

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Fredag 20.04.2018, 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, 13. april 2018
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	15/18 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	16/18 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 01.03.2018	Vedlagt
Sak	17/18 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	18/18 B	Rapportering frå verksemda per mars 2018	Vedlagt
Sak	19/18 B	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2019 – 2023	Vedlagt
Sak	20/18 B	Søknad om langsiktig finansiering	Vedlagt
Sak	21/18 O	Resultat frå og oppfølging av ForBetring	Vedlagt
Sak	22/18 O	Regional forvaltning av LIBRA	Vedlagt
Sak	23/18 O	Regionalt porteføljekontor	Vedlagt
Sak	24/18 O	Enterprise Agreement Microsoft 2018 – 2021	Vedlagt
Sak	25/18 O	Bruk av «Skytenester»	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	26/18 O	Status DIPS AS og DIPS Arena	Vedlagt
Sak	27/18 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 01.03.2018, kl. 08.30 – 11.30

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
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Bodil Lekve	Styremedlem
Stian Hoell	Vara for Agnete Sjøtun
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem

FORFALL

Agnete Sjøtun
Mette Kamsvåg

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 01/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 02/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.12.2017
- Sak 03/18 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 04/18 B Rapportering frå verksemda per januar 2018
- Sak 05/18 B Styret sin årsberetning for 2017
- Sak 06/18 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017
- Sak 07/18 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2017
- Sak 08/18 B Styringsdokument for 2018 for Helse Vest IKT AS
- Sak 09/18 O Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2019 – 2023
- Sak 10/18 B Styresak om «Informasjonssikkerhet i Helse Vest»
- Sak 11/18 O Plattformløftet – overgang til Windows 10 – status

LUKKA SAKER

- Sak 12/18 O Status DIPS Arena og DIPS AS
- Sak 13/18 O Status Baxter og Meona
- Sak 14/18 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 001/18 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 002/18 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.12.2017

Oppsummering:

Adm. dir. orienterte om fylgjande oppfølging frå styremøtet 21.12.2017;
Gjennomsnittleg timepris vil bli vurdert i samanheng med budsjett for 2019. Det er avtalt møter med helseføretaka om forretningsplan i løpet av mars/april/mai 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 21.12.2017.

Sak 003/18 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. *ForBetring*
Kartlegging pågår fram til 15. mars, svarprosent i Helse Vest IKT er per 1. mars 84%.
2. *Oppfølging av varsling (#MeToo)*
Helse Vest IKT har fylgt dette opp med eiga kunngjering på Intranettet, med eiga sak i AMU og med revisjon av rutine for varsling.
3. *IKT-hendelse i Helse Sør-Øst RHF / Sykehuspartner HF*
Munnleg orientering gitt i styremøtet. Styret ba administrasjonen lage eit notat som viser behov for ekstra infrastruktur, programvare og personell utover budsjett knytt til dette området.
4. *Videre samarbeid med Bergensklinikken*
Orientering gitt i styremøtet.
5. *LIBRA-forvalting*
Leiargruppa i Helse Vest IKT har starta ein prosess for å utvikle hovudalternativ for organisering av dette internt i selskapet. Hovudalternativa er; 1) innarbeid desse oppgåvene i dagens organisasjonsstruktur i Helse Vest IKT, 2) etablere ein ny seksjon for å handtere alle eller delar av oppgåvene og fordele resten i dagens organisasjon og 3) etablere ei ny avdeling for å handtere delar eller alle oppgåvene.
6. *Omfattande episodar med beredskap*
Orientering om episode 09.02 relatert til DNS gitt i styremøtet.
7. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav
* ingen relevante saker
8. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker
* ingen relevante saker

9. Oversikt over høyringar
* ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 004/18 B Rapportering frå verksemda per januar 2018

Oppsummering:

Det er introdusert ein ny KPI relatert til endringar. Administrasjonen vil vurdere om endring av kunnskapsartiklar skal leggst i eigen KPI. Styret ba om at det og vert teke med dei viktigaste detaljane frå porteføljeprosjekta. Adm. dir. orienterte om at Plattformløftet har ein prognose for 2018 på 13,5 mill. kr. Ramma for utføresette investeringar i budsjettet for Infrastrukturinvesteringar (jfr. sak 070/17) er allereie redusert frå 2,5 mill. kr. til 1.5 mill. kr.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 005/18 B Styret sin årsberetning for 2017

Oppsummering:

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2017", jfr. sak 072/17 i styremøtet 21.12.2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2017»

Sak 006/18 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017

Oppsummering:

Revisor frå BDO, Ellen Marvik, presenterte oppsummering av funn frå revisjon av rekneskap. Det var ingen vesentlige avvik som var avdekka. Vurdering av internkontroll innanfor rekneskapsområdet vart og gjennomgått og rutinar vart vurdert som tilfredsstillande. Presentasjon til revisor vert ettersendt til styret.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2017.

Sak 007/18 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2017

Oppsummering:

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor IKT-sikkerhet er tilfredsstillande. Samstundes vil administrasjonen understreke at det er særskild viktig å vidareføre og forsterke dette arbeidet. Det er diverre sannsynleg at omfang av datakriminalitet vil auke og/eller vil

kunne flytte seg frå andre sektorar. Det er og sannsynleg at omfanget av målretta angrep vil auke.

Styret ba administrasjonen ta inn i felles styresak om informasjonssikkerhet, jfr. Sak 010/18, eit avsnitt som utveksling av saker knytt til «Leiinga sin årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet». Leiinga sin årleg gjennomgang av IKT-sikkerhet i Helse Vest IKT bør sendast til helseføretaka og gje eit grunnlag for den gjennomgangen som helseføretaka skal ha. Sakene i helseføretaka bør gå attende til Helse Vest IKT til orientering og alle sakene bør sjåast i samanheng av «Regionalt sikkerhetsutvalg», for å ivareta heilheten.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapporten «Årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit 2017 for Helse Vest IKT» til etterretning.

Sak 008/18 B Styringsdokument for 2018 for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

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

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok utkast til styringsdokumentet for 2018 for Helse Vest IKT AS til etterretning og la føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.
2. Styret bad om å bli oppdatert med omsyn til endeleg vedtak av styringsdokumentet i styret for Helse Vest RHF 07.03.2018.

Sak 009/18 O Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2019-2023

Oppsummering:

Administrasjonen har i denne saka gitt ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2019 – 2023. Det er i saka og gitt ei kort orientering om status i arbeidet med ny avtale med Microsoft.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 010/18 B Styresak om «Informasjonssikkerhet i Helse Vest»

Oppsummering:

Arbeidet med IKT-sikkerhet i føretaksgruppa Helse Vest tek utgangspunkt i det regionale «Styringssystemet for informasjonssikkerhet». Føretaka i Helse Vest må sørge for implementering og etterleving av dette styringssystemet.

Risikostyring er eit sentralt virkemiddel for å unngå uønska hendingar relatert til informasjonssikkerhet. Dette er viktig for å unngå tap av tilgang til relevant informasjon, konsekvensar for integritet for informasjon eller truslar knytt til konfidensialitet.

Risikostyring må vere basert på systematiske vurderingar av risiko- og sårbarheit. Funn må følgast opp av tiltak. Fordeling av ansvar innanfor risikostyring er viktig.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.

Sak 011/18 O Plattformløftet – overgang til Windows 10 - status

Oppsummering:

Arbeidet med utrulling til helseføretaka av ny PC plattform starta i februar 2018. På grunn av budsjettsituasjonen er det eit mindre volum som vert levert i første kvartal. Per 20.02.2018 er det oppgradert godt over 1.000 PCar som har fått Windows 10. Pilot på sesjonsvandring er i gang, og det er planlagt klart for utrulling medio 2018. Sesjonsvandring vil gje ein ekstra kostnad per brukar av løysinga.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Lukka saker

Sak 012/18 O Status DIPS Arena og DIPS AS

Oppsummering:

Adm. dir. orienterte kort om utviklinga i samarbeidet med DIPS AS. DIPS Arena versjon 17.2 vart levert på avtalt dato. Det er planlagt med to eller tre tilleggsversjonar til versjon 17.2.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 13/18 O Status Baxter og Meona

Oppsummering:

Adm. dir. orienterte kort om utviklinga i samarbeidet med Baxter og Meona. Det er gjennomført akseptansetest for ny versjon av Meona, denne vert sett i produksjon 7. mars 2018.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 14/18 O Eventuelt

Ingen saker

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
05.03.2018

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
Stian Hoell	Vara medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 017-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Omlegging Betanien sykehus**
* notat vedlagt
2. **Omlegging til regional sifferplan med 6 siffer**
* notat vedlagt
3. **Status areal i Bergen**
* notat vedlagt
4. **Visning av laboratoriedata fra Furst laboratorier**
* notat vedlagt
5. **Styringsdokument for Helse Vest IKT AS for 2018**
* notat vedlagt
6. **Lanserte innovasjoner med bidrag frå Helse Vest IKT**
* notat vedlagt
7. **Omfattande episodar med beredskap**
* ingen saker
8. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
9. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker

10. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Omlegging Betanien sykehus

ARKIVSAK:
STYRESAK: 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Vellukka omlegging Betanien sykehus

Arbeidet med å få Betanien sykehus over på Helse Vest IKT sitt nettverk vart nyleg ferdig. Omlegginga av drifta til Betanien Sykehus har vorte planlagt sidan sommaren 2017.

Driftsomlegginga vart vellukka gjennomført i siste delen av mars 2018, noko som betyr at Helse Vest IKT no leverer nettverksinfrastruktur og sluttbrukarutstyr som PC, nettverksskrivar og anna utstyr til Betanien Sykehus.

Helse Vest IKT leverer kliniske applikasjonar som Unilab, DIPS og PACS/Ris til brukarane, mens støttesystem framleis vil leverast av Stiftelsen Betanien Bergen via terminalløysing til sjukehuset. Telefoni utover Skype vil òg framleis leverast av Stiftelsen Betanien Bergen til Betanien Sykehus.

Omlegginga av drifta har gjort at Helse Vest IKT har fått rundt 200 nye brukarar over på plattformen i Helse Vest IKT.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.04.2018

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Omlegging til regional sifferplan telefoni

ARKIVSAK:

STYRESAK: 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Omlegging til regional 6-siffer nummerplan telefoni

Det ble gjennomført vellykket omlegging til regional 6-sifret nummerplan for Helse Stavanger 01.03.2018 og for Helse Bergen i to etapper henholdsvis

Tilbakemelding fra Helse Stavanger kan oppsummeres som følger;

- *Vi ble tidsnok involvert, slik at organisasjonen kunne varsles. Det var viktig!*
- *Vi fikk flere gjennomganger av hva som skulle gjøres og evt problemstillinger.*
- *Det var oppfølging på gjennomføringstidspunkt på alle viktige steder.*
- *Info om nytt sentralbord-nummer var ikke tydelig tidlig i prosessen. Dette skapte noen informasjonsmessige utfordringer.*
- *Nøkkel til suksess var involveringen fra Driftsservice, Informasjonsavdelingen og Beredskapsenheten oversikt over organisasjonen.*

Omlegginga til regional 6-sifret nummerplan for Helse Bergen blir gjort i to steg. Første steg («campus» Haukeland universitetssykehus) ble vellykket gjennomført 21.03.2018. Andre steg (øvrige enheter i Helse Bergen HF) blir gjennomført 24.04.2018.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Status arealsituasjonen i Bergen

ARKIVSAK:
STYRESAK: 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

Status arealsituasjonen i Bergen

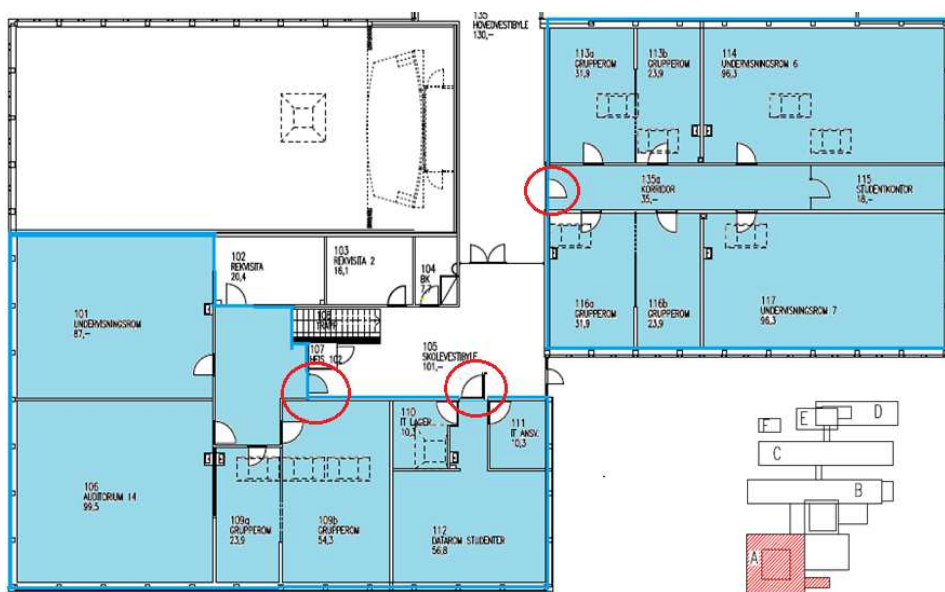
Tre seksjonar er no flytta til Haukelandsbakken 45 i Bergen. Helse Vest IKT disponerer der eit samla areal som vist i figuren nedanfor (liten figur nede til høgre viser og heile bygningsmassen).

Dette er i den same bygningsmasse som Sykehusinnkjøp HF i dag har sine arealer i Bergen.

Dette er seksjonane Tilgangsbehandling, Applikasjonsstøtte og Samhandling.

Det er planlagt at ny seksjon i avd. Tenesteutvikling for LIBRA forvaltning og seksjon Driftssenteret også skal etablerast i

Haukelandsbakken 45. Flytting av Driftssenteret føreset at det kan etablerast nettverkssamband med tilstrekkeleg kapasitet og redundans innanfor ei akseptabel kostnadsramme. Dette vert no utgreia.



NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.04.2018

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Visning av laboratoriesvar fra Furst laboratorier

ARKIVSAK:

STYRESAK: 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Visning av laboratoriesvar fra Furst laboratorier

Denne saken har sitt utgangspunkt i samtaler mellom adm. dir. Herlof Nilssen og eierdirektør Ivar Eriksen, Helse Vest RHF og adm. dir. Håvard Ebbesby, Furst laboratorier i januar 2018. Det ble der avtalt at det skulle avklares om og på hvilke måte laboratoriesvar fra Furst kunne gjøres tilgjengelig for helseforetakene i Helse Vest RHF.

Med utgangspunkt i møtet over, er det gjennomført et møte med representanter fra Furst og Helse Vest IKT i den hensikt å avklare omfang av, forutsetninger for og mulige tekniske løsninger. For å sikre en god forståelse av mulige problemstillinger knyttet til dagens laboratoriesvar i Helse Vest, har representanter fra laboratoriene i Helse Bergen HF deltatt i møtet.

Hensikten med denne saken er å orientere styret om denne dialogen med Furst. Saken er drøftet i «Strategisk styringsorgan for Felles EPJ i møte 06.04.2018. Fagdirektørene er positive til initiativet, men ønsker samtidig en klargjøring av om dette arbeidet vil gå på bekostning av andre tiltak i porteføljen.

Omfang av informasjon som gjøres tilgjengelig

- Furst sender fullstendige svarrapporter til Helse Vest for pasienter der rekvirenten holder til i Helse Vest, og filtrerer ikke bort noe. Helse Vest på sin side viser frem alt som Furst sender.
- Avgrensning: Furst sender kun svarrapporter for pasienter som har fullstendig fødselsnummer/D-nummer. Svar for pasienter uten dette vil ikke bli videresendt.
- Rekvisisjoner fra pasienter i Helse Vest til Furst kommer i hovedsak fra allmenlegekontor, men også fra spesialister og pleie- og omsorgshjem.

Volumstatistikk 2017:

○ <i>Medisinsk Biokjemi (inkl PCR og Serologi)</i>	-	<i>183 000 pasientprøver</i>
○ <i>Mikrobiologi dyrkning</i>	-	<i>17 000 pasientprøve</i>
○ <i>Patologi (Histologi, Cytologi)</i>	-	<i>19 000 pasientprøver</i>
○ <u><i>Totalt</i></u>	-	<u><i>219 000 pasientprøver</i></u>

- Først kan sende alle typer svar (klinisk kjemi, mikrobiologi, patologi) over til Helse Vest.

Analysekodeverk

- Først sender prøvesvarene basert på Norsk Laboratoriekodeverk (NLK-format), med unntak for mikrobiologi dyrkning. For dyrkning benyttes lokale koder. Dette vurderes som uproblematisk, ettersom disse uansett ikke sammenstilles med tidligere svar tabellarisk.
- For patologi vil svarene sendes med SNOMED-koder, slik standarden er ved alle patologilaboratorier i dag.

Forhold til pasienten, og bruk av samtykke

- Først innhenter pasientens eksplisitte samtykke. Samtykke går på at svar sendt til opprinnelig rekvisitent også vil sendes som kopi til helseforetakene i Helse Vest
- Samtykket gjelder per rekvisisjon.
- Historikk tas derfor ikke med i overføringen, første overføring vil skje etter at første pasient har gitt sitt samtykke til deling av en gitt rekvisisjon som skapes hos rekvisitent.

Håndtering av kopimottaker

- Helse Vest settes opp som kopimottaker i svaret. Den kopien vi her snakker om skal ikke ha en tilknyttet arbeidsflyt i DIPS. Det betyr at dette i DIPS legges inn som «kopi uten arbeidsgruppe».
- Samtidig mottar Helse Vest i dag kopier som det hører en arbeidsflyt til. Disse situasjonene må ikke blandes sammen.

Håndtering av adressering

- Helse Vest IKT og Først må sammen finne ut av hvordan adressering skal skje, trolig vil det settes opp nye tjenestebaserte mottak hos Helse Vest.
- Først kan gjøre en geografisk fordeling til foretak i Helse Vest, dersom det gjør implementasjonen enklere.

Løsning for innsyn i DIPS

- Det opprettes proxy-avdelinger tilsvarende det som finnes for Haugesund Revmatismesykehus i dag for de andre helseforetak. Først ruter hit, og det gis tilgang innenfor hvert foretak til Førsts analyser sammen med egne analyser.
- Ved innsyn på tvers ut over dette, mellom foretak, må dagens eksisterende løsning benyttes.

Gjennomføring

- Omfang, premisser og utkast til løsning legges frem for Strategisk styringsorgan for orientering og drøfting. Basert på dette gis det en tilbakemelding til Helse Vest RHF og Først.
- Dersom man bestemmer seg for å gjennomføre dette, bør det rigges som et "ordentlig" prosjekt, med en prosjektleder og en prosjektgruppe.
- Hvordan kostnadene skal fordeles mellom partene må avklares og avtales.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.04.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Styringsdokument for Helse Vest IKT AS for 2018

ARKIVSAK:
STYRESAK: 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Styringsdokument for Helse Vest IKT AS for 2018

Viser til sak 008/18 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 01.03.2018.

Viser og til sak 029/18 B som vart handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 07.03.2018. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2018 vart lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF. Styret i Helse Vest RHF gjorde fylgjande vedtak (utdrag av punkt relatert til Helse Vest IKT;

Vedtak (samrøystes)

.....

6. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Helse Vest IKT AS i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03.2018.

7. Styra i helseføretaka/Helse Vest IKT AS må følgje opp budsjetta og dei resultatmåla som er gitt.

Dermed er styret kjent med at det utkastet som vart lagt frå i sak 008/18 er identisk med den endeleg vedtekne versjonen.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Lanserte innovasjonar med bidrag frå Helse Vest IKT

ARKIVSAK:
STYRESAK: 017/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

.....

Lanserte innovasjonar

Helse Vest IKT har teke i lanseringa av to viktige innovasjonar i fyrste kvartal 2018; (1) Mobilspelet «Stopp sepsis» og (2) HelseChatbot «Spør DINA».

Stopp sepsis

Innovatør og sjukepleiar Eva Cathrine Backer frå avdeling for Innovasjon og arkitektur i Helse Vest IKT vil bidra til å «redde liv» med mobilspelet Stopp sepsis. Mobilspelet er no endeleg lansert. Spelet er finansiert med innovasjonsmidlar frå Helse Vest.

Målet med spelet er å auke merksemda og kunnskapen om sepsis, og å ta i bruk ny teknologi for å skape meir effektive læringsprosessar. I tillegg til potensialet for læring, vil bruk av spelteknologi kunne opplevast som spennande og nyskapande for medarbeidarane i sjukehusa. I mobilspelet Stopp sepsis er teikneseriedesign, humor, belønning og overraskingar nytta for å auke kunnskapen om sepsis, og for å gjere læringsprosessen meir engasjerande og motiverande. *Les heile nyheita til Pasientsikkerhetsprogrammet her.*

HelseChatbot Spør DINA

Helse Bergen og Helse Vest IKT lanserer no Noregs fyrste HelseChatbot. Chatboten «Dina» er eit unikt informasjonstilbod for gravide med svangerskapsdiabetes. Dina er spesialist i svangerskapsdiabetes. Ho er lært opp til å svare på viktige helsespørsmål som gravide med svangerskapsdiabetes sit med. Sjukdommen diabetes har auka kraftig i Noreg siste åra. I dag er det estimert at heile 5500 pasientar i landet får diagnosen svangerskapsdiabetes årleg.

SAK 018-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per mars 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 018/18 B

STYREMØTE: 20.04.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for mars 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 mars 2018.



Kommentar

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

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande, men status for fleire av måltala viser at organisasjonen er under eit stort press.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
mars 2018

Versjon: 1.0

Dato: 12.04.2018

Målkort



Adm. dir. sin vurdering

I målekortet er gjennomsnittet av siste 13 måneder ein svart strek. Servicegraden for mars er under avtalt servicenivå (78 %) og lågare enn sist måned. Presset på Kundesenteret er aukande. Det var veldig mange henvendelser i mars i lys av at dette var månaden med påskeveka. Helse Vest IKT ser og at fleire ringer inn til Kundesenteret samtidig med fleire mindre og ulike feil og ikkje berre ved større felles feil som tidligare. Dette gjer at løysingane som Kundesenteret har for å svare store mengder telefonar raskt ikkje er like effektiv.

Løyst på timen er framleis under 70 % og lågare enn sist. Talet brotne episodar og brotne leveransar er begge i gult, og med svakare resultat enn sist. Dette viser i sum at organisasjonen er «pressa» med omsyn til å overhalde avtalt servicenivå i Tenesteavtalen (SLA) med helseføretak. Administrasjonen vil fylgje nøye med på utviklinga framover.

Akumulert tal leverte integrasjonar er auka til 8, slik at dette no er i tråd med plan for året. Det er bra. Måltallet knytt til handtering av endringar problem viser raudt for behandling av mottatte endringsforespørsler.

Det ble i mars 2018 rapportert 67 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 29 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 4 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Sikkerhetsavvikene var:

- *Internt sårbarhetsscann viser versjon av programvare med mulige sårbarheter. Sakene tildeles forvalter for oppdatering. Totalt ble det håndtert 15 tilfeller. Tre saker blir også laget på det aldrende operativsystemet Windows Server 2008. Sakene tildeles forvalter for oppfølging og løses enten ved utfasing eller oppgradering.*

- *Mangelfull autentisering og logging i fagsystem. Må følges opp med leverandør, eventuelt skaffe bedre programvare for dette formål.*
- *Filshare med feil på tilgangsstyringer. Filsharet inneholder helseopplysninger. Avviket lukkes, rot-årsaken håndteres og saken meldes i Synergi til involvert foretak.*
- *HelseCERT varsler som sårbarheter i programvare. Eventuell bruk av dette avklares i Helse Vest og saken til dels forvalter for oppgradering. 3 ulike sårbarheter (en av disse var vanlige månedlige klientpatcher fra Microsoft).*
- *Bruker har hatt lokal lagring på PC av filer med informasjon fra lønssystemer, som er avvik på IKT-sikkerhetsinstruks. Harddisk på PC er kryptert. Bruker har blitt oppdatert på hva som er rett lagring av slik informasjon.*
- *Det ble oppdaget feil i tilgangsstyringen til et filshare. Dette ble korrigert slik at ikke flere hadde tilgang til informasjonen enn de som har tjenstlig behov for dette.*
- *Et kritisk system er avhengig av en etikettskriver, og denne skriveren har foretaket kun en av. Ved problemer med denne vil man fort få alvorlige hendelser. Foretaket oppfordres til å bestille inn en ekstra skriver for å ha denne i reserve. Kostnaden er lav.*
- *PC var tapt. PC ble deaktivert og sertifikat revokert. Det ble også sjekket om harddisk var kryptert for å eventuelt vite om man kunne risikere informasjon på avveie. Harddisk var kryptert og da kan saken lukkes. 2 tilfeller.*
- *Feilkonfigurasjon eller brukerfeil førte til at utskrifter havnet i feil foretak. Logg på printserver var overskrevet, så feilsøk ble vanskelig. Det gjøres tiltak for bedre logging på printserver.*
- *Ansatt hos leverandør lastet ned uønsket programvare til en server som trigget alarmer. Flere ting var utenfor policy og ble tiltak gjennomført, herunder legge den ansatte inn i strengere kontrollert leverandør-VPN og opprette adm-konto for administrative oppgaver.*
- *En feilkonfigurasjon gav muligheter for at pc'er kan starte og stoppe tjenester på et anslagsvis 8% av serverne våre via kommandolinje. Brannmur begrenset dog muligheten. Konfigurasjonen ble reversert.*
- *Et tilfelle av mangelfull informasjon som må korrigeres i journalsystem (fødsel i 2016 ikke registrert).*
- *Ved pakking av et program fant tekniker design som avviker fra ønsket praksis og adresserte dette ovenfor leverandør. Leverandøren endret løsningen i tråd med våre krav.*
- *Ansatt var pålogget kollega sin bruker på PC og/eller fagsystem – 3 tilfeller. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks. Avvik meldt i Synergi til foretakene.*
- *Fraværmelding på epost ble aktivert på feil bruker ved en tastefeil av ansatt i Helse Vest IKT. Dette skapte bekymring og saken ble meldt inn og rettet opp i.*
- *Et tilfelle av informasjon lagt inn på feil pasient som må korrigeres i journalsystem/bildearkiv.*
- *En harddisk var fjernet fra en PC. Det ble verifisert at harddisken som ble fjernet fra PCen var kryptert. Dermed har ikke informasjon havnet på avveie.*
- *Administrativ brukerkonto på PC har blitt brukt til pålogging på server. Dette er brudd på policy og ble rettet. Alle seksjonsledere har også fått beskjed om at slik praksis må opphøre.*
- *Medisinteknisk PC var koblet i ihelse.net-domenet. Denne ble fjernet derfra og lagt tilbake i medisinteknisk nett.*

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

Det er i mars 2018 meldt 15 saker til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 4 saker er lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Alle Møter

Prosjektet har auka kostnader fordi samla kost viser seg å vere høgare enn det som var planlagt i utgangspunktet. Det er og varsla ein månads utsetjing av leveranse av «kiosk» og mobilplattform for innsjekk og betaling. Når det gjeld «kiosk» for sjølvbetjent innsjekk og betaling er dette pga. brot på avtale frå underleverandør av «kiosk» til Imatis. Dette er fylgt opp av Imatis (kontrakspart overfor Helse Vest IKT).

HELIKS

HELIKS manglar framleis helsepersonell både på programnivå, i KULE og i ODA. Det pågår dialog både med styringsgrupper og med helseføretak. KULE manglar både kliniske ressursar og integrasjonsressursar, samtidig som det ligg svært mange avhengigheiter i prosjektet. I ODA prosjektet har DIPS levert ein konkret overgangsstrategi for Arena. Helse Vest IKT arbeider med avklare konsekvensane av denne. FERD prosjektet (inkl. DMA) er i hovudsak i tråd med plan.

LIBRA

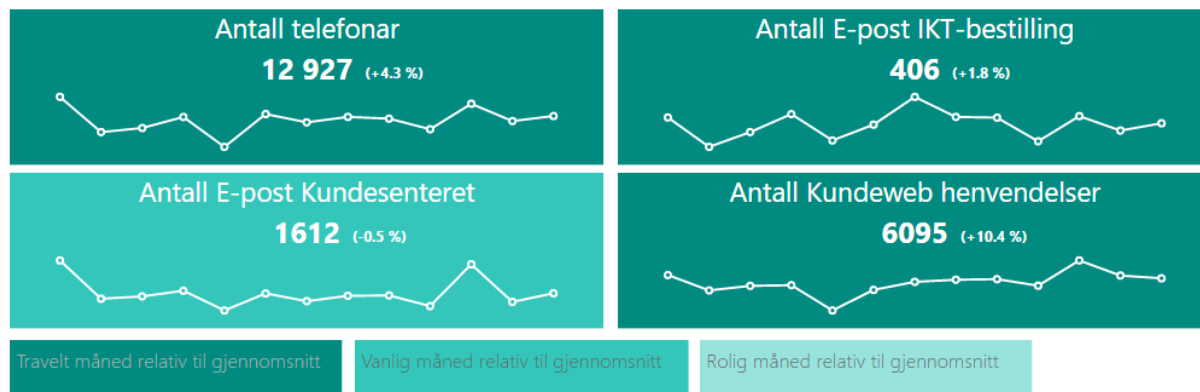
Prosjektet er forseinka med detaljerte design for LIBRA 1. LIBRA 2 er replanlagt for å starte denne fasen tidlegare for å ha nok tid til alle planlagde aktivitetar, samt for å unngå parallell ved akseptansetest. Faren no er *for* høg grad av parallelitet pga. forseinking i LIBRA 1 og tidlegare oppstart av LIBRA 2.

Regneskap viser eit drifts- og månedsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser eit underskudd på 10,0 mill, og er 1,5 mill over budsjett. Prognosen på 1,0 mill i tråd med budsjett vert oppretthalden.

Sjukefråværet for 12 månaders perioden held seg framleis over målet på 4,5 %, for mars er det pt. på 4,3 %. Dette er noe lavere enn for 4. kvartal 2017, og vesentlig lavere enn januar og februar 2018, men det vil vere noko etterslep i registrering. Administrasjonen arbeider med oppfølging av sykefravær ved flere tiltak sammen med lederne. “Turn over” er fortsatt på lavt nivå.

Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

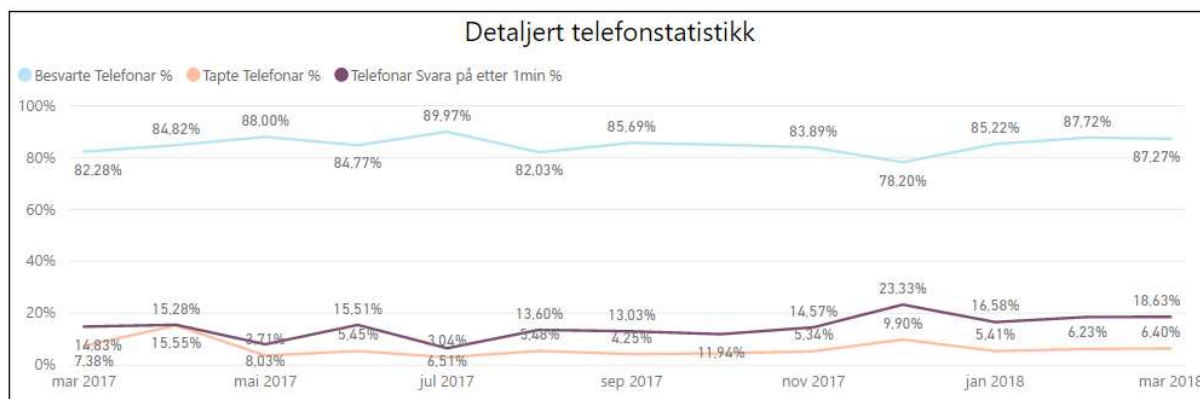
Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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

Førespurnader til Helse Vest IKT.

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

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

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

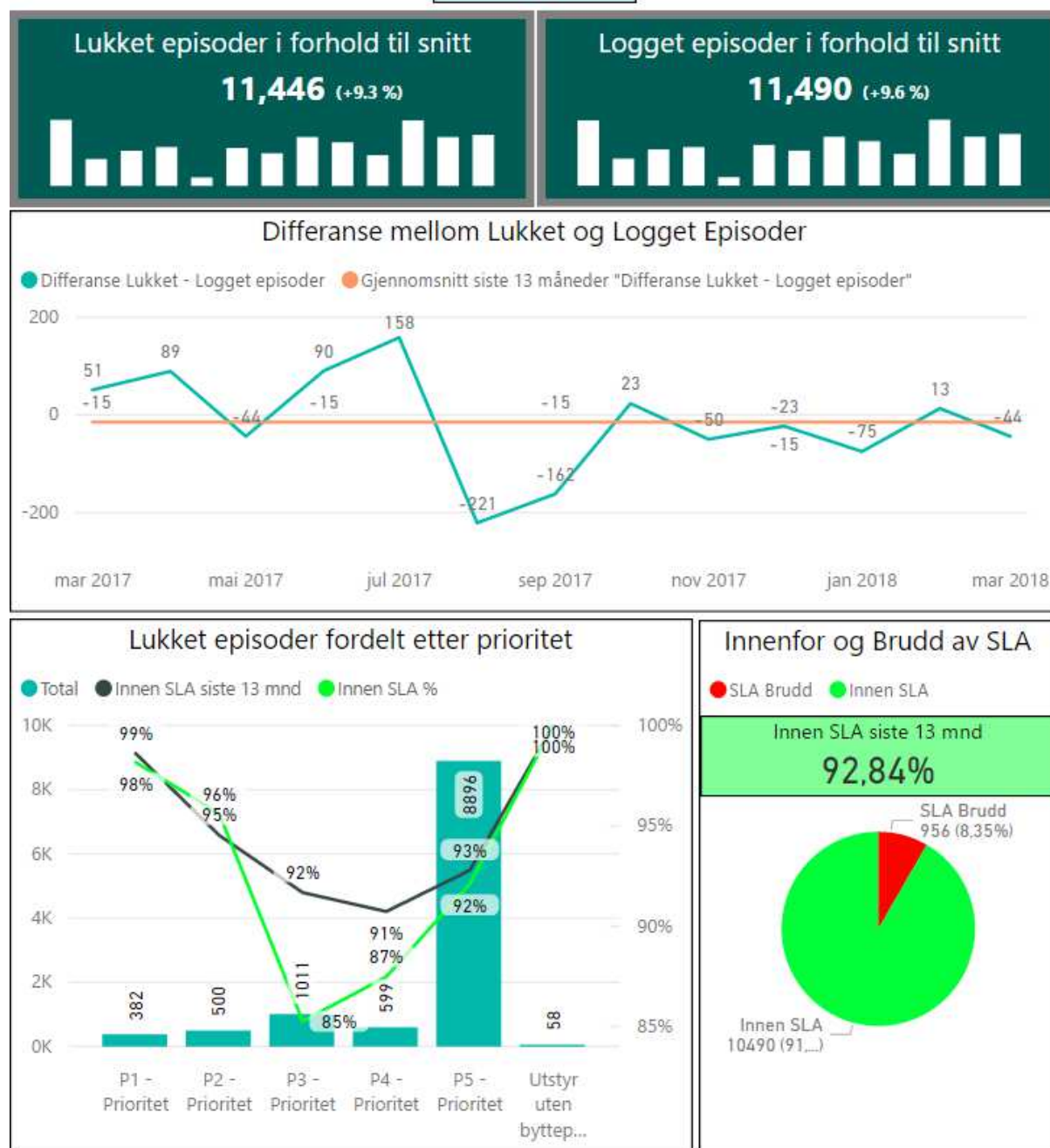
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

Episoder

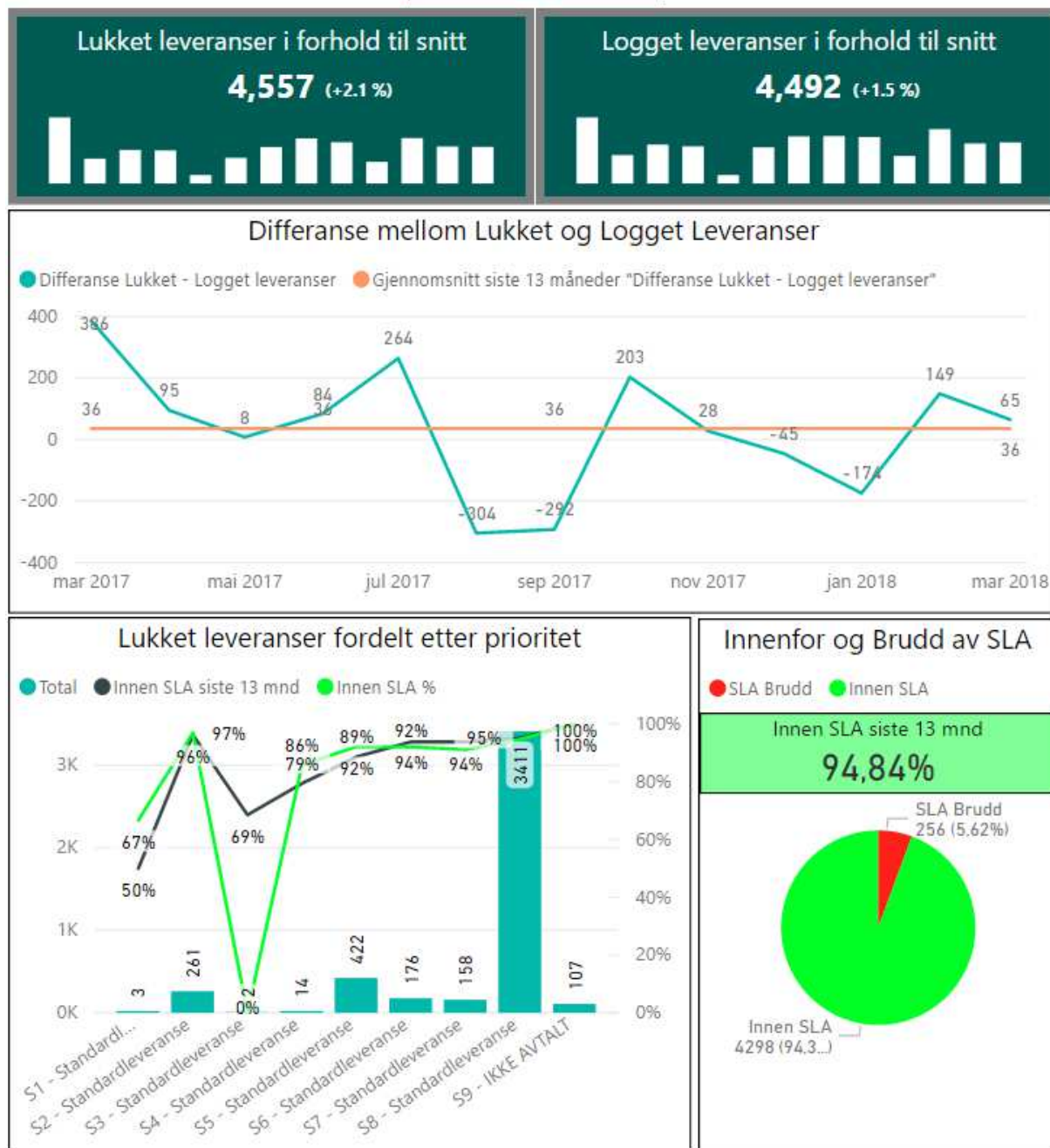


1.2.2 Leveransar

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

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

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

1487 Instans	956 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
		Administrativ Diverse	36	-2	23	0
-2 Diff Instans	-3 Diff Produkt	Akuttinntak - Ytterleg	55	-2	14	-2
		Avdeling Diverse	17	-3	13	-2
		Kvalitetsregister	48	-2	21	-2
		Røntgen - Ytterleg	36	1	21	0
		SMSYS - Mellomstore	197	1	129	-1
		SMSYS - Små	725	4	597	4
		Web portaltjenester - Sharepoint	34	1	3	0
		Total		-2		-3

Systemer i produksjon

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	565	231	100	27	182	86
Mellomstore	197	131	0	0	0	0
Små	725	597	0	0	0	0

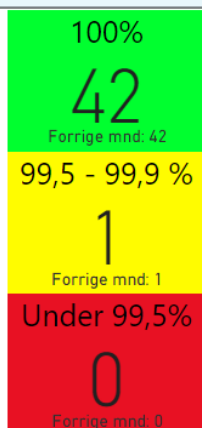
Systemer i andre miljø

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	290	98	3	2	41	30
Mellomstore	30	20	0	0	0	0
Små	9	9	0	0	0	0

1.4 Oppetid per applikasjonstjenestegruppe/driftstjenester

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

Denne Måned



Denne Måned

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min)	Oppetid siste mnd
Administrativ Diverse	36	0	99,99 %
Total		0	

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	99,989 %	6	6	0
Mor og Barn - Natus	99,942 %	9	3	0
Skåring - Checkware	99,997 %	9	3	0
Akuttmttak - Ytterleg	99,997 %	9	3	0
Legemiddel	99,997 %	9	3	0
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,998 %	10	2	0
Finans - Oracle Financials	99,973 %	11	1	0
Mor og Barn - Ytterleg	99,983 %	11	1	0
Laboratorie - Prosang	99,997 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,998 %	11	1	0
Administrativ Diverse	99,999 %	11	1	0
Lønn og Personal - GAT	99,999 %	11	1	0
Røntgen - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Tele og Signal - Telefoni	99,999 %	11	1	0
Web portaltjenester - Sharepoint	99,999 %	11	1	0

Her vises bare applikasjonstjenestegrupper som har hatt noen form for nedetid siste 12.mnd.

1.5 Overvaking

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



2. Program- og prosjektstatus

For noen overordnede vurderinger rundt program- og prosjektstatus, se innledende kommentarer fra adm. dir.

Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell
12	16	17	10	18
Siste Måned: 15	Siste Måned: 7	Siste Måned: 14	Siste Måned: 10	Siste Måned: 14
12	8	8	14	4
Siste Måned: 6	Siste Måned: 12	Siste Måned: 8	Siste Måned: 9	Siste Måned: 5
1	1	0	1	3
Siste Måned: 1	Siste Måned: 3	Siste Måned: 0	Siste Måned: 3	Siste Måned: 3

For detaljar, sjå tabellar nedanfor.

Alle møter

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	Alle møter							"Innsjekk og betaling" har gjennomført funksjonell og teknisk ROS-analyse, kost-/nytte-analyse i Stavanger, arbeid med innføringsplan. Finne fram har gjort kartlegging i Helse Førde med omvisning, presentasjon av parkeringsløsning og pasientreiser. Funksjonell og teknisk risikovurdering ble gjennomført 16.2. Vel møtt prosjektene har startet planlegging av innføringsplan og levert utkast til overordnet plan. Kost gul: Programmet rapporterte forrige måned en negativ prognose på 3 millioner for investeringsmidler i 2018. Dette skyldes i hovedsak innløsning av opsjoner og endringer for «Vel møtt» prosjektene. Den negative prognosen økte i februar, dette skyldes i hovedsak 2 av Vel møtt prosjektene (Innsjekk og betaling samt Pasientflyt og ressurser) og ytterligere endringer her. Prosjektprognoser: Muligheter for å flytte noen planlagte aktiviteter til 2019 (Mitt timeval og aktiviteter som var planlagt til høsten 2018). Vel møtt- prosjektene rapporterer om mulig økning i scope. Risiko gul: Forsinket leveranse av automater til oppstart. Programeier følger opp saken. Pasientflyt og ressurser har risiko for at løsningene ikke blir optimale og må tilpasses på et senere tidspunkt. Mottak av leveranser gul: Vel møtt-prosjektene har store utfordringer med leveranser fra Helse Vest IKT. Digitale skjema og brev-prosjektet venter på et pristilbud med bindende tidsplan fra DIPS.
795596	Alle Møter - Finne fram							Bistått Helse Førde med lokalt direktiv. Startet planlegging av innføringsplan for Vel Møtt prosjektene og levert utkast til overordnet plan. Funksjonell og teknisk risikovurdering er gjennomført. Startet detaljplanlegging av A-test for pilot i Helse Bergen i uke 12 og møte med lokal prosjektleder i Helse Bergen for planlegging av kost/nytte arbeidet
795598	Alle møter - Innsjekk og betaling							Mottak av leveranser rød: Det er meldt forsinkelse på levering av kiosker, fra opprinnelig mars til nå juni. Programeier følger opp saken. Kost gul: Økning i kostnader på 800 KNOK er godkjent i prosjektet, men forventer mer økning i kost. Kvalitet gul: stram tidslinje går på bekostning av kvalitet, løsningen settes opp med mindre funksjonalitet enn planlagt for å nå tidsplanen. Det foreligger ingen løsning p.t. for betaling. Risiko gul: meget stram tidslinje. Forsinket leveranse av automater øker risikoen for at en ikke er klar med alle deler av løsningen til oppstart. Personell gul: Mangel på sentrale integrasjonsressurser fra Integrasjonssenteret i HVIKT som vi er avhengig av for å utvikle/tilrettelegge grensesnittene.
795597	Alle Møter- Pasientflyt og ressurser							Interne utfordringer knyttet til at HVIKT Klientdrift kan ikke levere en klientplattform til kioskene og mini-PCene til touch-skjermene. Saken er eskalert internt i HV IKT, prosjektleder følger opp. Manglende klientplattform vil i ytterste konsekvens medføre at alle Vel møtt prosjektene ikke kan levere. Dette må avklares i god tid! Utfordring å finne ut av hvem som skal ta ansvar for de ulike delene av telefoniplattformen internt i HVIKT. PL har dialog med ulike seksjoner i HVIKT om dette. Kost rød: Negativt avvik på investering er på ca. 4,1 MNOK og 196 KNOK på drift. I hovedsak relatert til ekstra lisenser til DIPS og opsjon Imatis Mobilix. Vi ser også et ekstra behov for ressurser. Mottak av leveranser rød: Veldig lang saksbehandlingstid internt i HVIKT på leveranser. Eksempelvis serverbestillinger, brannmuråpninger, images til PCer mv. Risiko gul: ingen slakk i fremdriftsplan gir risiko for at løsningene ikke blir optimale

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	Digitale skjema og brev							Behandling av direktiv i programstyret. Innsamling av skjemakandidater i samarbeid med foretakene. Gjennomgang av Helse Sør-Øst løsningsforslag for digitale brev. Pilot for digitale skjema krever tett samarbeid med foretakene for å finne skjemakandidater. Første leveranse av digitale skjema vil kreve bruk av DIPS Arena i foretakenes pilotavdelinger.
795504	Vestlandspasienten							Første hovedleveranse på helsenorge.no prodsettes 18.3.18. Pilot for Ungdomssykehuset i Helse Bergen er startet opp og de første ungdommer har fått tilgang til helsenorge.no. Evalueringsmøte gjennomført 15.2.18. Risiko gul: Fellestrekk for risiko er kvaliteten på det som vises på helsenorge.no. Knyttet til avhengighet til løsninger i Dips Arena, koordinering av endringer på tjenester som deles av flere regioner. Påvirkning av portalen som helhet når Helse SørØst kommer på med stort volumen og responstider.
795562	Åpen Linje							Evaluerings av pilot og godkjenning av veien videre er ikke ferdig i alle foretak, ikke endelig avklart ambisjonsnivå for innføringsfasen. Forventet tydeliggjøring på plass april/mai 2018. Kvalitet gul: Utfordring med bruk av rapporter/statistikk fra InAttend for sentralbord i 1.linje Kontaktsenter går utover kvalitet på rapportene og gjør det vanskelig for kontaktsenterleder å både bruke og stole på dataene. Prosjektet har anbefalt regionale KPI-er, noe som ikke eksisterer i dag. Forankring gul: forståelsen av Kontaktsenter og ambisjon for prosjektet videre er varierende i foretakene. Nytte gul: Lokal kost/nytte vurdering for Helse Fonna pågår og forventes ferdigstilt ila mars. Lokal kost/nytte for Helse Stavanger må "re-startes" og i Helse Bergen er arbeidet ikke påbegynt. De økonomiske gevinstene fra Prosjektkandidaten Innkommende Telefoni oppnås foreløpig ikke.
795565	Mitt Timeval							Helse Bergen har startet med bruk av Mitt Timeval løsningen i psykiatrien ved Tertnes Allmennpsykiatriske poliklinikk, og utvidet bruken til Hudavdelingens poliklinikk. Helse Stavanger planlegger tilrettelegging av Mitt Timeval timer etter påske. Kjerneteam og prosjektleder får ekstra oppgaver, men det foreligger en god plan for hvordan dette skal håndteres. Tid gul: avgir ressurser og det vil være mindre kapasitet i kommende periode (ut 2018). Beslutning om delvis stopp i aktiviteter i store deler av 2018 vil påvirke tidsplan og føre til replanlegging. Risiko gul: avhengige av oppgraderinger av DIPS for å kunne levere flere av arbeidspakkene. Uklart om Helse Vests planer for DIPS-oppgaderinger Nytte gul: Effekten prosjektet forventer av Mitt Timeval er liten i pilotfasen på grunn av lavt volum av timer som passer inn i løsningen i første leveranse. Effekten øker med økt volum av timer. Mottak av leveranser gul: Vanskelig å få DIPS Arena-versjoner gjennom 2017/2018 på grunn av beslutning om å utsette innføring av DIPS Arena i regi av Overgang til DIPS Arena-prosjektet. Vanskeliggjør bredning av Mitt Timeval, samt innføring av ny funksjonalitet. Planene for prosjektet for 2018 er justert og aktiviteter satt på hold som konsekvens.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

HELIKS:

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	HELIKS							Svært stor prosjekttaktivitet i hele regionen utfordrer virksomhetenes mulighet til å bidra til, tilrettelegge for, og ta i mot programmets leveranser på en tilfredsstillende måte. Prosjektene bruker mye tid på å administrere og følge opp (manglende) allokering av ressurser. Overlevering av sluttdokumentasjon til lokal og regional forvaltning er utfordrende og innebærer risiko for forsinkelser i overleveringen. Arbeid med å finne ny klinisk fagansvarlig pågår Personell rød: Manglende nøkkelpersonell i ODA, KULE og HELIKS programledelse Tid gul: Forsinkelser i anskaffelse av produksjonsstøttesystem hos SAV medfører risiko for forsinkelse i KULEs sluttdato. Forslag til overgangsplan fra leverandør ikke tilgjengelig, dette medfører risiko for forsinkelse hos ODA. Forsinkelser i migrerings- og integrasjonsleveranser for FERD Kvalitet gul: samme som personell (rød) ovenfor Risiko gul: samlet vurdering av alle risiko i HELIKS Mottak av leveranse gul: Forsinkelse i migrerings- og integrasjonsleveranser (FERD-prosjektet), samt noe høyt antall av feil i releaser (KULE-prosjektet)
795559	Felles radiologiløsning							Gjennomført opplæring av nye ressurspersoner fra alle foretak. Styringsgruppemøte med ny sammensetning av gruppen. Første leveranse fra integrasjonssenteret er pasientdemografi, lagd detaljplan for overlevering av integrasjoner fra Sectra Tid gul: Bevisst, kontrollert utsettelse av FR2 (FERD release 2, sammenkobling RIS og DMA) og reelle forsinkelser i migrerings- og integrasjonsleveranser. Risiko gul: Risiko øker generelt på grunn av forsinkelsene. Mottak av leveranser gul: Integrasjonsleveranser kommer senere enn antatt fra Sectra, påvirker videre leveranser fra integrasjonssenteret. De rent tekniske leveransene fra HVIKT er i rute.
795536	KULE innføring							Risiko rød: Svært mange avhengigheter i prosjektet og leveranser fra interne og eksterne aktører som skal «klaffe». Betydelig avhengighet til SAV anskaffelse, som er betydelig forsinket og et krevende anskaffelsesprosjekt. Personell rød: Manglende kliniske ressurser. Manglende integrasjonsressurser, særlig knyttet til forventet økning ifbm. perlop. integrasjoner. Positivt forslag knyttet til arkitekturressurser fremlagt, men endelige avklaringer utestår. Tid gul: Forsinkelse SAV-anskaffelse påvirker arbeidet med kjemoterapi og vil påvirke sluttdato i prosjektet. Selv med en snarlig kontraktssignering er løsningen først klar til å tas i bruk tidlig 2020. Nytte gul: Utrulling av sengepostkurve gir betydelig gevinst i HFene. Tekniske utfordringer knyttet til mobile løsninger i startfasen av innføringen har medført at brukerne i stor grad har «lagt vekk» nettbrettene. Utfordrende å endre etablert praksis etter at tekniske utfordringer og nettbrett med tilbehør er forbedret. Krevende avveininger mellom retting av eksisterende feil i produksjon og utvikling opp mot gevinstbilde. Mottak av leveranser gul: Mangel på kliniske ressurser fra HFene. Bedring på leveranser fra leverandør, men fremdeles mye feil i releaser. Mangel på integrasjonsressurser. Behov for ytterligere kompetansebygging i HFene på forvaltningstjenester

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795522	ODA (Overgang til DIPS Arena)							Tid rød: DIPS AS har pt. ikke et konkret forslag til overgangsstrategi. Prosjektet har ikke hatt den kliniske forankringen som var forutsatt. Det er restleveranser på Arena 17.2. Prosjektet er rødt på personell og dette påvirker tid Personell rød: Manglende allokering av «klinisk fagansvarlig» og legeressurs i prosjektet. Aktivitetsnivået er økende, for hard belastning på nøkkelpersoner. Kvalitet gul: forventet basispilot vil kreve uthopp til – og bruk av Classic i samme brukersekvens. Avklaringer innenfor dette forventes ikke før medio 2018. Det er meldt om flere kjente feil i Arena 17.2. Det er også kjente funksjonelle mangler, samt at prosjektet har spilt inn en rekke endringsmeldinger som ennå ikke er verifisert. Planen er at dette blir løst i senere Arena-leveranser. Risiko gul: trend er rød på grunn av personellsituasjon Nytte gul: "negativ nytte" i noen brukergrupper grunnet Classic og Arena i samme pilot Mottak av leveranser gul: slår ut som gul grunnet at tid er rød (se ovenfor)

LIBRA:

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
	LIBRA							QA3 og godkjenning gjennomført for de fleste leveransene. Helse Vest gjennomgang av alle leveransene i detaljert design med loggemøte 22. februar. Felles referansegruppemøte arrangert 21. februar. Q-gate (fasegodkjenning) gjennomført 27. februar, ny gjennomgang i mars. Ekstern prosjektrevisjon gjennomført og rapport framlagt Programstyret. Tid gul: Ferdigstilt spesifiseringsfasen tidlig mars. Det er utestående aktiviteter som må overføres til utviklingsfasen Kvalitet gul: uavklarte punkter ifm. med løsning som må arbeides videre med etter at spesifiseringsfasen er ferdig. Risiko gul: Ny tidsplan har parallelle aktiviteter og kortere tid til test. Stort antall integrasjoner. Utfordringer rundt teknisk miljø (fil-deling) Personell gul: Planlagte ressurser til LIBRA 2 avklart. Stor arbeidsbelastning på nøkkelressurser
795575	LIBRA - Behov til leveranse							Prosjektet avsluttes. - Erfaringsrapport pilot for behovsprosessen utarbeidet og godkjent - Workshop som grunnlag for sluttrapport gjennomført - Sluttrapport utarbeidet og godkjent
795594	LIBRA - Felles registre og datagrunnlag							Alle leveransene fra Spesifiseringsfasen er godkjent og lukket. Det må settes av tid og ressurser for å gjennomføre restaktiviteter på Krav til Data (KTD)-dokumenter i oppstarten av utviklingsfasen. Kost gul: Det er gjort en ny kostnadsvurdering for 2018 som er basis for prosjektets 2018-budsjett. Overføring av IKT-ressurs til prosjektet fra annet LIBRA-prosjekt øker IKT-kostnaden. Risiko gul: Det er risiko knyttet til ressurser og ukjent datakvalitet i enkelte dataobjekter i dagens kildesystemer.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795599	LIBRA - Forvaltning							Fremtidig organisering og organisasjonstilknytning er besluttet. Overordnet beskrivelse av tjenester og oppgaver lagt til forvaltningsenheten blir ferdigstilt tidlig i mars. Gjennomføring av fase 2 til beslutning i Programstyret i mars.
795593	LIBRA - Integrasjoner							Fullført mapping-dokumentleveransen i spesifiseringsfasen med 11 dokumenter. ROS analyse ferdigstilt i henhold til plan. Trenger avklaringer knyttet til masterdata. Økende bekymring blant utviklingsressursene i forhold til tilgjengelig tid til test. Testing er kun mulig å gjennomføre etter at IBM har konfigurert utviklingsmiljøet, derfor begrenset tid i prosjektplanen til test og feilretting. Mulig at det vil bli behov for å hente inn ytterligere ressurser innenfor utvikling. Risiko rød: tid tilgjengelig til test og definisjoner knyttet til masterdata Tid gul: utvikling er noe bak skjema, men ikke kritisk ennå Personell gul: Integrasjonsarbeidet må fortsatt prioriteres dersom vi skal kunne ha forventet progresjon. Svært mange parallele aktiviteter.
795592	LIBRA - Systemleveranse							Flere kvalitetssjekker er utført og godkjent. Ende-til-ende-gjennomgang er kjørt for 14 brukerhistorier med godt resultat Tid gul: forsinkelser i spesifiseringsfasen Kvalitet gul: uavklarte punkter ifm. med løsning som må arbeides videre med etter at spesifiseringsfasen er ferdig. Svært positivt for kvalitet at ende-til-ende gjennomgang av brukerhistorier ble gjennomført med godt resultat. Risiko gul: samme som tid, forsinkelser på leveranser Mottak av leveranser gul: samme som for tid og risiko, forsinkelser på leveranser
795595	LIBRA - Teknisk							I henhold til leveranseplan for spesifiseringsfasen er planlagte leveranser i hovedsak levert. Kost gul: uavklarte fremtidige kostnader til forvaltning av nye servere i LIBRA-sonen. Dette er servere som leverandør har introdusert som nødvendige for å løse sin leveranse. Det er startet dialog med leverandør knyttet til eierskap av disse kostnadene. Vi har økte kostnader på ressurser i Teknisk prosjekt, bakgrunn for dette hovedsaklig endring i timesats, aksjoner på etablering ny infrastruktur, ekstra innsats på perifer utstyr leveranse og etablering av teknisk koordinator. Kvalitet gul: leverandør signaliserte i januar at de har utfordringer med en effektiv arbeidsflate mellom SAP miljø og Helse Vest miljø. Det er enighet om at den store utfordringen er filoverføring mellom LIBRA-sone og Helse Vest sin Sharepoint-løsning.

Prosjekt utenom program:

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795544	Adressering							Tid rød: Prosjektet planlagt slutt sommer 2018, men nasjonal plan for innføring av tjenestebasert adressering ikke ferdig før i 2019. Endringsmelding blir laget. Risiko rød: Innføring av nasjonal plan krever leveranser fra Helse Vest utover planlagt prosjektslutt. Avhengig av å få godkjent endringsmelding om å fortsette prosjektet utover i 2019. Mottak av leveranser rød: manglende kompetanse og prioritering hos leverandører. Kost gul: grunnet fremtidig endringsmelding om forlengelse av prosjektet Kvalitet gul: kompleks leveranse, men koordinering til nasjonal plan vil bidra til høyere kvalitet Forankring gul: OSO (Operativt Styringsorgan) som styringsgruppe vil gi en bedre forankring til foretakene.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795569	Epikriser til Helsestasjoner							Pilot - planlagt 19.03.18, forutsatt at vi får dokumentmalene levert i tide. ROS-analyse gjennomført februar 2018. Er avhengig av å få godkjent, bestilt og levert 2 nye dokumentmaler for utsending av fødselsepikrise mor og fødselsepikrise barn. Forankring gul: Forbedring forventet. Prosjektkandidaten ble opprettet ut fra program "Støtte til Samhandling". Operativt Styringsorgan har nå blitt oppnevnt som styringsgruppe og dette vil gi en sterkere forankring til foretakene. Mottak av leveranse gul: Er avhengig av det kommersielle når det gjelder funksjonalitet for mottak av epikrise på helsestasjon, og hvordan CGM-systemer for kommunene blir håndtert.
795485	Nasjonalt Laboratoriekodeverk / Ny Finansordning							Det planlegges avslutning av prosjektet. Helse Bergen er i produksjon med HSAKT Kvalitet gul: Avvik er grunnet visning av svar i løsningene for primærhelsetjenesten. Dette er utenfor prosjektet sin myndighet og kontroll. Leverandørene av løsningen må løse dette sammen med primærhelsetjenesten
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET							Prosjektet har stoppet opp i påvente av ny release fra leverandør og løsning på kritiske feil (A-feil) slik at akseptansetest kan starte. Prosjektet er nå i en situasjon hvor man er helt avhengig av at leverandøren kan levere et system uten kritiske feil slik at systemet kan produksjonssettes. I tillegg er det kun en person som har satt seg såpass grundig inn i produktet fra leverandør slik at nye releaser kan verifiseres. Det er noe prosjektet må leve med da det er en veldig omfattende å skaffe seg denne nødvendige kompetansen. Tid gul: All utsettelse av systemets produksjonssetting får nå betydning for prosjektets sluttdato. Ny release fra leverandør inkludert oppdatering har forårsaket et avvik på fremdriften. Mottak av leveranser gul: Leverandør kommer med ny release som planlagt, men må levere oppdateringer for å løse nye kritiske feil.
795572	Oppgradering av Prosang							Prosjektet avsluttes i løpet av mars. Kost gul: noe overforbruk, 100 000kr grunnet økt kostnad til leverandør
	Produksjonsstøttesystem for legemidler i Helse Vest							Fysisk møte med BdCato (23.4), deretter et fysisk møte med MEONA (26.4), og til slutt et videomøte med begge leverandørene og prosjektet (27.4). Tid rød: Forutsatt at kritiske datoer i KULE-prosjektet holdes og at ny løsning for produksjonsstøtte må være integrert med eksisterende kunveløsning (MEONA) før man produksjonsetter, så er kvartal 4/2019 tidligste realistiske produksjonssetting. Risiko gul: Risikoen "Kvalitet på fremtidig løsning" består fordi BdCato (som eneste gjenstående leverandør) har utfordringer med integrasjon mot MEONA. Om BdCato og MEONA, gjennom ovennevnte møter, kan løse integrasjonsutfordringen så vil risikobildet etterhvert forbedres (som er antakelsen per idag), men om ikke så vil det forverres og i verste fall medføre avlysning av konkurranse.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Forprosjekt/ konsept:

Program-/ prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar fra porteføljekontor
795590	Konseptutredning for framtidig IKT-støtte for laboratorieområdet							Det er gjort en endring i prosjektplanen der det er lagt til Work-Shop for prosjektgruppen i mars og april. Disse skal benyttes til å utarbeide konsepter, samt å vurdere disse.
795604	AMK Helse Vest							Prosjektgruppen er i arbeid med leveranser mot milepæl 3 og 4 i april. Initielt møte med interessentgrupper i Helse Vest er gjennomført, og faggrupper er under etablering gjennom RAKOS. Konstituerende prosjektstyremøte er gjennomført og oppdragsbeskrivelse er godkjent. Tidsplanen er stram, særlig mhp. involvering av interessentgrupper.

3 Økonomisk resultat per utgangen av mars

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser eit underskudd på 10,0 mill og er 1,5 mill under budsjett.

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

Resultatrapport per 31.03.2018

Rekneskap mars 2018	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	75 670 395	76 694 320	-1 023 925	221 306 337	227 302 194	-5 995 858	923 040 437	923 040 437	0
Salsinntekter - Tenester Øvrige	5 222 044	3 206 973	2 015 071	11 272 663	9 690 737	1 581 926	39 448 374	39 448 374	0
Salsinntekter - Varer	2 065 608	2 311 793	-246 185	7 794 601	6 935 378	859 223	27 741 512	27 741 512	0
Salsinntekter - Anna	1 732 218	2 315 635	-583 417	6 656 655	6 946 905	-290 250	27 787 619	27 787 619	0
Sum Salsinntekter	84 690 265	84 528 720	161 545	247 030 256	250 875 214	-3 844 958	1 018 017 942	1 018 017 942	0
Driftskostnader - Varer	1 886 313	2 311 793	-425 480	7 442 726	6 935 378	507 348	27 741 512	27 741 512	0
Driftskostnader - Personal	27 762 595	27 427 801	334 794	83 101 978	84 160 479	-1 058 501	327 369 771	327 369 771	0
Driftskostnader - Avskrivningar	21 211 677	20 265 720	945 957	63 122 501	61 102 952	2 019 549	238 703 512	233 203 512	5 500 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	6 169 175	6 056 231	112 944	14 119 083	18 168 692	-4 049 609	69 674 769	72 674 769	-3 000 000
Driftskostnader - Lisensar	21 132 244	21 133 807	-1 563	61 106 857	63 401 420	-2 294 563	251 605 680	253 605 680	-2 000 000
Driftskostnader - Reise	894 662	643 750	250 912	2 302 527	1 931 250	371 277	7 725 000	7 725 000	0
Driftskostnader - Linjeleige	2 205 746	2 391 786	-186 040	7 106 255	7 175 358	-69 104	28 701 433	28 701 433	0
Driftskostnader - Anna	5 881 368	4 958 022	923 346	17 561 232	14 874 066	2 687 166	59 496 265	59 496 265	0
Sum Driftskostnader	87 143 778	85 188 909	1 954 869	255 863 159	257 749 595	-1 886 437	1 011 017 942	1 010 517 942	500 000
Driftsresultat	-2 453 513	-660 189	-1 793 325	-8 832 903	-6 874 382	-1 958 521	7 000 000	7 500 000	-500 000
Inntekt - Finans	64 642	83 333	-18 691	179 089	249 999	-70 910	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	459 850	625 000	-165 150	1 340 271	1 875 000	-534 729	7 000 000	7 500 000	-500 000
Sum Finans	-395 208	-541 667	146 459	-1 161 182	-1 625 001	463 819	-6 000 000	-6 500 000	500 000
Resultat	-2 848 722	-1 201 856	-1 646 866	-9 994 085	-8 499 383	-1 494 702	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 6,0 mill under budsjett per mars. 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	56 343	57 823	1 480	833	1 384	117	-853	804	2 284
Helse Fonna	31 753	31 891	138	-322	614	-97	-57	367	505
Helse Bergen	104 821	105 145	324	-88	1 939	664	-2 192	686	1 010
Helse Førde	26 277	26 248	-29	-203	583	-72	-336	362	333
Sjuekhusapoteka	4 355	4 295	-60	-46	-12	-77	76	317	257
Helse Vest RHF	5 453	8 274	2 820	-168	5 070	-2 254	173	-1 068	1 753
Sum kunder Helse Vest	229 003	233 676	4 673	5	9 577	-1 719	-3 190	1 469	6 142

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 1,6 mill over budsjett, inkludert i dette er viderefakturerings av utvikling Dossier til dei andre RHF'a med 0,9 mil.

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

Personalkostnader er 1,1 mill under budsjettet. Det er levert i alt 48 858 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av mars, dette er 507 meir enn budsjettert (investeringsprosjekt (aktiverbare) 2 079 timar for lite, driftsprosjekt (ikkje aktiverbare) 2 586 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 2,0 mill over budsjett. Dette skuldast høgare investeringar i leigutstyr og infrastruktur hausten 2017 enn budsjettert.

Eksterne tenester ligg 4,0 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a, Sykehusinnkjøp HF og Direktoratet for e-Helse utgjør 3,0 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 2,3 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.

Netto finanskostnad ligg 0,5 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Portefølje 31.03.2018

Måned: 3										
PROSJEKTKOSTNADER	Godkjent budsjett etter endringer (2018)		Forbrukt hittil i år (2018)		Estimat for gjenstående (2018)		Prognose (2018)		Avvik mot godkjent budsjett (2018)	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIKS	88 000	52 000	20 356	9 480	69 544	36 333	89 900	45 813	-1 900	6 187
Sum Program LIBRA	100 000	15 324	11 718	4 145	88 281	11 342	100 000	15 487	0	-163
Sum Alle Møter	77 000	14 000	12 787	2 017	60 490	12 676	73 277	14 692	3 723	-692
Sum øvrige prosjekt	28 307	6 100	1 388	415	21 597	4 736	22 985	5 151	5 322	949
SUM Prosjekt/Program	293 308	87 424	46 250	16 057	239 912	65 086	286 163	81 143	7 145	6 281
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	104 000	0					104 000	0		
IT0111 Plattformøftet (overgang til	10 000						14 185		-4 185	
Sum portefølje inkl. infrastruktur	407 308	87 424					404 348	81 143		
Budsjettert ramme	405 000	88 000					405 000	88 000		
Avvik	-2 308	576					652	6 857		

Porteføljen viser eit forbruk så langt i år på 46,3 mill i investeringar og 16,1 mill i drift (ikkje aktiverbare kostnader). Porteføljestatus handsamast i Porteføljestyret 16. april 2018.

3.3 Balanse 31.03.2018

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 83,3 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 100 mill så langt i år.

Balanse per 31.03.2018 (tal i 1 000)	Hittil i år	2017
Immatrielle eigendelar	828 644	798 397
Varige driftsmiddel	238 030	260 771
Finansielle anleggsmiddel	3 027	3 027
Sum anleggsmidler	1 069 701	1 062 195
Varer	12 474	8 400
Krav	190 320	191 100
Bankinnskott	83 133	65 479
Sum omlaupsmidlar	285 927	264 979
Sum eigendelar	1 355 628	1 327 174
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	27 940	37 934
Sum eigenkapital	179 259	189 253
Pensjonsforplikting	72 235	69 262
Langsiktig gjeld	850 347	852 355
Kortsiktig gjeld	253 787	216 304
Sum gjeld	1 176 369	1 137 921
Sum eigenkapital og gjeld	1 355 628	1 327 174

Note 1 tilgang anleggsmidler 70,7 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	13 501
000000	Anskaffelse av PC	7 063
795465	Digitalt media-arkiv	1 589
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	13
795495	IHR innføring	10
795504	Vestlandspasienten	849
795520	Program LIBRA	170
795536	KULE innføring	9 487
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	85
795549	POPP Innføring	4
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	7 682
795562	Åpen linje	1 154
795565	Mitt timevalg	216
795569	Epikrise til helsestasjon	174
795572	Oppgradering av Prosang	279
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	907
795582	Felles radiologiløsning – Integrasjoner	399
795583	KULE – Integrasjoner	595
795584	Mitt timevalg – Integrasjoner	14
795586	Vestlandspasienten – Integrasjoner	68
795587	Avaya Aura	5
795589	LIBRA - Forberedelse systemleveranse	2
795592	LIBRA - Systemleveranse	5 767
795593	LIBRA - Integrasjoner	3 186
795594	LIBRA - Felles register og datagrunnlag	1 302
795595	LIBRA - Teknisk	1 054
795596	Finne fram	1 674
795597	Pasientflyt og ressurser	4 937
795598	Innsjekk og betaling	2 350
795600	Finne fram-integrasjoner	15
795601	Pasientflyt og ressurser-integrasjoner	403
795602	Innsjekk og betaling-integrasjoner	514
795603	Mottak av epikriser	26
795606	Digitale Skjema og Brev	594
A00311	Haraldsplass, nytt sengebygg	4
A00423	Teknisk prosjektledelse – Ambulansestasjon OS	-16
A00493	Biobank Haukeland- Utløse opsjon på integrasjon mellom LabVantage og	24
A00531	SAV - Ny driftsløsning ROWA-ARIM	6
IN0043	Utfasing CS1000 HFD	33
IT0012	Integrasjoner - Helse Fonna	168
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	634
IT0029	WLAN utbyggingsplan HBE	27
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	147
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	42
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	10
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	20
IT0067	Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	3
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	5
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	33
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	284
IT0106	Mottaksklinikken pasientvarsling HBE	18
IT0109	Nexus i MTI-datahall	56
IT0111	Plattformløftet	2 075
IT0112	Ny nummerplan Helse Vest	428
IT0117	Askøy AFR sjukesignal	5
IT0118	AMS Stavanger	30
IT0127	Oppgradering/utskifting av pasientvarslingsanlegg Voss sjukehus	9
IT0129	Nye Haraldsplass - Nettverk	116
IT0130	Overgang fra analoge til digitale TV-signaler SUS	312
IT0131	Pasientvarsling Sjukehushotellet i HBE	21
IT0132	Ascom Våland HST	51
IT0136	Haugsesund2020	19
IT0141	BUS2 Teknisk	2
Totalsum		70 652

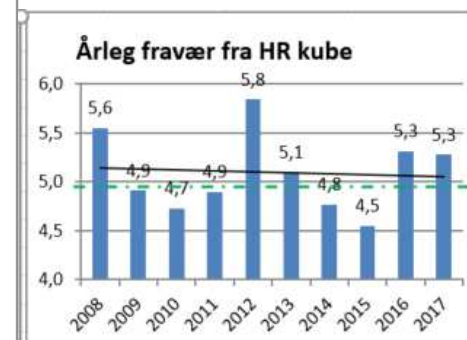
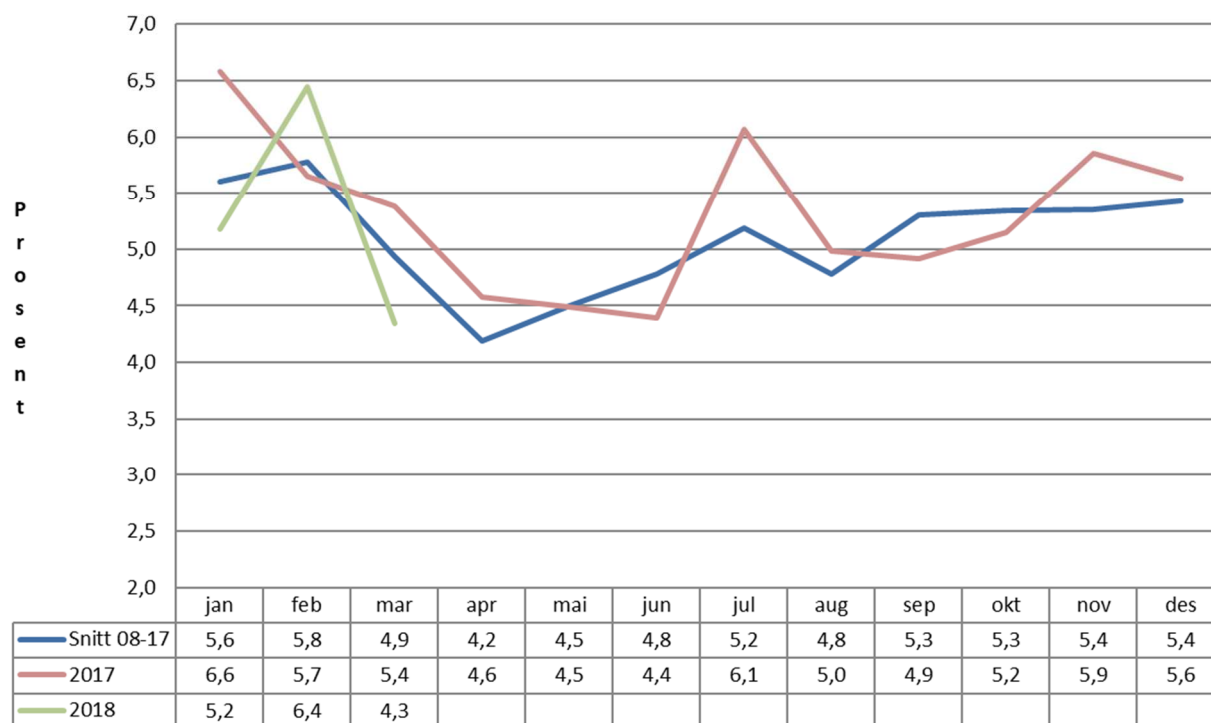
4 Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå april 2017 til og med mars 2018. Snitt siste 12 mnd er på 5,2 %.

Utvikling av sjukefraværs prosent for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, kjønn: alle kjønn

	201801	201802	201803	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd.
Sjukefraværs prosent	5,18	6,45	4,34	4,57	4,49	4,40	6,06	4,99	4,92	5,15	5,86	5,63	5,17

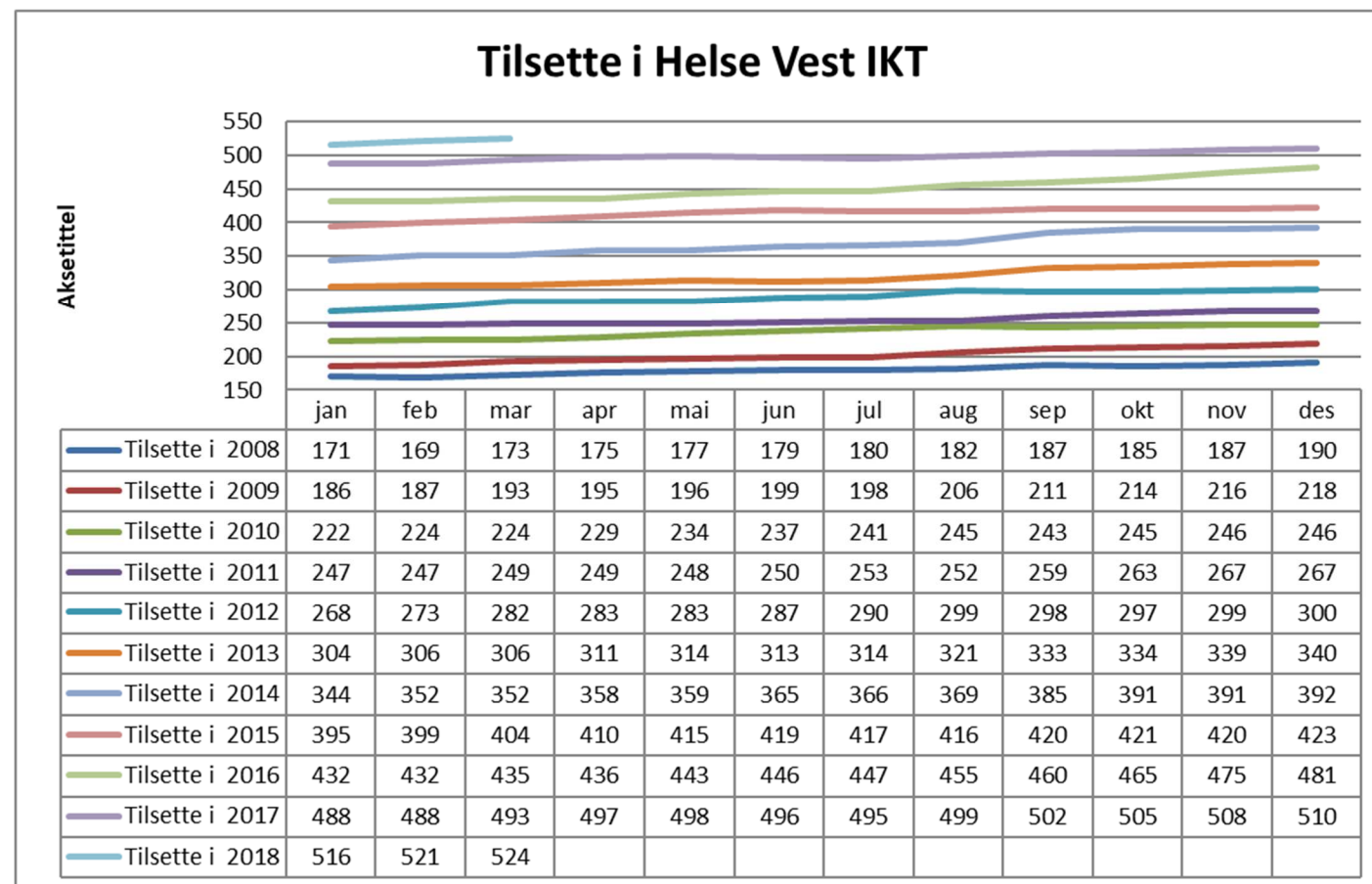
Sykefravær ny nasjonal definisjon



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.



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	201801	201802	201803	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	0	0	3	1	4	1	0	4	1	2	0	3	19
Tal medarbeidarar	493	497	501	474	476	474	474	477	481	485	485	486	484
Turnover i prosent	0,00 %	0,00 %	0,60 %	0,21 %	0,84 %	0,21 %	0,00 %	0,84 %	0,21 %	0,41 %	0,00 %	0,62 %	3,93 %

SAK 019-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett Helse Vest IKT 2019 – 2023**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 019/18 B

STYREMØTE: 20.04.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre godkjenner forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT for 2019 – 2023.

Oppsummering

Viser til sak 009/18 handsama i styremøtet 01.03.2018 om langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for perioden 2019 – 2023. Styret fekk i saka presentert ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2019 – 2023. *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 høg grad av usikkerheit. Administrasjonen meiner det er viktig å ta fylgjande med i vurderingane av framlegg til langtidsbudsjett;

- *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.
- Auke i prosjektporteføljen vil krevje meir ressursar frå både helseføretaka og Helse Vest IKT, omfanget er usikkert.

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 2019 - 2023

Oppsummering

Framlegget til langtidsbudsjett er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2019 – 2023, alt i 2018-kroner og utan justeringar for pris og lønsvest i perioden. 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 2018 kroneverdi.*
- *Det er ikkje teke høgde for eventuelle endringar i SLA som får kostnadskonsekvensar.*
- *Langtidsbudsjett for portefølje drift og investering vart handsama i Porteføljestyret 12. mars.*
- *Eventuell driftsform utanfor eigen organisasjon for løysingar relatert til AMK, Prehospital EPJ og andre nasjonale prosjekt (i regi av Nasjonal IKT eller Direktoratet for E-helse) er det ikkje teke høgde for (driftskostnad ved innføring, og ikkje investering).*
- *Det er ikkje teke høgde for ekstra investeringar og investeringskostnader knytt til dei store nybyggprosjekta i helseføretaka.*

Langtidsbudsjett 2019 – 2023

Langtidsbudsjett (tal i 1 000)	Budsjett	Langtidsbudsjett				
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Salsinntekter - Tenester HF	948 536	1 029 310	1 107 326	1 136 598	1 163 776	1 192 655
- Helse Stavanger	234 649	255 200	274 456	281 694	288 417	295 559
- Helse Fonna	130 050	141 652	152 519	156 576	160 340	164 341
- Helse Bergen	426 849	461 505	496 318	509 407	521 562	534 477
- Helse Førde	106 703	116 188	125 072	128 393	131 475	134 751
- Sjukehusapoteka Vest	17 477	19 032	20 487	21 031	21 536	22 073
- Helse Vest RHF	32 808	35 734	38 474	39 497	40 446	41 455
Salsinntekter - Tenester Øvrige	41 695	47 085	50 102	50 994	51 979	53 037
Salsinntekter - Anna/Tilskudd	27 788	32 788	28 544	24 300	24 300	24 300
Sum Salsinntekter	1 018 018	1 109 182	1 185 972	1 211 893	1 240 055	1 269 992
Driftskostnader - Varer	27 742	28 158	28 580	29 009	29 444	29 885
Driftskostnader - Personal	327 370	361 456	385 153	394 177	402 468	407 526
Driftskostnader - Avskrivningar	233 203	266 690	289 324	291 009	302 785	323 535
Driftskostnader - Eksterne tenester	72 675	71 221	69 797	68 401	67 033	65 692
Driftskostnader - Lisensar	253 606	267 196	293 151	304 315	308 315	308 315
Driftskostnader - Reise	7 725	8 263	8 270	8 285	8 313	8 341
Driftskostnader - Linjeleie	28 701	29 201	29 201	29 201	29 201	29 201
Driftskostnader - Anna	59 496	60 996	62 496	62 496	62 496	62 496
Sum Driftskostnader	1 010 518	1 093 182	1 165 972	1 186 893	1 210 055	1 234 992
Driftsresultat	7 500	16 000	20 000	25 000	30 000	35 000
Inntekt - Finans	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Kostnad - Finans	7 500	16 000	20 000	25 000	30 000	35 000
Sum Finans	-6 500	-15 000	-19 000	-24 000	-29 000	-34 000
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, og spesielt vurdert behov for auke i infrastrukturen. IKT-infrastrukturen er ein nødvendig føresetnad for at dei løysingane vi bygger oppå skal fungere tilfredsstillande og sikkert. Dei siste par åra har investeringane i applikasjonsporteføljen auka utan at rammene for infrastruktur har auka tilsvarande. Dette er det forsøkt å ta høgde for i forslaget til langtidsbudsjett. Investerings- og porteføljen er sett til 400 mill per år i langtidsperioden. Driftskostnader i porteføljen er sett til 80 mill per år i langtidsperioden.

(alle tall i mill kr)

Helse2035 vil legge premisser for innsatsområda utover i perioden.													
Estimerte behov i porteføljen		Investeringar						Direktekost					
Program/prosjekt	2019	2020	2021	2022	2023	SUM		2019	2020	2021	2022	2023	SUM
Program HELIKS						0		8					8
DIPS Arena						0		28					28
Kurve og legemiddel (KULE)	27					27							0
Felles radiologi	18					18							0
SUM HELIKS	45	0	0	0	0	45		35	0	0	0	0	35
Program Alle møter						0		2					2
Vestlandspasienten						0							0
Vestl.pas. Digital post og skjema													0
Vel møtt	3					3		4					4
Mitt timevalg	11					11		7					7
Åpen linje	6					6		2					2
SUM ALLE MØTER	20	0	0	0	0	20		15	0	0	0	0	15
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	1					1		5	6				11
Systemleveranse	117	56				173		7	6				13
Felles register	4	2				6							0
Integrasjonar	11	4				15			3				3
Teknisk prosj.	2	1				3		3					3
Innføringsprosjekt (P50)	25	7				32							0
SUM LIBRA	160	70	0	0	0	230		15	15	0	0	0	30
Prosjekt utanom program:						0							0
Produksjonssystem legemiddel	?					0							0
Celleterapi	4					4							0
Astraia Obstetrics (fosterdiagnostikk)	1,4							0,3					
Virtuell AMK - reg/nasj. anskaffing	10	30	10			50		1	3	1			5
Logistikk og sporing for steril	?					0							0
FDV for MTU&BHM, Medusa	?					0							0
Digital patologi regionalt	20	30	20			70		3	5	3			11
LAB-løysingar						0							0
SUM ENKELTPROJEKT	35	60	30	0	0	124		4	8	4	0	0	16
NASJONAL PORTEFØLJE													
Prehospital EPJ													
Digital patologi (samhandlingsløn.)													
SUM NASJONALE	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
TOTAL PROSJEKT OG PROGRAM	260	130	30	0	0	420		69	23	4	0	0	96
IKT Infrastruktur	90	80	80	80	80	410							
PC-leige	35	35	35	35	35	175							
SUM:	385	245	145	115	115	1005		69	23	4	0	0	96
Tilgjengeleg budsjett	400	400	400	400	400	2000		80	80	80	80	80	400

Gevinstar i porteføljen vert rapportert av program- og prosjektleiing til porteføljekontoret, og er ikkje en del av rapporteringa internt i Helse Vest IKT (sjå også styresak 068/17).

I tillegg til investeringar i porteføljen kjem investeringar frå føretaka, mellom anna til trådløst nett og føretaksvise investeringar. Dette er lagt inn på same nivå som i budsjett 2018 (investeringar til nybygg hos helseføretaka er ikkje med i dette). Dialog med helseføretaka vil skje i budsjettarbeidet for 2019.

I tillegg til driftskostnader portefølje kjem kostnader til «Vestlandspasienten» kor kostnad til utvikling/drift hos Direktoratet for e-helse som rekneskapsførast gjennom Helse Vest IKT, og betalt av Helse Vest RHF med 14 mill årleg. Det pågår ein dialog mellom dei 4 RHF og Helse- og omsorgsdepartementet / Direktoratet for e-helse om finansieringsmodell og kostnadsnivå for nasjonale tiltak for 2019 og utover. Eventuelle konsekvensar av denne dialogen er det ikkje teke omsyn til i dette framlegget til langtidsbudsjett.

Det er også lagt inn tillegg for arbeidsoppdrag frå helseføretaka som er lagt inn med same nivå som i 2018, med en jamn vekst i langtidsperioden knytt til byggeprosjekt.

Lisens og vedlikehaldsavgifter nye løysingar

Nye løysingar satt i drift i 2018 er lagt inn med heilårseffekt frå 2019. Dette gjeld DMA, KULE, Vestlandspasienten og nokre mindre system. I tillegg kjem nye løysingar som settast delvis i drift i 2019, disse er lagt inn med halvårseffekt. Dette gjeld mellom anna LIBRA, Finne fram, Pasientflyt og ressurser, Innsjekk og betaling og nokre mindre system. Som en følge av disse vil avskrivningane auke med om lag 18,5 mill i 2019, og årleg vedlikehald og support med om lag 21,1 mill.

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

Systema som er i bruk i dag for 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		-1,8	-3,5	-3,5	-3,5
Carestream		-2,8	-5,5	-5,5	-5,5
Siemens		-3,0	-6,0	-6,0	-6,0
Oracle Fin.				-1,0	-1,0
Visma				-4,0	-4,0
Sum	0,0	-7,5	-15,0	-20,0	-20,0

Tilsette og ekstern innleie.

Direktørmøtet i Helse Vest ga 29. januar 2018 si tilslutning til følgjande tilråding frå programstyret i LIBRA.

Programstyret tilrår Direktørmøtet i Helse Vest å samle forvaltning av register, prosess og system innan LIBRA i en felles eining og at denne organisatorisk blir lagt som en egen eining i Helse Vest IKT AS. Helse Vest IKT får i oppgave å etablere enheten i samarbeid med program LIBRA.

I eininga som skal etablerast vil dagens forvaltarar av økonomiløysingar inngå, medarbeidarar frå Sykehusinnkjøp HF og HF'a i Helse Vest vil verte verksemdsoverdratt, og i tillegg vil ein tilsette eksterne. Når Libra er i full drift i 2020 er det anslått at forvaltningseininga vert om lag 30 årsverk (tilsvarande liknande eining i Helse Midt). Det er i langtidsbudsjettet lagt inn 25 årsverk i 2019 (inklusive dei 5 forvaltarane som er i HV IKT), og ytterlegare 5 årsverk i 2020.

Dei nye løysingane i «Alle møter» vil også stille nye krav til drift og forvaltning, og det er stor usikkerheit om kor mange årsverk som skal tilsettast. Her vil det også bli behov for auka aktivitet til prosjektdelen.

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

Innanfor felles forvaltning av EPJ-området ser ein auke etterspørsel etter ressursar til forvaltning, undervisning og regionale styringsorgan.

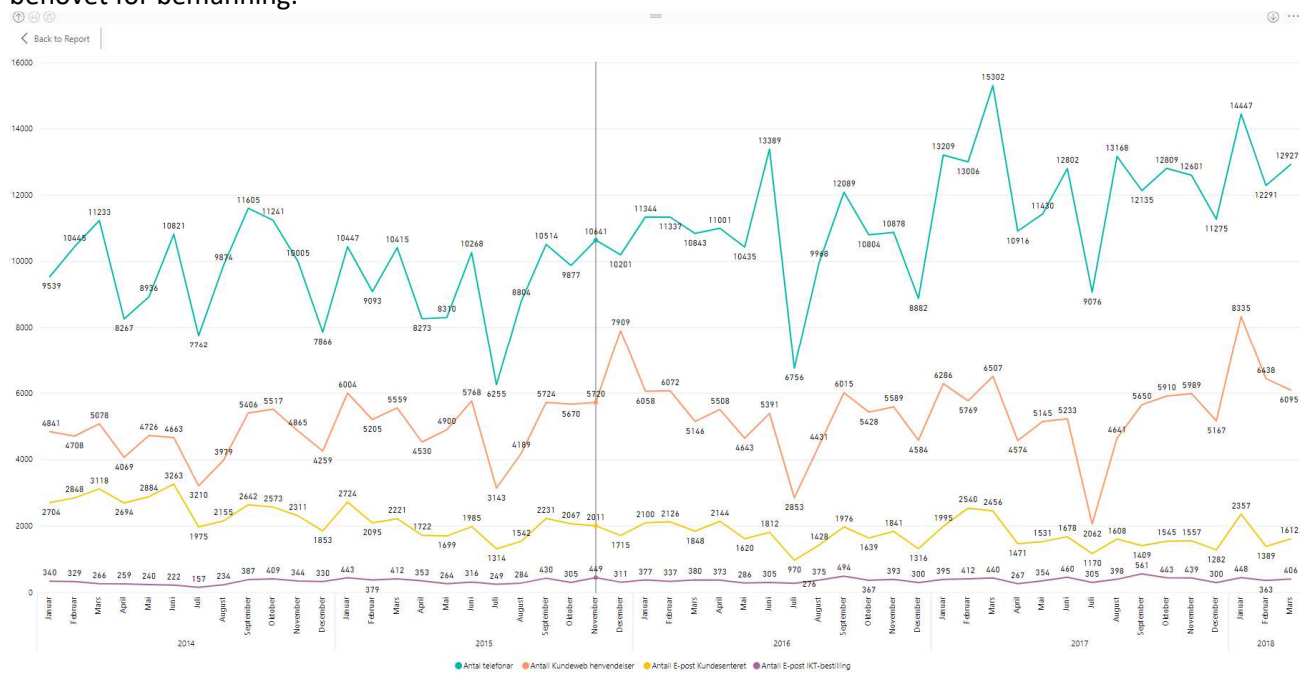
Det er eit auka behov for test- og innføringsressursar, spesielt knytt til koordinering, testleing og teknisk testleing. Innføring av prosess for produksjonssetting vil og gi auka ressursbehov. Dette vil gi betre testmiljø for prosjekta, og sikrare produksjonssetting med færre feilsituasjonar.

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

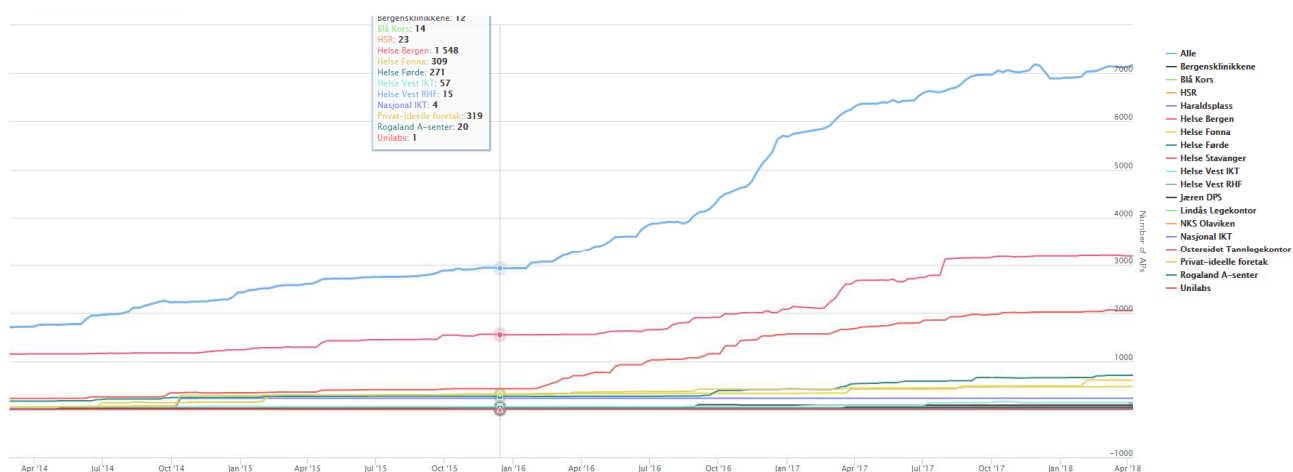
I dei store byggeprosjekta i langtidsperioden vil det være stort behov for ressursar, spesielt når infrastruktur skal leverast. Det meste av veksten i bemanning i dei 3 siste åra i langtidsbudsjettet er knytt til levering til byggeprosjekt.

Behovet for ressursar til prosjektporteføljen, forum og operasjonalisering i regi av Nasjonal IKT HF er aukande. 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.

Som en følge av nye løysingar og nye krav til infrastruktur har det vore ein vesentleg auke i tal på telefonar til Kundesenteret (auke på 16% frå første kvartal 2014 til første kvartal 2018), noko som aukar behovet for bemanning.



Vi ser også ei kraftig auke i behovet for trådløst nett, og talet på basestasjoner har auka vesentleg dei siste åra. I tillegg er det planlagt med ytterlegare auke i langtidsperioden med om lag 3 000 basestasjonar, avhenger av testing i forhold til sporing/veivising i Vel Møtt.



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 vesentleg høgare nivå i langtidsperioden. Her kjem det og nye prosjekt, til dømes innanfor områda laboratorium og operasjonsplanlegging, og det er usikkert kor store disse prosjekta blir. Budsjettet for eksterne tenester har lagt opp til ein jamn nedgang i langtidsperioden.

Behov for auke i tal på tilsette er usikkert, anslagsvis er det behov for om lag 60 – 70 nye årsverk i 2019 (inklusive forvaltning LIBRA). Samtidig kjem det nye muligheiter for automatisering, konsolidering, effektivisering og robotisering, noko som er estimert til å kunne bidra til ein reduksjon med om lag 10 årsverk i 2019 og 5 i 2020. Talet på nye tilsette i budsjett 2017 og 2018 har vore 37 og 36, og vi legg opp til same vekst i 2019, og noko mindre i 2020. Vi har i langtidsbudsjettet lagt opp til 59 netto nye årsverk i 2019, 17 nye i 2020, og deretter 5 - 10 nye per år for 2021-2023. Leveranse av timar viser følgande auke i langtidsperioden:

Timar	Budsjett des 2018	Budsjett des 2019	Budsjett des 2020	Budsjett des 2021	Budsjett des 2022	Budsjett des 2023
Sum	189 612	205 762	211 862	213 462	215 062	217 162

Det er i utgangspunktet lagt til grunn at 65% av timane nyttast i investeringsprosjekt (prosjekt som kan aktiverast), og 35% i driftsprosjekt (prosjekt som ikkje kan aktiverast, men må førast som driftskostnad).

Desktoppris

Vi ventar ingen vesentleg endring i prisen frå 2018.

Tilskot

Tilskot går gjennom Helse Vest RHF, og reduserer inntekt mot helseføretaka tilsvarande 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 2019 - 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 2019 - 2020 er 8,0 mill.
- Helse Vest IKT får tilskot til å dekke drift og utvikling av medisinske register. Dette er budsjettert til 7,0 mill. i årleg inntekt i 2019 – 2023.
- I tillegg dekker Helse Vest RHF «meirkostnaden» til pensjon, og vi har estimert dette til 12,0 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 10 år. Infrastruktur er avskrivne over 5 år, leigutstyr over 4 år.

- Nye applikasjoner 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 (i hovudsak nyttast faktisk kontrakt):
 - Lisensanskaffingar (aktiverbare brukarrettar) utgjer 30% av totalprosjekt
 - Fast vedlikehald utgjer 20% av lisens
 - Konsulent (variabel forvaltning) utgjer 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).
- Finanskostnadar er kalkulert etter retningslinjer i Helse Vest:
Med bakgrunn i dette ber Helse Vest om at føretaka set renta i langtidsbudsjettet til 1,7 prosent i 2019, og med ei gradvis stigning til 2,5 prosent i 2023:

	2019	2020	2021	2022	2023
Renteprogno	1,7 %	1,9 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %

Denne føresetnaden gjeld både for driftskreditt og investeringslån med flytande rente.

Likviditet

	2019	2020	2021	2022	2023
KONTANTSTRØMMER FRÅ OPERASJONELL AKTIVITET:					
Resultat	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Ordinære avskrivningar	266 689 852	289 323 973	291 008 865	302 784 567	323 534 916
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-98 302 796	-101 217 071	-101 981 471	-102 745 871	-103 749 146
Endring i kortsiktig fordring/gjeld	0	0	0	0	0
= Netto kontantstrømmer frå operasjonell aktivitet	169 387 057	189 106 902	190 027 394	201 038 696	220 785 771
Periodisert pensjonskostnad	54 000 000	57 000 000	58 000 000	58 000 000	58 000 000
Betalt pensjonspremie	-52 000 000	-55 000 000	-56 000 000	-56 000 000	-56 000 000
= Endring i driftslikviditet	171 387 057	191 106 902	192 027 394	203 038 696	222 785 771
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITET:					
Utbetaling applikasjonsprosjekt	-275 000 000	-285 000 000	-285 000 000	-285 000 000	-285 000 000
Infrastrukturinvesteringar	-90 000 000	-80 000 000	-80 000 000	-80 000 000	-80 000 000
Aktivert leieutstyr alle	-35 000 000	-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	98 302 796	101 217 071	101 981 471	102 745 871	103 749 146
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitet	-306 697 205	-303 782 930	-303 018 530	-302 254 130	-301 250 855
KONTANTSTRØMMER FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITET:					
Innbetaling av nye lån frå Helse Vest RHF	100 000 000	120 000 000	110 000 000	100 000 000	90 000 000
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	116 500 000	106 000 000	95 500 000	85 000 000
Over-/underskuddslikviditet investeringar	-209 697 205	-187 282 930	-197 018 530	-206 754 130	-216 250 855
= Total endring likviditet	-38 310 148	3 823 973	-4 991 135	-3 715 433	6 534 916
Inngåande likviditetsbeholdning i perioden	40 000 000	1 689 852	5 513 825	522 690	-3 192 743
= Utgåande likviditetsbeholdning	1 689 852	5 513 825	522 690	-3 192 743	3 342 173

SAK 020-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.04.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Søknad om langsiktig finansiering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 020/18 B

STYREMØTE: 20.04.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 071/17 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2018 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 155 mill. kr.*

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 2018. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

Fakta

Viser til sak 087/08 om langsiktig finansiering av Helse Vest IKT. Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyling. *Den vedtekne prosjektporteføljen krev ei auke av finansieringsramma for Helse Vest IKT med 150 mill. kr., jfr. likviditetsbudsjettet lagt fram i budsjett for 2018 (se neste side).*

For detaljar vert det vist til styresak 071/17 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 21.12.2017. Styret gjorde fylgjande vedtak i saka, jfr utdrag frå protokollen;

«Sak 71/17 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2018

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 02.11.2017 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett for 2018. Det har vore særleg fokus på innsparingsforslag, effektivisering og prosjektportefølje. Administrasjonen har utarbeidd eit notat med forslag til endringar i SLA. Dette vart sendt ut til helseføretaka 30.11.2017. Frist for tilbakemelding vart sett til 08.12.2017. Det er ikkje motteke konsensus om å gjennomføre reduksjon i kvalitet i SLA, dermed er kostnadsreduksjon relatert til dette ikkje innarbeidd i budsjettet.

Driftsbudsjettet for 2018 viser ei auke på 89,5 mill. kr. samanlikna med budsjett 2017, og ei auke på 75,8 mill. kr. samanlikna med prognose 2017. Dei største endringane er knytt til auke i forvaltning helsenorge.no, bemanning, pensjonskostnad, lisensar og porteføljeaktivitet.

Styret kommenterte at det er viktig at Helse Vest IKT har forståing for den økonomiske situasjonen i føretaka. Vidare vart det sagt at Helse Vest IKT må vidareføre dialogen med helseføretaka på alle nivå, og delta i «benchmarking» der det er naturleg. Styret trekte òg fram at budsjettprosessane i selskapet og med helseføretaka vert betre og betre. Med dei økonomiske utfordringane framover er det viktig å halde fram dette samarbeidet.

Styret ba administrasjonen vurdere bruk av gjennomsnittspris for porteføljen for å fordele ekstra kostnader ved bruk av eksterne prosjektleiarar på alle prosjekt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT AS for 2018.»

Likviditetsbudsjett 2018

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETER:												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivningar	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622	19 433 622
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617	-7 487 617
Betaling av fakturaflyt frå 2017/overføring av flyt til 2018	-20 000 000										10 000 000	10 000 000
Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2017 - heilårs	-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000		
Periodisert kostnad		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000
= Netto kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar	-33 053 994	24 446 006	24 546 006	-12 953 994	24 546 006	24 546 006	-12 953 994	24 546 006	24 546 006	-12 953 994	34 546 006	34 546 006
Periodisert pensjonskostnad	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439	4 412 439
Betalt pensjonspremie		-12 000 000			-12 000 000			-12 000 000		-2 840 000	-12 000 000	
= Endring i driftlikviditet	-28 641 555	16 858 445	28 958 445	-8 541 555	16 958 445	28 958 445	-8 541 555	16 958 445	28 958 445	-11 381 555	26 958 445	38 958 445
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-24 250 000	-24 250 000	-24 250 000	-24 250 000	-29 250 000	-29 250 000	-14 250 000	-15 250 000	-30 250 000	-30 250 000	-25 250 000	-25 250 000
Infrastrukturinvesteringar	-8 000 000	-6 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-7 000 000	-7 000 000
Aktivert leigutstyr alle	-4 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-5 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-4 000 000
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617	7 487 617
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-28 762 384	-27 762 384	-26 762 384	-26 762 384	-31 762 384	-31 762 384	-12 762 384	-13 762 384	-30 762 384	-31 762 384	-28 762 384	-28 762 384
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringer	-28 762 384	-27 762 384	-26 762 384	-28 262 384	-31 762 384	-31 762 384	-12 762 384	-13 762 384	-32 262 384	-31 762 384	-28 762 384	-28 762 384
= Total endring likviditet	-57 403 938	-10 903 938	2 196 062	-36 803 938	-14 803 938	-2 803 938	-21 303 938	3 196 062	-3 303 938	-43 143 938	-1 803 938	10 196 062
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	30 000 000	-27 403 938	-38 307 877	-36 111 815	-72 915 754	-87 719 692	-90 523 631	-111 827 569	-108 631 507	-111 935 446	-155 079 384	-156 883 323
= Utgående likviditetsbeholdning	-27 403 938	-38 307 877	-36 111 815	-72 915 754	-87 719 692	-90 523 631	-111 827 569	-108 631 507	-111 935 446	-155 079 384	-156 883 323	-146 687 261
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	-27 403 938	-38 307 877	-36 111 815	-72 915 754	-87 719 692	-90 523 631	-111 827 569	-108 631 507	-111 935 446	-155 079 384	-156 883 323	-146 687 261

SAK 021-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.04.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland, Rolf Ruland
SAKA GJELD: Resultat frå og oppfølging av ForBetring

ARKIVSAK:
STYRESAK: 021/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

93% av medarbeidarar i Helse Vest IKT har svart på ForBetringsundersøkinga. Resultata er gjennomgått av utvida leiargruppe, og er tilgjengelege for verneombud og tillitsvalde i Helse Vest IKT.

Undersøkinga vart sendt ut for fyrste gong i år, og skal kartleggje arbeidsmiljø, pasienttryggleiks-kultur og HMS (helse, miljø, sikkerheit), og har som mål å identifisere tiltak for å betre tryggleiken i helsetenesta – både for pasientar og medarbeidarar.

Fakta

Svarprosenten er på 93%, totalt har 477 svara av 511 medarbeidarar.

Spørsmålet som får høgast gjennomsnittsskår er «Eg sier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe». Spørsmålet som får lågast gjennomsnittsskår er «Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utførar»

Kommentarar

Leiargruppa har ved første gjennomgang merka seg tre hovudområder for særilt oppfølging:

- Samarbeid med andre einingar skårar lågt og har høg spreining. Det er ønskeleg å sjå inn i samarbeid mellom seksjonar, spesielt i samanheng med prosessar som går på tvers i organisasjonen.
- Spørsmål om seksuell diskriminering, mobbing og trakassering skårar lågt, men det er likevel viktig å sjå inn i dette området for å sikre at alle medarbeidarar skal føle seg trygge, og at alle varsel blir godt handtert.
- Fysisk arbeidsmiljø skårar lågt og har høg spreining. Det er ønskeleg å sjå nærare på dagens lokale, og om det er geografiske skilnader.

Konklusjon

Undersøkinga vert gjennomgått og diskutert i dei enkelte avdelingar og seksjonar utover våren, og det er leiar som har ansvar for å dele og følgje opp resultata på si eining. Helse Vest IKT vil følgje anbefalt overordna prosess for oppfølging og forbetring av resultat, gjennom å identifisere forbetringsområde, utarbeide handlingsplan og følgje opp undersøkinga.

RESULTATRAPPORT FORBEDRING 2018

*Regional rapport frå undersøkinga i 2018 – utdrag for
Helse Vest IKT AS*

ForBedring



*Denne rapporten inneheld
resultat frå ForBedring
2018. ForBedring er ei
medarbeidarundersøking
om arbeidsmiljø,
pasienttryggleikskultur og
HMS*

Innhold

1. Om ForBedring undersøkinga.....	3
1.1. ForBedring undersøkinga	3
1.2. Beskriving av måltal som er nytta	4
1.3. Korleis lese resultatrapport	4
2. Resultat per tema	5
2.1. Engasjement	5
2.2. Teamarbeidsklima.....	5
2.3. Arbeidsforhold.....	6
2.4. Tryggleiksklima.....	7
2.5. Psykososialt arbeidsmiljø	8
2.6. Opplevd leiaråtferd.....	9
2.7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet.....	10
2.8. Fysisk arbeidsmiljø.....	11
2.9. Oppfølging	12
3. Korleis blir resultata nytta i forbetningsarbeidet.....	13

1. Om ForBedring undersøkinga

1.1. ForBedring undersøkinga

ForBedring er ei «samansmelting» av tidlegare HMS-, pasienttryggleik- og medarbeidarundersøkingar.

Undersøkinga kartlegg ulike sider ved arbeidsmiljø, pasienttryggleikskultur og HMS (helse, miljø og sikkerheit), som kan ha samanheng med risiko for uønskte hendingar, eller verke negativt på tenesta si kvalitet og medarbeidarane si helse og engasjement.

Undersøkinga består av 39 spørsmål knytt til følgjande tema:

- Engasjement
- Teamarbeidsklima
- Arbeidsforhold
- Tryggleiksklima
- Psykososialt arbeidsmiljø
- Opplevd leiaråtferd
- Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet
- Fysisk miljø
- Oppfølging

Resultata frå undersøkinga skal gi leiarar og medarbeidarar informasjon til å kunne redusere risiko for uønskte hendingar, blant anna ved å forbetre lokalt arbeidsmiljø og tryggleiksskultur. Undersøkinga skal nyttast som eit kunnskapsgrunnlag i utvikling av handlingsplaner og forbetningsarbeid.

Undersøkinga er gjennomført i alle verksemdene i føretaksgruppa i Helse Vest, samt fleire private ideelle verksemder frå og med 1. februar til og med 15. mars 2018. Alle medarbeidarar med eit aktivt stillingsforhold er invitert til å delta i undersøkinga.

Følgjande verksemder har delteke i undersøkinga:

- Verksemder i føretaksgruppa Helse Vest
 - Helse Stavanger HF
 - Helse Fonna HF
 - Helse Bergen HF
 - Helse Førde
 - Helse Vest RHF
 - Helse Vest IKT
 - Sjukehusapoteka Vest
- Private ideelle verksemder
 - Haraldsplass Diakonale Sjukehus
 - Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesjukehus
 - Jæren Distriktpsikiatriske Senter
 - Voss Distriktpsikiatriske Senter
 - Solli Distriktpsikiatriske Senter
 - Olaviken Alderspsikiatriske Senter

1.2. Beskriving av måltal som er nytta

For å kunne tolke resultata som blir presentert i denne rapporten er det viktig å forstå måltala som nytta i forbindelse med undersøkinga. Måltala er beskrevet kort i avsnitta under.

Del som har svara

Del som har svara er det same som svarprosent. Måltalet er berekna basert på tal som har svara dividert på tal som er invitert til å delta i undersøkinga.

Gjennomsnittsskår

Gjennomsnittsskår er den skåren du får dersom du legg saman skåren frå alle svar og deler på tal svar. Måltallet gir ein indikasjon på skåren til føretaket samla sett på aktuelt spørsmål.

Spreiing

Spreiing er eit uttrykk for variasjonen i svara på spørsmåla i undersøkinga. Ei høg spreiding på eit spørsmål vil seie at medarbeidarane har svara ulikt på spørsmålet. Spreiinga er 0 dersom alle medarbeidarar har svara heilt likt på eit spørsmål. Høgast mogleg spreiding i svara er 50.

Referanseskår

Referanseskår er gjennomsnittsskår per spørsmål for alle verksemdene som har delteke i undersøkinga.

Del medarbeidarar som har skåra «heilt einig» og/eller «litt einig»

Prosentdel medarbeidarar som skårar 75 eller høgare viser kor stor del av medarbeidarane som har svara «Heilt einig» og/eller «Litt einig» på spørsmål om Tryggleiksklima.

Del einingar der minst 60 % av medarbeidarar som har skåra «heilt einig» og/eller «litt einig»

Indikatoren er eit uttrykk for kor stor del av einingane/avdelingane der seksti prosent (60 %) av medarbeidarane har skåra høgt (skår er 100 eller 75) på spørsmåla innanfor temaet Tryggleiksklima. Indikatoren er basert på teller (tal einingar der minst seksti prosent av medarbeidarane har svara «Heilt einig» eller «Litt einig») og nemner (tal einingar). Indikatoren kan brukast til å vise kor mange einingar/avdelingar under eit føretak, klinikk eller avdeling som skårar høgt.

Del einingar der minst 80 % av medarbeidarar som har skåra «heilt einig» og/eller «litt einig»

Sjå beskrivinga rett ovanfor.

1.3. Korleis lese resultatrapport

Denne rapporten inneheld:

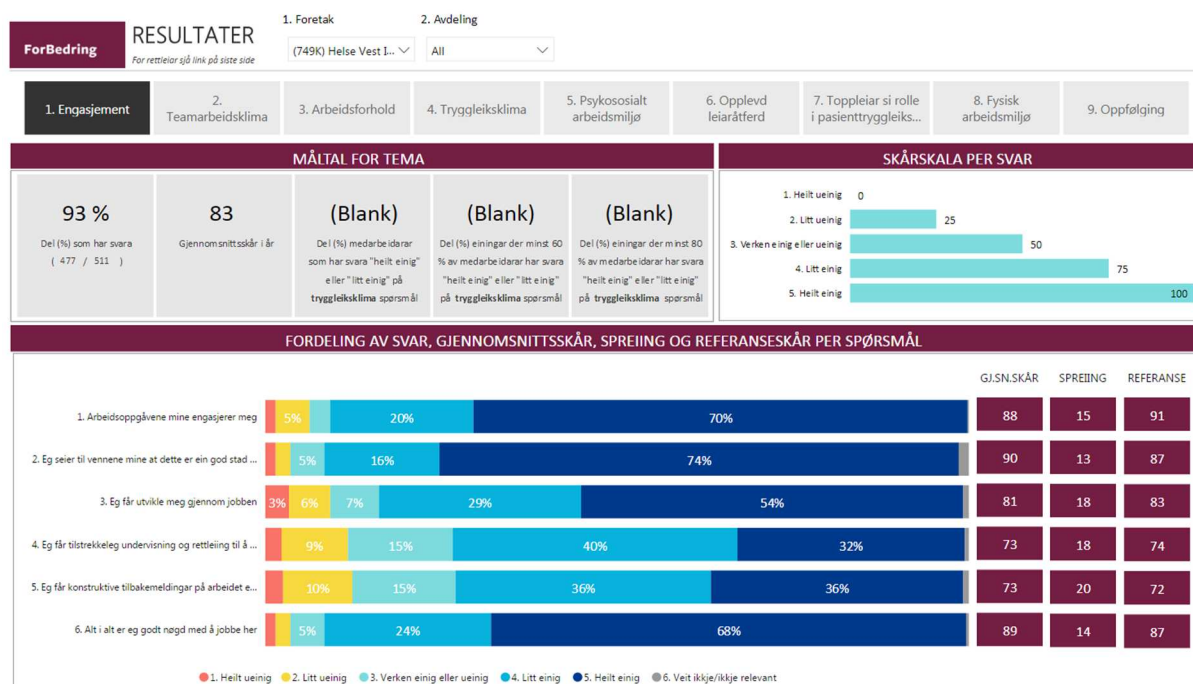
- ✓ Beskriving av samarbeid om undersøkinga i helseregionen (kapittel 2)
- ✓ Resultater frå undersøkinga per tema (kapittel 3)
- ✓ Beskriving av forbetningsarbeidet (kapittel 4)

2. Resultat per tema

2.1. Engasjement

Engasjerte medarbeidare er dei som får anerkjenning, tilbakemeldingar og moglegheit for personlegutvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på ei rekke ulike prestasjoner. Høgt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir betre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer eit høgt engasjement.

Helse Vest IKT

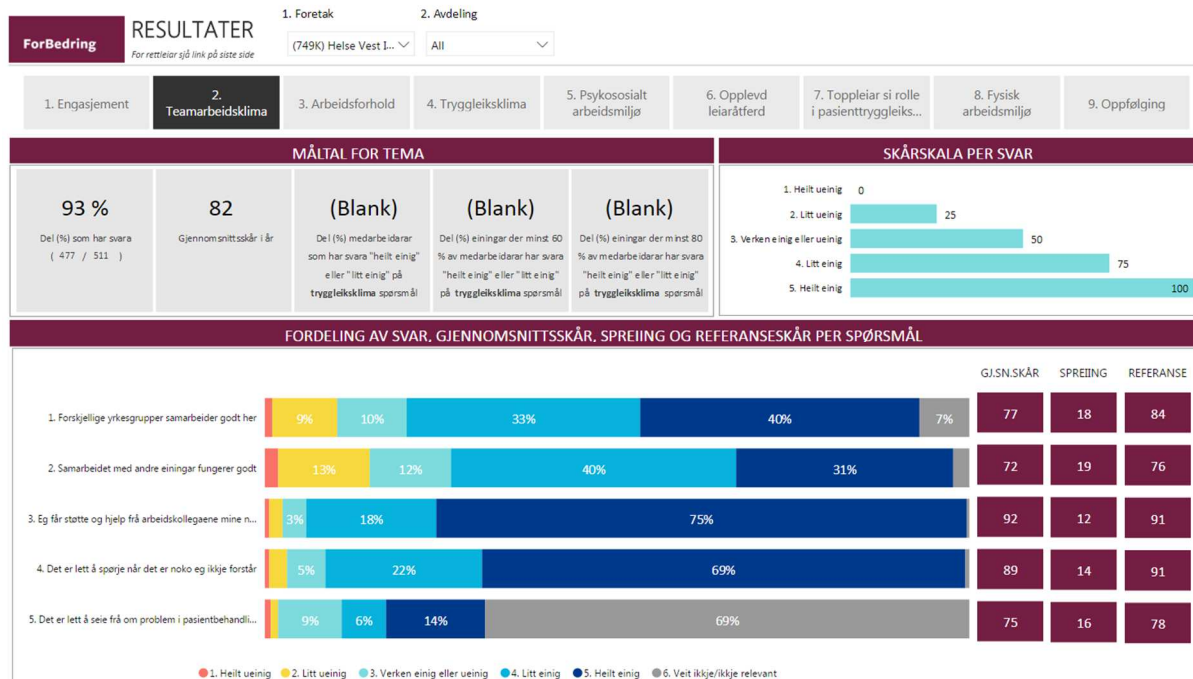


Oppsummering:

- Del som har svara på undersøkinga er 93 %. Totalt har 477 svara av 511 medarbeidarar som er invitert til å delta i undersøkinga.
- Spørsmålet «Eg sier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreiring.
- Spørsmålet «Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører» har høgast spreiring og lågast gjennomsnittsskår.

2.2. Teamarbeidsklima

Teamarbeidsklima belyser openhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av einingar. Manglende koordinering og samhandling mellom einingar i sjukehus er eit risikoområdet innen pasienttryggleik som det er viktig å kartlegge. Høg skår indikerer eit høgt teamarbeidsklima.

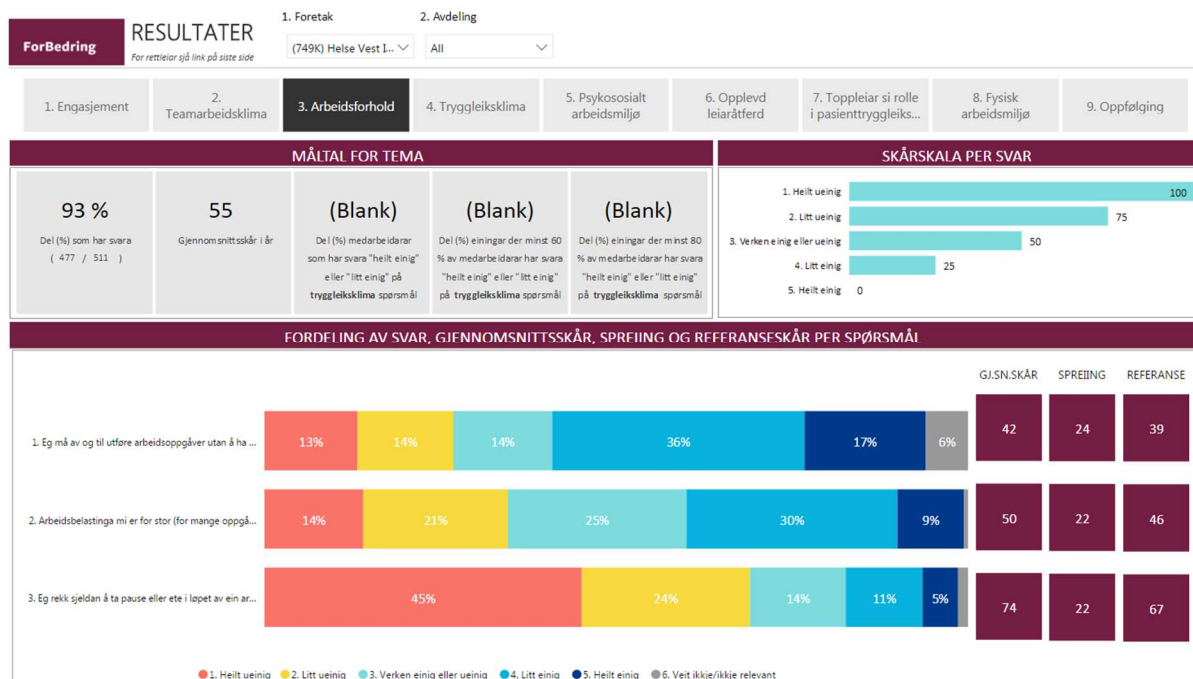


Oppsummering:

- Spørsmålet «Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreining.
- Spørsmålet «Samarbeidet med andre einingar fungerer godt» har høgast spreining og lågast gjennomsnittsskår.

2.3. Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelege ressurser og hjelpemidler. Det tek opp ulike belastningar som kan verke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsyn. Høg skår indikerar at det er tilstrekkeleg med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastande.



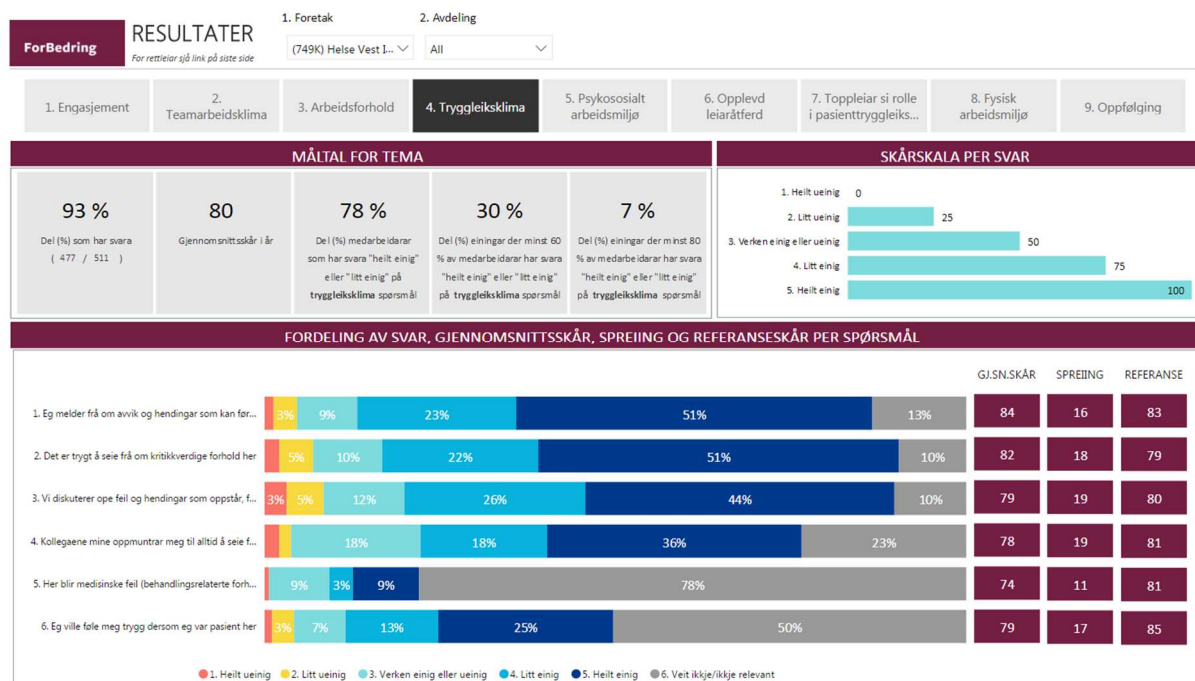
Oppsummering:

- Spørsmålet «Eg rekk gjeldan å ta pause eller ete i løpet av ein arbeidsdag / ei vakt» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreining.
- Spørsmålet «Eg må av og til utføre arbeidsoppgåver utan å ha nok ressursar eller hjelpemiddel til å fullføre dei» har høgast spreining og lågast gjennomsnittsskår.

2.4. Tryggleiksklima

Tryggleiksklima kartlegger varslingskulturen, og kor trygg og open denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvalitet og pasienttryggleik. Høg skår indikerer ein god varslingskultur og openhet.

Helse Vest IKT



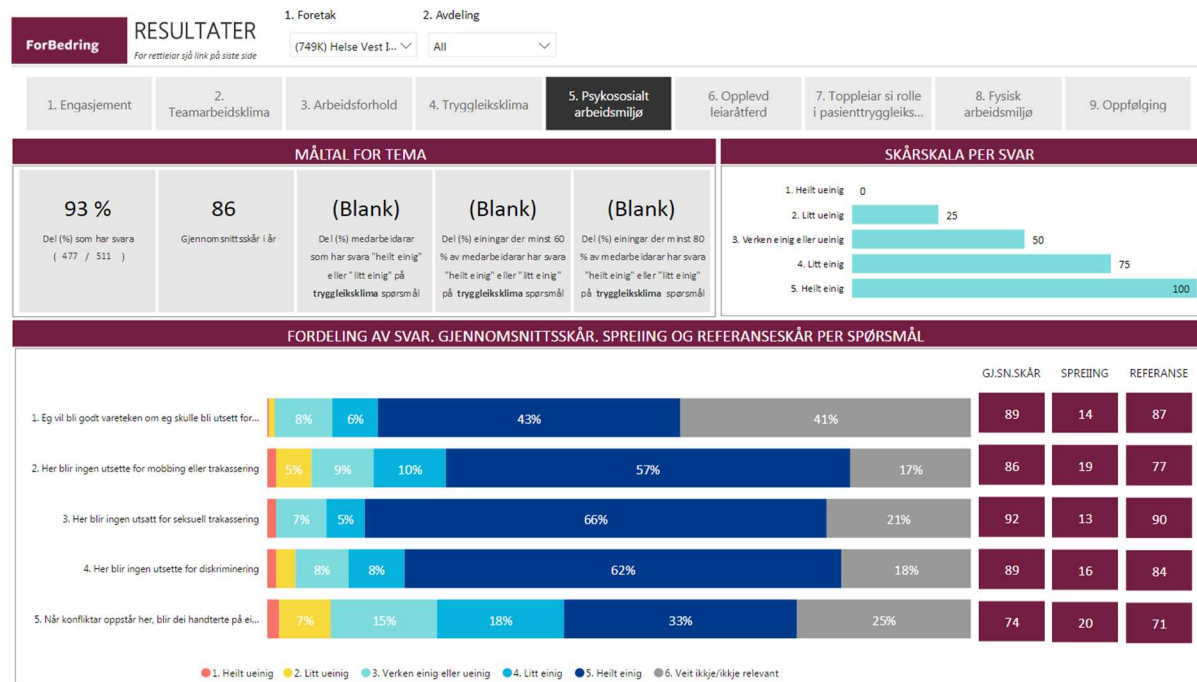
Oppsummering:

- På fleire av spørsmåla har ansatte svara «Veit ikkje/ikkje relevant».
- Spørsmålet «Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil» har høgast gjennomsnittsskår.

2.5. Psykososialt arbeidsmiljø

Psykososialt arbeidsmiljø tek opp mobbing, trakassering, diskriminering og korleis ansatte blir ivaretatt dersom ein hendelse skulle oppstå. Høg skår indikerer trygt arbeidsmiljø og god håndtering av eventuelle konflikter.

Helse Vest IKT

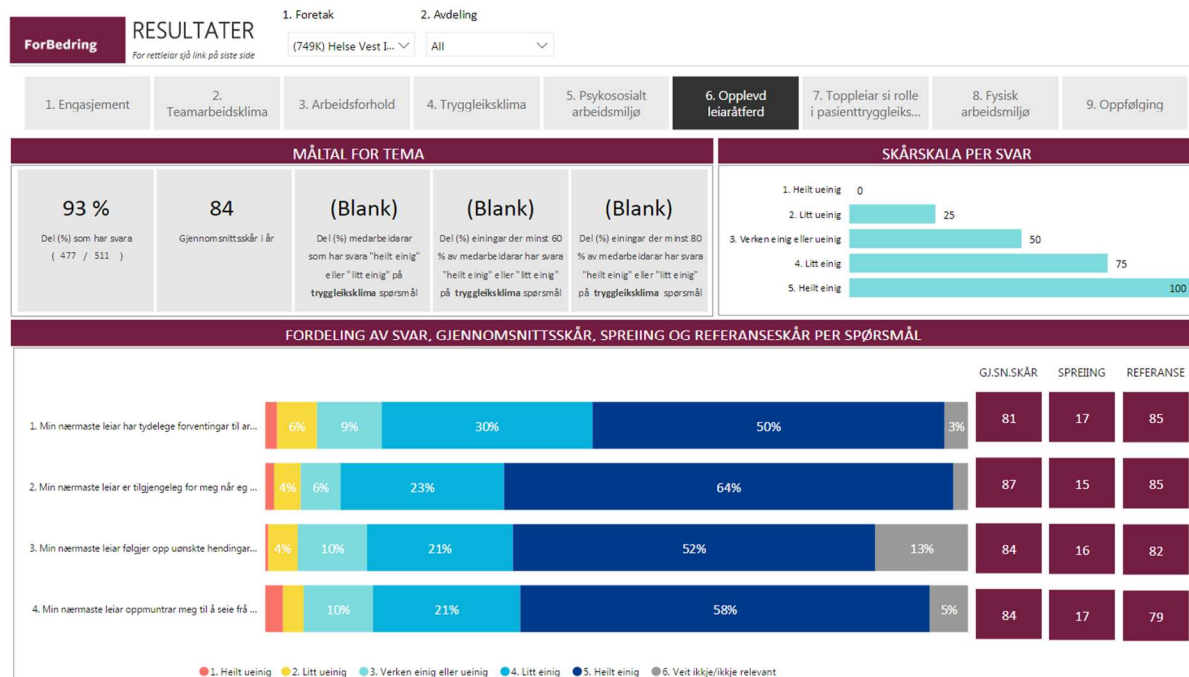


Oppsummering:

- Spørsmålet «Her blir ingen utsatt for seksuell diskriminering» har høgast gjennomsnittsskår og lågast speing.
- Spørsmålet «Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte» har lågast gjennomsnittsskår.

2.6. Opplevd leiaråtfærd

Opplevd leiaråtfærd belyser relasjonen mellom leiar og medarbeidarar. Leiing har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høg skår indikerer god ledelse.



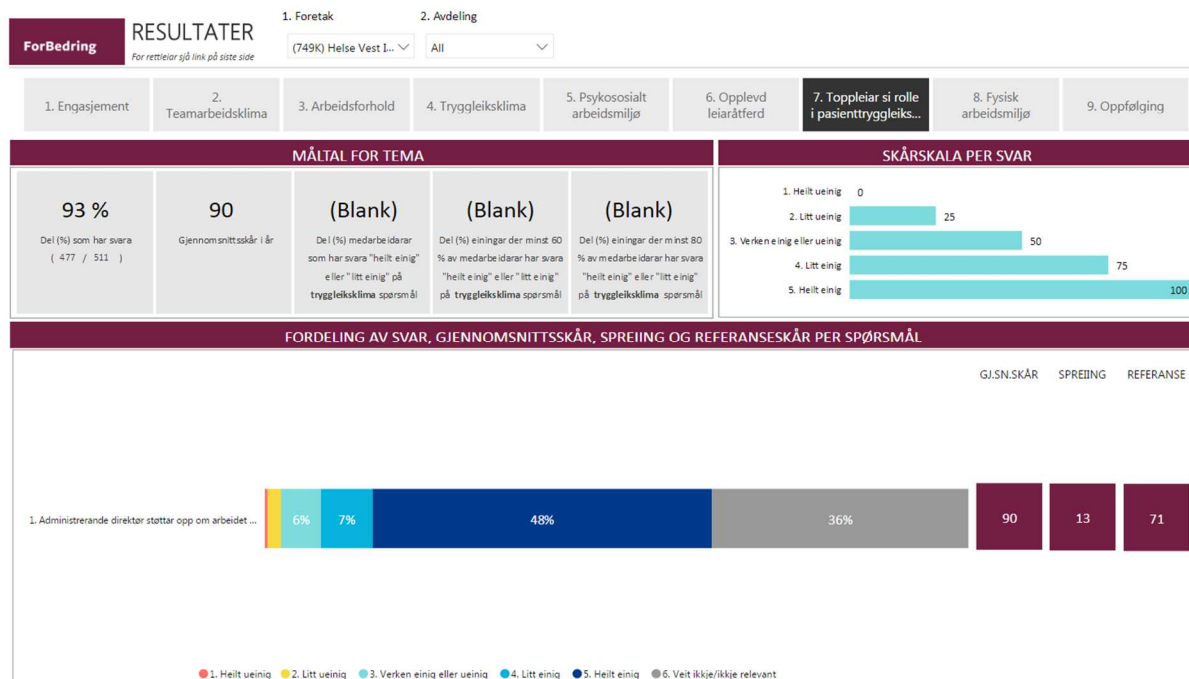
Oppsummering:

- Spørsmåla «Min nærmaste leiar er tilgjengeleg for meg når eg har behov for det» har høgast gjennomsnittsskår og lågast speiing.
- Spørsmålet «Min nærmaste leiar har tydelege forventninga til arbeidet mitt» har lågast gjennomsnittsskår og spreining.

2.7. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet

Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet kartlegger om administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasienttryggleik i helseføretaket. Høg skår indikerer medarbeidarar meiner at administrerende direktør støtter opp om arbeidet med pasienttryggleik.

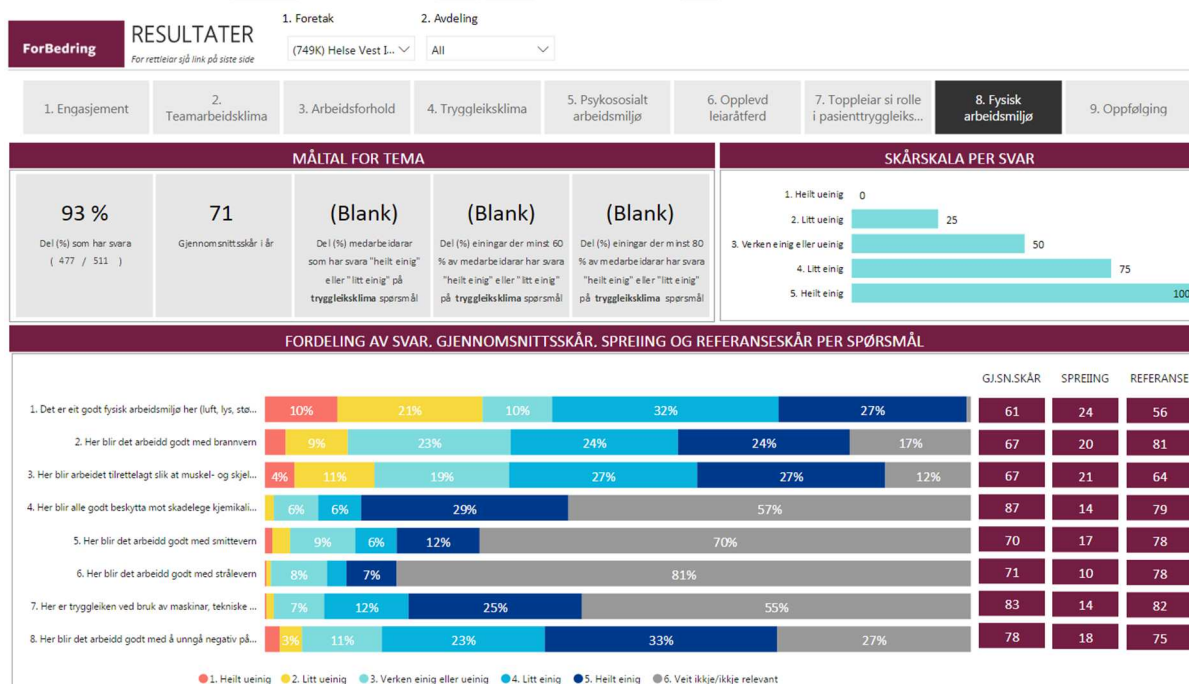
Helse Vest IKT



2.8. Fysisk arbeidsmiljø

Fysisk arbeidsmiljø kartlegger ulike forhold som medfører risiko for helseplager, og ivaretar arbeidsmiljøloven, samt Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. Høg skår indikerer at det er gode arbeidsforhold og tilrettelegging for de ansatte.

Helse Vest IKT



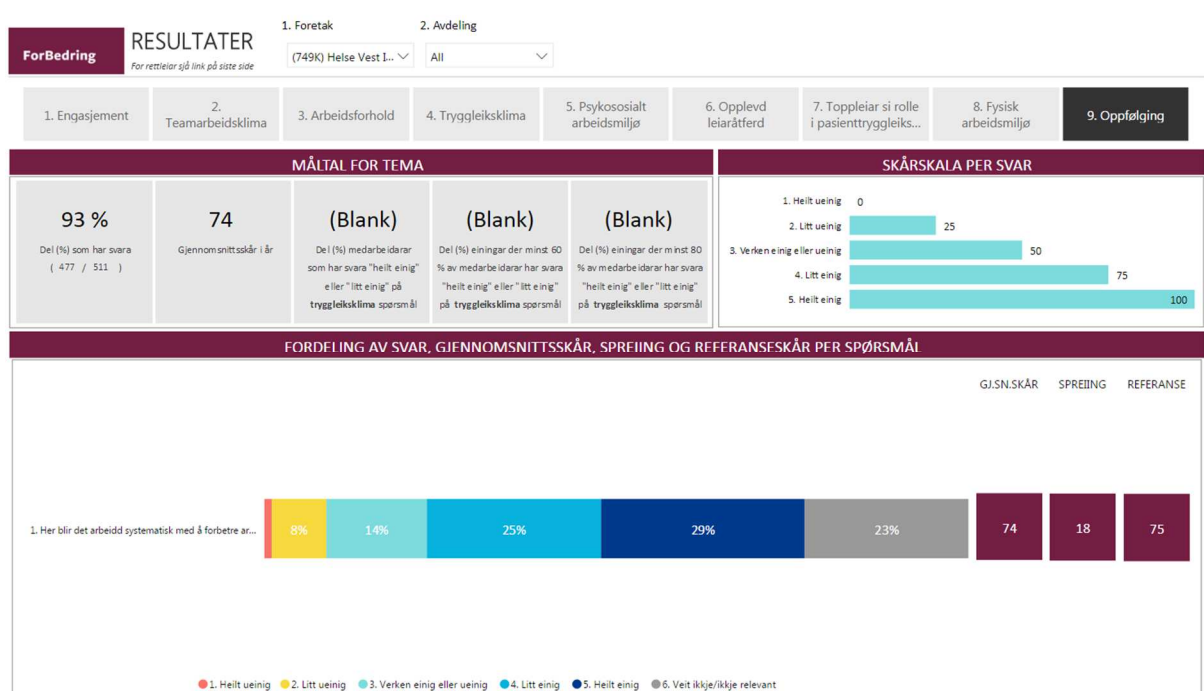
Oppsummering:

- Spørsmålet «Her er tryggleiken ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel og utstyr godt vareteken» har høgast gjennomsnittsskår, men har over 55% svara «Veit ikkje/ikkje relevant».
- Spørsmålet «Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (lyft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)» har lågast gjennomsnittsskår og høgast spreing.

2.9. Oppfølging

Oppfølging av av undersøkinga kartlegger om det arbeides systematisk med forbetringar. Høg skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer.

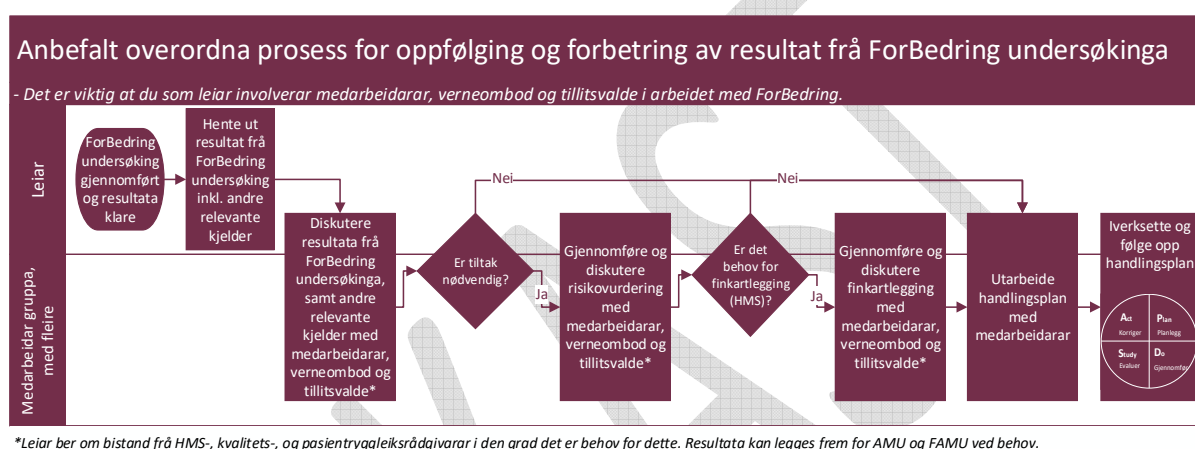
Helse Vest IKT



3. Korleis blir resultata nytta i forbetningsarbeidet

Fleire av prinsippa for undersøkinga tek for seg leiar sitt ansvar. Det er leiars ansvar å nytte resultata frå undersøkinga i forbetningsarbeid, herunder hente ut eigne resultat frå resultatrapport og ta stilling til resultata frå ForBedring undersøkinga. Sjølv om verneombod og tillitsvalde har tilgang til resultata frå undersøking er leiar ansvarleg å dele resultat frå undersøkinga med verneombod, tillitsvalde og medarbeidarar i eigen eining/avdeling. Som oppfølging til ForBedring undersøkinga er det leiars ansvar i samarbeid med medarbeidarar å utvikle og følgje opp skriftleg handlingsplan.

For å understøtte oppfølging av undersøkinga er det utforma ein overordna anbefala prosess regionalt. Nokre verksemder har utforma eigne prosessar, men mykje av innhaldet er likt. Den overordna prosessen er vist i figuren under.



Figur 1: Anbefala overordna prosess for oppfølging og forbetring av resultat frå ForBedring

Føretaka melder om at dei planlegg å gå gjennom rettleiar for oppfølging på leiarmøter og andre fora med leiarar. Nokon planlegg lunsjmøter for å gje ein innføring i resultatrapport og være ein generell støtte for leiarar. Resultatat vil og bli drøfta med tillitsvalde og vernetenesta så fort det lar seg gjøre. Tiltak vil bli vurdert fortløpande og iverksatt der det er behov for det.

Handlingsplanar ska vera så konkrete så mulig med konkrete mål. Nokon føretak planlegg å gjera handlingsplanane tilgjengeleg på føretaket si intranett side med tidsfrister for å levera på tiltak identifisert i handlingsplanen. Andre føretak melder om at handlingsplanar skal jevnleg evaluerast på personalmøter.

SAK 022-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.04.2018
SAKSHANDSAMAR: Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Regional forvalting av LIBRA forvalting**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 022/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek sak til orientering.*

Bakgrunn

Direktørmøtet i Helse Vest gav 29.januar 2018 si tilslutning til følgjande tilråding frå programstyret i LIBRA.

Programstyret tilrår Direktørmøtet i Helse Vest å samle forvaltning av register, prosess og system innen LIBRA i en felles enhet og at denne organisatorisk blir lagt som en egen enhet i Helse Vest IKT AS. Helse Vest IKT får i oppgave å etablere enheten i samarbeid med program LIBRA.

Med dette utgangspunktet har Helse Vest IKT vurdert ulike alternative tilnærmingar for å kunne etablere ei slik organisasjonseining og utarbeidd ein foreløpig plan for etablering og gjennomføring av verksemdsoverdraging av oppgåver og personell frå Sykehusinnkjøp HF og helseføretak i Helse Vest til Helse Vest IKT AS.

Helse Vest etablerte i 2015 ein felles regional forvaltning av Felles EPJ. Dette var resultatet av ein lang og krevjande prosess knytt til endra organisering primært av forvaltinga av DIPS, men dette er over tid utvida til forvaltning av dei kliniske kjernesystema og den tilhøyrande elektroniske meldingsutvekslinga. Ved etablering av denne eininga, blei det gitt ei føring frå det regionale direktørmøtet om at dette frå start skulle bli etablert som ei avdeling i Helse Vest IKT.

Avdeling Regionalt EPJ-fagsenter omfattar i dag to seksjonar. Seksjon *Samhandling* har ansvar for all meldingsutveksling og samhandling med eksterne aktørar. Seksjon *Felles løysing* bidreg inn i styringssystemet for Felles EPJ, har ansvar for opplæring i ulike EPJ og kliniske system, fagleg forvaltning og deltek aktivt i fleire EPJ-relaterte utviklingsprosjekt.

Ved etablering av ei eining for forvaltning av LIBRA er det ikkje gitt ei slik føring. Dette gir meir rom for å utvikle forvaltingsorganisasjonen over tid, og dermed også utvikle organiseringa av dette arbeidet internt over tid. Av den grunn meiner leiinga i Helse Vest IKT at det innleiande omfanget av ei forvaltningseining for LIBRA er for avgrensa til at det frå først dag skal bli etablert som ein avdeling. Vurderingane som følgjer av dette notatet leiar difor til ei anbefaling om å etablere dette som ein seksjon, og deretter gjennomføre ein grundigare gjennomgang av organiseringa rundt forvaltning i stort, for deretter å vurdere mulige utviklingsretningar og organisatoriske modellar. Dette er særleg aktuelt av omsyn til den retning som følger av alternativ 5, jfr. nedanfor.

Alternative organiseringar og vurdering av desse

Dei fleste system og tenester som Helse Vest IKT forvaltar følger ordinær forvaltingsprosess der oppgåver er delt mellom fleire seksjonar og avdelingar. Vi har fordelt 1., 2., og 3.linje systemfagleg brukarstøtte på seksjonane Kundesenter, Applikasjonsstøtte og heile avdeling Tenesteutvikling. I tillegg blir det utført teknisk forvaltning i fleire seksjonar i avdeling Tenesteproduksjon, og integrasjonar blir utvikla og forvalta i seksjonane Utvikling og Integrasjon i avdeling Virksomhetsutvikling. Denne måten å organisere Helse Vest IKT si drift og forvaltning på er i tråd med vår metodikk som er basert til ITIL-rammeverket og ligg til grunn for organisering av forvaltinga.

Gjennom etablering av LIBRA forvaltning får vi også ansvar for masterdata og prosessforvaltning. Dette er nye områder for Helse Vest IKT som vi må ta omsyn til og som vil kunne påvirke korleis vi skal vidareutvikle organisasjonen vår. Likevel ynskjer vi å legge til grunn ulike føringar for vår organisering som skal sikre at vi gjer bruk av gode erfaringar frå andre etablerte områder og bidreg til å levere ein kostnadseffektiv forvaltning.

Føringar for vidare organisering av LIBRA forvaltning:

- Sluttbrukarar av system og prosessar skal kontakte Kundesenteret i Helse Vest IKT
- Forvaltning av eksisterande systemløyser for Visma, Merida og Oracle Financials skal inngå i ny forvaltningseining
- Fleire av dei tilsette i forvaltningseininga skal også bidra i prosjektarbeid så lenge LIBRA-programmet pågår
- Det er eit ønske å samle flest muleg i ein organisatorisk eining for å sikre heilskapeleg forvaltning av LIBRA/ SAP
- Det er eit ønske om å behalde eit samla fagmiljø i ei organisatorisk eining etter verksemdsoverdraging der dette er naturleg.
- Ekstra kapasitet til forvaltning av blant anna prosess og masterdata må tilførast.

Helse Vest IKT har vurdert ulike alternative organisatoriske innplasseringar av LIBRA forvaltning. Vi har vurdert plassering av ny seksjon i to ulike avdelingar, etablering av ny avdeling og eit meir tidskrevjande og omfattande alternativ som vil krevje restrukturering av heile forvaltningsorganiseringa i Helse Vest IKT.

Alternative organiseringar:

1. Utvide seksjon Administrative system med oppgåvene for LIBRA forvaltning
2. Etablere ny seksjon i avdeling Tenesteutvikling
3. Etablere ny seksjon i avdeling Regionalt EPJ-fagsenter som dermed vil omfatte fagleg forvaltning av både EPJ/klinisk og administrativt område og må endre avdelingsnamn.
4. Etablere ny avdeling for LIBRA-forvaltning
5. Utvide forvaltingsbegrepet til å dekke ei samanhengande forvaltning og dele dette i to områder, eitt for administrative prosessar/system og eitt for kliniske prosessar/system.

Alternativ 1 som består i å utvide seksjon Administrative system er muleg å gjennomføre om tal tilsette innan LIBRA held seg forholdsvis lågt. Allereie frå etableringstidspunktet blir det samla talet på tilsette i LIBRA og resten av seksjon Administrative system av eit slik volum til at det blir over grensa til akseptabelt omfang for ein seksjon. Å etablere ny eigen avdeling kun for LIBRA (alternativ 4) er eit alternativ i den andre ytterkanten. Dette vil kunne sikre fullt fokus, dedikert leiding og innsats på fagområda i LIBRA. Vi har likevel vurdert LIBRA til å ha eit for avgrensa bemannings- og oppgåveomfang i oppstartsfasen til at det bør plasserast på nivå 2 i Helse Vest IKT. I tillegg vil vi ikkje nyttiggjera oss gevinstar ved å plassere LIBRA-forvaltinga i ein allereie etablert forvaltingsavdeling slik vi er organisert i dag. I eit meir langsiktig perspektiv kan etablering av eigen avdeling bli vurdert på nytt.

Alternativ 3, å etablere ny seksjon i avdeling Regionalt EPJ-fagsenter, er vurdert med utgangspunkt i at all fagleg forvaltning kan plasserast i ein avdeling og at andre avdelingar kan i Helse Vest IKT kan utføre meir teknisk retta forvaltning. Namnet på avdelinga må då endrast. Regionalt EPJ-fagsenter har i dag operativt ansvar for å drive styringsstrukturen til

Felles EPJ som er bygd opp etter same logikk som den vedtekne styringsstrukturen til LIBRA-området. Vi har likevel valt ikkje å anbefale dette alternativet. Avdelinga må i så fall utvide sitt ansvarsområde til også å handtere delar av den administrativ systemporteføljen, noko den ikkje har erfaring frå i dag. Avdelinga er også forholdsvis ny-oppstarta og inne i ein kritisk fase der fleire nye EPJ/kliniske tenester skal overførast til EPJ-forvaltning. I tillegg er mange eksisterande tenester og system, blant anna DIPS, under vesentleg fornying og krev stor innsats.

Inndeling av det totale forvaltingsansvaret i Helse Vest IKT, både fagleg forvaltning og dei meir teknisk oppgåvene, kan også delast mellom to heilt separate avdelingar (alternativ 5). Ei slik todeling kan tydeleggjera ansvarsområda og gi ei meir samanhengande og eit heilskapeleg fokus på både det administrative og kliniske området. Begge forvaltingsområda skal jobbe etter likt metodisk rammeverk og felles ITIL-verksemndsprosessar i Helse Vest IKT. Inndeling av fagområda i ulike avdelingar kan bidra til skilnader i oppfølginga. Dagens systemportefølje har vi også fleire system og tenester som har vesentleg overlapp mellom administrativt og klinisk område. Ei to-delt inndeling av forvaltinga i Helse Vest IKT kan likevel vera aktuelt å vurdere på lengre sikt, men vi ser det ikkje som realistisk å gjennomføre innanfor LIBRA-programmet (LIBRA 1 og LIBRA 2) sin tidsplan og ambisjon. Det vil krevje omstrukturering av fleire avdelingar og seksjonar i Helse Vest IKT og vil krevje grundigare analyse og lenger implementeringsperiode.

Gjennom forretningsplanen til Helse Vest IKT i inneverande periode (2018-19) har vi eit tiltak som skal vurdere samanhengane mellom ulike system, tenester og arbeidsprosesser og gjennom dette vurdere korleis vi betre skal støtte opp under helseføretaka sine behov. Dette tiltaksområdet i forretningsplanen skal bidra til at vi i større grad skal levere ei heilskapeleg og kostnadseffektiv forvaltning med høg kvalitet til Helse Vest.

Etableringa av LIBRA-forvaltning må gjennomførast innanfor ein forholdsvis kort tidsperiode for å kunne vera på plass i god nok tid før SAP skal i produksjon ved årsskifte 2018-2019. For å sikre tilstrekkeleg kvalitet på gjennomføringa og bidra til at sjølvve verksemdsoverdraginga ikkje skal ta unødvendig lang tid, har administrasjonen valt **alternativ 2 som består i etablering av ein ny seksjon under avdeling Tenesteutvikling**. Aktuelle ressursar i Helse Vest IKT som i dag forvaltar blant anna Visma, Merida og Oracle Financials vil bli ein del av den ny-etablerte seksjonen.

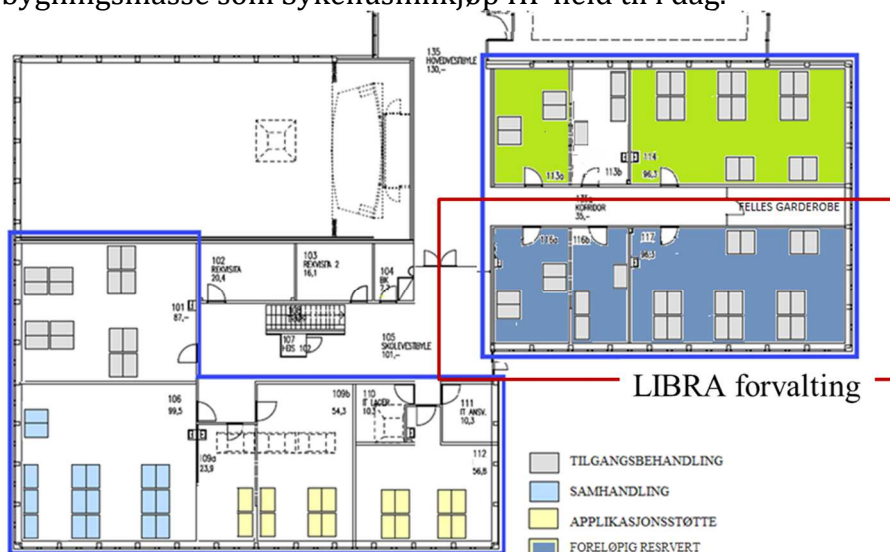
Seksjonsleiar Oddny Sønnesyn blir konstituert som seksjonsleiar for den nye forvaltningseininga. I tillegg til å leie seksjon Administrative system vil ho i samarbeid med avdelingsleiar Ørjan Andersen, få ansvar for å etablere den nye seksjonen og få gjennomført verksemdsoverdraginga frå Sykehusinnkjøp HF, Helse Bergen HF og andre eventuelle ressursar i føretaksgruppa. Oddny Sønnesyn har lang erfaring som leiar og kjenner dette fagområdet og fagmiljøet gjennom mange år. Desse eigenskapane ser vi som svært nyttig å ha med seg, spesielt i etableringsfasen av ein ny seksjon. Parallelt som vi etablerer den nye seksjonen vil vi starte rekruttering av seksjonsleiar for LIBRA forvaltning. Vi ser det også som ein stor fordel om ny leiar kan delta i delar av etableringsfasen og oppbygginga av eininga før vi går i produksjon med SAP.

Prosess for verksemdsoverdraging

Med bakgrunn i avklaring gjort i prosjektgruppa for LIBRA-forvaltning i LIBRA programmet så blir det gjennomført verksemdsoverdraging av aktuelle medarbeidarar i tråd med gjeldande retningslinjer, særleg med omsyn til Arbeidsmiljølova §§16-1 – 16-7.

Lokalisering

Helse Vest IKT har i løpet av vinteren 2018 inngått ny leieavtale med Helse Bergen av Haukelandsbakken 45. Tre seksjonar er allereie lokalisert i 1.etasje i desse lokala og det er fortsatt god kapasitet til å plassere fleire einingar i lokala. Dette arealet ligg i same bygningsmasse som Sykehusinnkjøp HF held til i dag.



Det er 23 plasser tilgjengeleg i den reserverte delen av arealet. Dette er tiltenkt LIBRA forvaltning og har tilstrekkeleg kapasitet til å innplassere dagens bemanning og til å utvide forvaltningseininga ytterlegare dei komande åra. Arealet er tilgjengeleg og klargjort for bruk. I Haukelandsbakken 45 er det også god tilgang på møterom, stillerom og fellesareal som kan bli nytta til lunsj og større møter. Tilsette i Stavanger, Haugesund og Førde vil bli innplassert i eksisterande kontormiljø som resten av Helse Vest IKT sine tilsette på dei ulike lokasjonane.

Tids- og kommunikasjonsplan for Helse Vest IKT

Dato/frist:	Aktivitet
09. april	Munnleg orientering i AMU
11. april	Orientering om anbefaling til programstyre LIBRA
13. april	Allmøte med tilsette i Sykehusinnkjøp HF
17. april	Drøfting med tillitsvalde og verneombod i Helse Vest IKT
20. april	Orienteringssak i styremøtet til Helse Vest IKT
30. april	Utarbeida informasjonsskriv til tilsette som skal ta del i verksemdsoverdraging
1. juni	Ferdigstilt lokaler for innflytting i Bergen og Stavanger
Medio juni	Oppstart for nye tilsette i Helse Vest IKT
1. juli	Formell dato for verksemdsoverdraging til Helse Vest IKT

Oppsummering og anbefaling

Helse Vest IKT ynskjer i etableringsfasen å opprette ein ny seksjon for LIBRA-forvalting under avdeling Tenesteutvikling. Avdelinga har i dag forvaltingsansvar for dei fleste fagapplikasjonane som Helse Vest IKT driftar på vegne av føretaksgruppa.

Dagens bemanning og kompetanse på eksisterande systemportefølje som blir erstatta av SAP er organisert i seksjon Administrative system under avdeling Tenesteutvikling. Delar av seksjonen har god fag- og systemkompetanse innanfor økonomi, logistikk og innkjøp og desse vil bli del av den nye eininga for LIBRA forvalting.

Helse Vest IKT vil konstituere seksjonsleiar for Administrative system, Oddny Sønnesyn, til å leie den nye seksjonen. Oddny vil for ein periode få leiaransvar for to seksjonar inntil vi har ferdigstilt rekruttering av ny seksjonsleiar. Rekrutteringsprosess vil starte opp i parallell med etablering av seksjonen.

Etablering vil skje i tett dialog med forvaltingsprosjektet i LIBRA-programmet. Denne samhandlinga er nødvendig for å kunne forberede organisasjonen godt på oppstart av LIBRA 1 frå 01.01.2019.

Ny seksjon for LIBRA forvalting vil stille krav til meir kontorkapasitet i Helse Vest IKT. Bemanning av LIBRA forvalting i Bergen er planlagt plassert i Haukelandsbakken 45. Disponibelt areal er klargjort til bruk og kan handtere nødvendig vekst i bemanninga for periode framover. Personell som arbeider på andre lokasjonar enn i Bergen, vil inngå i eksisterande kontorlokale som Helse Vest IKT disponerer Stavanger, Haugesund og Førde.

SAK 023-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.04.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Regionalt porteføljekontor i Helse Vest RHF**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 023/18 0

STYREMØTE: 20.04.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering og anbefaling

Dette notatet drøfter det videre arbeid med porteføljestyling innenfor IKT-området i Helse Vest, med vekt på organisatorisk plassering av regionalt porteføljekontor («virtuelt porteføljekontor») og systemeierskap for videre forvaltning av CA PPM.

- 1) Det regionale, virtuelle porteføljekontor (RPK) bør plasseres hos Helse Vest IKT, tilsvarende slik det regionale, virtuelle arkitektorkontoret (RAK) i dag er plassert. Porteføljekontoret er godt forankret i et Porteføljestyre på øverste ledernivå i Helse Vest. Det bør nå prioriteres å koble arbeidet i Porteføljekontoret *tettere* på arbeidet i det regionale arkitektorkontoret (RAK) og knytte arbeidet *tettere* opp mot det store volum av prosjektledere, arkitekter og kontrollere som arbeider i Helse Vest IKT.
- 2) Basert på dagens situasjon for CA PPM, anbefales det at bruken av CA PPM avgrenses til å understøtte program og prosjekt som inngår i den regionale porteføljen innenfor IKT-området.
- 3) *Systemeierskap* til CA PPM overføres fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT for å sikre at CA PPM i større grad understøtter behovene til Porteføljekontoret og program-/prosjektledere.

Porteføljekontor og organisatorisk plassering

Porteføljestyling i Helse Vest er etablert gjennom et langsiktig arbeid i regi av programdirektør Johnny Heggstad i Helse Vest RHF. Over tid er det etablert en regional metodikk for portefølje-, program- og prosjektstyring basert på PMI og Prince2.

Oppfølgingen av porteføljestylingen har vært organisert gjennom et Porteføljekontor ledet av Johnny Heggstad. Porteføljekontoret har vært virtuelt organisert og bemannet med medarbeidere primært fra Helse Vest RHF og Helse Vest IKT.

I etablerings- og utviklingsfasen er det bygd opp en regional systematikk for porteføljestyling. Denne er etablert med et porteføljestyre med representasjon fra det høyeste ledelsesnivået i foretaksgruppen Helse Vest. Det er laget metodikk med tilhørende prosesser og dokumentmaler for å understøtte denne strukturen. Det er og gjennomført en egen anskaffelse for støttesystem for porteføljestyling via prosjektet PoPP som delvis har innført systemet CA PPM.

Arbeidet med porteføljestyling og program-/prosjektgjennomføring er nå av en slik karakter at dette må driftes, forvaltes og videreutvikles. Ved en slik overgang er det også naturlig å drøfte organisatorisk plassering av *porteføljekontoret* og plassering av *systemeierskap* til de støttesystem som benyttes for disse formålene.

Ved revisjon av Forretningsplanen for Helse Vest IKT er det lagt stor vekt på klargjøring av ansvar og styringsmyndighet innenfor IKT-området i Helse Vest. Basert på dette har Helse Vest IKT en to-delt funksjon;

- 1) «Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet innanfor operative IKT-tenester.
- 2) Helse Vest IKT gir bidrag til endring og forenkling hos kundane gjennom strategiske og taktiske IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 3 og 4). Dette omfattar deltaking i og leveranser til program/prosjekt, samt forvaltning av regionale prosessar og system. Dei strategiske

og taktiske tenestene understøttar aktivitet hos kundane der Helse Vest IKT ikkje har styringsmyndighet.

Ansvar og styringsmyndighet for infrastruktur innanfor IKT er i Helse Vest er lagt til Helse Vest IKT.

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

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

Med utgangspunkt i denne klargjøringen av ansvar og styringsmyndighet, vil et regionalt porteføljekontor (RPK) kunne plasseres hos Helse Vest IKT tilsvarende slik deler av *det virtuelle, regionale arkitekturkontoret (RAK)* i dag er plassert.

Helt overordnet er argumentet for videreføring av dagens organisatoriske plassering i Helse Vest RHF at det er viktig med forankring av dette arbeidet i det regionale helseforetaket. Argumentet for å endre plasseringen fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT er å koble arbeidet i Porteføljekontoret tettere på arbeidet i det regionale, virtuelle arkitekturkontoret (RAK) og knytte arbeidet tettere opp mot det store volum av prosjektledere, arkitekter og kontrollere som arbeider i Helse Vest IKT. Det siste argumentet nå er viktigere enn det første.

Porteføljestyre er ledet av adm. dir. i Helse Vest RHF og med deltagelse fra både de administrerende direktørene i alle datterselskapene av Helse Vest RHF og ledergruppen i Helse Vest RHF. Dette sikrer forankringen av arbeidet på øverste nivå i foretaksgruppen. Dermed er det nå viktigere å forbedre og forenkle dialogen med programledere, prosjektledere, arkitekter, kontrollere i Helse Vest IKT.

Metodikk og verktøy for Porteføljestyling (CA PPM)

PoPP-prosjektet har hatt ansvaret for anskaffelse og innføring av verktøy for å understøtte porteføljestylingen i Helse Vest.

Innføringen av CA PPM har vært krevende. CA PPM ble opprinnelig anskaffet for porteføljestyling. Dagens portefølje er relativt avgrenset med noen få, men svært store program, og i tillegg noen mindre prosjekter. Bruken av CA PPM er dermed ikke innrettet mot opprinnelig målsetting. CA PPM brukes for prosjektstyring, noe løsningen i mindre grad er egnet for slik den er satt opp og innført på det nåværende tidspunkt.

Avtalen om CA PPM er inngått med EVRY, men deres kompetanse og kapasitet knyttet til produktet er svært avgrenset og har i hele perioden vært levert med mye utskifting av konsulenter, det siste året primært av en eksterne konsulent som bor i Praha og er innleid til EVRY. Dette er sårbart.

Økonomistyringen har ikke POPP-prosjektet klart å løse i CA PPM, dermed vil dagens rutiner måtte brukes frem til den dag det kan vurderes om dette kan gjøres i LIBRA ved bruk av SAP.

Prosjektlederne i Helse Vest IKT har brukt verktøyet siden 1. januar 2017. Det har p.t. ikke gitt prosjektlederne tilstrekkelig nytteverdi.

Det anbefales at *systemeierskap* til CA PPM, ved overføring fra prosjekt til forvaltning, overføres fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT. Dette bør gjøres uavhengig av endelig konklusjon i sak om organisatorisk plassering av Porteføljekontoret. Basert på dagens situasjon for CA PPM, anbefales det at bruken av CA PPM avgrenses til å understøtte program og prosjekt som inngår i den regionale porteføljen innenfor IKT-området. Utvidelse av bruksområdet til andre grupper av program og prosjekt stilles i bero, og tas opp til ny vurdering på det tidspunkt bruken av CA PPM er tilfredsstillende innenfor IKT-området.

Helse Vest IKT vil i det videre stanse innføring av ytterligere funksjonalitet i CA PPM, og konsentrere arbeidet om å få levert nytte på den funksjonaliteten som er satt i produksjon. Med en slik tilnærming er det Helse Vest IKT sin vurdering at bruken av CA PPM kan *videreføres*, samtidig som det lages en plan for *forbedringsarbeidet* som sier hva som forbedres og når det vil bli levert.

Videre prosess, konsekvenser og fremdrift for Regionalt porteføljekontor

Denne problemstillingen er behandlet i ledergruppen i Helse Vest RHF og har fått tilslutning der. Saken legges med dette frem for Porteføljestyret. Det er lagt opp til en orientering til styrene i Helse Vest RHF og Helse Vest IKT basert på et forkortet notat (vedlagt).

En konsekvens av dette vil være at ett årsverk overføres fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT. Det er en ambisjon at realisering av endringene kan gjennomføres innen 01.05.2018.

Organisatorisk innplassering av Porteføljekontoret i Helse Vest IKT

Ledergruppen i Helse Vest IKT har drøftet hvilken organisatorisk innplassering det regionale porteføljekontoret¹ bør ha i Helse Vest IKT sin organisasjon. Det er i dette notatet kort redegjort for alternativene, og for anbefalt løsning.

Alternativer

Alternativene som har vært drøftet er (1) innplassering i avdeling Virksomhetsutvikling enten som en egen seksjon eller som en del av seksjon Prosjektledelse, (2) innplassering i avdeling Innovasjon og arkitektur eller (3) lagt til stabsdelen av Helse Vest IKT som en del av HR og økonomi.

Argumentene for å legge det Regionale porteføljekontoret til Helse Vest IKT peker i alle disse retningene, jfr. «*Argumentet for å endre plasseringen fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT er å koble arbeidet i Porteføljekontoret tettere på arbeidet i det regionale, virtuelle arkitekturkontoret (RAK) og knytte arbeidet tettere opp mot det store volum av prosjektledere, arkitekter og kontrollere som arbeider i Helse Vest IKT.*»

Ledergruppen mener at en tett kobling til det virtuelle Regionale arkitekturkontoret, og følgelig til det regionale arbeidet innenfor virksomhetsarkitektur er vesentlig for å lykkes med en tilfredsstillende videreutvikling av den regionale porteføljestyringen. Det er også et viktig argument at dette også gir en bedre kobling til arbeidet med *innovasjon*.

¹ Dette gjelder organisatorisk tilhørighet i Helse Vest IKT sin organisasjon for leder av kontoret og det kjerneteam av personell som er ansatt i Helse Vest IKT

En slik organisatorisk innplassering vil sikre en av hovedhensiktene med flyttingen fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT. Det vil bli tilrettelagt for en god dialog og samhandling med prosjektledermiljøet i Helse Vest IKT, samt stabsenheten for HR og økonomi knyttet til den økonomiske oppfølgingen.

Anbefaling

Ledergruppen i Helse Vest IKT er dermed av det syn at det Regionale porteføljekontoret (leder og kjerneteam) bør organisatorisk innplasseres som en del av Avdeling Innovasjon og arkitektur. En konsekvens av dette vil være endring av avdelingsnavn til; Avdeling Arkitektur, portefølje², og innovasjon.

Plassering av systemeierskap for CA PPM

Systemeierskap til CA PPM er foreslått overført fra Helse Vest RHF til Helse Vest IKT for å sikre at CA PPM i større grad understøtter behovene til Porteføljekontoret og program-/prosjektledere. Ledergruppen i Helse Vest IKT mener at dette systemeierskapet bør plasseres i Avdeling Virksomhetsutvikling. Ansvar for program- og prosjektmetodikk bør legges til samme avdeling som har ansvaret for verktøyet CA PPM. Dette for å understreke at metodikk og løsning er verktøy som skal understøtte det operative arbeidet til program- og prosjektledere.

²

Med **Portefølje** forstås her porteføljen av **program og prosjekter**. Andre portefølje, f. eks. applikasjonsportefølje inngår naturlig nok ikke her.

SAK 024-18

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.04.2018

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland, Harald Flaten, Frode Langeland og Anders Fredrikson

SAKA GJELD: **Enterprise Agreement med Microsoft 2018 - 2021**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 024/18 O

STYREMØTE: 20.04.2018

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT inngjekk i 2006 ei Enterprise Agreement (EA) med Microsoft. Denne avtalen var for ein periode på 3 år og med høve til forlenging i 3 nye år. I 2009, 2012 og 2015 er avtalen reforhandla og inngått for nye 3 år. Den siste avtalen gjaldt fram til 30.03.2018.

Fakta

Viser til munnlege orienteringar i samband med handsaming av budsjett for 2018 og langtidsbudsjett for neste budsjettperiode om forhandlingar med Microsoft om Microsoft Enterprise Agreement for perioden 2018 – 2021.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ei kort oppsummering av resultatet av forhandlingane med Microsoft. Det er semje med Microsoft/Crayon (LSP) om at resultatet er det kommersielle resultatet for avtalen er konfidensielt. Det er difor her gitt ei kort orientering om innhaldet i avtalen. Styret vil få ei munnleg orientering om kostnadsnivå, og endringar i dette frå føregåande avtaleperiode.

For lisensar til server operativsystem Windows Server, publiseringssløysing Microsoft Sharepoint og integrasjonssløysing Microsoft Biztalk, er denne avtalen ei vidareføring av den avtalestrukturen Helse Vest IKT har hatt i perioden 2015 – 2018. Det er vekst i tal lisensar for Windows Server operativsystem.

For Office produkta har Helse Vest 5.958 lisensar med siste versjon av Office (Office 2016). Resten av lisensane som Helse Vest har er for Office versjon 2010. I forhandlingane valde Helse Vest IKT å oppgradere dei 5.958 lisensane til Microsoft Office 365 versjon E3. Denne lisensen gir Helse Vest ein rett til å bruke siste versjon av Office lokalt installert på PC eller som ei teneste i «skyen».

Ved den nye avtalen har Helse Vest no 5.958 Office lisensar på 2016 versjon, 5.958 Office365 (E3), og ca. 11 000 med Office 2010 versjonen. Dette gir rom for at Helse Vest IKT kan tilby bruk av Office i «sky» for inntil 5.958 brukarar. I forhandlingane vart det vurdert kjøp av fleire Office lisensar for å redusere talet av Office 2010 versjonen (vedlikehald frå Microsoft for Office 2010 går ut i januar 2020). Helse Vest IKT klarte ikkje å oppnå ein gunstig pris på dette, dermed vart det ikkje inkludert kjøp av fleire Office lisensar i denne avtalen. Helse Vest IKT må dermed vurdere kjøp av fleire lisensar for Office gjennom 2018 og 2019. I tillegg må Helse Vest IKT handtere ein situasjon med ei blanding av versjonar av Office.

Helse Vest IKT har i tillegg tatt inn Microsoft Azure i avtalen for ein avgrensa sum for å kunne etablere tenester i sky (jfr. sak 025/18) og for å kunne bruke dette for utprøving av «virtuelle helsetenester» med meir.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at inngått avtale tek omsyn til både totaløkonomi og tilgang til naudsynt programvare.

SAK 025-18

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.04.2018
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Harald Flaten
SAKA GJELD: **Bruk av skytenester**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 025/18 0

STYREMØTE: 20.04.2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Helse Vest IKT leverer nesten alle IKT-tenester i eigen regi (når ein ser bort i frå applikasjonsutvikling der majoriteten vert anskaffa som standardløyningar for tilpassing ved konfigurering).

Når ein ser på utvikling i marknaden, ser ein at det er stor vekst i det å ta i bruk «skytenester». Helse Vest IKT ser og at det er fleire og fleire tenester som berre er tilgjengeleg som skytenester. Dei største aktørane i dette marknaden er Microsoft, Google, Amazon, m.fl.

For at Helse Vest IKT skal være ein god leverandør, er det viktig at vi er i posisjon til å kunne levere når helseføretaka har behov for å ta i bruk nye tenester, særleg gjeld dette for tenester som berre vert levert som «skytenester». Helse Vest IKT må kontinuerleg vurdere om selskapet skal levere det i eigen regi eller via andre leverandørar. For å kunne gjere skytenester tilgjengeleg på ein god måte, så er det mange punkt som må avklarast og implementerast, mellom anna:

- Identitetsforvaltning, bruk av ID porten, bruk av HelseID, synkronisering av AD-brukarane og forvaltning av identitetar.
- Sikkerhet, lagring og sikring av data, utarbeide naudsyste ROS analyser, og etablere databehandlaravtaler.
- Legge til rette for drift og forvaltning (Dette vil krevje at Helse Vest IKT utviklar ny kompetanse).
- Oppfølging av leverandør (gjennomføring av revisjonar (årlege eller oftare), kontraktsoppfølging, avviksoppfølging, m.m.)
- Oppfølging av relevante økonomiske konsekvensar; tenestene er ofte prisa etter forbruk/volum, etablere relevant «Controller» funksjon.
- Vurdering av kapasitet og redundans mot internett for å sikre kritiske tenester.

Administrasjonen er av det klare syn at vi ikkje kan sjå på dette som eit miljø «på sida» av vårt interne driftsmiljø. Det er viktig at desse miljøa heng saman på ein god og sikker måte, då vi vil ha ei slik hybrid løysing i dei kommande åra.

Fakta

Helse Vest IKT har tilrådd fylgjande tiltak i revidert versjon av Forretningsplan for 2018 – 2019;

«11.2 Plan for bruk av skytenester.

Helse Vest IKT må i større grad legge til rette for å ta i bruk tenester som berre vil verte gjort tilgjengeleg som skytenester. Ei slik tilrettelegging vil òg gjere det mulig å ta i bruk løysingar som til lågare kost og/eller betre kvalitet kan leverast som skytenester.»

Dei andre regionale IT-selskapa arbeider også med dette, og det er HEMIT som er komne lengst innanfor dette området. Dei har brukt ca. 9-12 månader på eit prosjekt for dette. Dei har etablert synkronisering av AD-brukarane til Microsoft Azure AD, og dei har arbeid med ei rekkje av dei andre punkta i lista ovanfor. Helse Vest IKT har ikkje fått eit nøyaktig tal på kor mykje tid som har gått med til dette, men det er antydning eit forbruk på 800-1000 timar.

Målsetning

Helse Vest IKT får spørsmål om å kunne levere synkronisering av AD-brukarar, server til test, Chatbot osv.

Sidan det er så mange punkt som må avklarast før ein kan levere tenester, så har Helse Vest IKT ikkje hatt kapasitet til å få dette gjort. Dette treff mange seksjonar i Helse Vest IKT, ikkje berre dei som er i Tenesteproduksjon.

Ved å få på plass ein «grunnmur» for skytenester som inneheld, identitetsforvaltning, sikkerhet, forvaltningsmodell og støtte for økonomioppfølging, vil Helse Vest IKT kunne tilby skytenester til helseføretaka og til interne behov i Helse Vest IKT.

Fordelane ved å gjere dette er at Helse Vest IKT vil komme i posisjon til å levere tenester som berre er tilgjengeleg i sky, «alltid» oppdatert programvare, skalerbar kapasitet, testmiljø, samarbeid med leverandør og tilgang på ny teknologi. Det er og viktig å bygge kompetanse på dette området.

Ut i frå marknadsposisjon og dei spørsmåla vi har fått til no, så vil ein foreslå at ein starter med å etablere ein «grunnmur» for skytenester frå Microsoft. Dette må organiserast som eit prosjekt. Det bør være med deltakarar frå fylgjande fagområder/seksjonar; Tilgangsbehandling, Sikkerhet, Server og lagring, Datakommunikasjon, Tenesteutvikling, Innovasjon og arkitektur, Utvikling og Økonomi.

Resultat

Ved å legge til rette for å kunne levere skytenester vil ein kunne levere raskare når ein får spørsmål om å levere nye tenester. Ein vil kunne ta i bruk tenester som berre er tilgjengelege i sky og tenester som er økonomisk fordelaktige å ta i bruk i sky. Ein vil få tilgang på nye løysingar som kan bidra til at vi når måla våre i forretningsplanen.

Konklusjon

Administrasjonen arbeider med å gjennomføre eit prosjekt for å få etablert «grunnmuren» som skal til for å kunne levere og ta i bruk skytenester frå Microsoft. Prosjektet er i tråd med dei tiltak som er tekne inn i Forretningsplan for 2018 – 2019.