

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Torsdag 21.09.2017, kl. 08.30 – 11.30
Intern video – ring; 997097
Eksterne video – bruk adressa; 997097@uc.nhn.no
Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

.....

Bergen, 14. september 2017
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	38/17 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	39/17 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 08.06.2017	Vedlagt
Sak	40/17 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	41/17 B	Rapportering frå verksemda per august 2017	Vedlagt
Sak	42/17 B	Status Internkontroll Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	43/17 B	Rapportering på risiko per 2. tertial	Vedlagt
Sak	44/17 O	Status oppfølging av Forretningsplan	Vedlagt
Sak	45/17 O	Status for budsjett 2018 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	46/17 O	Komparativ analyse av dei regionale helseføretaka på IKT-området	Vedlagt
Sak	47/17 D	Oppfølging – drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn	Vedlagt
Sak	48/17 B	Utkast til møteplan for styret for 2018	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	49/17 O	Meona – status og utfordringar	Vedlagt
Sak	50/17 O	DIPS Arena og DIPS ASA – status og utfordringar	Vedlagt
Sak	51/17	Eventuelt	
		– <i>Elektronisk signatur av styreprotokoll</i>	
Sak		Styret sitt kvarter	

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 08.06.2017, kl. 12.00 – 14.15

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Jon Bolstad	Styremedlem
Anne Sissel Faugstad	Styremedlem – til kl. 13.45
Eivind Gjerdal	Styremedlem – til kl. 13.15
Bodil Lekve	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Stian Hoell	Vara styremedlem

FORFALL

Inger Cathrine Bryne	Styremedlem
Mette Kamsvåg	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 25/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 26/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 19.04.2017
- Sak 27/17 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 28/17 B Rapportering frå verksemda per april 2017
- Sak 29/17 B Innkalling til ordinær generalforsamling for Helse Vest IKT
- Sak 30/17 B Rapportering på risiko per 1. tertial
- Sak 31/17 D Drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn
- Sak 32/17 B Oppfølging «Strategi for sourcing» – Lokal support
- Sak 33/17 O Status interne virksomhetsprosessar i Helse Vest IKT

LUKKA SAKER

- Sak 34/17 O LIBRA – status og konsekvensar for Helse Vest IKT
- Sak 35/17 O Meona – status og utfordringar
- Sak 36/17 D Status og planar for DIPS Arena og DIPS ASA
- Sak 37/17 O Eventuelt

Styret sitt kvarter

.....

Sak 25/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 26/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 19.04.2017

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 19.04.2017.

Sak 27/17 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. *Helse Vest IKT AS inkludert i nasjonalt system for måling av forskingsresultat*
Helse- og omsorgsdepartementet har sendt melding om at Helse Vest IKT AS no er meldt inn som ny rapporteringseining i nasjonalt system for måling av forskingsresultat i helseføretaka.
2. *Status elektronisk meldingsutveksling og bruk av papir*
I protokollen frå føretaksmøtet for Helse Vest RHF har HOD gitt oppdrag om å rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal òg inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar. Svar til departementet vart sendt frå Helse Vest RHF innan fristen 01.05.2017.
3. *«Wannacry» – stort virusangrep*
Erfaringane frå dette angrepet viser tydeleg verdien av at Helse Vest IKT over ei rekke år har gjennomført eit systematisk arbeid med informasjonssikkerheit. Helse Vest IKT utløyste ikkje beredskap, men vil gjere ei evaluering av om beredskap burde vore utløyst for å sikre større tilgang til ressursar dersom angrepet hadde kome igjennom dei ulike sikringsmekanismane.
4. *Utfordringar ved «outsourcing» i Sykehuspartner HF*
Adm. dir. orienterte kort om mediedekninga knytt til Sjukehuspartner HF sin bruk av eksterne konsulentar som *kan* ha hatt tilgang til sensitiv pasientinformasjon.
5. *Masteroppgåver relatert til Helse Vest IKT*
To tilsette i Helse Vest IKT har levert masteroppgåver med problemstillingar relatert til Helse Vest / Helse Vest IKT.
6. *Anskaffing av felles inter-regional løysing for AMK vert stoppa*
Det intra-regionale anskaffingsprosjektet «Ny teknologi AMK» vart igangsett i 2014 i regi av Nasjonal IKT HF. Styret i Nasjonal IKT HF har over tid hatt aukande bekymringar vedrørande framdrifta for prosjektet. Av den grunn har Metier på oppdrag frå styret gjennomført ei ekstern kvalitetssikring av arbeidet. Basert på denne gjennomgangen, har styret i Nasjonal IKT HF, vedteke å stanse prosjektet.

7. *Omfattande episodar med beredskap*
Ingen saker i perioden
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*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 28/17 B Rapportering frå verksemda per april 2017

Oppsummering:

Administrasjonen gav ein presentasjon med grafar om status for verksemda. Tala viste at servicegraden for april framleis er over avtalt nivå, for månaden 82 %. Saker løyst på timen er over 60 %, opp frå mars månad. Ingen tenestegrupper hadde nedetid i rødsone. Samla sett er resultata for produksjonen gode. Det er ein auke i program/prosjekt som rapporterer raudt på kost (+3), medan det er reduksjon i dei som rapporterer raudt på kost (-1) og personell (-2).

Rekneskap per utgangen av mai 2017 vart presentert i møtet. Økonomien syner eit driftsresultat under budsjett. Prognose med eit overskot på 1 mill er i tråd med budsjett. Totalt er det levert færre timar enn budsjettert, men det er levert fleire på driftsprosjekt, noko som gir auka kostnader for HF'a.

Styret kommenterte stort underskot per mai, og fekk forklart at det skuldast periodisering av ferieuttak og måten ein har budsjettert på. Budsjettert resultat per utgangen av august er til samanlikning 0,9 mill.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 29/17 B Innkalling til ordinær generalforsamling for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling vart lagt fram. Adm. dir. informerte om at det ved ein feil vart utbetalt for lite i styrehonorar for 2016 (84.000, det skulle vore utbetalt 90.000). Dette vert retta opp av administrasjonen.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 30/17 B Rapportering på risiko per 1. tertial

Oppsummering:

Administrasjonen presenterte ei vurdering av status på risiko per utgangen av 1. tertial 2017. Rapportering på risiko i Helse Vest IKT følger vedtekne retningslinjer.

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2017 til etterretning.
2. Styret bad administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 31/17 D Drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn

Oppsummering:

Viser til sak 021/17 om Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2018 – 2022, der styret spurde om det kan vere tenkeleg at dei regionale IKT-einingane tek på seg nasjonale driftsoppgåver, eit spørsmål som har vore drøfta i alle regionane.

Administrasjonen tilrådde at felles funksjonar ikkje bør «funksjonsfordelast», men bør leggst til «nøytral grunn», dvs. til einingar med felles eigarskap eller til einingar der ingen har eigarskap. Ein «funksjonsfordeling» krev gjensidig tillit mellom dei involverte regionane. Felles funksjonar lagt til einingar med felles eigarskap, gir felles styring av prioritering og oppfølging. Felles funksjoner lagt til einingar der ingen har eigardelar, krev felles styring gjennom avtaler. Felles styring kan etablerast, gjensidig tillit må utviklast over lang tid. «Funksjonsfordeling» mellom dei involverte regionene vil, over tid, kunne føre til ein uhensiktsmessig «konkurranse» i ein «marknad» som ikkje er open.

Styret gav sin tilslutning til vurderingane frå administrasjonen. Styret ba likevel administrasjonen legge fram ei *ny* sak der det vert drøfta kva områder som kan vere eigna for inter-regional «funksjonsfordeling», og i så fall korleis Helse Vest IKT vil handtere desse områda.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gav sin tilslutning til administrasjonen sine vurderingar.
2. Styret ba administrasjonen legge fram ei ny sak der administrasjonen drøftar områder som er eigna for inter-regional «funksjonsdeling» og korleis Helse Vest IKT vil handtere desse områda.

Sak 32/17 B Oppfølging «Strategi for sourcing» - Lokal support

Oppsummering:

Administrasjonen viste til sak 040/16 og sak 061/16 om «Strategi for sourcing».

Tidlegare har administrasjonen levert tilrådingar for områda Løysingsutvikling (sakene 061/16 og 093/16) og Tilgangsbehandling (sak 094/16). Administrasjonen gav i denne

saka tilråding knytt til området «Lokal support». Området «Lokal support» vert i dagens organisering av Helse Vest IKT levert av seksjon *Klientdrift*.

Rapporten frå Gartner peika på områda *økonomi, kapasitet/fleksibilitet og kvalitet* som forhold der ein eventuell «outsourcing» kan gje gevinst. Administrasjonen er av det syn at det er lite sannsynleg at kostnadane kan reduserast vesentleg. Det er heller ikkje sannsynleg at kvaliteten kan aukast jfr. her tilbakemeldingane i kartlegging av kundetilfredsheit.

Administrasjonen tilrådte at Lokal support held fram i Helse Vest IKT. Administrasjonen tilrådte i tillegg at kapasitet/fleksibilitet bør aukast ved å etablere hensiktsmessig samarbeid med eksterne leverandørar, noko som òg vil redusere sårbarheit.

Styret gav sin tilslutning til dette og kommenterte at rapporten frå Gartnar har vore nyttig og gitt eit godt grunnlag for vurderingar knytt til «sourcing» i Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok å behalde tenesta Lokal support internt i Helse Vest IKT.
2. For å auke fleksibilitet og redusere sårbarheita vil det vere nyttig å ha ei avtale med ein leverandør som gjer det mogleg for Helse Vest IKT å levere høgare kvanta av utstyr pr dag enn det Helse Vest IKT har kapasitet til i dag. Ved større prosjekt og flyttingar vil man da kunne saman med ein leverandør levere på Helse Vest sine behov innanfor forventa tid, men til litt auka kostnad. Styret bad administrasjonen følgje dette opp.

Sak 33/17 O Status interne verksemdsprosessar i Helse Vest IKT

Oppsummering:

Administrasjonen gav styret ei oversikt over status for dei ITIL-prosessane som er implementert i Helse Vest IKT, kva for nokre som planleggast å verte implementert og kva som i dag er status målt mot internasjonal standard for IT Service Management (ISO20000).

Helse Vest IKT har 12 prosessar basert på ITIL i produksjon. Prosessane er inne i ei positiv utvikling. Alle innførte prosessar er under kontinuerleg forbetring, men nokre skillar seg ut med utfordringsområder for neste periode. Dette gjeld; *opplæring, konfigurasjonsprosessen, endringsprosessen og effektivisering av standardleveransar med høgt volum*.

Det vart kommentert frå styret at det er lett å verte litt «introverte» i saker som dette. Administrasjonen svarte at resultatet av dette arbeidet kjem best til syne i kartlegging av Kundetilfredsheit. Styret stilte òg spørsmål om det er mogleg for Helse Vest IKT å samanlikna korleis ein arbeider med prosessar med dei andre regionale einingane i landet. Administrasjonen viste til at alle regionane arbeider med ITIL, at dette er standard bransjemetodikk og at erfaringsutveksling vert gjort.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

LUKKA SAKER

Sak 34/17 O LIBRA – status og konsekvensar for Helse Vest IKT

Oppsummering:

Administrasjonen viste til anskaffing av IKT-løysing for bestilling og forsyning, regnskap og budsjett, inkludert tilpassing, innføring og vedlikehald. Kontrakten om LIBRA er tildelt IBM AS med eit tilbod basert på SAP S/4 HANA. Tapande part i konkurransen var Accenture AS som leverte tilbod basert på Oracle Financials.

LIBRA-kontrakten mellom IBM AS og Helse Vest IKT om innføring av ny IKT-løysing for bestilling og forsyning, regnskap og budsjett blir eit svært viktig og ikkje minst krevjande prosjekt for føretaksgruppa Helse Vest RHF.

For Helse Vest IKT vil prosjektet særleg sette krav til arbeidet med integrasjonar. I tillegg står Helse Vest IKT framfor store oppgåver knytt til å bidra til prosjektgjennomføring, til mottak av løysingsleveransar, til etablering av infrastruktur, til forvaltning av gamle og nye løysingar, til bidrag til konvertering av nødvendig informasjon frå tidlegare løysingar, og ikkje minst til å bidra til at LIBRA blir eit prosess-, organisasjons- og endringsprosjekt, ikkje eit IKT-prosjekt. Styret ba administrasjonen særleg fylgje opp arbeidet med integrasjonar, og sikre nok ressursar i Integrasjonssenteret.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 35/17 O Meona – status og utfordringar

Oppsummering

Viser til sak 014/17 om Leverandøroppfølging av viktige prosjekt og program. Administrasjonen oppdaterte styret om oppfølging av prosjekt KULE i program HELIKS. Administrasjonen understreka utfordringane knytt til balansen mellom *program/prosjekt* og *drift/forvaltning*. Det vart og gitt ein oppdatering mht. oppfølging av Baxter/Meona.

KULE-prosjektet har gjennomført ei omfattande utrulling på sengpost og i akuttmottak. Dette faktum kjem ofte i skuggen av dei store utfordringane som har knytt til utvikling og ferdigstilling av Meona produktet.

Administrasjonen understreka at først når utrulling er gjort ved resten av sengepostane og i alle akuttmottaka vil gevinstane kome. Styret gav uttrykk for at det er ei stor utfordring at det tek så lang tid frå ein startar til ein kan ta ut gevinstane i slike omfattande prosjekt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 36/17 D Status og planar for DIPS Arena og DIPS ASA

Oppsummering:

Kundar av DIPS ASA har aukande uro for arbeidet med ferdigstillinga av neste generasjon EPJ, DIPS Arena. For Helse Vest er det avgjerande viktig å lukkast med å erstatte DIPS Classic med DIPS Arena.

Styret drøfta oppfølging av denne utfordrande situasjonen, og gav innspel til vidare handtering. Styret ba administrasjonen utarbeide eit utkast til informasjon som kan distribuerast til helseføretaka over sommaren, dette for å sikre god informasjon om situasjonen og om den tette oppfylginga. Styret ba òg administrasjonen utarbeide planar for tiltak for ulike scenario som kan oppstå i lys av dei utfordringane som har oppstått.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tek saka til orientering.

Sak 37/17 O Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
14.06.2017

Herlof Nilssen	Styreleiar
Olav Klausen	Medlem
Inger Cathrine Bryne (sett)	Medlem
Anne Sissel Faugstad	Medlem
Jon Bolstad	Medlem

Eivind Gjerdal	Medlem
Mette Kamsvåg (sett)	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Stian Hoell	Vara styremedlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 040-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 10.09.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 040/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Virtuelle helsetenester – forslag**
* notat vedlagt
2. **Erfaringsrapport anskaffing AMK**
* notat vedlagt
3. **Tilgang til DIPS for kommunale KAD/ØHD sengepostar**
* notat vedlagt
4. **Overordna risiko- og sårbarheitsvurderingar i helse- og omsorgssektoren**
* notat vedlagt
5. **Overgang til nytt stamnett – Norsk Helsenett SF**
* notat vedlagt
6. **Omfattande episodar med beredskap**
* ingen saker i perioden
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**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Virtuelle helsetenester – forslag

ARKIVSAK:
STYRESAK: 040/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Adm. dir i alle føretaka i Helse Vest vart invitert til å sei noko om dei 3 viktigaste framtidige utfordringar fram mot 2035 under fagdagen for tilsette i Helse Vest RHF 25.08.2017. Underteikna trekte då fram eit forslag om at Helse Vest bør etablere eit nytt felles føretak for virtuelle helsetenester (arbeidsnamn «eHelseVest»). Argumentasjonen for dette er å unngå parallell etablering av virtuelle tenester i dagens 4 helseføretak, og å sørge for ei tydelegare og meir fokusert satsing på nye tenester med nok «distanse» til dagens fysiske tenester. Det er mange eksempel på at eit slikt grep sikrar raskare endring. Eit slikt initiativ bør vurderast etablert slik at andre aktørar kan delta evnt på eigarsida, som tenesteleverandørar, osb.



NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Erfaringsrapport anskaffing AMK

ARKIVSAK:
STYRESAK: 040/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

De regionale helseforetakene fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å gjøre en felles anskaffelse av ny AMK-løsning, og Nasjonal IKT HF ble bedt om å bistå regionene i dette arbeidet. Hovedmålet var å sørge for at landets AMK-sentraler fikk på plass bedre teknologistøtte til å løse de daglige oppgavene og til å håndtere større hendelser. Innkjøpsprosjektet startet ut som et enkelt anskaffelsesprosjekt med forventning om å anskaffe en ferdigutviklet og utprøvd løsning men utviklet seg til et prosjekt som ville omfattet vesentlig grad av endring og utvikling både teknologisk og organisatorisk.

Prosjektet ble i mai 2017 avsluttet uten at anskaffelsen ble fullført. For detaljer om denne situasjonen vises til det til erfaringsrapporten som er utarbeidet av Nasjonal IKT, jfr.

<https://nasjonalikt.no/Documents/Prosjekter/Tiltak%2053%20Erfaringsrapport%20innkj%c3%b8psprosjekt%20ny%20AMK-teknologi.pdf>

RHF AD-møtet behandlet saken i deres møte 22.08.2017 og anbefalte at Helse Vest RHF forbereder og gjennomfører en felles anskaffelse basert på anbefalingene i erfaringsrapporten fra innkjøpsprosjekt for ny AMK-løsning. AD-ene i RHF-ene forutsetter at alle regionene involveres i et slikt innkjøpsprosjekt, og at det utarbeides et felles målbilde, ambisjonsnivå og et omforent veikart som godkjennes av AD-ene i RHF-ene, før anskaffelsesprosessen settes i gang. Valg av driftsorganisasjon og eventuelt andre vurderinger avklares med AD-ene i RHF-ene på aktuelt tidspunkt.

Direktørmøtet i Helse Vest RHF besluttet i møte 04.09.2017 å starte forberedende arbeid i den hensikt å ha klart et mandat for prosjektet til neste møte i Porteføljestyret.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Vidar Råheim

SAKA GJELD: Tilgang til DIPS frå kommunale akutt døgn (KAD) einingar

ARKIVSAK:
STYRESAK: 040/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Helse Vest IKT la i februar 2016 fram ei sak for det regionale Direktørmøtet i Helse Vest om to nivå av tilgang til DIPS, jfr. fylgjande; «Helse Vest IKT har hatt dialog med alle kommunene i Helse Vest om kommunale Akuttdøgn enheter. Denne dialogen har vist at det er interesse for slikt samarbeid, samtidig har dialogen og vist at ønskene kan sorteres i to ulike behov;

- 1) **Full tilgang til felles bruk av DIPS**, jfr. over (Jæren, Indre Sogn, Nordhordland)
- 2) **Lesetilgang til DIPS**, fordi de av andre årsaker finner det enklere å benytte eget journalsystem internt i KAD og kommunene for øvrig. Dette gjelder per dags dato; Voss kommune, Karmøy kommune, Bergen kommune, Stavanger kommune og Sauda kommune.»

Direktørmøtet gav fylgjande tilslutning;

1. AD-møtet gir sin tilslutning til at det utarbeides to modeller, «felles journalløsning» og «løsning med lesetilgang», for samarbeid om EPJ med kommunale KAD enheter i Helse Vest.
2. AD-møtet ber helseforetakene og Helse Vest IKT samarbeid med representanter fra kommuner i Helse Vest om spesifikasjoner og kostnadsestimer for de to modellene.
3. AD-møtet ber Helse Vest RHF bidra til at juridiske avtaler utvikles for disse to modellene.
4. AD-møtet ber Helse Vest IKT om følge opp aktuelle kommuner i tett dialog med de helseforetakene som har pasientsamarbeid med de involverte kommunene.

Av mange ulike årsaker har ikkje Helse Vest hatt kapasitet til å fylgje opp alternativet om Lesetilgang til DIPS. Bergen kommune har fleire gonger purra på dette, sist i skriftleg form datert 31.08.2017 der «.....det uttrykkes et stort behov fra leger ved ØHD å få slik tilgang raskt.»

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Virtuelle helsetenester – forslag

ARKIVSAK:
STYRESAK: 040/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

HOD ba sommeren 2016 Helsedirektoratet lede arbeidet med å videreutvikle en systematisk oversikt over risiko og sårbarhet i sektoren, innhente og bearbeide risiko- og sårbarhetsanalyser fra helsetjenesten og helseforvaltningen, og foreslå styrket systematikk knyttet til evaluering av øvelser og hendelser, implementering av forbedringstiltak og sporbarhet.

Hele rapporten kan leses via lenken nedenfor;

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1388/IS-2635%20Overordnede%20risiko%20og%20sarbarhetsvurderinger.pdf>

Følgende er hentet fra sammendraget i rapporten; «På grunnlag av det innsamlede materialet og drøftinger med våre samarbeidspartnere, er vi kommet fram til at scenariene eller hendelsestypene som ble beskrevet i Helsedirektoratets rapport om risiko og sårbarhet fra 2015 fortsatt har aktualitet. Vi har oppdatert og utfyllt beskrivelsene knyttet til disse. I tillegg har vi identifisert ytterligere noen scenarier eller hendelsestyper som vi mener bør ha departementets og direktoratets oppmerksomhet. Flere av disse mener vi bør analyseres grundigere. Det gjelder IKT-informasjonsikkerhet, personvern og beredskap, forsyning av legemidler og medisinsk utstyr, antibiotikaresistens og faren for sikkerhetspolitiske krisesituasjoner. Vi omtaler også prioritering i langvarige beredskapssituasjoner, helsepersonellutfordringen, evakuering i storby og CBRNE-hendelser.»

Følgende er hentet fra oppsummering og konklusjon i avsnitt 3.1 om IKT-informasjonsikkerhet, personvern og beredskap;

«3.1.7 Oppsummering og konklusjon

Området trenger økt oppmerksomhet og prioritering for å møte det stadig voksende trusselbildet, som utvikler seg samtidig som digitaliseringen skyter fart. Innen sektoren er aktørene enige om viktigheten av dette arbeidet, men det kreves ressurser, prioriteringer og lederforankring for å kunne gjennomføres på en tilfredsstillende måte. Et av de viktigste tiltakene vil være at den enkelte virksomhet får på plass et dokumentert og operativt styringssystem iht. Normens krav. Ved å følge opp Normen og de øvrige tiltakene nevnt over vil risikonivået bli betydelig lavere enn hva dagens situasjon tilsier.

Etter hvert som de ulike systemene utvikler seg, vil også behovet for skjerming endre seg, og må vurderes på nytt.

De lange, digitale verdikjedene, som spenner over mange sektorer, flere forvaltningsnivåer og land, samt private og offentlige leverandører, bør være gjenstand for en mer helhetlig vurdering av gjensidige avhengigheter i beredskapssammenheng.

Helsedirektoratet anbefaler at det utvikles et kart for sektoren over myndighetsroller, systemeierskap og leverandører som beskrevet over. Dette skal være til bruk i beredskapsarbeidet, og bør unntas offentlighet.

Det bør gjennomføres en særskilt ROS-analyse for hele helse- og omsorgssektorens IKT-sårbarheter. Direktoratet for e-helse bør lede dette arbeidet.

Roller og ansvar knyttet til IKT-beredskap og nasjonal kriseledelse i sektoren må avklares nærmere.

Mer og mer avansert teknologi plasseres nå ut i pasientenes hjem. Utbredelsen av velferdsteknologi bør følges nøye, med sikte på at informasjonssikkerhets- og personvernkonsekvensene av utviklingen ivaretas.»

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 05.09.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland og Harald Flaten

SAKA GJELD: Overgang til nytt stamnett Norsk Helsenett SF

ARKIVSAK:
STYRESAK: 040/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Helse Vest IKT har over tid hatt tett dialog med Norsk Helsenett SF om overgang til nytt stamnett. Så langt har Helse Vest IKT påpekt bekymring rundt det presentert prisbildet med estimert prisøkning på 930.000,- pr år for Helse Vest IKT. Basert på denne dialogen har Norsk Helsenett sagt seg villig til å redusere prisen ytterligere for å sikre at prosjektet blir realisert. Nytt tilbud fører til en kostnadsøkning på 500.000,- pr år sammenlignet med den prisen Helse Vest IKT hadde ved inngangen til 2017.

Prisen vil være fast i to år fra utbygging er ferdig, slik som vi tidligere har blitt enig om. Norsk Helsenett tar med dette på seg risikoen knyttet til utbyggingen og Helse Vest IKT får et nytt og fremtidsrettet nett med en holdbarhet i mange år fremover.

Norsk Helsenett gir dermed en garanti for at kostnadsøkningen ikke vil overstige 500.000,- pr år. Dette medfører at Norsk Helsenett tar en høyere kostnad og risiko enn det som har vært lagt til grunn tidligere.

Basert på dette har Helse Vest IKT gitt sin tilslutning til videre planlegging, herunder avklaring av vårt ansvar for eventuell økning av friksjonskost i forbindelse med tidsperioden for Helse Vest IKT for test og migrering.

SAK 041-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: Rapport frå verksemda per august 2017

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 041/17 B

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

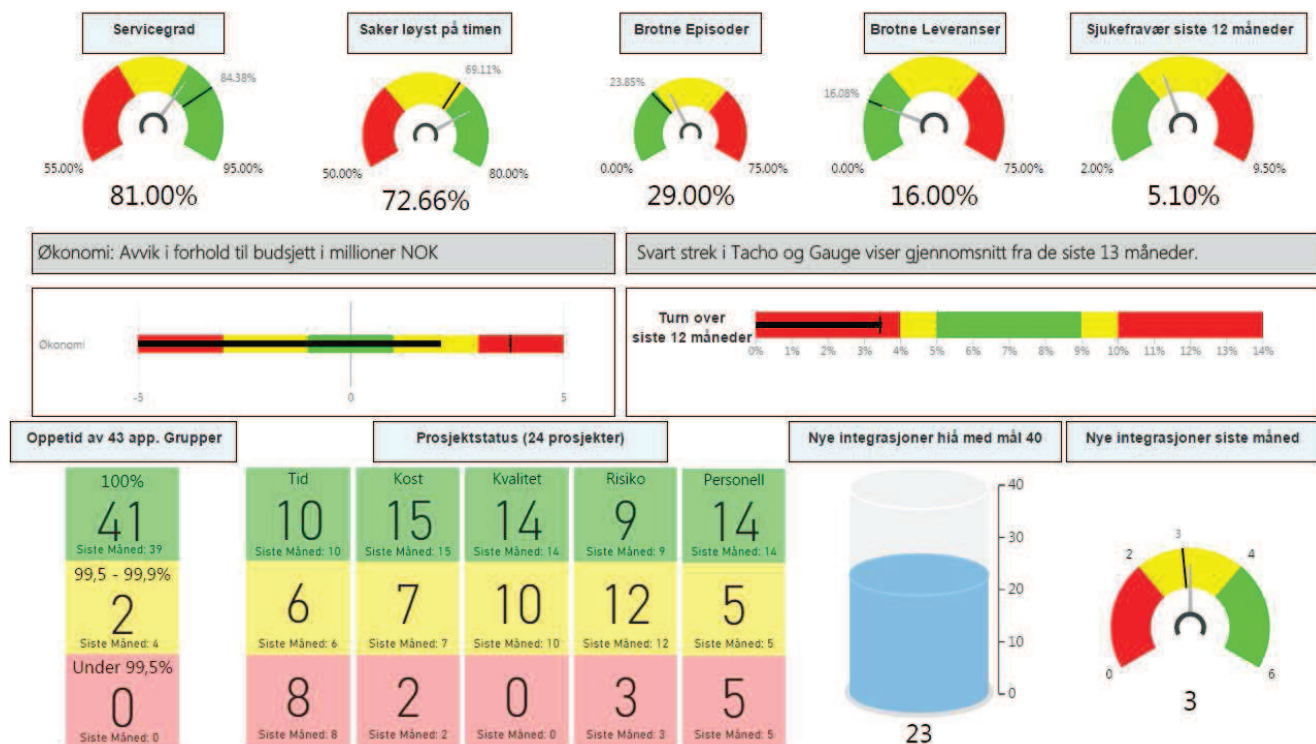
1. Styret tek rapport frå verksemda for august 2017 til etterretning.

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 august 2017.



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per april 2017" som er lagt ved i vedlegg 1.

Det er no gjort ei samla oppdatering av rapporten med fokus på meir grafikk og mindre tekst i samsvar med tidlegare meldt gjennomgang, jfr. sak 019/17. Administrasjonen har funne at den layout for grafikk som Helse Vest har tilrådd for helseføretaka ikkje var eigna for dei variablane Helse Vest IKT rapporterer på. Difor har Helse Vest IKT valgt ein eigen gjennomgåande layout som tek utgangspunkt i målkortet («balanced score card») vist over.

Den nye layout vert og nytta i servicerapporten som vert sendt til kundane. Helse Vest IKT har fått mange positive og konstruktive tilbakemeldingar på den nye rapporten. Det er gjort nokre justeringar på grafar og tekst. Vi har i ein periode sendt ut rapport med gamal og ny layout, frå og med september vil vi berre sende ut den nye versjonen av rapporten.

Konklusjon

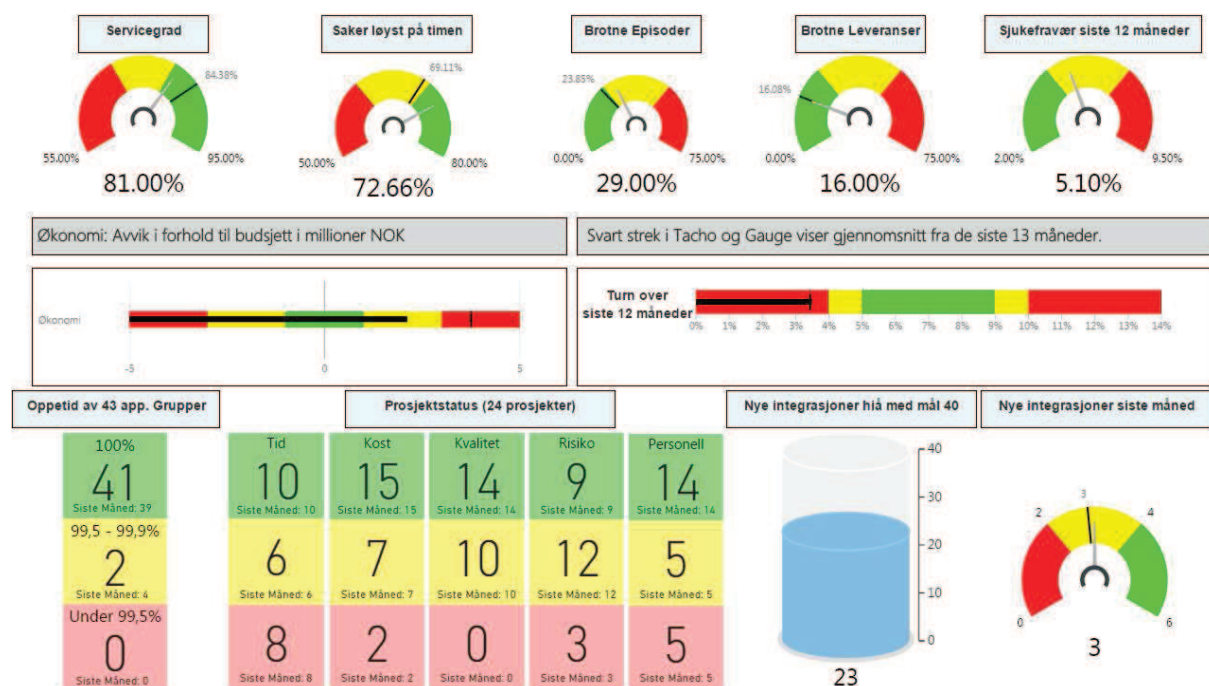
Administrasjonen er av det syn at utviklinga i store trekk er tilfredsstillande.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
august 2017**

Versjon: 1.0

Dato: 14.09.2017

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS



Adm. dir. sin vurdering

Servicegraden for april er fremdeles over avtalt nivå, for måneden 81 %. Saker løst på timen er nå over 70%. De fleste er nå tilbake etter sommerferie og det er slutt på endringsfrys. Som vanlig en del saker rundt tilgang og passord når folk kommer tilbake fra ferie og nye studenter begynner. Saker relatert til DIPS, passord/pålogging og Outlook har vært de mest registrerte *episodene* i august. Ein stor del av pri1 og pri2 sakene er som vanleg passord. DIPS, leveranse av nytt utstyr og 2-faktor autentisering var de hyppigst registrerte *leveransesakene* i august. Ingen tjenestegrupper hadde nedetid i rød sone. Samlet sett er resultatene for produksjonen gode.

Fokus på kvalitetssikring av systemlisten vår fører til en del mindre endringer i denne månedens oversikt over antall systemer. Kvalitetsregister utpeker seg med en økning på 21 systemer. Dette skyldes at en del av systemene i gruppen har manglet en egen instans for enkelte foretak, samt at noen systemer ikke var merket som «produksjonsatt» til tross for at de har eksistert i lengre tid.

Program HELIKS har gjennomført en større *replanlegging* for å ta hensyn til endrede leveranseplaner fra Meona, DIPS (DIPS Arena) og SECTRA. Prosjekt for innføring av CA PPM (oppfølging av portefølje, program og prosjekt) må revurderes. Helse Vest IKT arbeider med et samlet innspill til dette.

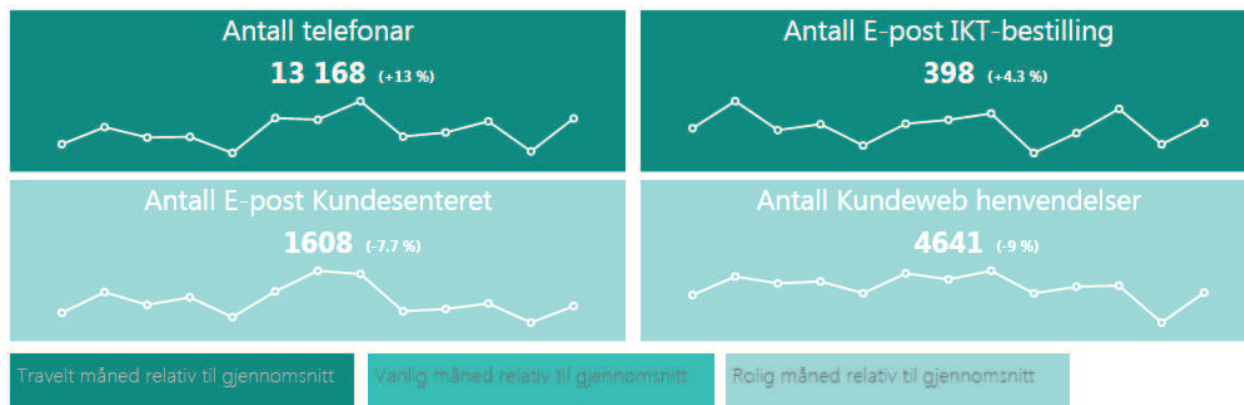
Økonomien viser et driftsresultat over budsjett. Prognose med et overskudd på 1 mill. kr. er i tråd med budsjett. Det er levert færre timer enn budsjettet, flere til driftsprosjekt og færre til investeringsprosjekt, noe som gir økte kostnader for helseforetakene.

Sykefraværet holder seg fortsatt noe over målet på 4,5 %. “Turn over” er fortsatt på lavt nivå.

Rapporten nedenfor inneholder nå grafer, tall og definisjoner. Det er ikke gjort en “språkvask” av definisjonene, det kan og vurderes om disse kan tas ut nå rapporten er innarbeidet.

Produksjon

1.1 Henvendelser til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

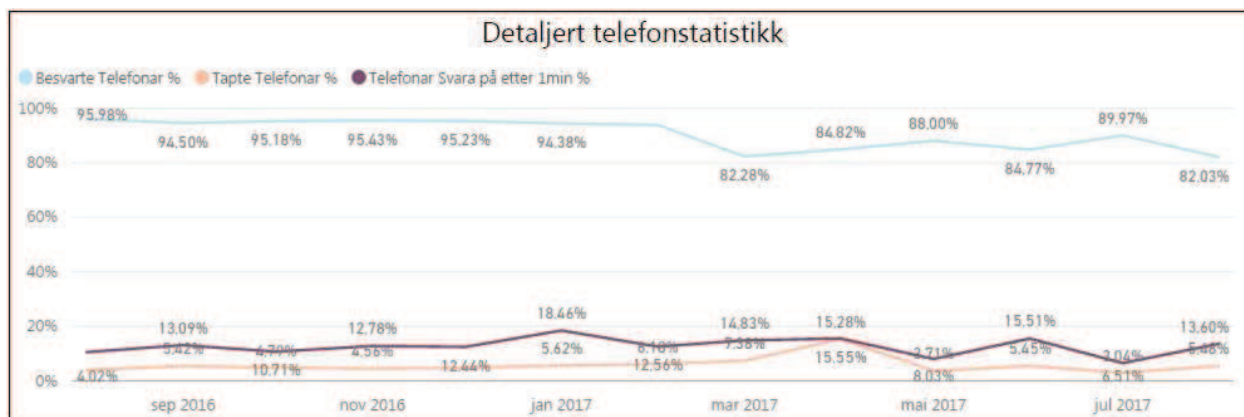
Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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 Forespurnader 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. (innanfor avtalt opningstid)

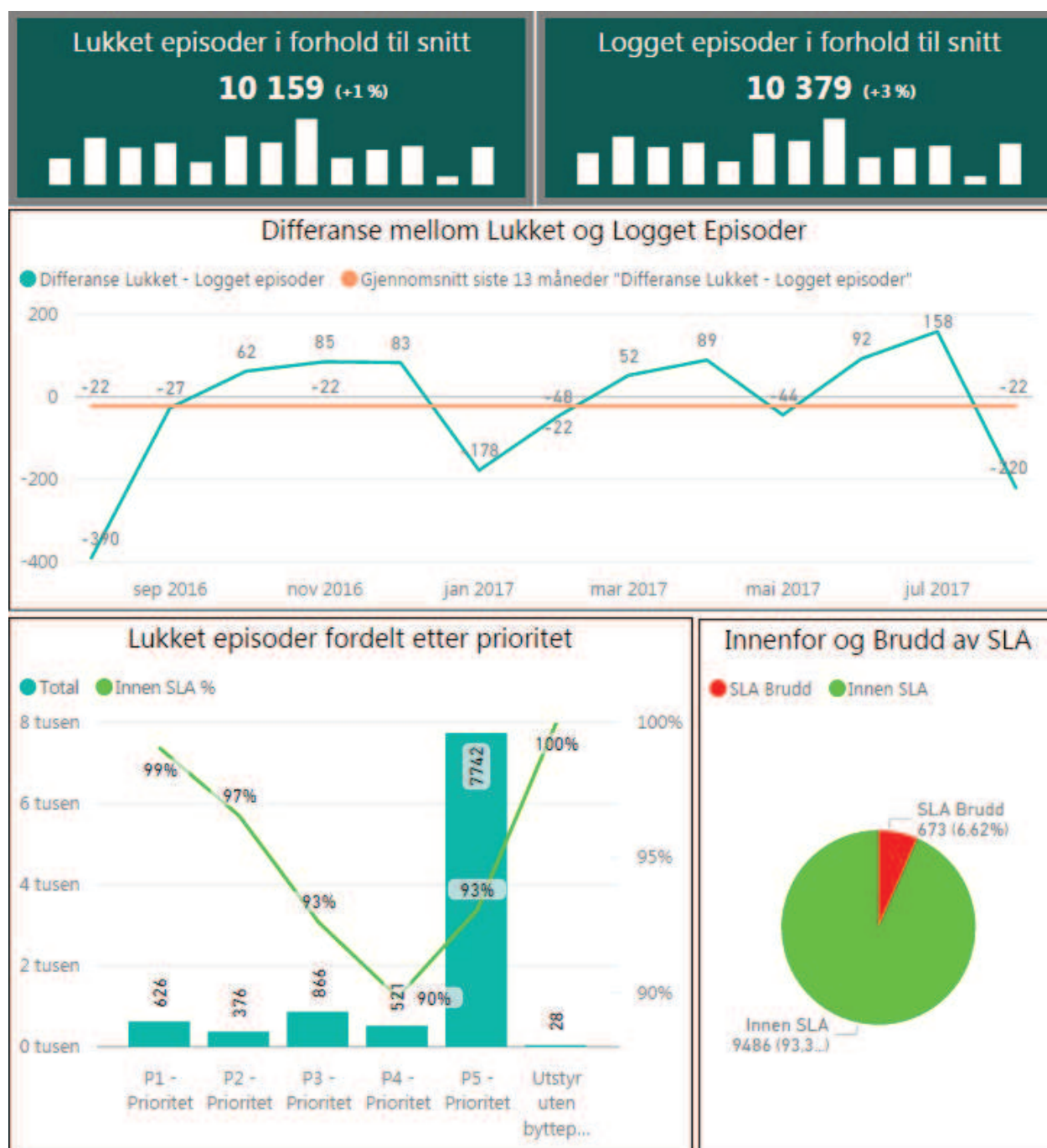
Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

1.2 Behandling av sakene.

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

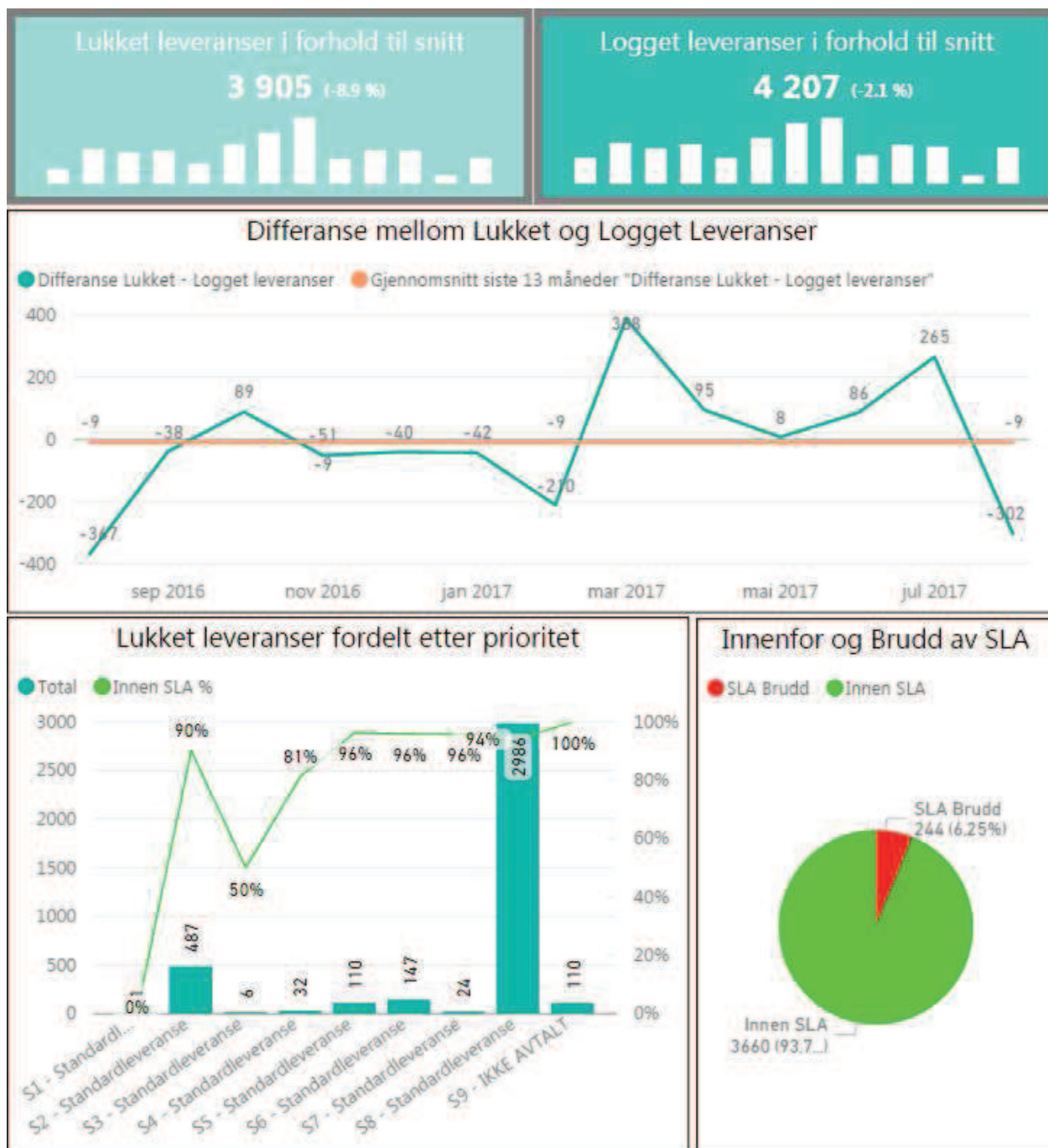
1.2.1 Episoder

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

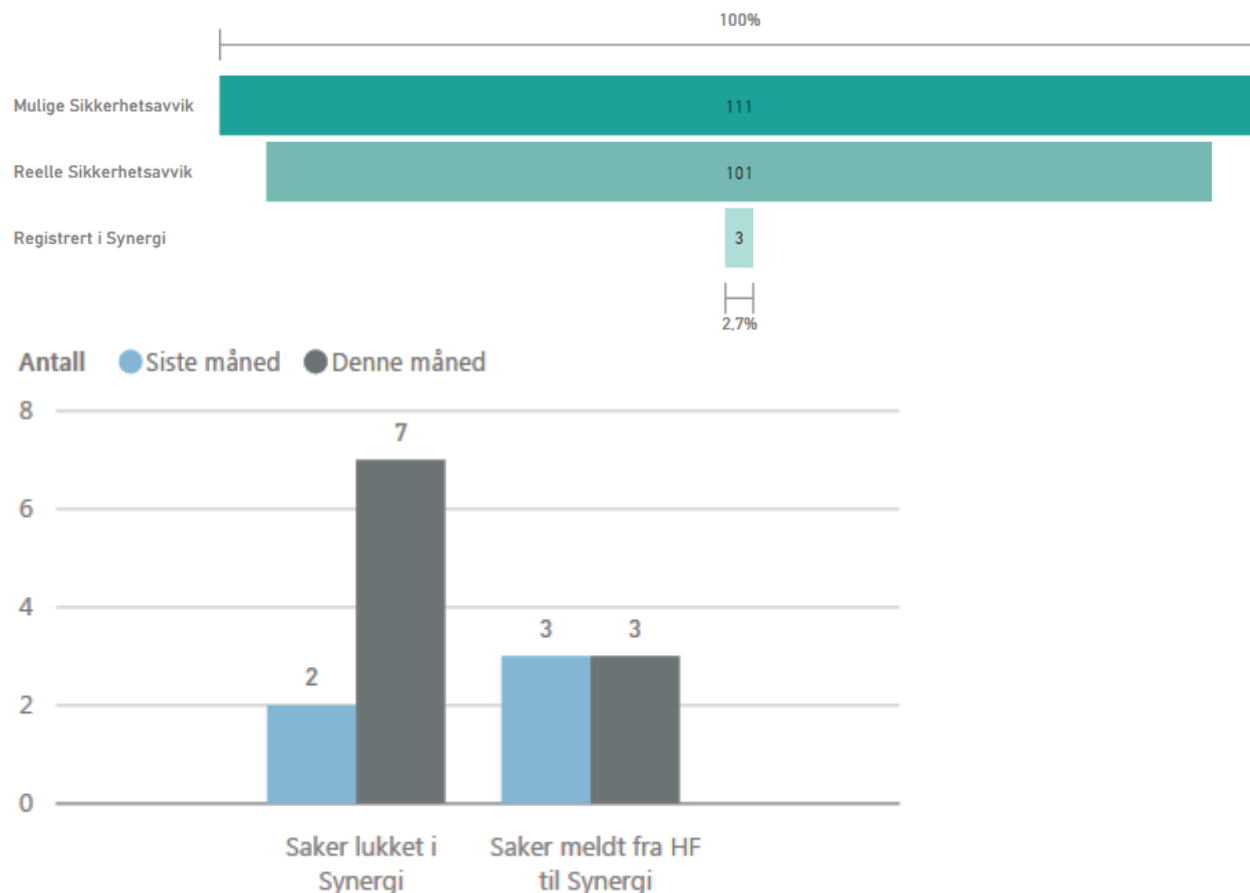


1.2.2 Leveranser

Definisjon av Leveranse (Service Request): Ein førespurnad frå bruker om informasjon, rådgjeving, levering av ein standard leveranse eller tilgang til system. Ein leveranse er normalt ikkje relatert til en prosessstopp for kunde. Det er ein betydelig mengd leveransar som blir handsama i samlepunktet, disse kjem ikkje med i rapporten da det er assyst som danner grunnlaget for rapporten.



1.3 Sikkerhetsavvik



Reelle sikkerhetsavvik

- Administrative rettigheter på vanlig domenebruker-konto – 49 saker. Kontoene ble avsluttet eller endret.
- Filområde/share med utvidede rettigheter - flagget for gjennomgang. Filshare inneholder konfigurasjonsdata og systemparametere og tilgangsstyringen er feil/for stor. Fulgt opp og ryddet av forvalter.
- Det varsles om manglende kryptering av forbindelse mellom system og Samlepunktet. Systemet er i pilot, men skal snart gå i produksjon. Det bestilles SSL-sertifikat til løsningen.
- Intern serverscanning avdekker mulig sårbarhet i server-programvare. Servere med sårbarheten identifiseres og patches. (29 tilfeller)
- HelseCERT varsler som sårbarhet i nettverksutstyr. Utstyr med sårbarheten identifiseres og mulighet for Telnets fjernes på utstyret noe som fjerner trusselen.
- Automatisk patching av server feiler, dette detekteres av overvåkning og serveren patches manuelt.
- HelseCERT varsler som sårbarhet i BIOS på en del PC-klienter. Sårbare klienter identifiseres og patches.
- HelseCERT varsler som sårbarhet i servere. Slike servere identifiseres og patches.
- Mange brukere får ikke åpnet vedlegg i Outlook etter sikkerhetsoppgradering av PCer. Dette skyldes et problem hos Microsoft som tar tid å fikse. Det blir vurdert å rulle tilbake sikkerhetspatches (som kan gjøre oss sårbare og dermed ikke er ønskelig). Dette blir ikke

gjennomført. Leverandøren kommer til slutt med en patch som fungerer, og denne rulles ut i august.

- *Tilgang til enkelte administrative privilegier fra vanlig brukerkonto. Saken følges opp som problemsak.*
- *Maskinell lukking av brukere i DIPS som ikke har vært pålogget på over 2 år. Åpne arbeidsoppgaver som er knyttet til disse brukerne overføres til avdelinger i HF. Disse oppgavene må følges opp med helseforetakene.*
- *Det fremkommer i fagsystem at en ansatt har ordinert et legemiddel, noe hun ikke har gjort. Etter en grundig gjennomgang finner man at bakgrunnene for feilen er at en annen bruker ikke har logget av fagsystemet og meldende bruker har så ordinert. Ved signering logges dermed hennes bruker på som aktiv bruker. Denne logges ikke av og en tredje bruker administrerer annen medisin på ny pasient. Siden meldende bruker ikke har logget av fremstår hun fortsatt som aktiv bruker av kurven. Hendelsen kan inntreffe ved dobbeltsignering. Det er viktig å sjekke hvem som er pålogget før man bruker en allerede åpen kurve.*
- *HelseCERT melder om sårbarheter i løsninger for bildediagnostikk/røntgen. HVIKT og medisintekniske avdelinger i foretakene går igjennom utstyr for å eventuelt fjerne sårbarheten.*
- *Menneskelig feil på kundesenteret ved telefonsupport medfører at kliniker i et foretak mistenkes for å ha åpnet et journaldokument i et annet foretak og får en ubehagelig oppringning fra dette foretaket med påstand om smoking. Dette er feil, og brukeren ville heller ikke hatt tilgang til denne pasientens journal. Feilkilden var at to brukernavn i ulike foretak var veldig like. HVIKT gjennomgår sine rutiner på kundesenteret for bedre kundebehandling i lignende saker. Saken avsluttes med en beklagelse til brukeren som ble mistenkt for noe hun ikke hadde gjort.*
- *Uautorisert bruk av andres brukerID/passord – 2 tilfeller. Sakene meldes i Synergi.*
- *Pasientopplysninger oppgis i henvendelse til Kundesenteret – manglende skjerming av personopplysninger. Saken meldes i Synergi.*
- *Mangelfulle tilganger for helsepersonell – 3 tilfeller.*
- *HelseCERT melder om sårbarheter på medisinteknisk utstyr. HF varsles om dette.*
- *Feil i tilgangsstyringen til et fellesområde for ansatte på en avdeling. Ingen sensitiv informasjon på fellesområdet, men dette er et brudd på tilgjengelighet som må rettes opp.*
- *HelseCERT melder om sårbarheter på en PC som sjekkes opp for mulig nedlastning av skadevare. Ingen spor, PC klareres.*
- *Logg viser personnummer knyttet til tilstand "død" i et lite omfang. Loggen har kun vært lagret på en maskin. Det er få personer (7 ansatte i HVIKT) som har hatt tilgang til loggen. Dette korrigeres og loggen viser ikke lengre personnummer.*
- *Personopplysninger oppgis i henvendelse til Kundesenteret – manglende skjerming av personopplysninger.*

1.4 Applikasjonsgrupper - status antall applikasjoner

Definisjoner:

Instans: Hver enkelt utgave av et system (per kunde og per miljø) som installert og levert av Helse Vest IKT. Alle installasjoner / instanser grupperes etter Produkt (se under).

Produkt: Gruppering av systemer etter type programvare. For eksempel vil produkt "GAT" gruppere alle instanser / installasjoner av GAT levert av Helse Vest IKT. Å innføre en ny type system i portefølje, forvaltning og drift krever som regel mer tilrettelegging og kompetansebygging enn å levere en ny installasjon av en teknologi vi allerede har i porteføljen.

Applikasjonstjenestegruppe ▲	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Administrativ Diverse	39	1	24	0
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	16	-3	4	-1
Avdeling Diverse	19	1	15	1
Datavarehus - Ytterleg	11	-1	7	0
Eiendom	6	1	3	1
Kurve- og legemiddelhåndtering	2	1	1	0
Kvalitetsregister	50	-2	25	0
Røntgen - Ytterleg	34	1	22	1
SMSYS - Mellomstore	194	1	129	1
SMSYS - Små	751	0	622	-1
Tele og Signal - Signal	4	1	3	0
Tele og Signal - Telefoni	20	1	4	0
Tele og Signal - Ytterleg	11	1	6	1
Web portaltjenester - Sharepoint	33	-1	4	0
Web portaltjenester - Ytterleg	23	-1	10	0

1505
Instans

991
Produkt

1
Diff Instans

3
Diff Produkt

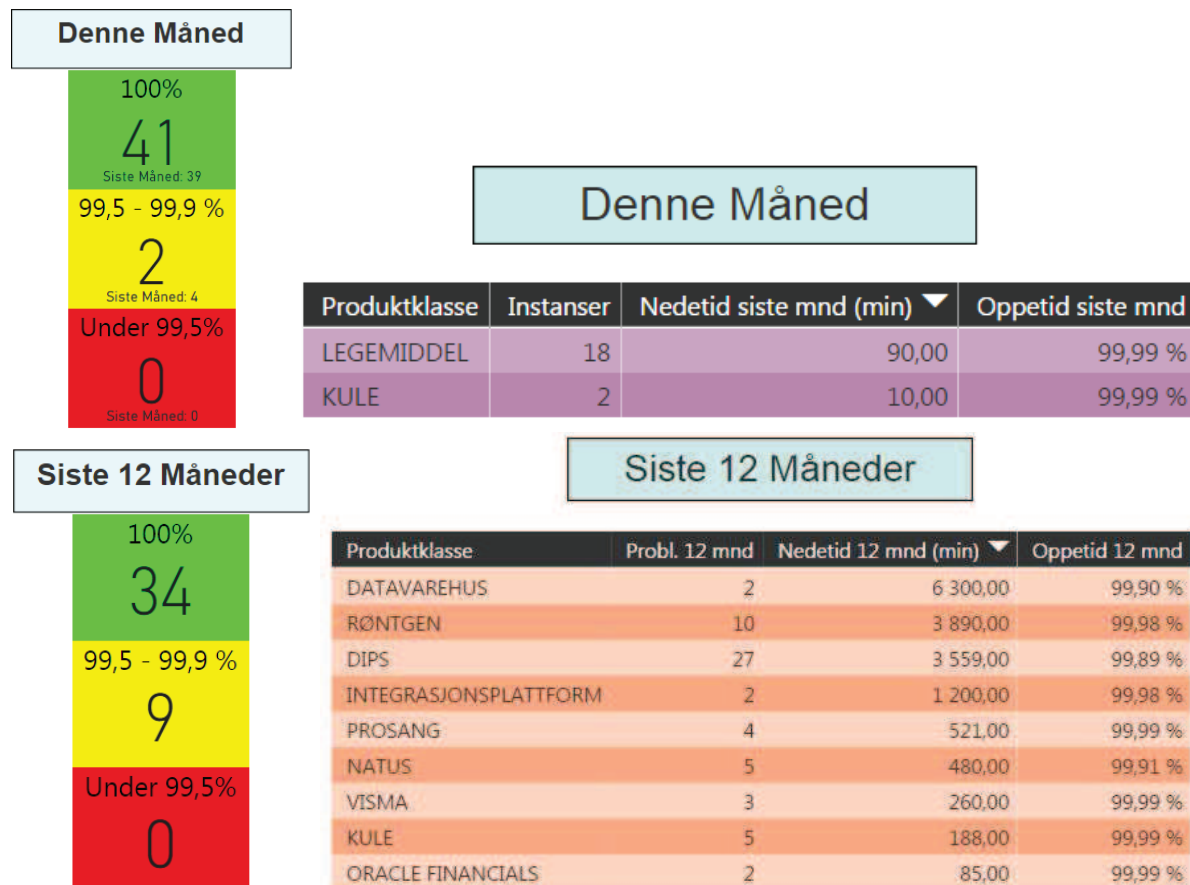
Systemer i produksjon

	Systemforvaltning	Desktop	Understøttende (Interne HVIKT)
Store	Instans 560	Instans 92	Instans 183
Mellomstore	Produkt 240	Produkt 27	Produkt 83
Små	Instans 194	Instans 0	Instans 0
	Produkt 129	Produkt 0	Produkt 0
	Instans 751	Instans 0	Instans 0
	Produkt 622	Produkt 0	Produkt 0

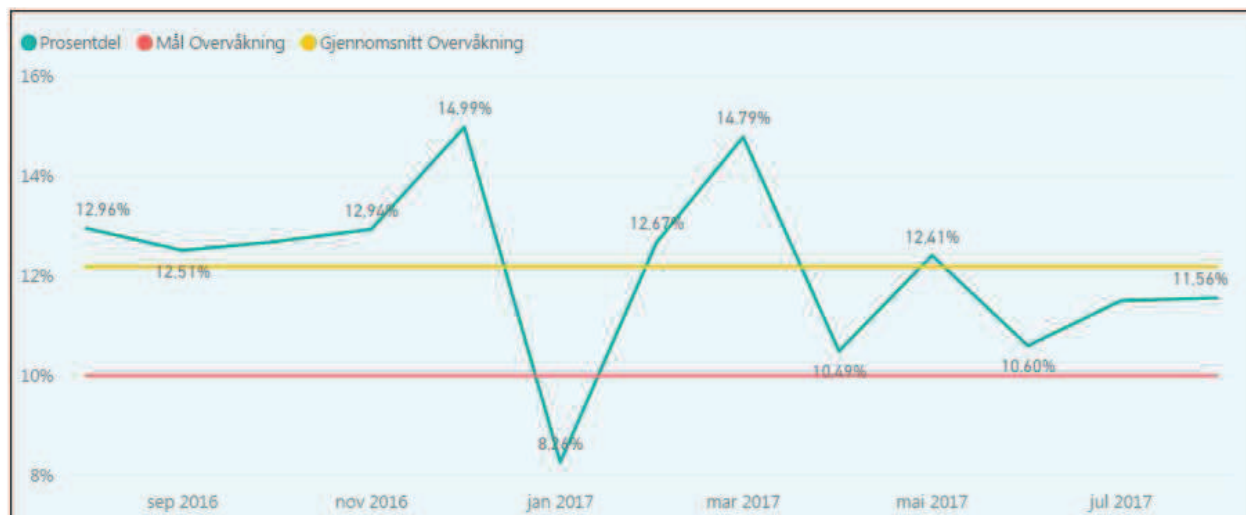
Systemer i andre miljø

	Systemforvaltning	Desktop	Understøttende (Interne HVIKT)
Store	Instans 265	Instans 3	Instans 33
Mellomstore	Produkt 88	Produkt 2	Produkt 23
Små	Instans 21	Instans 0	Instans 0
	Produkt 14	Produkt 0	Produkt 0
	Instans 7	Instans 0	Instans 0
	Produkt 7	Produkt 0	Produkt 0

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester



1.6 Driftsovervåkning



2. Program- og prosjektstatus

Program- og prosjektstatus blir oppdatert annenhver måned. Det er nedanfor vist status slik denne er rapportert per utgangen av juli 2017.

Program- / prosjektnavn	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
Alle møter							Tid gul: Mitt timeval kreves det større endringer i teknisk løsning oppgradering av DIPS Arena. Forsinkelse med leveranse av neste versjon. Forhandlinger i Vel møtt pågår enda for delområde 2 (Innsjekk og betaling) og delområde 3 (SPor), avklaring i/a september Kost gul: Vestlandspasienten er tildelt færre investeringsmidler enn forespurt. Det er fremdeles et negativt avvik på i underkant ca. 2,5 millioner i budsjettet. Programledelsen har, i samarbeid med programeier, besluttet at det ikke sendes endringsmelding nå. Utviklingsaktiviteten hos direktoratet for E-helse er lavere enn forventet det er et positivt avvik på 6 millioner på driftsmidler. Personell gul: Behov for flere ressurser til Vel møtt for prosjekter i september. Dette gjelder prosjektleidere, arkitekter og andre ressurser i Helse Vest IKT og foretakene. I Mitt timeval vil man på sikt kunne få ledig kapasitet. Teknisk leveranseprosjekt for Åpen linje hos Tele & Signal er sårbar og avhengig av enkeltpersoner Mottak av leveranse gul: DIPS ASA har noen kapasitetsutfordringer grunnet prioritering for å ferdigstille DIPS Arena. I Åpen linje er teknisk prosjekt hos Tele & signal, forsinkelser til utvidelser av pilot i Helse Stavanger.
Vestlandspasienten							Leveranse 16 (september 2017): Utvikling er avsluttet. Integrasjonstest og systemtest pågår. Leveranse 17 (november 2017): Innhold i leveransen er under planlegging. Kost gul: Prosjektet er tildelt færre investeringsmidler enn forespurt. Det er fremdeles et negativt avvik i underkant på ca 2,5 millioner. Programledelsen har, i samarbeid med programeier, besluttet at der ikke sendes endringsmelding på nåværende tidspunkt. Risiko gul: Et fellestrekk for disse risikoene er at de handler om å holde kvaliteten på det som vises på helsenorge.no.
Mitt Timeval							Prosjektet har god kontroll på økonomi, men får en forsinkelse i leveranse av neste versjon av teknisk løsning på grunn av kapasitetsutfordringer hos leverandøren DIPS ASA. Det er besluttet at Mitt Timeval skal levere en konseptutredning for "Felles Timebok" etter at saken har vært til behandling i Teknologirådet. Tid gul: Større endringer i teknisk løsning krever oppgradering av DIPS Arena. Det er avklart at det vil bli en forsinkelse med leveranse av neste versjon av teknisk løsning. Risiko gul: Prosjektet vil i stor grad være avhengig av å kunne få levert oppgraderinger av DIPS for å kunne levere flere av arbeidspakkene som er identifisert. Nytte gul: Mitt Timeval skal gi besparelser av tid for merkantile knyttet til pasientønsket endring av timer. Denne effekten forventes ikke å komme i stor grad under pilotfasen, primært på grunn av at det er et lite volum av timer som passer inn i løsningen i første leveranse. Mottak av leveranser gul: DIPS ASA har også noen kapasitetsutfordringer grunnet prioritering for å ferdigstille DIPS Arena.

Verksamdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
Åpen Linje								Leveranser i Åpen linje og leveranser fra teknisk leveranseprosjekt er iht plan. To ulike løsninger for medarbeidere i sentralbord fører til ikke-optimal ressursutnyttelse. Dette er noe av bakgrunnen for pågående utredning av fremtidig løsning for sentralbord i Helse Vest. Kvalitet gut: Løsning for loggføring/sakshåndtering i Kontaktsenter er ikke landet. Det pågår dialog med leverandør (Avaya) for å se på mulige løsninger. Dette er funksjonalitet som er forespurt spesielt av Førde, men som det også sees behov for i de andre foretakene. Mottak av leveranse gut: Teknisk prosjekt er i rute med sine leveranser til Helse Bergen og Helse Fonna pilotering, men har forsinkelser til Helse Stavanger. Teknisk prosjekt har en stram tidslinje med mange leveranser i og utenfor prosjektet som kan medføre risiko for forsinkelser og/eller kvalitet.
Vel Møtt								Tildeling og signering er gjennomført for delområde 1. Delområde 2 og 3 er langt mer krevende å fullføre, men prosjektet forventer at dette også er ferdig i løpet av august. Orientering blir gitt i kommende porteføljesystemer. Tid gut:Tildeling av delområde 1, Finne fram, ble gjennomført etter plan, juni 2017. Delområde 2 og 3 er forsinket, der har det vært helt nødvendig å arbeide noe videre med tilbud og leverandører for å gjøre trygge og fordelaktige valg. Risiko gut: Ekstra krevende når nøkkelpersonell har hatt ferieavvikling til ulike tider. Personell gut: Det pågår arbeid for å planlegge innføringsprosjekter så langt kapasiteten i prosjektet tillater, men det er krevende så lenge ikke alle delområder er tildelt og signert. I juni er det sendt ut behovsbeskrivelser til foretakene for 100% lokal prosjektleder, dette er et absolutt minimum som må være på plass før innføringen kan starte.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
	HELIKS							Replanlegging pågår i 3 prosjekter: KULE innføring, ODA og FERD. Det er planlagt et ekstraordinært programstyremøte 4. september hvor de reviderte prosjektplanene skal behandles. Arbeid med å identifisere potensielle gevinster og indikatorer pågår i programledelsen og i regionale og lokale prosjekter. Personell rød: Manglende nøkkelpersonell i ODA/KULE, lang vertetid for å få inn kritisk personell. Risiko rød: Se øvrige indikatorer. Tid gul: Utsettelse i flere av prosjektene, medfører revidering av planer for KULE/ODA/FERD Kost gul: Prognose ligger fremdeles betydelig over budsjett på 80 MNOK (investering) etter budsjettnedtrekk, avviket er økt med 3,6 MNOK i perioden Kvalitet gul: Usikkerhet knyttet til funksjonalitet i ny versjon av DPS Arena (v 17.2). Personellmangel, samt lavere kvalitet og forsinkelser i Meona-leveranser. Nytte gul: Gevinstarbeidet er kommet senere i gang enn planlagt.
795536	KULE innføring							Det er ikke meldt om spesielle utfordringer i drift i ferieperioden Tett oppfølging og god kommunikasjon med leverandør. Høyt aktivitetsnivå på utviklingsarbeid og god fremdrift hos Meona i juli. Risiko rød: Sluttmilepæl og interne milepæler blir forsinket. Personell rød: Ressursmangel kliniske ressurser og delprosjekt Integrasjoner. Mottak av leveranse rød: Mangler fremdeles kliniske ressurser fra HF-ene (leger). Meona leverer hverken på kvalitet, tid eller innhold for nyutvikling. Tid gul: Forsinkelse varslet fra Meona. Utestående ressursforespørsler Kost gul: Totalprognose, samt prognose 2018 vil øke. Effekt på 2017 forventes å være positiv grunnet overføring lisenskostnader til 2018. Kvalitet gul: Dårlig kvalitet nettbrettløsninger reduserer bruk av disse. Manglende kvalitet i leveranser er en del av årsak til varslede forsinkelser. Ufordrende driftssituasjon. Nytte gul: Redusert gevinst. Vanskeligere å komme i gang igjen med nettbrett etter mislykket forsøk.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
795522	ODA Overgang til DIPS Arena							Trenden utvikler seg i positiv retning, som skyldes stigende entusiasme i prosjektet og tro på at revidert plan er langt mer realistisk enn tidligere planer. Risiko rød: Store utskiftninger i prosjektets mest sentrale roller som gir negativ signaleffekt.Fortsatt usikkerhet relatert til tro på snarlig DIPS's evne til å levere en helhetlig Arena-løsning. Personell rød:Høyt aktivitetsnivå i 2. kvartal, kombinert med utskifting av ressurser i nøkkellroller, medførte at imfasing av nye ressurser ble nedprioritert. Rollene som «klinisk fagansvarlig» er ikke på plass. Mottak av leveranse rød:DIPS ASA's Arena-leveranse er 2 år forsinket iht. deres roadmap fra 2015. Tid gul: DIPS er tilnærmet 2 år forsinket med utvikling av Arena Revidert plan vil ikke være forankret i programstyret før etter 4. september Kvalitet gul: Det er ikke mulig å vurdere kvaliteten på Arena basisversjon før alt er utviklet og levert Helse Vest. Forankring gul:Manglende leveranser/utsettelse iht. leveranseplaner fra DIPS ASA, påvirker omdømmet for Arena som produkt. DIPS ASA som leverandør og ODA som prosjekt. Nytte gul:Bruk av begge løsninger i en overgangsperiode er uhensiktsmessig, og de endelige nytteeffekter og gevinster er i denne perioden begrenset.
795465	Digitalt mediaarkiv/regionalt prosjekt (DMA)							Viktige milepæler som oppgradering, overlevering og avslutning av prosjekt mot Sectra er gjennomført i perioden, Prosjektet går nå inn i en ny fase med fokus på innføring og mottak av resterende funksjonalitet i løsningen. Nytte gul:Heliks bistår prosjektet i kartlegging og forankring av nytte, dette arbeidet fortsetter utover høsten.
795559	Felles radiologiløsning							Reviderte planer skal diskuteres og ferdigstilles i møte med Sectra 14. august, og skal deretter godkjennes av styringsgruppe og programstyre for Heliks-programmet. Tid rød:Mer kunnskap om totalomfang og kompleksitet. Revidert plan innebærer utsatt oppstart med ca et halvt år. Risiko gul: Dette er knyttet til Tid og Mottak av leveranser

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program-/prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
795555	Regional EKG database							Det er brukt mye tid på å få oversikt over gammel dokumentasjon og legge over i nye Felles EPJ forvaltningsmaler. Mottatt Datamed prod. lisens. Lisensen er klar til å legges ut når systemene åpner igjen. Tor Harald Melberg har påtatt seg midlertidig systemansvar for EKG løsningen. Tid gul:Noe usikkerhet angående det formelle rundt overlevering til Felles EPJ forvaltning. Dette kan medføre forsinkninger av prosjekt aktiviteter. Risiko gul : Mulig utvidelse av prosjektperioden grunnet nye oppgaver knyttet til overlevering til Felles EPJ. Mottak av leveranse gul:Mangler et timeestimat på forvaltning av EKG løsningen for Helse Vest Sanitets forening. Forespørselen er purret.
795574	HELIKS Felleskomponenter							God progresjon på SSO og implementasjonsguide, tross noen forsinkelser.Det er bare en DIPs CM pakke ute i produksjonsmiljøet nå, dermed er målsettingen om å forenkle det tekniske miljøet oppnådd. Personell rød: Ny prosjektleder ikke utpekt, noe som medfører forsinket leveranse av implementasjonsguide, forsinket arbeid med SSO og i verste fall stopp i prosjektet. Mottak av leveranse rød: Samme som for personell. Tid gul:: Forsinket leveranse av implementasjonsguide, forsinket arbeid med SSO og i verste fall stopp i prosjektet , årsak ny prosjektleder ikke utpekt Kost: Overforbruk fordi SSO og CM leveransene har trukket noe ut i tid
	LIBRA							Leveranseprosjekter: Planleggingsarbeidet sammen med IBM er godt i gang. Styringsgruppe etablert for Leveranseprosjektene. Prosjektledelse i styringsgruppen 15. august og programstyret 18. august. «kick-off» avholdes 16. og 17 august. Tid gul:Planleggingsfasen – leveranseprosjekter 1 uke etter plan. Risiko gul:Felles work-shop med IBM og Helse Vest 22. juni, risikolisten for programmet vil bli oppdatert Personell gul: Sentrale roller i leveranseprosjektene er ikke besatt enda. Særlig kritisk med avtaleforvalter og prosjektleder for teknisk prosjekt
795573	LIBRA - Lager- og forsyningsplan							Direktiv for fase 2 er godkjent i styringsgruppen og programstyret. Prosjektgruppen har arbeidet med de planlagte aktivitetene og hatt god fremdrift på disse. Prosjektet er tidsbegrenset til 21/8-2017 og alle leveranser vil bli avsluttet og videreført i LIBRA leveranseprosjekter deretter.
795575	LIBRA - Behov til leveranse							Behov- innkjøpsplan- og bestillingsprosessen godkjent av programstyret Arbeidsflyt for «Gjennomfør mini konkurranse» utarbeidet Risiko gul: Prosessene treffer en bred brukergruppe og alle foretak. Gir krevende implementering med risiko for at prosessene ikke tas i bruk som tiltak.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
795570	Labsvar til kommunale PLO-løsninger							Prosjektet er godt i gang med verifikasjonstesting. Pilotering må utsettes til problemene med HER-id på lab er løst. Tid rød: Pilotering er ikke startet, og det er usikkert når det kan startes. Ingen opplysninger fra HV/KT om når dette kan være klart. Kvalitet gul: Manglende funksjonalitet i laboratorieløsningene for tjenestebasert adressering etter standarden. Unilab700 har denne funksjonaliteten. Labsvar sendes gjennom systemet Labrouter. Denne er ikke satt opp til å takle HER-id på avsender nivå 1 (INST). Denne må "skrives om". Har ingen dato fra HV/KT. Risiko gul: Manglende funksjonalitet i laboratorieløsningene for tjenestebasert adressering etter standarden. Kan påvirke fremdriften av test og pilot. Risiko også knyttet til vising av labsvar i kommunenes PLO-løsninger. Mottak av leveranse gul: Tieto - Flexlab - leverings tid på Responsible HCP usikker. Dette kan ta tid pga. omfattende ending. Software Point - LabVantage - er forespurt om funksjonalitet knyttet til tjenestebasert adressering, men foreløpig ingen svar. DIPS Lab - DIPS ASA - Responsible HCP foreløpig usikker når dette leveres.
795485	Nasjonalt Laboratoriekodeverk / Ny Finansordning							HFO har startet utsendelse av labsvar med NLK. HBE har planlagt oppstart i starten å september. Det er besluttet at patologi ikke skal sende på NLK til HELFO - medfører at løsninger ikke skal endres. Tid gul: NLK, det har tatt tid å få på plass kodeverket. Noen løsninger er ikke levert enda med NLK, dette gjelder Prosang - leverandørene følges opp. Kvalitet gul: Vising i legekontorløsningen er ikke av en faglig god kvalitet, men det er lite prosjektet kan gjøre med dette - annet enn å påpeke det ovenfor legekontorer/leverandører Mottak av leveranse gul: NLK: Venter på leveranser fra Prosang. HSØ tester disse løsningen i dag men de er ikke levert HV enda. FIANSIERINGSORDNING: Alle leverandører har indikert at de kommer til å levere på høsten men de er usikre om endringer i regelverket fra HDIR og hvilke endringer i løsningen det medfører.
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET							Anskaffelsesfasen i prosjektet er ferdigstilt ved at leverandør er valgt og avtale er signert. Inføringsfasen er satt i gang nå etter sommerferien med detaljering av fremdriftsplanene. Konsekvensen av avtalen med leverandør er en endringsmelding med justering av budsjett for 2017 og 2018. Endringsmeldingen er til behandling. Inføringsfasen i prosjektet planlegges i samarbeid med involvert foretak.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
795549	PoPP Innføring							Prosjektet er etter plan i forhold til tid og kost. Prosjektdirektiv og plan er revidert, og klar for behandling i styringsgruppe.Styringsgruppe statusrapport i PDF eller PPT format er i drift. Rutine for automatisert postering av timer er i drift. Tid rød:Prosjektdirektiv og plan er revidert. Kost rød:Prosjektdirektiv og budsjett er revidert. Kvalitet gul:Prosjektdirektiv og plan er revidert. Personell gul:Helse Stavanger må sikre tilstrekkelig kompetanse i løsningen som kan støtte egne prosjektledere. Forankring gul:Nyten til CA PPM for styringsgrupper og foretaksledelse må tydeliggjøres. I første omgang gjennom forbedret rapportering og oppfølging av prosjekt og program. Nytte gul:Kost/nytte vil evalueres når arbeidspakker for ressursplanlegging og styring og økonomistyring har en omforent løsning.
795572	Oppgradering av Prosang							God fremdrift iht plan for oppgraderingene Kost gul: Økt omfang samt kost for innleie av testleder gir økt underskudd. Underskuddet overvåkes og det er pt. ikke sendt endringsmelding. Kvalitet gul:HBE gikk i produksjon med en versjon som manglet noe ønsket funksjonalitet. Det jobbes med å få verifisert denne funksjonaliteten i neste planlagte versjon 8.10. Risiko gul:Immunologi modul pilot medfører noe økt risiko rundt kvaliteten. Mangler testleder. Personell gul: HVIKT har utfordring med tilgang til testleder. Mottak av leveranse gul:Noe senere leveranser i forhold til plan i HBE. Pågår avklaring av manglende funksjonalitet i løsningen i forhold til leveranser til versjon 8.10.
795545	Innføringsprosjekt for felles nytt FDVU-system i Helse Vest							Tid gul:Incit vil levere viktige feilrettinger og ny funksjonalitet i renholdsmodulen med august MSI (ultimo august). Noen feilrettinger i modulen kan ikke leveres før september MSI (medio september). Gradvis ibruktaking av Xpand innen renholdsplanlegging i Helse Bergen vil sannsynligvis starte i september. Integrasjonen Xpand – Merida skal settes i drift medio september. FDVU-prosjektet avsluttes ved månedsskiftet september/oktober Kost gul:Samlede kostnader i prosjektets prognose per 30. juli 2017 utgjør 32,4 MNOK, tilsvarende en kostnadsøkning på 10,8 MNOK. Risiko gul:Manglende kapasitet hos systemleverandør (Incit) forårsaker ytterligere forsinkelser i renholdsmodulen og i integrasjonen mot Merida.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Program-/prosjektnr	Program- / prosjektnavn	Tidsplan	Kostnader	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentarer
795483	Test og Innføring (TINN)							Prosjektet gjennomførte et godt styringsgruppemøte i juni. God aktivitet på testdata og testautomatisering i vår. Det er brukt mindre midler enn budsjettert. Deltakelse i operative prosjekter prioriteres fremfor TINN-jobbing - dette medfører at prosjektet jobber når det er ledig tid. Rapportert derfor grønn status.
	Logistikk og sporing i sterilforsyning							Konkurransen logistikk og sporing ble publisert Doffin og TED 23.7.2017. Frist for innlevering av kvalifikasjonsanmodning er satt til 23. august kl. 12.00. Anmodninger gjennomgås, og det avgjøres hvem som er kvalifiserte til å få invitasjon til konkurransen. Alle helseforetak vil ha behov for å se at arbeidsprosessene er tilpasset dokumentasjonskravet Kost gul:Prognosen er gått noe ned pga. HVIKT timeantall er redusert i 2017. Risiko gul: Ny ERP løsning, må finne grenseflatene for lagerstyring – SAP og nytt logistikk og sporingssystem.
	Produksjonsstøttesystem for legemidler i Helse Vest							Prosjektet kan ikke produksjonssette løsningen før en integrasjon er på plass mellom nytt produksjonsstøttesystem og MEONA (KULE). Prosjekt KULE har informert prosjektet om at ny releaseplan skal implementeres, og formelt avsluttes i september. En tidlig indikasjon vil sør ut til å medføre en forsinkelse, tentativ produksjonssettning januar 2019. Tid gul:Ny KULE release-plan kan medføre betydelige forsinkelser.

3 Økonomisk resultat per utgangen av august

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 3,0 mill og er over budsjett. Avviket på resultat skuldast i hovudsak lågare finanskostnader og lågare driftskostnader.

Ny aktuarberekning frå KLP viser høgare pensjonkostnader enn budsjettet, noko som gir høgare personalkostnad og tilsvarande høgare inntekt «Anna».

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

Resultatrapport per 31.08.2017

Rekneskap august 2017	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	68 848 284	63 480 584	5 367 700	553 325 142	546 933 921	6 391 220	843 506 000	835 506 000	8 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	3 273 853	3 258 369	15 484	27 797 332	27 949 908	-152 576	42 535 000	42 535 000	0
Salsinntekter - Varer	1 374 810	2 373 333	-998 524	17 003 659	18 986 666	-1 983 007	28 480 000	28 480 000	0
Salsinntekter - Anna	2 279 007	1 632 469	646 538	17 647 471	13 938 773	3 708 698	27 787 468	22 030 000	5 757 468
Sum Salsinntekter	75 775 954	70 744 755	5 031 199	615 773 603	607 809 267	7 964 336	942 308 468	928 551 000	13 757 468
Driftskostnader - Varer	2 147 864	2 373 333	-225 470	16 342 458	18 986 666	-2 644 208	28 480 000	28 480 000	0
Driftskostnader - Personal	24 757 776	23 975 610	782 166	200 619 051	187 274 541	13 344 510	309 335 468	294 578 000	14 757 468
Driftskostnader - Avskrivningar	18 454 895	19 509 896	-1 055 002	150 178 869	156 079 171	-5 900 302	227 119 000	234 119 000	-7 000 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	4 265 363	5 389 157	-1 123 794	43 739 232	45 839 630	-2 100 398	72 241 000	72 241 000	0
Driftskostnader - Lisensar	18 919 836	16 585 492	2 334 344	136 480 269	132 683 940	3 796 329	204 026 000	199 026 000	5 000 000
Driftskostnader - Reise	559 023	549 160	9 863	6 327 803	4 393 281	1 934 522	8 590 000	6 590 000	2 000 000
Driftskostnader - Linjeleige	3 875 122	2 453 873	1 421 249	18 405 810	19 630 984	-1 225 174	29 447 000	29 447 000	0
Driftskostnader - Anna	3 957 403	4 714 201	-756 798	37 560 956	37 713 604	-152 648	56 570 000	56 570 000	0
Sum Driftskostnader	76 937 281	75 550 723	1 386 558	609 654 449	602 601 817	7 052 632	935 808 468	921 051 000	14 757 468
Driftsresultat	-1 161 328	-4 805 969	3 644 641	6 119 155	5 207 451	911 704	6 500 000	7 500 000	-1 000 000
Inntekt - Finans	68 631	83 333	-14 702	889 959	666 664	223 295	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	499 723	625 000	-125 277	3 982 238	5 000 000	-1 017 762	6 500 000	7 500 000	-1 000 000
Sum Finans	-431 092	-541 667	110 575	-3 092 279	-4 333 336	1 241 057	-5 500 000	-6 500 000	1 000 000
Resultat	-1 592 420	-5 347 636	3 755 216	3 026 876	874 115	2 152 761	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg 6,4 mill over budsjett per august. Avviket er knytt til TrueUp Microsoft med 2,0 mill, lønnsforhandlingsmodul og e-signatur i Agresso med 1,0 mill, og overforbruk på tele- og signalområdet. Innanfor porteføljen er det eit betydelig mindreforbruk, mens det er overforbruk på arbeidsoppdrag.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	140 418	138 044	-2 374	-613	-123	-940	-699	-960	-3 334
Helse Fonna	79 570	79 389	-181	235	-238	206	-383	-102	-283
Helse Bergen	254 233	254 300	68	2 600	1 587	477	-4 597	-666	-599
Helse Førde	64 669	63 313	-1 356	589	93	100	-2 139	-127	-1 483
Sjukhusapoteka	10 560	9 944	-616	-131	222	-48	-659	58	-558
Helse Vest RHF	15 839	20 038	4 199	-118	9 224	-5 873	965	-1 725	2 474
Sum kunder Helse Vest	565 289	565 029	-260	2 563	10 766	-6 077	-7 512	-3 522	-3 782

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg på budsjett.

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

Personalkostnader er 13,3 mill over budsjettet, men her gir høgare pensjonskostnader eit dårlegare bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit negativt avvik på 9,5 mill. Dette skuldast i hovudsak at det er levert 16 100 færre timar til investering enn budsjettert, noko som utgjer 11,5 mill, samt mindreforbruk på fast løn og kurs som utgjer - 2,0 mill. Det er levert i alt 94 363 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av august, dette er 3 600 mindre enn budsjettert (investeringsprosjekt 16 100 timar for lite, driftsprosjekt 12 500 timar for mykje).

Avskrivingar ligg 5,9 mill under budsjett, og i august ligg vi 1,1 mill under. Dette skuldast forseinkingar i fleire store prosjekt. Vi har lagt inn prognose med eit underforbruk på 7,0 mill.

Eksterne tenester ligg 2,1 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Tverrrregional LIS utvikling i Dossier er inkludert med 5,6 mill, derav 4,2 mill viderefakturerast til dei øvrige RHF'ane. Innleige frå HF'a (inkl Innkjøp) og Direktoratet for e-Helse utgjer 5,9 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnader ligg 3,8 mill over budsjett. Dette skuldast i hovudsak TrueUp Microsoft og lisensar Agresso. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 1,2 mill under budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnader som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnader 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 1,2 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Balanse 31.08.2017

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 82,5 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 110 mill i januar og februar.

Balanse per 31.08.2017 (tal i 1 000)	Hittil i år	2016
Immatrielle eigendelar	727 522	696 642
Varige driftsmiddel	246 104	254 059
Finansielle anleggsmiddel	3 027	2 433
Sum anleggsmidler	976 653	953 134
Varer	5 764	8 883
Krav	144 607	111 005
Bankinnskott	82 476	28 412
Sum omlaupsmidlar	232 847	148 300
Sum eigendelar	1 209 500	1 101 434
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	40 392	37 365
Sum eigenkapital	191 711	188 684
Pensjonsforplikting	64 893	54 425
Langsiktig gjeld	746 187	752 695
Kortsiktig gjeld	206 709	105 630
Sum gjeld	1 017 789	912 750
Sum eigenkapital og gjeld	1 209 500	1 101 434

Note 1 tilgang anleggsmidler 173,3 mill, fordelt på prosjekt.

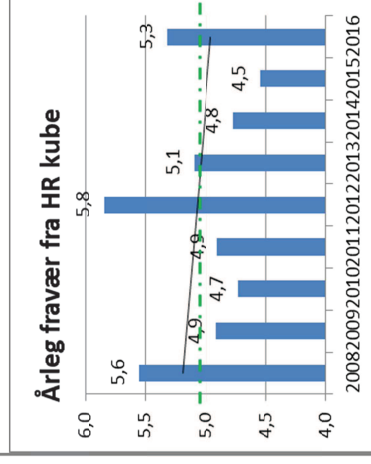
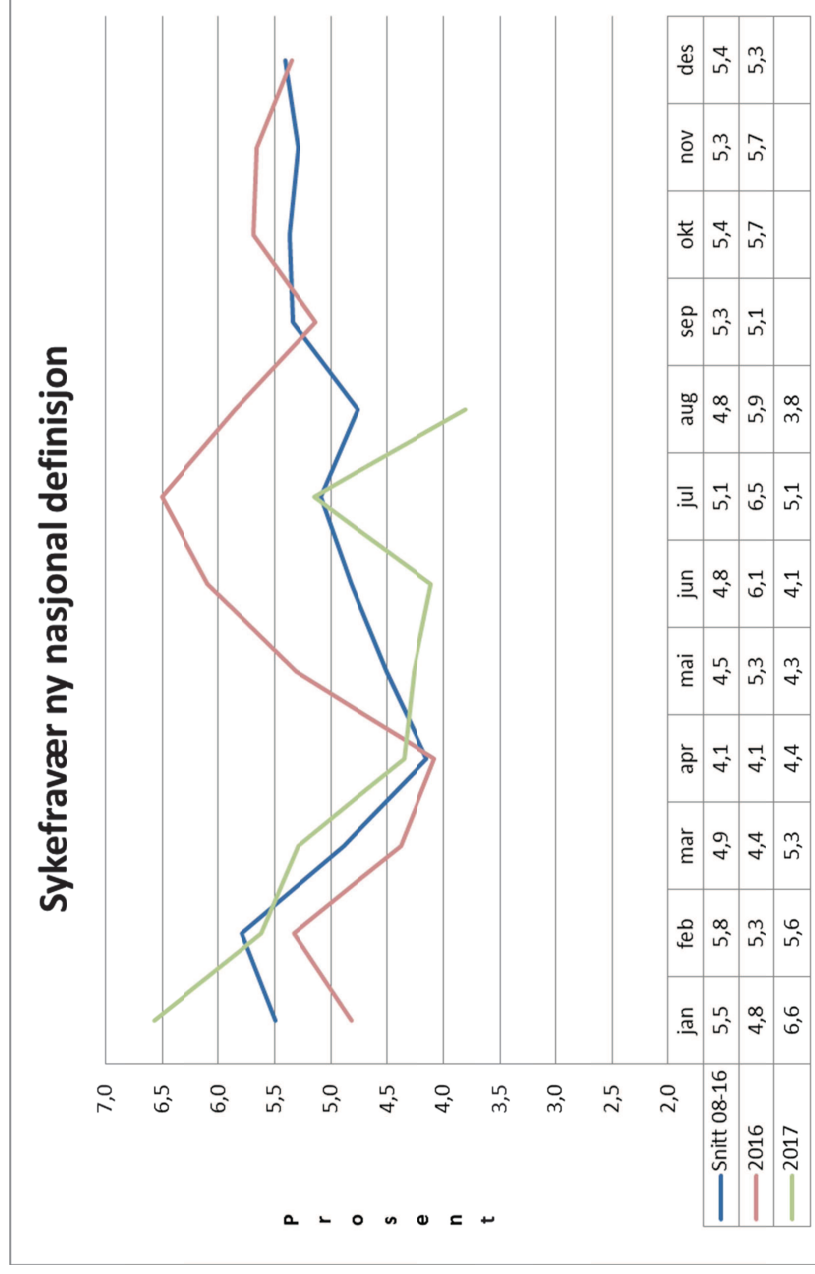
Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	30 924 702
000000	Anskaffelse av PC - leieordning	20 281 041
795053	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	-54 297
795465	Digitalt media-arkiv	8 682 523
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	343 775
795485	BKM - Fase 2	86 515
795495	IHR innføring	17 144
795504	Vestlandspasienten	4 732 262
795524	SEBRA	2 488
795525	Sporingssystem til Biobank	13 741
795536	KULE innføring	22 158 228
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	361 903
795549	POPP Innføring	2 030 833
795554	Ny ekstern meldingsplattform	72 930
795555	Regional EKG database	1 788
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	261 551
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	20 404 955
795562	Åpen linje	2 019 355
795565	Mitt timevalg	2 329 352
795566	Vel møtt	70 184
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	242 523
795572	Oppgradering av Prosang	3 777 162
795574	Felleskomponenter	1 020 207
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	935 518
795579	Sectra	-22 070
795582	Felles radiologiløsning - integrasjoner	1 088 986
795583	KULE - integrasjoner	755 066
795584	Mitt timevalg - integrasjoner	188 192
795585	POPP Innføring - integrasjoner	510 715
795586	Vestlandspasienten integrasjoner	484 372
795587	Avaya Aura	2 132 815
795592	Libra - systemleveranse	31 073 285
795593	Libra - integrasjoner	684 710
795594	Libra - felles register og datagrunnlag	294 830
795595	Libra - teknisk	548 029
A00423	Teknisk prosjektledelse ambulansestasjon Os	16 250
A00427	Automatisk fnr HVE - RHF	-16 125
IN0001	Flytting til Green Mountain	104 285
IN0011	Telefoni fase 1 - foretaksgruppen	27 915
IN0019	Oppgradering/utskifting av likeretter for telefonsentral SUS	102 500
IN0022	Oppgradering QLM	900
IN0027	Sykesignalanlegg til M-blokk 4. etg Haugesund	267 625
IN0028	Oppgradering av pasientvarslingsanlegg Førde	604 008
IN0029	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	521 958
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	329 041
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	-64 751
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	773 768
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	8 880
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	468 146
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	253 864
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	51 595
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	187 446
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	7 579
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	306 503
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	657 049
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	23 180
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	602 294
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	2 044
IT0098	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	9 605 721
Totalsum		173 297 347

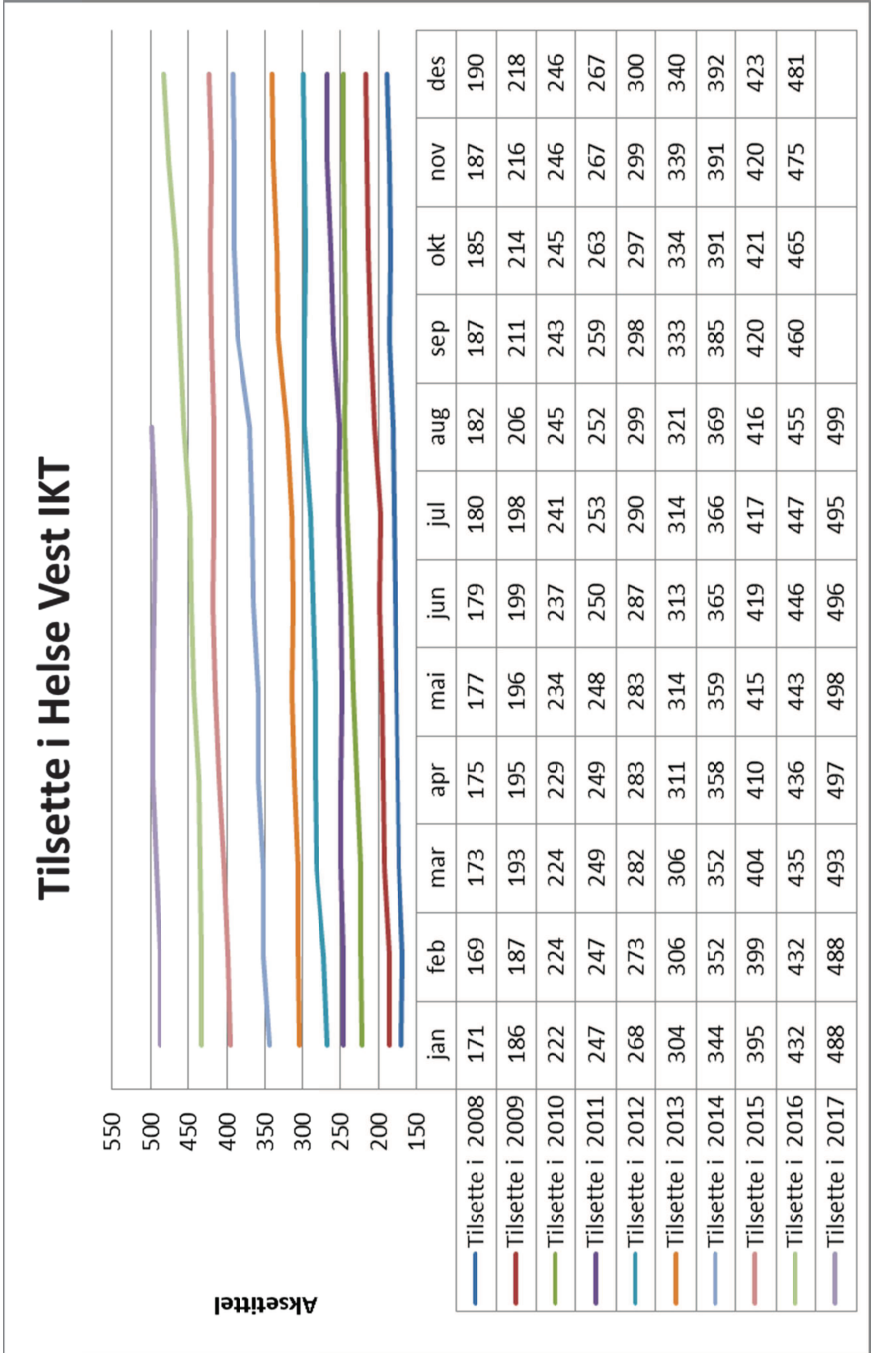
4 Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå september 2016 til og med august 2017. Snitt siste 12 mnd er på 5,1 %.

	201609	201610	201611	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,14	5,74	5,66	5,34	6,57	5,62	5,30	4,35	4,26	4,11	5,15	3,81	5,09



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													
	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201609	201610	201611	201612	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	0	1	4	1	0	4	1	0	1	1	16
Tal medarbeidarar	462	462	468	474	476	474	474	477	428	434	449	455	461
Turnover i prosent	0,43 %	0,22 %	0,00 %	0,21 %	0,84 %	0,21 %	0,00 %	0,84 %	0,23 %	0,00 %	0,22 %	0,22 %	3,47 %

SAK 042-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017

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

SAKA GJELD: **Status internkontroll**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **Styresak 042/17 B**

STYREMØTE: **21.09.2017**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til etterretning.*

Oppsummering

Viser til møteplan for styret for 2017 kor temaet internkontroll er sett på dagsorden til møtet 21.09.2017. Omgrepet internkontroll vert, som tidlegare, nytta i relativt vid forstand.

Fakta

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

<i>Tiltak</i>	<i>Tid</i>
Innkjøp – avklaring/tilpassing til nytt nasjonalt innkjøpsselskap, Sykehusinnkjøp HF	2017/18
HMS – medarbeidartilfredsheitsundersøking	Q1 2018
HMS – følgje opp medarbeidarkartlegging, vurdere område for internrevisjon	Q1 2018
Postjournal – epost til ePhorte	2017/18
Rutiner og prosedyrer for arkiveringssystem – dokumentere	2017/18
Gjennomgang av rutiner for handtering av databehandleravtaler og taushetserklæring eksterne	2017/18
Miljøsertifisering – revisjon med Teknologisk institutt	Nov 2017
Utarbeide årleg plan for internrevisjon 2018	Q4 2017

Bakgrunn

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

Definisjoner

- *Internkontrollforskrift* = Forskrift om systematisk helse-, miljø og sikkerheitsarbeid i verksemder
- *Internkontroll* = Gjennomføre risikoanalyse og oppfølging
- *ROS* = Risiko og Sårbarhetsanalyse
- *KOFA* = Klagenemda for offentlige anskaffelser

Dokumenter/referansar

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

Viktige element i Internkontrollforskriften

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

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

Drøfting

Helse Vest IKT har definert følgjande 8 tema for internkontroll:

1. Økonomi og rekneskap

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

Kommentar:

Revisor hadde ingen kommentarar eller innspel etter årsrevisjonen 2016.

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

2. Innkjøp

- Helse Vest IKT har ein fullmaktstruktur med beløpsgrenser som er innarbeid i system for bestilling og fakturabehandling.
- Helse Vest IKT har ei innkjøpshandbok basert på eksisterande lover og forskrifter om offentlige kjøp, utarbeidet i samarbeid med First Ventura i 2010. Alle kjøpsprosesser følgjer definerte prinsipp og retningslinjer i handboken. Det føreligg ingen regional innkjøpshandbok, men regionale prosesser er definert gjennom Libra-prosjektet.
- Innføring av enkelte prosesser definert i Libra-prosjektet er i arbeid.
- Nasjonale rammeavtaler og minikonkurransar via Sykehusinnkjøp HF vert nytta der det føreligg, vidare vert det gjort eigne separate innkjøpsavtaler, til dømes overfor Microsoft og DIPS.
- ePhorte vert nytta for å arkivere dokumentasjon, medan Contiki vert nytta for lagring av sjølv avtaledokumenta.
- Visma eHandel vert nytta for innkjøp.
- ROS på sjølv innkjøpsprosessane blir gjort sporadisk i større prosjekt.
- Ingen saker i KOFA siste 2 år.
- Helse Vest IKT har i tråd med regional prosess vedteke innkjøpspolicy og sikra oppdatert fullmaktstruktur.

Kommentar:

Innkjøp er eit fokusområde i regionalt prosjekt «LIBRA», kor alle økonomi, innkjøp og logistikkssystem skal skiftast.

Overgang til nasjonalt innkjøpsselskap har vore utfordrande.

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

3. Personalområdet

- Det er etablert personalhandbok som beskriver samhandling med alle våre tilsette.
- Vi har etablerte rutinar for melding om fråvær og handsaming av sjukefråvær/IA-oppfølging, og nyttar IA-modul i Gat.
- Det er i Helse Vest regi innført felles rutine og programstøtte for å sikre god kvalitet i rekrutteringsarbeidet. Administrerende direktør godkjenner alle tilsettingar.
- Personalmapper ligger i ePhorte.
- Gjennomføring av medarbeidertilfredshetsundersøking vinter 2017/2018 (regional regi)
- Gjennomført internrevisjon på arkivering av personalmappe ved nytilsetting, ingen avvik funnet.

Konklusjon:

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

4. HMS

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

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

5. Postjournal og arkiv

- For postjournal og arkivering av inn- og utpost vert det regionale systemet ePhorte nytta, dette sikrar lagring og sikkerhet.
- Arkivering av intern saksbehandling blir lagt på F-disken og på avdelingsvise «Share point»-sider, informasjonen blir sikra gjennom datalagringsrutinar og sikkerheitsrutinar, men krev meir arbeid å søkja opp informasjonen. Disse oppgåvene blir likevel ivaretatt og sikrar drifta av verksemda.
- Gjennomført internrevisjon på saksarkiv post og lagring hvor det ble funnet to avvik og gitt to merknadar.

Utfordringar:

Arkivverdig dokumentasjon som i dag vert lagra på F-disken eller Sharepoint, blir ikkje arkivert i ePhorte.

Arkivverdig e-post blir ikkje arkivert i e-Phorte, men ligg hjå den enkelte saksbehandlar.

Konklusjon:

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

Helse Vest IKT skal følgje etablert strategi som resten av helseføretaka i regionen og vil arbeide aktivt for å ta i bruk e-postløysinga/sakshandsaming via outlook i løpet av 2017/18. Vidare arbeide aktivt med å utvide bruken av ePhorte basert på gjeldande regional strategi.

6. IKT-sikkerheit internt i Helse Vest IKT.

- Det er etablert ein regional IKT-sikkerheitsinstruks.
- Regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit vart revidert i 2016 og AD-møtet vedtok revisjonen i sitt møte i 30. januar 2017. Det tilligg den enkelte verksemd å implementere revidert styringssystem med nye rutinar. HVIKT har starta dette arbeidet og det skal være ferdig innan utgangen av året.
- Helse Vest IKT har ein godt etablert ITIL-prosess for informasjonssikkerhet.
- Det er etablert regional metodikk for ROS – denne nyttast i alle føretak, også Helse Vest IKT. HV IKT utfører ROS-analyser på bestilling frå dei andre verksemdene i Helse Vest og frå prosjekt og program. Trenden på ROS-analyser er aukande.
- Det blir og jobba med risikostyring for IKT-infrastruktur og for applikasjonar/system internt i Helse Vest IKT.
- ROS-analyser vert dokumentert på SharePoint med verktøystøtte for aktiv risikostyring for prosjekt og linje. Ein har ansvarleg både for risikoar og tiltak og føl opp desse for å sikre eit akseptabelt risikobilete og god informasjonssikkerheit.
- Det er etablert rutinar for å rapportere mogelege sikkerheitsbrot og avvik internt i Helse Vest IKT sitt sakshandsamingssystem Assyst. Trenden med auka rapportering som vi såg i 2015 held fram også i 2016/2017. Desse avvika rapporterast kvar månad til leiding i Helse Vest IKT og SLA-rapporten ut til kundane. IKT-sikkerheitsleiarar i føretaka får og rapporten.
- Faktiske sikkerheitsbrot vert rapportert til IKT-sikkerheitsleiar i helseføretaka for oppfølging, også gjennom Synergi. Føretaka vurderer sjølvstendig vidare rapportering til Datatilsynet og andre myndigheter.
- Helse Vest IKT får også rapportert sikkerheitsbrot frå føretaka i Synergi.

- Helse Vest IKT scanner aktivt alle serverar for sårbarheiter og svakheiter kvar veke gjennom heile året. Avvik vert fylgt opp og vi ser god effekt av dette arbeidet. Det er færre sårbarheiter i infrastrukturen vår enn nokon gong tidlegare.
- IKT-sikkerheitsleiar rapporterer til administrerende direktør og avdelingsleier for Tenesteproduksjon. I tillegg har vi et månadleg sikkerhetsmøte med avdelingsleier for Tenesteutvikling og Verksemdsutvikling der felles saker vert tatt opp.
- Leiinga rapporterer årleg ei gjennomgang av IKT-sikkerheit i styret og til kundar. Vidare rapporterer ein overordna risiko for infrastruktur til styret gjennom året. Beredskapssituasjonar vert og rapportert til styret.
- HelseCERT gjorde som vanlig i oktober 2016 ein test på innbrot i infrastrukturen. HelseCERT rapporterer at Helse Vest har den best herda klientplattforma av alle dei utfører testar på. Alle funn i slike testar vert fylgt opp. Det er planlagt ein ny test frå HelseCERT i oktober 2017.
- Det er auka fokus på kontroll med eksterne leverandører og deira VPN-tilgangar, også frå sentrale myndigheter. Helseføretaka og Helse Vest IKT skal og må ha god kontroll med kven som har tilgang til systema våre. Fjernaksess vert gitt i sikker form via leverandør-VPN. Helse Vest har over 200 ulike leverandører/tredjepart som kan ha slik tilgang. 94% av leverandørane vil berre kunne få tilgang via sertifikatbasert leverandør-VPN. Tilgangen er her alltid stengt til den aktivt vert opna frå innsida av Helse Vest-personell. Leverandørenes personell har personleg brukar og dei har signert taushetserklæring. Sikra tilgang vert gjeve til ein terminalserver. Tilgang sporast/loggast mot den personlege brukarkontoen til den tilsette hos leverandøren. Det er ingen direkte kommunikasjon med driftssystem i Helse Vest IKT frå leverandørenes nettverk. Eit mindre brukt alternativ for leverandøraksess er site2site-VPN. Dette er en brukeruavhengig, kryptert tunnel mellom to firmanett. Tilganger er styrt på endeutstyr og i brannmur. Slik tilgang skal i all hovudsak brukes til overvåkning og ikke til fjernstyring. HVIKT har i 2017 revidert rutinane for bruk av site2site-VPN og vil også gjennomføre risikovurdering av alle desse tunnelane.
- Vi har i 2016 innført ein månadleg sikkerhetsdag med seksjonsleiarar og avdelingsleier i Tenesteproduksjon, samt avdelingsleier Tenesteutvikling ved behov.

Konklusjon:

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

7. Miljøsertifisering.

- Helse Vest IKT var med i det nasjonale prosjektet «Grønt sjukehus – Innføring av miljøledelse i spesialisthelsetjenesten» med mål om å definere miljøpolitikk, overordna miljømål og handlingsplaner, og vart sertifisert etter ISO 14001 i april 2015.
- Periodisk revisjon hausten 2016 viste stor bevissthet og oppfølging rundt miljømål.
- Ny standard ISO 14001:2015

Konklusjon:

Helse Vest IKT arbeider med miljøsertifisering med mål om oppretthalde sertifisering etter ny standard i 2017.

8. Etiske retningslinjer

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

Konklusjon:

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

Konklusjon

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

SAK 043-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 10.09.2017

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 2. tertial 2017**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **043/17 B**

STYREMØTE: **21.09.2017**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 2. tertial 2017 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

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

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 2. tertial 2017. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2. tertial 2017.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 2. tertial 2017

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

Risikomatrise 2. tertial 2017:

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

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

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

Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
----------------------	--

Delmål 1A	Innføre programvareroboter som kan utføre egnede oppgaver med mål om å gjøre oppgavene billigere, raskere og sikrere		
Kritisk suksessfaktor 1.1A: Finne 2 områder som egner seg for robotisering			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Finner ingen egnede områder, oppgavene blir ikkje utført billigere, raskere eller sikrere.			

Delmål 1B	Endringer på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Følger endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapportar og/eller anna avsjekk			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1C: Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå HF til arbeid med brukarstøtte.			

Delmål 1D	Etablere «SLA» avtale med helseføretaka om tekniske leveranse til datahallar		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: Inngå balansert tenesteavtale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge partar. Dette føreset ein god dialog mellom partane			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Manglande dialog og dermed manglande resultat. Ingen eller uklar SLA.			

Delmål 1E	Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus i dialogen rundt medisinsk-teknisk utstyr (MTU).			

Delmål 1F	Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet		
Kritisk suksessfaktor1.1F: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1F: Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT. Dårlig samhandling mellom tilsette som blir overført og de som blir igjen i HF’ene.			

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

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor 2.1A: Auke fokus på leverandørstyring. Skaffe oss eit betre heilskapsbilete av utvalde store system- og konsulentleverandørar, samt vidareutvikle dialog med desse. Medverke til at systemeigarar er tilstrekkeleg med i dialogen med utvalde leverandørar.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A: For lite fokus på leverandørstyring. Systemeigar for lite med i dialog med utvalde leverandørar.			

Kritisk suksessfaktor 2.2A: Bidra til å etablere og vidareutvikle drifts- og utviklingsmøter for prioriterte IKT-løysningar/ tenestegrupper			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2A: Drifts- og utviklingsmøter. Lite formålstenleg form og deltaking på møta.			

Delmål 2 B	Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Leverer arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor og til program/prosjekt, slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Regionalt arkitekturkontor (RAK). Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosiekt/satsingar			

Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukeropplevingar		
Kritisk suksessfaktor 2.1C: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1C: Innovasjonsarbeidet. Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gie gode bidrag.			

Delmål 2 D	Leverer program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar		
Kritisk suksessfaktor 2.1D: Avtalt budsjett for 2017 reflekterer reelt kapasitetsbehov, og rekruttering skjer i tråd med budsjett. Eventuelle behov utover budsjett må vere mogeleg å dekke gjennom innleie av eksterne konsulentar, ytterleg rekruttering til faste stillingar eller engasjementstillingar			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1D: Ikkje god nok tilgang på relevant kompetanse og kapasitet i arbeidsmarknaden og/eller konsulentmarknaden.			

Delmål 2 E	Sørge for at det er tilstrekkeleg med ressursar, kompetanse og kostnadseffektive prosessar i Integrasjonssenteret for å kunne gjennomføre prioriterte tiltak og leveransar		
Kritisk suksessfaktor 2.1E: Ha nok kompetanse og kapasitet			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1E: Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2 F	Vidareutvikle felles regional forvaltningseining på EPJ-området.		
Kritisk suksessfaktor2.1F: Operasjonalisere vedteken styringsmodell og inkludere forvaltning av nye system/tenesteområder med tilhøyrande arbeidsprosesser			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

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

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

SAK 044-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017

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

SAKA GJELD: **Status oppfølging av Forretningsplan for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 044/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein oppdatert status for arbeidet med gjeldande versjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT. Forretningsplanen var sist revidert ved styresak 089/15, i styremøtet 16.12.2015. Ved siste revisjon vart planen revidert for perioden 2016 og 2017.

Administrasjonen vil med denne styresak både gje ei oppdatert rapportering på status og informere om arbeidet med revisjon av Forretningsplanen for 2018 og 2019.

Fakta

Tabellen nedanfor viser fokusområder i Forretningsplanen for perioden 2016 - 2017

Prioriterte fokusområde i 2016 og 2017 Helse Vest IKT har gjennom arbeidet med å revidere forretningsplanen identifisert følgjande område som prioriterte tiltak for gjennomføring i 2016 og 2017:

- **Profesjonell leverandørstyring**
Helse Vest IKT vil innføre beste praksis-metodikk for leverandørstyring, jf. ITIL-rammeverket.
- **Strukturert EPJ (DIPS Arena)**
Det er semje om at strukturert journal føreset standardisering av strukturar og termar i journalen. Dette er eit arbeid som er forankra i nasjonalt samarbeid i regi av Nasjonal IKT. Arbeidet med strukturert DIPS generelt og DIPS Arena spesielt i Helse Vest må samordnast regionalt og forankrast i nasjonalt samarbeid knytt til Nasjonal IKT og til Helsedirektoratet/Direktoratet for eHelse.
- **Nye kundar**
Helse Vest IKT leverer i dag DIPS til nokre kommunale akutt døgneiningar (KAD). Helse Vest IKT vil, i samarbeid med DIPS, vidareføre arbeidet med denne kundegruppa.

Helse Vest IKT vil, i samarbeid med DIPS ASA, avklare om DIPS Arena kan nyttast som løysing for *avtalespesialistar* som har avtale med Helse Vest RHF.
- **Automatisering / sjølvbetjening**
Strukturert gjennomgang av områder i Helse Vest IKT som kan;
 - forbeholdt og/eller forenkla ved automatisering internt i Helse Vest IKT og/eller
 - ved sjølvbetjening frå kundar av Helse Vest IKT.
- **Gevinstrealisering**
Ansvaret for gevinstrealisering for IKT-løysingar som vert innført i helseføretaka ligg i føretaka. Helse Vest IKT vil *bidra* med følgjande;
 - Arbeide meir med språk, kommunikasjon og forventningar til kvarandre.
 - Ein praktisk tilnærming – bygge på «dei gode eksempel»
 - Bidrag til utvikling av metodikk.
 - Fokus på mål for program og prosjekt som kan etterprøvast.
 - Vurdere bruk av «realiseringsavtaler» mellom interessentane.
 - Bistand til linja med kost/nytte, datainnsamling, vurderingar, oppfølging, etc.
- **Innovasjon**

Helse Vest IKT skal være ein pådrivar i IKT-innovasjon med spesielt fokus på;

- å skape gode brukaropplevingar og
- Helse Vest IKT skal bidra aktivt i innovasjonstiltak i helseføretaka, der IKT er involvert.

- **Strategi for «Sourcing»**

Helse Vest IKT skal utarbeide ein rapport for å forstå og synleggjere dagens «sourcingssituasjon» i Helse Vest IKT og komme med forslag til eventuelle forbetringar av den samla IKT-operasjonen basert på dei moglegheitane som finst i bruken av ulike modellar for å erverve nødvendig IKT-kapasitet i eit framtidig perspektiv.

- **Initiativ for Kostnadskutt**

Helse Vest IKT skal gjennomføre eit prosjekt for strukturert gjennomgang av «kostnadsbasen» med det mål å gjennomføre ein systematisk kostnadsreduksjon knytt til aktivitet, avtalar, avtaledækning, prosessar (LEAN), leveranse kvalitet, sourcing (jfr. over), etc.

Drøfting

Tiltak for 2016 - 2017	Status
Profesjonell leverandørstyring	<i>Under ferdigstilling for strategiske leverandørar.</i> Det er fokusert på etablering av metode og leverandør oppfølging spesifikt retta mot dei strategiske leverandørane. Dei største leverandørane er kategorisert (strategiske, taktiske, operative) og vi har gjennomgått gjeldande avtalar til fleire av dei største leverandørane med fokus på kostnadskutt og å sikre rett innhald i leveransane. Leverandørstyring for viktige program og prosjekt er gjort greie for i styresak 014-17. Det avtalemessige innhaldet knytt til leverandør oppfølging og leverandør dialog for nye vedlikehaldskontraktar som vert etablert er revidert og dette vil danne basis for framtidige kontraktar.
Strukturert EPJ (DIPS Arena)	<i>Overført til Program HELIKS.</i> Tiltaket vert gjennomført i HELIKS gjennom prosjektet Overgang til DIPS Arena (ODA).
Nye kundar	<i>Pågår.</i> Helse Vest IKT har inngått avtale med Sykehuset Betanien i Bergen om overgang til fulldriftsmodell, jfr. sak 095/16. Overgangen vert gjennomført ihht. plan i 2. halvår 2017. Helse Vest IKT leverer i dag DIPS til nokre kommunale akutt døgneiningar (Jæren, Indre Sogn, Nordhordland). Det er i tillegg dialog knytt til slike einingar som ynskjer lesetilgang til DIPS, jfr. sak 040/17, vedlegg 3. Helse Vest IKT har, saman med Helse Vest RHF, deltatt på eit sonderingsmøte med Den norske legeföreningen (Dnlf) om bruk av felles EPJ for avtalespesialistar. Helse Vest IKT var i møtet tydeleg om at slikt samarbeid må baserast på DIPS Arena. Dnlf orienterte i møtet om samarbeidet som er etablert med Helse Midt-Norge knytt til Helseplattformen.

Automatisering/ sjølvbetjening	<i>Ferdigstilt.</i> Sluttrapport fra «Proof-of-concept» for Regelstyrt programvarerobot (RPA) vart lagt fram for styret i styresak 011/17. Det er etablert et eget team med 2 innleide konsulenter og 3 ressurser fra Helse Vest IKT (deltid på RPA-aktiviteter). Disse tar ansvar for prosess, utrulling og vedlikehold. Flere roboter er allerede utviklet og i produksjon. Arbeid med «chatbots» (samtaleagenter) er påbegynt i samarbeid med Helse Bergen, innenfor de kliniske områdene brystkreft og irritabel tarm. Samlepunktet er tilført ytterligere ny funksjonalitet som automatiserer oppgaver knyttet til brukeradministrasjon. Det er på dette feltet også etablert produkteierskap og produktforum for å sikre tydeligere krav til løsningen og prioritering mellom disse. Seksjon Styringsdata samarbeider med Helse Vest RHF om tilnærming til selvbetjeningsløsninger innenfor datavarehus og rapportering. Arbeid med etablering av automatiserte tester er gjennomført i integrasjonssenteret. Seksjon Utvikling har laget løsninger for automatisering av oppgaver i avd. Tjenesteproduksjon. Dette arbeidet vil også fortsette fremover.
Gevinst- realisering	<i>Overført til porteføljestyring.</i> Helse Vest IKT har <i>deltatt</i> aktivt i arbeidet med auka fokus på gevinstrealisering.
Innovasjon	<i>Pågår.</i> Innovasjonslabben har i perioden blitt utvidet og er sentral i vårt arbeid med å utforske ny teknologi. En viktig del av dette er møtene vi har hatt i innovasjonslabben med flere miljøer i sykehusene for å skape inspirasjon og diskutere muligheter. Vi har også hatt stands og besøkt flere avdelinger i forskjellige sykehus der vi viser frem ny teknologi og potensielle brukersituasjoner. Dette er også viktige tema i flere lokale og regionale innovasjonstiltak vi er med i, bl.a. Intromat der vi har en viktig rolle. Vi har økt fokus på brukeropplevelse (UX), og bl.a. ansatt en fagansvarlig for brukeropplevelse. Vi har utarbeidet definisjoner for brukeropplevelse, og vi arbeider videre med å øke kompetanse på og forankring for brukeropplevelse i Helse Vest, også gjennom aktiv deltakelse i HELIKS-programmet. Det ble for 2016 for første gang utarbeidet en årsrapport for innovasjon i Helse Vest IKT, noe vi vil fortsette med. Denne beskriver viktige satsningsområder og innovasjonstiltakene vi er med i sammen med foretakene.
Strategi for «sourcing»	<i>Ferdigstilt.</i> Sluttrapport levert i styresak 040/16. 3 områder er deretter fylgt opp vidare, jfr. styresak 093/16 om Løysingsutvikling, sak 094/16 om Tilgangsbehandling, sak 032/17 om Lokal support. Arbeidet med vurdering av Forvaltning EPR vert fylgt opp i samband med innføring av SAP S4/HANA i LIBRA-programmet.
Kostnadskutt	<i>Under ferdigstilling.</i> Kostnadsreduksjonar gjort i 2017 vert teke med i budsjettarbeidet for 2018.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at det er til nytte å sette klare mål for nye tiltak ved revisjon av Forretningsplanen. Status vist over vil inngå i det kommande arbeidet med revisjon av Forretningsplanen for 2018 og 2019.

SAK 045-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status budsjett 2018 for Helse Vest IKT AS

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 045/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT har hatt/har avtalt første dialog med HF'a om budsjett 2018, og alle bruker langtidsbudsjett med tillegg av løns- og prisvekst i prosessen fram til første utkast til driftsbudsjett føreligg frå Helse Vest IKT, venta ferdig i første halvdel av oktober.

Helse Vest IKT har starta dialogen med Porteføljekontoret om porteføljeprojekt 2018. Prognose for 2017 er utarbeidet. Forslag til investeringsnivå for 2018 vert handsama i Porteføljestyret 14. oktober.

SLA vart handsama i møte med helseføretaka den 12. september, neste møte 5. oktober, og godkjente forslag til endring tas inn i budsjettforslag for 2018.

Drøfting

Investeringar

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

Aktuelle investeringar frå HF/RHF:

- Trådløst nett
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2018.
- Årshjul PC
 - o Plattformløftet (til Win-10) gir auka behov for utskifting i 2018, foreløpig estimat 44 mill.
 - o Dialog med helseføretaka om utskifting i 2018 er ikkje ferdigstilt.
- Mobile einingar er eit krav i KULE, og er eit tillegg eller eit alternativ til dagens PC-park. Nettbrett er inkludert i årshjul.
- Eventuelt andre behov for investeringar frå helseføretaka vil bli tatt inn i budsjettet etter dialogmøter
- Oppgradering og tilleggslisensar for system som ikkje går gjennom portefølje

Portefølje:

Totalramma for porteføljen i 2018 - 2022 vart handsama i Porteføljestyret 30. mars og 3. mai. Investeringsramma i langtidsbudsjettet vart for 2018 foreslått til 339 mill, av dette 114 mill til infrastruktur. Ny handsaming i Porteføljestyret 14. oktober.

													Estimert ein gang gevinst	Estimert årleg gevinst		
IKT-investeringar	2018	2019	2020	2021	2022	SUM	2018	2019	2020	2021	2022	SUM				
Langtidsbudsjett	339	285	285	285	285	1479	90	70	70	70	70	370				
Langtidsbudsjettet er ein indikasjon og svært føreløpige estimat. Helse2035 vil legge viktige premisser og føringar for innsatsområda framover.																
Estimerte behov i porteføljen															(MNOK)	(MNOK)
Program/prosjekt	2018	2019	2020	2021	2022	SUM	2018	2019	2020	2021	2022	SUM		(Etter Innføring)		
Program HELIKS	9					9	8	8				16				
DIPS Arena						0	17	9				26		54		
Kurve og legemiddel (KULE)	20					20	12					12		200		
Digitalt MediaArkiv (DMA)	2					2						0		11		
Felles radiologi	35	4				39	2					2		35		
SUM HELIKS	66	4	0	0	0	70	39	17	0	0	0	56				
Program Alle møter						0	4	2				6	236			
Vestlandspasienten	10					10	8					8				
Vel møtt	37	9				46	4	4				8				
Mitt timevalg	11	11				22	7	7								
Åpen linje	6	6				12	2	2				4				
SUM ALLE MØTER	64	26	0	0	0	90	25	15	0	0	0	26				
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	120	130	95			345	15	15	15			45		125		
Systemleveranse																
Teknisk drift																
Konvertering																
Integrasjonar																
Innføring																
Prosess-prosjekt																
SUM LIBRA	120	130	95	0	0	345	15	15	15	0	0	45				
LAB-løysingar - ny	5	15	20			40	5	10				15				
Digital patologi regionalt	5	25	24			54										
Logistikk og sporing for steril	1						0									
Produksjonssystem legemiddel	5					5	0					0				
SUM ENKELTPROSJEKT	16	40	44	0	0	99	5	10	0	0	0	15		49		
NASJONAL PORTEFØLJE																
Virtuell-AMK Nasj tekn anskaffing	20	34				54	5	5				10				
Prehospital EPJ			25			25		5				5				
Digital patologi (samhandlingsløn.)	2															
SUM NASJONALE	20	34	25	0	0	79	5	10	0	0	0	15				
TOTAL PROSJEKT OG PROGRAM	286	234	164	0	0	683	89	67	15	0	0	157				
Reserve						0						0				
IKT Infrastruktur	70	70	60	60	60							0				
PC-leige	44	35	35	35	35	184						0				
SUM:	400	339	259	95	95	867	89	67	15	0	0	157	236	473		
Overheng til året etter:	61	54	-26	-190	-190		-1	-3	-55	-70	-70					
Akkumulert	61	115	89	-101	-291		-1	-4	-59	-129	-199					

Ramma for infrastruktur i porteføljen skal dekke alt leigutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløyser, sikkerheitsløyser og tele/signal/video. Ramma er foreslått auka med 9 mill samanlikna med 2017, dette skuldast utsatt bytte av PC'ar knytt til win-10 prosjekt.

Bemanning

Det er i foreløpig drifts- og investeringsramma frå portefølje lagt opp til å halde same nivå som budsjett 2017. Siste prognose for 2017 viser eit noko lågare aktivitet i 2017, mykje grunna forseinkingar i Dips Arena og KULE. Dette inneber ei auke i aktivitetsnivå i 2018, og vi ser at etterspørselen for leveranse av program-, prosjekt- og testleing er stadig aukande. I tillegg har vi gjennom 2017 fått mange førespurnader på arkitektar, først og fremst frå porteføljeprosjekt. Vi har fleire store prosjekt (t.d. LIBRA og Felles radiologiløysing) som har gått frå anskaffingsprosjekt til innføringsprosjekt, noko som krev meir ressursar både frå Helse Vest IKT og frå HF'a. I tillegg blir det stadig fleire brukarar, fleire PC'ar og anna infrastruktur, noko som krev meir effektive løysningar og meir ressursar.

- Redusere konsulentbruk ved å auke tal på fast tilsette med 4 – 5 årsverk
 - o Fortsette arbeidet med å tilsette arkitektar, prosjekt- og testleiarar for å erstatte innleie av eksterne konsulentar.

- Plattformløftet, auka server- og lagringskapasitet, auka redundans og auka utbygging av trådløst nett (nytt stamnett frå Norsk Helsenett) vil krevje meir bemanning til infrastruktur.
- Det er per august 2017 levert om lag 94 400 timer til porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag frå HF-a, noko som er 3 600 under budsjett. Vi vil i budsjett 2018 legge opp til at tal på timer levert vil auke, spesielt knytt til arkitektar.
- Auke i kapasitet til undervisning innanfor EPJ-området med 3 årsverk

Prognose for 2017 viser ei bemanning ved utgangen av året på 509 årsverk (budsjettert 509), ei auke på 7,4% (auke i 2016 9,3%), og i 2018 legg vi opp til å auke med 42 til total 551 årsverk i utgangen av 2018, ei auke på 8,2%. Auke i 2018 er inkludert 2 nye lærlingar (totalt 8 i 2018):

Bemanning (årsverk) prognose 2017 og budsjett 2018					
Avdeling	Budsjett jan 2017	Faktisk aug 2017	Prognose des 2017	Budsjett 2017	Budsjett des 2018
IKT Fagsenter	82	81	82	86	82
Tjenesteproduksjon	152	153	161	159	168
EPJ Fagsenter	27	34	35	28	38
Tjenesteutvikling	66	67	69	68	73
Innovasjon og arkitektur	29	32	35	34	42
Virksomhetsutvikling	108	111	117	124	137
Økonomi og HR og prosess	11	11	11	11	12
AD	1	1	1	1	1
Sum	474	490	509	509	551

Portefølje – driftskostnader

Totalramma for porteføljen i 2018 - 2022 vart lagt i Porteføljestyret 2. mai, driftsdelen vart for 2018 satt til 90 mill. Ny handsaming i Porteføljestyret 14. oktober.

Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær løn- og prisvekst.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 52,9 mill for 2018 (45,3 mill for 2016), noko som er ei auke på 7,6 mill frå budsjett 2017. Vi har i 2017 får ein auke i pensjonskostnad på 5,7 mill («meirpensjon»), så auke i forhold til prognose 2017 er 1,9 mill. I tillegg er estimert premieinnbetaling for 2018 auka med 12,0 mill (50,8 mill i 2018, 38,8 mill i 2017), noko som gir auka behov for likviditetslån.

Flytting og nye lokale i Bergen

Hausten 2017 har nokre seksjonar flytta frå IKT-bygget til Utsikta i Bergen, og det vurderast i tillegg å leie lokale i Kanalveien for å frigjøre plass til prosjektaktivitet i Ibsensgate, samt ta høgde for fleire tilsette. Dei store prosjekta leier i dag prosjektlokale eksternt, og det vil være betydelig billigare å finne plass til aktiviteten i egne lokale. Flytting og leige av nye lokale vil auke husleige 2018 med om lag 4,0 mill, mens porteføljen vil spare betydelige beløp ved å bruke prosjektlokaler i Ibsensgate.

Microsoft

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

Plattformløftet – Windows 10 og Windows as a service

Oppgradering av eksisterande PC'ar og pakking av nye PC'ar frå Windows 7 til Windows 10 vil krevje auka bruk av ressursar i 2018 og 2019. I tillegg kjem det endringar i vedlikehaldet på Windows, med to nye versjonar kvart år. Dette vil gi store utfordringar til alle som må teste applikasjonane langt oftare enn tidlegare. Budsjettmessig vil dette gi en auke i årleg kostnad på forvaltning av Windows 10, men Helse Vest IKT vil unngå å ha store prosjekt gjennom porteføljen (Windows 7 og Windows 10). Over tid bør det ikkje gi auke i kostnader til forvaltning.

Konklusjon

Utkast til bemanning for 2018 tek utgangspunkt i langtidsbudsjettet for perioden 2018 – 2022, og i plan for portefølje for 2018 – 2022, og det vert foreslått at bemanninga aukar med 42 årsverk, 8,2% (i 2017 7,4%) i forhold til prognose for 2017. Årsaka til veksten er i første rekke ambisjonar om å erstatte fleire eksterne konsulentar med interne, auka behov til drift og forvaltning av nye system, samt auka behov som følge av auka aktivitet i porteføljen. I bemanninga inngår 8 lærlingar og 4 midlertidige tilsette for plattformløftet.

Den største usikkerheta er knytt til innføring av Windows 10 og Windows as a service, samt ny avtale med Microsoft frå april 2018.

Plan og arbeid med kostnadskutt og innsparing frå forretningsplan vert vidareført i drift.

SAK 046-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland, Ørjan Andersen
SAKA GJELD: **Komparativ analyse av dei regionale helseføretaka på IKT-området**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 046/17 O

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helsedirektoratet gjennomførte på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i 2014 ei komparativ analyse av IKT-situasjonen i dei regionale helseforetakene (RHF). Resultatet var lagt fram for styret i Helse Vest IKT i sak 062/14 og 072/14.

I denne saka er ei oppdatert komparativ analyse gjennomført i 2017 lagt fram.

Administrasjonen har ikkje lagt ved kopi av heile dokumentet, men ei lenke til rapporten, jfr.

<https://ehelse.no/Documents/Komparativ%20analyse%20av%20de%20regionale%20helseforetakene%20på%20IKT-området.pdf>

Administrasjonen vil i styremøtet gje ein kort presentasjon av nokre av elementa frå rapporten. Administrasjonen er av det syn at slike analyser er krevjande å gjennomføre. Det er krevjande å få til semje om analysegrunnlaget, og det er krevjande å trekkje tydelege konklusjonar av analysane.

Fakta

Direktoratet for e-helse har i 2017 gjennomført ei ny komparativ analyse, jfr. «Direktoratet for e-helse har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å oppdatere den komparative analysen av de regionale helseforetakene på IKT-området, jf. tillegg til tildelingsbrev nr. 1 for 2017 (16/1713). Forrige, tilsvarende analyse ble utarbeidet i 2014 og i tillegg til å oppdatere tallgrunnlaget skal rapporten sammenfatte de regionale helseforetakenes rapportering på status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løsninger for meldingsutveksling og samhandling (mai 2017).

I forbindelse med oppdatering av RHF IKT komparativ analyse er Direktoratet for e-helse også bedt om å gi sin vurdering av de regionale helseforetakenes evne til å samordne IKT-utviklingen og foreslå eventuelle tiltak for å sikre en mer enhetlig utvikling av IKT i de regionale helseforetakene, herunder eventuelle forslag til organisatoriske grep for bedre samordning. Parallelt har Direktoratet for e-helse fått i oppdrag å vurdere egen myndighetsrolle og oppgaveportefølje, samt vurdere alternative leveransemodeller for nasjonale IKT-løsninger.

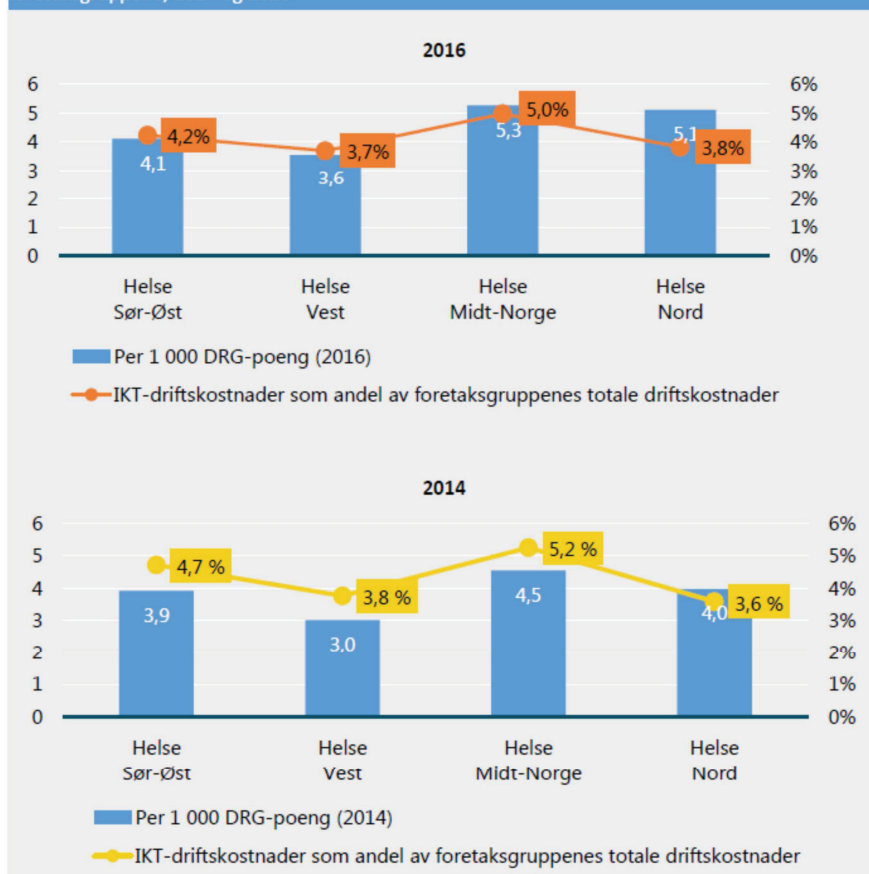
Direktoratet skal overlevere sine vurderinger i oktober 2017.

Videre skal de regionale helseforetakene til oktober 2017

vurdere muligheter for økt samarbeid innen IKT, og RHF-ene Helse Nord, Helse Vest og

Helse Sør-Øst skal legge frem plan for samarbeid knyttet til videreutvikling av løsninger for elektronisk pasientjournal og pasient-/brukeradministrasjon.»

Figur 2.1: IKT-driftskostnader per DRG-poeng og som andel av totale driftskostnader i foretaksgruppene, 2014 og 2016²



Drøfting

Figur 2.1 viser IKT-driftskostnader som del av foretaksgruppa sine totale driftskostnader i 2014 og 2016. Figuren viser og IKT-driftskostnad per 1.000 DRG-poeng. Helse Vest har lågast IKT-kostnad per 1.000 DRG-poeng i både 2014 og 2016. Del av Helse Vest sine totale kostnader brukt for IKT er redusert fra 3,8 % til 3,7 % frå 2014 til 2016.

Om Nasjonal IKT HF og felles prosjekt i spesialisthelsetenesta

I rapporten vert fylgjane oppsummering gitt om Nasjonal IKT HF og felles prosjekt i spesialisthelsetenesta (punkt 7.1 side 53); «Direktoratet for e-helse vurderer at Nasjonal IKT per nå ikke er spesialisthelsetjenestens «arena for strategisk koordinering, prioritering og forankring av en felles tilnærming til viktige IKT-spørsmål». Nasjonal IKTs aktivitetsnivå har økt siden 2014, men ikke mht. å ta en mer samlande rolle i de strategiske IKT-prosjektene i spesialisthelsetjenesten. Disse prosjektene styres og gjennomføres i det enkelte RHF.

Strategiske satsinger i Helse Midt-Norge (Helseplattformen) og Helse Sør-Øst (infrastrukturmodernisering) har i liten grad blitt bragt til behandling og felles vurdering gjennom Nasjonal IKT. Til tross for økt aktivitet i Nasjonal IKT vurderer vi at det ikke har vært økt grad av samordning og vekst i antallet strategiske felles prosjekter i spesialisthelsetjenesten.

RHF-enes ulike ståsted, ulike avhengigheter og uavklart felles strategi knyttet til drift og felles løsninger kan være sentrale deler av forklaringen til hvorfor samarbeidet om de mer strategiske prosjektene ikke har økt.»

Administrasjonen er samd i at det faktisk at dei strategiske satsingane i Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst ikkje er handsama i Nasjonal IKT HF, svekkar inntrykket av Nasjonal IKT som felles strategisk arena. Årsaken til dette ligg nok både i regionane og i Nasjonal IKT. Det faktisk at anskaffing av teknologi for AMK vart terminert (jfr. sak 040/17, vedlegg 2), er og med og svekkar inntrykket av at Nasjonal IKT har lukkast.

Konklusjon

Rapporten viser talgrunnlag for situasjonen i dei 4 regionale IKT-einigane, men rapporten inneheld i liten grad *analyser* av situasjonen.

Det temaet rapporten gjev dei klaraste vurderingane av er knytt til Nasjonal IKT HF. Her slår Direktoratet for e-helse fast at regionane ikkje har lukkast i dei siste åra. Forklaringa er, etter administrasjonen sine vurderingar, knytt til store regionale initiativ (Helseplattformen (Helse Midt-Norge RHF) og Moderniseringsprosjektet (Helse Sør-Øst RHF)) og store variasjonar i tempo ved gjennomføring av regionale program og prosjekt.

Administrasjonen viser her og til sak 047/17 for vidare drøfting av dei tilrådingane som no vert gitt frå Direktoratet for e-helse, og som skal drøftast av e-helsestyret i møte 13.09.2017.

Det er, etter administrasjonen sitt syn, ikkje samsvar mellom den *faktiske situasjonen* i spesialisthelsetenesta og det *ambisjonsnivået* som Direktoratet for e-helse legg til grunn for *auka* nasjonal styring og gjennomføring innanfor e-helseområdet.

SAK 047/17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli, Vidar Råheim

SAKA GJELD: Oppfølging – drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 047/17 D

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøfter saken med utgangspunkt i de innspill som er gitt fra administrasjonen.

Oppsummering

Viser til sak 021/17 om Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2018 – 2022, behandlet i styremøtet 19.04.2017, jfr. følgende hentet fra protokollen; «*Styret spurde om det kan være tenkeleg at Helse Vest IKT i framtida tek på seg nasjonale driftsoppgåver, eit spørsmål som har vore drøfta i alle regionane. Styret ba administrasjonen legge fram ei eiga styresak om denne tematikken til neste styremøte.*»

Viser deretter til sak 031/17 i styremøtet 08.06.2017 det styret ba administrasjonen om å «... *legge fram ei ny sak der det vert drøfta kva områder som kan vere eigna for inter-regional «funksjonsfordeling», og i så fall korleis Helse Vest IKT vil handtere desse områda.*»

Administrasjonen mener det i denne saken er viktig å se vurderingene i sammenheng med det ambisjonsnivået som Direktoratet for e-helse signaliserer. Administrasjonen har derfor gitt noen generelle innspill om forhold administrasjonen særlig mener må vurderes i den videre utviklingen.

Fakta

Viser til utdrag fra protokollene fra styremøtet 08.06.2017;

«Sak 31/17 D Drift og forvaltning lagt til «nøytral» grunn

Oppsummering:

Viser til sak 021/17 om Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2018 – 2022, der styret spurde om det kan være tenkeleg at dei regionale IKT-einingane tek på seg nasjonale driftsoppgåver, eit spørsmål som har vore drøfta i alle regionane.

Administrasjonen tilrådde at felles funksjonar ikkje bør «funksjonsfordelast», men bør leggst til «nøytral grunn», dvs. til einingar med felles eigarskap eller til einingar der ingen har eigarskap. Ein «funksjonsfordeling» krev gjensidig tillit mellom dei involverte regionane. Felles funksjonar lagt til einingar med felles eigarskap, gir felles styring av prioritering og oppfølging. Felles funksjoner lagt til einingar der ingen har eigardelar, krev felles styring gjennom avtaler. Felles styring kan etablerast, gjensidig tillit må utviklast over lang tid. «Funksjonsfordeling» mellom dei involverte regionene vil, over tid, kunne føre til ein uhensiktsmessig «konkurranse» i ein «marknad» som ikkje er open.

Styret gav sin tilslutning til vurderingane frå administrasjonen. Styret ba likevel administrasjonen legge fram ei *ny* sak der det vert drøfta kva områder som kan vere eigna for inter-regional «funksjonsfordeling», og i så fall korleis Helse Vest IKT vil handtere desse områda.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gav sin tilslutning til administrasjonen sine vurderingar.
2. Styret ba administrasjonen legge fram ei ny sak der administrasjonen drøftar områder som er eigna for inter-regional «funksjonsdeling» og korleis Helse Vest IKT vil handtere desse områda.»

Administrasjonen har ved denne saken lagt frem en ny sak for drøfting i styret der vi svarer ut hvilke områder som administrasjonen mener kan være egnet for inter-regional «funksjonsfordeling», herunder også hvordan Helse Vest IKT i så fall vil håndtere disse områdene.

Administrasjonen vil innledningsvis også minne om følgende fra sak 31/17; «En «funksjonsfordeling» forutsetter gjensidig tillit mellom de involverte regionene. Felles funksjoner lagt til enheter med felles eierskap gir felles styring av prioritering og oppfølging. Felles funksjoner lagt til enheter der ingen har eierandeler krever felles styring gjennom avtaler. Felles styring kan etableres, gjensidig tillit må utvikles over lang tid. «Funksjonsfordeling» mellom de involverte regionene vil, over tid, kunne føre til en uhensiktsmessig «konkurranse» i et «marked» som ikke er åpent.

Drøfting

Forslagene fra administrasjonen til områder for inter-regional funksjonsfordeling må sees i sammenheng med de anbefalinger som er gitt fra Direktoratet for e-helse om IKT-organisering i helse- og omsorgssektoren. Administrasjonen viser her til sak lagt frem for e-helsestyret i møte 13.09.2017. I saken la Direktoratet frem følgende anbefalinger basert på deres vurderinger av status, herunder den komparative analysen (jfr. sak 046/17) og deres vurderinger av behov for endringer;

«Nasjonal styring og økt gjennomføringsevne

1. Bærekraftig finansiering av digitalisering i helsesektoren må sikres
2. Direktoratet for e-helse må ha en sentral rolle i å etablere felles grunnmur for digitale tjenester i sektor
3. Juridiske virkemidler må utvikles og tas i bruk
4. Nasjonal styringsmodell må videreutvikles
5. Nasjonale fagmyndigheter må styrkes
6. Samstyringsmodell for kommunene bør utredes

Leverandørfunksjon for nasjonale løsninger

1. Opprettelse av en nasjonal tjenesteleverandør bør besluttes. Etableringsplan må utarbeides før operasjonalisering.
2. Eksisterende nasjonale løsninger som anses som modne bør overføres til nasjonal tjenesteleverandør
3. Bruk av privat næringsliv skal vektlegges i strategien til nasjonaltjenesteleverandør

Komparativ analyse 2017

1. Sterkere krav til samarbeid i spesialisthelsetjenesten
2. Etablering av nasjonal tjenesteleverandør påvirker organisering i spesialisthelsetjenesten
3. Nasjonal IKT HF bør avvikles, alternativt bør rammebetingelsene vesentlig styrkes
4. Tiltak for å hente ut gevinster av sikker og enhetlig meldingsutveksling bør iverksettes og følges opp

Oppgaver Direktoratet for e-helse

1. Styrkning av myndighetsrollen medfører økt behov for ressurser i den myndighetsutøvende delen av Direktoratet for e-helse
2. Direktoratet for e-helse bør beholde og styrke sin rolle som pådriver av utvalgte nasjonale prosjekter og sin rolle som utvikler av innovative løsninger, men redusere sin rolle knyttet til forvaltning/drift av disse
3. Ansvar for drift og forvaltning av e-resept og kjernejournal bør ligge hos NHN
4. Helsenorge bør inntil videre utvikles og forvaltes av Direktoratet for e-helse. Drift bør forbli hos Norsk Helsenett.»

Det er viktig å understreke at i ehelsestyret i møtet 13.09.2017 i liten grad realitetsbehandlet anbefalingene, og at mange av anbefalingene må justeres betydelig før endelig behandling.

Administrasjonen er likevel av det syn at anbefalingene fra direktoratet viser et vesentlig *høyere/raskere* ambisjonsnivå mot nasjonal samordning enn det som fremkommer av administrasjonens anbefalinger. Det er i tillegg naturlig å gi noen konkrete innspill til disse anbefalingene sett fra Helse Vest IKT sitt ståsted.

1. *Hvorfor er det ikke realistisk å gjøre større grep innenfor Infrastruktur?*

De store utfordringene som Helse Sør-Øst RHF/Sykehuspartner HF har innenfor deres arbeid med modernisering av infrastruktur, gjør hele dette området *uaktuelt* for inter-regional samordning. Helse Vest IKT vil dog følge opp flere bilaterale samarbeid for erfaringsutveksling med alle de andre regionene. Dette gjelder særlig samarbeid med Helse Midt-Norge (HEMIT) om overgang til Win10.

2. *Hvorfor er det ikke realistisk å gjøre større grep innenfor EPJ?*

Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid med Helseplattformen setter en effektiv stopper for inter-regionalt samarbeid innenfor PAS/EPJ, samt flere systemområder (operasjonsplanlegging, kurve- og legemiddelhåndtering, etc.) som er inkludert i Helseplattformen.

3. *Hvordan økes samarbeidet relatert til DIPS for 3 av RHFene, Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest?*

Samarbeidet planlegges uten involvering av ytterligere parter og med utgangspunkt i de 3 regionene sine egne strukturer. De 3 RHFene legger til grunn at gjennomføringen baseres på høy grad av informasjonsdeling og uformelle samarbeidsstrukturer. Dette tilsvarer det samarbeidet som har eksistert mellom Helse Nord og Helse Vest innenfor helsenorge.no, og samarbeidet mellom Helse Nord og Helse Sør-Øst innenfor elektroniske kurver.

Gjennom slikt samarbeid vil en av regionene «gå foran» og etablere løsningen gjennom en mer smidig tilnærming, samtidig som etterfølgende regioner kan lære av alle erfaringene og benytte resultatene, eventuelt med nødvendige forbedringer. Forbedringene kan deretter flyttes tilbake til første region.

Slike samarbeidsstrukturer fordrer tillit mellom regionene. Samtidig vil samarbeidsformen klart koble utviklingsarbeidet til det regionale ansvaret som følger av å sette løsninger i produksjon i egen region, jfr. nedenfor. Gjennomføringen vil dermed i stor grad skje innenfor og mellom de regionale programmene som har ansvaret for regional gjennomføring av tiltakene. Ved en slik tilnærming økes ikke graden av «byråkrati» som følge av inter-regionale programmer og prosjekter.

Administrasjonen vil i tillegg peke på 3 forhold som vi mener er av vesentlig betydning ved vurdering av disse problemstillingene;

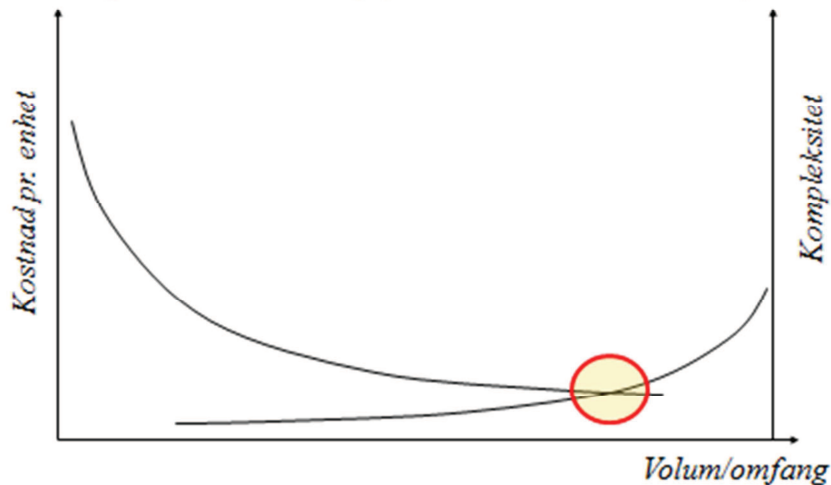
➤ *Stordriftsfordeler versus stordriftsulepper.*

Det er en allmenn oppfatning at kostnader reduseres med økende volum. Det er dog fare for at når volumet blir stort nok, kombinert med høy organisatorisk kompleksitet,

kan «stordriftsulemper» oppstå. Dette betyr at dersom en av regionene alene møter stordriftsulemper, vil det ikke gi ytterligere stordriftsfordeler å øke volumet. Figuren nedenfor forsøker enkelt å illustrere dette.

Nasjonal samordning –

Er det en grense for samordningsgevinster versus stordriftsulemper?



➤ *Ansvar.*

I Helse Vest har det i alle de årene Helse Vest IKT har eksistert vært en viktig diskusjon rundt de mulige motsetningene som oppstår mellom (1) ansvaret for leveranser av helsetjenester som ligger til helseforetakene og (2) konsekvensene av den felles regionale samordningen og standardisering som følger av regionale programmer/prosjekter. I Helse Vest er dette håndtert gjennom den felles eier- og styringsstrukturen som Helse Vest RHF representerer. Ved inter-regionale fellesfunksjoner vil det ikke lenger finnes *en* felles juridisk enhet som har et overordnet ansvar for forvaltning, drift, vedlikehold og/eller utvikling av de funksjonene som er samlet.

➤ *Effekter for helsetjenesten versus effekter av teknisk konsolidering.*

Helse Vest IKT ble etablert basert på to gevinstområder; (1) å bidra til samordning og integrasjon av systemer i den hensikt å sørge for at pasientinformasjon følger pasient og (2) å redusere kostnader til *parallelle* løsninger mellom helseforetakene. De tiltakene som kan lede til gevinst for *begge* områder bør særlig følges opp. For områder der det bare er kostnadsbesparelser ved reduksjon av parallelle aktiviteter, bør det stilles særlige krav til gevinstplaner og gevinstrealisering.

Administrasjonen mener de tema som er drøftet over må reflekteres i det ambisjonsnivået som er lagt frem mht. inter-regional funksjonsfordeling. Administrasjon har nedenfor gjort en vurdering av potensielle områder ut fra to vinkler, (1) organisasjonskartet og (2) tjenestekatalogen. Helse Vest IKT er i dag organisert som vist i organisasjonskartet nedenfor med antall ansatte vist per avdeling/seksjon;



Vi har i tillegg gjort en vurdering med utgangspunkt i gjeldende tjenestekatalog, jfr. nedenfor;

Strategiske tjenester	Innovasjon, arkitektur
Taktiske tjenester	IKT-sikkerhet, prosjekt- og testledelse, leverandørstyring, applikasjonsporteføljestyling, kundedialog
Applikasjonstjenester	Journalsystemer, Kliniske systemer, Administrative systemer, Drifts- og støttesystemer, Styringsdata, Integrasjoner, Løsningsutvikling
Operative tjenester	Applikasjonsdrift, Meldingsutveksling, Kundesenter, Tilgangsstyring, På stedet support, Driftssenter, Desktop, Sykesignal, Tele/Video, Server og lagring, Datakommunikasjon, Datahaller

Administrasjonen har basert på gjennomgangen av *organisasjon* og *tjenestekatalog* funnet følgende områder som *kan* vurderes som kandidater for inter-regional funksjonsfordeling;

1. Utvikling og forvaltning av interne integrasjoner mellom ulike systemer

Hva omfattes	Disse integrasjonene er i Helse Vest IKT i hovedsak basert på bruk av mellomvaren Microsoft BizTalk. For Helse Vest IKT omfatter dette deler av Seksjonene Integrasjon og Utvikling.
Argumenter for	Reduserte kostnader for utvikling, forvaltning og drift av integrasjoner mellom systemer som benyttes av to eller flere av RHFene.
Argumenter mot	Stor fare for stordriftsulempen som følge av bl.a. ulik bruk av løsningene, ulike integrasjonsstrategier, ulik infrastruktur for drift av integrasjoner. Dette er i tillegg et område med betydelige kapasitetsutfordringer. Dermed er risiko knyttet til strukturelle endringer svært krevende å håndtere.

Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Helse Vest IKT mener argumentene mot er så vesentlige at det ikke anbefales å etablere noen inter-regional funksjonsfordeling på dette området nå. Det er imidlertid viktig å utnytte de samhandlingsarenaer som allerede er etablert mellom regionene på dette feltet.</i>
------------------------------	--

2. *Utvikling, forvaltning og drift av integrasjoner for ekstern meldingsutveksling.*

Hva omfattes	<i>Dette er integrasjoner som skal følge nasjonale standarder gitt av Direktoratet for e-helse. For Helse Vest IKT omfatter dette deler av Seksjonene Integrasjon og Utvikling.</i>
Argumenter for	<i>Reduksjon i parallelt arbeid i dei 4 regionane med utvikling, drift og forvaltning.</i>
Argumenter mot	<i>Vesentlige ulikheter i plattform, metodikk, organisering og modenhet. Dette gir risiko for stordriftsulemper.</i>
Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Helse Vest IKT har etablert plattform for ekstern meldingsutveksling med utgangspunkt i den implementasjonen i Microsoft BizTalk som er laget av Helse Sør-Øst/Sykehuspartner (jfr. sak 051/14 og 032/15). Helse Vest IKT har videreutviklet denne plattformen for ca. 15 mill. kr. for å få en tilfredsstillende løsning (jfr. sak 037/15, 070/16 og 084/16). Helse Vest IKT er av det syn at området på sikt er egnet for inter-regional funksjonsfordeling. Helse Vest IKT er samtidig av det syn at dette området bør legges til nøytral grunn, dvs. Norsk Helsenett SF i den hensikt å etablere et nasjonalt «nav» for elektronisk meldingsutveksling. Helse Vest IKT stiller gjerne sin kompetanse og implementasjon til disposisjon for dette.</i>

3. *Overvåking, oppfølging og korreksjon relatert til ekstern meldingsutveksling.*

Hva omfattes	<i>For Helse Vest IKT omfatter dette store deler av Seksjon Samhandling.</i>
Argumenter for	<i>Dersom utvikling, drift og forvaltning av ekstern meldingsutveksling, jfr. tema 2 over blir inter-regionalt funksjonsfordelt, bør også dette området vurderes.</i>
Argumenter mot	<i>Bør ikke endres om tema 2 ikke endres.</i>
Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Endringer her må være knyttet til tema 2, og området kan da og legges til nøytral grunn, Norsk Helsenett SF.</i>

4. *Utvikling og forvaltning av teknologiske løsninger for medisinske kvalitetsregistre.*

Hva omfattes	<i>For Helse Vest IKT omfatter dette deler av Seksjon Styringsdata.</i>
Argumenter for	<i>Det blir i dag etablert nye medisinske kvalitetsregistre på 3 plattformer; MRS (HEMIT), OpenQReg (Helse Nord IKT) og eReg (Helse Sør-Øst). Helse Vest IKT utvikler og forvalter registre basert i hovedsak på MRS, men forvalter også noen få registre basert på OpenQReg. Det er dermed etablert en inter-regional funksjonsfordeling på området. Dette kan utvides slik at HEMIT fortsatt utvikler MRS-plattformen, men også utvikler og forvalter alle kvalitetsregistre som baseres på denne. Et samlet utviklings- og forvaltningsmiljø kan gi mer effektive prosesser og lavere kostnad.</i>

Argumenter mot	Utvikling og forvaltning levert av Helse Vest IKT <i>reduserer</i> distansen mellom kliniske fagmiljø og utviklingsmiljø.
Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Helse Vest IKT er av det syn at den eksisterende inter-regionale funksjonsfordelinga kan utvides ved at Helse Midt-Norge (HEMIT) får et samlet ansvar for MRS og tilhørende kvalitetsregistre, og at Helse Nord IKT får tilsvarende ansvar for OpenQReg. Helse Vest IKT menar det ikke er hensiktsmessig å starte med eReg i Helse Vest.</i>

5. Forvaltning og drift av løsninger for Internett og Intranett (SharePoint).

Hva omfattes	<i>Forvaltning og drift av alle løsninger for publisering via Internett og Intranett som er basert på Microsoft SharePoint. For Helse Vest IKT omfatter dette deler av Seksjon Drift og støttesystem.</i>
Argumenter for	All Internett publisering gjøres i dag via en felles løsning innenfor helsenorge.no. Dermed vil det kunne øke samhandlingen mellom intern og ekstern publisering å også flytte Intranett-delen til samme organisasjon.
Argumenter mot	Dagens Intranett er tett integrert med viktige regionale applikasjoner, blant annet ressursstyringssystemet GAT, noe som gir løsningene en høyere kritikalitet og dermed kan komplisere nasjonal samordning. Intranettene er også preget av mer lokal variasjon enn Internettet og i tillegg eksisterer det regionale samhandlingsløsninger og prosjektoppfølgingsverktøy som er basert på Microsoft Sharepoint.
Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Direktoratet for e-helse har forvaltning og utvikling av løsningene for Internett, Norsk Helsenett har driften av disse. Øvrige løsninger basert på Microsoft SharePoint kan vurderes å bli flyttet til disse aktørene.</i>

6. Tilrettelegging for små og mellomstore systemer.

Hva omfattes	<i>For Helse Vest IKT omfatter dette deler av Seksjon Drift og støttesystem og deler av Seksjon Applikasjonsdrift.</i>
Argumenter for	Reduserte kostnader for leverandøroppfølging og pakking av applikasjoner for alle små og mellomstore systemer som brukes i to eller flere av RHFene.
Argumenter mot	Fare for stordriftsulemper som følge av bl.a. ulik bruk av løsningene, ulik infrastruktur som uansett krever ulik applikasjonspakking.
Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Helse Vest IKT mener at vår tilnærming til håndtering av små og mellomstore applikasjoner er en suksess. Derfor mener vi at dette kan være et område for vurdering av en inter-regional funksjonsfordeling der oppgavene legges til Helse Vest IKT.</i>

7. Utvikling av løsninger

Hva omfattes	<i>Intern utvikling, forvaltning og drift av større og mindre systemer for områder der det ikke eksisterer ferdigutviklede løsninger i markedet. Helse Vest IKT har allerede utviklet løsninger som i dag brukes av alle regionene, mest kjent er eRapport/eSøknad/eVurdering for søknad, vurdering og</i>
--------------	--

	<i>rapportering knyttet til forskningsmidler. I Helse Vest IKT har vi også kompetanse og kapasitet for utvikling av roboter - Regelbasert prosessautomatisering (RPA). For Helse Vest IKT omfatter dette deler av Seksjon Utvikling.</i>
Argumenter for	Kostnadsreduksjon ved å unngå parallell utvikling av løsninger som er nødvendige, men som markedet ikke leverer.
Argumenter mot	Helse Vest IKT har allerede besluttet å beholde dette i egen regi, jfr. styresakene 061/16 og 093/16 fordi slik løsningsutvikling er tett integrerte med Helse Vest IKT sin infrastruktur og kjerneområder.
Helse Vest IKT sin vurdering	<i>Helse Vest IKT mener at seksjon Utvikling bør kunne vurderes som et alternativ ved en inter-regional funksjonsfordeling knyttet til løsningsutvikling, både for nasjonale løsninger og for lokale løsninger i alle RHFene.</i>

Konklusjon

Administrasjonen har lagt frem forslag til noen områder som kan vurderes for inter-regional funksjonsfordeling. Administrasjonen mener noen av områdene kan legges til «nøytral grunn» eller til andre regioner, at noen områder kan legges til Helse Vest IKT, og at noen av områdene fremdeles er for umodne for slik funksjonsfordeling.

SAK 048-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2017

SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr-Johansen

SAKA GJELD: Utkast til møteplan for Helse Vest IKT for 2018

ARKIVSAK:

STYRESAK: 048/17 B

STYREMØTE: 21.09.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøftar møteplan for 2018, og ber administrasjonen, basert på avklaringane i møtet, legge fram endelig møteplan i neste styremøte.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2018. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

Fakta

Administrasjonen foreslår fylgjande alternative møtedatoar for 6 styremøter og 1 styreseminar i møteplan for 2018;

- a) Onsdag **14. mars** 2018, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- b) Torsdag **15. mars** 2018, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger
- c) Onsdag **21. mars** 2018, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger

- a) Onsdag **11. april** (**12.** eller **13.**) 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Fredag **20. april** 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- c) Fredag **27. april** 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **6. juni** 2018, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Torsdag **7. juni** 2018, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.
- b) Torsdag **7. juni** 2018, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen
- Fredag **8. juni** 2018, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

- a) Torsdag **13. september** 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Torsdag **20. september** 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Onsdag **7. november** 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- b) Torsdag **8. november** 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

- a) Torsdag **13. desember** 2018, middag kl 20.00, Bergen
- Fredag **14. desember** 2018, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.
- b) Tysdag **18. desember** 2018, middag kl 20.00, Bergen
- Onsdag **19. desember** 2018, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.