun egne HF
Gjennomsnitt ventetid behandle somatikk	60	← 65	64 → 61	60 →	HV kolonne: kun egne HF
Gjennomsnitt ventetid behandle BUP	35	← 40	39 → 36	35 →	HV kolonne: kun egne HF
Gjennomsnitt ventetid behandle PHV	40	← 45	44 → 41	40 →	HV kolonne: kun egne HF
Gjennomsnitt ventetid behandle TSB	35	← 40	39 → 36	35 →	HV kolonne: inkludert private ideelle og kom.
Fristbrot behandle pasienter	0 %	← 2,5 %	2,4 % → 0,1 %	0 % →	HV kolonne: kun egne HF
Prosentdel korridorpatienter somatikk	0 %	← 2,5 %	2,4 % → 0,1 %	0 % →	HV kolonne: kun egne HF
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	← 79 %	80 % → 99 %	100 % →	HV kolonne: kun egne HF
Epikrisetid somatikk	100 %	← 79 %	80 % → 99 %	100 % →	HV kolonne: kun egne HF
Samla sjukefråvær	5,5 %	← 7,0 %	6,9 % → 5,6 %	5,5 % →	HV kolonne: kun egne HF - denne periode -1

2.1.2 Regionale mål:

Kort status pr januar 2017	Nasjonalt mål	Rød	Gul	Grønn
Gjennomsnitt ventetid behandle somatikk	60	← 65	64 → 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandle BUP	60	← 65	64 → 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandle PHV	60	← 65	64 → 61	60 →
Gjennomsnitt ventetid behandle TSB	60	← 65	64 → 64	60 →

2.2 Administrerende direktørs si vurdering per februar 2017

Helsefaglige indikatorer og sjukefråvær

Kort status pr februar 2017	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	▲ 1,6 %
Gjennomsnitt ventetid behandle somatikk	60	▲ 58
Gjennomsnitt ventetid behandle BUP	60	▲ 44
Gjennomsnitt ventetid behandle PHV	60	▲ 41
Gjennomsnitt ventetid behandle TSB	60	▲ 25
Fristbrot behandle pasienter	0 %	▲ 1,7 %
Prosentdel korridorpatienter somatikk	0 %	▲ 1,7 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲ 86 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲ 84 %

Tabellen viser grad av måloppnåing pr februar i høyre kolonne og for januar i venstre kolonne.

Kort status pr februar 2017	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF	Helse Bergen HF	Helse Førde H
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	▲ 1,6 %	▲ 5,1 %	▲ -0,3 %	▲ 0,0 %	▲ 1,9 %
Gjennomsnitt ventetid behandle somatikk	60	▲ 58	▲ 65	▲ 56	▲ 57	▲ 50
Gjennomsnitt ventetid behandle BUP	35	▲ 44	▲ 50	▲ 45	▲ 41	▲ 30
Gjennomsnitt ventetid behandle PHV	40	▲ 41	▲ 41	▲ 32	▲ 52	▲ 22
Gjennomsnitt ventetid behandle TSB	35	▲ 25	▲ 26	▲ 17	▲ 20	▲ 34
Fristbrot behandle pasienter	0 %	▲ 1,7 %	▲ 1,9 %	▲ 2,9 %	▲ 1,5 %	▲ 0,1 %
Prosentdel korridorpatienter somatikk	0 %	▲ 1,7 %	▲ 2,6 %	▲ 2,2 %	▲ 1,2 %	▲ 0,3 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲ 86 %	▲ 76 %	▲ 84 %	▲ 95 %	▲ 93 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲ 84 %	▲ 77 %	▲ 79 %	▲ 88 %	▲ 96 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	▲ 7,3 %	▲ 7,5 %	▲ 7,4 %	▲ 7,6 %	▲ 6,2 %

Tabellen viser grad av måloppnåing pr februar i høyre kolonne og for januar i venstre kolonne. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Fredrik Eldøy

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **019/17 O**

STYREMØTE: **19.04.2017**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, ikkje hatt episode der beredskap er utløyst. Administrasjon finn det likevel her rett å orientere styret om to saker der integriteten for informasjon i sentrale system har vore svekka. For detaljar vert det vist til tabellen nedanfor;

Dato, tid	Tema
22.03.2017	Feil i DIPS. Det er avdekka ein feil i DIPS som gjer at opplysningar kan ha hamna i feil journal, journalopplysningar i DIPS kan ha blitt registrert på feil pasient. Dette gjeld sengepostar som brukar Meona og DIPS. Feilen vart retta om kvelden 23.03. Det er arbeid med å avdekke journalar der feil kan ha skjedd. Gjennomgang av uttrekk frå perioden 15.-22. mars viste 34 potensielle feilregistreringar. Det var ingen indikasjonar på at feilregistreringane faktisk vart gjort. Datauttrekk som identifiserer potensielle situasjonar for feilregistreringar bakover i tid vert gjennomgått. For 2017 finst det om lag 200 potensielle tilfelle av feilen. Det vert arbeid med å generere data for heile 2016.
22.03.2017 27.03.2017	Feil i Meona. Det er avdekka feil i Meona av Helse Stavanger HF etter oppstart på Akuttmottaket. Feil lege vart satt opp på pasientar. Eks er nevrologisk vakthavande plutselig sett som behandlande lege på 3 medisinske pasientar. Feilen vart identifisert 22.03. Helse Stavanger auka bemanninga i Akuttmottaket for å unngå at feilen skapte kritiske situasjonar for pasientar. Feilen vart lokalisert av Helse Vest IKT 26.03 og ny versjon som retta feilen vart sett i produksjon om kvelden 27.03.

SAK 021-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett Helse Vest IKT 2018 – 2022**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 021/17 B

STYREMØTE: 19.04.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre godkjenner forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT for 2018 – 2022.

Oppsummering

Viser til sak 009/17 handsama i styremøtet 23.03.2017 om langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for perioden 2018 – 2022. Styret fekk i saka presentert ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2018 – 2022. *Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til langtidsbudsjett for perioden og peika særleg på graden av usikkerheit i budsjettet.*

Fakta

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til langtidsbudsjett for perioden. For detaljar vert det vist til vedlegg 1.

Kommentarar

Langtidsbudsjettet har ein høgare grad av usikkerheit denne gongen. Administrasjonen meiner det er viktig å ta fylgjande med i vurderingane av framlegg til langtidsbudsjett;

- *Rekkefylge i handsaming av langtidsbudsjettet.* I lys av rammer for investeringar er ein viktig føring for budsjettering av aktivitet i Helse Vest IKT, er det noko uheldig i inneverande år at langtidsbudsjettet vert handsama i styret for Helse Vest IKT før langtidsbudsjett vert handtert i porteføljestyret. Det vil difor kunne bli endringar i langtidsbudsjettet som fylgje av den vidare budsjetthandlinga.
- *«Pukkelkostnader».* Investeringsbudsjettet for 2017 og 2018 er auka med 50 mill kr. kvart år i høve tidlegare investeringsplanar, jfr. styresak 006/17 handsama av styret i Helse Vest RHF 02.02.2017 og sak 009/17 handsama i styret for Helse Vest IKT i styremøtet 23.03.2017. Administrasjonen har, for å handtere denne «pukkelen», auka innslaget av konsulentkostnader for delar av perioden.
- *Oppfølging av «samordna kommunikasjon».* Helse Vest gjennomføre ei strategisk utgreiing knytt til «samordna kommunikasjon», jfr. sak 012/17 i styremøtet 23.03.2017. Resultatet av denne strategien vil måtte fremjast som prosjektkandidatar for nye investeringsprosjekt. Omfang av slike investeringar er ikkje kjent, dermed utgjer også dette ein av usikkerhetane i langtidsbudsjettet.
- *Microsoft.* Styret ble gjennom sak 009/17 handsama i styret for Helse Vest IKT i styremøtet 23.03.2017 orientert om alternativ og kostnadsestimat knytt til avtaleperioden 2018 – 2021, og dermed og usikkerheten relatert til dette.
- *IKT til nybygg.* Helseføretaka i Helse Vest har mange, store byggeprosjekt under planlegging. Investeringar i IKT-relatert infrastruktur til desse prosjekta er ikkje teke med i langtidsbudsjettet. Omfanget av desse investeringane vil kunne påverke budsjettutviklinga for Helse Vest IKT i perioden.

- *Usikkerhet knytt til EPJ-området.* Utfordringane knytt til området EPJ i lys av både regionale og nasjonale planar på vegen mot «Éin innbyggjar – éin journal». Her vil det kunne kome større endringar mot slutten av budsjettperioden.
- *Nasjonale løysingar.* Nasjonal IKT HF gjennomfører ein nasjonal anskaffing for IKT-løysingar for AMK. Anskaffinga vert gjennomført ved ein konkurranseprega dialog, dermed finst det indikasjonar for delar av kostnadsnivået. Samtidig er det i dag for lite erfaring med samla budsjettering og gjennomføring av slike felles inter-regionale prosjekt av dette omfanget. Nasjonal IKT har og andre felles prosjekt under vurdering, t. d. løysing for statistisk logg-analyse av tilgangssloggar for EPJ. Her har regionane ulike prioriteringar. Dette prosjektet er ikkje prioritert inn i porteføljen i Helse Vest. Investeringsregimet rundt slike felles inter-regionale prosjekt er heller ikkje endeleg avklart. Kostnader til nasjonalt prosjekt/løysingar utgjer dermed og ein usikkerheit.

Konklusjon

Administrasjonen legg fram forslag til langtidsbudsjett. Administrasjonen meiner det er viktig at styret er kjent med den høge graden av usikkerhet som er knytt til langtidsbudsjettet og dei forhold som administrasjonen særleg har peika på i punkta over.

Langtidsbudsjett 2018 - 2022

Oppsummering

Framlegget til langtidsbudsjett er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2018 – 2022, alt i 2017-kroner. Det er i stor grad brukt fordelingsnøklar og sjablongar framfor konkrete vurderingar av kva system som skal prioriterast i investeringsporteføljen. Helse Vest IKT har hatt dialog med Porteføljekontoret i arbeidet med langtidsbudsjettet.

Føresetnader, føringar og usikkerheit

- *Alle tal er i 2017 kroneverdi.*
- *Det er ikkje teke høgde for eventuelle endringar i SLA som får kostnadskonsekvensar.*
- *Langtidsbudsjett for portefølje drift og investering blir handsama i Porteføljestyret 8. mai, og vil kunne gi endringar.*
- *Eventuell driftsform utanfor eigen organisasjon på AMK, Prehospital EPJ og andre nasjonale prosjekt (i regi av Nasjonal IKT eller Direktoratet for E-helse) er ikkje teke høgde for (driftskostnad ved innføring, og ikkje investering).*
- *Det er ikkje teke høgde for ekstra investeringar og kostnader knytt til dei store nybyggprosjekta i helseføretaka.*

Langtidsbudsjett 2018 – 2022

Langtidsbudsjett (tal i 1 000)	Budsjett	Langtidsbudsjett				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Salsinntekter - Tenester HF	862 649	921 433	959 997	975 456	971 508	1 000 187
- Helse Stavanger	210 721	225 157	234 618	238 398	237 405	244 435
- Helse Fonna	121 202	129 577	135 059	137 236	136 638	140 704
- Helse Bergen	387 599	413 720	430 888	437 821	436 156	448 948
- Helse Førde	96 617	103 233	107 569	109 302	108 848	112 070
- Sjukehusapoteka Vest	15 202	16 261	16 954	17 227	17 149	17 662
- Helse Vest RHF	31 308	33 485	34 909	35 472	35 312	36 367
Salsinntekter - Tenester Øvrige	43 871	49 293	51 227	51 985	51 755	53 187
Salsinntekter - Anna/Tilskudd	22 031	27 031	27 031	27 031	27 031	27 031
Sum Salsinntekter	928 550	997 757	1 038 254	1 054 472	1 050 293	1 080 404
Driftskostnader - Varer	28 480	28 907	29 341	29 781	30 228	30 681
Driftskostnader - Personal	294 578	312 371	321 904	331 049	334 098	337 147
Driftskostnader - Avskrivningar	234 119	233 028	255 304	267 308	261 214	289 222
Driftskostnader - Eksterne tenester	72 241	75 853	79 646	72 241	68 629	65 197
Driftskostnader - Lisensar	199 026	240 410	243 710	244 710	245 710	246 710
Driftskostnader - Reise	6 590	5 839	6 001	6 033	6 066	6 098
Driftskostnader - Linjeleie	29 446	33 179	33 179	33 179	33 179	33 179
Driftskostnader - Anna	56 570	59 670	59 670	59 670	59 670	59 670
Sum Driftskostnader	921 050	989 257	1 028 754	1 043 972	1 038 793	1 067 904
Driftsresultat	7 500	8 500	9 500	10 500	11 500	12 500
Inntekt - Finans	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Kostnad - Finans	7 500	8 500	9 500	10 500	11 500	12 500
Sum Finans	-6 500	-7 500	-8 500	-9 500	-10 500	-11 500
Resultat	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Investerings- og portefølje

- I samråd med porteføljekontoret har ein sett det totale investeringsnivået som følger, og spesielt vurdert behov for auke i infrastrukturen som følgje av auka behov for lagring, PC'ar, mobile einingar og tele/signal/videoutstyr:

• 2018	339 mill
• 2019	285 mill
• 2020	285 mill
• 2021	285 mill
• 2022	285 mill

Med bakgrunn i behov for investering i infrastruktur og leieordning er investeringane her sett til (desse inngår i tal i punktet ovanfor):

• 2018	114 mill (inkludert 9 mill på leieordning flytta frå 2017)
• 2019	105 mill
• 2020	95 mill
• 2021	95 mill
• 2022	95 mill

Driftskostnader i prosjektporteføljen er sett til:

• 2018	90 mill
• 2019	70 mill
• 2020	70 mill
• 2021	70 mill
• 2022	70 mill

Langtidsbudsjett portefølje (mnok)	Investerings					Drift					Estimert gevinst eingongs	Estimert gevinst årleg
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022		
Prosjektportefølje	225	180	190	190	190	90	70	70	70	70	236	493
IKT infrastruktur	70	70	60	60	60							
Leieordning	44	35	35	35	35							
Sum	339	285	285	285	285	90	70	70	70	70	236	493

Gevinstar i porteføljen vert rapportert av program- og prosjektleiing til porteføljekontoret, og er ikkje en del av rapporteringa internt i Helse Vest IKT. Det er sett i gang eit arbeid med gjennomgang av kost/nytte og gevinstar i program og prosjekt som skal være ferdig i slutten av april. Resultatet av dette arbeidet med gevinstar vil bli presentert for porteføljestyret 8. mai.

I tillegg kjem kostnader til «Vestlandspasienten» kor kostnad til drift hos Direktoratet for e-helse som rekneskapsførast gjennom Helse Vest IKT, og betalast av Helse Vest RHF med 14 mill årleg.

I tillegg kjem investeringar frå føretaka, mellom anna til trådløst nett og føretaksvisse investeringar utanfor porteføljen.

• 2018	5 mill
• 2019	5 mill
• 2020	5 mill
• 2021	5 mill
• 2022	5 mill

Det er ikkje tatt med investeringar knytt til nybygg hos helseføretaka. Dialog med helseføretaka vil skje i budsjettarbeidet for 2018.

I tillegg til porteføljeprosjekt er det også arbeidsoppdrag frå helseføretaka som fakturerast fortløpande med følgande fordeling (mill kr):

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteca	Helse Vest RHF	Sum
1,7	0,7	6,0	0,4	0,7	7,5	17,0

Infrastruktur og leigeordning

Budsjettet for infrastruktur vart auka til 2017 som følgje av endring i dollarkurs, nye datahallar og oppgradering av tele- og signalområdet. I tillegg er ein del av investeringsbudsjettet til leigeordninga flytta frå 2017 til 2018 som følgje av oppdatering til Windows 10. Dette arbeidet er estimert til 10 mill per år i perioden 2017 – 2019.

Budsjett for føretaksvise investeringar er lagt på same nivå som tidlegare, med sikte på full utbygging av trådløst nett i løpet av 2019.

Lisens og vedlikehaldsavtalar nye løysingar

Nye løysningar satt i drift i 2017 er lagt inn med heilårseffekt frå 2018. Dette gjeld mellom anna KAPP, IHR, Vestlandspasienten, Open linje, BioBank, Popp og FDVU, totalt estimert til 3,2 mill.

I tillegg kjem nye løysingar som settast i drift i 2018, disse er lagt inn med halvårseffekt. Dette gjeld mellom anna FERD/DMA, KULE og LIBRA.

Microsoft

Avtalen med Microsoft skal fornyast frå april 2018. Det er stor usikkerheit rundt behov, og nødvendige avklaringar med ulike fagmiljø vil bli gjort før ein startar forhandlingar med Microsoft. Det er venta at vi på enkelte område vil få nye versjonar/løysingar, og det er derfor lagt inn ei auke i budsjettet. Noko av budsjettet skuldast også auke i tal på PC/nettbrett og brukarar. Viser også til sak 009/17.

Utfasing av system som blir erstatta gjennom konsolidering RIS/PACS og LIBRA

Systema på RIS/PACS og økonomi vil bli erstatta med konsoliderte, regionale løysingar gjennom prosjekt FERD og LIBRA. Nye lisenskostnader er tatt inn i langtidsbudsjettet gjennom sjablongar, og bortfall av lisenskostnad på dagens løysingar er tatt inn med følgande:

Løysing (mill kr)	2018	2019	2020	2021	2022
AGFA		-3,5	-3,5	-3,5	-3,5
Carestream		-5,5	-5,5	-5,5	-5,5
Siemens		-6,0	-6,0	-6,0	-6,0
Oracle Fin.			-1,0	-1,0	-1,0
Visma			-4,0	-4,0	-4,0
Sum	0,0	-15,0	-20,0	-20,0	-20,0

Tilsette og ekstern innleie.

Det vil bli auka behov for ressursar til drift og forvaltning av nye løysingar, men det er svært vanskeleg å si kor mykje dette vil bli før ein har nye kontraktar på plass. Dette gjeld i særleg grad «Vel møtt» og «LIBRA». Her vil det også bli behov for auka aktivitet til prosjektdelen.

Innanfor området meldingsflyt og meldingsoppfølging kjem det nye meldingstypar knytt til radiologi- og laboratoriesvar, noko som vil gi auka behov for bemanning i langtidsperioden. Men, det vil også gi auka muligheit for automatisering og robotisering.

Innanfor felles forvaltning av EPJ-området ser ein auke etterspørsel etter ressursar til undervisning og regionale styringsorgan. Dette er ikkje lagt inn i budsjettforslaget, men kan komme som tillegg etter dialog med helseføretaka i budsjettprosessen for 2018.

Det er eit auka behov for integrasjonsarbeid, og «FERD», «Vel møtt» og «Libra» vil krevje ytterlegare kapasitet på dette feltet. Det same gjeld området test og innføring kor prosjektet «Tinn» er planlagt avslutta i løpet av 2017, og kor innføring av test policy, prosess for test og prosess for produksjonssetting vil gi auka ressursbehov. Dette vil gi betre testing for prosjekta, og sikrare produksjonssetting med færre feilsituasjonar. I tillegg vil det vere eit auka behov for testleing i dei prosjekta som ligg i porteføljen, i dette inngår også ytelsestesting.

Innanfor området «utvikling» vil det være behov for fleire ressursar til å jobbe med automatisering og robotisering, noko som vil gi innsparing både hos Helse Vest IKT og hos helseføretaka.

Behovet for ressursar til prosjekter og aktivitetar i regi av Nasjonal IKT HF er aukande, og dei har anslått eit behov for omkring 9 årsverk til prosjektporteføljen, forum og operasjonalisering i 2018. Det er størst behov for arkitektar og prosjektleiarar, og i tillegg kjem behov for fagressursar med spesifikk fagkompetanse. Det er i langtidsbudsjettet lagt opp til at behovet held seg stabilt, og at finansiering i hovudsak kjem frå Helse Vest RHF.

Det er utfordrande å gi eit godt anslag på nødvendig bemanning i langtidsperioden, og kor mykje som vil bli løyst med egen bemanning, og kor mykje ein vil kjøpe av tenester frå andre i til dømes skyløysingar. I forslag til portefølje er det lagt opp til et høgare nivå i 2018 og 2019, for deretter å gå tilbake til nivå frå 2016. Her kjem det og nye prosjekt, til dømes innanfor områda laboratorium og operasjonsplanlegging, og det er usikkert kor store disse prosjekta blir. Vi har i langtidsbudsjettet lagt opp til at ein i større grad enn i dag kjøper tenester for å dekke auka aktivitet i 2018 og 2019. Budsjettet for eksterne tenester har lagt opp til å auke med 5% i 2018 og 2019, og deretter reduserast til dagens nivå.

Behov for auke i tal på tilsette er usikkert, anslagsvis er det behov for om lag 30 – 50 nye årsverk både i 2018 og 2019 før det vert redusert. Samtidig kjem det nye muligheiter for automatisering, konsolidering, effektivisering og robotisering, noko som er estimert til om lag 10 årsverk både i 2018 og 2019. Talet på nye tilsette i budsjett 2016 og 2017 har vore 31 og 37, og vi legg opp til same vekst i 2018, og noko mindre i 2019. Vi har i langtidsbudsjettet lagt opp til netto 35 nye årsverk i 2018, 25 nye i 2019, og deretter 5 nye per år for 2020-2022.

Det er i utgangspunktet lagt til grunn at 70% av timane nyttast i investeringsprosjekt, og 30% i driftsprosjekt, men i og med at også driftsdelen skal aukast er dei nye stillingane lagt inn med 50% på investering, og 50% på drift.

Desktoppris

Vi ventar ingen vesentleg endring i prisen frå 2017.

Tilskot

Tilskot går gjennom Helse Vest RHF, og reduserer inntekt mot helseføretaka tilsvarende som reduksjon på Desktoppris, ikkje på det enkelte produkt/teneste.

- Helse Vest IKT fikk 13,3 mill. i tilskot til raskare innføring av elektroniske tilvisingar. Dette vert nytta som finansiering av ny meldingsplattform, og vil redusere kostnad for helseføretaka tilsvarande. Budsjettert årleg inntekt i 2017 - 2020 er 1,5 mill.
- Helse Vest IKT fikk 47,4 mill. i tilskot til auka satsing på elektronisk samhandling. Dette vert nytta til å dekke investering «Konsolidert EPJ» og vert inntektsført for å dekke avskrivningar, og vil redusere kostnad for helseføretaka tilsvarande. Budsjettert årleg inntekt i 2017 - 2020 er 8,0 mill.
- Helse Vest IKT får tilskot til å dekke drift og utvikling av medisinske register. Dette er budsjettert til 4,5 mill. i årleg inntekt i 2017 – 2021.
- I tillegg dekker Helse Vest RHF «meirkostnaden» til pensjon, og vi har estimert dette til 5,0 mill.
- Nasjonal deltaking i prosjekter og forum, estimert til 5,0 mill.

Føresetnader og sjablongar

Her er lista dei viktigaste føresetnadene og sjablongane som ligg til grunn for budsjettet.

- Avskrivningar på eksisterande anleggsmasse er ført fram for heile budsjettperioden, pågåande prosjekt under utvikling er føresett produksjonssatt etter estimert avslutningsdato for prosjekta, og nye prosjekt er avskrivne over 5 år. Infrastruktur er avskrivne over 5 år, leigeutstyr over 4 år.
- Nye applikasjonar i porteføljen reknar ein vert produksjonssatt med halvparten i inneverande år og halvparten i neste (i praksis har ein ofte produksjonssatt nye system noko seinare enn dette).
- Sjablongar for vedlikehald og variabel forvaltning:
 - Lisensanskaffingar (aktiverbare brukarrettar) utgjør 30% av totalprosjekt
 - Fast vedlikehald utgjør 20% av lisens
 - Konsulent (variabel forvaltning) utgjør 20% av fast forvaltning
- Vi viser netto faste vedlikehaldskostnader, men bak dette ligg brutto auke minus venta reduksjon som fylgje av terminering av system med oppseiing av vedlikehaldskontraktar. Her er nytta same sjablongar som for tilgang av nye system nemnd over. Ein slik føresetnad om at ein kan sei opp vedlikehaldskontrakt så snart et system er ferdig avskrive er i praksis noko optimistisk (system vert ofte nytta lenger enn avskrivningstida).

Likviditet

	2018	2019	2020	2021	2022
KONTANTSTRØMMER FRÅ OPERASJONELL AKTIVITET:					
Resultat	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Ordinære avskrivningar	233 028 000	255 304 000	267 308 000	261 214 000	289 222 000
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-80 718 000	-89 477 000	-89 477 000	-89 477 000	-89 477 000
Endring i kortsiktig fordring/gjeld	0	0	0	0	0
= Netto kontantstrømmer frå operasjonell aktivitet	153 310 000	166 827 000	178 831 000	172 737 000	200 745 000
Periodisert pensjonskostnad	45 360 000	45 500 000	45 750 000	46 000 000	46 250 000
Betalt pensjonspremie	-40 000 000	-40 000 000	-40 000 000	-41 000 000	-41 000 000
= Endring i driftslikviditet	158 670 000	172 327 000	184 581 000	177 737 000	205 995 000
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITET:					
Utbetaling applikasjonsprosjekt	-225 000 000	-180 000 000	-190 000 000	-190 000 000	-190 000 000
Infrastrukturinvesteringar	-70 000 000	-70 000 000	-60 000 000	-60 000 000	-60 000 000
Aktivert leieutstyr alle	-44 000 000	-35 000 000	-35 000 000	-35 000 000	-35 000 000
Investeringar frå føretaka	-5 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-5 000 000
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	80 718 000	89 477 000	89 477 000	89 477 000	89 477 000
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitet	-263 282 000	-200 523 000	-200 523 000	-200 523 000	-200 523 000
KONTANTSTRØMMER FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITET:					
Innbetaling av nye lån frå Helse Vest RHF	100 000 000	30 000 000	20 000 000	25 000 000	0
Utbetalingar ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-3 000 000	-3 500 000	-4 000 000	-4 500 000	-5 000 000
= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitet	97 000 000	26 500 000	16 000 000	20 500 000	-5 000 000
Over-/underskuddslikviditet investeringar	-166 282 000	-174 023 000	-184 523 000	-180 023 000	-205 523 000
= Total endring likviditet	-7 612 000	-1 696 000	58 000	-2 286 000	472 000
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	10 000 000	2 388 000	692 000	750 000	-1 536 000
= Utgåande likviditetsbeholdning	2 388 000	692 000	750 000	-1 536 000	-1 064 000



SAK 022-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017

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

SAKA GJELD: Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2017

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 022/17 O

STYREMØTE: 19.04.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

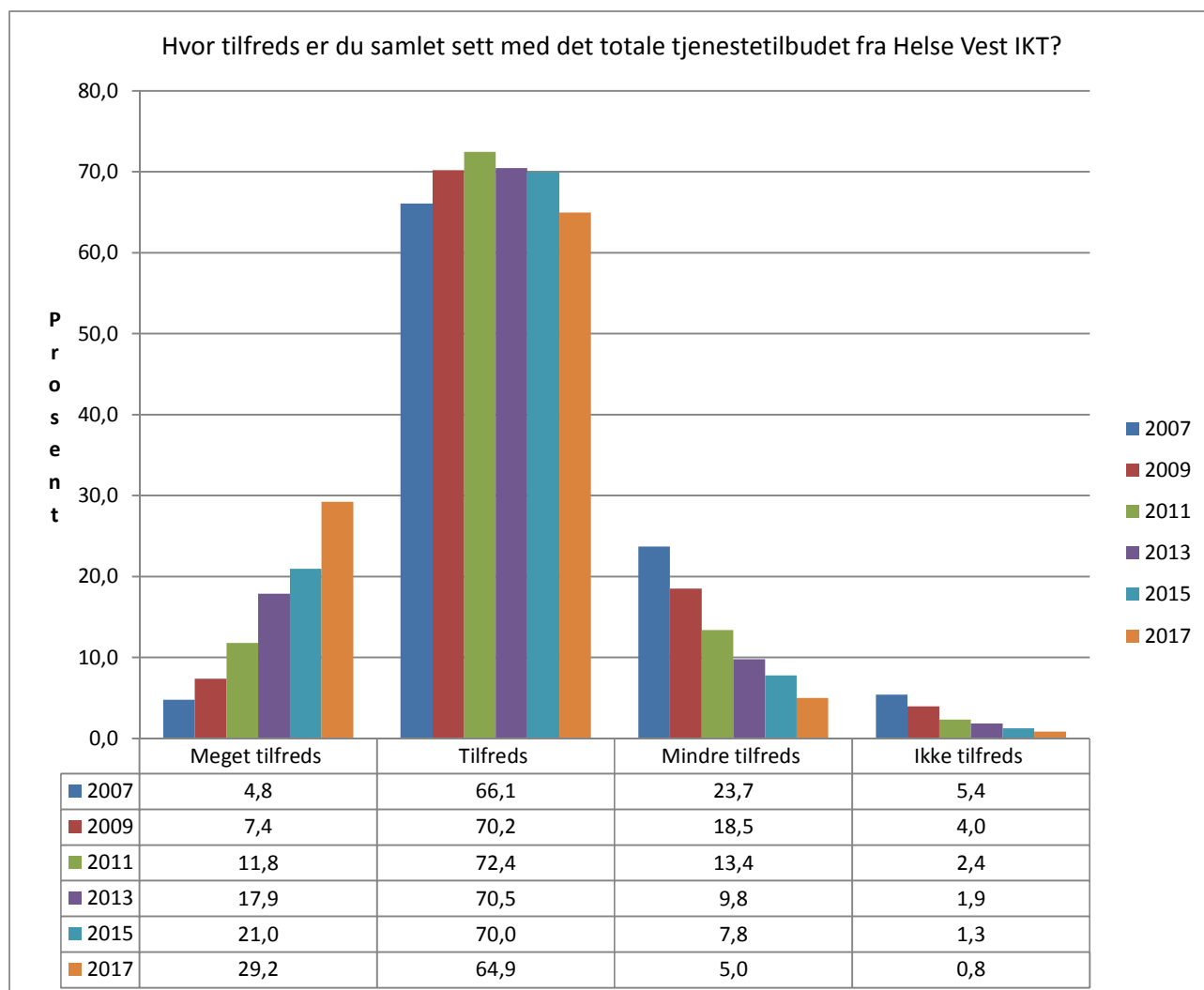
Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ei kort oppsummering av tiltak som resultat av intern gjennomgang av kartlegging av kundetilfredsheit.

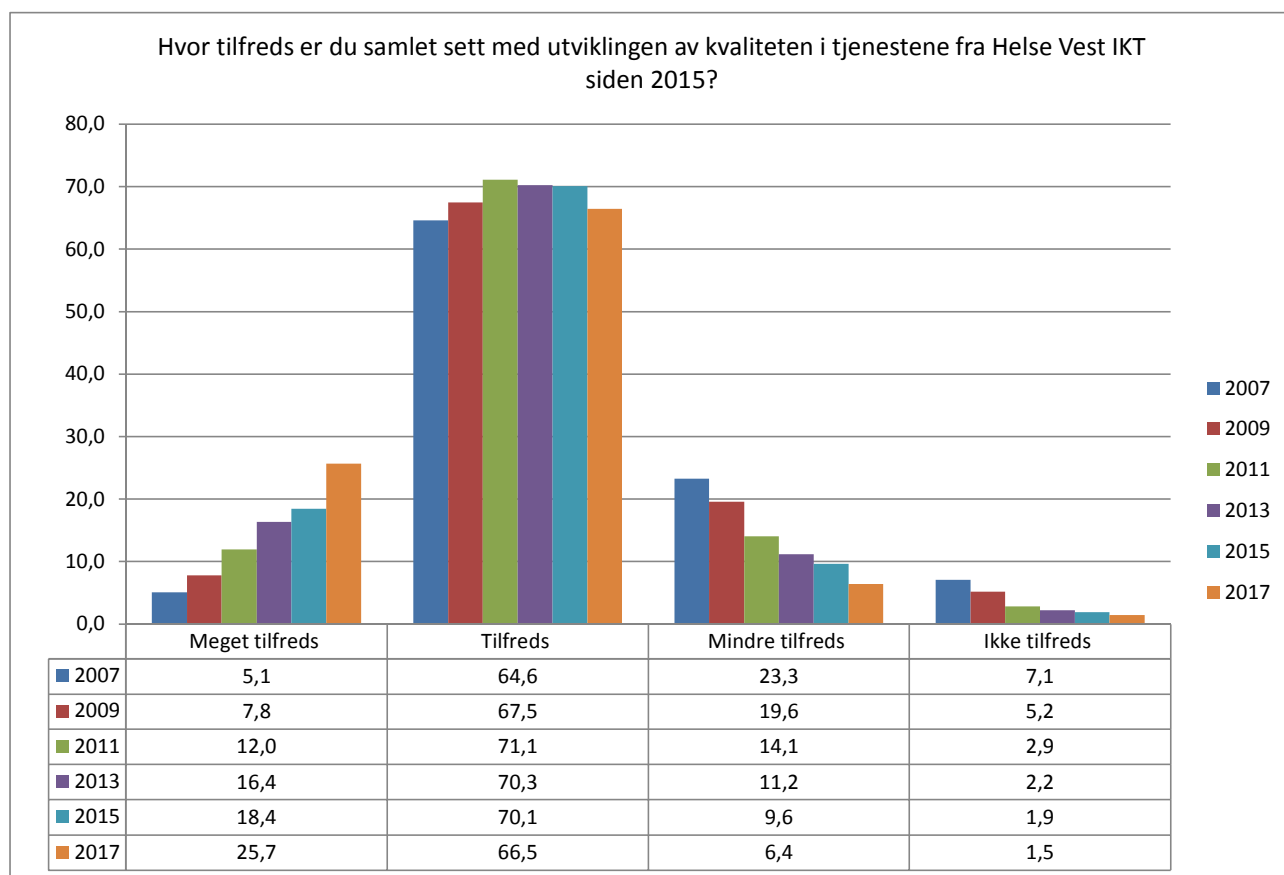
Fakta 2017

Det er nedanfor vist kurver for dei viktigaste spørsmåla som vart stilt i kartlegginga. Den fyrste figuren viser kor tilfreds brukaren er samla sett med det totale tenestetilbodet frå Helse Vest IKT. Denne figuren er seinare i saka også fordelt på yrkesgrupper og på helseføretak slik at tilbakemeldingane kan sjåast i samanheng med yrke og føretak.

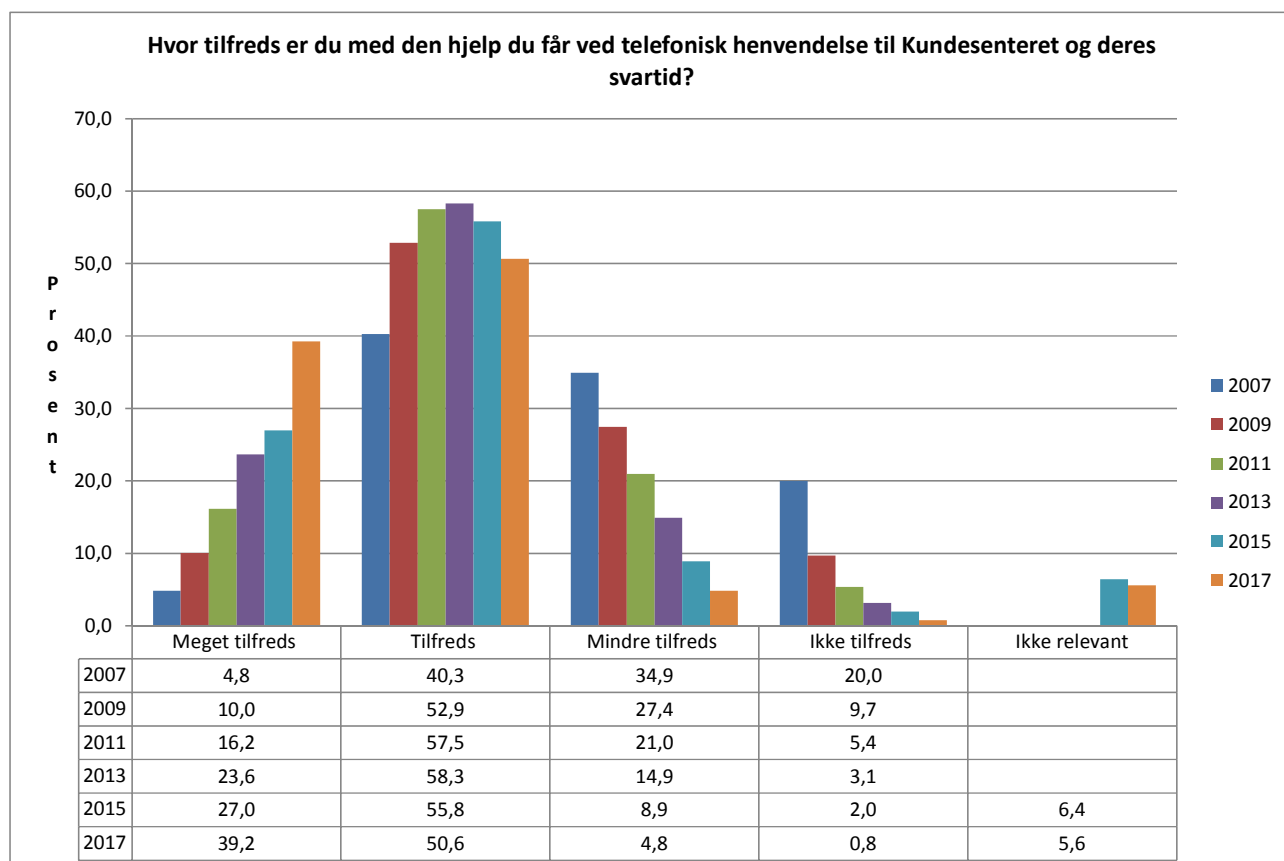
På spørsmålet om kor nøgd er du med det samla tenestetilbodet frå Helse Vest IKT svarte 94% at dei er nøgd (tilfreds) eller særst nøgd (meget tilfreds). I 2015 var talet 91% og i 2013 88%. Figuren nedanfor viser ei utviklinga sidan 2007 til 2015 på dette spørsmålet.



Den neste figuren viser kor tilfreds brukarane er med utviklinga sidan sist måling i 2015. Figuren viser ei utvikling som og samsvarar med tilbakemeldingane i figuren over.

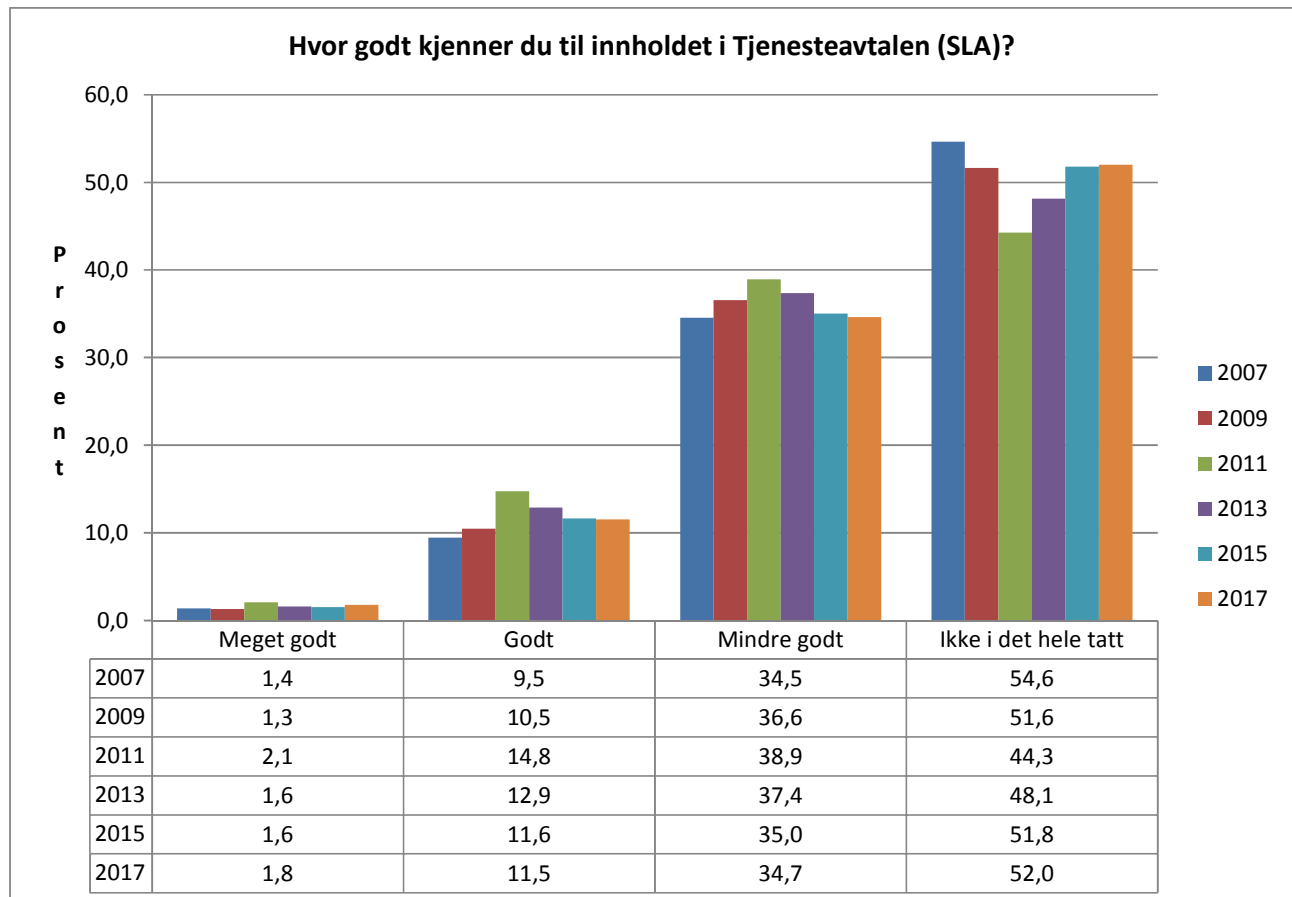


Figuren nedanfor tek «temperaturen» på Kundesenteret i Helse Vest IKT.

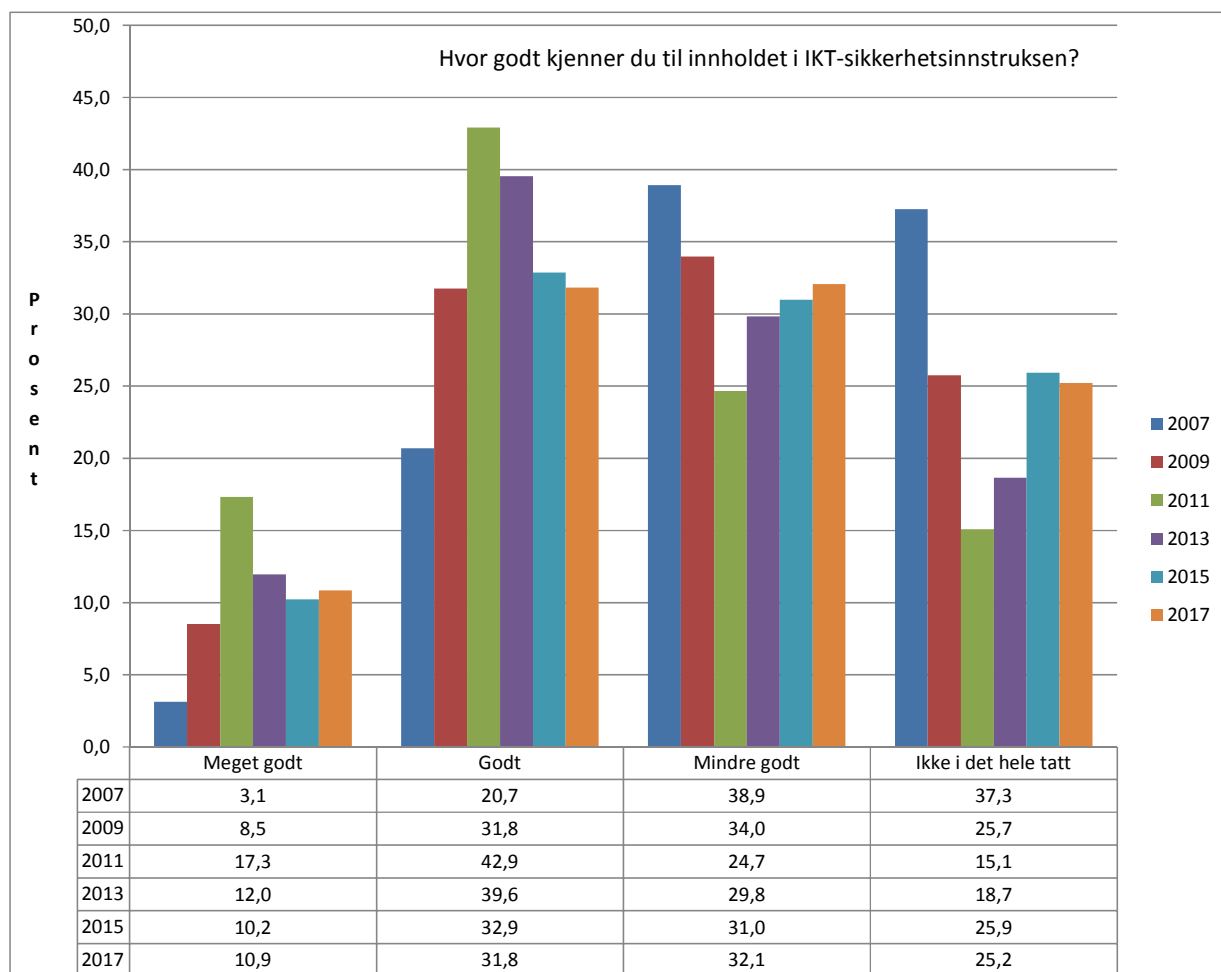


Tilbakemeldingane til Kundesenteret viser framleis ei svært god utvikling i tilbakemeldingane frå brukarane.

Kvaliteten på teneste som Helse Vest IKT leverer til helseføretaka er regulert gjennom Tenesteavtalen (SLA) mellom helseføretaka og Helse Vest IKT. Det vert kvart år laga ei forenkla framstilling av innhaldet i avtalen og dette vert publisert på Intranett i alle helseføretaka. Tilbakemeldingane tydar kanskje på at dette ikkje er kjent for sluttbrukarane likevel, eller på at dette ikkje er viktig for dei.



Helse Vest IKT meiner at kunnskap om og haldningar til IKT-sikkerheit er særst viktig ved bruk av IKT i helsetenesta. Figuren på neste side viser at de to år etter virusutbrotet i 2009 er det tidspunktet der dette var mest kjent i Helse Vest. Dette tema må Helse Vest IKT og helseføretaka saman ta tak i.

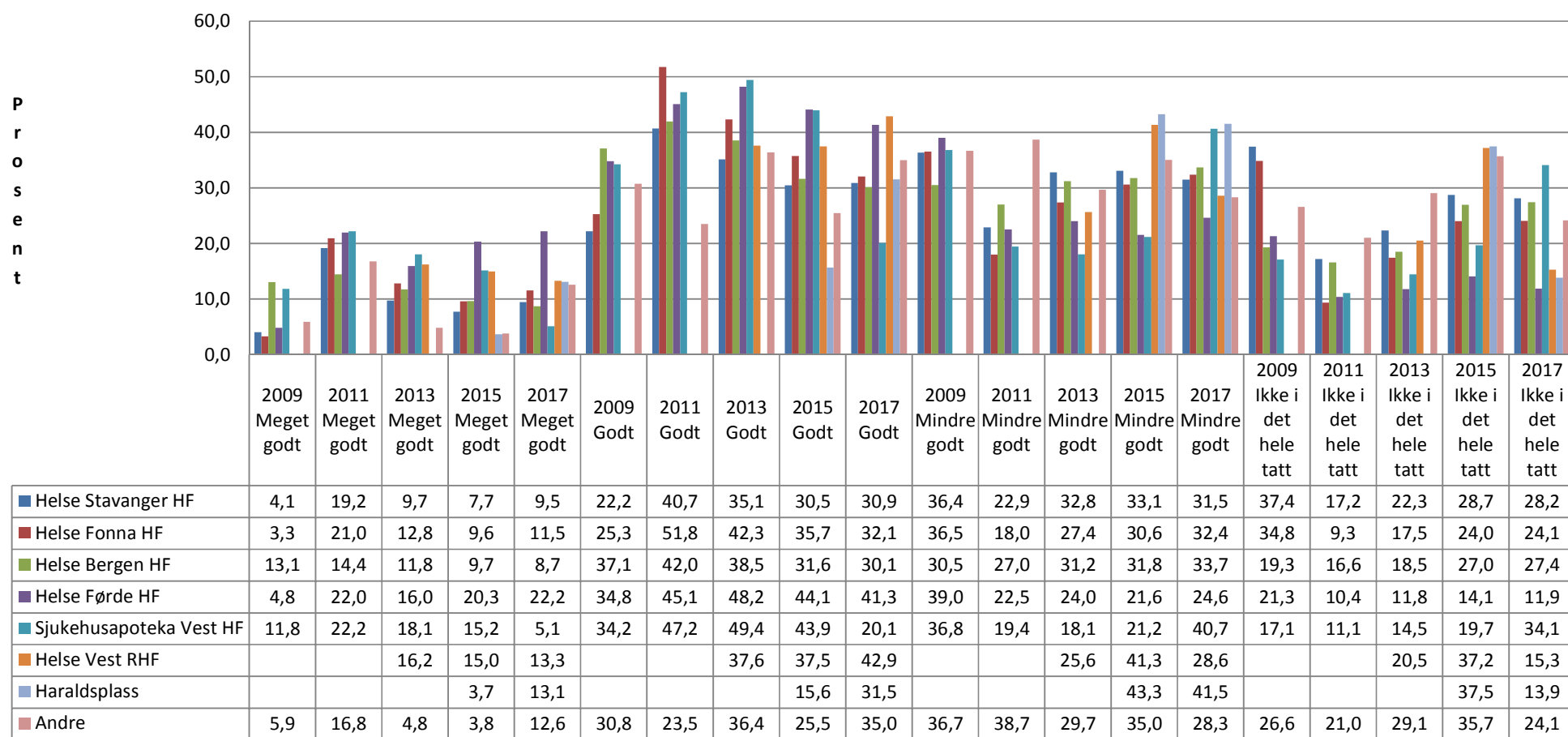


På dei tre neste sidene er det vist grafar med tilbakemeldingane på spørsmål der det er gitt ytterlegare detaljar ved at tilbakemeldingane er fordelt på kundar eller på yrkesgruppe.

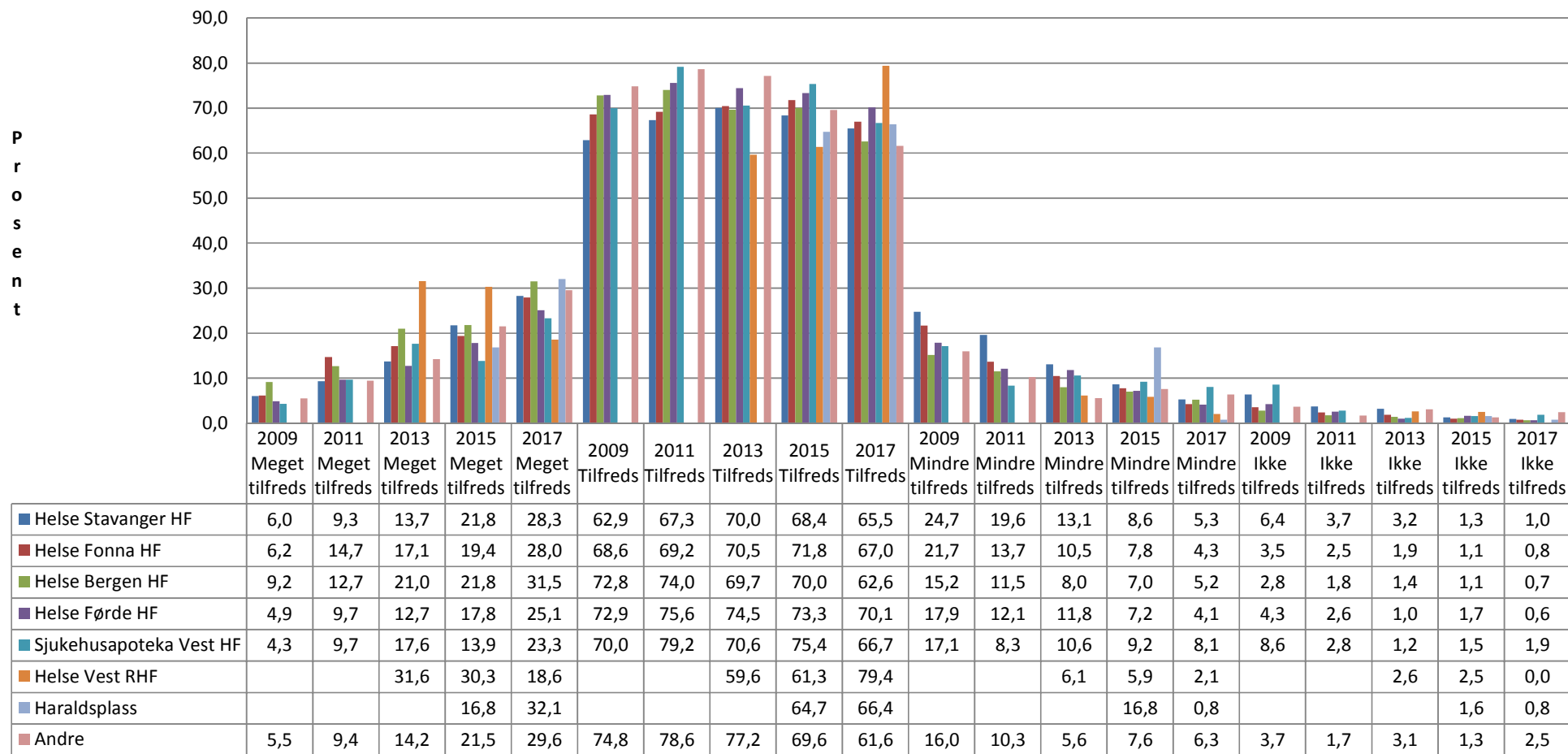
Fyrst er kjennskap til IKT-sikkerheit fordelt på kundar.

Deretter er spørsmålet om «kor nøgd brukaren er samla sett med det totale tenestetilbodet frå Helse Vest IKT vist, fyrst fordelt på dei ulike kundane av Helse Vest IKT og deretter er same spørsmål fordelt på dei ulike yrkesgruppene (sjukepleiarar vart fyrst eigen kategori i 2009).

Hvor godt kjenner du IKT-sikkerhetsinstruksen?

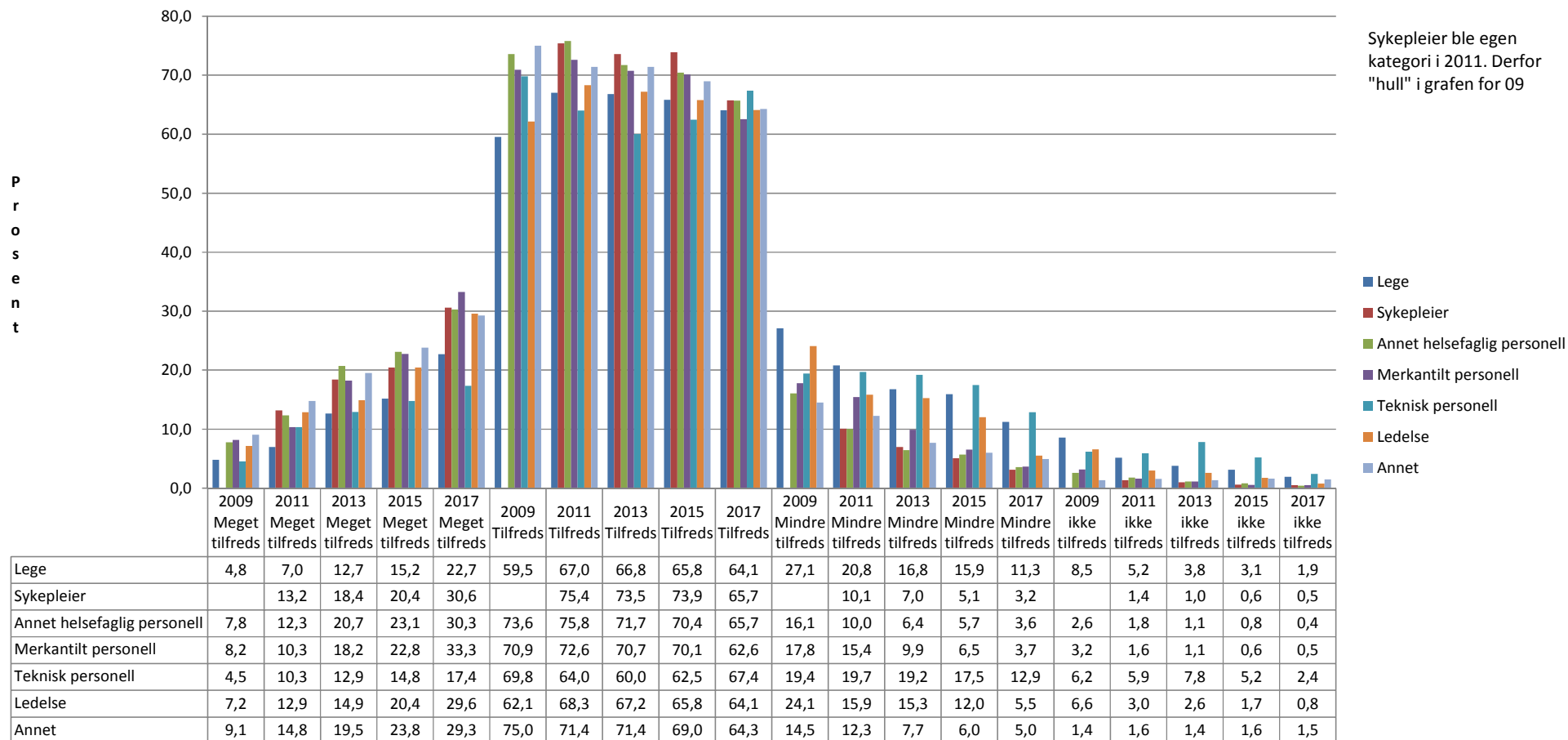


Hvor tilfreds er du samlet sett med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT?



Hvor tilfreds er du samlet sett med det totale tjenestetilbudet fra Helse Vest IKT?

Sykepleier ble egen kategori i 2011. Derfor "hull" i grafen for 09



I kartlegginga frå 2013 kom det 5.829 svar, i 2015 vart det 6.695 som svarte. Denne gongen er det kome inn heile 8.730 svar. Dette gjev ein god svarprosent for kartlegginga.

I 2013 var 20 sider med kommentarar, i 2015 kom det 65 sider med kommentarar, denne gongen har dette auka til 78 sider med ulike tilbakemeldingar. Helse Vest IKT har brukt litt tid på å gå igjennom kommentarane for å sjå om det er samanfallande trekk som vi må arbeide vidare med. Administrasjonen vil arbeid vidare med dette tekstmaterialet for å hente fleire læringspunkt frå tilbakemeldingane frå brukarane.

DIPS:

- o Til saman 277 kommentarar der det meste er ulik kritikk av DIPS som fordeler seg slik:
 - o *DIPS går tregt, spesielt etter oppgraderingar*
 - o *DIPS gir feilmeldingar og henger, trenger restart*
 - o *DIPS er lite brukarvennleg og lite intuitivt*
 - o *Klage på manglande forståing for klinkarane sin sjukehuskvardag*

Meona:

- o Er nevnt 68 ganger i kommentardelen
- o Mange klagar over mindre feil (bugs) og talet feilmeldingar
- o Plunder med nettbrett/ for små skjermar på desse
- o Manglar/saknar funksjonalitet
- o Ein har klaga over at det har vore for mykje kursing!

MinGat – brukt heime/reise/2-faktor løysing for pålogging

- o Nokre klagar på at den nye løsningen med 2-faktor er tungvint
- o Nokre saknar den gamle løysinga utan 2-faktor

Kundesenter/sakshandsaming

- o Mykje skryt til Kundesenter og serviceteknikarar (Klientdrift)
- o Nokre klager på varierende kompetanse i Kundesenteret
- o Kompliserte sakar (3.linje) tek for lang tid å løyse
- o Framleis noko misnøye med Kundeweb, sjølv om nokre påpeikar at den er blitt betre
- o Klage på lang leveringstid på ny PC og på at utstyrsprisane er for høge

Samlepunktet/tilgang:

- o Klage på hastetilgangar er for tidkrevjande å få bestilt
- o Ønskje om betre funksjonalitet og meir brukarvennlighet i Samlepunktet

Andre tilbakemeldingar:

- o Ein brukar har signert ei lengre klage med fullt namn, vert fylgt opp.
- o Det er framleis for lav kunnskap om tenesteavtalen (SLA)
- o På spørsmål om kjennskap til IKT-sikkerheitsinstruks svarer 57% at de kjennar innhaldet mindre godt/ikkje i det heile.

Oppfølging av kartlegginga

Administrasjonen vil, basert på den gjennomgangen som er gjort av tilbakemeldingane av kundetilfredsheit, fylgje dette opp med fylgjande tiltak;

1. Alle tilbakemeldingar knytt til DIPS og Meona vil bli gjennomgått internt, og i relevante fora. Samla tilbakemelding vil deretter bli vidaresendt til hhv DIPS ASA og Baxter/Meona.
2. Følgje opp arbeidet med informasjon om sentrale element i tenesteavtalen, slik at viktig informasjon er godt kjent i helseføretaka. Særleg gjeld dette informasjon om opningstider og responstider.
3. Alle tilbakemeldingar på Samlepunktet, Kundeweb og assyst blir fulgt opp internt.
4. Ta opp ei sak i regionalt IKT-sikkerheitsforum om korleis kunnskapen om IKT-sikkerhetsinstruksen og bruk av e-læringsprogrammet innanfor IKT-sikkerheit kan fylgjast opp og betrast.
5. Kontinuerleg følge opp at alle tilsette får tilstrekkeleg med kunnskap om kvardagen i helseføretaka. Dette for å sikre at tilsette i Helse Vest IKT faktisk forstår kva slags rammer vi leverer våre tenester inn i.
6. Publisere hovudtrekka i resultatet av kartlegginga på intranett i helseføretaka.
7. Bruke resultat i det interne motivasjonsarbeidet overfor medarbeidarar i Helse Vest IKT.
8. Dele ut premie (Bose hovudtelefon) til ein vinnar og informere om dette via helseføretaka.

Konklusjon

På spørsmålet om kor nøgd er du med det samla tenestetilbodet frå Helse Vest IKT svarar heile 94% at dei er nøgd (tilfreds) eller særst nøgd (meget tilfreds). I 2015 var talet 91%. Den gode utviklinga over mange år held fortsatt fram. Det er bra.

Administrasjonen er av det syn at desse kartleggingane har gitt innspel til områder der Helse Vest IKT kan utviklast vidare. Administrasjon vil ta initiativ til vidare oppfølging i tråd med det som er lagt fram i saka.

SAK 023-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.04.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Opplegg for styreseminar i juni**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **Styresak 023/17 D**

STYREMØTE: **19.04.2017**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret ber administrasjonen utarbeide eit opplegg for styreseminaret i tråd med dei tilbakemelding som er gitt ved handsaming av saka.*

Oppsummering

Jfr. fylgjande henta frå protokollen frå styremøtet 23.03.2017;

- «Styremøtet og styreseminaret i juni vert komprimert. Styret vert invitert til middag i Bergen sentrum torsdag 01.06.2017 klokka 19:30.
- Fredag 02.06.2017 vert det både styreseminar og styremøte.
- Møta fredag vil vere på Flesland frå klokka 08.00 til klokka 14.00.»

Til diskusjon

Administrasjonen har etter styremøtet arbeid med tema for eit forkorta styreseminar. Den første ideen var å lage eit styreseminar med utgangspunkt i rapporten om «Overordnet vurdering av «Én Vestlending – én journal»», jfr. adm. dir. sin orientering punkt 1. Planen var å få innlegg frå Direktoratet for e-helse som innleiarar til eit slikt seminar. Diverre er det møte i prosjektstyret for «Én innbygger – én journal» denne dagen. Dermed er alle aktuelle innleiarar frå det nasjonalt arbeidet i regi av Direktoratet for e-helse opptekne denne dagen.

Administrasjonen vil difor utfordre styret til å gje tilbakemelding om fylgjande overordna tema for styreseminaret;

- «Overordnet vurdering av «Én Vestlending – én journal»» med eit regionalt fokus. Innleiarar frå regionen, dvs. kommunal side og helseføretak. Her vil det og vere aktuelt å invitere ein innleiar frå Helse Midt-Norge for å få innsyn i erfaringar med organisering av «Helseplattformen», omfang av kravspesifikasjon, utvikling av prosessar på tvers av primær og spesialisthelsetenesta, etc.
- *Innovasjon*. I Forretningsplanen for Helse Vest IKT står det; «*Innovasjon – Helse Vest IKT skal være ein pådrivar i IKT-innovasjon med spesielt fokus på; å skape gode brukaropplevingar og Helse Vest IKT skal bidra aktivt i innovasjonstiltak i helseføretaka, der IKT er involvert*». I styreseminaret vil Helse Vest IKT diskutere kva vi meiner med gode brukaropplevingar, og presentere nokre case knytt til innovasjon og gje ein presentasjon av Innovasjonslaboratoriet (vi kan flytte delar av dette til hotellet der styremøtet er).
- *Prosessar i Helse Vest IKT*. Helse Vest IKT vil innleiingsvis gje ein overordna presentasjon av våre interne verksemdsprosessar. Dette er prosessar for arkitekturstyring (TOGAF), prosjekt/porteføljestyling (PMI og Prince2) og støtteprosessar for IKT (ITIL). Deretter vil styret få ein meir detaljert gjennomgang knytt til støtteprosessane for IKT (ITIL). Styret har over fleire år fått ein årlege gjennomgangen av status for ITIL i junistyremøtet. Ved å ta dette tema i eit styreseminar, vil Helse Vest IKT kunne gje ein noko breiare gjennomgang av desse viktige tema for «fabrikkdelen» av selskapet.

Etter intern diskusjon, er administrasjonen av det syn at *Prosessar i Helse Vest IKT* kanskje er det mest aktuelle tema til dette styreseminaret sett i lys av tid tilgjengeleg.