

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYRESEMINAR OG STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Bikuben møtesenter, møterom Finstuen,
Haukeland Universitetssykehus, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 21.12.2017, kl. 08.30 – 14.00
styreseminar kl. 08.30 – 09.50
styremøte kl. 10.00 – 14.00

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. desember 2017
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

STYRESERMINAR

08:30 – 09:00	«Nasjonalt eHelsestyre – status og erfaringer», adm. dir. Herlof Nilssen, Helse Vest RHF og leder av eHelsestyret
09:00 – 09:30	«Viktige nasjonale og regionale initiativ – overordnede vurderinger», adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
09:30 – 09:50	Diskusjon og oppsummering

STYREMØTE

SAKSLISTE:

UNDERLAG:

OPNE SAKER

Sak	64/17 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	65/17 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 02.11.2017	Vedlagt
Sak	66/17 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	67/17 B	Rapportering frå verksemda per november 2017	Vedlagt
Sak	68/17 O	Arbeidet med gevinster fra program i portefølje IKT	Vedlagt
Sak	69/17 O	Budsjett for IKT-investeringar for Helse Vest for 2018	Vedlagt
Sak	70/17 B	Budsjett investering i infrastruktur Helse Vest IKT 2018	Vedlagt
Sak	71/17 B	Budsjett for Helse Vest IKT for 2018	Vedlagt
Sak	72/17 B	Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2017	Vedlagt
Sak	73/17 B	Status risikostyring for Helse Vest IKT for 2017	Vedlagt
Sak	74/17 B	Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2018	Vedlagt
Sak	75/17 B	Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	76/17 B	Revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT	Vedlagt
Sak	77/17 D	Helse Vest IKT sin tilnærming til byggeprosjekt	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	78/17 O	Baxter/Meona – status og utfordringar	Vedlagt
Sak	79/17 O	Risiko- og sårbarheit for infrastruktur	Vedlagt
Sak	80/17	Styrets eigenevaluering og evaluering av adm. dir.	Vedlagt
Sak	81/17	Eventuelt	
Sak		Styret sitt kvarter	

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 02.11.2017, kl. 08.30 – 11.30

Styremøte er ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør

Leif Nordland, økonomisjef

Maria Gabriela Fehr Johansen, kommunikasjonsansvarleg

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 52/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 53/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.09.2017
- Sak 54/17 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 55/17 B Rapportering frå verksemda per september 2017
- Sak 56/17 O Tenesteavtale (SLA) for 2018
- Sak 57/17 O Status investeringsramme IKT 2018
- Sak 58/17 D Utkast til budsjett for Helse Vest IKT 2018
- Sak 59/17 O Revisjon av Forretningsplan – status
- Sak 60/17 B Årshjul og møteplan for 2018

LUKKA SAKER

- Sak 61/17 O Baxter/Meona – status og utfordringar
- Sak 62/17 O DIPS Arena og DIPS AS – status og utfordringar
- Sak 63/17 Eventuelt
Styret sitt kvarter

.....

Sak 52/17 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 53/17 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 21.09.2017

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 21.09.2017.

Sak 54/17 O Administrerende direktør si orientering

Oppsummering:

1. *Ny personvernforordning (GDPR)*
EUs personvernforordning vil verte gjeldande som norsk lov med verknad frå 25. mai 2018. Den vil erstatte eksisterande norsk personopplysningslov med forskrift. Personvernforordninga vil i ein stor grad vere ei vidareføring av gjeldande norsk rett, men med nokre nye og skjerpande/detaljerte krav. Av dei nye krava vil det for fleire verksemdar verte obligatorisk med personvernrådgivarar/personvernombud.
2. *Oppgradering telefoni Helse Fonna*
I september 2017 gjennomførte Helse Vest IKT saman med Helse Fonna HF, oppgradering av telefoni for å kunne gå over til ein regional 6-siffrar nummerplan. Leveransen berørte all fasttelefoni i Helse Fonna. I det heile har oppgraderinga vore positiv og ført til at brukarar er meir førebudd for beredskapshendingar for telefoni og alarmløyisingar.
3. *Oppstart internrevisjon kontraktstrategi og avtaleoppfølging innan IKT*
Internrevisjonen i Helse Vest RHR har ved brev datert 09.10.2017 meldt at dei startar opp arbeidet med revisjon av kontraktstrategi og avtaleoppfølging innan IKT. Formålet med revisjonen er å sjå kva prosessar Helse Vest har etablert for å sikre gode anskaffingar og god implementering av IKT-system. Økonomi- og HR-sjef Leif Nordland vil være kontaktperson i Helse Vest IKT for revisjonen.
4. *Omfattande episodar med beredskap*
Det har vore tre ulike omfattande episodar på beredskap sidan sist:
 - *Eksternt utstyr fekk ikkje sende/motta data frå DIPS når dei skreiv inn personID.* Når det vart søkt etter pasientID, kom ikkje pasientnamn opp. Mykje tyder på ein menneskeleg feil i ein oppdatering av lenke i Phillips regional EEG-løysing. Helse Vest IKT vil framover ha ytterligare oppfølging for å unngå slike feil.
 - *Problem med autentisering på trådløst nettverk.*
Verdsomspennande feil grunna ei automatisk oppdatering for "Antivirus og AntiSpyware Updates" som vart sendt ut til HA-serverar samtidig.

- *Nettverksproblem for ekstern kommunikasjon.*
Nettverksproblema ramma i hovudsak system som er avhengig av eksterne tenester. Det vart avdekka at årsaka var eit teneste-nekt angrep (DDoS-angrep) som resulterte i stans i trafikken mot Internett. Helse Vest IKT har sett i gong tiltak som vil bidra å avdekke slike angrep raskare, og tiltak for å sørge for at slik trafikk ikkje tek ned kritisk infrastruktur.

5. *Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav*
Ingen relevante saker.

6. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*

7. *Oversikt over høyringar*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 55/17 B Rapportering frå verksemda per september 2017

Oppsummering:

Rapporten frå september viste at det har vore ein nedgang i tal på e-post til Kundesenteret, og ein positiv auke i tal på henvendingar via Kundeweb. Trass travle veker hadde selskapet ein servicegrad på 84 % og talet på episodar løyst på timen er 72,3%.

Administrasjonen orienterte om at prosjekttimar til «drift» er timar til prosjekt som ikkje kan aktiverast. Dette er prosjekttimar som framleis er relatert til prosjektet. Dette kunne vore betre synleggjort ved å skilje mellom *aktiverbare* og *ikkje-aktiverbare* prosjekttimar.

Styret kom òg med spørsmål om nivået på sjukefråværet som framleis er i gul sone. Administrasjonen viste til at Helse Vest IKT er IA-bedrift og har god oppfølging av sjukemeldte. Styret tilrådde administrasjonen om å ta kontakt med HMS-einingane i helseføretaka for å få innspel til arbeidet med sjukefråværet.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 56/17 O Tenesteavtale (SLA) for 2018

Oppsummering:

Helseføretaka og Helse Vest IKT gjennomgår årleg Tenesteavtale for å vidareutvikle den og tilpasse den dei behov som partane har. Administrasjonen la fram ein kort status for arbeidet med revisjon av avtala, informasjon om dei største endringane i avtala og dei forbedringane som er teke inn i avtala for 2018.

Styret ba administrasjonen utarbeide ein oversikt over endringar i SLA 2018 som kan resultere i reduserte kostnader, og vise kva konsekvensar dette vil ha. Dermed vil helseføretaka lettare kunne ta stilling til kost/nytte for reduksjon av tenestekvalitet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.
2. Styret ba administrasjonen om å utarbeide eit notat som viser områder der tenestenivå i Tenesteavtalen (SLA) for 2018 kan reduserast og peiker på konsekvensar av dette. Notatet vert sendt til helseføretaka for handsaming i budsjettprosessen for 2018.

Sak 57/17 O Status investeringsramme IKT 2018

Oppsummering:

Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2018 og er av det syn at 2018 vert krevjande. Det vert aktivt arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er sannsynleg at det i periodar vil vere naudsynt med innleie av ekstern kapasitet, særleg på test- og prosjektleiing, innanfor integrasjonsarbeid og arkitektarbeid. Det er framleis grunn til å tru at særleg Integrasjonssenteret vil kunne få utfordringar med kapasitet for å sikre gjennomføring av porteføljen i 2018.

Styret kommenterte vidare at det er spesielt krevjande budsjettprosessar i helseføretaka. Det er difor viktig at Porteføljestyret vidarefører arbeidet med investeringsramme og prioriteringar for 2018. Forslag til investeringsnivå for 2018 vert handsama i Porteføljestyret 8. november og 4. desember 2017. Styret mante òg til forsiktighet i føretaka om at ein ikkje tek på seg nye spennande prosjekt no når Helse Vest har så krevjande investeringar framfor seg på mange områder.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 58/17 D Utkast til budsjett for 2018 for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 21.09.2017 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2018. Det har vore særleg fokus på portefølje, arbeidsoppdrag, PC/nettbrett og bemanning versus bruk av konsulentar.

Utkast til budsjett er på 1 006,3 mill. kr., ei auke på 64,1 mill. kr. i forhold til prognose 2017, og ei auke på 77,8 mill. kr. i forhold til budsjett 2017. Administrasjonen orienterte om risikoprofilen i budsjettet.

Styret ba administrasjonen gjennomgå budsjettet for å, om mogelege redusere kostnadane ved effektivisering og kostnadsreduksjon. Kva kan Helse Vest IKT spare og kva vil konsekvensane vere? Styret ba og om informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok utkast til budsjett til orientering.
2. Styret ba administrasjonen orientere om arbeidet med effektivisering og innsparing i selskapet, og innarbeide resultat av dette i budsjett for 2018. Endeleg forslag til budsjett 2018 vert lagt fram for vedtak i styremøte i desember.
3. Styret ba og om administrasjonen legge fram informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.

Sak 59/17 O Revisjon av Forretningsplan - status**Oppsummering:**

Administrasjonen gav styret ei kort orientering om status og framdriftsplan for arbeidet med revisjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT. Administrasjonen har no starta arbeidet med revisjon av Forretningsplan og dermed arbeidd med å identifisere tiltak for vidareutvikling av Helse Vest IKT for perioden 2018 og 2019. Administrasjonen legg opp til at utkast til revidert Forretningsplan vil leggjast fram i styremøtet i desember 2017.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering

Sak 60/17 B Årshjul og møteplan for 2018**Oppsummering:**

Administrasjonen la fram ein revidert møteplanen der det er 3 videokonferansar i fyrste halvår, og styreseminaret er lagt til styremøtet i september.

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

- *Torsdag 1. mars 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse*
- *Fredag 20. april 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse*
- *Fredag 8. juni 2018, styremøte, kl. 12:00 – 15:00, videokonferanse*
- *Torsdag 13. september 2018, styreseminar, kl. 11.30 – 17.00, Stavanger*
- *Fredag 14. september 2018, styremøte, kl. 08.30 – 13.00, Stavanger*
- *Onsdag 7. november 2018, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse*
- *Torsdag 13. desember 2018, middag kl. 20.00, Bergen*
- *Fredag 14. desember 2018, styremøte kl. 08.30-14.00, Bergen.*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok møteplan og årshjul for Helse Vest IKT 2018.

LUKKA SAKER

Sak 61/17 O Baxter/Meona – status og utfordringar

Oppsummering:

Administrasjonen gav ein oppdatert orientering om leverandøroppfølging for leveranse av løysing for kurve- og legemiddelhandtering (KULE) som en del av program HELIKS.

Administrasjonen er av det syn at dialogen med Baxter Norge AS og Meona GmbH er konstruktiv. Alle parter oppfattar samtidig situasjon som svært krevjande.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 62/17 O DIPS Arena og DIPS ASA – Status og utfordringar

Oppsummering:

Foretaksmøtene i januar 2017 bad Helse Sør Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om å:

«Sørgje for en felles plan og koordinert utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), blant anna for å danne grunnlag for felles realisering av «En innbygger – en journal». Planen skal ferdigstilles innan 1. oktober 2017.»

Planen «Felles plan for neste generasjon EPJ – Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest», som vart lagt fram til orientering for styret. Styret ba administrasjonen vurdere å bruke delar av styremøtet i desember 2017 til eit styreseminar om «inter-regionale og nasjonale tiltak innanfor IKT-området».

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 63/17 Eventuelt

Ingen saker.

Ref. Maria Fehr Johnsen / Erik M. Hansen
06.11.2017

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

SAK 066-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 14.12.2017
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 066/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. **Samordna kommunikasjon**
* notat vedlagt
2. **Plattformløftet – Sesjonsvandring og klinisk terminal**
* notat vedlagt
3. **Innsynsbegjæring fra NRK vedr. databehandleravtaler**
* notat vedlagt
4. **Rapport om bruk av private leverandører**
* notat vedlagt
5. **LIBRA forvaltning**
* notat vedlagt
6. **Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
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: 14.12.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Samordna kommunikasjon

ARKIVSAK:
STYRESAK: 066/17 O

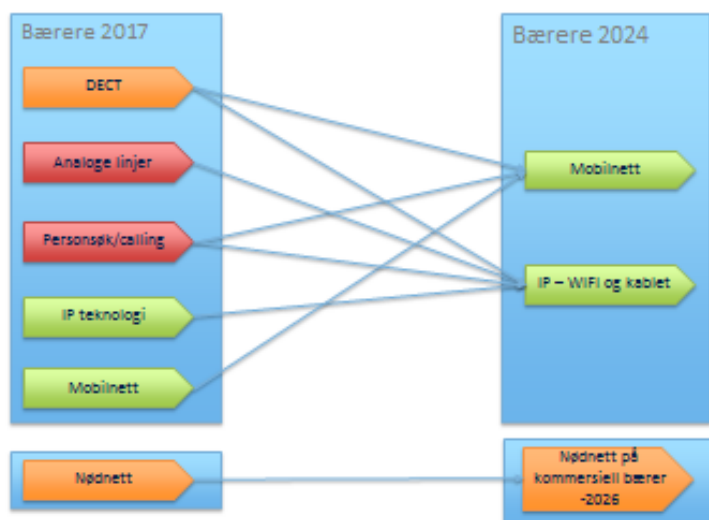
STYREMØTE: 21.12.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

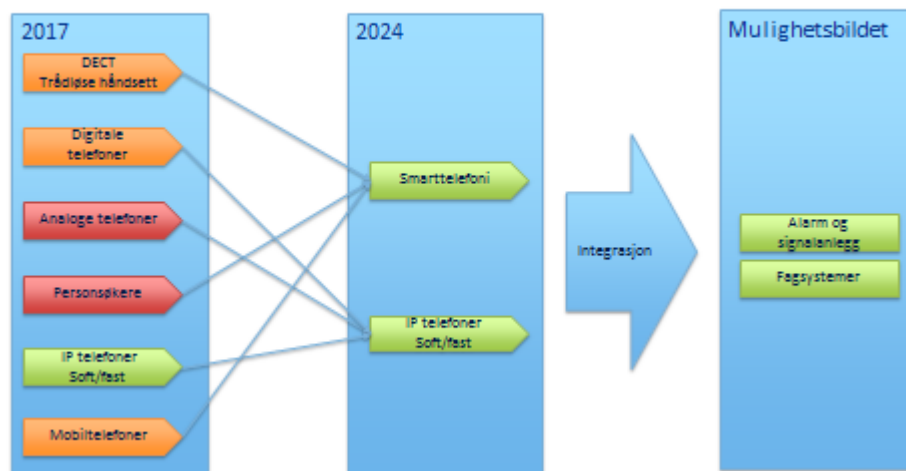
Samordna kommunikasjon

Viser til styresak 012/17 i styremøtet 23.03.2017. Helse Vest IKT har utarbeid ein langsiktig regional strategi samordna kommunikasjon. Strategien skal over tid gjør oss i stand til å levere ei kostnadseffektiv teneste som er funksjonseffektiv for pasientar, brukarar og driftspersonell. Strategien skal gi grunnlag for vegval for kommunikasjonsløyningar ikkje berre i nybygg og ombyggingsprosjekt, men også for eksisterande bygningsmasse. Figurane nedanfor viser teknologisk retning for infrastrukturen for samordna kommunikasjon og for brukarutstyr (enheter).

Teknologisk retning – infrastruktur



Teknologisk retning – enheter



Strategidokument «Samordna Kommunikasjon» som vart godkjent i styringsgruppa 25.09.2017. Strategidokumentet vart presentert for Teknologirådet i møtet 23.11.2017. Strategien fekk der tilslutning, og det vart tilrådd at den òg vart lagt fram for det regionale Direktørmøtet 04.12.2017. Direktørmøtet gav sin tilslutning til vidare arbeid med Samordna kommunikasjon i tråd med framlagt Strategidokument. Strategien vert fylgt opp i dialog med helseføretaka.

Det er her viktig å peike på at tilrådd infrastruktur vil vere ei to-delt løysing der den eine infrastrukturen er intern drifta wi-fi nettverk med tilpassa grad av redundans. Den andre løysinga er offentlege mobilnett med tilpassa grader av redundans. I tillegg vil Naudnettet vere ein tredje veg for talekommunikasjon.

Helse Vest IKT vil ved utbygging av infrastruktur og ved leveranse av sluttbrukarutstyr utarbeide kostnadsestimat per prosjekt. Kostnadsnivået for desse gruppene av infrastruktur og, ikkje minst, sluttbrukarutstyr er i kontinuerleg endring, dermed kan kostnadsestimat fyrst etablerast ved tidspunkt for relevante prosjekt. Det er dog Helse Vest IKT sitt syn at tilrådd strategi er eit kostnadseffektivt alternativ fordi den reduserer dagens variasjon, og legg til rette for samordna bruk av ei rekkje teknologiar over same infrastruktur.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Plattformløftet – sesjonsvandring og klinisk terminal**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 066/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Plattformløftet – sesjonsvandring og klinisk terminal

Viser til styresak 013/17 i styremøtet 23.03.2017 om «Plattformløftet – Overgang til Windows10».

Det kliniske miljøet gav i forbindelse med forrige plattformoppgradering klare tilbakemeldinger på at datidens PC plattform ikke understøttet deres behov i deres daglige arbeid, og mye tid gikk tapt i av- og pålogging på PC. Mekanismer for å bedre situasjonen er innført på dagens plattform, men det er ønskelig å bedre situasjonen ytterligere. Viktige løsninger her er «sesjonsvandring» og klinisk terminal.

Ved sesjonsvandring er målet at brukere sømløst skal kunne bytte terminal og f. eks. ved smartkortpålogging, med det samme ha tilgang til sin desktop slik den sist ble forlatt. Slik kan brukerne kunne bytte mellom forskjellige terminaler uten å måtte laste inn profilen hver gang. Som en del av arbeidet med prosjekt overgang til Win 10 er det gjennomført en vellykket «Proof of Concept» for sesjonsvandring. Basert på denne, er det gjennomført en anskaffelse etter forhandlet prosedyre og inngått kontrakt med ATEA om leveranse av programvare fra Citrix for å realisere sesjonsvandring. Det er planlagt implementering av løsningen i første halvår 2018 slik at dette er klart for bruk deretter.

Klinisk terminal skal være alltid innloggede terminaler med begrensning på kjørende applikasjoner. Målet er å slippe pålogging på steder med god adgangskontroll der det f. eks. kun benyttes et bestemt fagsystem gjennom hele dagen. Klinisk er ferdig «nedlåst», det blir nå arbeidet med tilpasning av relevante applikasjoner.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Innsynsbegjæring frå NRK vedrørende databehandlaravtalar

ARKIVSAK:
STYRESAK: 066/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Innsynsbegjæring frå NRK vedrørende databehandlaravtalar

Helse Vest IKT mottok 09.11.2017 innsynsbegjæring fra NRK om Databehandleravtaler. Helse Vest IKT valgte å sende ved et kort notat om saken til NRK, samt kopi av de etterspurte dokumenter. Notatet er lagt frem til styret til orientering.

Adm. dir. hadde 23.11.2017 telefonisk kontakt med journalisten, før oversendelse av notatet. Journalisten sa at de ville ta kontakt i etterkant, dersom det var mer de ville følge opp. Så langt har det ikke vært ytterligere dialog med NRK i denne saken.

Til:	NRK ved journalist Line Tomter
Fra:	Adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
Dato:	23.11.2017
Vedrørende:	Ad. innsynsbegjæring

Bakgrunn

Viser til innsynsbegjæring om Databehandleravtaler Helse Vest IKT mottatt 09.11.2017. Viser samtidig til foreløpig svar datert 13.11.2017. Vedlagt følger et kort notat om saken, samt kopi av etterspurte dokumenter.

Dette notatet gir en orientering om sentrale forhold relatert til den regionale håndteringen av databehandleravtaler. I lys av at NRK har bedt om innsyn i databehandleravtaler inngått av Helse Vest IKT, finner vi det nødvendig å gi en kort orientering om partsforholdene og hvem som har inngått slike avtaler, om vår tilnærming til tjenesteutsetting, om viktige *endringer* i vår håndtering av disse avtalene, særlig om endret praksis for bruk av avtalene.

Helse Vest IKT vil også innledningsvis bemerke at vårt avtalehåndteringssystem er basert på skannede filer av inngåtte avtaler. Dermed kan vi ikke søke i fritekst i avtalene, og det er da noe risiko for at vi ikke har maktet å fremskaffe *alle* relevante databehandleravtaler.

Om partsforholdet for databehandleravtaler

Det er innledningsvis viktig å understreke at det er helseforetakene som er de *databehandlingsansvarlige*. Helse Vest IKT er *databehandler* innenfor IKT-området. Medisinsk-teknisk utstyr håndteres i sin helhet av helseforetakene.

Det inngår en egen Databehandleravtale mellom hvert helseforetak og Helse Vest IKT i Tjenesteavtalen (SLA), denne revideres årlig mellom partene. Tjenesteavtalen er basert på Statens standardavtaler – driftsavtalen (SSA-D).

Det har vært praksis at det er de databehandlingsansvarlige som skal inngå databehandleravtaler med de respektive databehandlerne.

Om databehandleravtaler

Det ble i oktober 2017 gitt tilslutning til at Helse Vest IKT kan inngå Databehandleravtaler *på vegne* av helseforetakene (og omtalt som underdatabehandleravtaler). Mal for slike avtaler samt prosedyre for utfylling av avtalene er utarbeidet av regionalt sikkerhetsutvalg og inngår i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Databehandleravtalen i Tjenesteavtalen (SLA) mellom Helse Vest IKT og den enkelte databehandlingsansvarlige skal som en følge av dette revideres. Dette gjøres av regionalt sikkerhetsutvalg og sluttresultatet vil inngå i SLA 2018.

Helseopplysningene lagres hos Helse Vest IKT og overføres ikke til leverandør for ordinær databehandling. Dermed er oppgavene som leverandøren skal bidra til avtalt i Kjøpsavtalen (datakonvertering, etc.) eller Vedlikeholdsavtalen (feilsøking, feilretting, etc.). Det er således ikke praksis å inngå Databehandleravtaler i tillegg til disse avtalene. I situasjoner der det inngås Driftsavtaler (SSA-D), inngås det også Databehandleravtaler.

Tilsvarende er det innenfor Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) inngått avtaler om *Service tilgang* til utstyret i den hensikt å overvåke, feilsøke, feilrette, etc.

Om tjenesteutsetting

Helse Vest IKT er databehandler for alle aktørene i spesialisthelsetjenesten som Helse Vest RHF har «sørge-for-ansvaret» for. Dette betyr at Helse Vest IKT leverer samlede IKT-tjenester til alle helseforetakene i Helse Vest RHF samt til de private, ideelle virksomhetene som får deler av sin finansiering fra Helse Vest RHF. For ytterligere detaljer om Helse Vest IKT vises det til vedlagte Forretningsplan, jfr. vedlegg 1.

I rollen som databehandler, har Helse Vest IKT i 2015 – 2016 gjennomført en samlet vurdering av «Strategier for Sourcing». Prosjektet har kartlagt nå-situasjonen, utarbeidet en «gap-analyse» og basert på denne gjort en vurdering av områder som bør vurderes videre for eventuell tjenesteutsetting. Prosjektet ble gjennomført med ekstern bistand fra Gartner Norge. Kopi av rapporten er lagt ved som vedlegg 2.

Gartner og Helse Vest IKT har fordelt det samlede budsjettet på ca. 950 mill. kr. (budsjett for 2016). En helt overordnet vurdering kan gjøres ved en «firefelts» tabell der kostnader og aktivitet kan fordeles langs aksene «eie – leie» og «internt – eksternt».

Eie selv	56 %	40 %
Leie	4 %	0 %
	«Outsourcet»	«Insourcet»

Fordeling mellom eie selv – leie og mellom «outsourcet» – «insourcet» for Helse Vest IKT

Figuren over viser at dagens fordeling mellom «Outsourcet» og «Insourcet» er 60 % og 40 %, og fordeling mellom «Eie selv» og «Leie» er 96 % eie selv og 4 % leie. At Helse Vest IKT har 0 % leie som er «Insourcet», betyr at Helse Vest IKT ikke gjør bruk av «leasing» som finansieringsform.

Figuren viser at Helse Vest IKT eier og drifter majoriteten av våre løsninger selv, men at vi ikke selv står for utviklingen av løsningene. En mindre andel av løsningene leies og driftes av andre.

Helse Vest IKT har hatt som praksis at det i det i hovedsak inngås databehandleravtaler med parter der Helse Vest IKT løsningen leies av andre og driftes hos den andre part (løsninger i «skyen»). For alle løsninger som Helse Vest IKT eier og drifter selv, er Helse Vest IKT selv databehandler.

Disse løsningene er anskaffet gjennom Kjøpsavtaler (SSA-K eller SSA-T) og vedlikeholdes gjennom vedlikeholdsavtaler (SSA-V). Gjennom disse avtalene er funksjonalitet og tjenester avtalt. I disse avtalene inngår tjenester relatert til feilsøking, feilretting, konvertering, etc. Dette har Helse Vest IKT forstått som *bistand* til vårt arbeid som databehandler og ikke som ordinær løpende avtaler om databehandling. Tilsvarende er det innenfor Medisinsk-teknisk utstyr (MTU) inngått avtaler om *Servicetilgang* til utstyret i den hensikt å overvåke, feilsøke, feilrette levert medisinsk-teknisk utstyr.

Det har i tillegg vært noen situasjoner der data overføres til Leverandøren for korte perioder for bedre analyser av spesielle feilsituasjoner, etc. I slike situasjoner har det vært inngått egne databehandleravtaler for perioden. Avtale med Arrow ECS Norway knyttet til testing av ytelse for Oracle databaser er ett eksempel på en slik avtale.

Om endret praksis for bruk av databehandleravtaler

Databehandleravtaler ble tidligere brukt i situasjoner der helseopplysninger skulle overføres til en databehandler og behandles av denne på den måten som er skriftlig avtalt med den databehandlingsansvarlige.

Over tid har det blitt ytterligere fokus på hva en leverandør *kan* utføre utover det Leverandøren har avtale om at han *skal* utføre. Det er i dag helt nødvendig at leverandøren kan arbeide på Helse Vest sine løsninger direkte via VPN fjernaksess. Helse Vest IKT har nå under etablering en løsning som vil registrere og dokumentere all aktivitet som gjennomføres via VPN. Dermed vil vi i ettertid kunne gjennomgå hver kommando som er gitt og dokumentere at gjennomført aktivitet er i henhold til det som er avtalt.

Endringen i forståelsen av bruk av Databehandleravtaler har ledet til en endring der Databehandleravtaler inngås som hovedregel, og der avtalen kobles til de respektive Kjøps- og Vedlikeholdsavtalene for beskrivelse av avtalte tjenester som skal utføres. Dette vil gi en bedre avtalestruktur for oppgaver som skal utføres og regulering av den databehandling som *kan* utføres, men som *ikke skal* utføres. Helse Vest IKT er i ferd med å etablere slike avtaler for Leverandører som frem til nå har vært håndtert i henhold til tidligere praksis. Helse Vest IKT prioriterer dette arbeidet etter «størrelsen» på løsningene som er i bruk. Det er også gjort noen vurderinger av detaljeringsnivået i slike Databehandleravtaler. Helse Vest har valgt en tilnærming der det i størst mulig grad pekes på de krav, den funksjonalitet og de tjenester som fremgår av øvrige avtaler (SSA-K, SSA-T, SSA-V og/eller SSA-D).

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten

ARKIVSAK:
STYRESAK: 066/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten

Direktoratet for e-helse har hatt et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om å gjennomgå informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgssektoren. Hele helse- og omsorgssektoren har bidratt til rapporten.

Rapporten ble lagt frem 30.11.2017. Hele rapporten kan lese via denne lenken; [Rapport](#). Det er nedenfor gjengitt *utdrag* fra sammendraget i rapporten;

«Helse- og omsorgssektoren har ambisiøse mål og store forventninger til modernisering og effektivisering. Digitalisering er et viktig hjelpemiddel for å nå disse målene og utviklingen på området går raskt. Sektoren er helt avhengig av private leverandører, både nasjonale og internasjonale, innen IKT-området, for å sikre tilgang til oppdatert teknologi, løsninger og tilstrekkelig kompetanse. Pasienter og innbyggere må ha tillit til at informasjon blir håndtert på en trygg måte. Pasientene forventer at både konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet ivaretas. Sektoren må balansere disse til det beste for pasienten og i tråd med lovverket. Flere virksomheter i sektoren har komplekse og gamle løsninger. Dette medfører at arbeid med digitalisering og informasjonssikkerhet er krevende.

Direktoratet for e-helse mener at det ikke er grunnlag for å konkludere med at noen typer tjenester aldri kan overlates til private leverandører. I gjeldene rett er det ikke noe forbud mot at

norske virksomheter benytter nasjonale eller utenlandske, private leverandører fra EU/EØS-området. Ved bruk av globale leverandører (utenfor EU/EØS) er det særskilte krav som må oppfylles.

Det må alltid foretas en risikovurdering av alle tjenester som kan gi tilgang til pasientinformasjon. Risikovurdering og varsling etter sikkerhetsloven § 29 a om kritisk infrastruktur må gjennomføres der det er relevant, og dette må vurderes ved større IKT-prosjekter. Direktoratet for e-helse mener at helse- og omsorgssektoren generelt må ha en relativt lav risikoappetitt. Tillit fra innbyggerne til at helse- og omsorgssektoren behandler helseopplysninger på en sikker måte, er en forutsetning for å lykkes med digitalisering.

Det foreslås tiltak og forbedringsområder av to kategorier – tiltak og forbedringer virksomheter i sektoren selv må gjøre og tiltak som må følges opp sentralt. Sektoren består av både store og små virksomheter med ulike utfordringer for å tilpasse seg et felles regelverk. Foreslåtte tiltak er ikke nødvendigvis relevant for alle virksomheter i sektoren, og tiltakene må tilpasses den enkelte virksomhet.

Tiltak og forbedringsområder for virksomhetene i sektoren

- God og reell ledelsesforankring og styring *Virksomheten må ha en helhetlig styringsmodell med klarhet i ansvar og roller knyttet til informasjonssikkerhet, herunder forholdet til private leverandører. Det er behov for bedre ledelsesforankring. Dette må underbygges av gode prosesser som anvendes aktivt i den totale virksomhets-styringen.*
- Helhetlig risikovurdering *Når tjenester overlates til private leverandører må det foretas en helhetlig risikovurdering slik at den totale risikoen kommer frem og rapporteres til ledelsen. Risikovurdering og tiltak må ta høyde for de begrensinger som finnes i nåværende, eldre og komplekse tekniske løsninger. Det er viktig med både periodisk oppfølging og nye risikovurderinger når det gjøres endringer i tjenesten eller leveransestrukturen. Nødvendige risikodempende tiltak må ha tilstrekkelig finansiering.*
- Behov for kompetanse *Virksomheten må ha tilstrekkelig kompetanse, kapasitet og struktur for å ivareta sitt ansvar for informasjonssikkerhet og personvern når private leverandører benyttes. Bestillerkompetansen må være god i alle faser, fra kravstilling i planleggings- og anskaffelsesfasen til leverandøroppfølging i driftsfasen. Ledelsen, inkludert styret, må ha tilstrekkelig kompetanse for å utøve reelle styring og kontroll også på dette området.*

Det er foreslått en rekke kriterier og rutiner som bør følges for å sikre pasientinformasjon ved bruk av private leverandører.

Tiltak og forbedringsområder som må gjennomføres sentralt (overskrifter)

- *Avklaring av databehandlingsansvar mellom regionale helseforetak og helseforetak*
- *Avklaring av databehandlingsansvar mellom regionale helseforetak og helseforetak*
- *Kompetanseheving innen IKT-sikkerhet og risikovurdering på styre- og ledelsesnivå »*

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **LIBRA forvaltning**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 066/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

LIBRA forvaltning

Prosjekt LIBRA Forvaltning skal som en del av fase 1 utarbeide strategisk retning, herunder anbefale organisering og organisasjonstilknytning. Fremtidig organisering og organisasjonstilknytning er utredet av prosjektet og prosjektgruppen står samlet bak anbefalingen. Prosjektet har foretatt en nåsituasjonskartlegging for å få oversikt over hvilke forvaltningsoppgaver som utføres i dag i foretaksgruppen, og som vil kunne bli berørt av LIBRA forvaltning. Prosjektet har også gjennomført erfaringsinnhenting fra etableringen av regionalt EPJ Fagsenter i Helse Vest IKT, samt erfaringer fra etablering og drift av felles forvaltningsenhet for ERP-løsninger i Helse Midt-Norge og Helse Sør Øst/Sykehuspartner.

Prosjektet har vurdert ulike former for organisering og organisasjonstilknytning for en felles forvaltningsenhet, og det har vært behov for å utrede flere alternativer for organisasjonstilknytning. Anbefalingene har vært diskutert i flere runder i prosjektgruppen. Tillitsvalgte fra Helse Vest og fra Sykehusinnkjøp divisjon vest har deltatt i arbeidet i prosjektgruppen. Prosjektgruppen tilrår å samle forvaltning av register, prosess og system i *en felles enhet*. Å samle forvaltning i en enhet er den løsningen som gjør Helse Vest best i stand til å etablere felles forvaltning av prosesser, register og system og som også på best måte muliggjør å se de tre områdene på tvers.

Programstyret for LIBRA anbefalte i sitt møte 04.12.2017 at Direktørmøtet i Helse Vest samler forvaltning av register, prosess og system innen LIBRA i *en felles enhet* og at denne organisatorisk blir lagt som en *egen enhet i Helse Vest IKT AS*.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Harald Flaten og Fredrik Eldøy

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **066/17 O**

STYREMØTE: **21.12.2017**

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

.....

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episodar der beredskap er utløyst. For detaljar vert det vist til tabellen nedanfor;

Dato, tid	Tema
06.12 19:30 – 07.12 10:00	Bortfall av lagringsløsning for virtuelle servere. Leverandør av lagringsløsning (Dell EMC), gjennomføre en planlagt rutinemessig utvidelse av et sentralt lagringssystem. En feil i programvaren i lagringssystemet resulterte i at alle konfigurasjonsdata ble slettet. Det er ingen risiko for gjentakelse uten aktiv handling. Det er nå kjent at gjeldende versjon av programvaren har denne svakheten. Feilen vil rettes i neste hovedversjon av programvaren. Lagringsløsningen inneholdt ca. 400 virtuelle servere. DIPS og Meona fungerte, men med mangler knyttet til integrasjoner, pålogging for nye brukere og registrering av pasienter. Av øvrige systemer var det problem med minst følgende; Transmed for alle AMK AMIS for Helse Førde og Helse Fonna, Natus for alle HF, Unilab for Helse Bergen og Haraldsplass, Orbit5 for Helse Bergen, Flexlab for Helse Fonna, Prosang for Helse Førde, Corpuls for alle HF, Agfa RIS/PACS for Helse Bergen, Syngo RIS/PACS for Helse Fonna, Akuttdatabasen for Helse Bergen, telefonsentraler for Helse Stavanger og Helse Bergen. Det var store problem med integrasjoner. Det ble, i samarbeid med leverandør, funnet en løsning kl. 04.00 for den grunnleggende feilen. Fra dette tidspunktet var serverne tilgjengelig i lagringsløsningen og oppstart kunne initieres.

	Helse Vest IKT arbeidet deretter med kontroll av mange av de berørte systemene frem til kl. 06.30. Ca. 06.30 var av de vesentligste systemene tilbake i normal drift. Det ble gjennomført videokonferanser med adm. dir./beredskapsledelse, m.fl. i alle helseforetakene onsdag kl. 21:30, 23:00, torsdag kl. 06:00 og 09:45, i tillegg ble sendt ut en oppdatering via sms torsdag kl. 02:00. Ut fra det Helse Vest IKT erfarte, håndterte helseforetakene denne situasjonen på svært god måte. Papirrutiner ble etablert og fulgt, det ble gjort gode vurderinger knyttet til alternative handlingsrom i lys av situasjonen og bemanningen ble vurdert ut fra kritikalitet. Det var ekstra krevende, særlig for Helse Fonna, at dette sammenfalt med en krevende vær-situasjon. Den omfattende episoden ble omtalt av BA og BT på nett ved midnatt natt til torsdag. Begge oppslag var basert på dialog med Helse Bergen HF. Situasjonen ble greit svart ut av kommunikasjonsdirektør Erik Vigander.
--	---

SAK 067-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per november 2017**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 067/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for november 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 november 2017.



Kommentar

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

Konklusjon

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

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

Versjon: 1.0

Dato: 14.12.2017

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS



Adm. dir. sin vurdering

November var en måned som var godt over gjennomsnitt med tre veldig hektiske uker på telefon. Utfordringen med DirectAccess/VPN gav veldig stor pågang over flere dager, da løsningen var å ta med hjemme pc-en på jobb, eller bruke reserveløsning for VPN. Reserveløsningen kan være vanskelig å få satt opp så det skapte økt pågang til Kundesenteret.

Servicegraden for november 2017 er 83 % og prosentandel episoder løst på timen er 67,06 %. Utviklingen for åpne episoder og åpne leveranser er tilfredsstillende, selv om vi har en klar økning mot slutten av året.

Ingen tjenestegrupper hadde nedetid i rød sone, en tjenestegruppe (Akuttmottak, AMIS og Transmed) hadde nedetid i gul sone.

Det ble i november 2017 rapportert 125 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. Samtlige var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. 82 av sakene var reelle sikkerhetsavvik, 8 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet. Det var unormalt mange saker knyttet til antivirus.

Følgende er saker innenfor IKT-sikkerhet som adm. dir. mener styret bør være kjent med.

- *Manglende tilgangsstyring av sensitive data på filshare på PC-klienter - 3 saker i Assyst. Den ene saken inneholdt 5 PCer. Filshare lukkes/tilgangsstyres. Avvik meldes i Synergi.*
- *Internt scann viser at server kjører gammel versjon av programvare med mulige sårbarheter. Tildeles forvalter for oppdatering – 19 tilfeller.*
- *Administrative rettigheter på vanlig domenebruker-konto – 2 saker. Kontoene ble avsluttet eller endret.*
- *Antivirusalarm på server eller hjemmeområde setter fil i karantene eller lignende. Sjekkes, fil fjernes, server rebootes og filen er verifisert fjernet. 31 tilfeller.*

- *HelseCERT varsler om sårbarhet i nettverksutstyr. Det undersøkes om vi har slikt utstyr, og patches om slikt finnes. 5 tilfeller.*
- *HelseCERT varsler om sårbarhet i serverprogramvare. Slik programvare sjekkes og patches ved behov. 4 tilfeller.*
- *Brukere av fagsystem som noen ganger trenger å kunne brenne ut data til DVD deler på et brukernavn for dette formål. Dette er brudd på IKT-sikkerhetsinstruks og det etableres personlige brukere.*
- *Bruker sitt sertifikat på smartkortet (VPN-sertifikater) er blitt automatisk revokert på grunn av at det er laget nytt smartkort til vedkommende. Hun har imidlertid ikke vært på ID-kontoret, så det viser seg at det er utstedt et smartkort i hennes navn til en annen bruker. Dette smartkortet ble også sperret og nytt smartkort utstedt. Synergisak meldt og rutiner på ID-kontorer ble oppdatert med krav om scanning av legitimasjon ved utsteding av smartkort med interne PKI-sertifikater. Det ble også gjort øvrige innstramminger i rutinene for ID-kontorene.*
- *ID-kontor i et HF har utstedt eID på nivå 4 til en mannlig ansatt på noe som var en kvinnelig ansatt i et annet HF grunnet intern rutinesvikt. Dette ble oppdaget når mannlig ansatt ikke fikk logget på eResept og meldt til Kundesenteret. Kundesenteret revokerte korrekt sertifikatet og Buypass ble orientert. Buypass har også sjekket og eID er ikke brukt til noe av feil bruker. Vi har registrert synergisak til HST, hvor eID ble feilaktig utstedt, vi har snakket med IKT-sikkerhetsleder på HDS hvor kvinnen jobbet hvis eID ble utstedt feil, og vi har snakket med kvinnen selv. Det blir også laget en Synergisak til HDS og kvinnen får en skriftlig oppsummering. Rutiner er tydeliggjort, sertifikat revokert, Buypass har sjekket (og blitt informert).*
- *ID-kontoret i et foretak hadde gjort for dårlig legitimasjonskontroll i forbindelse med utstedelse av eID til mannlig lege. De hadde brukt vedkommendes ansattkort med bilde, som ikke er godkjent legitimasjon. Vi må anta at sertifikatet faktisk er utstedt til rette vedkommende, men det kan vi ikke vite. Bruker ble bedt om å møte opp på ID-kontoret med korrekt legitimasjon, ellers vil sertifikatet bli revokert. Rutiner rundt ID-kontroll har blitt tydeliggjort ovenfor ID-kontorene og ID-kontoret hvor feilen oppstod har fått tiltak på opplæring/oppdatering av sine ansatte. Avviket er meldt i Synergi*
- *Pasient ringer inn og har funnet et dokument i sin pasientjournal som ikke tilhører pasient på helsenorge.no. Journal sperres for elektronisk innsyn (i tråd med rutine), de feilaktige dokumentene fjernes og journalen åpnes igjen.*

I Program LIBRA skulle ihht. opprinnelig plan spesifiseringsfasen være ferdig 22.12.2017. Helse Vest ser at det er nødvendig å utvide spesifiseringsfasen med 7 uker til medio februar 2018, dette i lys av den tidsforsinkelsen som har inntruffet. Helse Vest forutsetter at arbeidet framover opprettholder tempo og framdrift, og at arbeidet i arbeidsgruppene gjennomføres med god kvalitet. Helse Vest forutsetter også at leveransene fra spesifiseringsfasen innehar avtalt kvalitet. Plan om oppstart 01.01.2019 opprettholdes. Dette er det enighet om fra begge parter. På grunn av forsinkelsen, innebærer dette at prosjektplanen har høyere risiko enn opprinnelig plan, og det er derfor viktig i arbeidet framover å ha fokus på risiko og fortløpende iverksette risikoreduserende tiltak. Revidert plan innebærer at noen aktiviteter innen test må gjennomføres i parallell for å holde oppstart 01.01.2019. Det pågår avklaringer mellom Helse Vest og IBM ift å finne tilstrekkelige løsninger på dette.

Det er stort aktivitetsnivå i Programmene HELIKS og Alle møter. Leveranseneplanene for FERD (SECTRA RIS/PACS) er godt gjennomarbeidet. Det er tett oppfølging av DIPS og Baxter/Meona. Det er noen utfordringer relatert til kontrakt og leveranser fra Imatis til delprosjekt Vel møtt i Alle møter.

Antall integrasjoner levert til A-test i 2017 blir lavere enn antatt. Årsaken er forsinkelser både i pågående prosjekter og i oppstart av større satsninger (LIBRA og Vel Møtt). Effekten har dermed blitt et «vakuum» i 2017 og en forventet sammenpressing på antall integrasjoner levert til A-test i 2018 og 2019. Integrasjonssenteret har stor aktivitet knyttet til prosjektporteføljen og arbeider nå med godt over 100 integrasjonsbehov.

Prosjekt for innføring av CA PPM (oppfølging av portefølje, program og prosjekt) er overført til forvaltning. Helse Vest IKT er like ved å slutføre en vurdering av videre bruk av CA PPM basert på erfaringene så langt.

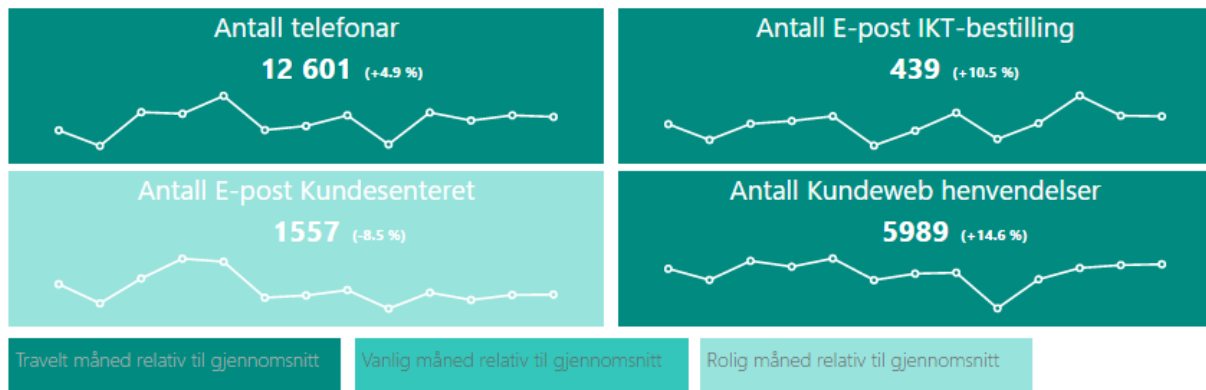
Rapporten viser et drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 0,3 mill og er 0,7 mill over budsjett. Prognosen viser et overskudd på 1 mill, dette er i tråd med budsjett.

Sykefraværet holder seg fortsatt over målet på 4,5 %, for november på 5,3 %. Dette er noe lavere enn for november 2016. Administrasjonen arbeider med oppfølging av sykefravær ved flere tiltak sammen med lederne. “Turn over” er fortsatt på lavt nivå.

Rapporten nedenfor inneholder nå grafer, tall og definisjoner.

1 Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

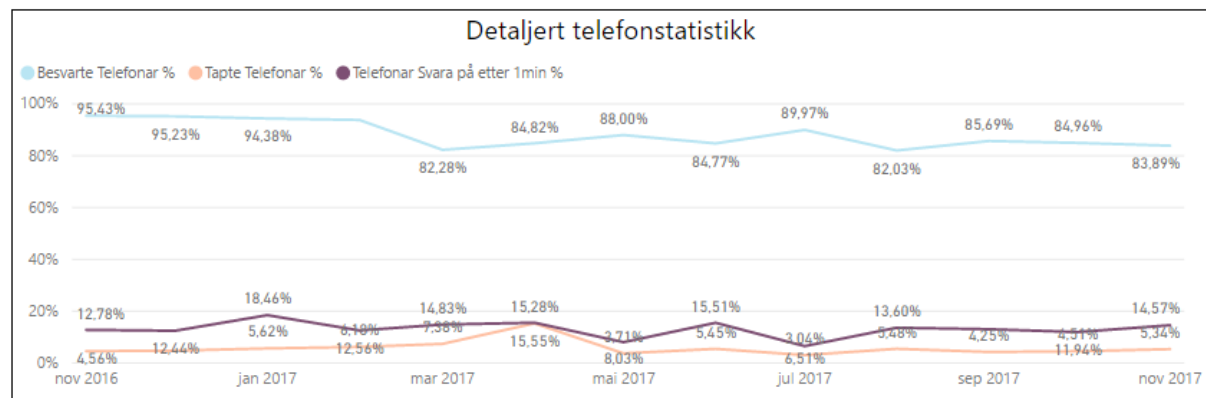
Epost support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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

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

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

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

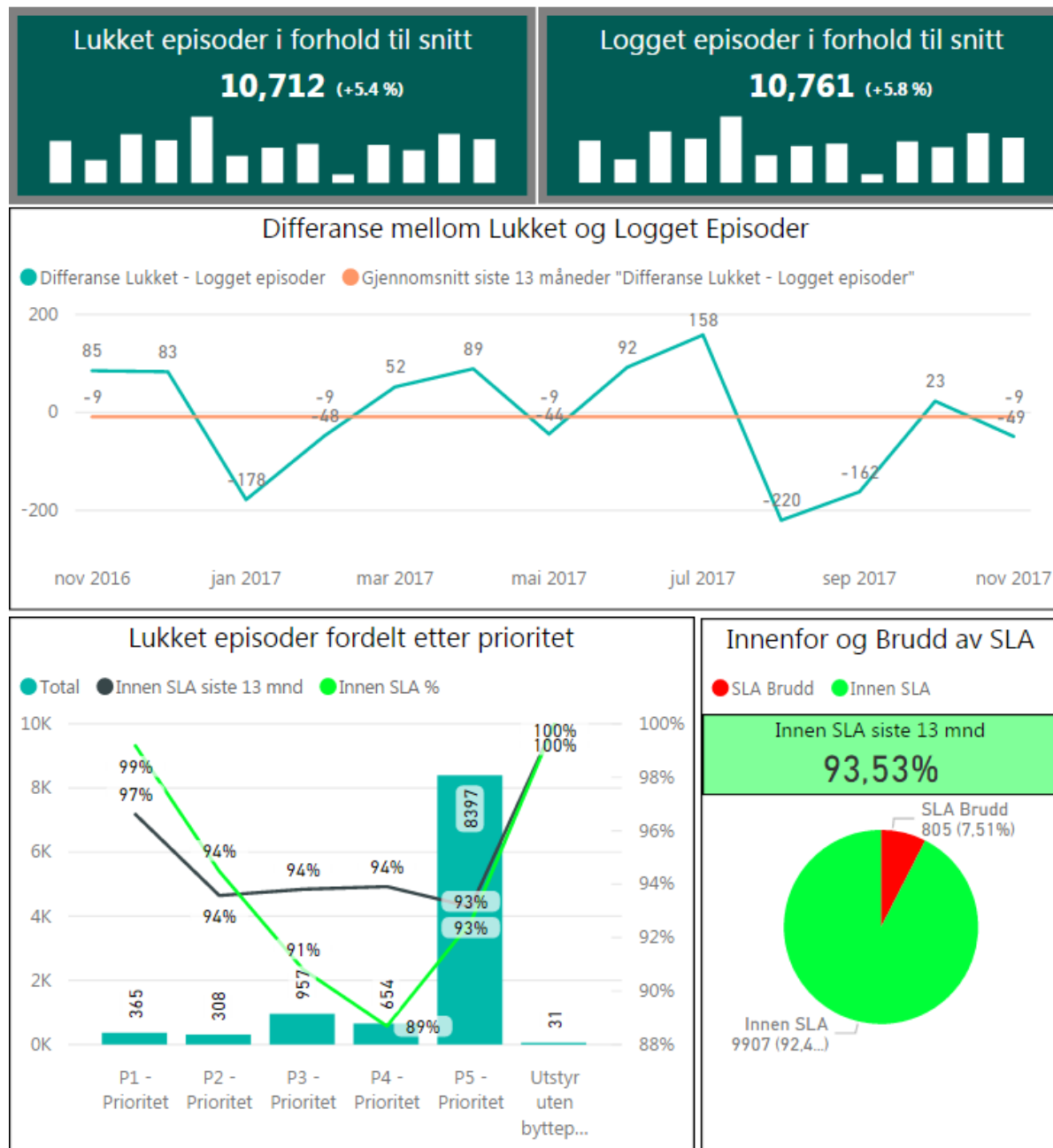
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

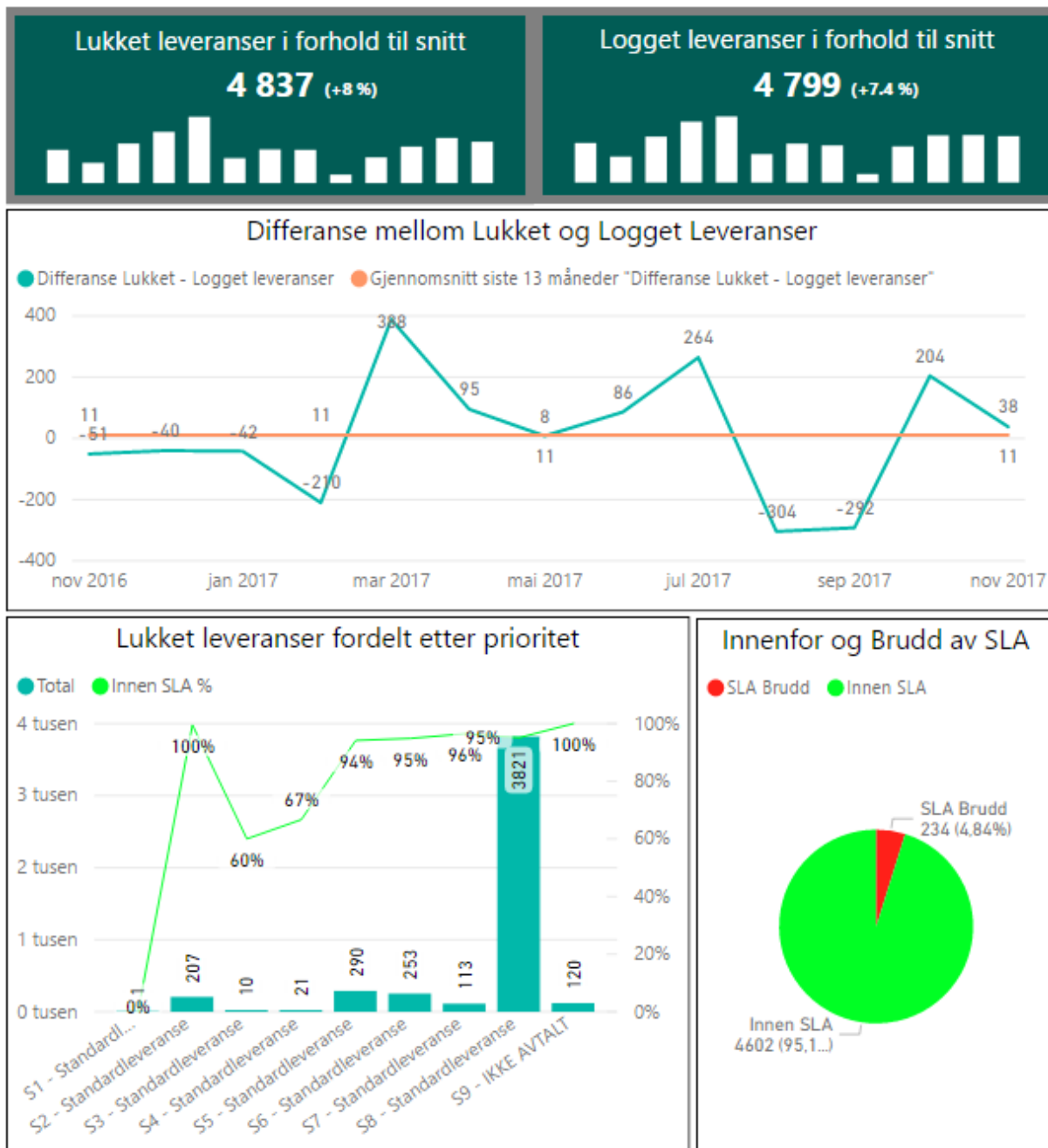
Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprossar hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.

Episodar

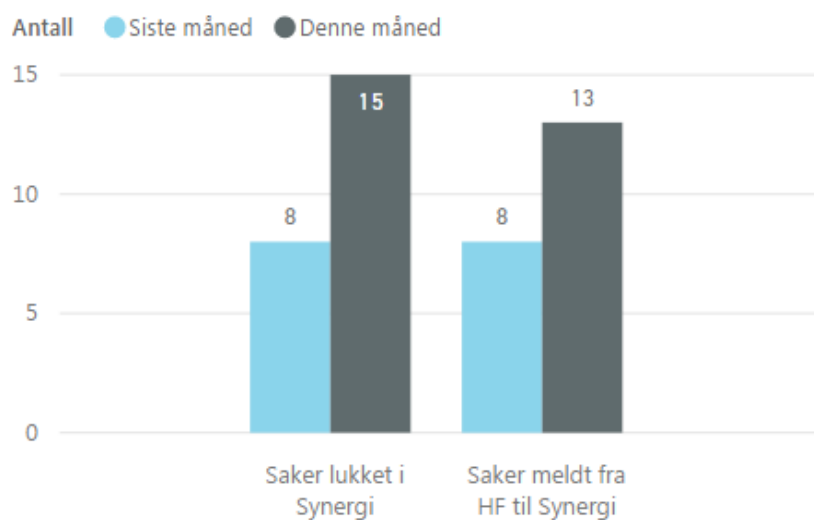
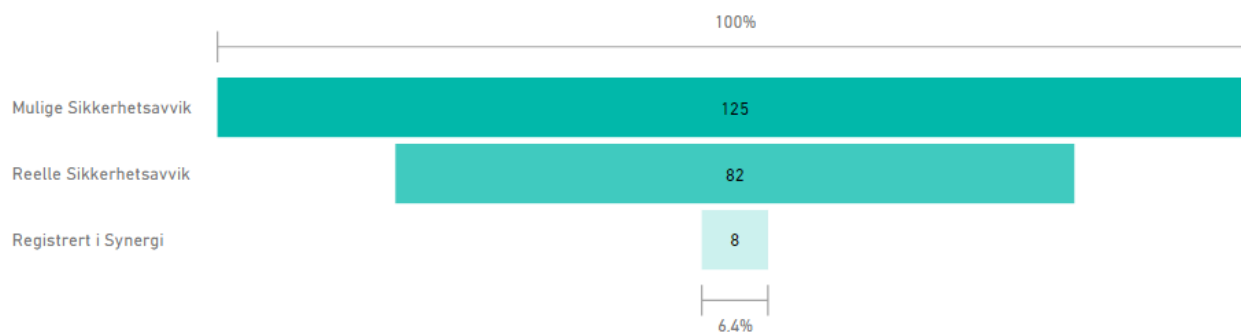


1.2.2 Leveransar

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



1.3 Sikkerhetsavvik



1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjoner

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

Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Administrativ Diverse	40	0	24	-1
Akuttmtak - Ytterleg	59	1	15	0
Avdeling Diverse	20	1	15	0
Laboratorie - Prosang	9	1	1	0
Legemiddel	17	-1	6	-1
Lønn og Personal - Ytterleg	4	1	4	1
Skåring - Checkware	18	2	1	0
SMSYS - Mellomstore	192	2	127	1
SMSYS - Små	714	-2	589	0
Tele og Signal - Telefoni	23	3	4	0
Web portaltjenester - Sharepoint	32	0	3	-1
Total		8		-1

1482 Instans	956 Produkt
8 Diff Instans	-1 Diff Produkt

Systemer i produksjon						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	576	240	97	27	180	84
Mellomstore	192	127	0	0	0	0
Små	714	589	0	0	0	0

Systemer i andre miljø						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	278	96	3	2	39	28
Mellomstore	24	17	0	0	0	0
Små	19	19	0	0	0	0

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

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

Applikasjonstenestegruppe				
Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▲	Oppetid siste mnd	
Akuttmottak - Ytterleg	59	145	99,99 %	
Totalt		145		

1391927	AMIS AMBULANSEBESTILLING HST PROD	16.11.2017 00:16:58	45
1393336	TRANSMED HFD PROD	20.11.2017 10:12:36	100

Denne Måned

100%

41

Forrige mnd: 41

99,5 - 99,9 %

1

Forrige mnd: 2

Under 99,5%

0

Forrige mnd: 0

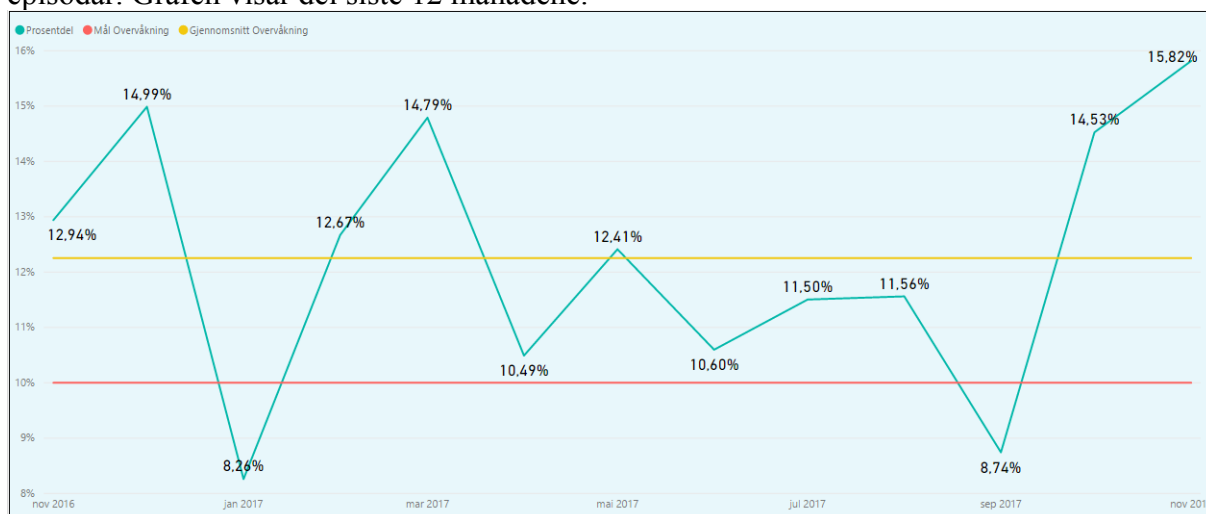
Siste 12 Måneder

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
Pas og EPJ - DIPS	99,892 %	6	5	1
Akuttmottak - Ytterleg	99,995 %	6	6	0
Skåring - Checkware	99,994 %	7	5	0
Mor og Barn - Natus	99,926 %	8	4	0
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,982 %	8	4	0
Legemiddel	99,996 %	8	4	0
Røntgen - Ytterleg	99,981 %	9	3	0
Web portaltjenester - Sharepoint	99,997 %	9	3	0
Finans - Oracle Financials	99,985 %	10	2	0
Mor og Barn - Ytterleg	99,983 %	11	1	0
Innkjøp og Logistikk - Visma	99,991 %	11	1	0
Datavarehus - Ytterleg	99,997 %	11	1	0
Laboratorie - Prosang	99,997 %	11	1	0
Operasjon	99,997 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,998 %	11	1	0
Hjerte	99,999 %	11	1	0
Lønn og Personal - GAT	99,999 %	11	1	0
Pas og EPJ - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Portør	99,999 %	11	1	0

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

1.6 Overvaking

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



2. Program- og prosjektstatus

Sist oppdaterte porteføljestatus var per 31.10.2017.



3 Økonomisk resultat per utgangen av november

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 0,3 mill og er 0,7 mill over budsjett.

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

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

Resultatrapport per 30.11.2017

Rekneskap november 2017	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	75 318 078	74 804 351	513 727	766 703 634	761 015 897	5 687 737	843 406 000	835 506 000	7 900 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	1 480 268	3 782 964	-2 302 696	36 673 207	38 809 048	-2 135 841	42 535 000	42 535 000	0
Salsinntekter - Varer	1 538 867	2 373 333	-834 467	22 366 333	26 106 666	-3 740 332	28 480 000	28 480 000	0
Salsinntekter - Anna	2 829 007	2 002 583	826 424	25 284 494	19 732 825	5 551 668	27 787 468	22 030 000	5 757 468
Sum Salsinntekter	81 166 220	82 963 232	-1 797 012	851 027 668	845 664 436	5 363 232	942 208 468	928 551 000	13 657 468
Driftskostnader - Varer	1 783 281	2 373 333	-590 052	22 638 794	26 106 666	-3 467 872	28 480 000	28 480 000	0
Driftskostnader - Personal	26 465 967	27 592 753	-1 126 785	278 871 883	267 884 805	10 987 078	306 335 468	294 578 000	11 757 468
Driftskostnader - Avskrivningar	19 912 024	19 509 896	402 128	207 014 329	214 608 860	-7 594 531	227 619 000	234 119 000	-6 500 000
Driftskostnader - Eksterne tenester	6 484 063	6 537 104	-53 041	61 817 311	64 788 139	-2 970 828	72 241 000	72 241 000	0
Driftskostnader - Lisensar	19 788 896	16 585 492	3 203 404	189 041 950	182 440 417	6 601 533	206 026 000	199 026 000	7 000 000
Driftskostnader - Reise	980 226	549 160	431 066	9 393 367	6 040 761	3 352 606	9 690 000	6 590 000	3 100 000
Driftskostnader - Linjeleige	2 190 553	2 453 873	-263 320	25 271 456	26 992 603	-1 721 147	29 247 000	29 447 000	-200 000
Driftskostnader - Anna	4 562 517	4 714 201	-151 684	53 373 229	51 856 207	1 517 022	56 570 000	56 570 000	0
Sum Driftskostnader	82 167 528	80 315 813	1 851 716	847 422 318	840 718 456	6 703 862	936 208 468	921 051 000	15 157 468
Driftsresultat	-1 001 308	2 647 419	-3 648 727	3 605 350	4 945 979	-1 340 630	6 000 000	7 500 000	-1 500 000
Inntekt - Finans	98 465	83 333	15 132	1 160 684	916 663	244 021	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	412 719	625 000	-212 281	5 095 850	6 875 000	-1 779 150	6 000 000	7 500 000	-1 500 000
Sum Finans	-314 255	-541 667	227 412	-3 935 166	-5 958 337	2 023 171	-5 000 000	-6 500 000	1 500 000
Resultat	-1 315 563	2 105 752	-3 421 315	-329 817	-1 012 358	682 541	1 000 000	1 000 000	0

Salsinntekter *Tenester Helseforetak (HF)* ligg 5,7 mill over budsjett per september. 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	193 211	191 994	-1 217	-444	587	-1 299	-61	-1 192	-2 409
Helse Fonna	109 847	110 433	586	372	45	390	-221	-291	295
Helse Bergen	355 231	353 370	-1 860	4 164	178	-802	-5 400	3 134	1 273
Helse Førde	88 739	88 050	-690	782	442	244	-2 158	-1 302	-1 991
Sjukehusapoteka	14 967	13 847	-1 120	-351	320	-303	-786	1 038	-82
Helse Vest RHF	23 787	28 203	4 415	-85	11 030	-7 868	1 338	-2 709	1 707
Sum kunder Helse Vest	785 782	785 897	115	4 439	12 602	-9 637	-7 289	-1 322	-1 207

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg 2,1 mill under budsjett, her inngår viderefakturerings av Dossier til dei øvrige RHF'a.

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

Personalkostnader er 11,0 mill over budsjettet, men her gir høgare pensjonskostnader eit dårlegare bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit negativt avvik på 5,7 mill. Dette skuldast i hovudsak at det er levert 13 750 færre timar til investering enn budsjettert, noko som utgjer 9,8 mill, samt mindreforbruk på fast løn og kurs som utgjer – 4,5 mill. Det er levert i alt 141 254 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av november, dette er 2 569 meir enn budsjettert (investeringsprosjekt (aktiverbare) 13 750 timar for lite, driftsprosjekt (ikkje aktiverbare) 15 350 timar for mykje).

Avskrivingar ligg 7,6 mill under budsjett, og i november ligg vi 0,4 mill over. Dette skuldast forseinkningar i fleire store prosjekt.

Eksterne tenester ligg 2,9 mill under budsjett, dette skuldast i hovudsak lågare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Tverrregional LIS utvikling i Dossier er inkludert med 5,6 mill, derav 4,2 mill viderefakturerast til dei øvrige RHF'ane. Innleige frå HF'a, Sykehusinnkjøp HF og Direktoratet for e-Helse utgjer 12,4 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten *Anna*, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnader ligg 6,6 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 1,7 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 2,0 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.2 Balanse 30.11.2017

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 53,4 mill, og vi har mottatt lån fra Helse Vest RHF på 110 mill i januar og februar.

Balanse per 30.11.2017 (tal i 1 000)	Hittil i år	2016
Immatrielle eigendelar	748 281	696 642
Varige driftsmiddel	244 021	254 059
Finansielle anleggsmiddel	3 027	2 433
Sum anleggsmidler	995 329	953 134
Varer	6 461	8 883
Krav	93 414	111 005
Bankinnskott	146 979	28 412
Sum omlaupsmidlar	246 854	148 300
Sum eigendelar	1 242 183	1 101 434
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	37 037	37 365
Sum eigenkapital	188 356	188 684
Pensjonsforplikting	65 126	54 425
Langsiktig gjeld	744 179	752 695
Kortsiktig gjeld	244 522	105 630
Sum gjeld	1 053 827	912 750
Sum eigenkapital og gjeld	1 242 183	1 101 434

Note 1 tilgang anleggsmidler 249,2 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	43 752 737
000000	Anskaffelse av PC	27 357 524
795053	Kostnad og Aktivitet Per Pasient (KPP)	-54 297
795465	Digitalt media-arkiv	10 581 476
795483	Kvalitet og test i Helse Vest	686 890
795485	BKM - Fase 2	126 723
795495	IHR innføring	17 144
795504	Vestlandspasienten	6 123 568
795520	Program LIBRA	246 532
795524	SEBRA	562 512
795525	Sporingssystem til Biobank	13 741
795536	KULE innføring	29 823 832
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	1 787 879
795549	POPP Innføring	1 808 302
795554	Ny ekstern meldingsplattform	72 930
795555	Regional EKG database	3 933
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	261 551
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	26 570 970
795562	Åpen linje	2 979 447
795565	Mitt timevalg	2 952 190
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	242 523
795569	Epikrise til helsestasjon	58 793
795572	Oppgradering av Prosang	5 427 694
795574	Felleskomponenter	1 495 666
795576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk/PET	1 398 432
795579	Kjøkkensystem	-22 070
795582	Felles radiologiløsning – Integrasjoner	1 397 158
795583	KULE – Integrasjoner	1 640 187
795584	Mitt timeval – Integrasjoner	206 425
795585	PoPP Innføring - Integrasjoner	510 715
795586	Vestlandspasienten – Integrasjoner	695 876
795587	Avaya Aura	2 564 429
795592	LIBRA - Systemleveranse	36 778 953
795593	LIBRA - Integrasjoner	2 018 922
795594	LIBRA - Felles register og datagrunnlag	1 427 167
795595	LIBRA - Teknisk	11 365 500
795596	Finne fram	1 174 247
795597	Pasientflyt og ressurser	942 870
795598	Innsjekk og betaling	604 965
795600	Finne fram-integrasjoner	12 155
795601	Pasientflyt og ressurser-integrasjoner	97 791
795602	Innsjekk og betaling-integrasjoner	113 142
795603	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 631 722
A00423	Teknisk prosjektledelse – Ambulansestasjon OS	16 250
A00426	Teknisk prosjektledelse - LAR Laksevåg	234 549
A00427	Automatisk fnr HVE	-16 125
A00493	Biobank Haukeland- Utløse opsjon på integrasjon mellom LabVantage og Unilab 700	207 900
IN0001	Flytting til Green Mountain (ny datahall STVG)	104 285
IN0019	Oppgradering/utskifting likeretter SUS	102 500
IN0027	Sjukesignalanlegg til M-blokk 4.etg Haug	57 725
IN0028	Oppgradering pasientvarsling FSS 7.etg	651 196
IN0029	Oppgradering pasientvarsling 8.etg FSS	573 271
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	335 984
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	-64 751
IT0029	WLAN utbyggingsplan HBE	773 768
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	8 880
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	491 290
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	323 576
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	51 595
IT0065	Castor vare- og logistikkssystem	261 291
IT0067	Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	7 579
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	306 503
IT0078	Oppgradering Avaya telefonsentral SUS (versjon 7.6)	1 430
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	657 049
IT0082	Nytt sykehusbygg i HST	61 122
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	791 483
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	2 044
IT0098	Unite AM Helse Bergen	2 145
IT0100	Innføring AMS mellomvareløysing HFO	796 250
IT0103	Nytt sykesignal anlegg Intensiven Stord	263 371
IT0104	Tele og Signal Marie Joys	4 290
IT0106	Mottaksklinikken pasientvarsling HBE	137 244
IT0109	Nexus i MTI-datahall	229 679
IT0110	WLAN SAV	4 629
IT0111	Plattformløftet	7 802 361
IT0112	Ny nummerplan Helse Vest	1 864 026
IT0113	Pasientvarsling Nordfjord sjukehus	246 362
IT0114	Rehabilitering Utsikta	482 466
IT0115	Flytting Sandnes Ambulansestasjon	77 476
IT0117	Askøy AFR sykesignal	507 374
IT0118	AMS Stavanger	4 290
IT0119	Betanien som fulldriftskunde	40 541
IT0120	Overfallsanlegg Stord sjukehus 1 et.	2 860
IT0121	Scoopalarm Intensiv en 2 etg Stord	33 667
IT0123	Oppgradering sykesignal Intensiven 2 etg Stord Sjukehus	84 456
IT0124	WLAN Helse Vest RHF	4 564
IT0125	Sykesignalanlegg 3F + 3C dialyse avd	202 142
IT0126	Nye Førde Sjukehus	2 860
IT0127	Oppgradering/utskifting av pasientvarslingsanlegg Voss sjukehus	1 578 086
IT0129	Nye Haraldsplass - Nettverk	2 503
IT0130	Overgang fra analoge til digitale TV-signaler SUS	193 343
IT0131	Pasientvarsling Sjukehushotellet i HBE	95 402
IT0132	Ascom Våland HST	32 840
IT0133	Sykesignal anlegg C1 SUS	202 093
IT0134	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	620 584
IT0135	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	274 775
IT0136	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	5 005
Totalsum		249 196 920

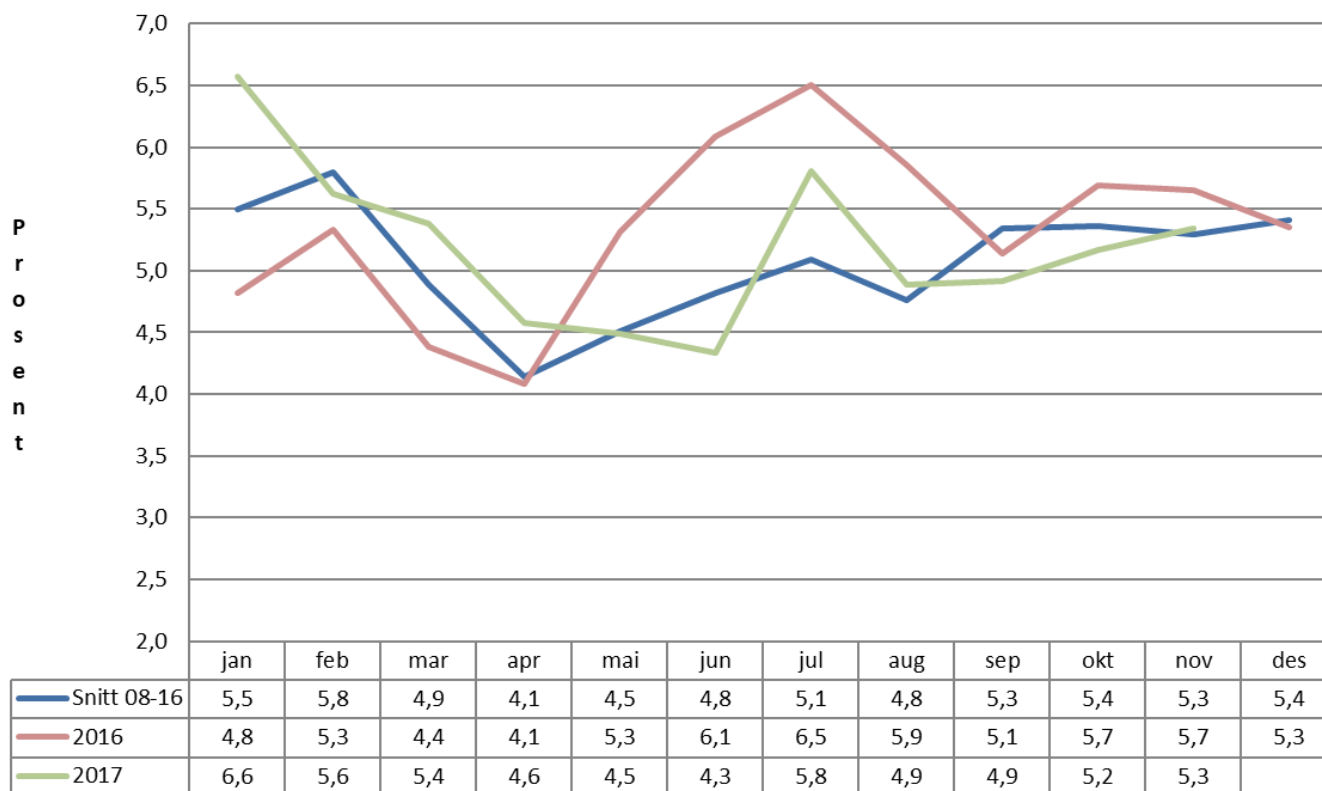
4 Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå desember 2016 til og med november 2017. Snitt siste 12 mnd er på 5,2 %.

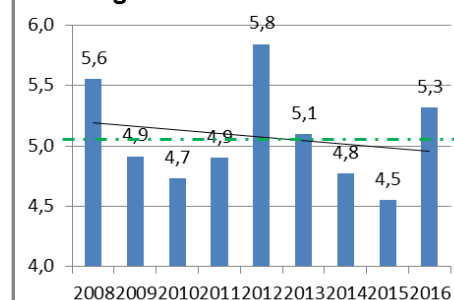
Utvikling av sykefraværs prosent for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, kjønn: alle kjønn

	201612	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	5,35	6,57	5,62	5,38	4,57	4,49	4,34	5,81	4,89	4,92	5,17	5,35	5,20

Sykefravær ny nasjonal definisjon



Årleg fravær fra HR kube

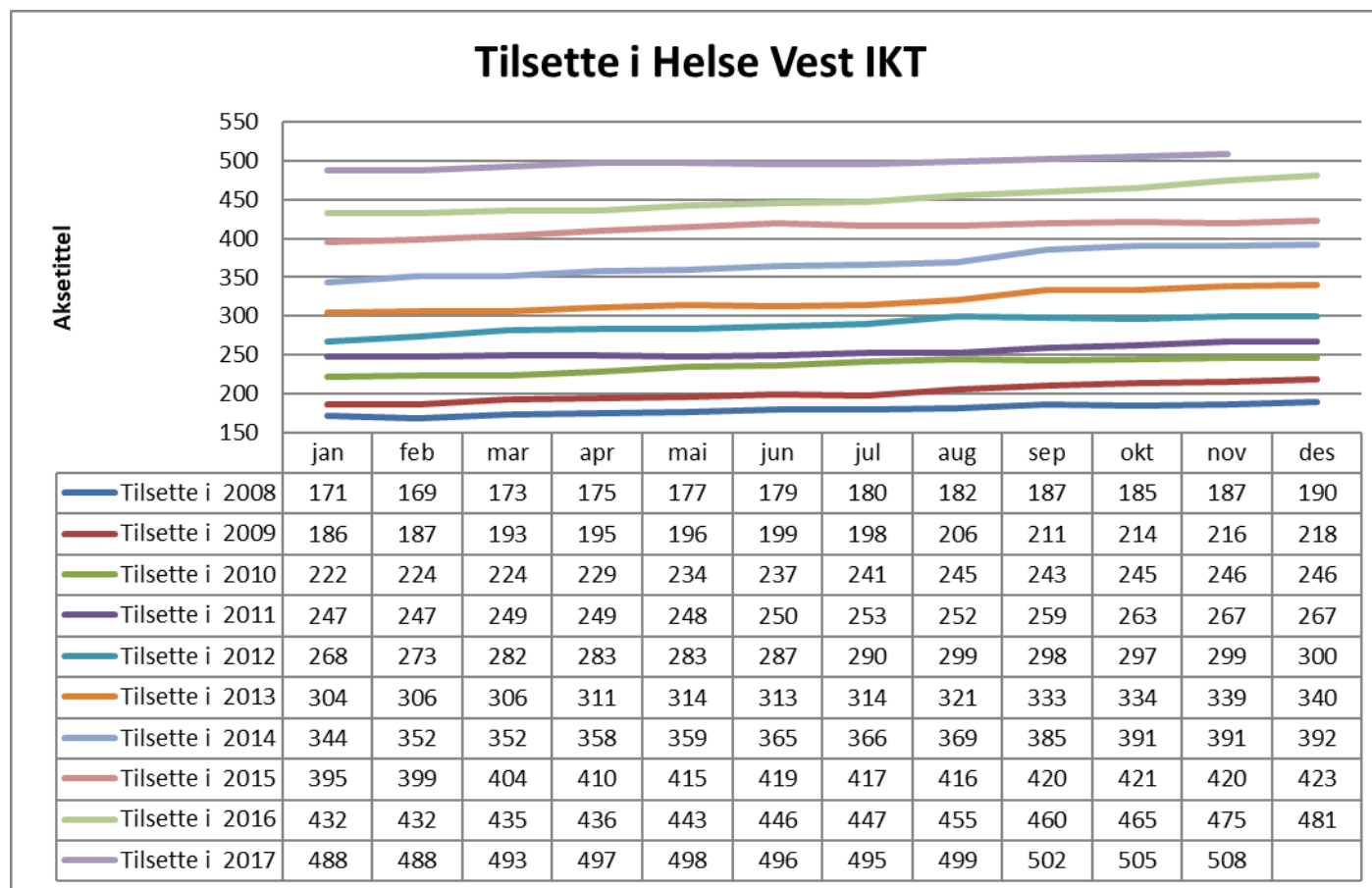


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Tabellen nedenfor viser **antall tilsette** i selskapet, tal frå gammel kube.

Tabellen har med tilsette med status slutta i perioden og ikke slutta i perioden.

Tall medarbeidere kan difor fremstå som litt for høge i måneder der medarbeidere slutter.



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	201709	201710	201711	201612	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	0	1	4	1	0	4	1	2	0	1	17
Tal medarbeidarar	462	462	468	474	476	474	474	477	481	485	485	455	473
Turnover i prosent	0,43 %	0,22 %	0,00 %	0,21 %	0,84 %	0,21 %	0,00 %	0,84 %	0,21 %	0,41 %	0,00 %	0,22 %	3,60 %

SAK 068-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.12.2017

SAKSHANDSAMAR: Gunn Synnøve Dahl, Finn Olav Mjærum, Bjørg Røstbø, Anne May Sønstabø, Leif Nordland og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Gevinstar frå portefølje for Helse Vest for 2017**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 068/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Administrasjonen har med bistand frå porteføljekontoret i Helse Vest RHF og gevinstansvarlege i dei 3 store programma ved denne saka gitt styret ei orientering om arbeidet med gevinstrealisering i porteføljen, jfr. sak 058/17.

Fakta

Viser til styresak 058/17 om utkast til budsjett for 2018, jfr. følgende frå protokollen;

«Sak 58/17 D Utkast til budsjett for 2018 for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 21.09.2017 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett 2018. Det har vore særleg fokus på portefølje, arbeidsoppdrag, PC/nettbrett og bemanning versus bruk av konsulentar.

Utkast til budsjett er på 1 006,3 mill. kr., ei auke på 64,1 mill. kr. i forhold til prognose 2017, og ei auke på 77,8 mill. kr. i forhold til budsjett 2017. Administrasjonen orienterte om risikoprofilen i budsjettet.

Styret ba administrasjonen gjennomgå budsjettet for å, om mogelege redusere kostnadane ved effektivisering og kostnadsreduksjon. Kva kan Helse Vest IKT spare og kva vil konsekvensane vere? Styret ba og om informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok utkast til budsjett til orientering.
2. Styret ba administrasjonen orientere om arbeidet med effektivisering og innsparing i selskapet, og innarbeide resultat av dette i budsjett for 2018. Endeleg forslag til budsjett 2018 vert lagt fram for vedtak i styremøte i desember.
3. Styret ba og om administrasjonen legge fram informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.»

Denne saken er en oppfølging av vedtakspunkt 3, *informasjon om gevinster*.

Drøfting

Det er nedanfor gjort reie for status i gevinstarbeidet i de 3 store programma; LIBRA, HELIKS og Alle møter.

PROGRAM LIBRA

Bakgrunn og visjon

a. Hvorfor gjennomføres LIBRA?

Forprosjektet oppsummerer disse utfordringene og mulighetene:

Utfordringer ved nåsituasjonen:

- høy leverandør- og teknisk risiko innenfor noen av systemene
- ikke mer utvikling av dagens versjon på noen av systemene
- manglende oppfyllelse av lovkrav fra 2015 om bruk av elektronisk verktøy i anskaffelsesprosessen
- får ikke styringsinformasjon på en effektiv måte

Mulighetene ved å gjennomføre program for økonomi, innkjøp- og logistikk:

- hente nytte og fjerne risiki
- forbedre, effektivisere og øke kvaliteten i ikke-medisinske tjenester
- frigjøre tid til nytte for pasient, behandlings- og pleiepersonell og leder
- standardiserte arbeidsprosesser
- felles systemstøtte innenfor de ulike fagområdene
- effektiv tilgang på relevant styringsinformasjon

b. Hva omfatter LIBRA?

Program LIBRA (Lager – Innkjøp – Budsjett – Regnskap – Anskaffelse) skal optimalisere støttetjenester innen økonomi, innkjøp og logistikk gjennom å:

- hente nytte og fjerne risiki
- utforme og innføre felles arbeidsprosesser basert på beste praksis
- innføre felles systemstøtte
- foreslå optimal organisering
- forbedre, effektivisere og øke kvaliteten i ikke-medisinske tjenester
- frigjøre tid til nytte for pasient, behandlings- og pleiepersonell og leder

Det er gjennomført et forprosjekt og rapporten fra forprosjektet ble behandlet i Porteføljestyret 2. desember 2013. Selve programmet ble startet opp våren 2014.

c. Programmets visjon

Visjon: Fremme helse og livskvalitet gjennom effektive støtteprosesser

Fordi

- 1. gode tjenester gir stor verdi for brukerne*
- 2. god kvalitet på prosesser gir stabile leveranser*
- 3. effektive prosesser hindrer sløsing*
- 4. ressurser frigjøres til pasientbehandling*

d. Programmets mål

LIBRA sine mål er:

- foretakene skal ha felles arbeidsprosesser innen økonomi, innkjøp og logistikk
 - foretakene i Helse Vest har etablert felles forvaltning og felles arbeidsprosesser basert på beste praksis arbeidsprosesser
 - foretakene i Helse Vest har etablert felles forvaltning for felles registerhåndtering (MasterDataManagement) innen økonomi, innkjøp og logistikk
- foretakene skal benytte felles systemer som understøtter de felles arbeidsprosessene
 - innføre systemer og teknologi som understøtter arbeidsprosessene
 - innføre systemstøtte for anskaffelse og vurdere systemstøtte innenfor andre områder som i dag mangler systemstøtte
 - innføre fleksible prosesser og systemer som forenkler og effektiviserer arbeidsdagen
 - optimalisere systempark og informasjonsflyt innen økonomi, innkjøp og logistikk
 - sikre gode grensesnitt for tilgjengeliggjøring og utveksling av informasjon
- redusere virksomhets-, teknisk- og leverandørrisiko for Helse Vest
- sikre mer nøyaktig, relevant og enhetlig styringsinformasjon som baserer seg på felles definerte grunndata
- sette strategisk retning for området basert på gjeldende virksomhetsstrategi

e. Strategisk forankring

Den strategiske forankringen er strategidokumentet Helse 2020 som peker på i hvilken retning man skal bevege seg ved utvikling av støttesystemer. Følgende er hentet fra kapittel 6.4:

Helse 2020 har følgende tiltak:

«Det er eit overordna mål at Helse Vest skal organisere alle servicefunksjonane sine så optimalt som mogleg for slik å bidra til god service for kjerneverksemda og maksimal ressursallokering til pasientnært arbeid. Arbeidet med effektivisering og standardisering av system og arbeidsprosessar skal halde fram. Vi har nådd mange mål, men statusen for støttesystem i regionen viser likevel at det framleis er potensial knytt til utvikling av tenestene i tråd med leiande praksis.»

«For å utvikle innkjøpsfunksjonen slik Helse Vest ønskjer, er det vesentleg at logistikk- og innkjøpssystema til føretaksgruppa understøttar organisasjonen til regional samhandling gjennom løysingar for å utveksle verksemdsinformasjon. Helse Vest tek sikte på å innføre eit felles system for innkjøp innan 2015», ref 6.4.2.

Teknologiplanen for 2013 – 2015 nevner dette blant sine fokusområder:

«Framleis konsolidering og systemsanering

- *Konsoliderte prosessar for økonomi/finans/innkjøp (inkl. styringsinformasjon)»*

«Gevinstrealisering

- *Hente god nytteverdi av dei etablerte fellesløysingane både på klinisk side og i støttefunksjonane»*

Arbeid med gevinster i LIBRA

Gjeldende gevinstkalkyle ble utarbeidet i forprosjektet til LIBRA. Det ble identifisert både kvantitative og kvalitative gevinster. Samlet summerer beregnet potensiale når alle deler av programmet er implementert seg til kr 100 mill årlig¹. Gevinstene realiseres først når nye prosesser blir fulgt og nye systemer tas i bruk i tråd med intensjonene. Endringsledelse er derfor et sentralt fokusområde underveis i hele programperioden, og sterkt gevinsteierskap og ansvar i linjen er avgjørende i dette arbeidet.

Det er siden oppstarten av programmet understreket at LIBRA er et virksomhetsutviklingsprogram. Felles arbeidsprosesser ble utarbeidet med bred involvering av foretakene i starten av programmet, og systemstøtte som nå er anskaffet skal understøtte de felles arbeidsprosessene.

f. Organisering av endring- og gevinstarbeidet

Siden oppstarten av programmet har programledelsen bestått av programleder, ass. programleder, endringsansvarlig og sjefsarkitekt. Det ble også tidlig utnevnt en ressurs i hvert foretak med særskilt ansvar for endring og gevinstarbeidet. I gjennomsnitt over hele programperioden er det forventet at disse ressursene skal bidra med ca 50 % stilling hver.

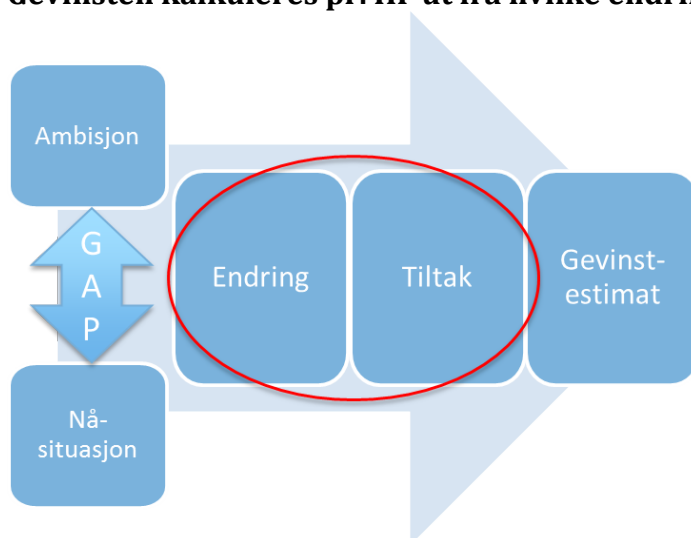
Det er også opprettet lokal organisering knyttet til LIBRA. Dette har vært viktig for å få til god involvering av foretakene fra starten av.

g. Arbeid med endring og gevinstplan

Input til gevinstrealiseringsplanen

Følgende elementer har vært viktige i utarbeidelsen av gevinstrealiseringsplan:

- Målbilde knyttet til framtidige arbeidsprosesser
- Analyse av nåsituasjon i HFene
- Beskrivelse av hvilke endringer som må til for å tette gapet mellom nåsituasjon og målbilde
- Konkretisering av hvilke tiltak som må gjennomføres for at endringene skal skje.
- **Gevinsten kalkuleres pr. HF ut fra hvilke endringer foretaket skal gjennomføre.**



¹ Opprinnelig anslag var på kr 125 mill. Ved utsettelsen av anskaffelse av konkurransegjennomføringsverktøy er også deler av forventet gevinst utsatt.

Konkretiseringen av endringer og tiltak gjøres av faggruppe endring og gevinst. Ut fra dette grunnlaget kalkulerer hvert HF hvor stor økonomisk gevinst de forventer endringene vil gi.

Inndeling i endringsbølger

LIBRA er foreløpig inndelt i følgende endringsbølger:

- Endringsbølge 1; perioden fram til innføring av felles systemstøtte
- Endringsbølge 2; LIBRA 1, dvs. første installasjoner av SAP
- Endringsbølge 3; LIBRA 2, dvs. siste installasjoner av SAP
- Endringsbølge 4; optimalisering

I kartleggingen av nåsituasjon kartla en også hvilke faktorer som bidro til at en hadde en nåsituasjon som avvek fra målbildet. Faktorene var kultur, system, kompetanse og organisasjon. Overraskende mye handlet ikke bare om system, og i endringsbølge 1 har en derfor utnyttet tidsrommet fram til systeminnføring på å være best mulig forberedt den dagen nye prosesser og nytt system skal innføres.

Foretakene har nå begynt å se resultater av arbeidet i endringsbølge 1. Dette blir årlig meldt inn i budsjettprosessen til foretakene.

Realistiske estimer

Det blir lagt vekt på at gevinstestimatene skal være realistiske og at det blir skilt på hva som er et teoretisk potensiale knyttet til «fem minutter her og fem minutter der» og hva som er konkrete økonomiske størrelser som kan omdisponeres i budsjettet.

I årene der prosesser og system blir innført er det synliggjort en omstillingskostnad som følge av redusert effektivitet. De to tyngste innføringsårene er det samlet sett kalkulert negativ gevinst som følge av dette.

h. Rekalkulering av gevinster i programmet

Gevinstpotensialet i programmet er ikke en statisk størrelse. I januar -18 starter arbeidet med å revidere gevinstestimatene og businesscasen fra forprosjektet. Revisjonen gjøres i forbindelse med at detaljert design fasen av systemleveransen er ferdig, og at det dermed tegner seg et mer tydelig bilde av hvilke av de forventede gevinstene en fremdeles ser en kan oppnå, hvilke som ikke lar seg realisere og eventuelt om det har kommet til nye gevinster som en ikke forutså i forprosjektet.

i. Felles forvaltning av prosesser, registre og system

Gevinster vil hentes ut gradvis etter at prosesser og system er innført. For å sikre videreføring av arbeidet som blir lagt ned i programmet, blir det etablert en felles forvaltningsenhet som skal bidra til daglig drift men også kontinuerlig forbedring som igjen vil gi foretakene både økonomisk og kvalitativ gevinst.

Felles forvaltning er et viktig verktøy for å oppnå varige endringer og for å sikre at prosessene forblir regionale også etter at programmet avsluttes.

j. Gevinster innmeldt i langtidsbudsjett 2017

Program/prosjekt	Realiserbare gevinster 2017 pr foretak	Ikke realiserbare gevinster 2017 pr foretak	2018	2019	2020	Estimert årleg gevinst (MNOK) Etter innføring
LIBRA			-22	9	40	125
Helse Bergen	2	8				
Helse Stavanger	9	4				
Helse Fonna	1	7				
Helse Førde	1	0				
Helse Vest IKT	1					
SUM:	14	19	-22	9	40	125

Gevinstene som er estimert for 2017 er som sagt gevinster som realiseres gjennom forbedringer av prosesser og bedre utnyttelse av eksisterende systemstøtte. De to neste årene preges av at omstillingen tar tid, før en går inn i en fase der gevinstene i større grad kan høstes.

Gevinster i Helse Vest IKT

Hovedtyngden av gevinstene i LIBRA er forventet å hentes ut i sykehusforetakene gjennom forbedringer i lager- og logistikkfunksjonene og lavere innkjøpskostnader. Helse Vest IKT har også noe å hente på forbedring av lager og logistikk, men i mer begrenset grad. Som en del av arbeidet med endringsbølge 1 har Helse Vest IKT gjennomført reforhandlinger med noen av de største leverandørene. Dette har gitt 3,5 mill i årlig gevinst så langt.

PROGRAM HELIKS

Bakgrunn

Program HELIKS (helhet i kliniske systemer) er etablert med bakgrunn i behov for en felles og helhetlig organisering og styring av de prosjektene som skal bidra til helhet i de kliniske systemene i foretakene i Helse Vest. Programmet skal gjennom prosjektene nå programmets målbilde: «*Helse Vest benytter felles regionale EPJsystem som støtter opp under helhetlige og standardiserte kliniske arbeidsprosesser*».

Det er forventet at program HELIKS gjennom sine prosjekter skal legge til rette for, og bidra til betydelige gevinster knyttet til bl.a. *økt pasientsikkerhet, bedre kvalitet i behandlingen og effektivisering av arbeidsprosesser*.

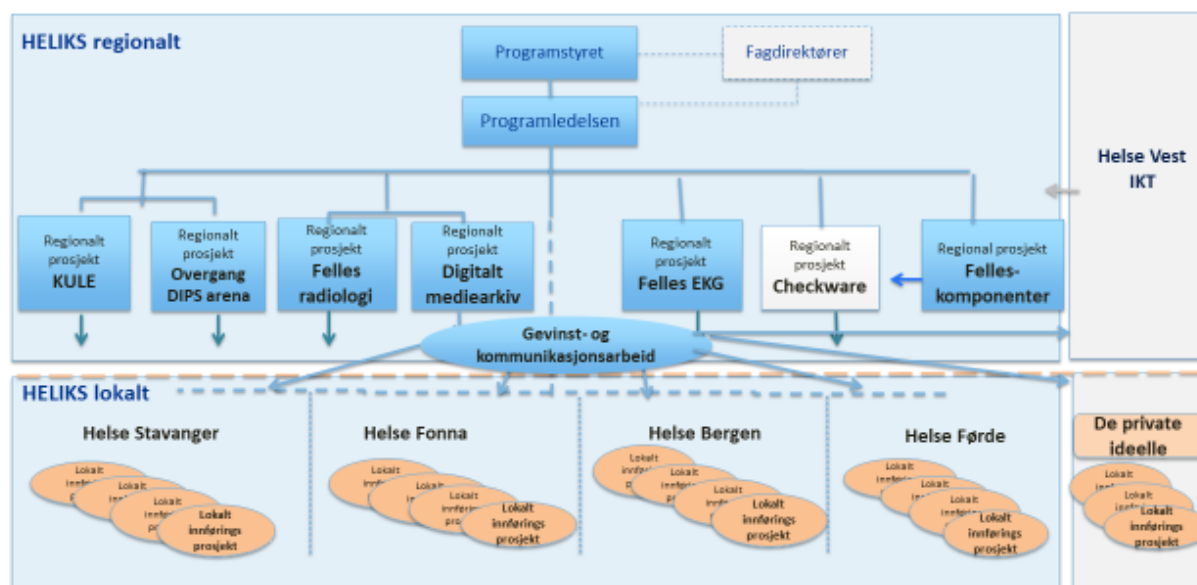
Programmet består av følgende regionale prosjekt:

Regionale prosjekter i HELIKS		Status
Kule	Regional elektronisk kurve	Innføring av sengepostkurve i foretakene pågår Regionalt prosjekt jobber med spesialkurver
ODA	Overgang til DIPS Arena	Verifiseringsarbeid av tidlig-løsning pågår Planlagt pilot med DIPS Arena høst 2018

DMA	Digitalt mediearkiv	Innføring i foretakene pågår. Regionalt prosjekt avsluttes mars 2018
FERD	Felles radiologi-løsning	Forberedende arbeid pågår Planlagt innføring i første foretak høst 2018
Felles EKG	Elektronisk lagring av EKG	Løsningen er i ferd med å tas i bruk lokalt. Regionalt prosjekt avsluttes desember 2017
Checkware	Elektroniske skjema	Løsningen overlevert til forvaltning. Regionalt prosjekt avsluttet mai 2017
Felles-komponenter	Leverer «løsninger» til øvrige prosjekt for å bidra til mest mulig sømløse systemer	Nye leveranser klar desember 2017

Det etableres lokale innføringsprosjekter i det enkelte foretak for de fleste løsninger. HELIKS skal bl.a. bistå de lokale prosjektene og linjen i foretakene/ Helse Vest IKT i gevinstarbeidet.

Styrings- og organisasjonsstruktur HELIKS



Gevinstarbeid i HELIKS

HELIKS har fått i oppdrag å lage felles gevinstplan for alle prosjektene i programmet. Denne skal ligge til grunn for gevinstarbeidet i foretakene/ Helse Vest IKT.

I tabellen under er prosessen for gevinstarbeidet i HELIKS beskrevet. Den er laget med bakgrunn i det oppdraget programmet har fått, og bygger på modell fra «Rapport om

gevinstrealisering i Helse Vest» godkjent i porteføljestyret i juni 2016 (sak P26-16 B). Planen ble godkjent i HELIKS Programstyremøte juni 2017.

Det er nå stort fokus på å få til nødvendige endringer i organisasjonene slik at gevinstene av prosjektene i HELIKS kan realiseres jmf pkt 4, 5 og 6 i tabellen under.

Gevinstarbeid i HELIKS – prosess (pr. 02.06.17.)		Ansvarlig/bidrar	
1. Lage forslag til felles gevinstplan HELIKS	Pr. prosjekt: - Beskrive de konkrete endringene som prosjektet har bidratt til/vil bidra til - Beskrive potensielle gevinster som ligger i endringene - Beskrive indikatorer som kan måle effekten av endringene der det er mulig, og angi datakilde - Samle utkastene til gevinster pr. prosjekt til forslag til felles gevinstplan HELIKS	Programmet /regionale prosjekt/ lokale prosjektledere m.fl (ressurspersoner gevinst deltager)	Febr-juli
2. Presentere prosessen for gevinstarbeid HELIKS i Programstyremøte		Programmet	Juni
3. Utarbeide liste med potensielle gevinster som er relevante for klinikkene	Aktuelle enheter i HFene vurderer og bearbeider utkastet til gevinstplan med fokus på at den skal være aktuell, nyttig og mulig, samt bidra til endring for klinikkene slik at gevinstene kan realiseres.	Programmet koordinerer og bidrar i arbeide/fasiliteter, linjen utfører	Aug/okt
4. Ledelsesforankring i foretakene	Presentere HELIKS gevinstplan for ledergruppen i foretakene og motta eventuelle føringer for videre arbeid pr. foretak		Sept/okt
5. Definere mål og tiltak for gevinstarbeidet	Pr. enhet i foretakene : - Velge aktuelle/ relevante gevinstområder - Beskrive status og mål for de aktuelle gevinstområdene - Beskriver aktuelle tiltak for å få til endringer	Linjeleder med støtte fra lokalt prosjekt og ressurspersoner på gevinst	Okt/des
6. Gjennomføre endringer for å hente ut gevinster	- Gjennomføre tiltak pr. enhet - Følge opp aktuelle resultat av målinger	Lokal linjeleder, Programmet legger til rette for at lederne kan være oppdatert	Nov-17 Des-18
7. Evaluere/ rapportere resultat	Pr. enhet/foretak: - Vurdere om målene er nådd, evt sette nye mål - Rapportere resultat	Lokal linjeleder, Programmet legger til rette for jevnlig rapportering	Des-18
8. Synliggjøre/rapportere samlet gevinst for prosjektene i HELIKS	- Sørge for oppdatert kost-nytte vurdering pr. prosjekt - Rapportere økonomisk budsjettmessig gevinst samlet - Rapportere nytteeffekter kvalitet samlet - Rapportere evt avvik mellom plan og resultat	Programmet	Høst-18 Vår-19

Potensielle gevinster fra de ulike prosjektene blir lagt inn i planen etter hvert som gevinstene er definert (pkt 1 i tabell over). De kvalitetssikres deretter mot aktuelle enheter i foretak/HV-IKT (pkt 3 i tabell over), før de presenteres for linjen. Lederne i linjen har ansvaret for realisering av de aktuelle gevinstene og skal prioritere relevante gevinster og iverksette nødvendige endringer (pkt 5 og 6). Arbeidet med endringer er delvis kommet i gang men vil intensiveres i fortsettelsen ved at lokale prosjektledere og ressurspersoner for gevinst går ut i organisasjonen og bistår lederne i planleggingen.

For å synliggjøre endringene må det i den grad det er mulig defineres gode og relevante indikatorer for de ulike gevinstene. Indikatorene vil, sammen med oppdatert kost/nytte vurdering, danne grunnlag for en samlet rapportering av gevinster for prosjektene i HELIKS. Arbeidet med aktuelle indikatorer og oppdatering av kost/nytte-vurderingen vil pågå våren 2018.

Pr. november 2017 er det potensielle gevinster for Meona (elektronisk kurve) og DMA (Digitalt mediearkiv) som ligger i gevinstplanen. Det er definert ca 60 gevinster for Meona og ca 30 gevinster for DMA. Noen gevinster er mulig å realisere umiddelbart, mens andre gevinster forutsetter endringer/tilpasninger som ligger noe frem i tid.

Status gevinstarbeid for prosjekt i program HELIKS

Prosjekt	Status gevinstarbeid	Til i HF
KULE - Meona	Potensielle gevinster kartlagt Arbeidet med indikatorer pågår	Fra nov.-17
DMA – Digitalt mediearkiv	Potensielle gevinster kartlagt Arbeidet med indikatorer pågår	Fra nov.-17
ODA – DIPS Arena	Begynne kartlegging av potensielle gevinster ved gjennomgang (verifisering) av versjon 17.1 (pågår)	Planl. utrulling Q2- 2019
FERD – Felles radiologi	Gjennomført første work shop for kartlegging av potensielle gevinster. Videre kartlegging når systemet er klart for gjennomgang/test	HFØ 2018 Andre 2019
Felles EKG	Potensielle gevinster kartlagt – oversikt over disse blir overlevert til forvaltning i HFene sammen med øvrig dokumentasjon	Overlevering des-17

Gvinster i Helse Vest IKT

Gvinster fra HELIKS-prosjektene som vil treffe Helse Vest IKT er knyttet til endringer i forvaltning av de aktuelle applikasjonene.

HELIKS vil sammen med aktuelle medarbeidere i Helse Vest IKT og de regionale prosjektene kartlegge endringer i forvaltning som følger av de ulike prosjektene i HELIKS. På bakgrunn av endringene vil potensielle gevinster bli vurdert og beskrevet, og aktuelle tiltak iverksatt.

For de «løsningene» som tidligere hovedsaklig var på papir eller ble lagret på lokalt utstyr i foretakene, hhv kurvedokumentasjon som erstattes av Meona og lagring av bilder/videoer, medfører dette i hovedsak nye oppgaver for Helse Vest IKT. Det er grunn til å anta at det vil ligge større potensiale for gevinster for Helse Vest IKT knyttet til innføring av felles radiologiløsning, da det her vil være et system som skal erstatte dagens fire system.

PROGRAM ALLE MØTER

Bakgrunn

Alle møter har fra etablering av programmet jobbet med å hente ut og synliggjøre nytten av prosjektene. Fra august 2015 har assisterende programleder Bjørg Røstbø hatt gevinstrealisering som hovedansvar. Hun har bistått både de regionale prosjektlederne for de tekniske prosjektene, og foretakenes prosjektledere med blant annet kost/nytte beregninger, og kompetanseheving på området. Hun har også ledet en felles regional gevinstgruppe for Alle møter og HELIKS. Formålet med gruppen er at deltagerne skal tilegne seg kompetanse, og kunne bidra aktivt i gevinstrealiserings-arbeidet i eget foretak.

Mål for Alle møter

Figur 1 nedenfor viser en fremstilling av målbildet for Alle møter.

Alle møter utarbeidet i 2016 og 2017 en gevinstrapport til porteføljestyret. Rapporten for 2017, som ble oversendt porteføljekontoret i mars i år er vedlagt, «Alle møter_ rapportering

økonomiske gevinster 2017 v3». Vennligst se rapporten for oversikt over nytteverdier. Det vil bli utarbeidet en tilsvarende rapport for 2018.

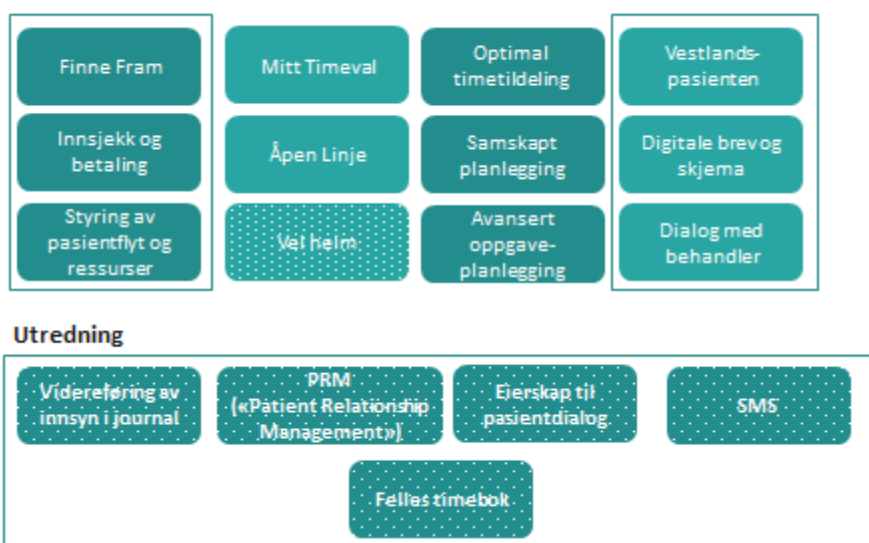
Drive	Mål	Delmål	
Endringer i behov og etterspørsel for helsetjenester	Alle møter skal bidra til et bedre tilbud til pasientene med <i>god og forenklet kommunikasjon</i> med pasienter og pårørende, <i>kortere ventetid</i> og <i>ingen tidsfristbrudd</i> .	<i>Felles prosesser</i> og effektiv drift	Selvbetjente løsninger for innbygger
Utviklingen mot pasientens helsetjeneste		<i>Gode kommunikasjonsløsninger</i> for medarbeidere og innbyggere	Helhetlig og tilgjengelig informasjon
Ny teknologi gir nye muligheter	Pasienten skal møte et <i>enhetlig og forutsigbart system</i> i hele Helse Vest, <i>uavhengig av geografisk tilknytning</i> eller konsultasjonsbehov	Prinsipper Løsninger basert på felles arkitekturprinsipper	

Figur 1 – Mål Alle møter

Prosjektene i Alle møter

Figur 2 viser en oversikt over pågående prosjekt og utredninger i programmet.

Alle Møter pågående prosjekt og utredninger



Figur 2 – Pågående prosjekt og utredninger

Nedenfor er det gitt en kort beskrivelse av formålet med hvert prosjekt. Tekstene er hentet fra prosjektdirektivene til det enkelte prosjekt.

«Finne fram», «Innsjekk og betaling», og «Styring av pasientflyt og ressurser» omtales samlet i programmet som «Vel møtt-prosjektene». «Vestlandspasienten», «Digitale skjema og brev», og «Dialog med behandler» omtales samlet som «Vestlandspasient-prosjektene». «Digitale skjema og brev», og «Dialog med behandler» gjennomføres i samarbeid med det nasjonale DIS

prosjektet (Digitale Innbyggertjenester - Specialisthelsetjenesten) Prosjekt «Dialog med behandler» vil sannsynligvis bytte navn til «Dialog med helsefaglig kontakt».

Finne fram

Overordnede mål for innføringen av Finne Fram løsningen:

- Løsninger for å finne fram til og på sykehuset skal hjelpe pasienten og pårørende til raskt å finne veien til avtalt møtested. Det vil bidra både til å skape trygghet for pasienten og pårørende, samt til at pasient møter på rett sted til rett tid.
- Gjøre det lettere for ansatte å finne fram til avtalt møtested og til riktig møtetid.
- Entydig beskrivelse og identifikasjon av møtested på tvers av informasjonskilder.

Innsjekk og betaling

Gi pasienten større frihet og mulighet til å være en ressurs i pasientforløpet gjennom bruk av selvbetjente løsninger, samt gi sykehuset mulighet for bedre pasientoppfølging og ressursplanlegging.

- Selvbetjent ankomstregistrering skal gi pasient/pårørende muligheter til å melde sin ankomst uten å måtte henvende seg i resepsjon.
- Løsning for køhåndtering og meldingsformidling skal gi sykehuset bedre oversikt og mulighet til å følge opp pasienter som er registrert inn til timeavtale.
- Selvbetjent betaling skal kunne utføres uten at pasienten må henvende seg i resepsjon/skranke.

Styring av pasientflyt og ressurser

Formålet er å:

- Understøtte effektiv pasientflyt og bidra rett prioritering og bruk av sykehusets ressurser.
- Gi mulighet til å ivareta den enkelte pasient med særlig fokus på pasienter med forløp på tvers av fag, avdelinger og fagsystem.
- Legge til rette for tverrfaglig samarbeid.
- Gi støtte til helsetjenestens arbeidsprosesser og informasjonsflyt, og bidra til økt kvalitet og effektivitet i tjenesten.
- Forenkle hverdagen for medarbeidere gjennom brukervennlige løsninger, og bidra til å frigjøre tid for klinisk personell til pasientbehandlingen.

Mitt timeval

Yte bedre service til pasientene, samt å forbedre og forenkle bestilling og endring av timer ved poliklinikkene i Helse Vest - både for medarbeidere og innbyggere.

Ved å gi innbyggerne økt mulighet til selv å bestille og endre timeavtaler ved poliklinikkene, forventes en nedgang i antall pasienter som ikke møter til timeavtaler, samt en reduksjon i sykehusenes arbeid med re-planlegging av konsultasjoner.

Åpen linje

Formålet er å gjøre det enklere for pasienter å komme igjennom på telefon når de kontakter spesialisthelsetjenesten og samtidig sikre at de som svarer på telefon har best mulig utgangspunkt for å skape en god «kundeopplevelse». Begrepet «kundeopplevelse» belyser foretaksgruppens systematiske satsing teknisk og organisatorisk for å gi innbyggernes henvendelser kvalitetssikrede svar med minst mulig ventetid.

Vel heim

Kartlegge utfordringer og forbedringsområder samt identifisere gode etablerte modeller, for å kunne sikra en trygg utskriving. Dette omfatter både pasienter som blir utskrevet til et kommunalt tjenestetilbud, pasienter som avslutter en behandling eller som er i et behandlingsforløp uten å være innlagt.

Optimal timetildeling

Etablere og innføre en ny strategi for tildeling av timer for å redusere ventetider og fjerne fristbrudd. Timetildeling er basert på god oppgaveplanlegging, og simulering av køhåndtering, og medisinsk frist.

- Første time skal tildeles så tidlig som mulig.
- Time skal tildeles innenfor medisinsk forsvarlig intervall.
- Minimal replanlegging på grunn av kapasitetsmangel.
- God utnyttelse av tilgjengelig kapasitet

Samskapt planlegging

Gjøre lederne i stand til å planlegge for dynamiske pasientforløp gjennom samskapt aktivitets-, bemannings- og oppgaveplanlegging.

De øvrige målsetningene fra program «Alle møter» vil også gjøre seg gjeldene for dette prosjektet:

- Bruke den faglige kapasiteten bedre
- Behandle flere pasienter innenfor den same ressursramma gjennom bedre planlegging og skjerming av pasientrettet arbeid

Avansert oppgaveplanlegging

Bedre flyt og planlegging av pasientbehandling gjennom forbedring og standardisering og av dagens prosesser for planlegging av arbeidstid og oppgaver for leger, og etter hvert andre grupper.

Vestlandspasienten

Få flere pasienter til å møte til time ved å involvere pasienten og dele informasjon via en selvbetjent nettportal. Etablere en portal med godkjente sikkerhetsløsninger gi oversikt over timeavtaler med tilhørende informasjon, kommunisere elektronisk med pasientene, dele dokumenter og informasjon for å gi en god pasientinvolvering.

Digitale skjema og brev

Effektiv kommunikasjon gjennom sikker digital utsending og mottak av skjema, samt utsending av brev. Informasjonen kommer raskere fram, mottak er uavhengig av innbyggers fysiske adresse. En skal samtidig ivareta de som ønsker en papirbasert kommunikasjon.

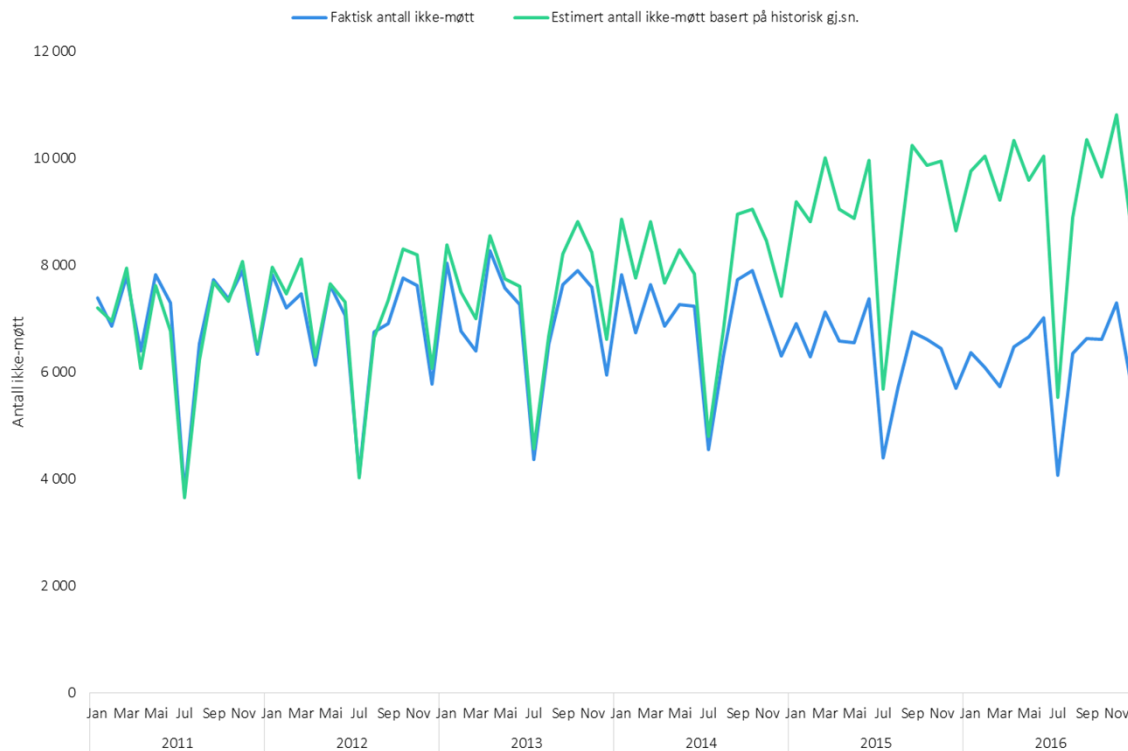
Dialog med behandler

Utvikle og innføre en dialog mellom helsefaglig kontakt og særskilte brukergrupper i en sikker kanal som journalføres.

Dialog med behandler fra DIS-prosjektet: Formålet er å lage en nasjonal tjeneste som gir innbygger og behandler mulighet til å ha en sikker digital dialog gjennom Helsenorge.no. Tjenesten skal ivareta behovene til både innbygger og spesialisthelsetjenesten.

Rapportering av forventede økonomiske gevinster 2017

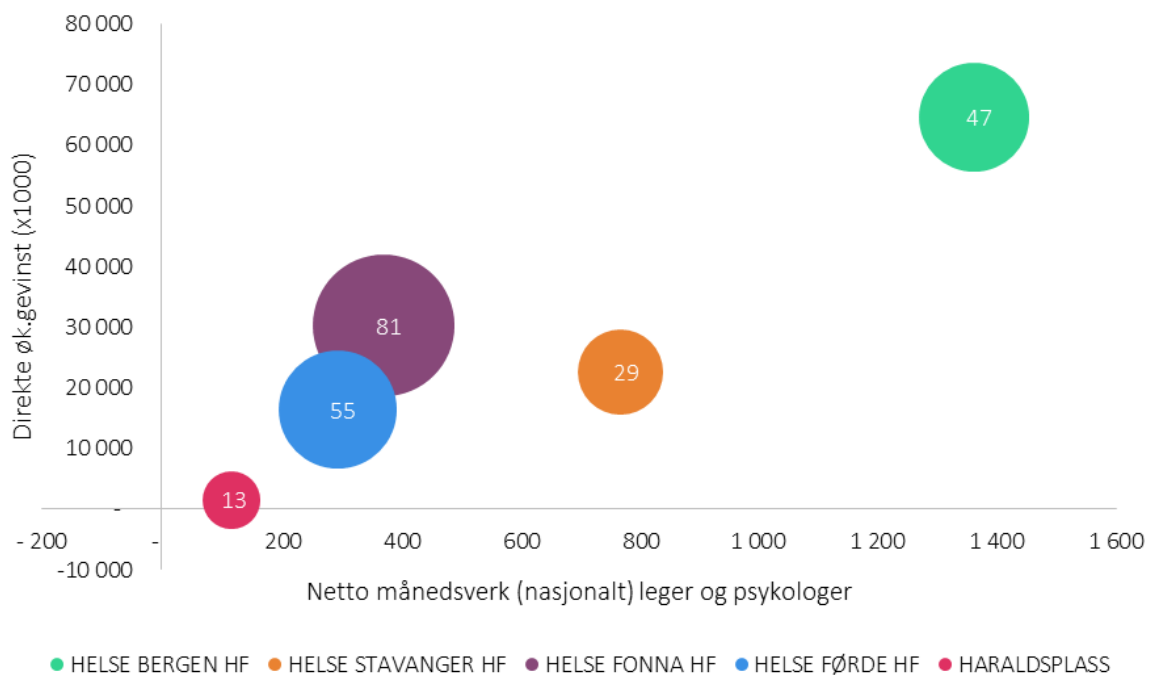
I tråd med bestillingen fra porteføljekontoret/porteføljestyret, har Alle møter hentet inn måltall for de valgte KPlene for 2017. Tallene er rapportert av foretakenes prosjektledere til Alle møter sin regionalt ansvarlig for gevinstrealisering, som har sammenstilt tallene.



Figur 1 – Total gevinst Alle møter – nedgang i andel ikke møtt

Programledelsen har også lagt ved en beregning av gevinst basert på nedgang i andel «Ikke møtt», frem til 31.12.2016. Beregningen er vist grafisk i figur 1 og viser total gevinst for regionen. I figur 2 har en fremstilt den samme gevinsten og per månedsverk behandler per foretak.

Økonomisk gevinst knyttet til prosjektet er estimert til å være mellom 130-135 millioner fra 1.6.2012 til 1.1.2017. Estimater er gitt av reduksjon i antall ikke-møtt (87 400) * Kostnader per ikke-møtt (1 500).



Figur 2 – Gevinst per netto månedsverk lege per foretak – nedgang i andel ikke møtt

Økonomiske gevinster i 2017, forventes i hovedsak å være knyttet til «Ikke møtt» og «Re-planlegging (Behandlers fravær/ manglende kapasitet)».

Som underlag for beregningene, er det brukt NOK 1 500 som enhetskostnad for både «Ikke møtt» og «Re-planlegging (Behandlers fravær/ manglende kapasitet)».

Dette er et høyere beløp enn det som er brukt av foretakene. Vi har tatt utgangspunkt i en kostnad på foretaksnivå, der blant annet elementer for tapte inntekter, foretakets tilrettelegging av aktivitet, samt andre ekstrakostnader for å hente inn den tapte kapasiteten er inkludert. Det gir følgende estimat økonomiske gevinster for Alle møter for 2017.

Helse Bergen:	NOK 4 278 750
Helse Fonna:	NOK 7 975 500
Helse Førde:	NOK -360 000
Helse Stavanger:	NOK 12 123 000
Haraldsplass:	NOK 507 000

Dette gir en total gevinst estimat for Alle møter 2017 på NOK 24 524 250.

Konklusjon

Administrasjonen har ved denne saken gitt styret en kort status for pågående arbeid med gevinstrealisering i porteføljen. Det er gjennomgående mer *planer* enn konkrete *resultat*, og program/portefølje skal hjelpe linja med endringer som kan gi planlagte gevinster.

SAK 069-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland og Johnny Heggstad

SAKA GJELD: **Budsjett for IKT-investeringar for Helse Vest for 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 069/17 O

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Porteføljestyret i Helse Vest RHF hadde møte 16.10.2017, og deretter møte 04.12.2017. Det er i denne saka gitt eit kort oppdatering om status for arbeidet med investeringsrammer for portefølje IKT for 2018.

Fakta

Viser her sak P 37/17 i porteføljestyremøtet 04.12.2017, jfr. vedlegg 1. Fylgjande vart referert frå møtet (*utkast til referat*);

«Sak P37-17 B Prosjektportefølje for 2018

Porteføljestyret slutta seg til å tilrådd portefølje og budsjett for 2018 med dei endringar som kom fram i møtet:

- *Virtuell AMK blir utsatt eit år.*
- *Før Digital patologi blir iverksett, var det semje om å gjere eit fagleg OU arbeid og avklare korleis ein kan hente ut gevinstar. Anskaffing blir utsett eit år.*
- *Prosjektportefølje kostnadar for 2019 blir dermed redusert frå 388 mill. kr. til 334 mill. kr. i 2019.»*

Drøfting

Administrasjonen legg kjent investeringsnivå for porteføljen til grunn for planlegging av dimensjonering av budsjett for Helse Vest IKT 2018, jfr. sak 071/17.

Samanlikna med det som vart lagt fram i sak 057/17 i styremøtet 02.11.2017, er det gjort mindre justeringar i ramme for investeringar og prosjektramme som må kostnadsførast. For prosjekt som må kostnadsføres er det lagt til 8 mill. kr. pga. en inkurie i oppstilling, trekt ut 10 mill. kr. pga. utsettelse av Virtuell AMK.

Basert på erfaring frå tidlegare år, og vurdering av antatt langsiktig ressursbehov, vurderer administrasjonen budsjettert bemanning til å være tilstrekkeleg for ei forsvarleg gjennomføring av prosjektporteføljen, men det vil være behov for løypande vurdering av bemanninga gjennom året. Her vil også etterspørsel frå byggeprosjekt måtte vurderast samtidig, jfr. her og egen sak 077/17. Den største utfordring for 2018 er tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet innanfor leveranse av integrasjonar. Det vert aktivt arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er sannsynlig at det i periodar vil vere naudsynt med innleie av ekstern kapasitet, særleg på test- og prosjektleiing, innanfor integrasjonsarbeid og arkitektarbeid.

Konklusjon

Helse Vest IKT har i revidert utkast til budsjett for 2018, jfr. sak 071/17, lagt vekt på å sikre ei bemanning som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen innanfor den foreslåtte investeringsramma. Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2018. Administrasjonen er av det syn at 2018 vert krevjande.

Det er framleis grunn til å tru at særleg Integrasjonssenteret vil kunne få utfordringar med kapasitet for å sikre gjennomføring av porteføljen i 2018.

Prosjektportefølje 2018

Til:	Porteføljestyret
Frå:	Porteføljekontoret
Dato:	27.11.2017
Vedrørende:	Prosjektportefølje for 2018
Sak:	Sak P37-17 B

Viser også til sak P33-17 D i porteføljestyret 16.oktober om rammene for porteføljen 2018. Her vart det vist eit investeringsbehov rundt 400 MNOK.

Programma

Estimata for programma i 2018 har bevega seg noko sidan oktober-tala:

HELIKS estimerer 88 MNOK i investering (86 sist) og 52 MNOK i drift (39 sist). Auken i drift skuldast primært DIPS Arena og den planlagde uttestinga der.

Alle Møter estimerer 77 MNOK i investering (82 sist) og 14 MNOK i drift (19 sist).

LIBRA har uendra 100 MNOK i investeringar og 15 MNOK i drift.

Summen av programinvesteringane åleine, 265 MNOK, er framleis større enn den samla ramma for prosjekt og program i 2018, som er på 225 MNOK.

Driftsbudsjettet ligg drygt 10 MNOK utover ramma, men AMK-anskaffinga, estimert til 10 MNOK, vil bli finansiert av forprosjektmidlar i RHF-et, slik at utteljinga for HF-a skal bli i samsvar med budsjettet.

Prosjekt utanom programma.

Nytt LIMS Radiofarmaka/PET:

Innføring av støttesystemet for radioaktiv kontrastvæske (tracere) starta hausten 2017 og er planlagt å pågå til nov.2018. Kost i 2018 er 2 MNOK.

Tilrådd vidareført i 2018.

Produksjonssystem legemiddel i apoteka:

Prosjektet er avhengig av integrasjon mot Meona for å kunne produksjonssette løysinga. Tentativ dato for dette er januar 2019. Investering i 2018 er ca 5 MNOK.

Bør gjennomførast, men usikkerheit rundt leverandør/tilbod bør avklarast.

Bedriftshelsetenasta (BHT):

Prosjekt er starta med anskaffing av løysing. Kostnadsramma er estimert til 3,2 MNOK, men her vil det vere noko usikkerheit fram til tilbod er mottekne på nyåret.

Tilrådd vidareført i 2018.

AMK – regional/nasjonal anskaffing:

Teknisk løysing for AMK, anskaffing i 2018, med utteljing for investering i 2019 og 2020.

Anskaffingskost ca 10 MNOK, finansiert av RHF.

Meldingar:

Tre meldingar ligg framleis som rest-aktivitet frå Meldingsløftet. Viser til endringsmelding i sak P35-17 B.

Samla kostnad investering og drift for dei tre meldingsprosjekta er omlag 1,6 MNOK.

Prosjekta ovanfor finn vi ikkje grunn til å gjere inngrep i, dei bør gjennomførast som planlagt.

Tilrådd vidareført i 2018.

FDV for MTU og BHM:

Forvaltningssystemet for MTU og behandlingshjelpemidlar er ei tidlegare nasjonal anskaffing som i Helse Vest berre er innført i Førde.

LIBRA-programmet har no varsla at eit regionalt innføringsprosjekt bør starte tidleg i 2018 på grunn av koplingane til LIBRA-programmet.

Regional innføring er kostnadsrekna til ca 8 MNOK i investering og 1 MNOK i drift.

Tilrådd starta i 2018.

Logistikk og sporing sterilsentral:

Prosjektet er i gjennomføring av anskaffing og har nyleg motteke tilbod frå tre leverandørar.

Viser til status-sak P36-17, og muntleg orientering i møtet.

Godkjend budsjetttramme er 3,2 MNOK.

Digital Patologi:

Vi har opsjon på anskaffing frå Sectra, som også er den arkitekturmessig einaste rette løysinga, då vi har denne allereie for DMA og RIS/PACS.

Opsjonen med Sectra går ut 31.12.2017, og må enten forlengast eller nyttast no.

I skrivande stund ser det ut for at forlenging av opsjon er klarert og ok.

Det er planlagt å starte anskaffing rundt årsskiftet 2018/2019, med verknad for investering frå og med 2019.

Forprosjektet syner eit investeringsbehov på 70 MNOK, tenkt lagt til 2019 og 2020.

Tilrådd starta i andre halvår, eventuelt slutten av 2018.

Unilab, i Fonna og Førde:

Innføring av Unilab i Helse Fonna og Helse Førde er ein føresetnad for innføring av Digital Patologi.

Det er starta arbeid med ein prosjektkandidat, og tidlegare prosjektleiar for Unilab-innføringa vil tilrå eit innføringsløp på ca. 10 mnd. med start mai 2018.

Prioriteringa av Digital Patologi med Unilab vil medføre ein ytterlagare topp i investeringar i 2018.

Prosjekta vidare nedover på lista finn vi vanskeleg å tilrå no, gitt utfordringane med samla kostnadsbilde.

Celleterapi:

Celleterapi vart godkjend som prosjekt i 2017, men samtidig sett på vent i påvente av tilgjengeleg finansiering. Prosjektet er kostnadsrekna til omlag 4 MNOK.

LAB-løysingar:

Forprosjektet som vart sett i gang i kjølvatnet av godkjend regional laboratorieplan, blir noko utvida både i tid og omfang, og vil gå føre seg også utover i 2018.

Det er meininga at forprosjektet skal klargjere omfang og investeringsbehov for lab-området gitt retning i lab-planen.

Budsjett vil bli lagt inn i LTB til våren.

I tillegg til det som er estimert i lista, har vi fleire aktivitetar som er i fase til å bli prosjektkandidatar i løpet av 2018:

SAV: Utfasing av FarmaPro, der det pågår to nasjonale prosjekt som kjem til regional innføring og medfører ressursbehov og integrasjonar regionalt:

- Ny bransjeløysing, DIFA
- Reseptur med butikkdataløysing (RBD)

Utgjeingar/konseptstudiar og forprosjekt:

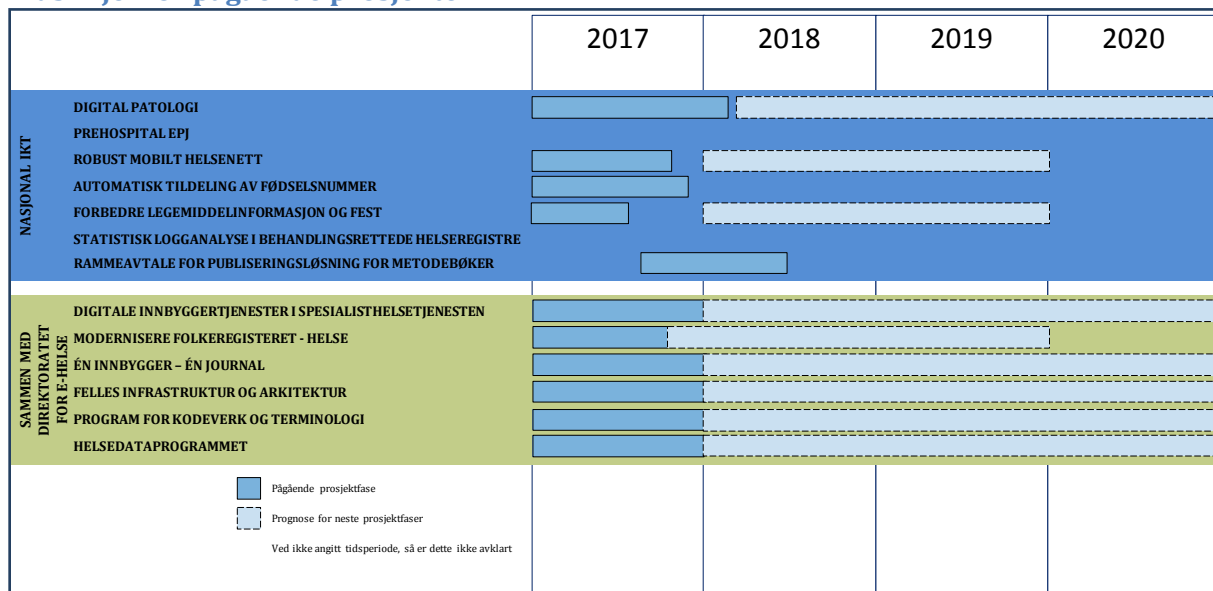
- Strategi for samordna kommunikasjon (avslutta, rapport levert)
- Intranett samhandlingsløysing (avslutta, rapport levert)
- Konseptstudie LAB (pågår i 2017/2018)
- Operasjonsplanlegging (pågår i 2017/2018)
- Virtuelle SUS (godkjent pr nov.2017)

Nasjonalt (Nasjonal IKT og e-helsedirektoratet):

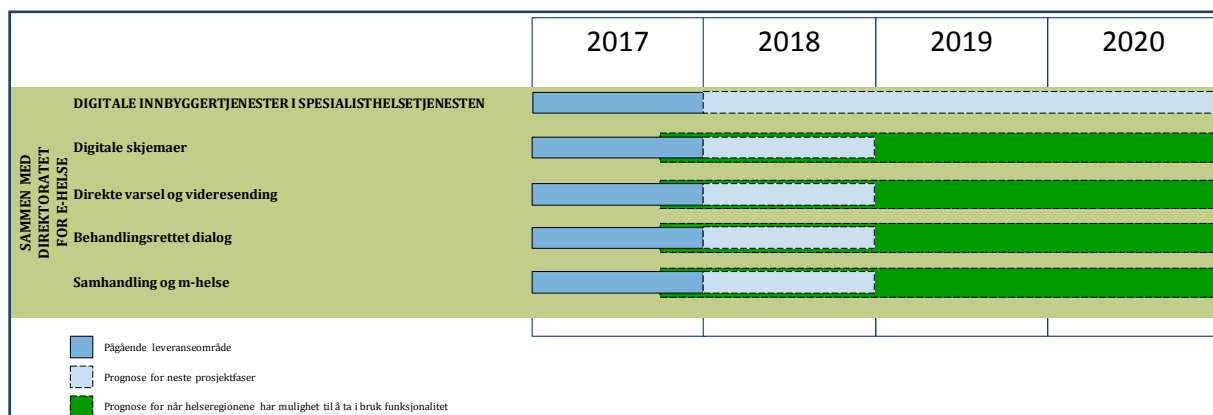
Det vil framover vere auka behov for å sikre ressursar også til fleire nasjonale prosjekt, samtidig som vi må sjå til at det er samsvar («går i takt») mellom dei nasjonale og regionale aktivitetane i prosjekta.

Dei to figurane nedanfor viser pågåande og planlagde prosjekt nasjonalt:

Tidslinjer for pågåande prosjekter



Figur 1: Pågåande prosjekter i masterplan for prosjektporteføljen i Nasjonal IKT HF



Figur 2: Tidslinjer for leveranseområder i 'Digitale innbyggertjenester i spesialisthelsetjenesten'

Det blir tilrådd prosjektportefølje for 2018 med ei investeringsramme på 405 MNOK, som er 66 MNOK meir enn ramma i LTB, og ei driftsramme på 88 MNOK eks. AMK, som er innanfor ramma.

Prosjektporteføljen	Investeringar						Direktekost					
	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
Helse2035 vil legge viktige premisser og føringar for innsatsområda utover i perioden.												
Estimerte behov i porteføljen	Investeringar						Direktekost					
Program/prosjekt	2018	2019	2020	2021	2022	SUM	2018	2019	2020	2021	2022	SUM
Program HELIKS						0	8	8				16
DIPS Arena						0	27	28				55
Kurve og legemiddel (KULE)	46	27				73	14					14
Digitalt MediaArkiv (DMA)	3					3						0
Felles radiologi	39	18				57	3					3
SUM HELIKS	88	45	0	0	0	133	52	35	0	0	0	87
Program Alle møter						0	6	2				8
Vestlandspasienten	10					10	0					0
Vestl.pas. Digital post og skjema	11						1					1
Vel møtt	47	3				50	5	4				9
Mitt timevalg	3	11				14	2	7				9
Åpen linje	6	6				12	0	2				2
SUM ALLE MØTER	77	20	0	0	0	86	14	15	0	0	0	29
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	1	1				2	6	5	6			17
Systemleveranse	41	117	56			214	4	7	6			17
Felles register	4	4	2			10						0
Integrasjonar	17	11	4			32			3			3
Teknisk prosj.	7	2	1			10	3	3				6
Innføringsprosjekt 2018 (P50)	30	25	7			62	3					3
SUM LIBRA	100	160	70	0	0	330	15	15	15	0	0	45
Prosjekt utanom program:						0						0
Ny LIMS - Nukleærmedisin/PET	2					2	0					0
Produksjonssystem legemiddel	5					5	0					0
Bedriftshelseteneste (BHT)	3					3	2					2
Virtuell AMK - reg/nasj. anskaffing		20	30			50	10					10
Meldingar - epikrise til helsestasjon	0,5						0,1					0
Meldingar - mottak av epikrise	0,3						0,4					0
Meldingar - adressering	0,0						0,4					0
Logistikk og sporing for steril	3					3	0					0
FDV for MTU&BHM, Medusa	8					8	1					1
Digital patologi regionalt		34	36			70	2	2				4
Celleterapi		4				4		1				1
Unilab innføring, Fonna og Førde:	5					5	0					0
LAB-løysingar						0						0
SUM ENKELTPROSJEKT	26	58	66	0	0	150	17	3	0	0	0	20
NASJONAL PORTEFØLJE												
Prehospital EPJ												
Digital patologi (samhandlingsløsn.)												
SUM NASJONALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PROSJEKT OG PROGRAM	291	283	136	0	0	710	98	68	15	0	0	181
IKT Infrastruktur	70	70	60	60	60	320						
PC-leige	44	35	35	35	35	184						
SUM:	405	388	231	95	95	1214	98	68	15	0	0	181
Tilgjengeleg budsjett	339	285	285	285	285	1479	90	70	70	70	70	370
Reserve				76	268		2	2	55			
Akkumulert underdekning før godgjenning:	-66	-169	-115									
Akkumulert underdekning med godgjenning	0	-103	-49									

Tilrådingane gir eit investeringsbehov på omlag 100 MNOK utover ramma i 2019 og omlag 50 MNOK utover ramma i 2020.

Tilråding

Porteføljestyret sluttar seg til tilrådd portefølje og budsjett for 2018.

SAK 070-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017

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

SAKA GJELD: **Investeringer i infrastruktur for 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 070/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner forslag til investering i infrastruktur for 2018.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til disponering av investeringsramme for infrastruktur for 2018.

Fakta

Helse Vest IKT la inn forslag om å auke investeringsramma for infrastruktur for 2018. Bakgrunn for det er at Helse Vest IKT har overtatt ansvaret for tele og signal (frå 2014), ny datahall i Bergen og at reinvestering i infrastruktur investeringar som er finansiert av prosjekt/program skaper eit ekstra press på dette budsjettet.

I tillegg til dette gjennomfører Helse Vest IKT no prosjekt «plattformløftet» for å oppgradere PC plattformen til ein ny versjon basert på Windows 10.

Investeringsbudsjettet for 2018 er på same nivå som i 2017, 70 MNOK. Finansieringa av plattformløftet *inngår* i dette budsjettet med 10 MNOK. Helse Vest IKT vurderer at det kan bli nødvendig å legge fram ei endringsmelding til porteføljen i løpet av 2018, der det vert søkt om å flytta 5 MNOK frå 2019 budsjettet til 2018. Dette vil føre til at gjennomføring av Plattformløftet vert meir effektivt, redusere kostnader og redusere risiko for å kome i ein situasjon der Helse Vest IKT må kjøpe utvida support for Windows 7 frå januar 2020.

Med den veksten Helse Vest IKT har på utstyrssida, aukar gjennomsnittsalderen på utstyret. Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2019. Dette gjeld innanfor alle områder som Tenesteproduksjon har ansvar for.

Det er nedanfor vist ei liste over dei *største* investeringane som det ikkje er funne plass til i 2018 budsjettet:

- *System for overvaking, kapasitetsplanlegging, ende til ende feilsøking på lagring*
- *Løysing for backup. Oppgradering til ny versjon av lagringsteknologi for å få betre ytelse og kapasitet*
- *Server løysing til DIPS*
- *Oppgradering av epost til Exchange 2016*
- *Oppgradering av arkiveringsløysing til epost*
- *Oppgradering av nettverksovervåking*
- *Utsifting av nettverksutstyr, for lav utskiftingstakt*
- *Utsifting av Ascom alarmanlegg Sandviken, Helse Bergen*
- *Utsifting av pasientvarslingsanlegg i Førde, Helse Førde*

I investeringsbudsjettet for 2018 har administrasjonen lagt inn behov for utskifting av server, lagring, nettverk, telefon/sjukesignal anlegg, samt ein del tiltak for å betre kvaliteten på tenestene Helse Vest IKT leverer.

Det er store utgifter til utskifting av lagringsløysingane. DIPS har hatt eit miljø med 3 dedikerte lagringsløysingar. For 5 år sidan var DIPS databasen på ca. 22TB, no er den på 50TB. I tillegg til dette er det krav om fleire kopiar av databasen for ulike testformål. I sum utgjør dette store datamengder.

Med den budsjettsituasjonen Helse Vest IKT har for 2018, har administrasjonen valgt å gå bort i frå dedikerte lagringsløyisingar for DIPS. Dermed vert lagring for DIPS delt med andre system innanfor same lagringsløyising. Reinvestering og vekst i dedikerte lagring for DIPS ville kosta 15 MNOK. Ved å integrere denne lagringa med andre system (Meona, med fleire), vert kostnad relatert til DIPS åleine ca. 11,5 MNOK. Denne felles lagringsløyisinga vil vere fullt spegla, dermed er administrasjonen av det syn at risikoen er akseptabel.

Datakommunikasjon har prioritert utskifting av det eldste nettverksutstyret i fordelerane.

Innanfor Tele og signal er det gitt prioritet til arbeidet med felles 6-sifra nummerplan og å starte arbeidet med å legge over ein del telefonar til den nye telefoniløyisinga.

I tillegg til investeringar i infrastruktur, er det budsjettert med 43 MNOK for re-investering i brukarutstyr innanfor den etablerte leigeordninga for PC, skrivarar, etc. for 2018.

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

Investeringsbudsjett IKT-infrastruktur 2018	
Server og lagring	
Datahall Bergen, internkabling	2 750 000
Datahall Bergen, utskifting internkabling	1 250 000
Server, utskifting	1 000 000
Lagring, utskifting	17 750 000
Database SQL, auke kapasitet	2 500 000
VMware, lagring, auke kapasitet	3 125 000
Lagring, nettverk	950 000
Backup, utskifting	2 500 000
Lisenser, Linux, vCloud	100 000
Delsum	31 925 000
Datakommunikasjon	
Brannmur	750 000
Kjerne nett, utskifting routere	640 000
Fordeler, utskifting av switcher	12 500 000
Lab miljø og test utstyr	175 000
Delsum	14 065 000
Klientdrift	
Plattformløftet	10 000 000
Test miljø Win10, WaaS	400 000
Delsum	10 400 000

Tele og signal	
Test miljø ny telefoniløysing	750 000
Utfasing av inAttend	2 500 000
Felles 6-sifret nummerplan i Helse Vest	2 875 000
Flytte brukarar over på ny telefoniplattform	2 300 000
Ascom Unite meldingsovervåking	200 000
Pasientvarslingsanlegg Helse Bergen	850 000
Pasientvarslingsanlegg Helse Stavanger	1 100 000
Personsøk Helse Bergen	80 000
Telefoni, DECT reserve sentral og utskifting	400 000
Delsum	11 055 000
Uforutsette utgifter for alle grupper	2 555 000
SUM	70 000 000

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka lagt fram forslag til investeringar i infrastruktur for 2018.

Med den veksten Helse Vest IKT har på utstyrssida, og det faktum at Helse Vest IKT må utsette ein del investeringar til 2019, vil gjennomsnittsalderen på utstyret auke.

SAK 071-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Budsjett for Helse Vest IKT for 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 071/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar budsjett for Helse Vest IKT AS for 2018.

Oppsummering

Helse Vest IKT har etter styremøtet 02.11.2017 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljekontoret i Helse Vest RHF om budsjett for 2018. Det har vore særleg fokus på innsparingsforslag, effektivisering og prosjektportefølje.

I sak 056/17 i styremøtet 02.11.2017 vedtok styret følgjande;

2. *«Styret ba administrasjonen om å utarbeide eit notat som viser områder der tenestenivå i Tenesteavtalen (SLA) for 2018 kan reduserast og peiker på konsekvensar av dette. Notatet vert sendt til helseføretaka for handsaming i budsjettprosessen for 2018.»*

Administrasjonen har utarbeid eit notat med forslag til endringar i SLA. Dette vart sendt ut til helseføretaka 30.11.2017 (sjå vedlegg 1). Frist for tilbakemelding vart sett til 08.12.2017. Det er ikkje motteke konsensus om å gjennomføre reduksjon i kvalitet i SLA, dermed er kostnadsreduksjon relatert til dette ikkje innarbeid i budsjettet.

Forslag til investeringsnivå for 2018 vart handsama i Porteføljestyret 04.12.2017. Budsjett for investeringar vart satt til 405,0 mill. kr., og budsjett for drift vart satt til 88,0 mill. kr., jfr. her sak 069/17.

Forslag til budsjett er på 1 018,0 mill. kr., ei auke på 75,8 mill. kr. i forhold til prognose 2017, og ei auke på 89,5 mill. kr. i forhold til budsjett 2017.

Det er gjort følgjande endringar i budsjettet etter handsaming av utkast til budsjett i styremøte 02.11.2017:

- *Innsparing i drift med reduksjonar som ikkje er ein direkte konsekvens av endringar i SLA er tatt inn med – 5,0 mill. kr. Forslag til auke i bemanning er redusert med 6 stillingar.*
- *Forvaltning av helsenorge.no hos Direktoratet for e-helse er tatt inn med + 13,3 mill. kr.*
- *Vedlikehaldsavtale DIPS message broker/epikrise er tatt inn med +0,8 mill. kr.*
- *Endring i driftsbudsjett portefølje 2018 er tatt inn med -2,0 mill. kr.*
- *Auke i arbeidsoppdrag frå Helse Bergen er tatt inn med +4,6 mill. kr.*

Drøfting

Investeringsbudsjett 2018

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

Aktuelle investeringar frå helseføretak/Helse Vest RHF:

- Trådløst nett
 - Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2018.
- 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 vart lagt i Porteføljestyret 04.12.2017. Investeringsramma er satt til 405 mill. kr., av dette 114 mill. kr. til infrastruktur.

Ramma for infrastruktur i porteføljen skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløysningar, sikkerheitsløysningar og tele/signal/video. Ramma er foreslått auka med 9 mill. kr. samanlikna med 2017 for å kunne skifta ut PC'ar som ikkje kan nyttast på windows 10 (tilsvarande reduksjon i budsjett 2017).

Investeringsbudsjett 2018 (tal i 1 000)		Fonna	Bergen	Førde	HV RHF	Totalt	Kommentar
Investering regionale prosjekt	94 135	49 580	150 750	40 535	70 000	405 000	
Investering HF-spesifikke prosjekt	3 100	650	8 590	700		13 040	Trådløst nett, programvare HF
- Avskrivningar frå regionale prosjekt	-40 817	-21 498	-65 366	-17 576		-145 257	Fordelt etter inntektsmodell
- Avskrivningar frå HF-spesifikke prosjekt	-17 562	-13 140	-46 838	-10 406		-87 946	Avskrivning på historisk aktiverte
Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT	38 856	15 592	47 137	13 253	70 000	184 837	
Fordelingsnøkkel etter inntektsmodell	28,1 %	14,8 %	45,0 %	12,1 %		100,0 %	

Budsjett inntekt per HF

Budsjett 2018 - per føretak (i 1 000 kr)	Budsjett 2017	Budsjett 2018	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus apoteka Vest	Helse Vest RHF	Haraldsplass	Øvrige private/ideelle
Applikasjon	455 167	494 563	118 780	72 511	205 838	55 255	11 544	5 812	9 707	15 117
SMSys	18 693	21 200	4 191	3 656	8 128	3 565	452	766	442	-
Nettverk	69 793	72 823	18 643	8 372	33 514	8 276	1 264	427	2 327	-
Tele og signal	29 346	38 945	8 889	5 640	18 973	5 250	-	194	-	-
Desktop	162 274	177 497	41 081	21 549	84 118	17 901	1 770	1 109	5 384	4 583
Leigeprodukter	41 053	39 276	7 650	4 590	20 400	4 590	388	567	1 091	-
Varesalg	28 480	27 742	7 700	1 442	14 058	1 648	263	385	1 826	420
Viderefakturerbare portefølje	94 749	103 500	22 622	11 789	34 729	9 718	797	23 049	558	239
Viderefakturerbare arbeidsoppdrag	6 956	14 684	5 092	500	7 092	500	1 000	500	-	-
Ekstern finansiering	22 031	27 788								
Sum	928 542	1 018 018	234 648	130 049	426 850	106 703	17 478	32 809	21 335	20 359

Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær lønns- og prisvekst til kr 735,-

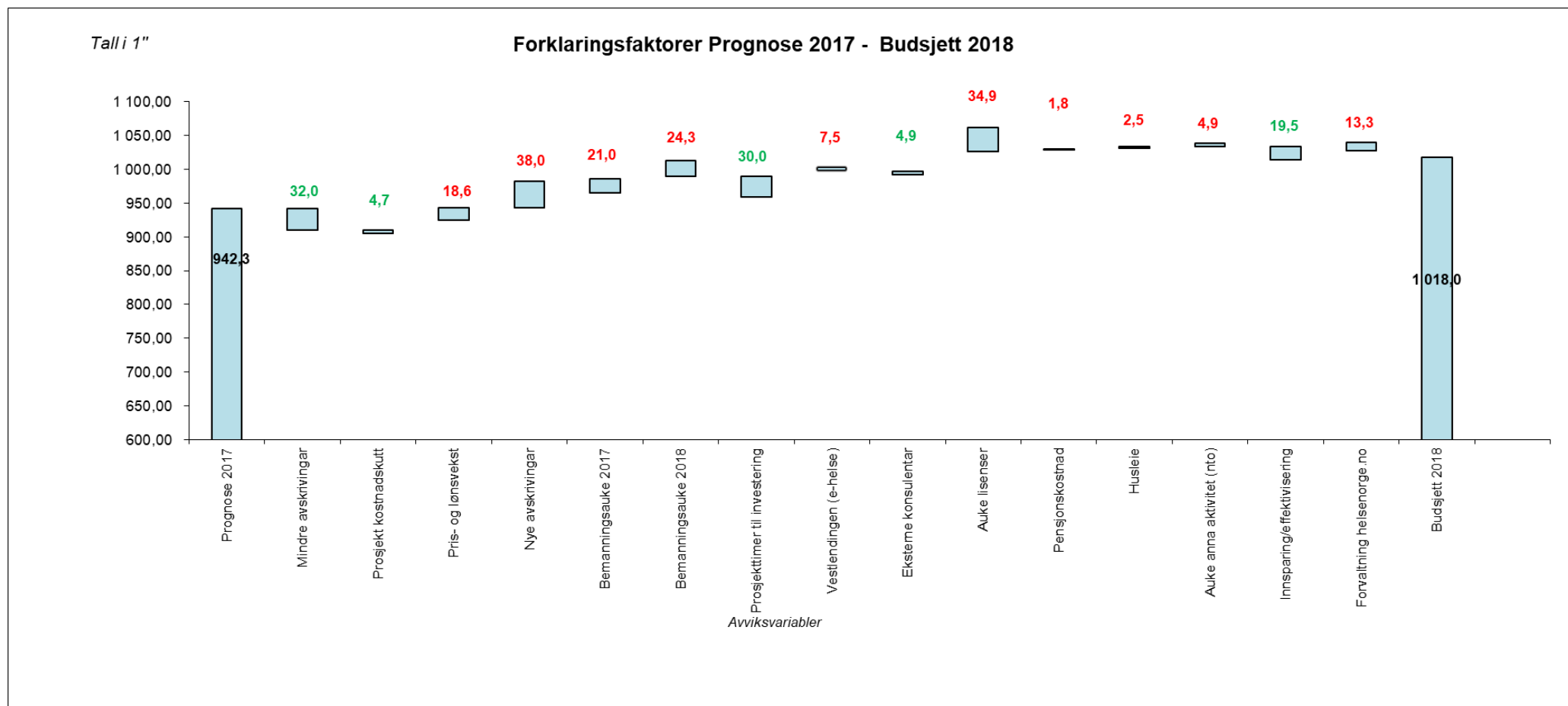
Desktop-pris

Desktop-pris for 2018 er estimert til 6 900, ein nedgang på 300 frå 2017.

Budsjett

Budsjett (i 1 000 kr)	Budsjett 2017	Prognose 2017	Budsjett 2018	Endring vs budsjett	Endring vs prognose
Salsinntekt - Tenester HF	836 782	843 406	923 041	86 259	79 635
Salsinntekt - Tenester Øvrige	41 249	42 535	39 448	-1 801	-3 087
Salgsinntekt - Varer	28 480	28 480	27 742	-738	-738
Salsinntekt - Anna	22 031	27 787	27 788	5 757	1
Sum Salsinntekter	928 541	942 208	1 018 018	89 477	75 811
Driftskostnad - Varer	28 480	28 480	27 742	-738	-738
Driftskostnad - Personal	294 578	306 335	327 370	32 792	21 035
Driftskostnad - Avskrivningar	234 119	227 619	233 203	-916	5 584
Driftskostnad - Eksterne tenester	72 232	72 241	72 675	443	434
Driftskostnad - Lisensar	199 026	206 026	253 606	54 580	47 580
Driftskostnad - Reise	7 028	9 690	7 725	697	-1 965
Driftskostnad - Linjeleie	29 446	29 247	28 701	-745	-546
Driftskostnad - Anna	56 132	56 570	59 496	3 364	2 926
Sum Driftskostnader	921 041	936 208	1 010 518	89 477	74 310
Driftsresultat	7 500	6 000	7 500	0	1 500
Inntekt - Finans	1 000	1 000	1 000	0	0
Kostnad - Finans	7 500	6 000	7 500	0	1 500
Sum Finans	6 500	5 000	6 500	0	1 500
Resultat	1 000	1 000	1 000	0	0

Driftsbudsjett 2018, endring frå prognose 2017 til budsjett 2018



Bemanning

Det er i investeringsramma frå portefølje foreslått å auke nivå frå 317 mill. kr. i prognose for 2017 til 405 mill. kr. i 2018, mens driftsdelen av ramma er foreslått auka frå 66 mill. kr i prognose for 2017 til 88 mill. kr. i 2018. Dette inneber ei auke i aktivitetsnivå, og vi ser at behovet for leveranse av program-, prosjekt- og testleing er stadig aukande. Vi har fleire store prosjekt (t.d. LIBRA og Felles radiologiløysing (RIS/PACS)) som er under innføring, noko som vil krevje meir ressursar både frå Helse Vest IKT og frå helseføretaka. I tillegg blir det stadig fleire brukarar, fleire PC'ar og anna infrastruktur, noko som krev meir effektive løysningar og meir ressursar.

Det er særleg store utfordringar knytt til integrasjonar, og for å sikre nødvendige leveransar og redusere risiko arbeidast det kontinuerlig med å tilsette fleire innanfor dette området. Det prioriterast også å tilsette fast for å erstatte innleie av eksterne konsulentar, dette gjeld i hovudsak prosjektleiarar, testleiarar og arkitektar. Vi budsjetterer med ein reduksjon i konsulentbruk på 4,9 mill. kr. i 2018.

Det er per november 2017 levert 141 000 timer til porteføljeprosjekt og arbeidsoppdrag frå helseføretaka, noko som er 2 500 over budsjett. Vi har i budsjett 2018 lagt opp til at tal på timer levert vil auke til totalt 188 000. Det er usikkert kor mykje bemanning det er behov for i dei ulike prosjekta i 2018, ikkje berre innanfor porteføljen, men også til bistand i byggeprosjekt. Selskapet vil vurdere behov for tilsetting og/eller innleie løypande gjennom året.

Forslag om å leggje forvaltningseining av Libra til Helse Vest IKT er ikkje tatt omsyn til i budsjettet, og ved eit eventuelt vedtak må budsjett overførast i tråd med eventuell verksemdsoverføring.

Prognose for 2017 viser ei bemanning ved utgangen av året på 509 årsverk, ei auke på 7,4% (auke i 2016 9,3%), og i 2018 legg vi opp til å auke med 36 til total 545 årsverk i utgangen av 2018, ei auke på 7,1%:

Avdeling	Budsjett jan 2017	Prognose des 2017	Budsjett 2017	Budsjett des 2018
IKT Fagsenter	82	82	86	81
Tjenesteproduksjon	152	161	159	166
EPJ Fagsenter	27	35	28	38
Tjenesteutvikling	66	69	68	73
Innovasjon og arkitektur	29	35	34	40
Virksomhetsutvikling	108	117	124	137
Økonomi og HR og prosess	11	11	11	11
AD	1	1	1	1
Sum	474	509	509	545

Portefølje - driftskostnader

Driftsdelen i porteføljen er satt til 88 mill. kr. for 2018 i Porteføljestyret 4. desember. I tillegg er budsjettet med 15,5 mill. kr. for å dekke utvikling av Vestlandspasienten (Direktoratet for e-helse).

Leige lokalar

Selskapet har i 2017 tatt i bruk datahall i BUS1 og flytta nokre seksjonar frå IKT-bygget i Bergen til Utsikta i Bergen. I tillegg er det leigd lokalar i Haukelandsbakken 45 i Bergen. Det er også leigd meir lokalar i Øvregaten i Haugesund for å romme serviceteknikarar som tidlegare satt i Helse Fonna sine lokalar. Samla sett gir dette ei auke i leigekostnad på 2,5 mill. kr. frå prognose 2017.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 52,9 mill. kr. for 2018 (51,1 mill. kr. for 2017), noko som er ei auke på 1,8 mill. kr. frå prognose 2017, og ei auke på 7,6 mill.kr frå budsjett 2017.

Likviditet

Budsjettet, jfr. tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2018. I sak 010/17 vart det søkt om 150 mill. kr. i langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF, men prognosen viser at det sannsynligvis held med 110 mill. kr. Trongen for nytt låneopptak i 2018 er estimert til 155 mill. kr., og det vil bli lagt fram sak om langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF i løpet av 2018.

Konklusjon

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

Likviditetsbudsjett 2018

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

Endringar i SLA med budsjettkonsekvens

Til: Helseføretaka i Helse Vest RHF
Frå: Økonomi- og HR-sjef Leif Nordland og
adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT
Dato: 30.11.2017
Vedrørende: Endringar i Tenesteavtalen (SLA) med budsjettkonsekvensar

Budsjettkutt 2018 – innspel til mulige endringar i SLA for å kutte kostnader

I styret i Helse Vest IKT si handsaming av utkast til budsjett for 2018 i styremøtet 02.11.2017 vart det gjort fylgjande vedtak i saker knytt til budsjett for 2018:

«Sak 56/17 O Tenesteavtale (SLA) for 2018

Oppsummering:

Helseføretaka og Helse Vest IKT gjennomgår årleg Tenesteavtale for å vidareutvikle den og tilpasse den dei behov som partane har. Administrasjonen la fram ein kort status for arbeidet med revisjon av avtala, informasjon om dei største endringane i avtala og dei forbetringane som er teke inn i avtala for 2018.

Styret ba administrasjonen utarbeide ein oversikt over endringar i SLA 2018 som kan resultere i reduserte kostnader, og vise kva konsekvensar dette vil ha. Dermed vil helseføretaka lettare kunne ta stilling til kost/nytte for reduksjon av tenestekvalitet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.
2. Styret ba administrasjonen om å utarbeide eit notat som viser områder der tenestenivå i Tenesteavtalen (SLA) for 2018 kan reduserast og peiker på konsekvensar av dette. Notatet vert sendt til helseføretaka for handsaming i budsjettprosessen for 2018.»

Dette notatet er ei oppfylgjing av punkt 2 i vedtaket i sak 056/17, jfr. over. Styret handsama i møtet og utkast til budsjett for 2018, jfr. utdrag frå protokoll nedanfor.

«Sak 58/17 D Utkast til budsjett for 2018 for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

«.....

Styret ba administrasjonen gjennomgå budsjettet for å, om mogelege redusere kostnadane ved effektivisering og kostnadsreduksjon. Kva kan Helse Vest IKT spare og kva vil konsekvensane vere? Styret ba og om informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.

Vedtak (samrøystes):

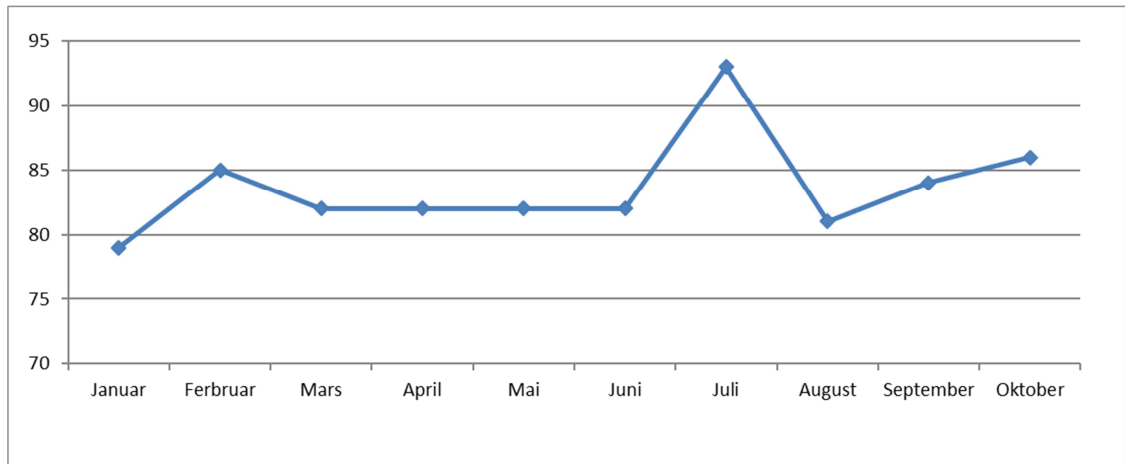
1. Styret tok utkast til budsjett til orientering.
2. Styret ba administrasjonen orientere om arbeidet med effektivisering og innsparing i selskapet, og innarbeide resultat av dette i budsjett for 2018. Endeleg forslag til budsjett 2018 vert lagt fram for vedtak i styremøte i desember.
3. Styret ba og om administrasjonen legge fram informasjon om gevinstar av dei investeringane som føretaksgruppa Helse Vest får som fylgje av prosjekt på IKT-området.»

I etterkant av styremøtet har administrasjonen hatt ein gjennomgang med alle einingar for å vurdere kva for tiltak som må til for å redusere kostnadane, og kva for konsekvensar det vil få. Forslag til tiltak er delt inn i to hovudområder: Reduksjonar som ikkje er ein direkte konsekvens av endringar i SLA (punkt 1) og endringar som er ein konsekvens av endra krav (punkt 2) . I tillegg er det lagt fram eit forslag til overføring av oppgåver frå HF'a til Helse Vest IKT, utan auka kostnad hjå Helse Vest IKT.

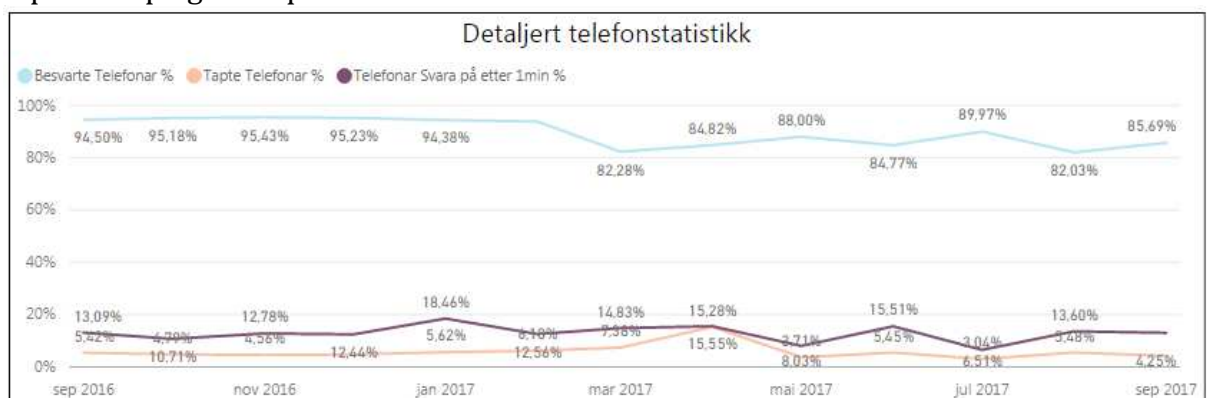
1. Forslag til kutt utanfor SLA gir samla sett ein reduksjon i kostnad 2018 på om lag 5,0 mill. Dette vert teke inn i forslag til budsjett 2018 for Helse Vest IKT som skal handsamast i neste styremøte 21. desember 2017.
 - Kutte plan om 2 nye arkitektar i 2018, vil redusere kapasitet til å bidra i arbeid med porteføljeprojekt, RAK og føretaksvisse utredningar.
 - Kutte plan om midlertidige ressursar til internt arbeid med innføring Libra, vil auke belastninga på dei som er med i prosjektet.
 - Kutte plan om ny tilsett i Klientdrift Haugesund som følgje av flytting frå sjukehusområdet, vil gje redusert kapasitet på service, særskilt i Helse Fonna.
 - Ikkje erstatte stilling ved overgang til pensjon, vil gje redusert kapasitet til applikasjonsstøtte, konsekvensen vil bli noko lenger løysingstid.
 - Utsette tilsetting av nye stillingar gjennom året med nokre månader, vil gje noko forseinking i planlagt arbeid.
 - Ikkje ta inn vikar ved sjukemelding og permisjonar gjennom året, vil gje redusert kapasitet i kortare periodar.
 - Si opp service og vedlikehaldsavtale på sentralbordløysing InAttend, vil gje ei løysing utan support fram til ny løysing for kontaktsenter er på plass (ref Alle møter).
 - Skifte av enkelte brannmurløysingar med lågare supportkostnad.
2. Forslag til kutt i kvalitet i Tenesteavtalen (SLA), jfr. punkt 2 i vedtak i sak 056/17. Helse Vest IKT har ikkje vurdert endringar i krav til oppetid for tenestene, ei heller endringar i hastegrad for applikasjonane. Dimensjonering av systemforvaltning er estimert med grunnlag i timetal levert i 2017 så langt, dette er det ikkje foreslått nedjustering av.

Helse Vest IKT er av det syn at desse endringane i kvaliteten i SLA *ikkje* bør gjennomførast, men har nedanfor gjort greie for kva kostnadsreduksjonar som *kan* realiserast dersom endringane vert gjennomført;

- **Redusere svartid på telefon** innanfor 1 minutt på kundesenter frå 80% til 70%, vil gje redusert kostnad med om lag 1,0 mill i 2018 (reducere med 3 årsverk i løpet av 2018). Svartida så langt i 2017 har vore noko over krav i SLA, gjennomsnitt så langt i år er 83%:



Detaljert telefonstatistikk viser kor stor andel som er svart på innan 1 minutt, tapte anrop og svart på etter 1 minutt:



Konsekvensar ved endring:

- o Lenger ventetid (frå gjennomsnitt i dag på 36 sekund til 1 – 1,5 minutt) for alle som ringer kundesenter, flytter tidsbruk frå HV IKT til HF'a.
 - o Risiko for å ikkje få svar ved t.d. stor pågang med to-faktorproblem
 - o Risiko for å flytte tidsbruk frå førstelinjeteneste til andre- og tredjelinjeteneste på løysning av «enkle» problem, gir høgare kost på sikt. Saker løyst på timen i IKT-fagsenter vil gå ned.
- **Auke SLA-tid på skifte av basestasjonar frå 2 dagar til 3/4 dagar**, vil gje redusert kostnad med om lag 0,25 mill i 2018 (reduert bruk av eksterne og overtid).
 - o Lengre periodar utan trådløst nett.
 - o Lenger responstid i hastesaker.
 - **Auke SLA-tid på skifte/reparasjon av PC og skrivarar frå 2 dagar til 3/4 dagar**, vil gje redusert kostnad med om lag 0,25 mill i 2018 (reduert bruk av eksterne og overtid)

- o Lengre periodar utan skrivar.
- o Lenger responstid i hastesaker.
- o Helse Vest IKT har i dag mange purringar på reparasjon av skrivarar innanfor gjeldande SLA. Dette vil derfor kunne bli problematisk.

3. Forslag til innsparing for helseføretaka

- Overføring av oppfølging negative applikasjonskvitteringar som i dag vert utført i helseføretaka. Dette er estimert til minst 4 årsverk i tidsbruk. Desse oppgåvene kan overførast til Helse Vest IKT utan at Helse Vest IKT treng å auke sine kostnader på grunn av fylgjande;
 - o Automatisering/robotisering må gjennomførast.
 - o Redusere tid brukt på andre oppgåver i EPJ-fagsenter, risiko får lågare service i ein overgangsperiode, lenger responstid og auka handsamingstid på meldingsoppfølging.

Helse Vest IKT har i løpet av 2016-2017 gjennomført fleire tiltak knytt til kostnadskutt som ein del av arbeidet med eigen forretningsplan. *Kopi av orientering gitt til styret følger vedlagt til informasjon.*

Helse Vest IKT vil innarbeid kostnadsreduksjon knytt til *punkt 1* over i revidert budsjett.

Helse Vest IKT ber om tilbakemeldingar frå helseføretaka om det skal gjennomførast reduksjonar i avtalt *kvalitet* i Tenesteavtalen (SLA), slik dette er lagt fram i *punkt 2*. Dersom *alle* helseføretaka er samde om desse endringane i kvalitet, vil Helse Vest IKT innarbeide endring i SLA og i revidert budsjett. Helse Vest IKT er av det syn at desse endringane ikkje bør gjennomførast.

Helse Vest IKT ber og om tilbakemelding på forslag under *punkt 3*. Gitt tilslutning til dette, vil Helse Vest IKT arbeide vidare med dette saman med fagmiljøet innanfor EPJ-området.

For det vidare arbeidet med budsjett for 2018, må Helse Vest IKT ha tilbakemeldingar til punkt 2 og 3 innan fredag 8. desember 2018 kl. 12.00.

Vedlegg til notat

Forretningsplan «Kostnadskutt 2016 – 2017»

«Initiativ for «Kostnadskutt»

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

Sourcing

Strategi for sourcing vart lagt fram for styret i juni 2016, og det vart ikkje funne område kor ein ønska å endra sourcingstrategi med grunnlag i kostnadsbilde.

Robotisering (RPA)

Prosjekt knytt til robotisert prosessautomatisering har gitt kutt i arbeidstid nytta til regelstyrte, gjentakande oppgåver innanfor resending av meldingar. Dette har gitt ei årleg innsparing på om lag 1 årsverk. I tillegg er det produksjonssatt ein RPA i Helse Bergen, og ytterlegare 3 er under arbeid. Disse gir muligheit for kostnadskutt både i Helse Vest IKT og i HF'a.

Avtaler og avtaledekning

I arbeidet med profesjonell leverandørstyring er det gjort en gjennomgang av to av dei største strategiske leverandørane våre (Dips og Evry). Gjennomgangane rundt avtale, fakturering og bruk har gitt ein god oversikt over kva vi har i avtale, kva vi betaler og kva vi faktisk bruker.

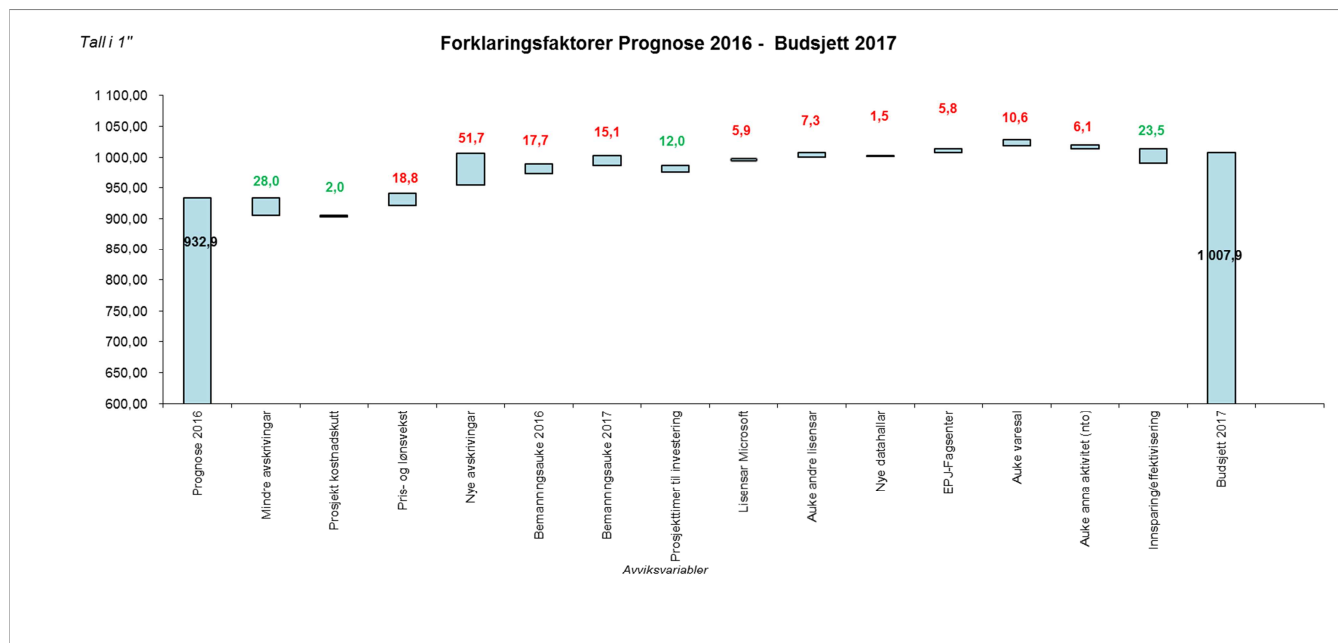
I tillegg er det gjort løypande arbeid med eksisterande avtalar, gjerne i samanheng med endringar.

SLA (tenesteavtale)

I arbeidet med SLA for 2018 er det gjort ein ekstra gjennomgang med IKT-bestillarane frå HF'a for å sjå om ein kan endre tenestenivået og dermed endre kostnadsnivå for enkelte system/produkt/tenester. Det har ikkje vore ønskeleg å redusere løysings-/leveringstid knytt til hastegrad, brukarførespurnad (passord, brukarkonto), tilgang eller kundesenter/driftssenter. Det har heller ikkje vore ønskeleg å endre hastegrad på nokon av systema til lågare hastegrad, det same gjeld for ønska oppetid på system og infrastruktur. Etter ein gjennomgang av tenestekatalogen (bilag 5) kom ein ikkje fram til noko område der ein ønska å endre tenesta for å redusere kostnaden.

Anna innsparing og effektivisering

I arbeidet med kostnadskutt er det ofte vanskeleg å peike direkte på ein årsak til at ein kan auke aktiviteten utan at kostnaden aukar tilsvarande. Det kan gjerne vere ein kombinasjon av prosessgjennomgang (ITIL), LEAN, automatisering og effektivisering. I budsjettet for 2017 vart effekten av dette synleggjort med 23,5 mill, i 2016 med 5,6 mill, og tilsvarande synleggjøring ligg også i budsjettsak for 2018.



(tala i figuren er inklusive mva, tilsvarande for 2018 er eksklusive mva)

Oppsummering

Samla sett har arbeidet med kostnadsutt i 2016/2017 gitt om lag 1,3 mill i eingongseffekt, og om lag 4,7 mill i årleg kostnadsreduksjon på lisensar og årsverk.

SAK 072-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland, Maria Fehr Johansen, Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2017

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 072/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2017", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeider innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2017" innan fristen 15. januar 2018.

Oppsummering

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2017". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet. Administrasjonen vil innarbeid innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 15.01.2018.

Fakta

I styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2017 er det i punkt 5 "Rapportering" teke med fylgjande om årleg melding:

«5.3 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2018.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarende årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er 15. januar 2018. Denne meldinga skal inngå som underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav som er nemnde i styringsdokumentet. Det vil i løpet av 2017 bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT skal halde seg til.»

Administrasjonen har mottatt mal frå Helse Vest RHF for årleg melding. Utkast til årleg melding er basert på denne malen.

Drøfting

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

Konklusjon

I lys av at frist for oversending til Helse Vest RHF er 15.01.2017, har administrasjonen valt å utarbeide ein førebels versjon. I den grad det kjem til relevant informasjon i siste del av desember 2017, vil dette også bli innarbeid i den endelige versjonen.

**Årleg melding 2017 for Helse
Vest IKT AS**

1 Innleiing

1.1 Generelt – samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2017

Helse Vest IKT har i denne delen gitt eit sammendrag gjennom gode eksempel på leveransar gjennom 2017.

Vestlandspasienten - Tilgang til tilgangssloggen for eigen journal

I mai 2017 vart leveranse 15 av Vestlandspasienten lansert. Her fekk ein tilgang til tilgangssloggen for eigen journal.

I denne leveransen av Vestlandspasienten vart det gjort mogleg å sjå kven som har sett på din journal og kva slags dokument som ein har sett på. Tilgangssloggen finst under «Pasient Journal» på helsenorge.no. I tillegg vart det mogleg å sjå namnet på ein eventuell kontaktlege under «Helsekontaktar».

For dei mellom 12-16 år, kor tilgang til tenestene på portalen i utgangspunkt er stengt, for så vel barn som foreldre, var det frå denne leveransen ope for at foreldre kunne sjå barnets helsekontaktar under «Helsekontaktar». Dette er helsekontaktar av typene «Forløpskoordinator kreft» og «Kontaktlege».

Tilgangssloggen viser oppslag i journal tilbake til 1. mars 2016. Opning av spesifikke journaldokument visast frå 1.mars 2016 for somatikk, og frå 12. september 2016 for rus og psykisk helsevern.

Opna for dialogmeldingar mellom fastlegar og føretaka

I mars 2017 vart det opna opp for dialogmeldingar mellom fastlegar og Helse Bergen, Helse Førde og nokre DPI'ar. Det skulle gjere kvardagen til legane enklare, samstundes som ein aukar pasientsikkerheita.

Det har vore køyrt ein nasjonal pilot i Helse Vest med dialogmeldingar. I denne piloten har mellom anna Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og femten til tjue legekantor vore involvert. I etterkant av dette vart det lagt til rette for alle føretak og fleire private ideelle, basert på erfaringane frå denne piloten.

Dialogmeldingar er ein elektronisk kommunikasjon mellom primærlegar og legar på sjukehusa. Dette er meldingar som er meint å erstatte kommunikasjon via telefon. Det er ein raskare og enklare måte å kommunisere på, samstundes som ein får dokumentert det som seiast.

Her er Helse Vest først ute i landet, og prosjektet vert fylgt med stor interesse, både av fastlegar og føretak rundt i landet.

Gode tilbagemeldingar

Føretaka har gode ord å melde om den nye ordninga. Dei er spesielt nøgd med at alt som seiast vert dokumentert, slik at ein unngår uklarheiter i ettertid. Føretaka melder òg om at det er lettare å arbeide effektivt fordi ein kan samle opp meldingar og kan la ein person til å svare på vegne av eit fagmiljø.

Løysinga med dialogmeldingane viser seg å vere eit nyttig verktøy som kan verke avlastande samstundes som det gjev ei auka sikkerheit ved at ein får dokumentert kommunikasjonen.

Slik gjekk det med Digitalt mediearkiv-piloten

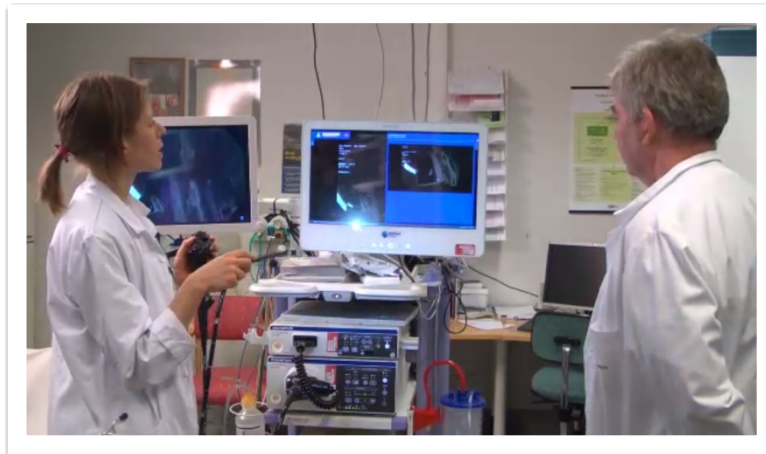
I 2017 kunne ein sjå gode resultat frå piloten med Digitalt mediearkiv i helseføretaka i Helse Vest.

Digitalt media arkiv (DMA) er ei regional løysing for lagring, bruk og deling av bilete og videoopptak.

Innføringa er felles for heile Helse Vest. Bilete og videoopptak blir ein del av pasientjournalen og vert lagra i DMA sitt arkiv.

Tilbakemeldingane frå føretaka har så langt vore veldig positive. Sjukehusa som har fått innført systemet fortel at DMA-systemet har vore enkelt å arbeide med.

Legane er svært nøgd med at dei kan ta videoopptak under ein operasjon og enkeltbilete innimellom, i tillegg til at ein kan hente ut enkeltbilete frå videoen dersom ein skulle finne ut at heile videoen ikkje var naudsynt å ha.



Sjukehusa i Helse Vest rapporterer òg om store nyttegevinstar ved å kunne dele video og bilete frå inngrep med andre legar. Det er ikkje lenger like stort rom for tolking av bilete. No kan fleire sjå det same og vere sikker på kva dei ser, fordi dei faktisk ser ein video med *gode* bilete.

DMA reddar liv

Ved Voss Sjukehus har dei allereie sett korleis DMA-løysinga kan vere med å redde liv. Då sjukehuset fekk inn ein pasient med bløding i magesekken, og starta gastroskopian sette dei i gang video med ein gong, slik at heile seansen vart filma.

Det var ei alvorleg bløding og Voss sjukehus hadde ikkje moglegheita til å gjere dei nødvendige intervensjonane for å stoppe blødinga, og måtte sende pasienten til Haukeland. Medan pasienten var på veg til Haukeland kunne legane på Haukeland gå inn og sjå på videoen som var teke. På denne måten kunne dei planleggje kva dei kunne gjere for å stoppe blødinga når pasienten kom til Haukeland, slik at dei var klare då pasienten kom fram.



DMA – eit løft for pasientbehandlinga

Medisinsk biletemateriale, frå operasjonsbilete til røntgenbilete, vert no lagra no i DMA og kan hentast ut i elektronisk pasientjournal. Med DMA er Helse Vest heilt i front nasjonalt, og bidrar til å heve kvaliteten på pasientbehandlinga til eit nytt nivå.

Undervisningsfunksjonen

godt etablert ved EPJ-fagsenter

Frå og med etableringa av Regionalt EPJ-fagsenter i Helse Vest IKT sommaren 2016 har selskapet hatt ansvar for opplæring av alt frå helsefagarbeidarar til legar. No har avdelinga fått god kontroll på opplæringsfeltet.

Seksjon *Felles løysing* er med å undervise, utforme og kvalitetssikre opplegget for dei som skal lærast opp i EPJ-systema som Meona, DIPS og Talegjenkjenning.

Opplæringsfeltet tek seg opp

I 2017 fekk EPJ-fagsenter inn over 200 sommarvikarar på grunnopplæringskursa for helsepersonell innan PLO, DIPS og Meona.

Berre i løpet av juni månad i 2017 hadde Helse Vest IKT inne i overkant av 369 kursdeltakarar på opplæring i Helse Vest.

Ut på hausten fekk seksjonen dreisen på opplæringsfeltet, og undervisningsfunksjonen falt sakte men sikkert på plass. Då dei i oktober hadde inne rundt 450 på opplæring i Meona og DIPS, gjekk alt på skinner, til tross for svært mange kursdeltakarar.

Kvardagen i sjukehusa flyt betre

Alle sjukepleiarar må gjennom tre dagar med kurs for å lærast opp i systema dei skal bruke i arbeidskvardagen, anten dei er fast tilsett eller sommarvikar.

At vikarar og andre tilsette er ferdig utlært i det tekniske når dei skal byrje i helsevesenet er langt meir effektivt samanlikna med før då ein vart kasta meir ut i det utan skikkeleg opplæring.

Opplæringa gir tryggleik for den tilsette og for arbeidsgjevar, og kvardagen flyt betre på sjukehuset når ein er førebudd på kva kvardagen kan bringe.

Helse Vest IKT ser på moglegheiter for robotisering

For å effektivisere og skape meir verdi for helseføretaka såg Helse Vest IKT i 2017 på kva for nokre moglegheiter selskapet har for automatisering av oppgåver.

I slutten av 2016 vart eit nytt prosjekt gjennomført; RPA – Robotisert prosessautomatisering, som gir automatisering av repeterande og regelbaserte prosessar.

RPA er ein virtuell medarbeidar som kan overta regelbaserte, repeterande oppgåver og frigi tid for dei tilsette til andre meir verdiskapande aktivitetar.

I fyrste omgang såg Helse Vest IKT på oppgåver ved Tilgangsbehandling og Samhandling fordi det var her det var størst grad av gjentakande oppgåver. Desse seksjonane har eit høgt volum med mange klikk per operasjon.

Auking av verdiskaping i selskapet

Målet med automatisering er å i større grad gjere oppgåver med betre kvalitet og med større frekvens som treffer betre og meir effektivt framfor gjentakande oppgåver.

Det er òg eit sikkerheitsaspekt ved å nytte ein virtuell medarbeidar, fordi løysing av oppgåvene ikkje vert påverka av avgrensingar menneske har. Når det gjeld effektivitet kan roboten arbeide heile døgnet.

Helse Vest IKT tilbyr robotteneste til føretaka

I april 2017 vart det vedteke i AD-møte at Helse Vest IKT skal leggje til rette for robotisering, og rigge til ei teneste for å automatisere arbeidsoppgåver i føretaka i Helse Vest.

Vil frigjere kapasitet i sjukehusa

Bakgrunnen er ein tanke om at det går mykje unødvendig tid til repeterande arbeid i heile Helse Vest, og organisasjonen vil ha stor gevinst av å automatisere noko av dette arbeidet.

Ein av dei overordna målsettingane i Helse 2035 er å sikre ei positiv og berekraftig utvikling ved å dra nytte av dei teknologiske moglegheitene og effektivisere prosessar og drift.

Må identifisere arbeidsprosessar

I seksjon *Utvikling* er det etablert eit team som skal arbeide med automatisering ved bruk av RPA. Dette betyr at all utvikling, forvaltning og drift av robotar i Helse Vest vil gjennomførast av dette teamet.

Teamet ønskjer å samarbeide tett med medarbeidarar i dei ulike føretaka, som gjerne har tankar og idear om kva som kan automatiserast. Dei kan hjelpe med å identifisere kva for nokre rutineoppgåver som passar best sett opp mot moglegheiter i verktøyet, i tillegg til tid, kost og nytte.



Møt Helse Vest-roboten - «Robbie Vest»

Robbie Vest er namnet på roboten til Helse Vest – regionen sin fyrste digitale medarbeidar. Roboten arbeider kvar natt med å sende epikrisar frå DIPS og nullstillar prosjektrekningskap ved slutten av kvar månad, og han har potensiale til mykje meir.

«Robbie Vest» vart namnet som vart vald etter at juryen i Helse Vest IKT fekk inn 92 e-postar, og til saman 160 forslag i namnekonkurransen.

Helse Vest-roboten jobbar for mange. Den skal til dømes vere både økonomimedarbeidar for alle føretaka i Helse Vest og jobbe på fødeavdelingane.

Roboten, som eigentleg berre er ei programvare, er allereie i drift på nokre få avdelingar i Helse Bergen og i Helse Vest IKT. No jobbast det mellom anna med å bredde dei prosessane som er i produksjon til alle føretaka, samtidig som det utviklast fleire automatiserte prosessar.

RPA-teamet undersøker òg, i samarbeid med urologane i Helse Bergen, moglegheitene for å bruke roboten til å registrere data i kvalitetsregisteret URO. Legane er positive til at dette arbeidet kan utførast av ein robot. Målet er at roboten skal avhjelpe legane med noko av registreringsarbeidet.

Vil redde liv med mobilspel

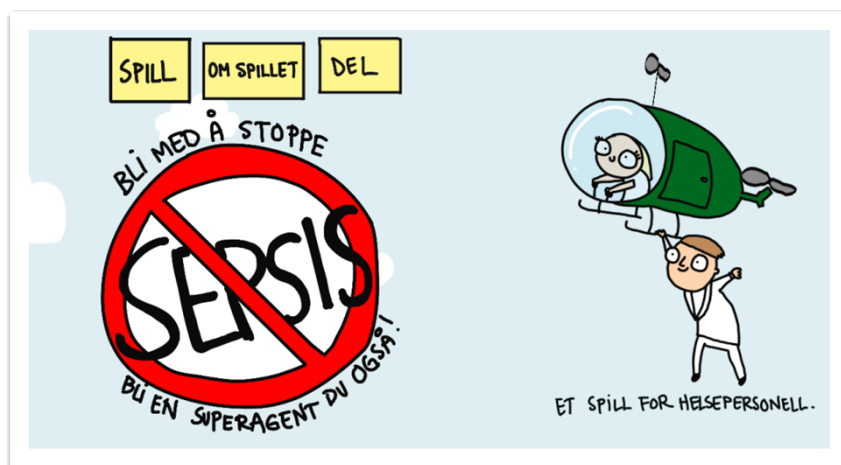
Innovatør Eva Cathrine Backer frå avdeling Innovasjon og arkitektur, har i 2017 arbeidd med å utvikle eit spel som skal redde liv. No er spelet om blodforgifting snart klart til lansering.

Sepsis er det medisinske omgrepet for blodforgifting, ein alvorleg tilstand der bakteriar kjem inn i blodet, og der infeksjonen spreier seg til kroppens organ.

Endringane skjer veldig raskt og derfor er det viktig at all helsepersonell rundt pasienten er observant på dei symptoma som sepsis viser.

Sjukdomen har høg dødelegheit og rammar om lag ein av tusen kvart einaste år i Noreg.

Eva håper spelet kan vere med å setje sepsis på agendaen blant sjukepleiarane og anna helsepersonell. Målet med læringa er at ein skal verte meir merksame på Sepsis og få folk til å bli nysgjerrig, som ein begyning på ein diskusjon på avdelingane.



På lag med «Tegnehanne»

Spelet har to nivå, med to ulike læringsmål. Det fyrste nivået handlar om å vurdere om pasienten kan ha sepsis og varsle. Der er det forskjellige metodikkar som brukaren vert introdusert for. Nivå to handlar om setje opp behandlingsplanen med dei viktigaste tiltaka, som er gyldige for alle som har sepsis.

Før Helse Vest Ikt gjekk i gang med å utvikle spelet hadde Eva eit brennande ønske. Ho ville ha med teikneserieskaparen, «Tegnehanne» på laget. Då ho takka ja, var det gjort. «Tegnehanne» er kjent innafor pleiemiljøet, derfor visste Eva at det ville fungere i målgruppa, nemleg helsepersonell.

Snart klar for lansering

Prosjektet har fått stønad frå dei regionale innovasjonsmidlane frå Helse Vest RHF. Helse Vest IKT har presentert spelet for Helsedirektoratet, via Pasientsikkerhetsprogrammet. Dei ønskjer å ta det inn i sin tiltakspakke for sepsis med nasjonal lansering i 2018. Spelet vil bli gratis og skal fungere på mobil, PC, nettbrett og i alle dei vanlege nettleserane.

«Mitt yrke» i Helse Vest IKT

I november 2017 besøkte produksjonsselskapet Adalia Ibsens gate for å lage film om Helse Vest IKT.

Kortfilmen skal verte til ein episode til serien «Mitt yrke» som tek for seg ulike yrke i kvar episode.



Serien vert sendt på NRK2 i beste sendetid. Ein kan òg sjå han på nrk.no under «Mitt yrke», samt på fylkeskommunane sine nettsider, utdanning.no, og på Youtube-kanalen til NRK.

Målet var å vise fram heile spekteret Helse Vest IKT arbeider med, alt frå dei store, tunge digitale løfta, til spanande teknologimoglegheiter på innovasjonslabben, involvering av bygging av nye sjukehus og ikkje minst ny teknologi i praksis.

1.2 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Helse Vest IKT har deltatt aktivt i arbeidet med å utvikle ny verksemdstrategi – Helse 2035. Strategiplan gjev klare budskap knytt til betydninga av bruk av teknologi for framtidige leveransar av helsetenester. Helse Vest IKT har lagt Helse2035 til grunn for revidert Forretningsplan, jfr. styresak 076/17 i styremøtet 21.12.2017.

2 Styringsbudskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT AS skal sørge for trygg og god forvaltning og drift av den samla systemporteføljen i føretaksgruppa. Helse Vest IKT skal vere ein bidragsytar med sikte på ytterlegare samordning av IKT i føretaksgruppa. Leveransane frå Helse Vest IKT skal gi oppleving av auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra tryggleik.

Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL¹-prosessar, portefølje-prosessane, inkludert gevinst- og endringsleiing, og det gjeld arkitektur, test og kvalitet.

Det er i tabellen nedanfor gjort greie for status for kvart av dei konkrete leveransane frå Helse Vest IKT som var del i styringsbudskapen for 2017.

¹ ITIL, Information Technology Infrastructure Library, skildrar dei ulike områda for arbeidsprosessar hos ein IT-leverandør.

●	Kravet er oppfylt. Når krava gjeld kontinuerlige prosessar får desse grøn vurdering når arbeidet er à jour.
●	I prosess, men mål ikkje oppnådd.
●	Ikkje begynt på, ikkje gjort/ikkje oppnådd.
N/A	Ikkje aktuelt for Helse Vest IKT

Ref.	Sak	Krav	Status	Kommentar
3		Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS		
3.1	Leveransar	Medverke til betre pasientbehandling gjennom betre samordning av løysingar, slik at nødvendig informasjon om pasienten følgjer med gjennom heile pasientforløpet.	●	Oppfølging gjennom møter i Arkitekturstyret, dialogmøter med program, møter Nasjonalt IKT Prosjektforum og Nasjonalt Utval for Fag og Arkitektur (NUFA).
		Sørgje for heilskapleg og effektiv brukarstøtte, service og leveranse til kundane. Den felles tenesteavtalen skal vidareutviklast i samarbeid med helseføretaka/kundane.	●	Resultat er vist gjennom månadlege rapportering til kundane og gjennom rapport om verksemda til styret i alle styremøter. Helse Vest IKT har lagt til rette for revisjon av SLA for 2018.
		Sørgje for stabil og kostnadseffektiv drift, forvaltning og utvikling av IKT-systema.	●	Gjennomgang av dei største leverandørane er gjennomført i 2016-2017.
		Medverke til god støtte og vidareutvikling av dei felles porteføljeprosessane i Helse Vest.	●	Deltaking i Teknologiråd 3 fulltidsressursar avgitt til regionalt porteføljekontor / regionalt prosjekt POPP. POPP har ikkje levert på måla for CA PPM (porteføljestyrringsverktøy).
		Medverke med kompetanse og ressursar til gjennomføring, spesielt program- og prosjektleiing, og innføring og endringsleiing av IKT-støtta arbeidsprosessar.	●	Helse Vest IKT er tungt inn med kompetanse og kapasitet innanfor alle desse områda.

Ref.	Sak	Krav	Status	Kommentar
		Delta aktivt i utvikling og gjennomføring av opplærings- og kompetansetiltak innan prosjekt- og porteføljestyling med tilhøyrande verktøy, rutinar og roller.	●	Regionalt prosjekt POPP har ikkje levert på måla for CA PPM (porteføljestylingverktøy).
		Sikre kompetanse og kapasitet innan andre kritiske område, som arkitektur, integrasjonar og testing.	●	Helse Vest IKT har arbeid aktivt med rekruttering innanfor alle relevante område. Det er gjennom 2017 blitt ein «strammare» arbeidsmarknad innanfor nokre område.
		Styrkje arbeidet med stying og struktur av den samla informasjonen som blir etablert og forvalta i føretaksgruppa.	●	Det er arbeid mykje med masterdata innanfor LIBRA, det er enno mykje arbeid att innanfor klinisk område. Her arbeider program HELIKS med desse tema.
		Medverke til god støtte i realiseringa av den felles teknologiplanen i Helse Vest.	●	Helse Vest IKT har deltatt i arbeidet med realisering av planen, samt i omstrukturering frå Strategisk IKT-forum til Teknologiråd.
		Medverke til å sikre informasjonstryggleiken i heile føretaksgruppa, både når det gjeld tekniske løysingar og når det gjeld å sikre handsaming av personvern og pasienttryggleik.	●	Helse Vest IKT deltek aktivt i arbeidet med informasjonstryggleik, både regionalt og nasjonalt.
		Sikre og redusere risiko og svakheiter i IKT-infrastrukturen og i felles løysingar.	●	Helse Vest IKT har vidareført systematisk arbeid med ROS for teknisk infrastruktur.
		Bygge opp under systemeigarskapen ved å medverke til at systemeigarar er aktivt med i dialogen med leverandørar, og sjå til at utviklingsplanar blir prioriterte på kort og lang sikt.	●	Helse Vest IKT samarbeider aktivt med å sikre god dialog mellom systemeigarane og relevante leverandørar. Dette gjeld særleg for dei strategiske leverandørane.
		Drive ei aktiv applikasjonsstying for å bidra til god planlegging både når det gjeld inn-fasing av nye og ut-fasing av gamle systemløysingar.	●	Helse Vest IKT bidrar til god planlegging overfor dei strategiske leverandørane.

Ref.	Sak	Krav	Status	Kommentar
		Leggje til rette for å utarbeide applikasjonsstrategiar i samarbeid med system-eigarane.	●	Helse Vest IKT bidra til arbeidet med applikasjonsstrategiar for strategiske leverandørar.
3.2	Informasjons-teknologi og digitale tenester	Delta i det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – ein journal i regi av Direktoratet for e-helse, medverke i Helse Midt-Norge RHF sitt arbeid med Helseplattforma, samt delta i arbeidet med nasjonal porteføljestyling som vert forvalta av Direktoratet for e-helse.	●	Helse Vest IKT har initiert utgreiing om «Ein Vestlending – ein journal». Dette er sette i samanheng med det nasjonale arbeidet knytt til «Ein innbyggjar – ein journal». Dette er store, omfattande og krevjande problemstillingar. Helse Vest IKT og Helse Vest RHF deltek i arbeidet med nasjonal porteføljestyling.
		Bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no .	●	Helse Vest IKT deltek aktivt saman med Helse Vest RHF og HFa i arbeidet knytt til digitale innbyggjartenester og informasjonstenester via helsenorge.no . AD i Helse Vest IKT skal frå 01.01.2018 leie produktstyret for helsenorge.no .
		Rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysingar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar.	●	Rapport er levert ihht. krav.
		Bidra i arbeidet med program for felles infrastruktur, sektorens mottaksprosjekt for modernisert Folkeregister og program for kodeverk og terminologi som vert leia av Direktoratet for e-helse.	●	Helse Vest IKT representerer Helse Vest i styringsgruppa for Direktoratet for e-helse sitt program FIA (Felles infrastruktur). Gjennom Nasjonal IKT er programmet delfinansiert av spesialisthelsetenesta.

Ref.	Sak	Krav	Status	Kommentar
		Bidra i arbeidet med å vidareutvikle felles prosjekt- og porteføljestyrrings-verktøy, inkludert felles roller og rutinar.	●	Regionalt prosjekt POPP har ikkje levert på måla for CA PPM (porteføljestyrringsverktøy).
		Bidra til å utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysingar som har nasjonal effekt og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.	●	Rapport er utarbeid i dialog med Nasjonal IKT HF og er levert til HOD. Helse Vest IKT har og delteke i arbeid med Felles plan for neste generasjon EPJ som vart levert til HOD i oktober 2017.
3.3	Beredskap	Følgje opp Regional helseberedskapsplan for Helse Vest 2016-2018, og leggje denne til grunn for beredskapsarbeidet og utarbeiding av lokale planverk .	●	Helse Vest IKT har implentert Regional helseberedskapsplan i vår ITIL prosess, Kontinuitetsstyring.
		Halde fram arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for sin del av kritisk infrastruktur i spesialisthelsetenesta, sikre at planane og systema er koordinerte mellom dei som er omfatta av planane, og gjennomføre øvingar regelmessig.	●	EPJ fagsenteret leder forvaltningsgruppe «systemsvikt», og har fasilitert fleire av hendingane som har vore siste året. Det er utarbeid rutinar knytt til varsling både regionalt/nasjonalt (NIKT SEF, forvaltningsgruppe for systemsvikt) og leverandør.
		Sikre at leveransen av IKT, telefoni og signaltenester i regionen er i tråd med gjeldande tenesteavtalar, både i normalsituasjonar og beredskapssituasjonar.	●	Vert kontinuerleg fulgt opp av Helse Vest IKT.
	Informasjons-sikkerheit	Sørgje for tilfredsstillande informasjonssikkerheit med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll.	●	Helse Vest IKT har vidareført systematisk arbeid med ROS for teknisk infrastruktur.
		Styrkje kompetanse om digital sårbarheit blant eigne medarbeidarar og brukarar av IKT-systema.	●	Det var tema på årets fellessamling. Har og vore tema på ulike styre- og leiarsamlingar i Helse Vest RHF.

Ref.	Sak	Krav	Status	Kommentar
		Etablere beredskapsløysingar som minimerer konsekvensane av den digitale sårbarheita.	●	Jfr. systematisk arbeid med ROS for teknisk infrastruktur.
		Sørgje for at det reviderte styringssystemet for informasjonssikkerheit blir implementert i verksemda, og at det blir forankra i verksemda si leiing.	●	Operasjonalisering vedtek av leiargruppa i desember 2017. Utrulling skjer i 2018.
		Sikre at obligatorisk e-læringskurs blir gjennomført av alle tilsette kvart tredje år.	●	Følges opp i medarbeidersamtalar
	Sikkerheitslova	Delta i arbeidet med å klargjere føresetnadene og utforme eit forenkla opplegg med nødvendige tiltak som kan bli tilpassa/sett i verk i det enkelte føretak. Det vil bli sendt eget brev om dette.	●	Eige brev om dette er ikkje motteke.
3.4	Forsking og innovasjon	Bidra til at Sjukehusinnkjøp HF vert gjort i stand til å fremme innovasjon, og leggje til rette for bruk av nye innovative løysingar.	●	Er ein del av anskaffingsprosess i porteføljen.
		Bidra til å styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.	●	Helse Vest IKT har etablert eit eige Innovasjonslaboratorium, og er aktiv i det regionale innovasjonsarbeidet.
		Implementere Helse Vest sin innovasjonsstrategi 2016-2020.	●	Jfr. punktet over.
		Implementere forskingsstrategi vedteke av styret i Helse Vest.	N/A	
3.5	Openheit og dialog i helseføretaka	Samarbeide om å auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og utvikle felles indikatorar for å måle forbetringar i forholdet mellom leiinga og tilsette.	N/A	

Ref.	Sak	Krav	Status	Kommentar
3.6	Utvikling av heiltidskultur	Motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 prosent stilling, i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren.	●	I all hovudsak stillingar i 100 prosent i alle avdelingar.
		Sikre at helseføretaka i større grad enn nå tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar.	N/A	
		Jobbe mot målet om å lyse ut 100 prosent-stillingar.	●	Alle utlysningar er stillingar i 100 prosent.
3.7	Lønnsforhandlingar	Lønnsforhandlingsmodulen skal nyttast.	N/A	Skal ikkje nyttast av Helse Vest IKT, skal berre brukast av helseføretaka.
4		Ressursgrunnlag og resultatkrav		
4.1	Finansieringsmodell	Vidareføre/kvalitetssikre arbeidet med ein prisingsmodell som gir god samanheng mellom aktivitet og kostnader i helseføretaka.	●	Del av SLA-arbeid og budsjett 2018, eigen gjennomgang av SLA og mulige reduksjonar i tenester for å redusere kostnad.
4.2	Balansekrav	Sørgje for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene.	●	Fordeling basert på faktisk timebruk i dei ulike tenestene.
		Gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa.	●	Bidrar i gevinstarbeid regionalt.
5		Rapportering		
5.2	Månadleg	Økonomi og HR rapporterast i datavarehuset	●	Månadlege rapporteringar levert.
5.3	Årleg melding	Alle krav i styringsdokumentet rapporterast i årleg melding på egen mal	●	Frist 15.01.2018, handsamast i styret 21.12.2017
5.4	Årsrekneskap	Rekneskap i medhald av rekneskapslova	●	Revisjon februar 2018, handsamast i styret mars 2018

3 Plandokument

Denne delen av meldinga skal vise utviklingstrender innan teknologi, medisin, infrastruktur m. v. som vil kunne få betydning for sørge-for-ansvaret. Kapittel om *Utviklingstrender og rammer* skal konkretisere behov i framtida, mens kapittel om *Strategiar og planar* skal beskrive styret sine planar for å møte desse utfordringane.

«Utviklingstrender og rammer

På generelt grunnlag gjort greie for utviklingstrekk og forventta ressursmessige konsekvensar av dette i form av økonomi, personell og spesialkompetanse. Tidshorisont 3-4 år.

Utviklinga innanfor opptaksområdet

Stikkord: Befolkning, kapasitetsvurdering, lokalsjukehusfunksjonar, spesielle forhold som f.eks endring i befolkningssamansettinga, nye/større grupper med særlege behov.

Økonomiske rammeføresetnader

Kort om forhold knytte til økonomi. Skal eventuelt relaterast til budsjettvedtak eller andre vedtak.

Personell og kompetanse

Stikkord: Rekruttering, opplæring, utdanning. Behov og planar. Nasjonal bemanningsmodell.

Bygningskapital - status og utfordringar

Stikkord: Status bygg, arealeffektivisering og kostnadseffektivisering, planar og/eller nye prosjekt. Forankring til det regionale helseføretaket sine strategiske dokument.

Strategiar og planar i helseføretaket

Denne delen beskriv planar for å møte utviklinga, medrekna dei områda som er skissert i kapittelet over om utviklingstrender og rammer. Forankring til overordna strategiar.»

Helse Vest IKT har ved denne oversendinga av årleg melding valt å svare ut dei tema som er knytt til framtidige planar ved å oversende revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT. Det vert her vist til styresak 076/17 handsama i styremøtet 21.12.2017. I tillegg viser administrasjonen til sakene i same styremøte om budsjett for 2018, jfr. sak 069/17 budsjett IKT-portefølje 2018, sak 070/17 Budsjett for investeringar i IKT infrastruktur 2018 og sak 071/17 Budsjett for Helse Vest IKT AS for 2018.

Administrasjonen er merksam på at den reviderte Forretningsplan og budsjettsakene i sum ikkje eksplisitt svarer ut dei stikkord som er gitt i styringsdokumentet, jfr. utdrag over.

SAK 073-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.12.2017

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 3. tertial 2017**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **073/17 B**

STYREMØTE: **21.12.2017**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 3. tertial 2017 til etterretning.*

Oppsummering

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

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

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 3. tertial 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 3. tertial 2017.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 3. tertial 2017

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

Risikomatrix 3. tertial 2017:

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

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, høg 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	Endringar på datasystem som kan utføres av <u>ein</u> tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: 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 prosjekt/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 gje 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 074-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 13.12.2017

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

SAKA GJELD: **Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2018**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 074/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2018 til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest RHF har i styresak 125/17 i styremøtet 12.12.2017 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2018.

Fakta

Administrasjonen har i denne saka utarbeid eit forslag til risikovurdering for 2018 med 2 styringsmål:

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

Helse Vest RHF peika i styresak 125/17 ut felles styringsmål for Helse Vest. Eit av styringsmåla vart og gjort gjeldande for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS, jfr. nedanfor.

3	HMS er ein sjølvstøtt del av arbeidsdagen. (Dette styringsmålet gjeld også Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS)	1. HMS-strategi for føretaksgruppa Helse Vest er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk.
		2. Det er lagt til rette for og utvikla ein god meldekultur der meldesystem for tilsetteskadar og uønskte hendingar, vald og truslar mot tilsette er kjent for alle leiarar og medarbeidarar.
		3. Talet på tilsetteskadar er redusert.

Kommentarar

Administrasjonen vil legge til rette for å fylgje opp felles regionalt styringsmål, jfr. over, via handtering innanfor HMS-området. Administrasjonen har difor valgt ei tilnærming der dei overordna styringsmåla ikkje er justert frå 2017. Desse er avleia av Forretningsplanen for Helse Vest IKT, jfr. sak 076/17.

Det vert vist til vedlegg 1 kor styringsmåla er handsama i tråd med etablerte "Retningslinjer for risikostyring i Helse Vest" og splitta i delmål, kritiske suksessfaktorar og risikoelement.

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial kvalitetssikre dei overordna styringsmåla, og ettersjå at det er tilstrekkeleg samsvar med styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2018. Det kan difor komme mindre justeringar.

Konklusjon

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2018 i tråd med gjeldande retningslinjer.

OVERORDNA MÅL: Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlingen.	
Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
Delmål 1A	Sikre fortsatt høy brukertilfredsheit ved å halde SLA (Leverer på løysingstid på episodar og leveransar, samt servicegrad på telefon gjennom 2018).
Kritisk suksessfaktor 1.1A	Leverer i hht SLA med noko færre ressursar og med forventet auke i aktivitet.
Risikoelement 1.1A	Det er risiko for å ikkje kunne leverer like godt på SLA som før grunna; Redusert kapasitet for å kutte kostnader samtidig som vi får fleire kundar (Betanien Sykehus etc), nye bygg (Haraldsplass DS), samt at mange store program planlegg produksjonssetting av nye tenester mot slutten av året.
Delmål 1B	Endringar på datasystem som kan utføres av ein tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt
Kritisk suksessfaktor 1.1B	Følgjer endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapportar og/eller anna kontroll.
Risikoelement 1.1B	Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn fyrst antatt.
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest
Kritisk suksessfaktor 1.1C	Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA
Risikoelement 1.1C	Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte.
Delmål 1D	Etablere «SLA» avtale med Helse Stavanger om tekniske leveranse til hovudkommunikasjonsrom.
Kritisk suksessfaktor 1.1D	Inngå balansert tenesteavtale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge partar. Dette føreset ein god dialog mellom partane
Risikoelement 1.1D	Manglande dialog og dermed manglande resultat.
Delmål 1E	Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr
Kritisk suksessfaktor 1.1E	Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA.
Risikoelement 1.1E	Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus.
Delmål 1F	Bidra til forenkle av oppgradering av operativsystem frå Microsoft
Kritisk suksessfaktor 1.1F	Utrulling av de 2 årlige oppgraderingane av operativsystem skal være så lite synlig for brukaren som mulig. Definere kva som er akseptabel nedetid og leverer en teneste som er innanfor dette. Definere testløp for applikasjonar slik at applikasjonane fungerer etter kvar oppgradering.
Risikoelement 1.1F	Operativsystem, applikasjonar eller infrastrukturkomponentar må fungerer på ny versjon, mange applikasjonar og komponentar gjer det krevjande å teste og rette problem som dukkar opp før produktet vert gitt til brukarane.
Delmål 1G	Innføre den nye personvernforordninga (GDPR)
Kritisk suksessfaktor 1.1F	Leverer ihht til dei skjerpa krav til avviksbehandling, varsling av berørte og kontinuerlig arbeid med informasjonssikkerheten ihht. det nye regelverket
Risikoelement 1.1F	Mangelfull oppfylging av krav

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	Vidareutvikle ein forvaltingsmodell som evnar å samordne like prosessar og kapasitetar på tvers av system og tenestegrupper. Gjennom dette kan vi også betre kommunikasjonen ut til systemansvarlege i helseføretaka og andre kundar.
Risikoelement 2.1A	Ulik oppfølging, ulik kommunikasjon og mangelfull samordning av endringar på liknande system/tenestegrupper.
Kritisk suksessfaktor 2.2A	Etablere databehandlaravtaler med relevante underleverandører til oss som databehandlar.
Risikoelement 2.2A	Mangelfull progresjon i utarbeiding av databehandlaravtaler og ineffektiv prosess for godkjenning av avtaler hjå databehandlingsansvarlege.
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	Levere arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedda, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.
Risikoelement 2.1B	Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom program/prosjekt og regionale og lokale satsingar.
Delmål 2 C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest innovasjonsstrategi der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.
Kritisk suksessfaktor 2.1C	Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande.
Risikoelement 2.1C	Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.
Delmål 2 D	Levere program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.
Kritisk suksessfaktor 2.1D	Avtalt budsjett for 2018 reflekterer reelt kapasitetsbehov, og rekruttering skjer i tråd med budsjett. Eventuelle behov utover budsjett må vere mogeleg å dekke gjennom innleige av eksterne konsulentar, ytterleg rekruttering til faste stillingar eller engasjementstillingar.
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
Risikoelement 2.1E	Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.

Delmål 2 F	Vidareutvikle regionalt EPJ fagsenter.
Kritisk suksessfaktor 2.1F	God rekruttering og kompetansebygging i takt med overlevering av nye løysingar.
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 avtalt.
Risikoelement 2.2F	For lite kapasitet til å gjennomføre opplæring inn mot kvart enkelt HF.
Kritisk suksessfaktor 2.3F	Deltaking i regionale EPJ prosjekt frå Regionalt EPJ fagsenter
Risikoelement 2.3F	Manglande involvering i prosjekt frå Regionalt EPJ fagsenter
Delmål 2 G	Vidareutvikle «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.
Kritisk suksessfaktor 2.1G	Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».
Risikoelement 2.1G	Kompleksiteten av behovet, krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp, kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.

SAK 075-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland

SAKA GJELD: Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 075/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

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

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

Oppsummering

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

Fakta

Viser til Sak 092/16 handsama i styremøtet 21.12.2016. Fylgjande er henta frå protokollen;

Sak 92/16 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

Oppsummering:

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

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

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

Vedtak

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

Drøfting

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

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

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

Konklusjon

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

VEDTEKTER

HELSE VEST IKT AS

§ 1 Foretaksnavn

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

§ 2 Forretningskontor

Selskapets forretningskontor er i Bergen kommune.

§ 3 Formål

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

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

Selskapet har ikke erverv til formål.

§ 4 Aksjekapital

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

§ 5 Styre

Selskapets styre skal bestå av 11 medlemmer.

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

Fire styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

§ 6 Signatur og prokura

Selskapets firma tegnes av styrets leder.

§ 7 Daglig leder

Selskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret.

§ 8 Ordinær generalforsamling

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

På den ordinære generalforsamling skal følgende saker behandles og avgjøres:

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

§ 9 Utbytte og omsetning

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

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

* * *

STYREINSTRUKS

FOR

HELSE VEST IKT AS

*Godkjent i sak 025/14 i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 092/16 i styremøte 21.12.2016*

Innholdsfortegnelse

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

1 Innledning

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

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

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

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

2 Selskapets organer

2.1 Selskapets generalforsamling

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

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

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

2.2 Selskapets styre

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

Styret utgjør sammen med daglig leder foretakets ledelse.

2.3 Daglig leder

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

3 Styrets oppgaver

3.1 Formålet med styrets arbeid

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

Selskapets vedtekter § 3 har følgende ordlyd:

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

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

Selskapet har ikke erverv til formål.”

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

3.2 Styrets hovedoppgaver

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

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

Strategioppgaver

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

Kontroll-/tilsynsoppgaver

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

Organiseringsoppgaver

- Overordnet organisering av virksomheten.

Egenoppgaver

- Styrets egenvurdering (evaluering)
- Evaluering av daglig leder

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

3.3 Årsplan for styrearbeidet

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

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

Følgende saker behandles årlig og settes inn i årsplanen:

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

4 Saksbehandlingsregler

4.1 Forberedelse av saker

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

4.2 Innkalling til styremøte

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

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

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

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

Innkallelsen med saksdokumenter skal også sendes styrets varamedlemmer.

4.3 Møteform

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

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

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

4.4 Rett og plikt til å delta på styremøte

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

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

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

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

4.5 Møteleder

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

4.6 Beslutningsdyktighet

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

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

4.7 Protokollførsel

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

4.8 Informasjon fra styremøte

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

5 Styrets sammensetning

5.1 Styrets medlemmer

Selskapets styre skal bestå av 11 styremedlemmer inklusiv styrets leder.

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

4 styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

5.2 Habilitet

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

5.3 Taushetsplikt og etikk

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

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

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

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

5.4 Lojalitet

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

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

6 Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen

6.1 Innkalling til generalforsamling

Styret innkaller generalforsamlingen til dens møter.

6.2 Møteplikt

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

7 Selskapets representasjon

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

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

For øvrig kan styret tildele prokura.

8 Daglig leder.

8.1 Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.

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

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

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

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

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

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

Styret skal etablere instruks for daglig leder.

9 Endring av styreinstruksen

Styreinstruksen kan endres av styret ved vanlig flertallsbeslutning.

10 Varighet.

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

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

Godkjent av styret i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 092/16 i styremøte 21.12.2016

Innholdsfortegnelse

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

INSTRUKS FOR ADMINISTRERANDE DIREKTØR I HELSE VEST IKT AS

1 Formål med instruksen

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

2 Overordna rolleavklaring

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

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

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

3 Administrerende direktør si myndigheit

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

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

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

4 Administrerende direktør sine oppgaver

4.1 Overordna føringar

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

4.2 Hovudoppgåver

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

4.2.1 Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering

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

4.2.2 Rekneskap

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

4.2.3 Rapportering.

a) Informasjon til styret:

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

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

b) Årleg melding til eigar

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

c) Årsmelding og årsrekneskap

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

4.3 Saksførebuing

4.3.1 Styremøter

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

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

4.4 Generalforsamling

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

4.5 Samarbeid med andre

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

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

4.6 Kommunikasjon og openheit

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

4.7 Personal og organisasjon

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

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

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

4.8 Samfunnsansvar og etikk.

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

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

5 Resultatkrav og evaluering av administrerande direktør

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

Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

0 Generelt

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

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

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

1 Vi som arbeider i Helse Vest

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

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

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

1.1 Møtet med kollegaer og leiarar

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

1.2 Lojalitet

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

1.3 Rapporterings- og varslingsplikt

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

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

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

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

1.4 Bierverv

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

1.5 Opplæring og etterutdanning

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

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

2. Møtet med pasienten

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

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

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

2.1 Rettane til pasienten

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

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

2.2 Prioritering

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

3. Forsking

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

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

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

4 Tillit til helsetenestene

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

4.1 Innkjøp

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

4.2 Initiativ for etisk handel

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

4.3 Miljø og klima

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

4.4 Etisk rekruttering

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

SAK 076-17

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud, Vidar Råheim, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Godkjenning av revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 076/17 B

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT.*

Oppsummering

Strategien for Helse Vest IKT AS vert uttrykt gjennom selskapet sin Forretningsplan. Forretningsplan for Helse Vest IKT vart fyrste gong etablert for perioden 2005–2009. I 2010–2011 vart det gjennomført ein omfattande revisjon av forretningsplanen, noko som førte til ein gjennomgang av organisasjonen. Forretningsplanen vart deretter revidert i 2013 og i 2015, kvar gong med ein tiltaksplan for to år fram i tid. Ved denne styresaka er forretningsplanen revidert, og nye tiltak for 2018–2019 er tekne inn i kap. 11.

Fakta

Gjeldande Forretningsplan for Helse Vest IKT AS vart vedteken i sak 089/15 i styremøtet 21.12.2015. Gjeldande Forretningsplan har ein tiltaksplan for perioden 2016 – 2017. Administrasjonen har gjennom hausten 2017 arbeid med ein revisjon av Forretningsplanen. I den reviderte versjonen av Forretningsplanen er det teke inn eit forslag til tiltaksplan for perioden 2018 – 2019. I denne saka er framlegg til *revidert* plan lagt fram.

Revisjonen av Forretningsplanen er gjennomført hausten 2017 i ein prosess knytt til leiarsamlingar (både leiargruppa og utvida leiargruppe) internt i Helse Vest IKT. Utkastet er og tatt opp med fagforeiningar og vernetenesta i drøftingsmøte før styremøtet.

Drøfting

Status gjeldande tiltaksplan

Administrasjonen har ved sak 044/17 i styremøtet 21.09.2017 gitt styret ein status for gjennomføring av tiltak for inneverande tiltaksperiode. Denne statusen er kort summert opp nedanfor.

Tiltak for 2016 - 2017	Status
Profesjonell leverandørstyring	<i>Ferdigstilt for strategiske leverandørar.</i> Det er fokusert på etablering av metode og leverandøroppfølging spesifikt retta mot dei strategiske leverandørane.
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>Ferdigstilt, med unntak for lesetilgang DIPS.</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 har, saman med Helse Vest RHF, deltatt på eit sonderingsmøte med Den norske legeforeningen (Dnlf) om bruk av felles EPJ for avtalespesialistar. Etablering av løysing for lesetilgang for KAD til DIPS er forseinka.
Automatisering/sjølvetjening	<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 for utvikling av RPA og Chatbot.
Gevinst-realisering	<i>Overført til porteføljestyring.</i> Helse Vest IKT har <i>deltatt</i> aktivt i arbeidet med auka fokus på gevinstrealisering.
Innovasjon	<i>Tiltak ferdigstilt, men arbeid med innovasjon held fram.</i> 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>Ferdigstilt.</i> Kostnadsreduksjonar gjort i 2017 er teke med i budsjettarbeidet for 2018.

Generell revisjon av forretningsplanen

I styresak 059/17 i styremøtet 02.11.2017 vart styret orientert om fylgjande generelle endringar i forretningsplanen.

1. «Forankringa» av planen må reviderast, særleg må den knyttast til den reviderte Strategiplanen for Helse Vest RHF – «Helse 2035».
Dette er i hovudsak innarbeid i kap. 1 i den reviderte planen.
2. Tekst og figur knytt til dei «to sidene av Helse Vest IKT» bør reviderast.
Dette er innarbeid i revidert kap. 3 i planen.
3. Helse Vest IKT si rolle i ein inter-regional og nasjonal kontekst bør drøftast med utgangspunkt i styresakene 047/17, 031/17 og 012/17.
Administrasjonen har vurdert det slik at dette tema ikkje er hensiktsmessig å ta inn i den reviderte Forretningsplanen.
4. Helse Vest IKT har i dag ein tilnærming til forvaltning med utgangspunkt i system. Det må drøftast korleis tilnærminga kan endrast til å handle om *prosessar* og/eller «verdikjedar»/«heilskaplege løysingar».
Dette er teke inn som eit av tiltaka for perioden 2018 – 2019 i kap. 11 i planen.

I tillegg til dei tema som er nemnt over, er alle kapittel av Forretningsplanen oppdatert. Administrasjonen har og valgt å ta ut kapittel om organisering og heller lagt inn lenke til oppdatert informasjon.

Tiltak for 2018 – 2019

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

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

Konklusjon

Administrasjonen ber styret om tilslutning til revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT. Administrasjonen er av det syn at selskapet vil verte vidareutvikla i ei god retning ved å arbeide mot dei mål, visjon og verdiar som er lagt til grunn gjennom Forretningsplanen, og ved å utvikle selskapet gjennom dei tiltak som er lagt fram i kap. 11 i planen.



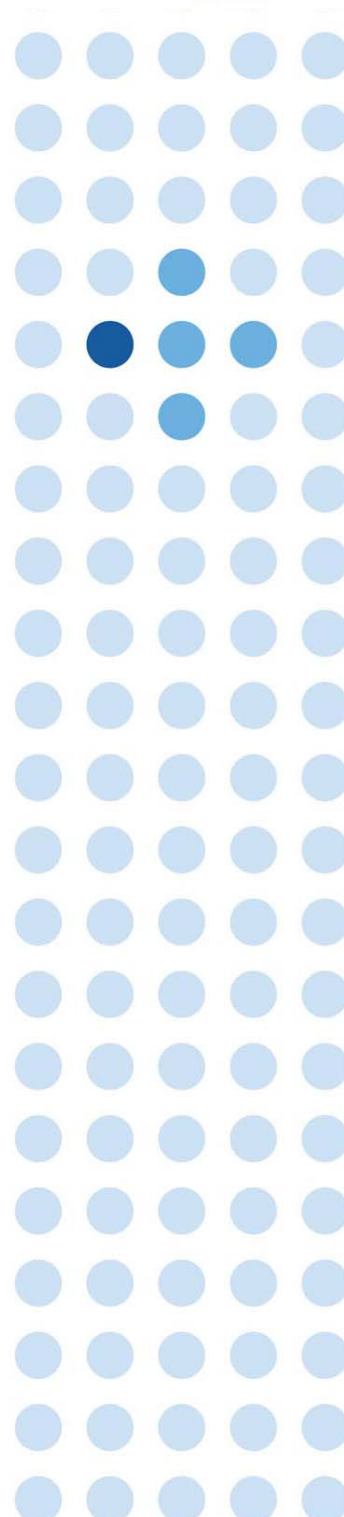
Forretningsplan

for



Versjon 2.5

*Lagt fram for styret i styremøte 21.12.2017,
jfr. sak 076/17*



INNHALD

1 OM FORRETNINGSPLANEN	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 FORMÅL OG MÅLSETJING	1
2 FORRETNINGSIDÉ OG VISJON	2
2.1 FORRETNINGSIDÉ	2
2.2 VISJON.....	2
3 OVERORDNA MÅLSETJINGAR OG STYRINGSSTRUKTUR	3
4 KULTUR OG KJERNEVERDIAR.....	4
5 PRODUKT OG TENESTER	5
6 KUNDEGRUPPER.....	5
7 SAMHANDLING	5
8 ORGANISERING.....	5
9 METODIKK.....	6
9.1 ITIL.....	6
9.2 METODIKK FOR ARKITEKTURARBEID	6
9.3 METODIKK FOR PROSJEKT, PROSJEKTPROGRAM OG TESTING	6
10 ØKONOMI OG PRISMODELL.....	6
10.1 PRIS FOR DESKTOP.....	6
10.2 PRIS FOR NETTVERKSTENESTER	6
10.3 PRISAR FOR APPLIKASJONSTENESTER.....	6
10.4 TIMEPRISAR.....	7
10.5 KAPITAL OG FINANSIERING	7
11 TILTAK FOR Å REALISERE PLANEN	7
11.1 PLATTFORM FOR MOBILITET.....	7
11.2 PLAN FOR BRUK AV SKYTENESTER	7
11.3 FLEKSIBEL OG SKALERBAR INFRASTRUKTUR	7
11.4 DIGITALISERING OG AUTOMATISERING	7
11.5 BETRE BRUKAROPPLEVING.....	8
11.6 PLATTFORM FOR VIRTUELLE HELSETENESTER	8
11.7 SAMANHENGANDE FORVALTNING.....	8
12 HELSE, MILJØ OG SIKKERHEIT.....	8
13 AMU OG VERNETENESTA	9
14 GRØN IKT	9

1 OM FORRETNINGSPLANEN

1.1 Bakgrunn

Bakgrunn

HELSE 2035
Strategiplan for Helse Vest – skissert mai 2017



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

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

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

1.2 Formål og målsetjing

Formål

Helse Vest IKT AS utgjer ein sentral del av den samla IKT-forvaltinga til Helse Vest. Formålet med forretningsplanen er som følgjer;

Internt: å gi rammene for utviklinga av selskapet.

Eksternt: å klargjere overfor kundane til selskapet kva forventingar dei skal kunne ha til Helse Vest IKT AS.

Hovudmål

Forretningsplanen skal definere Helse Vest IKT AS sitt fundament gjennom forretningsidé, visjon, overordna målsetjingar og kultur/kjerneverdier. Planen gjer greie for kundegruppa til selskapet og, basert på dette, kva produkt og tenester verksemda skal orientere seg mot. Vidare skal planen konkretisere samhandling med kundar/ samarbeidspartar, gi eit bilete av korleis verksemda er organisert, og vise metodeverk for utvikling av verksemda.

Delmål

Planen skal dels tene som ei klargjering av målsetjingane til selskapet og verkemiddelbruken overfor kundar og samarbeidspartar, dels som eit internt planfundament som gir retning både i det daglege arbeidet og i årlege prosessar med å utarbeide budsjett- og handlingsplanar.

2 FORRETNINGSIDÉ OG VISJON

2.1 Forretningsidé

Bidragstytar til å forenkle pasient-behandlinga gjennom effektive IKT-tenester i dagleg drift og gjennom bidrag til innovativ bruk av teknologi i sektoren

I samband med etableringa i 2004 blei følgjande forretningsidé fastsett for Helse Vest IKT AS:

- Helse Vest IKT AS skal vere leverandør av IKT-produkt og IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest, med særleg fokus på føretaksgruppa Helse Vest RHF.
- Helse Vest IKT AS skal vere den føretrekte IKT-leverandøren basert på kosteffektivitet, kvalitet, nærleik, bransjekunnskap og erfaring.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til å forbetre helsetenesta gjennom innovativ bruk av IKT.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til at løysingar blir skaffa til vege, og til at dei blir innførte og forvalta i tråd med behovet til brukarane og dei strategiske måla til føretaksgruppa.
- Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester som alltid er tilgjengelege for kundane ved behov.

2.2 Visjon

Bidreg til å forenkle pasient-behandlinga

Helse Vest IKT AS har denne visjonen:

- Helse Vest IKT AS skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare.

Dette kjem òg til uttrykk i logoen til selskapet:



3 OVERORDNA MÅLSETJINGAR OG STYRINGSSTRUKTUR

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

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

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

- 1) *Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet innanfor operative IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 4.2, 4.8 og 5).*
- 2) *Helse Vest IKT gir bidrag til endring og forenkling hos kundane gjennom strategiske og taktiske IKT-tenester (SLA Bilag 5, kap. 3 og 4). Dette omfattar deltaking i og leveranser til program/prosjekt, samt forvaltning av regionale prosessar og system. Dei strategiske og taktiske tenestene understøttar aktivitet hos kundane der Helse Vest IKT ikkje har styringsmyndighet.*

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

1) Ansvar for operative IKT-tenester

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

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

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

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

2) **Bidra til endring og forenkling**

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

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

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

4 KULTUR OG KJERNEVERDIAR

Helse Vest IKT skal kjenneteiknast ved at vi er

- pålitelege
- engasjerte
- nyskapande

Følgjande verdier er særleg viktige for Helse Vest IKT. Desse verdiane skal prege dei tilsette i verksemda vår *internt* i selskapet og *eksternt* overfor kundar og samarbeidspartar.

- **Pålitelege**
 - Vi er til å stole på, vi er langsiktige, resultatbevisste.
- **Engasjerte**
 - Vi har ei lagånd der alle er engasjerte og gjer sitt beste, og der vi tek ansvar for dei felles resultata våre til fordel for kundane.
- **Nyskapande**
 - Vi skal bidra til at behandlings- og støtteprosessar blir gjorde enklare i brei forstand. Vi skal bidra til at gevinstar blir realiserte gjennom innovativ bruk av IKT.

5 PRODUKT OG TENESTER

Helse Vest IKT har fått einerett til IKT-leveransar til helseføretaka i Helse Vest

Helse Vest IKT AS er i styresak 073/04 gitt einerett av Helse Vest RHF til å levere IKT-produkt og -tenester til helseføretaka i Helse Vest RHF som beskrive i neste avsnitt.

Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester på desse områda:

- *drift, produksjon, brukarstøtte, levering og installering av brukarutstyr, systemforvaltning, systemintegrasjon, assistanse ved innføring, utfasing og endring av system, opplæring, rådgiving og prosjektleiing.*

6 KUNDEGRUPPER

Kundegrupper er definert med utgangspunkt i at vedtektene for Helse Vest IKT

Helse Vest IKT har følgjande kundar fordelt på desse kundegruppene:

- Helse Vest RHF, Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF, Helse Førde HF, Sjukehusapoteka Vest HF, Sykehusinnkjøp HF og Nasjonal IKT HF
- Dei private ideelle institusjonane innan somatikk, psykiatri og rus som har driftsavtalar med Helse Vest RHF
- Nokre kommunale akutt døgn einingar som nyttar DIPS som EPJ. Dette er resultat av ulike pilotprosjekt.

7 SAMHANDLING

Samhandling med kundane

Helse Vest IKT skal vere opptekne av god samhandling og aktiv deltaking i relevante fora internasjonalt, nasjonalt, regionalt og lokalt.

Helse Vest IKT skal bidra til god samhandling med kundane for å sikre tilfredsstillande leveransar i tenesteproduksjonen og for å leggje til rette for betre og innovativ bruk av IKT i tett samarbeid med relevante fagmiljø i helseføretaka.

8 ORGANISERING

Organisering

Helse Vest IKT er organisert slik det går fram av oppdatert organisasjonskart lagt ut på www.helse-vest-ikt.no.

Målet med denne organiseringa er å leggje til rette dei to hovudoppgåvene for Helse Vest IKT; for stabil drift og å bidra til støtte opp om ei utvikling i helseføretaka gjennom betre og innovativ bruk av IKT.

9 METODIKK

Rammeverk for «beste praksis» for interne prosesser for teneste-produksjon.

Kompetanse-senter innanfor arkitektur, program-, prosjekt- og testleing.

9.1 ITIL

ITIL – IT Infrastructure Library – er eit rammeverk som i dag er rekna som ein de facto standard for «beste praksis» innanfor IT Service Management. Helse Vest IKT har implementert ei rekkje ITIL-prosesser for å sikre beste praksis ved leveranse, drift og support.

9.2 Metodikk for arkitekturarbeid

Helse Vest IKT skal vere ein pådrivar for å utvikla vidare og forvalte verksemdsarkitektur i Helse Vest. Arbeidet skal baserast på etablert arkitekturpraksis i Helse Vest som igjen er funderte på internasjonalt anerkjende standardar, hovudsakleg TOGAF-modellen.

9.3 Metodikk for prosjekt, prosjektprogram og testing

Helse Vest IKT skal vere eit kompetansesenter innanfor program-, prosjekt- og testleing og skal levere leiarkompetanse til IKT-relaterte program og prosjekt. Helse Vest RHF's vedtekne metodikk og verktøy blir nytta, og Helse Vest IKT skal vere ein aktiv pådrivar når det gjeld å vidareforedle det metodiske rammeverket. Helse Vest IKT skal bidra til at rammeverket er i tråd med behova til verksemda og basert på internasjonalt anerkjende standardar.

10 ØKONOMI OG PRISMODELL

Helse Vest IKT er finansiert gjennom ein aktivitetsbasert prismodell

Det er utvikla ein *aktivitetsbasert* prismodell. I denne modellen er det etablert fire priselement:

10.1 Pris for desktop

Følgjande inngår i prisen for desktop; brukarstøtte, leveranse, service, drift av desktoptenester (lagring, e-post, sikringskopi, basislisensar etc.).

10.2 Pris for nettverkstenester

I nettverksprisen inngår bruk av kjernenett/fellesnett og lokalt nett, fordelt på fysisk nett og trådløst nett.

10.3 Prisar for applikasjonstenester

Desse prisane er baserte på tre priselement:

1. *Personalkostnader per teneste*
2. *Faste og variable tredjeparts applikasjonskostnader (faste vedlikehaldsavtalar og variable leverandørkostnader)*
3. *Avskrivingar og renter av innføringsprosjekt (lisenskostnader og prosjektkostnader til innføringsprosjektet) og relevante delar av server- og lagringskostnader*

10.4 Timeprisar

Det er frå 2016 etablert éin felles timepris for timar som skal kostnadsførast og timar som vert aktiverte hos Helse Vest IKT. Timeprisen vert fastsett årleg ved revisjon av Tenesteavtalen og som ein del av budsjettprosessen.

10.5 Kapital og finansiering

Helse Vest IKT AS har tilgang til nødvendig kapital og finansiering gjennom eigaren, Helse Vest RHF.

11 TILTAK FOR Å REALISERE PLANEN

Prioriterte fokusområde i 2018 og 2019

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

11.1 Plattform for mobilitet

Helse Vest IKT må vidareutvikle infrastrukturen for å møte auka krav til mobilitet ved bruk av *smarte telefonar og anna mobilt utstyr*. Plattform for mobilitet må vere robust, skalerbar og redundant. Dette er eit vesentleg grep for å kunne understøtte «Strategi for samordna kommunikasjon».

11.2 Plan for bruk av skytenester

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

11.3 Fleksibel og skalerbar infrastruktur

Helse Vest IKT må etablere ein «programdefinert» infrastruktur slik at infrastruktur kan leverast som komplette tenester med høgare grad av sjølvbetjening. Ei slik løysing vil gi raskare leveranse, og kvaliteten på produktet vil vere identisk frå gang til gang. Dette vil medføre kostnadsreduksjon i avd. Tenesteproduksjon, ved at medarbeidarar kan fokusere på vidareutvikling av tenestene og problemløysing, framfor enklare rutineoppgåve relatert til leveransar.

11.4 Digitalisering og automatisering

Helse Vest IKT skal i større grad informere helseføretaka om potensialet som finst for å automatisere manuelle, regelstyrte og repeterande oppgåver. Helse Vest IKT tilbyr verktøy og kompetanse til kundane for å auke graden av automatisering og styrke digitaliseringa. Helse Vest IKT skal og auka satsinga på *intern* effektivisering gjennom initiativ basert på LEAN tankegang, der mange små forbetringar og bruk av automatisering i sum skal gje gevinst. Etablering av nye modellar for finansiering/prioritering må vurderast for å sikre gode resultat av denne satsinga.

11.5 Betre brukaroppleving

Teknologibruken i sjukehusa er sterkt aukande, og brukarane får meir og meir teknologi å forhalda seg til. Betre brukaropplevingar, også omtalt som «User experience (UX)», er eit område der Helse Vest IKT må auke satsinga gjennom å byggje kompetanse, erfaring og metode i samarbeid med føretaksgruppa. Helse Vest IKT skal ha fokus på brukaroppleving ved bruk av teknologi, både personlig utstyr og programvare, men brukaropplevinga skal forståast og målas ut frå situasjonen (konteksten) brukaren er i. Dette er eit område som må sjåast i eit langsiktig perspektiv. I første fase er fokus å bygge metode for vurdering av brukaroppleving i utforming og anskaffing av nye IKT-løysningar, samt å bidra til å byggje eit regionalt faglig samarbeid for vurdering og utvikling av betre brukaropplevingar.

11.6 Plattform for virtuelle helsetenester

Satsing på virtuelle helsetenester er ein sentral del av strategiplanen «Helse2035». Helse Vest IKT må arbeide for å definere og etablere grunnlaget for ein plattform for *virtuelle* helsetenester. Det må utarbeidast ein plan for korleis den teknologiske infrastrukturen og applikasjonsarkitekturen skal støtte dette. I dette arbeidet er det viktig med tett samarbeide med Direktoratet for e-helse (ansvar for helsenorge.no), og andre viktige offentleg og private aktørar.

11.7 Samanhengande (helhetlig) forvaltning

Helse Vest IKT vil vidareutvikle ein meir samanhengande forvaltningsmodell som i større grad skal handtere behov på tvers av ulike system og tenester. Ein framtidig samanhengande forvaltningsmodell må i større grad støtte opp om arbeidsprosessane og informasjonsbehovet i verksemdene. Helse Vest IKT vil etablere eit utviklingsarbeid der vi mellom anna skal vurdere kva roller som skal inngå i forvaltninga, både generalistar og spesialistar. Det må vurderast kva strukturelle endringar det er behov for i Helse Vest IKT si organisering for å bidra til at tenestene skal ha god kvalitet, vere kostnadseffektive og sikre god kommunikasjon internt og eksternt. Utviklingsarbeidet som skal endre vår forvaltningsmodell bør involvere rollar utanfor Helse Vest IKT, for å sikre god forankring hos mottakarane av våre tenester.

12 HELSE, MILJØ OG SIKKERHEIT

Helse Vest IKT er svært opptekne av helse, miljø og sikkerheit

Helse Vest IKT har utarbeidd ei handbok for HMS med utgangspunkt i retningslinjene til Helse Vest. Utgangspunktet for HMS-arbeidet er at leiarar er ansvarlege for å leie og engasjere medarbeidarane sine slik at aktivitetar blir gjennomførte utan at det oppstår skadar og tap, og slik at selskapet innfrir HMS-krava sine og når HMS-måla. Leiarar skal vere pådrivarar i kontinuerleg forbetring og etablering av beste praksis.

13 AMU OG VERNETENESTA

AMU og verneteneste er viktige organ i organisasjonen

Helse Vest IKT har etablert AMU med seks årlege møte. Helse Vest IKT har etablert ei verneteneste som består av éin medarbeidar per lokasjon (Stavanger, Haugesund, Bergen og Førde), der éin av desse igjen er vald til hovudverneombod og deltek i AMU.

14 GRØN IKT

Helse Vest IKT fokuserer på grøn IKT

Gjennom ei lang rekkje vare- og tenesteleveransar påverkar Helse Vest IKT det ytre miljøet både direkte og indirekte. Det skjer mellom anna gjennom transport av gods, bruk av utstyr (straum/varme) og kassasjon av utrangert IKT-utstyr.

Helse Vest IKT skal opptre ansvarsfullt og bevisst i rolla som IKT-leverandør i samråd med partnarane på kunde- og leverandørsida.

Helse Vest IKT er miljøsertifisert etter nye ISO 14001 (versjon 2015).

SAK 077-17

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.12.2017

SAKSHANDSAMAR: Pål Gaute Sætre, Harald Flaten, Gjertrud Fagerli og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Helse Vest IKT sin tilnærming til byggeprosjekt**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 077/17 D

STYREMØTE: 21.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret drøfter saken og gir innspill til administrasjonen for videre arbeid med disse tema.

Oppsummering

Helse Stavanger, Helse Førde, Helse Fonna og Helse Bergen skal gjennomføre store byggeprosjekter i perioden 2018 til 2023. Alle disse prosjektene vil ha en betydelig IKT-del. Dette betyr rådgiving i forhold til innhold og gjennomføringen av selve leveransene. Helse Vest IKT mener det er avgjørende å gjenbruke eksisterende IKT-plattform og praksiser for å levere til byggeprosjektene – samtidig som det vil være sentralt å utvikle og oppdatere eksisterende plattform slik at den også fremstår som moderne og fremtidsrettet i 2023. Denne saken prøver å belyse ulike momenter fra ved dette.

Gjenbruk, regionalisering, fremtidsretting

Erfaringer fra andre store sykehusprosjekter i Norge viser at det er krevende å levere rett IKT til rett tid i slike prosjekter. Samtidig med byggeprosjektene har Helse Vest IKT en krevende drift og et stort leveranseansvar inn i prosjektporteføljen til Helse Vest. Situasjonen er derfor utfordrende. Helse Vest IKT mener at det er avgjørende å gjenbruke regional IKT-plattform og standardisere på tvers av helseforetakene for å kunne levere på en god måte og samtidig sikre en fortsatt kostnadseffektiv driftssituasjon.

Byggeprosjektene kan inneholde områder hvor helseforetakene ønsker å løfte seg på teknologiområdet. Helse Vest IKT bør derfor bruke denne arenaen til å jobbe for en operasjonalisering av vedtatte strategier som samordna kommunikasjon, regional standardisering, samt sanering av likeartede løsninger. Dette fordrer at det er enighet om dette i foretaksgruppen, siden beslutningsmyndighet i mange tilfeller ligger hos de lokale utbyggingsprosjektene.

Et annet viktig moment er at en må sikre en *videreutvikling* av eksisterende IKT-plattform slik at de tekniske forutsetninger legger til rette for de muligheter/visjoner/tanker Helse Vest har på teknologiområdet. Det er helt avgjørende for realisering av disse å kunne tilby en moderne, fremtidsrettet og fleksibel IKT-plattform til Helse Vest. Dette kan medføre økt behov for modernisering og videreutvikling innenfor enkelte områder. Et konkret eksempel kan være standardisering av mobile plattformer – på samme måte som en har en standardisert de 21 000 PCene som finnes i Helse Vest.

Situasjonen i Helse Vest IKT er varierende når det gjelder graden av regionalisering av ulike løsninger, jfr. listen nedenfor;

Er etablert som regionale områder med en eksisterende velfungerende plattform:

- Nettverk og tilhørende basistjenester
- PC-oppsett og løsninger for distribusjon av programvare
- Basis programvare
- De store regionale løsningene relatert til EPJ, Kurve, mediaarkiv, MOT, LIBRA, etc.

Bør regionaliseres straks:

- Det er vedtatt en strategi for «samordna kommunikasjon» som vi gi regionale føringer for;
 - Telefoni – fast/mobil/IP/etc. og tilhørende systemer
 - Person søk/tilkallingsløsninger
 - Akuttvarsling

- Pasientsignal-systemet
- Nødnett – med koblinger til telefoni/fagsystem
- Kobling mellom meldingsvarsler (Imatis) og resten av bygg
- Overfallsalarm (Posisjonering)

Områder som vil regionaliseres på noe lengre sikt:

- Bilde/AV-systemer
- TV-distribusjon
- Informasjonstavler (her starter prosjektet «Vel Møtt» allerede med innkjøp av en rekke skjermer).
- Posisjonering og sporing

Organisering og finansiering

For organisering av arbeidet med byggeprosjekter vil administrasjonen i Helse Vest IKT velge en modell med regional tilnærming. Denne fokuserer på gjenbruk av kapasitet og kompetanse på tvers av byggeprosjektene og skisseres på denne måten:

- *Matriseorganisasjon som henter ressurser fra ulike deler av Helse Vest IKT*
- *Et internt team/prosjekt/kontor fremfor enkeltstående dedikerte ressurser i enkeltprosjekter.*
- *Gjenbruk av kompetanser på tvers.*
- *Dedikerte og «kundevennlige» kontaktpersoner i hvert byggeprosjekt – med et apparat rundt disse.*
- *Skille mellom leveranser (kapasitet) og rådgiving (innhold)*
- *Ha en bevissthet rundt kapasiteter for å håndtere kortsiktige ad-hoc-behov i tillegg til store planlagte leveranser*
- *Arbeide på tvers av «fabrikk» og «utvikling» i Helse Vest IKT. Fokus på felles leveranser som står seg i et langsiktig kostnadseffektivt driftsperspektiv – samtidig som foretakene får det de har behov for.*

Fordeler med modellen	Ulemper med modellen
• <i>Forventet høyere kvalitet i leveranser</i> • <i>God involvering av de ulike fagmiljøene i Helse Vest IKT.</i> • <i>Leveranser i Helse Vest IKT «sitt bilde»</i> • <i>God styring og kontroll.</i> • <i>Sannsynlig lavere risiko.</i> • <i>God harmonisering og kunnskapsdeling mellom prosjektene.</i> • <i>Vi baserer oss ikke på enkeltressurser der vi må ha alle kompetanser i en person.</i>	• <i>Krever mange ulike ressurser inn i arbeidet – noe som medfører noe mere overhead.</i> • <i>Tar kapasitet som kan brukes i andre prosjekter.</i>

Arbeidet finansieres gjennom byggeprosjektene. Den regionale modellen vil kreve noe «fellesfinansiering» av aktiviteter som er på tvers av alle helseforetakene, men denne anslås til å være mindre enn hvis hvert helseforetak skulle utført disse aktivitetene individuelt.

Drøfting

Utfordringen kan deles opp i syv tema:

- **INVOLVERING:** Rådgiving i forhold til innhold i prosjektene. Her må Helse Vest IKT involveres i diskusjoner rundt valg av løsninger slik at funksjonalitet, merkantile forhold, levetidskostnader og tekniske aspekter belyses.
- **NYTENKNING:** Helse Vest IKT skal bidra til innovasjon og nytenkning der det er relevant og hensiktsmessig i byggeprosjektene. Byggeprosjektene må også være påkoblet det som skjer i den regionale prosjektporteføljen.
- **MERKANTILT:** Bruk av rammeavtaler eller anbud – ut fra det som er hensiktsmessig faglig og i forhold til prosjektplaner. Det understrekes fra prosjektene at en har lagt en stramme tidsplaner og at IKT leveransene er kritiske for at de forskjellige entreprenørene skal kunne overholde disse planene.
- **KAPASITET:** Rett og nok kapasitet til å levere til avtalt tid, kost og kvalitet inn i byggprosjektene når en har en omfattende prosjektportefølje og drift. Kapasitet gjelder i forhold til *involvering* og *nytenkning* – i tillegg til konkrete leveranser.
- **KOMPETANSE:** Oppdatert, moderne og fremtidsrettet kompetanse på teknologi som sikrer fremtidsrettet og fremoverlent videreutviklingen av IKT-plattformen i Helse Vest.
- **INFRASTRUKTUR:** Oppdatert og fremtidsrettet infrastruktur som fremstår som moderne i 2023 og som sikrer/muliggjør fremtidsrettede og moderne IKT løsninger i nye bygg.
- **ØKONOMI:** Det er krevende å løse summen av overstående oppgaver i tillegg til prosjektportefølje og drift – innenfor eksisterende rammer. Denne samtidigheten kan medføre økt innleie i perioder – som igjen vil medføre økte kostnader enten i driften, prosjektporteføljen eller i byggprosjektene. Det vil også være arbeidskrevende å kunne gi forutsigbare kostnadsestimer til byggeprosjektene og følge opp og fordele kostnadene på en korrekt måte.

Konklusjon

Helse Vest IKT ønsker innspill/tilbakemelding fra styret på følgende:

- *Hvordan en best bør håndtere utfordringene relatert til summen av drift, prosjektportefølje og byggeprosjekter i perioden 2018-2023?*
- *Hvordan kan byggeprosjektene også brukes som en arena for regionalisering og standardisering i relasjon til etablerte strategier og føringer?*
- *Hvordan håndtere mulige behov for videreutvikling av IKT-plattformen for å kunne realisere de planer det legges opp til gjennom byggeprosjektene?*