

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Fredag 25.09.2020, kl. 08.30 – 11.30

Oppkoblingsdetaljer (*OBS, ny adresse fra Internett*):

- Bruk www.join.nhn 997097
- Fra Skype / Lync 997097@vm.nhn.no
- Kortnummer fra NHN Videosystem 997097
- Delta fra telefon 77602100 + 997097

GÅR TIL:

Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Tor Albert Ersdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Clara Gram Gjesdal	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 18. september 2020
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne
Styreleiar

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

Sak	54/20 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	55/20 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 04.06.2020	Vedlagt
Sak	56/20 B	Protokoll frå ekstraordinært styremøte i Helse Vest IKT AS 25.06.2020	Vedlagt
Sak	57/20 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	58/20 B	Rapportering frå verksemda per august 2020	Vedlagt
Sak	59/20 B	Rapportering på risiko per 2. tertial 2020	Vedlagt
Sak	60/20 B	Status internkontroll i Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	61/20 O	Status handtering av Covid-19 situasjonen	Vedlagt
Sak	62/20 D	Status budsjett for Helse Vest IKT AS for 2021	Vedlagt
Sak	63/20 D	Status «Helse Vest IKT 3.0»	Vedlagt
Sak	64/20 O	Regionalt LIMS i Helse Vest	Vedlagt
Sak	65/20 O	Status for areal på lengre sikt i Bergen og Stavanger	Vedlagt
Sak	66/20 O	Status prosjekt «IKT Byggstøtte»	Vedlagt
Sak	67/20 O	Sensorer som teneste	Vedlagt
Sak	68/20 B	Valkomit� val av styremedlemmar av og mellom tilsette	Vedlagt
Sak	69/20 B	Møteplan for styret i Helse Vest IKT 2021	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	70/20 O	Revisjon Riksrevisjonen – oppfølging av tiltak	Vedlagt
Sak	71/20 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	72/20 D	Dialog og innspel til kravprofil tilsetting ny AD	Vedlagt
Sak	73/20	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Clarion Hotel Bergen Airport, Flesland, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 04.06.2020, kl. 08:30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Herlof Nilssen	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Tor Albert Ersdal	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Eivind Gjerdal	Styremedlem
Clara Gram Gjesdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M. Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef
Ørjan Andersen, avdelingsleiar
Fredrik Eldøy, avdelingsleiar
Geir Granerud, avdelingsleiar
Gjertrud Fagerli, avdelingsleiar
Harald Flaten, avdelingsleiar
Vidar Råheim, avdelingsleiar

OBSERVATØR

Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør Helse Vest RHF

SAKSLISTE:**OPNE SAKER**

- Sak 35/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 36/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 31.03.2020
- Sak 37/20 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 38/20 B Rapportering frå verksemda per april 2020
- Sak 39/20 B Oppdaterte mål for risikostyring for 2020
- Sak 40/20 B Rapportering på risiko per 1. tertial 2020
- Sak 41/20 B Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT
- Sak 42/20 O Status for virksomhetsprosessar (ITIL) i Helse Vest IKT
- Sak 43/20 D Status Helse Vest IKT 3.0
- Sak 44/20 O Status for handtering av Korona-situasjonen
- Sak 45/20 B Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT 2021

LUKKA SAKER

- Sak 46/20 B Riksrevisjon – oppfølging av tiltak
- Sak 47/20 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS
- Sak 48/20 O Status samarbeidet med Meona GmbH
- Sak 49/20 O Status samarbeidet med IBM og LIBRA
- Sak 50/20 Eventuelt

.....

Opne saker

Sak 35/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 36/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 29.04.2020

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 29.04.2020.

Sak 37/20 O Administrerende direktør si orientering

1. *Årlig fellessamling for Helse Vest IKT AS*
Leiargruppa har avbestilt hotell for fellessamling 2020, og legg opp til ei «digital» fellessamling for 2020. Det er viktig for Helse Vest IKT at denne tradisjonen held fram også i 2020, sjølv om arrangementet vil få ei ny form og innhald.
2. *Melding frå revisor*
Melding frå revisor på revisjon av årsrekneskapen 2019 motteke, utan kommentarar eller forbehold.
3. *Omfattande episodar med beredsskap*
25.05.2020: Problem med mange integrasjonar då server for Microsoft Biztalk databasen gjekk «offline». Medførte nedetid for integrasjonar mellom fleire system, mellom anna Orbit, Natus, Meona og DIPS. Tiltak for oppfølging er vurdert og vert gjennomført.
4. *Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav*
Ingen relevante saker
5. *Oversikt over høyringar*
Ingen relevante saker
6. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 38/20 B Rapportering frå verksemda per april 2020

Oppsummering:

Samla sett, og særleg sett i lys av Korona-situasjonen, viser målkortet for april 2020 eit bra resultatet. Rett nok er prosentdelen av brotne episodar i rødt, resterande indikatorar er anten i grønt eller gult.

Servicegrad for Kundesenteret viser 90 %. Episodar løyst i Kundesenteret er over 70 %. Omfanget av leveransar av PC og utstyr til heimekontor er i stor grad fullført.

Det økonomiske resultatet for april 2020 er over budsjett, prognose for året i tråd med budsjett, dette som følge av reduserte finanskostnader.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for april 2020 til etterretning.

Sak 39/20 B Oppdaterte mål for risikostyring for 2020

Oppsummering:

Administrasjonen la fram oppdaterte mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020. Administrasjon har korrigert nokre delmål. Administrasjonen har og lagt til eit nytt hovudmål, med tilhøyrande delmål, knytt til den vidare utviklinga og handtering av Korona-situasjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok oppdaterte mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020 til etterretning, med dei merknader som vart gitt i møtet.

Sak 40/20 B Rapportering på risiko per 1. tertial 2020

Oppsummering:

Administrasjonen la fram rapportering av risiko per 1. tertial basert på mål for risikostyring for 2020, slik desse er lagt fram i sak 039/20.

Det er eit område som vert rapportert med raud risiko, dette er same risiko som var raud ved utgangen av 3. tertial 2019. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 1. tertial 2020.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2020 til etterretning.
2. Styret ba administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 41/20 B Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT

Oppsummering:

Viser til sak 005/20 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2019 og til sak 006/20 om godkjenning av årsrekneskap for 2019. Viser til aksjelova vedrørande innkalling til ordinær generalforsamling.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 42/20 O Status for virksomhetsprosessar (ITIL) i Helse Vest IKT

Oppsummering:

Helse Vest IKT har 12 ITIL-prosesser i produksjon. Alle innførte prosessar er under kontinuerleg forbetring.

Prosessane har varierende grad av modning. Forbetring av prosessar krev oppfølging over tid, og heng saman med utvikling av kultur. Vidareutvikling må balanserast med det faktum at ressursane som driv dette arbeidet også har rollar i den daglige oppfølginga av den enkelte prosessen.

Styret var nøgd med orienteringa, og med utvikling av arbeidet med virksomhetsprosessar (ITIL) i Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 43/20 D Status Helse Vest IKT 3.0

Oppsummering:

Viser til sak 013/20 i styremøtet 19.03.2020 der administrasjonen la fram ei orientering om utgangspunktet for arbeidet med utvikling av Helse Vest IKT 3.0.

Vurderingane som er gjort så langt vart gjennomgått, og styret la i sine tilbakemeldingar vekt på balansen mellom stabil og stø kurs versus smidig tilnærming for å løyse behov. Det er viktig at ein har god dialog med helseføretaka. Styret tilrådde møter med kvart helseføretak, samt at dette tema bør setjast på dagsorden i den regionale samlinga for leiargruppene i føretaksgruppa Helse Vest RHF hausten 2020.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta og gav innspel til det vidare arbeidet med utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0.

Sak 44/20 O Status for handtering av Korona-situasjonen

Oppsummering:

Helse Vest IKT er framleis i Grøn beredskap, der leiargruppa er beredskapsleiing og eit tverrfagleg løysingsteam støtter beredskapsleiinga. Det er fokus på stabil drift, tilgang på IKT-utstyr og personell, handtering av tilgangar, samt å understøtte initiativ frå HF og Portefølje.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 45/20 B Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT for 2021

Oppsummering:

Forslag til alternative møtetidspunkt vart lagt fram i møtet. Administrasjonen sender kalenderinnkallingar til styret for dei møtedatoane som er lagt fram som *alternativ a*).

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta møteplan for 2021, og ba administrasjonen, basert på avklaringane i møtet, legge fram endelig møteplan i neste styremøte.

Lukka saker

Sak 46/20 B Riksrevisjon – oppfølging av tiltak

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest IKT held fram arbeidet med tiltak etter funn frå Riksrevisjonen. For å kunne løyse avvik raskare, treng Helse Vest IKT, for en periode, meir bemanning.

Administrasjonen har foreslått 2 midlertidige stillingar for Active Directory og 3 midlertidige stillingar for utrulling av 802.1x. I tillegg trengs det prosjektleiar og innleige av fagspesialistar. Estimerte samla kostnadar for å kunne redusere løysingstid for å lukke dei mest omfattande avvika er 8,4 MNOK fordelt over 2,5 år.

Styret ba administrasjonen igangsette forsert arbeid i tråd med det som vart lagt fram i saka. Styret ba administrasjonen gjennomføre dette innanfor gjeldande budsjetttrammer for inneværande år, og ba administrasjonen komme attende til eventuelle konsekvensar for budsjettet for seinare år ved handsaming av budsjett.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ba administrasjonen sette igang med å forsere tiltak i tråd med saksframlegget.

Sak 47/20 O Status DIPS Arena og samarbeidet med DIPS AS

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Oppgradering av DIPS Classic er planlagt til 06.06.2020. ODA prosjektet arbeider med planar for utrulling av ny versjon av DIPS Arena til psykiatrien i alle helseføretak frå november 2020.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 48/20 O Status samarbeidet med Meona GmbH

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Administrasjonen gav i saka gitt ei oppdatert orientering om leverandør oppfølging for leveranse av løysing for kurve- og legemiddelhandsaming (KULE) (del av program

HELIKS). Oppgradering til ny versjon av Meona er planlagt til 17.06.2020 (utsett frå 10.06.2020).

Administrasjonen gav og ei orientering til styret om arbeidet med prioritering av Pasientens Legemiddelliste (PLL). PLL vil både redusere tid brukt for «legemiddelsamstemming» ved innlegging av pasient og auka pasientsikkerheit ved betre kvalitet i legemiddelinformasjonen. Det er ei aukande erkjenning av at det ikkje er samsvar mellom kompleksiteten i dette arbeidet og prioriteringar som vert gjort av sentrale aktørar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 49/20 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Styret vart orientert om situasjonen for samarbeidet mellom Helse Vest og IBM knytt til gjennomføring av LIBRA programmet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 50/20 Eventuelt

Oppsummering:

Ingen saker

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
08.06.2020

Herlof Nilssen

Styreleiar

Olav Klausen

Medlem

Tor Albert Ersdal

Medlem

Clara Gram Gjesdal	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 25.06.2020, kl. 16:00 – 16:30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Inger Cathrine Bryne	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Tor Albert Ersdal	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Ørjan Midttun	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

FORFALL

Arve Varden	Styremedlem (gav tilslutning via sms)
Clara Gram Gjesdal	Styremedlem

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M. Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- | | | |
|-----|---------|---|
| Sak | 51/20 B | Godkjenning av innkalling og dagsorden |
| Sak | 52/20 B | Rekruttering av adm.dir i Helse Vest IKT AS |
| Sak | 53/20 | Eventuelt |

.....

Opne saker

Sak 51/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 52/20 B Rekruttering av adm.dir. i Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Viser til informasjon gitt av adm.dir. Erik M. Hansen i styremøtet 04.06.2020.

Styret nedsetter eit tilsettingsutval som står for prosessen med rekruttering. Styret vil bli involvert i arbeidet med kravspesifikasjon for stillinga, vurdering av aktuelle kandidatar i slutfasen, samt at det vil vere styret som tilset ny adm. dir.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret setter ned eit tilsettingsutval bestående av Inger Cathrine Bryne, Olav Klausen, Beate Sander Krogstad, og ein av styrets medlemmer valgt av og blant dei tilsette. Hilde Christiansen (Helse Vest RHF) vil legge til rette for tilsettingsutvalet sitt arbeid.
2. Styremedlemmer valgt av og blant medarbeidere i Helse Vest IKT bes utpeke ein representant blant disse styremedlemma til tilsettingsutvalet.

Sak 53/20 Eventuelt

Oppsummering:

Ingen saker

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
26.06.2020

Inger Cathrine Bryne

Styreleiar

Olav Klausen

Medlem

Tor Albert Ersdal

Medlem

Clara Gram Gjesdal (sett)	Medlem
Arve Varden (sett)	Medlem
Eivind Gjemdal	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 057-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 18.09.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 057/20 0

STYREMØTE: 25.09.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

1. Årlig fellessamling for Helse Vest IKT AS

* notat vedlagt

2. Omfattande episodar med beredskap

* Ingen saker i perioden

3. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

4. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

5. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 18.09.2020
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Program for fellessamling for Helse Vest IKT AS

ARKIVSAK:
STYRESAK: 057/20 O

STYREMØTE: 25.09.2020

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Helse Vest IKT har i alle år gjennomført ei årleg fellessamling. Det er kvart år gjort ei vurdering av talet tilsette som må vere på arbeid for å sikre stabil drift og gode tenester også desse dagane.

Fellessamlinga i 2020 vert, grunna Covid-19, gjennomført som ei virtuell samling på ein dag, og med eit virtuelt sosialt opplegg om ettermiddagen og kvelden same dag. Programmet er vist i eige vedlegg.

Fellessamling for Helse Vest IKT 2020

*Virtuell samling
15. oktober 2020*

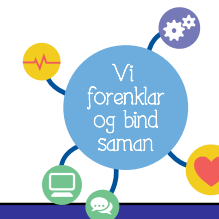


Torsdag 15. oktober



Tidspunkt	Tema og foredragsholder
09:00 – 09:05	Velkommen til fellessamling for Helse Vest IKT AS
09.05 – 09.35	Helse Vest IKT – Veien videre <i>Adm. direktør Inger Cathrine Bryne, Helse Vest RHF</i>
09.35 – 10:00	Neste steg – Helse Vest IKT 3.0. <i>Adm. dir. Erik M. Hansen, Helse Vest IKT</i>
10.00 – 10.15	Pause
10.15 – 10.45	Relevante trender som vil påvirke Helse Vest IKT 3.0 <i>Analytiker Philip Christensen, Gartner Group</i>
10.45 – 11.15	Covid-19 og IKT <i>Fagdirektør Marta Ebbing, Helse Bergen HF</i>
11.15 – 12.00	Lunsj
12.00 – 14.30	Parallelle sesjoner – se eget program
14.30 – 14.45	Pause
14.45 – 15.30	Avslutningsforedrag – om Endringer. <i>Seniorkonsulent Erik Ness, AFF</i>
17.00 og utover	Sosiale aktiviteter og middag på ulike lokasjoner. Streaming av felles «live show».

Parallelle sesjoner torsdag kl. 12.00 – 14.30



Tidspunkt		
12.00 – 12.30	Covid19 og Styringsdata – Dataspredning mot Virusspredning. <i>Christian Antenried, Helse Vest IKT</i>	Datainnbrudd i Helse Sør-Øst. Erfaringer og konsekvenser for IKT-sikkerhet. <i>IKT-sikkerhetsleder Christian Jacobsen, Sykehuspartner HF</i>
12.30 – 13.00	Covid19 – Beredskapsledelse og Løsningsteam – Erfaringer med smidig tilnærming <i>Sonja Cassidy, Helse Vest IKT</i>	Nebula, sikkerhetssoner, tilgjengelighetsnivå. Bruk av AD for å sikre god IKT-sikkerhet. <i>Anders Fredrikson og Karl Olav Haaland, Helse Vest IKT</i>
13.00 – 13.30	Pause	
13.30 – 14.00	Digitale helsetjenester. <i>Ola Jøsendal, Helse Vest RHF og Håkon Bull-Njaa, Helse Vest IKT</i>	Teams og intern kommunikasjon/samhandling. <i>Tormod Åsen, Helse Bergen HF og Raymond Siring, Helse Vest IKT</i>
14.00 – 14.30	Veien videre for Pasientens Legemiddelliste. <i>Espen H. Carlsen, Direktoratet for e-helse, Jan Helge Norekval, Helse Vest IKT og Micaela Thierly, Helse Vest IKT</i>	DIPS Arena. Erfaringer fra Diakonhjemmet. <i>Prosjektleder Kjersti Sletteng Vali AS og overlege Torfinn Lødøen Gaarden, Diakonhjemmet Diakonale Sykehus</i>

SAK 058-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 18.09.2020

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

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per august 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 058/20 B

STYREMØTE: 25.09.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

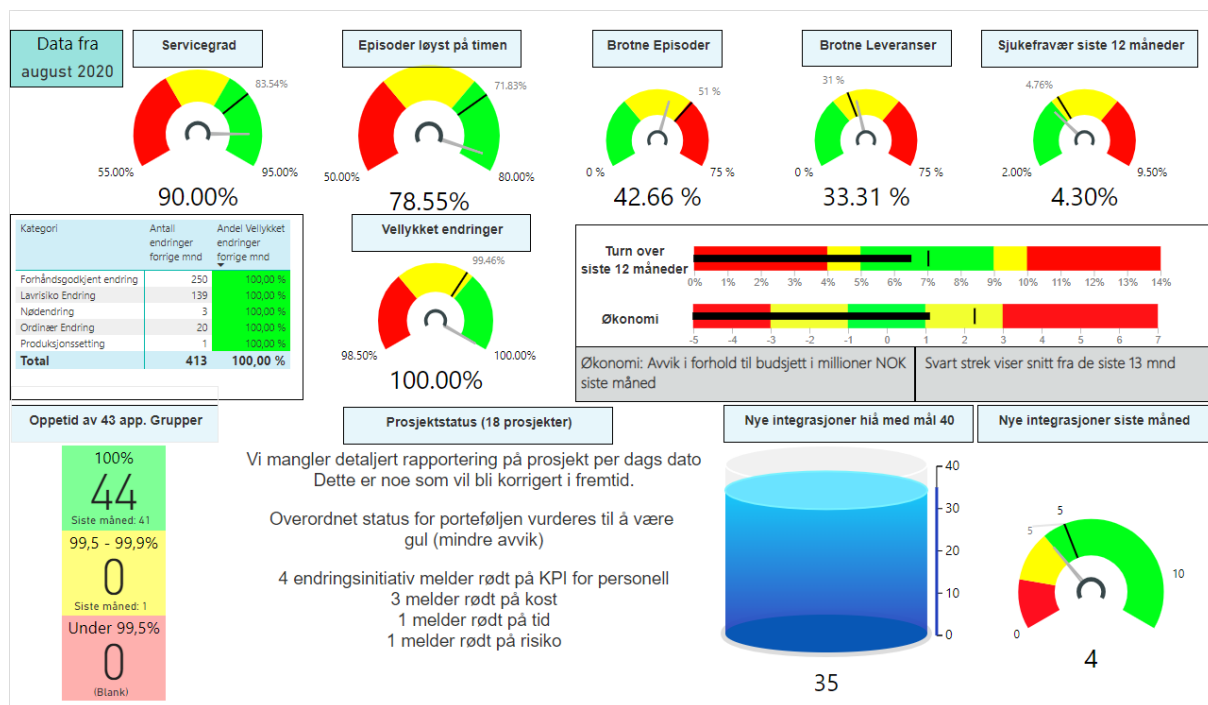
1. *Styret tek rapport frå verksemda per august 2020 til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for august 2020;



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per august 2020" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiane merknader i rapporten. Det blir og vist til sak 061/20 om handtering av Korona-situasjonen. Rapportering av program og prosjekt er lagt om, difor er dette teke ut av målkortet slik det er vist i figuren over.

Konklusjon

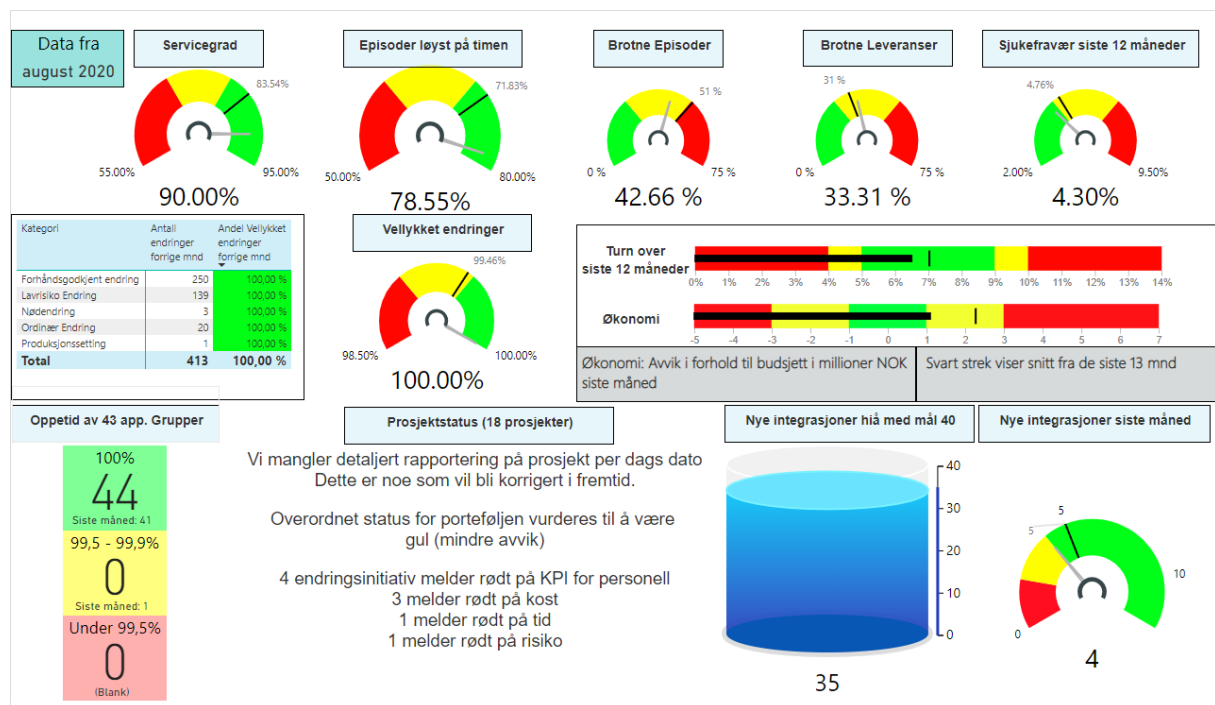
Samla sett, og særleg sett i lys av Korona-situasjonen, viser målkortet for august eit bra resultatet. Servicegrad og episodar løyst på timen er begge i grønt, og resterande indikatorar knytt til produksjon er gult. Sjukefraværet er grønt.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
august 2020

Versjon: 1.0

Dato: 15.09.2020

Målkort



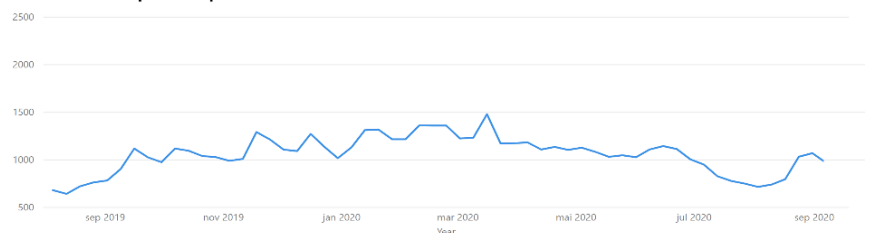
Adm. dir. sin vurdering

Stabil drift

Servicegraden for Kundesenteret fortsetter godt over de avtalte 80 %, med et resultat for august på 90 %. Det var 2 omfattende episoder (OE) i august. I perioden fra forrige styremøte har det vært 10 omfattende episoder, noen av disse har vært nær ved å utløse beredskap.

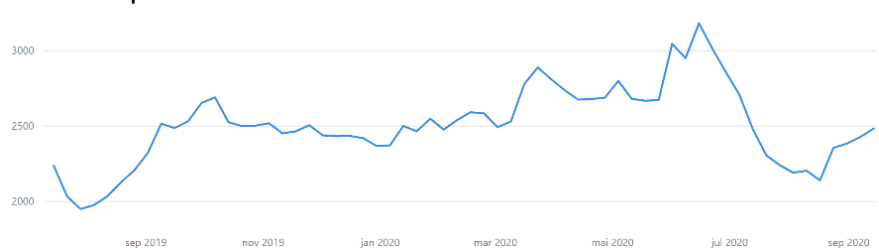
Utviklingen i åpne episoder ved endte arbeidsuke har hatt en positiv utvikling gjennom juli måned. Vi ser en stigende tendens gjennom august, men nivået er ikke urovekkende.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Utviklingen i åpne leveranser var i 1. halvår preget av Covid-19. Det ble gjennomført en stor innsats for å levere ihht. behov. Situasjonen er normalisert gjennom sommeren, slik at vi nå er tilbake på normale nivåer for åpne leveranser.

Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Integrasjoner

Det er levert 4 nye integrasjoner til A-test i august måned, totalt 35 så langt for 2020. Integrasjonssenteret ferdigstilte totalt 9 leveranser til LIBRA i perioden mai-juni og dette forklarer en vesentlig økning av antall leveranser etter april.

Etter sommerferien har Integrasjonssenteret erfart en massiv økning av behov for kapasitet fra forvaltningsenheter og flere nye prosjekter i perioden høst 2020 til utgangen av 2021. I tillegg er det et høyt aktivitetsnivå i allerede pågående prosjekter, som utfordrer kapasiteten både til Integrasjonssenteret og øvrige ressurser i Helse Vest som Integrasjonssenteret er avhengige av for å kunne levere.

Den høye andelen av analyse- og utredningsaktiviteter i flere prosjekter har vedvart etter sommerferien og forventes å vare ut 2020.

Informasjonssikkerhet for august

Det ble i august 2020 rapportert 146 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en reduksjon fra 307 saker forrige måned og fra 148 saker i august 2019. *Den meste av sakene er knyttet til arbeid med å ende svake passord på servicebrukerkontoer.* Samtlige av de 146 sakene i august var reelle sikkerhetsrelaterte hendelser håndtert av sikkerhetsorganisasjonen. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker med status «avsluttet» i den måneden de ble avsluttet. 66 av sakene var reelle sikkerhetsavvik. 6 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet Synergi (eller lignende) for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt virksomhet. (For samme måned i fjor var tallene 148 mulige sikkerhetsavvik, 125 reelle avvik, hvorav 2 saker ble rapportert i Synergi.)

Sikkerhetsavvikene var;

- *Ansatte ved en klinisk seksjon Helse Vest IKT PCer med innloggede personlige brukere til utlåns-PCer for pasienter for Netflix o.l. Dette ble oppdaget ved at seksjonsleder meldt behov for fellesbruker til dette formålet til Kundesenteret. Sak meldt i Synergi*
- *Bruker har fått tilgang til programvare som ikke er etterspurt. Leder tar dette med bestillende leder.*
- *Bruker har mottatt feilvisende informasjon ang. lagring av helsedata. Bruker informert om rett rutine for sikker lagring. Avvik meldt i Synergi*
- *Bruker var pålogget kollegas brukerID i personalsystem. Sak meldt i Synergi*
- *Det er oppdaget at undervisningsbiblioteket i DMA inneholder filer fra ultralydundersøkelser og digitale bilder som er indirekte og direkte identifiserbare. DIPS uthopp til biblioteket ble stengt 28.08.20. Sectra skal stenge all tilgang til biblioteket i løpet av 28.08.20. Sak meldt til berørte foretak pr mail og i Synergi.*
- *HelseCert varsler om oppdatering av applikasjonskomponent.*
- *I forbindelse med internkontroll er det avdekket servicebruker med svært gammelt passord. Bruker deaktivert/slettet. 4 saker.*
- *I forbindelse med internkontroll er det avdekket servicebruker som ikke benyttes. Bruker deaktivert/slettet. 47 saker.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble servicekonto kompromittert. Nytt passord satt iht. god praksis.*
- *Nettside som brukte ukryptert kommunikasjon ble nedlagt. Nettsiden var gammel.*
- *PC stjålet fra koronamottak. Maskin kryptert med bitlocker. PC deaktivert og sertifikater revokert. Ingen informasjon på avveie.*

- *Manuelt patchet server har manglende sikkerhetsoppdateringer. Forvalter purres, server blir patchet og saken lukkes.*
- *Filshare med utvidede rettigheter. Tilganger er revokert. Sikkerhetsleder og PVO informert om avvik og omfang. Avvik meldt i Synergi*
- *Student har benyttet produksjonsbase ifm. DIPS-kurs. Det er opprettet 2 dokumenter på pasient over behandlingsplan som ikke er reelle for pasienten. Dokumenter slettet av lokalt EPJ senter. Sak meldt i Synergi*
- *Bruker i et helseforetak ønsker programvare installert på server for utvidet debugging. IKT-sikkerhetsleder i foretaket informeres om saken og forespørres om utvidede tilganger skal begrenses eller tillates. Innvilges.*

Synergisaker innenfor IKT-sikkerhet/drift inn til Helse Vest IKT

Det ble i august 2020 meldt 6 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 25 saker ble lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Porteføljestatus

Som ved sist rapportering er det 7 prosjekt som melder rød status, og 5 prosjekt som er pauset/stoppet opp. LIBRA melder rødt på programnivå. Alle Møter og HELIKS melder gult.

Det er utarbeidet et felles risikobilde knyttet til beredskapssituasjonen for porteføljen som danner grunnlaget for forenklet statusrapportering. Alle programmene rapporterer gul på at «COVID-19 gir lavere effektivitet i teamarbeid og i samhandling med leverandør, noe som kan føre til økte kostnader og forsinkelser».

Økonomi

Rapporten for august viser et drifts- og månadsresultat på budsjett. Resultat korrigert for «mindrepensjon» hittil i år viser et underskudd på 10,2 mill og er 1,1 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere lønnskostnader og lavere finanskostnader. Registrerte ekstrakostnader knyttet til Korona utgjør 32,8 mill, og av dette utgjør kjøp av utstyr (bærbare PC, videokamera mv) 23,9 mill.

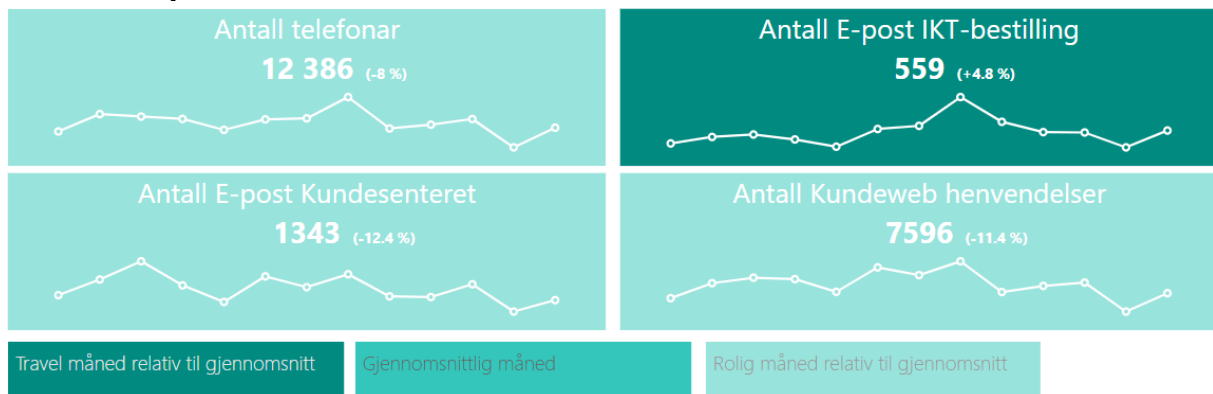
Prognosen er i tråd med budsjett, og administrasjonen har lagt til grunn redusert rentekostnad for resten av 2020.

Personal

Sykefravær for august viser 4,3 % og er i grønt område. «Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt. Tal på tilsette er noe lavere enn budsjettert, dette skyldes utfordringer med å få tilsatt ressurser innenfor enkelte fagområder.

1. Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

Her viser vi totalen for denne månaden. I parentes vises prosentavvik i forhold til gjennomsnittet de siste 13 mnd.

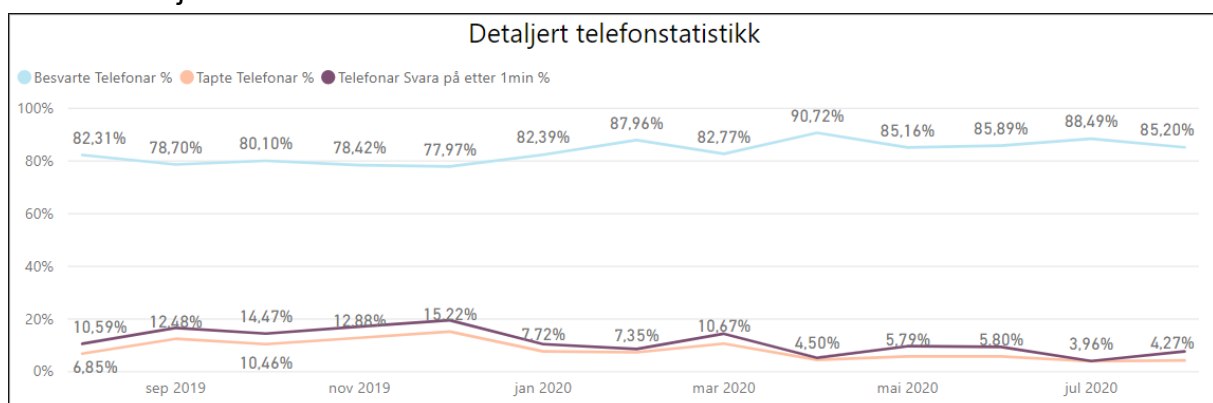
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

E-post 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



Definisjoner:

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

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

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

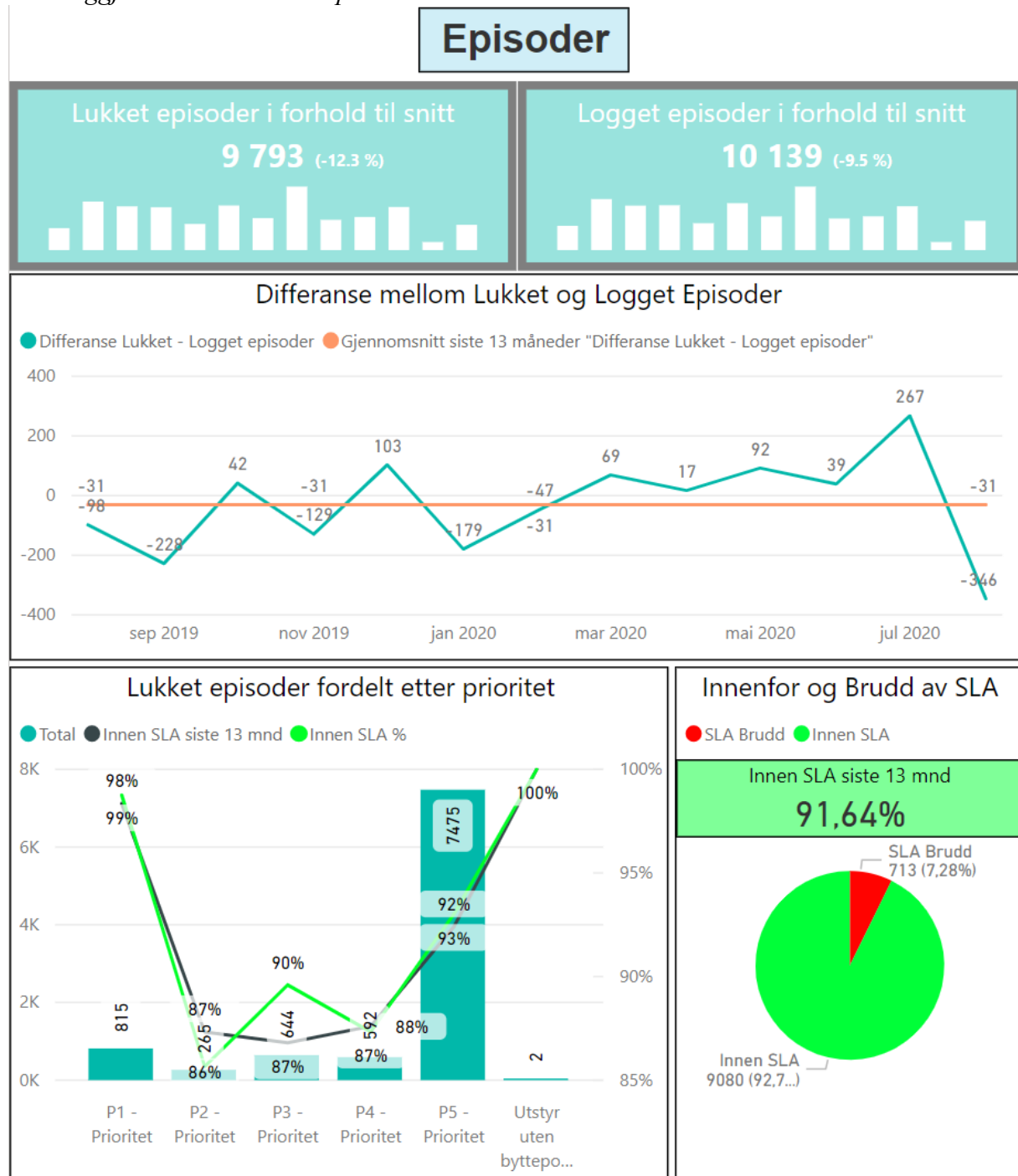
Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

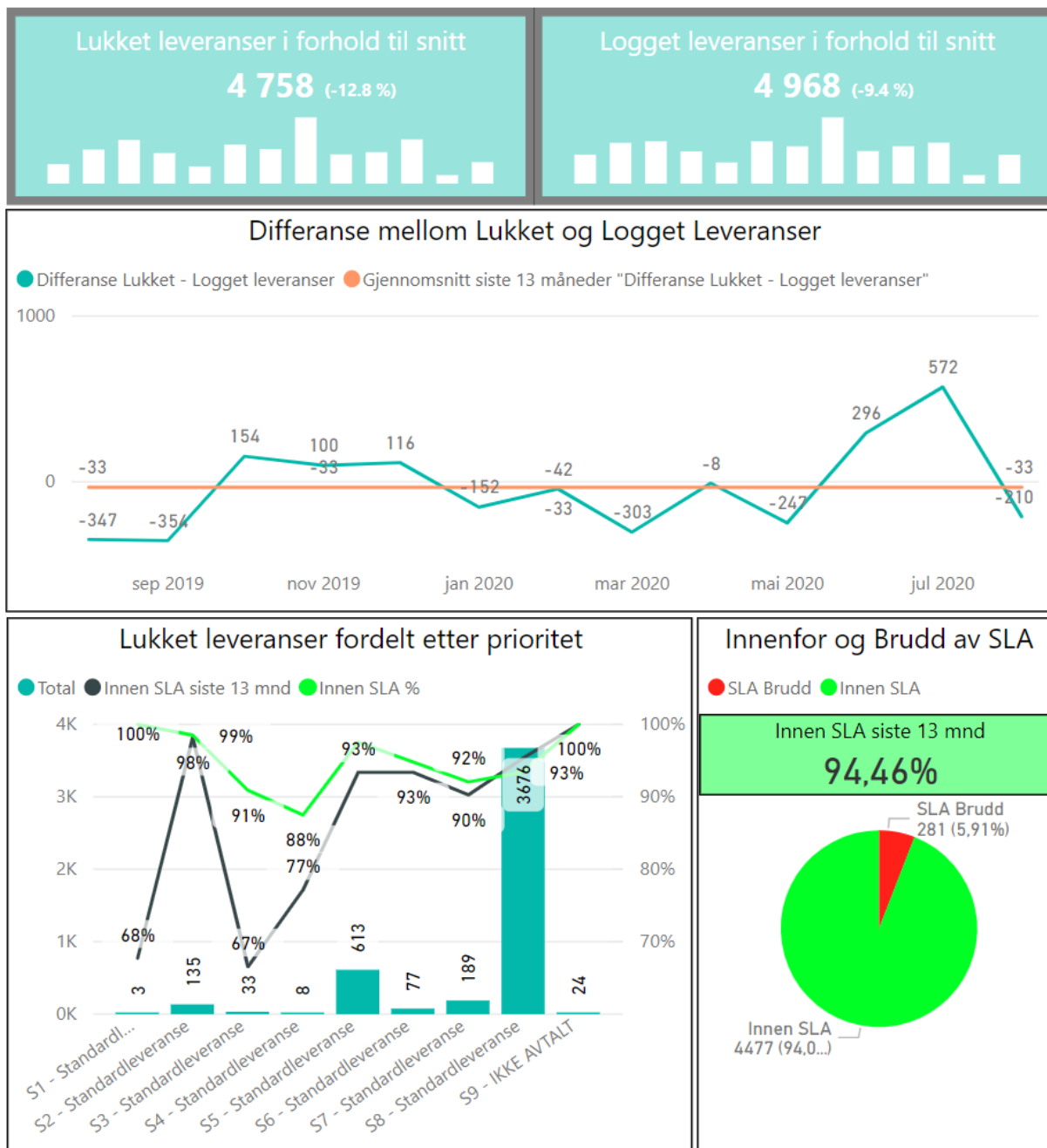


1.2.2 Leveransar

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

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

Leveranse



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengde applikasjoner

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

1569 Instans	1011 Produkt	Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
-3 Diff Instans	2 Diff Produkt	Administrativ Diverse	38	-1	28	0
		Datavarehus - Ytterleg	13	1	9	1
		SMSYS - Mellomstore	219	-2	136	0
		SMSYS - Små	757	-1	638	1

Systemer i produksjon

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
Store	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
	595	238	84	25	209	103
Mellomstore	219	138	0	0	0	0
Små	758	639	0	0	0	0

Systemer i andre miljø

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
Store	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
	323	107	3	3	35	23
Mellomstore	34	22	0	0	0	0
Små	28	28	0	0	0	0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	108204	Master Data Services	SMSYS - Små
Bytte av kategori nå	🔗	108204	Master Data Services	Datavarehus - Ytterleg
Ny	🔗	75656	MDS og DataMining AddIns for Office	SMSYS - Små
Ny	🔗	211193	Kaltura	SMSYS - Små
Ny	🔗	214302	ODBC Driver for SQL Server	SMSYS - Små
Ny	🔗	214625	Cardpresso	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	23303	Vitalograph Spirotrac IV 4.32	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	23374	NORKAR Lokalregister 4.0	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	41806	Uni Micro v.3.62.18	SMSYS - Mellomstore
Utfaset	🔗	66455	Scribus 1.4.1	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	99486	Biztalk 360 HVI 2010 Prod	Administrativ Diverse
Utfaset	🔗	112595	Vector NTI Express 1.6.0	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	210870	Buypass fornying av gamle CA4 til ny CA3 ser...	SMSYS - Mellomstore

1.4 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

På «siste 12 mnd» beregner vi gjennomsnitt av oppetid over de siste 12 måneder basert på de prosentuelle oppetid vi har rapportert. Det betyr igjen at hvis en applikasjonstjenestegruppe var minst 1 gang ned i de siste 12 måneder så viser vi det med maks. 99,999% oppetid.

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
---------------------------	-----------	---------------------------	-------------------

Denne Måned

100%

44

Forrige mnd: 42

99,9 - 99,99 %

0

Forrige mnd: 2

Under 99,9%

0

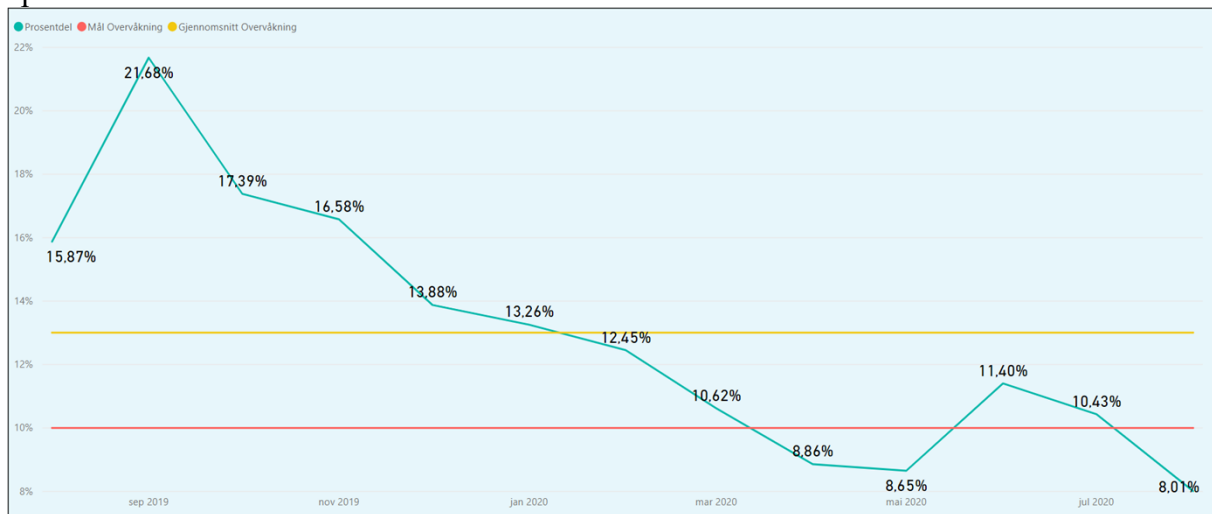
Forrige mnd: 0

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	99,983 %	6	5	1
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,977 %	7	5	0
Røntgen - Ytterleg	99,996 %	8	4	0
Finans - Innkjøp og logistikk (LI...	99,993 %	11	1	0
Administrativ Diverse	99,999 %	11	1	0
Akuttmottak - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Legemiddel	99,999 %	11	1	0
Skåring - Checkware	99,999 %	11	1	0
Tele og Signal - Ytterleg	99,999 %	11	1	0

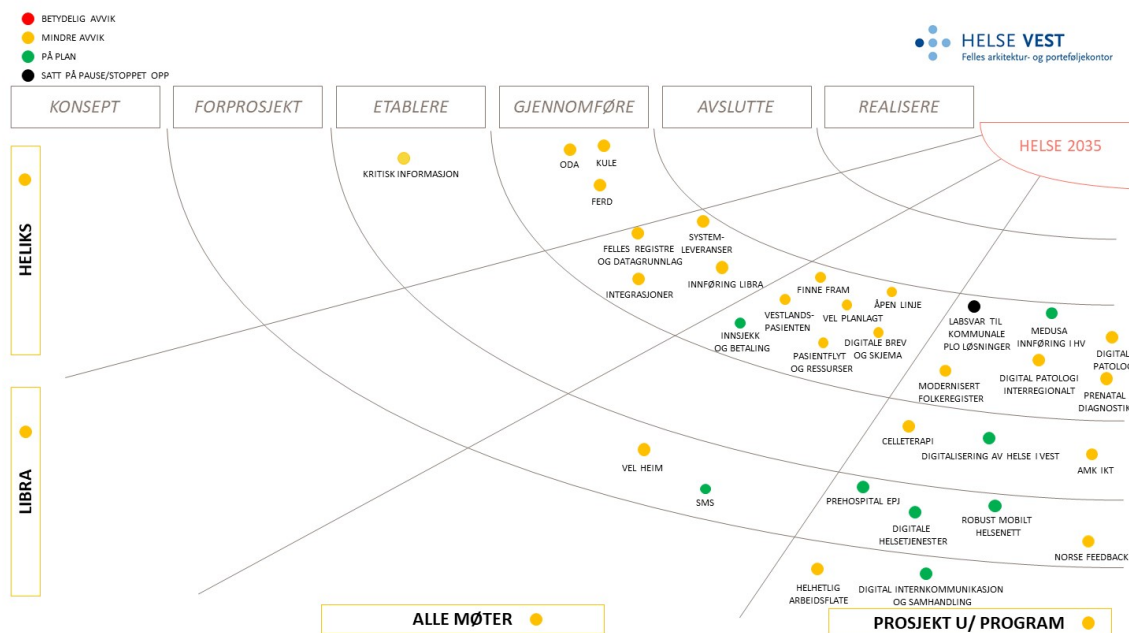
1.5 Overvaking

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



2. Program- og prosjektstatus

Nedenfor følger en oversikt over overordnet status for program, prosjekt, forprosjekt og konseptutredninger behandlet i Porteføljestyret 07.09.2020.



Program HELIKS

HELIKS: Prosjektenes planer er revidert med utgangspunkt i Covid-19 situasjonen.

KULE: Meona høst-leveranse satt i produksjon 17. juni. Har vært stabil i sommerperioden etter rettinger kort etter oppstart. Vurdering av pasientlogistikk-løsning for akuttinntak (E.Care) pågår fortsatt og forventes ferdigstilt ila. september. Oppdatert planverk behandlet i styringsgruppen.

ODA: Revidert plan er godkjent som bl.a. innebærer oppgradering av DIPS Arena **7. november 2020** og oppstart DIPS Arena innenfor psykiatri og rus i Helse Bergen november 2020 og øvrige foretak januar - mars 2021.

FERD: Revidert plan er godkjent som innebærer oppgradering av Sectra radiologi og DMA 31. oktober 2020. Visning av radiologi henvisningsstatus på helsenorge.no er ferdig testet og klar for produksjonssetting.

Kritisk informasjon: Prosjektet er i hovedsak ferdig med innsiktsfasen og har startet aktivitet med ulike løsningstilnærminger. Godt samarbeid etablert med det nasjonale prosjektet.

Forberedende aktivitet pågår for å etablere nytt prosjekt i HELIKS med ansvar for utprøving av Pasientens legemiddelliste (PLL) i Bergens-området. Avklaringer gjenstår før oppstart av prosjektet som vil inngå som del av nasjonalt prosjekt.

Risikoanalyser og alvorlig uønskede hendelser leder til behov for å utrede midlertidig løsning som kan innføres tidlig og erstatte systemet Cytodose på klinikk-siden for kjemoterapi.

Status KPI	29.5	18.8	Trend
Tid	🔴	🟡	➡️
Kost	🟢	🟢	⬇️
Kvalitet	🟡	🟡	➡️
Risiko	🟡	🟡	➡️
Personell	🔴	🔴	⬆️
Nytte	🟡	🟢	⬆️

Program Alle Møter

Arbeidet i Alle møter har kommet godt i gang i alle prosjekt, etter delvis eller hel nedstengning som følge av pandemien. Det jobbes videre med de reviderte planene, som ble behandlet i programstyret i juni. Videre arbeid vil blant annet dreie seg om forlengelse av planleggingshorisont, og inkludering av de private ideelle i planene.

Det mangler ressurser i prosjektene Pasientflyt og ressurser, Innsjekk og betaling og Vestlandspasienten for å løse de nødvendige oppgavene. Å skaffe til veie ressurser til disse prosjektene er en av programledelsens viktigste oppgaver på kort sikt.

Programledelsen og programeier har avholdt møter med alle foretak om status på Vel planlagt. Det er tillit til at foretakene bemanner prosjektet tilstrekkelig, og at statusrapportering gjennomføres som forutsatt.

Det er et ønske i foretakene om å forbedre SMS-tjenester, og i programmet pågår det arbeid med å kartlegge SMS-tjenester. Det er planer om å trappe opp denne aktiviteten i høst

Status KPI	29.5	18.8	Trend
Tid	🔴	🟢	⬇️
Kost	🟡	🟡	➡️
Kvalitet	🟢	🟢	➡️
Risiko	🟡	🟡	➡️
Personell	🟡	🟡	➡️
Nytte	🟢	🟢	➡️

Program LIBRA

Revidert plan for produksjonssetting og utrulling LIBRA 2 ble besluttet i programstyret 24.juni. Dette innebærer:

- Oppgradering for HST, HFO og HV RHF 25.januar 2021
- Produksjonssetting HFD og HVIKT 1.mars 2021
- Produksjonssetting SAV mai 2021
- Produksjonssetting HBE 27.september 2021

Løsningsfasen for LIBRA 2, release 2 er avsluttet.

Utvikling av integrasjoner er forsinket, grunnet sent leverte funksjonelle spesifikasjoner, og vil pågå parallelt med systemintegrasjonstestfasen.

For området avansert lagerstyring pågår det enda løsningsavklaringer. Alle andre områder ble klart til oppstart SIT 10.august.

Produksjonssetting av virksomhetsstyring, del 1 er gjennomført. Opplæring av superbrukere og instruktører gjennomføres i uke 35. Brukerne vil bli påkoblet løsningen etter gjennomføring av opplæring.

Arbeidet med datakvalitet i Helse Førde har for dårlig fremdrift.

Det pågår et stort replanleggingsarbeid av planlagt superbruker- og instruktør opplæring grunnet endret smittevernsregime for LIBRA. Kursene er endret fra felles fysisk klasseromsundervisning til samling per lokasjoner, for å redusere risiko for smitte på tvers av foretak.

Helse Stavanger og Helse Fonna har jobbet godt med å få ned antall utestående fakturaer.

Status KPI	29.5	18.8	Trend
Tid	🔴	🟡	➡️
Kost	🟢	🟢	➡️
Kvalitet	🟡	🟡	⬆️
Risiko	🔴	🟡	➡️
Personell	🟡	🟡	➡️
Nytte	🟡	🟡	⬆️

3. Økonomisk resultat per utgangen av august

3.1 Oversikt

Rapporten for august viser et drifts- og månadsresultat på budsjett.

Resultat korrigert for «mindrepensjon» hittil i år viser et underskudd på 10,2 mill og er 1,1 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere lønnskostnader og lavere finanskostnader. Registrerte ekstrakostnader knyttet til Korona utgjør 32,8 mill, og av dette utgjør kjøp av utstyr (bærbare PC, videokamera mv) 23,9 mill.

Prognosen er i tråd med budsjett, og administrasjonen har lagt til grunn redusert rentekostnad for resten av 2020.

Resultatrapport er ny, henta frå SAP, og avviker fra tidligere oppstilling.

Resultatrapport per 31.08.2020

Rekneskap per 31.08.2020	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2020	Prognose 2020
Basistilskudd	1 400		1 400	12 200		12 200		
Andre inntekter	89 994	97 313	-7 319	774 528	781 736	-7 208	1 196 218	1 200 218
Sum Driftsinntekter	91 394	97 313	-5 919	786 728	781 736	4 992	1 196 218	1 200 218
Varekostnader og Helsetjenester	-1 515	-2 314	799	-17 033	-18 513	1 480	-27 770	-27 770
Lønn- og personalkostnader	-31 574	-33 575	2 001	-261 241	-262 816	1 575	-410 194	-412 194
Øvrige kostnader	-34 719	-36 630	1 911	-312 120	-293 040	-19 080	-439 560	-458 560
Av- og Nedskriving	-24 016	-24 086	70	-197 881	-205 950	8 069	-298 694	-288 694
Sum Driftskostnad	-91 824	-96 605	4 781	-788 275	-780 319	-7 956	-1 176 218	-1 187 218
Driftsresultat	-430	708	-1 138	-1 547	1 417	-2 964	20 000	13 000
Sum Finans	-155	-1 583	1 428	-5 693	-12 667	6 974	-19 000	-12 000
Totalresultat	-585	-875	290	-7 240	-11 250	4 010	1 000	1 000
"Mindrepensjon"	-324	0	-324	-2 912	0	-2 912	0	0
Resultat korrigert for mindrepensjon	-909	-875	-34	-10 152	-11 250	1 098	1 000	1 000

Salsinntekter Tenester Helseføretak (HF) ligg over budsjett per april.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	180 692	181 052	360	941	1 303	-558	-1 326	-481	-121
Helse Fonna	97 667	102 285	4 619	2 552	609	528	930	-1 066	3 552
Helse Bergen	322 012	316 403	-5 609	-1 709	1 084	-2 023	-2 961	-4 477	-10 086
Helse Førde	80 936	78 446	-2 490	-632	525	426	-2 808	-337	-2 827
Sjukhusapoteka	15 221	14 244	-977	172	-165	-704	-280	-107	-1 084
Helse Vest RHF	22 619	34 631	12 012	97	-6 559	11 937	6 536	-7 377	4 635
Sum kunder Helse Vest	719 146	727 060	7 914	1 420	-3 203	9 605	92	-13 846	-5 932

Salgsinntekter Tenester Øvrige ligg 5,0 mill over budsjett per august. Dette skyldes i all hovedsak inntekter for interregionale prosjekt fakturert til Helse Vest RHF.

Personalkostnader er 1,6 mill under budsjettet, og skyldes i hovedsak følgende:

- lavere pensjonskostnad («mindrepensjon») med 2,9 mill
- lavere lønnskostnad grunnet lavere bemanning med 7,1 mill
- lavere reisekostnader med 2,4 mill
- lavere kurs og rekrutteringskostnader med 2,7 mill
- høyere kostnad grunnet lavere antall timer levert til investering med -10,4 mill
- høyere kostnad innleie med – 3,5 mill

Det er levert i alt 124 200 timer fra Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av august, dette er 4 500 mindre enn budsjettet (aktiverbare investeringsprosjekt 13 200 timar for lite, ikke aktiverbare 8 700 timar for mye).

Avskrivinger ligger 8,0 mill under budsjett. Dette skyldes blant annet forsinket oppstart i Libra og utsatt kjøp av nye servere Dips. Budsjettet må ses i sammenheng med posten Lisenskostnader, da fordeling av budsjett for avskrivinger og årlige lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Eksterne tjenester ligger 4,7 mill over budsjett. Det skyldes delvis kostnader til interregionale prosjekt som skal belastes Helse Vest RHF, og som går gjennom regnskapet til Helse Vest IKT. Gir tilsvarende inntekt. I tillegg er det noe mer bruk av innleie.

Lisenskostnader ligg 18,0 mill over budsjett, dette skyldes kostnader til prosjekt, samt senere utfasing av løsninger enn budsjettet. Budsjettet må ses i sammenheng med posten Avskrivinger, da fordeling av budsjett for avskrivinger og årlige lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Andre kostnader ligg 0,5 mill over budsjett. Avviket er i hovedsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordeles på øvrige grupper, vedlikeholdsavtaler på infrastruktur og kjøp av IKT-utstyr.

Netto finanskostnad ligg 7,0 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil holde seg lav gjennom året.

3.3 Balanse 31.08.2020

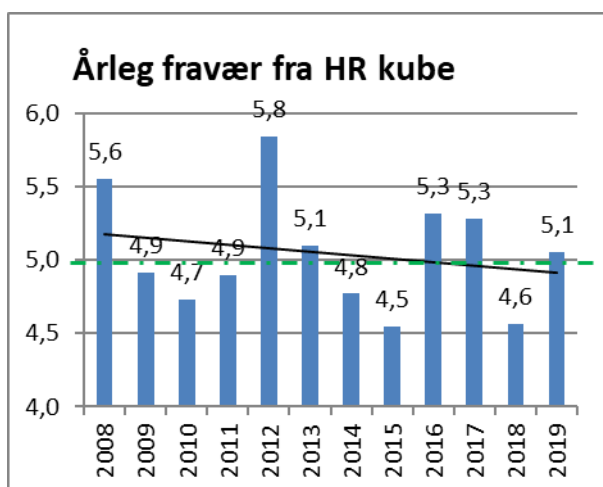
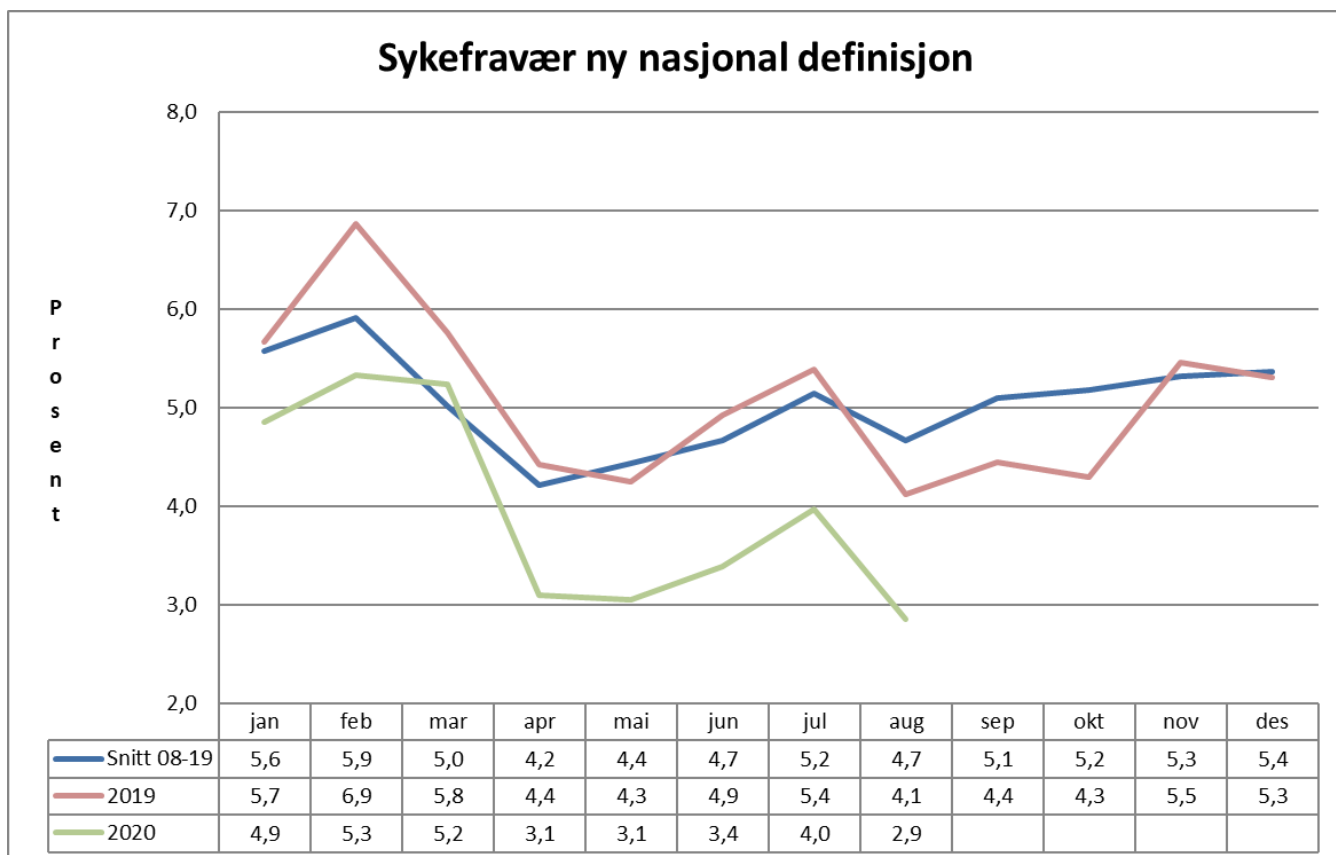
Det har vært utfordringer med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp kortsikige likviditetslån fra Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnader. Disse er konvertert til langsiktig lån, se styresak i 031/20.

Balanse per 31.08.2020 (tal i 1 000)	Hittil i år	2019
Immatrielle eigendelar	1 216 718	1 114 095
Varige driftsmiddel	184 596	281 842
Finansielle anleggsmiddel	5 250	4 452
Sum anleggsmidler	1 406 564	1 400 388
Varer	18 226	2 678
Krav	322 942	243 578
Bankinnskott	63 578	51 262
Sum omlaupsmidlar	404 745	297 518
Sum eigendelar	1 811 310	1 697 907
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	33 920	41 160
Sum eigenkapital	185 238	192 478
Pensjonsforplikting	83 404	81 389
Langsiktig gjeld	1 346 600	1 171 676
Kortsiktig gjeld	196 067	252 364
Sum gjeld	1 626 071	1 505 429
Sum eigenkapital og gjeld	1 811 310	1 697 907

4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå september 2019 til og med august 2020. Snitt siste 12 mnd er på 4,3 %.

	202001	202002	202003	202004	202005	202006	202007	202008	201909	201910	201911	201912	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	4,85	5,33	5,24	3,10	3,05	3,39	3,97	2,86	4,45	4,30	5,46	5,31	4,28

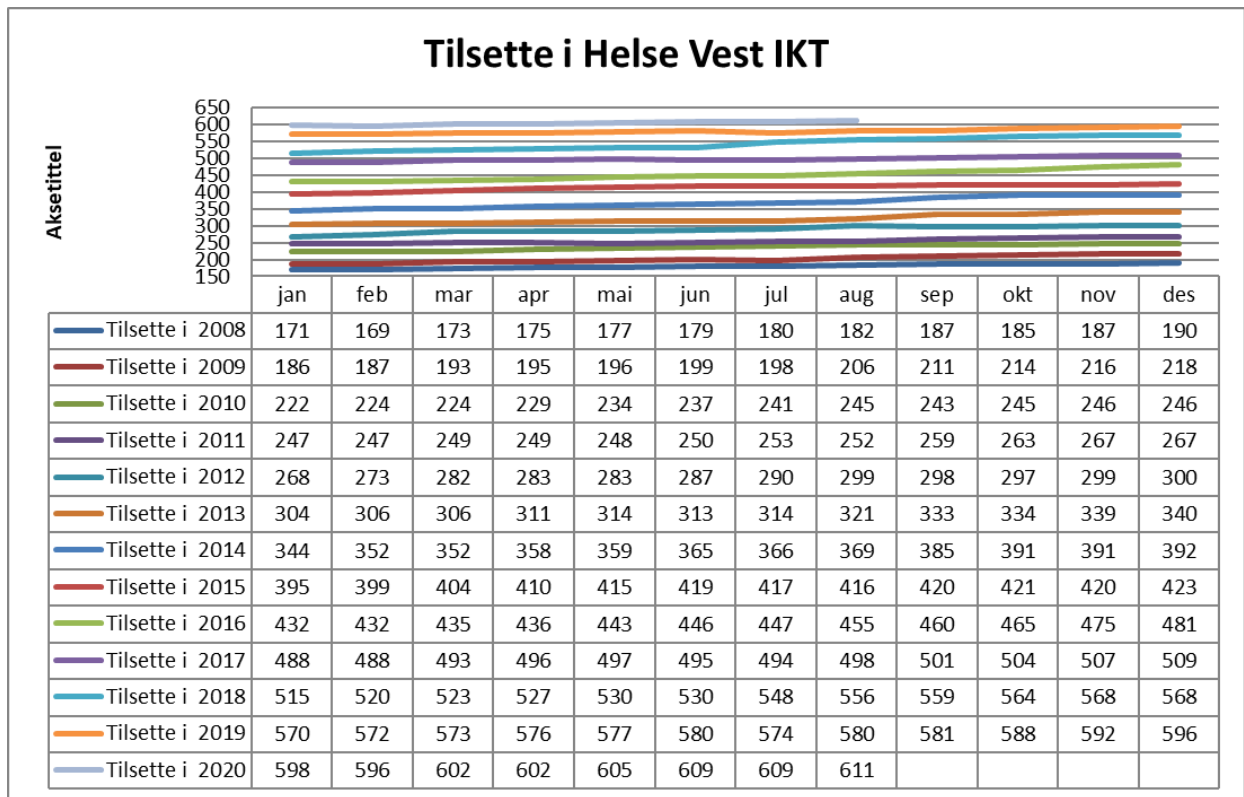


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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.



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	202001	202002	202003	202004	202005	202006	202007	202008	201909	201910	201911	201912	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	6	3	4	2	2	1	1	2	7	0	2	7	37
Tal medarbeidarar	570	568	572	573	575	578	578	579	551	558	564	563	569
Turnover i prosent	1,05 %	0,53 %	0,70 %	0,35 %	0,35 %	0,17 %	0,17 %	0,35 %	1,27 %	0,00 %	0,35 %	1,24 %	6,50 %

SAK 059-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 17.09.2020

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

SAKA GJELD: **Rapportering på risiko per 2. tertial 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **059/20 B**

STYREMØTE: **25.09.2020**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 2. tertial 2020 til etterretning.*
2. *Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

Etter 2013 skal ikkje risikovurderinga rapporterast til Helse Vest RHF, men som tidlegare år følgjast opp av styra. Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 2. tertial 2020. For detaljar rundt styringsmål, delmål, suksessfaktorar og risikoelement vert det vist til vedlegg 1 til sak 039/20. Det overordna risikobiletet er presentert nedanfor. Meir informasjon er lagt fram i vedlegg 1.

Risikomatrise 2. tertial 2020:

	Konsekvens					
		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
Sannsynlighet	Svært stor					
	Stor			1.1C, 3.1A, 3.1B, 5.1B, 5.1C, 5.1D, 5.2D	2.2B	
	Moderat			1.2A, 1.1D, 2.1A, 2.1C, 3.1D, 4.1D	1.1B, 1.1E, 1.2C, 2.1B, 3.1C, 4.1B, 4.1C, 4.1D	
	Liten		1.1A	4.1A, 5.1A		
	Svært liten					

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

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

Konklusjon

Eit område er endra frå gult til grønt. Det er eit område som vert rapportert med raud risiko, dette er same risiko som var raud ved utgangen av 1. tertial 2020. Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2. tertial 2020.

Administrasjonen er positive til ei endring av arbeidet med risikostyring, jfr. notat frå Helse Vest RHF om topp 5 risikoområder.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 2. tertial 2020

Risikomatrise per 2. tertial 2020:

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			1.1C, 3.1A, 3.1B, 5.1B, 5.1C, 5.1D, 5.2D	2.2B	
	Moderat			1.2A, 1.1D, 2.1C, 3.1D, 4.1D	1.1B, 1.1E, 1.2C, 2.1A, 2.1B, 3.1C, 4.1B, 4.1C, 4.1D	
	Liten		1.1A	4.1A, 5.1A		
	Svært liten					

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

Sannsynlighet		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 sannsynlighet skje/vere tilfelle	Alvorleg	Betydeleg innverknad på måloppnåinga
Svært stor	Vil skje/er tilfelle	Svært alvorleg/kritisk	Svært stor innverknad på måloppnåinga

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

Delmål 1A	Sikre fortsatt høg brukertilfredsheit ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2020).		
Kritisk suksessfaktor 1.1A: Leverer over 80% servicegrad på telefon ihht. SLA med forventa auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1A : Det er risiko for å ikkje kunne levere i henhold til SLA før grunna mange store prosjekt som går i produksjon; Libra, Ferd (Sectra), ODA (DIPS Arena), generell økt bruk av IKT-system.			
Kritisk suksessfaktor 1.2A: Leverer på episoder/leveranser ihht. SLA med forventa auke i aktivitet.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.2A : Det er risiko for å ikkje kunne levere i henhold til SLA før grunna mange store prosjekt som går i produksjon; Libra, Ferd (Sectra), ODA (DIPS Arena), generell økt bruk av IKT-system.			

Delmål 1B	Endringar blir gjennomført med god dokumentasjon som sikrer god kontroll over alle avhengigheter i vår infrastruktur		
Kritisk suksessfaktor 1.1B: Oppdatering av avhengigheter til eit system og etablering av automatikk som sikrar kontroll på relasjonar over kritiske komponentar			
	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.			
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysinger for Helse Vest		
Kritisk suksessfaktor 1.1C: Kompetansebygging på DIPS Arena, Meona, DMA(sectra), Imatis, mm.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1C: Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte			
Kritisk suksessfaktor 1.2C: Tilsette har tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere helsehjelp og til å finne relevant helseopplysningar i EPJ systema.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.2C: Ledere er ikkje kjent med kurstilbud, eller prioriterer ikkje opplæring for sine tilsette			
Delmål 1D	Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester.		
Kritisk suksessfaktor 1.1D: God verktøystøtte og høg grad av automatisering.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1D: Dagleg drift tar alle ressursane, slik at Helse Vest IKT ikkje får prioritert dette for eigne leveransar og tenester.			
Delmål 1E	Rett balanse mellom drift og program/prosjekt		
Kritisk suksessfaktor1.1E: Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering.			

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

Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar		
Kritisk suksessfaktor2.1A: God samhandling mellom einingar i Helse Vest IKT og med våre systemansvarlege i sjukehusa for å sikre heilskapelege leveransar til sjukehusa som treff deira behov			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1A Uklare rolleavklaringar mellom avdelingar og seksjonar og utydelege behov eller krav frå våre kundar			

Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov.		
Kritisk suksessfaktor 2.1B: Helse Vest har felles prioritering og ein samstemt, realistisk masterplan for program og prosjekt.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.1B: Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosiekta hindrar effektiv framdrift.			

Kritisk suksessfaktor 2.2B: Regional prosjektportefølje er føremålstenleg organisert og godt samordna med byggprosjekt og relevant nasjonal prosjektportefølje			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 2.2B: Lite føremålstenleg organisering reduserer framdrift i prosjekta, fører til overlapp eller dårleg samanheng mellom løysingar, og/eller fører til dårleg ressursutnytting og difor høgare kost (mykje administrativ kapasitet vert nytta til å sikre tilstrekkeleg bemanning av dei enkelte prosjekta).			

Styringsmål 3	Helse Vest IKT skal bidra til heilskapleg styring av prosjektportefølje, arkitektur og innovasjon		
----------------------	--	--	--

Delmål 3 A	Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyring og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1A: Leverer porteføljere ressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor som tar ansvar for vidareutvikling av porteføljestyringa.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1A: Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgare effektivitet.			
Delmål 3 B	Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.		
Kritisk suksessfaktor3.1B: Leverer arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka 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 3.1B: Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring.			
Delmål 3 C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar.		
Kritisk suksessfaktor 3.1C: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1C: Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar.			

Delmål 3 D	Tydeligare krav i kontraktar og tettare oppfølging av leverandørar. Læring av erfaringar med ulike leverandører og deira evne til å levere på tid, kost og/eller kvalitet.		
Kritisk suksessfaktor 3.1D Helse Vest IKT implementerer ITIL prosessen Leverandør oppfølging			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 3.1D: Det er få, men store kontraktar som vert tildelt. Leverandørmarknaden for løysingar til helseføretak er avgrensa, med få leverandører som har tilstrekkelig styrke til å utvide sine leveransar utover eksisterande kundebase. Ansvar for kontraktar og oppfølging av desse er samla hos eit avgrensa tal medarbeidarar.			

Styringsmål 4	Helse Vest IKT skal ha HMS som ein sjølvstendig del av arbeidsdagen, og sikre riktig kapasitet og kompetanse som understøtter selskapets leveransar.
----------------------	---

Delmål 4 A	HMS-strategi er forankra og kjend for alle leiarar og medarbeidarar, og tiltak for å førebygge vald og truslar mot tilsette er sett i verk. Det skal leggst til rette for ein god meldekultur der meldesystem vert nytta for uønskete hendingar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1A: Informere om HMS-strategi i kurs for nytilsette, leiarsamlingar mv., samt følge opp melding om uønskete hendingar i meldingssystemet Synergi.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1A: Ulik oppfølging, mangelfull oppfølging, mangelfull informasjon.			
Delmål 4 B	Halde turnover på eit hensiktsmessig nivå.		
Kritisk suksessfaktor 4.1B: Ivareta eit godt arbeidsmiljø med engasjerte medarbeidarar som har spennande oppgåver og opplever at dei har ein trygg arbeidsplass med gode utviklingsmuligheiter.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1B: Arbeidspress kan bli for stort, konkurranse frå andre verksemdar kan auke, manglande tid til kompetanseutvikling.			
Delmål 4 C	Sikre god rekruttering av nye medarbeidarar.		
Kritisk suksessfaktor 4.1C: Helse Vest IKT må være ein attraktiv arbeidsgjevar som tilbyr spennande oppgåver, godt arbeidsmiljø og utviklingsmuligheit			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1C: Når ikkje fram til aktuelle søkarar, tilbyr ikkje konkurransedyktig løn.			
Delmål 4 D	Halde sjukefråværet på akseptabelt nivå		
Kritisk suksessfaktor 4.1D: Helse Vest IKT gjennomfører god smitteførebygging ihht til råd frå helsemyndigheter. Bruker «føre var» prinsippet og har låg terskel for å bruke heimekontor dersom ein ikkje er «heilt i form» eller for å unngå risiko for smitte.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 4.1D: God handhygiene blir gløymt i en travel kvardag. Papir og armkrok blir ikkje brukt ved hoste/nysing. Møter på jobb, sjølv om ein er sjuk.			

Styringsmål 5	Helse Vest IKT skal handtere Covid-19 ved å ha fokus på stabil drift, bidra til god IKT-støtte i denne situasjonen for helseføretaka og utføre dei planlagde aktivitetane som kan gjennomførast.
----------------------	---

Delmål 5 A	Sikre stabil drift på infrastruktur og programvare		
Kritisk suksessfaktor 5.1A Endringar utførast med streng kontroll og utan feil på infrastruktur og programvare i etterkant. God dialog med berørte helseføretak rundt endringar som krev tilgang til deira bemanning, planlagt nedetid eller som gir endringar i brukaropplevelse			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1A Endringar blir utsatt for lenge og teknisk gjeld blir akkumulert. Opphopning av viktige endringar som må utførast i ein kortare periode aukar kompleksitet.			
Delmål 5 B	God IKT-støtte til helseføretaka		
Kritisk suksessfaktor 5.1B Vi klarer å levere nye løysningar på HFa sine nye behov.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1B Underleverandører er tomme for utstyr. HFa sine behov endrar seg underveis utan at vi oppdagar det. Nye løysningar blir arbeida med for lenge utan at det treff HFa sine behov. Nye løysningar stemmer ikkje med strategiske mål.			
Delmål 5 C	Smidig handtering av porteføljen		
Kritisk suksessfaktor 5.1C Tilpassa styringsstruktur med delegert mandat som mogleggjer raske vurderingar, prioriteringar og avgjerder.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1C Einsidig prioritering av kortsiktige framfør langsiktige initiativ. Dette kan gi endra rammevilkår og forseinkingar for regionale program og prosjekt, noko som og kan ha konsekvens for byggprosjekt i helseføretaka.			
Delmål 5 D	Oppretthalde planlagd aktivitet som kan gjennomførast		
Kritisk suksessfaktor 5.1D Gjennomføre aktivitet sjølv om arbeidsform er endra og fleire deltek frå heimekontor. Sikre gjennomføringsevne i god balanse med risikostyring.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.1D Nye arbeidsformer, for eksempel utstrakt bruk av heimekontor blir ei hindring for effektivt arbeid. For stort risikofokus hindrar gjennomføring av nødvendig planlagd aktivitet.			
Delmål 5 D	Oppretthalde planlagd aktivitet som kan gjennomførast		
Kritisk suksessfaktor 5.2D Tilstrekkeleg endringskapasitet og –vilje i helseføretaka.			
	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Risikoelement 5.2D Redusert tilgang til ressursar frå Helse Vest IKT, helseføretaka og leverandørar i planlagde endringsprosjekt.			

SAK 060-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 16.09.2020

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

SAKA GJELD: **Status internkontroll, leiing og kvalitetsforbetring**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 060/20 B

STYREMØTE: 25.09.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til etterretning.

Oppsummering

Viser til møteplan for styret for 2020 kor temaet internkontroll er sett på dagsorden til møtet 25.09.2020. Omgrepet internkontroll vert, som tidlegare, nytta i relativt vid forstand.

I tillegg er arbeid med forskrift om leining og kvalitetsforbetring tatt inn i sak, da det heng tett saman med arbeidet på internkontroll.

Fakta

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

<i>Tiltak</i>	<i>Tid</i>
Økonomi og rekneskap – innføring innkjøp og logistikkdelen av SAP	Q1 2021
Innkjøp – tilpassing og samarbeid med nasjonalt innkjøpsselskap, Sykehusinnkjøp HF	2020/21
HMS – medarbeidarundersøking	Q1 2021
HMS – følgje opp medarbeidundersøking 2019, vurdere område for internrevisjon	Q3 2020
Postjournal og arkiv – opplæring brukarar i «Elements»	2020/2021
Postjournal og arkiv – oppfølging etter Arkivverket sitt tilsyn ved Helse Vest RHF	2020
Postjournal og arkiv – oppdatering arkivplan	Q4 2020
IKT-sikkerheit/personvern - Etablering av databehandlaravtalar og taushetserklæring eksterne	2020/2021
IKT-sikkerheit/personvern – arbeide vidare med protokoll etter personvernforordninga	2020/2021
Utarbeide ny databehandlaravtale mellom Helse Vest IKT AS og dei dataansvarlige (knytt til SLA-arbeidet)	Q4 2020
Miljøsertifisering – revisjon utført av Teknologisk institutt	Q1 2021
Utarbeide årleg plan for internrevisjon 2021	Q4 2020
Leiingas gjennomgang område IKT-tenester (ITIL)	Q4 2020
Leiingas gjennomgang område IKT-sikkerheit	Q4 2020
Leiingas gjennomgang område Personal	Q4 2020

Bakgrunn

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

Definisjonar

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

Dokument/referansar

- Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Viktige element i Internkontrollforskriften

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

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

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring skal bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerheit, og at krav i helse- og omsorgslovgivinga vert etterlevd.

Drøfting

Helse Vest IKT har definert følgjande 9 tema for internkontroll:

1. Økonomi og rekneskap

- Det blir laga månadleg rekneskap og økonomistatus, som og blir rapportert til styret.
- Revisjonsfirmaet BDO utarbeider årlig IT-revisjon (ROS) knytt til bruken av IKT for talgrunnlaget som inngår i rekneskap og økonomistyring. Dei skriv og ei oppsummering av årsrevisjonen til Helse Vest RHF.
- Innføring av ny økonomiløysing SAP S/4 HANA.

Kommentar:

Revisor hadde ingen kommentarar eller innspel etter årsrevisjonen 2019.

Utfordringar:

Innføring av ny økonomiløysing har gitt nokre utfordringar, hovudsakleg på inntektsområdet.

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

2. Innkjøp

- Helse Vest IKT har ein fullmaktstruktur med beløpsgrenser som er innarbeid i system for bestilling og fakturabehandling.
- Det føreligg ingen regional innkjøpshandbok, men regionale prosesser er definert gjennom Libra-prosjektet og dokumentert i QLM.
- Innføring av enkelte prosesser definert i Libra-prosjektet er i arbeid.
- Nasjonale rammeavtaler og minikonkurransar via Sykehusinnkjøp HF vert nytta der det føreligg, vidare vert det gjort eigne separate innkjøpsavtaler, til dømes overfor Microsoft og DIPS.
- Elements vert nytta for å arkivere dokumentasjon, medan Contiki vert nytta for lagring av sjølve avtaledokumenta.
- Databehandlaravtalar vert lagra i Elements.
- Visma eHandel vert nytta for innkjøp.
- ROS på sjølve innkjøpsprosessane blir gjort sporadisk i større prosjekt.
- Ein sak i KOFA i 2020 knytt til avtale AMK IKT, er under handsaming.
- Helse Vest IKT har i tråd med regional prosess vedteke innkjøpspolicy og sikra oppdatert fullmaktstruktur.

Kommentar:

Innkjøp er eit fokusområde i regionalt prosjekt «LIBRA», kor alle økonomi, innkjøp og logistikkssystem skal skiftast til SAP S4/HANA, planlagt gjennomført 01.03.2021.

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

3. Personalområdet

- Det er etablert personalhandbok som beskriver samhandling med alle våre tilsette.
- Det er i Helse Vest regi innført felles rutine og programstøtte for å sikre god kvalitet i rekrutteringsarbeidet. Administrerende direktør godkjenner alle tilsettingar.
- Personalmapper ligger i Elements.
- Det er innført e-signering av arbeidsavtalar.
- Det er gjennomført medarbeiderundersøking «ForBetring» vinter 2019 (regional regi)
- Oppfølging av medarbeiderundersøking på seksjons-/avdelings- og selskapsnivå i tråd med regionale retningslinjer.
- Vi har etablert rutinar for melding om fråvær og handsaming av sjukefråvær/IA-oppfølgning, og nyttar IA-modul i Gat. Helse Vest IKT mottar ein stor del av sjukemeldingar digitalt. Helse Vest IKT nyttar digital oppfølgingsplan når det er mulig, dette gir ein enklare deling av plan mellom medarbeidar, leiar, NAV og sjukemeldar.

Konklusjon:

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

4. HMS

- HMS-handbok med rutinar knytt til HMS-arbeidet.
- Det er etablert ordning for verneombod. Hovudverneombod er medlem av AMU som gjennomfører 6 møter årlig. I HMS-handboka er det oversikt over selskapet sin organisasjon, med oversikt over ansvar, oppgåver og myndighet for HMS-arbeidet.
- Det blir gjort årlig HMS risikoanalyse/ HMS-kartleggingar.
- Det er etablert rutinar for vernerundar kvar veke på alle geografiske stader av ein viss storleik. Stort sett lokalt verneombod som er utførande. Oppfølging/hyppighet på rundane kan variere noko frå stad til stad, alt ut frå opplevd behov på den enkelte stad.
- Synergi er implementert som rapporteringssystem for ikkje ønska hendingar og oppfølging.
- Alle leiarar har fått opplæring i Synergi, opne saker vert gjennomgått i avdelingsleiarmøter.
- HMS saker «sidan sist møte» er fast sak i AMU-møta.

Konklusjon:

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

5. Postjournal og arkiv

- For postjournal og arkivering av inn- og utpost vert det regionale systemet Elements nytta, dette sikrar lagring og sikkerhet.
- Arkivering av intern saksbehandling blir lagt på F-disken og på avdelingsvise «Share point»-sider, informasjonen blir sikra gjennom datalagringsrutinar og sikkerheitsrutinar, men krev meir arbeid å søkja opp informasjonen. Disse oppgåvene blir likevel ivaretatt og sikrar drifta av verksemda.
- Arkivverket har i 2019 gjennomført eit tilsyn ved Helse Vest RHF, der Helse Vest IKT er ein sentral aktør når ein kjem til kartlegging av arkivverdig dokumentasjon i aktive og avslutta løysingar/fagsystem. Oppfølging av tiltak etter tilsyn er under arbeid, mellom anna med oppdatering arkivplan i samarbeid med Helse Vest RHF.
- Løysing for direkte arkivering av e-post er på plass.

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

Helse Vest IKT skal følgje etablert strategi som resten av helseføretaka i regionen og vil arbeide aktivt for å ta i bruk e-postløysinga/sakshandsaming via Outlook i løpet av 2020. Vidare arbeide aktivt med å utvide bruken av Elements basert på gjeldande regional strategi. Helse Vest IKT skal bidra til å følgje opp funn frå Arkivverket sitt tilsyn i samarbeid med Helse Vest RHF.

6. *IKT-sikkerheit internt i Helse Vest IKT.*

- Det er etablert ein regional IKT-sikkerheitsinstruks.
- Regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit vart sist revidert i 2018/2019. AD-møtet vedtok revisjonen 1. oktober 2018, men Regionalt IKT-sikkerhetsutvalg (SU) jobba vidare med revisjonen etter dette. Helse Vest IKT sin versjon av styringssystemet ligg i eHandbok. Helse Vest IKT bidreg inn i arbeidet med kontinuerleg forbetring av styringssystemet.
- Helse Vest IKT har ein godt etablert ITIL-prosess for informasjonssikkerheit.
- Det er etablert regional metodikk for ROS – denne vert nytta i alle føretak, også Helse Vest IKT. Helse Vest IKT utfører ROS-analyser på bestilling frå dei andre verksemdene i Helse Vest og frå prosjekt og program. Talet på ROS-analyser gjekk noko ned i 2019. Til no i 2020 ser ROS-arbeidet ut til å auke samanlikna med i fjor. Det er mellom anna gjort ei rekke ROS-analyser knytt til ulike Covid-19-tiltak.
- Det blir og arbeidd med risikostyring for IKT-infrastruktur og for applikasjonar/system internt i Helse Vest IKT.
- ROS-analyser vert dokumentert på SharePoint med verktøystøtte for aktiv risikostyring for prosjekt og linje. Ein har ansvarlege både for risikoar og tiltak og føl opp desse for å sikre eit akseptabelt risikobilete og god informasjonssikkerheit.
- Det har vært endra og satsa stort på informasjonssikkerheit i perioden. 1. oktober 2019 var det laga ein ny seksjon for IKT-sikkerheit i avdeling Tenesteproduksjon. IKT-sikkerheitsleiar rapporterer både til avdelingsleier Tenesteproduksjon og direkte til administrerende direktør i vesentlege saker innanfor IKT-sikkerhet. Seksjonen har i september 2020 8 årsverk, mellom anna risiko- og kvalitetsleder, to konsulentar med hovudfokus på ROS-analyser, ein sikkerheitsarkitekt og tre konsulentar på teknisk informasjonssikkerheit. I tillegg skal det tilsettast ein ROS-konsulent til som erstatning for eksterne konsulentar.
- Det er etablert rutinar for å rapportere mogelege sikkerheitsbrot og avvik internt i Helse Vest IKT sitt sakshandsamingssystem Assyst. Desse avvika vert rapportert kvar månad til leiing i Helse Vest IKT og gjennom SLA-rapporten ut til kundane. IKT-sikkerheitsleiarar i føretaka får og rapporten.
- Faktiske sikkerheitsbrot vert rapportert til IKT-sikkerheitsleiar i helseføretaka for oppfølging, også gjennom Synergi eller andre avvikssystem om verksemda bruker dette. Føretaka vurderer sjølvstendig vidare rapportering til Datatilsynet og andre myndigheter. Desse rutinane vert reviderte for rask og presis varsling.
- Helse Vest IKT får og rapportert sikkerheitsbrot frå føretaka i Synergi.
- Helse Vest IKT scanner aktivt alle serverar for sårbarheiter og svakheiter kvar veke gjennom heile året. . Vi ser færre kritiske sårbarheter, men at det likevel kan ta noko tid å få lukka sårbarheter som ikkje er kritiske. Det er også viktig at forvaltninga tar tak i slike sårbarheter når dei vert rapportert.
- IKT-sikkerheitsleiar rapporterer til administrerende direktør og avdelingsleier for Tenesteproduksjon. I tillegg har vi et månadleg sikkerheitsmøte med avdelingsleier for Tenesteutvikling, IKT-Fagsenter og Verksemdsutvikling der felles saker vert tatt opp. Fleire seksjonar og grupperinger har begynt med «sikkerheitsdager» eller sikkerheitsfora der IKT-sikkerhet bidreg. Seksjonen har også presentasjonar av generell og tilpassa art i seksjonar og faggrupper.
- Leiinga rapporterer minst ein gong årleg status på risiko og sårbarhet for IKT-infrastruktur til styret og til kundar. Omfattande episodar der beredskap er utløyst

vert rapportert til styret i første styremøte etter hendinga. I tillegg har det vært gjeve statusrapportering på funn frå Riksrevisjonen i alle dei ordinære styremøta i 2020.

- HelseCERT kommer i uke 44 og kan soleis ikkje rapporterst på, ut over at funn frå 2019 har vært jobba med i perioden .
- Vi har rammeavtale på penetrasjonstestar med eit eksternt firma. Det er gjennomført fleire slike testar på system og infrastruktur i perioden. Alle funn i slike testar vert fylgt opp.
- Riksrevisjonen har gjennomført revisjon og inntrengingstest i Helse Vest i januar 2020. Revisjonen er god og viktig, og funn frå denne har det vært arbeidd med gjennom heile 2020.
- Helseføretaka og Helse Vest IKT skal og må ha god kontroll med kven som har tilgang til systema våre. Fjernaksess vert gitt i sikker form via leverandør-VPN med god sikkerheit og omfattande logging. Tilgangen er her alltid stengt til den aktivt vert opna frå innsida av personell frå Helse Vest. Eit mindre brukt alternativ for leverandøraksess er site2site-VPN. Dette er en brukaruavhengig, kryptert tunnel mellom to firmanett. Tilgangar er styrt på endeutstyr og i brannmur. Slik tilgang skal i all hovudsak nyttast til overvaking og ikkje til fjernstyring. Slike VPN-tunnellar skal risikovurderast.
- Helse Vest IKT har i perioden fortsatt med sikkerhetsdag med seksjonsleiarar, IKT-sikkerheit og avdelingsleier i Tenesteproduksjon, dette vert gjennomført annakvar veke.
- Helse Vest IKT ynskjer å få på plass kapasitet til internkontroll på informasjonssikkerheit. Dette punktet treng meir fokus.

Konklusjon:

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

7. Personvern

Personvernforordninga trådte i kraft i juli 2018. Helse Vest IKT tilsette i januar 2019 eit personvernombod som har styrka vårt arbeid på dette viktige feltet. Arbeidet med personvern har vorte ytterlegare styrka gjennom 2020, ved leige av 2 eksterne som deltek i arbeidet med nye og revidering av eksisterande datahandsamingsavtalar. Arbeidet med datahandsamingsavtalar tek mykje tid, og ein har i samarbeid med helseføretaka jobba med forenkling av prosessen. Dette vart handsama i fellesmøte mellom personvernombuda og Sikkerhetsutvalet.

I tillegg har det vore fokus på å legge grunnlaget for utarbeiding av protokoll, i tråd med krav i GDPR-protokoll. Dette arbeidet var satt i gang som eit samarbeidsprosjekt med HF'a, men har vorte utstøtt grunna Covid-19. Ein vil sjå på vidare arbeid her i løpet av hausten 2020, og mellom anna vurdere om det er hensiktsmessig med felles arbeid, da Helse Vest IKT har noko andre formelle krav som datahandsamar, enn HF'a som databehandlingsansvarleg.

Personvernombudet har også vore involvert i personvernrettslige problemstillingar knytt til utrulling av skytenester, ROS-analyser, DPIA'ar, fullmaktsvurderingar, samt representert Helse Vest IKT i HOD sitt arbeid med ny sikkerhetslov.

Helse Vest IKT vil i årets revisjon av SLA sjå på vedlegg 6, «databehandleravtalen mellom helseforetakene og Helse Vest IKT». Avtalen er noko utdatert, og kan gi misforståingar. Ein betre tekst i avtalen vil gje meir forutsigbarhet og betre ansvarsfordeling.

Alle rutinar for etablering og revidering av datahandsamingsavtalar er tilgjengelig i Sharepoint.

Alle datahandsamingsavtaler vert handsama og arkivert i Elements.

Konklusjon:

Helse Vest IKT vurderer å ha tilfredsstillande internkontrollrutinar knytt til personvern – men arbeidet er omfattande og treng god kapasitet. Muligheit for ei meir permanent løysing på auka kapasitet bør vurderast.

8. Miljøsertifisering.

- Helse Vest IKT var med i det nasjonale prosjektet «Grønt sjukehus – Innføring av miljøledelse i spesialisthelsetjenesten» med mål om å definere miljøpolitikk, overordna miljømål og handlingsplaner, og vart sertifisert etter ISO 14001 i april 2015.
- Revisjon vinter 2019/2020 viste stor bevissthet og oppfølging rundt miljømål.
- Miljøsertifisering godkjent etter ny standard ISO 14001:2015 i januar 2020.

Konklusjon:

Helse Vest IKT arbeider med miljøsertifisering med mål om oppretthalde sertifisering i 2020.

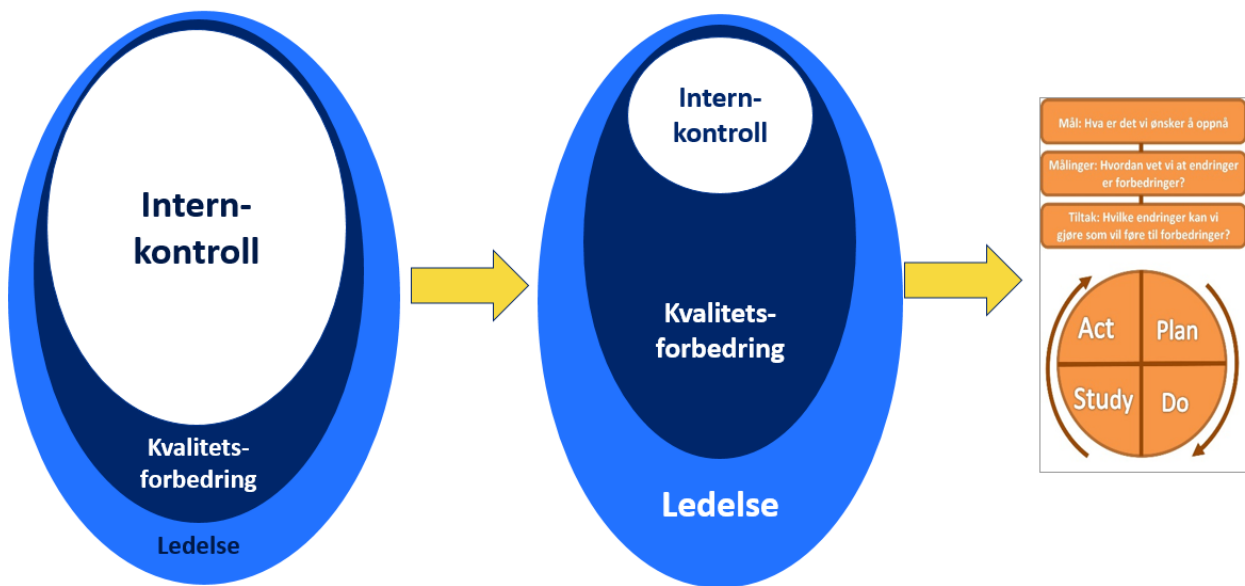
9. Etiske retningslinjer

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

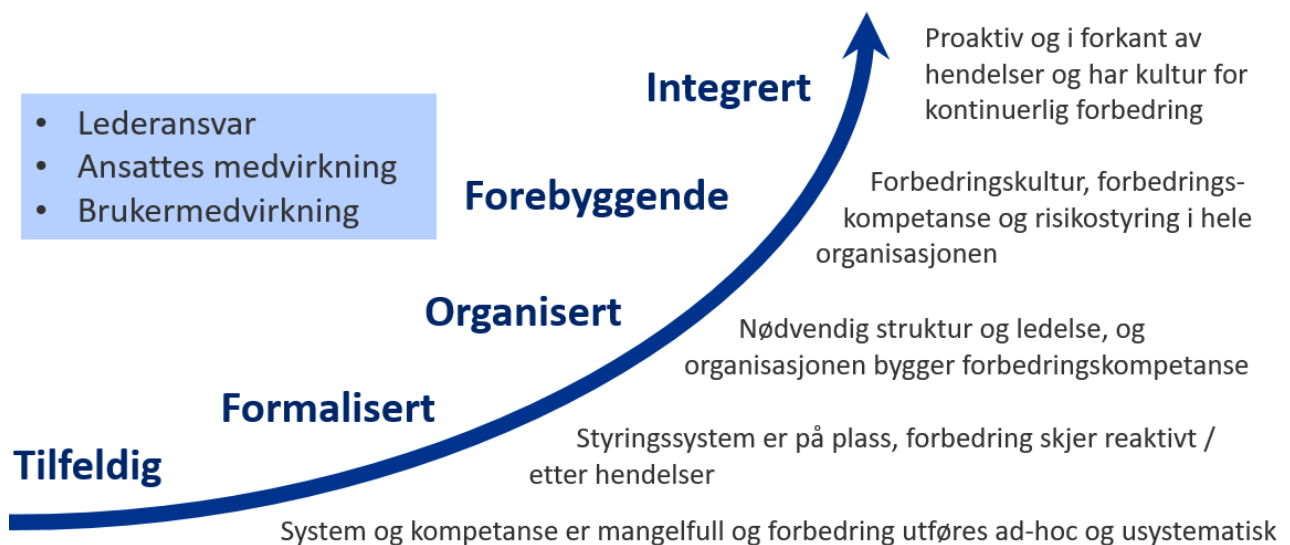
Konklusjon:

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

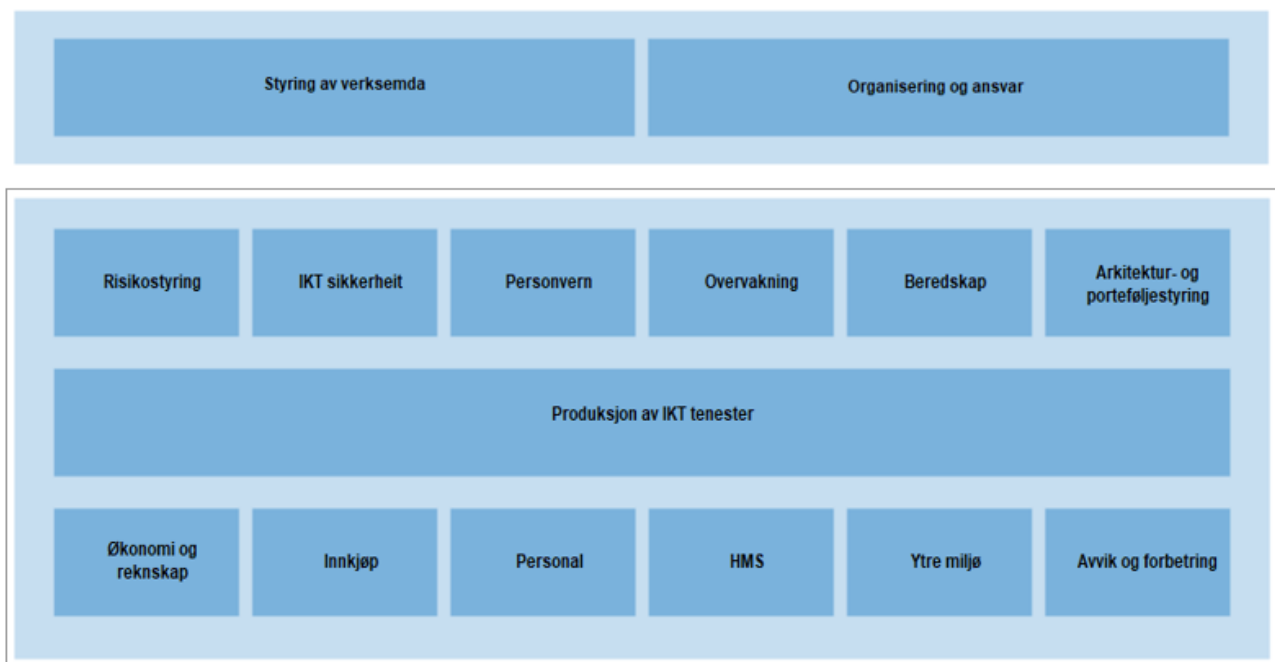
I tillegg skal det i 2020 gjennomførast ein gjennomgang i leiinga på etterleving av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring. I arbeidet med kvalitetsforbetring vil det innebære ei endring frå fokus på internkontroll, til meir fokus på kvalitetsforbetring og leiging.



I dette ligg ein gjennomgang av styringssystemet, med systematisk styring av verksemda si aktivitet, og at medarbeidarar deltek i dette. I gjennomgangen skal modning i prosessane vurderast, og ein nyttar regional modell til dette:



Selskapet har hatt ein gjennomgang av kva for område som skal inngå i styringssystemet:



I arbeidet med evaluering av dei ulike områda vil ein nytta regionalt malverk, og ein har i 2020 valt følgande område for gjennomgang:

- Produksjon at IKT-tenester (ITIL)
- IKT-sikkerheit
- Personal

Konklusjon

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

Til definerte tema for leiing og kvalitetsforbetring er det valt ut tre område for gjennomgang i Q4 2020.

SAK 061-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 18.09.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status for handtering av Covid-19-situasjonen

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 061/20 O

STYREMØTE: 25.09.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Viser til tidlegare saker, seinast til sak 044/20 i styremøtet 04.06.2020, der styret fekk ein presentasjon av status for Helse Vest IKT i samband med Covid-19-situasjonen.

Styret vil i styremøtet få ein oppdatert presentasjon med gjennomgang av status for arbeidet med og oppfølging av Covid-19.

SAK 062-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 17.09.2020
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status budsjett 2021 for Helse Vest IKT AS

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 062/19 D

STYREMØTE: 25.09.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT har avtalt første dialog med helseføretaka om budsjett 2021. Alle helseføretaka nyttar langtidsbudsjett med tillegg av løns- og prisvekst, samt auka driftskostnadar som følgje av auka investeringar i portefølje 2020 i budsjettprosessen fram til første utkast til driftsbudsjett føreligg frå Helse Vest IKT, venta ferdig i første halvdel av oktober.

Investeringar i 2020 har per juli ei prognose på 443 mill., dette er 33 mill. under budsjett 2020, og vil gi reduserte driftskostnadar i 2021 for avskrivning og årlege lisenskostnadar samanlikna med langtidsbudsjett. Mykje av dette er knytt til utsetting av kjøp nye serverar til Dips, og ein vurderer her kjøp eller leige frå 2021, noko som kan auka driftskostnaden samanlikna med langtidsbudsjett.

Helse Vest IKT har starta dialogen med Program og prosjekt om porteføljeprojekt 2021. Forslag til investeringsnivå for 2021 vert handsama i Porteføljestyret 19. oktober.

SLA vart handsama i møte med helseføretaka den 17. september, neste møte 15. oktober, og godkjente forslag til endring vert tatt inn i budsjettforslag for 2021.

Drøfting

Covid-19

Det er svært usikkert kor mykje Covid-19 vil virke på endrings- og prosjektaktivitet i 2021, og ein legg i utgangspunktet opp til eit «normalår», men det vil være større usikkerheit enn normalt i planane.

Nokre av endringane som kom kome i 2020 med utstrakt bruk av digitale samhandlingsløyser, lite reising og mange på heimekontor vil sannsynligvis gi varig effekt, noko som reduserer budsjett på reising, men aukar budsjett på utstyr som videokamera, bærbar PC'ar m.v.

Investeringar

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

Aktuelle investeringar frå HF/RHF:

- Trådløst nett
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2020.
- Årshjul PC
 - o Dialog med helseføretaka om utskifting i 2021 er ikkje påbegynt, men det er gjennom 2020 kjøpt mest nye bærbar PC'ar, og i liten grad skifta ut stasjonære slik det var planlagt. Dette gir utfordringar for 2021.
- Byggeprosjekt
 - o Dialog med byggeprosjekt og HF om investeringar knytt til byggeprosjekt.
- 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 2021 - 2025 vart handsama i Porteføljestyret 6. mai.

Investeringsramma i langtidsbudsjettet vart for 2021 foreslått til 450 mill, av dette 146

mill til infrastruktur. Ny handsaming i Porteføljestyret 19. oktober.

Budsjet porteføljeprojekt 2020 samt langtidsbudsjet 2021 - 2025												
PROSJEKTKOSTNADER	Prognose projektkost (2020)		Budsjet projektkost 2021		Budsjet projektkost 2022		Budsjet projektkost 2023		Budsjet projektkost 2024		Budsjet projektkost 2025	
	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar	INVESTERING aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar
Forslag til langtidsbudsjet 2021 - 2025	476 000	90 000	450 000	100 000	400 000	100 000	400 000	100 000	400 000	110 000	400 000	120 000
Andel avtalt/planlagt aktivitet												
i program og prosjekt	318 656	94 812	242 648	93 765	126 025	67 551	24 977	4 559	0	0	0	0
Andel til disposisjon	14 000	0	60 000	10 000	120 000	30 000	230 000	95 000	260 000	110 000	260 000	120 000
Sum program og prosjekt	332 656	94 812	302 648	103 765	246 025	97 551	254 977	99 559	260 000	110 000	260 000	120 000
Sum infrastruktur	161 000	0	146 090	0	151 425	0	142 350	0	138 263	0	141 188	0
Sum portefølje	493 656	94 812	448 738	103 765	397 450	97 551	397 327	99 559	398 263	110 000	401 188	120 000
Avvik budsjettramme	-17 656	-4 812	1 262	-3 765	2 550	2 449	2 673	441	1 737	0	-1 188	0

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

Det er eit behov for å auke investeringane knytt til IKT-sikkerheit, noko som vil gje utfordringar for budsjettramme for investeringar i IKT Infrastruktur.

Investeringar i 2020 har per juli ei prognose på 443 mill., dette er 33 mill. under budsjet 2020, og vil gi reduserte driftskostnader i 2021 for avskrivning og årlege lisenskostnader.

Innsparing

Arbeidet med å identifisere muligheter for innsparing, effektivisering, automatisering og robotisering er igang, og alle avdelingar/seksjonar/program og prosjekt skal i budsjetarbeidet identifisere og prioritere mulige kostnadsreduksjonar.

Bemanning

Det er i foreløpig drifts- og investeringsramme frå portefølje lagt opp til å halde nokon lunde same nivå som i budsjet 2020. Siste prognose for levering av timar i 2020 viser ein noko lågare aktivitet enn budsjettert. Dette inneber at venta aktivitetsnivå i 2021 vil ligge om lag på same nivå som vi har i 2020, avhengig av kor mange nye prosjekt som kjem i 2021.

I budsjet for 2020 var det planlagt ei bemanning på 642 årsverk ved utgangen av året, per utgangen av august har vi 611, og vi har som mål å tilsette 20 nye i løpet av hausten – noko som gir ein prognose på 630 årsverk. Dette er lågare enn budsjettert, og det er innanfor områda skytenester og server/lagring vi har hatt størst utfordringar med å tilsette nye.

Vi ser fortsatt auka etterspørsel av ressursar til program og prosjekt, samtidig som nye løysingar i drift krev meir ressursar. I budsjet 2021 vil det mellom anna komme endringar i følgjande hovudpunkt:

- Automatisere og robotisere for å kunne ta imot fleire oppgåver utan å auke tal på tilsette tilsvarande
- Redusere konsulentbruk ved å auke tal på fast tilsette
 - o Fortsette arbeidet med å tilsette arkitektar, prosjekt- og testleiarar for å erstatte innleie av eksterne konsulentar.
 - o Sjå på rollefordeling og arbeidsoppgåver i program og prosjekt, kva for ressursar skal prioriterast.

- Drift og forvaltning av nye løysingar.
- Auka ressursbruk innanfor leveransar til nybygg i HF'a.
- Skytenester

Portefølje – driftskostnader

Totalramma for porteføljen i 2021 - 2025 vart lagt i Porteføljestyret 6. mai, driftsdelen vart for 2020 satt til 90 mill. ei auke på 10 mill. frå budsjett 2020. Ny handsaming i Porteføljestyret 14. oktober.

Timepris

Timepris for Helse Vest IKT vil bli justert med ordinær løn- og prisvekst, auke frå 790 til 820 per time.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 66,8 mill for 2021 (57,5 mill for 2020), ei auke i forhold til prognose på 9,4 mill. I tillegg er estimert premieinnbetaling for 2021 auka med 4,0 mill (57,5 mill i 2020, 61,5 mill i 2021), noko som gir auka behov for likviditetslån.

Flytting og nye lokale i Bergen og Stavanger

I 2020 har to seksjonar flytta frå Ibsensgate og Knausen til Edv. Griegsvei i Bergen, noko som har frigjort plass til auka bemanning og auka behov for prosjektløkal.

I Stavanger er det inngått leigekontrakt med Innovasjonsparken på Ullandhaug, med planlagt innflytting i Q1 2021. Flytting og leige av nye lokale vil auke husleige også i 2021.

For å redusere kostnad til leige av lokalar vert det arbeid med framleige av lokalar i Stavanger i overgangsperioden.

Microsoft

Avtalen med Microsoft vart sist fornya frå april 2018, og ny avtale skal på plass frå april 2021. Det vert vurdert om ein skal gå over til meir skybaserte løysingar, der ein leigar lisensar framfor å kjøpe lisensar. Dette sett krav til inndeling i brukargrupper, og at ein etablerer ei god forvaltning av disse. Det kan gi betre løysingar for samhandling og bruk på fleire plattformer, men også høgare kostnader.

Det er etablert eit prosjekt for samhandling og kommunikasjon i regi av Helse Vest RHF som vil gi føringar for framtidig løysing, og det er etablert dialog med HF'a om ny avtale.

Driftsmiljø for Dips

Dagens driftsmiljø for Dips var planlagt skifta ut i løpet av 2020, med ei budsjettert investeringsramme på 30 mill. Dette arbeidet har vorte forseinka, og ein har i tillegg vurdert andre løysingar enn å kjøpe nye serverar, mellom anna skyløysing med Oracle Exadata. Val av framtidig løysing vil skje i Q4 2020, og vil påvirke budsjett 2021. Det er dialog med Sykehusinnkjøp for å estimere kostnadsbilde på kjøp vs leige, og ny løysing er planlagt innført i løpet av første halvår 2021.

Informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT har i 2020 auka ressursbruken innanfor informasjonssikkerheit, og det vart oppretta ein eigen seksjon for IKT-sikkerheit hausten 2019. Det er i tillegg investert i nye verktøy som skal bidra til betre sikkerheit, og ein legg opp til ytterlegare auke innanfor dette området i 2021.

Konklusjon

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

Prognose for bemanning per desember 2020 vert utgangspunkt for budsjett 2021, og det vert lagt vekt på å ta mest mogleg omsyn til ei stram økonomisk ramme for 2021.

Den største usikkerheten har vi innanfor (a) aktivitetsnivået i prosjektporteføljen, (b) drift og forvaltning av nye løysingar, og (c) ny Microsoftavtale

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

SAK 063-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.09.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 063/20 D

STYREMØTE: 25.09.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret drøftar og gir innspel til det vidare arbeidet med utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0.*

Oppsummering

Viser til styreseminar 03.06.2020, og til sak 043/20 i styremøtet 04.06.2020, der administrasjonen la fram ei orientering om status for arbeidet med utvikling av Helse Vest IKT 3.0. Prosessen med revisjon av Forretningsplanen er drøfta med tillitsvalde og vernetenesta.

Administrasjonen har i denne saka lagt fram til drøfting med styret eit forslag til vidare arbeid med Helse Vest IKT 3.0.

Fakta

«Perioden frå 2011 er dominert av dei store regionale programma HELIKS, Alle møter og LIBRA. Programma har etablert ei portefølje av moderne IKT-løysningar for føretaksgruppa sine felles arbeidsprosessar. Innføring av dei store løysningane nærmar seg full utrulling. Ferdigstilling av programma er ein viktig milepæl for Helse Vest, og gir eit godt grunnlag for god drift og vidare utvikling av føretaka.

Dette vil samtidig stille nye og endra krav til Helse Vest IKT, og det er ei forventning om at samhandlinga mellom helseføretaka og Helse Vest IKT vert vidareutvikla. Helse Vest IKT trur at det er nødvendig å skape ein tettare kontakt mellom IKT, brukarane og føretaka. Tida frå brukarbehov vert identifisert til løysning er levert må reduserast. Det er nødvendig å fokusere meir på forenkling og forbetring av løysingane og av brukaropplevinga.

I arbeidet med Helse Vest IKT 3.0 ønsker vi derfor å legge vekt på:

- *Vidareutvikle oss til å arbeide smidig med forenkling og forbetring gjennom å finne frem til betre samanheng mellom arbeidsprosessar og løysingar.*
- *Produktutvikling og -tenking er førande for utviklinga i leiande IKT-organisasjonar.*
- *Produktorienterte forretningsmodeller kan gi raskare resultat, betre kundeoppleving, mindre friksjon i organisasjonen, og auka fleksibilitet.*
- *Ein produktorientert modell krev nye arbeidsformer og tettare samhandling.*
- *Bygge endringskapasitet for framtida.»*

Drøfting

Administrasjonen vil i styremøte gå igjennom ein kort *presentasjon* av dei hypotesane som er utarbeid så langt, og drøfte med styret korleis Helse Vest IKT bør arbeide vidare med desse, internt i Helse Vest IKT, saman med Helse Vest RHF og saman med helseføretaka i Helse Vest.

SAK 064-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.09.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Regionalt LIMS i Helse Vest**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 064/20 0

STYREMØTE: 25.09.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Denne saken gir en oppsummering av status for arbeidet med etablering av et regionalt laboratoriesystem (LIMS) for Helse Vest.

Fakta

Helse Vest har flere laboratorieinformasjonssystem (LIMS). Ett av systemene, Unilab levert av Alfasoftware, har en vesentlig større utbredelse enn de øvrige. Den regionale laboratorieplanen gir klare føringer om behovet for et regionalt LIMS. Det er utarbeidet en konseptstudie som anbefaler utrulling av et felles regionalt LIMS til alle helseforetakene og til bruk for alle laboratoriefagene med unntak for transfusjonsmedisin.

Helse Vest har vurdert det slik at det vil være i tråd med lov og regelverk å gjennomføre en direkteanskaffelse for å inngå avtale om slik utvidelse. Ihht. regelverket, ble det primo 2020 lagt ut en intensjonskunngjøring om at Helse Vest IKT ville inngå en tilleggskontrakt med Alfasoftware.

Leverandør av LIMS til de mikrobiologiske avdelingene i Helse Stavanger HF og Helse Fonna HF, Whitelake Software Point OY ba om innsyn i relevante dokumenter. Disse ble oversendt, men dialogen endte med at Software Point ba retten stanse kontraktsinngåelse gjennom en midlertidig forføyning.

Styret ble orientert om dette under sak 20/20 Eventuelt i styremøtet 31.03.2020, jfr. følgende utdrag fra protokollen;

«Sak 20/20 O Eventuelt

Begjæring om «Midlertidig forføyning i forbindelse med avtaleinngåelse vedrørende kjøp av tilleggsytelser til IKT-system». Bakgrunn er intensjonskunngjøring om tilleggskjøp fra AlfaSoft (laboratoriesystem) for å utvide bruk av Unilab til å gjelde i hele Helse Vest. Intensjonskunngjøringen er eit resultat av vedtak i flere saker i det regionale Teknologirådet i Helse Vest. Bakgrunnen for saken fremgår av kap. 1 i Prosesskrivet fra Helse Vest IKT sin advokat, Åshild Fløysand.»

Den midlertidig forføyningen ble behandlet i Bergen tingrett 10.08 og 11.08.2020. Kjennelsen ble avsagt 20.08.2020. I dommen ble Helse Vest IKT gitt medhold, jfr. følgende slutning;

- 1. Begjæringen tas ikke til følge.*
- 2. Whitelake Software Point Oy dømmes til å betale saksomkostninger til Helse Vest IKT med kroner 685 804,-. Beløpet forfaller til betaling 2 – to – uker etter forkynnelse av kjennelsen.*

Drøfting

Administrasjonen har i etterkant av dommen forespurt våre advokater om handlingsrommet videre mht. risiko for anke og mulighet for å inngå kontrakt med Alfasoftware. Tilbakemelding fra advokat Eirik Rise, SANDS advokater er gjengitt nedenfor;

«Vi er enige i at dommen er tydelig og i stor grad baserer seg på HVIs rettslige synspunkter. Og konkret til spørsmålet ditt er det ok at dere setter i gang med prosjektaktiviteter.

Når det gjelder betydningen av ankefristen og muligheten for en anke står vi overfor en noe uvanlig situasjon, uten et helt rett frem svar. Her er et forsøk på en kort forklaring:

- Tilleggsbestillingene fra Alfasoft kan *i prinsippet* utgjøre en ulovlig direkte anskaffelse (i siste instans dersom Høyesterett skulle komme til det)
- En ulovlig direkte anskaffelse kan **sanksjones** etter anskaffelsesloven § 12-14 (overtredelsesgebyr fra KOFA, kontrakten kjent «uten virkning»)
- Men – sanksjoner kan ikke ilegges såfremt «oppdragsgiveren har publisert en intensjonskunngjøring etter regler fastsatt i forskrift og tidligst inngått kontrakten etter utløpet av ti dager»
- HVI *har* publisert en slik intensjonskunngjøring. Angrepet fra Whitelake Software Point (i form av en begjæring om midlertidig forføyning) mot kunngjøringen falt da begjæringen ble avvist av retten. De ti dagene har utløpt, og dermed beskytter intensjonskunngjøringen mot eventuelle sanksjoner.
- Ankefristen er i utgangspunktet irrelevant, fordi det ikke inntreffer suspensjonsvirkning (forbud mot kontraktsinngåelse) ved anke over tingrettens avgjørelse, jf. FOA § 25-3 (5). Det vil si at HVI fritt kan inngå kontrakten nå.
- Whitelake vil derfor neppe anke avgjørelsen (fordi HVI kan inngå kontrakt). Om kontrakt inngås, kan ikke kontraktsinngåelse hindres, og det må antas at en eventuell anke vil bli avvist.

Ettersom intensjonskunngjøringen beskytter mot sanksjoner, er det dermed vår forståelse at HVI står fritt til å inngå kontrakt. En potensiell anke må avvises og saken er som utgangspunkt avsluttet med tingrettens avgjørelse. Det ligger en liten usikkerhet i at det ikke finnes rettspraksis om lignende tilfeller. En tenkelig tilnærming fra Whitelake kan være basert på følgende:

- I sak C-19/13 (Fastweb) fastslo EU-domstolen at en intensjonskunngjøring ikke beskytter mot sanksjoner hvis det ikke er gitt en kvalifisert begrunnelse, og hvis oppdragsgiver ikke har utvist «den fornødne omhu» eller «acted diligently» i sin vurdering av om direkteanskaffelsen var lovlig.
- Ettersom det ble begjært forføyning, og avgjørelsen ikke er rettskraftig, kan det muligens stilles spørsmål ved om HVI ikke utviser «den fornødne omhu».

Etter vårt syn er dette mer et teoretisk enn et praktisk spørsmål. Når HVI inngår kontrakt, vil Whitelake måtte gå til rettssak og bevise (1) at det var en ulovlig direkte anskaffelse, og (2) at HVI ikke har vist «den fornødne omhu» i sin vurdering av om direkteanskaffelsen var lovlig. Dette er antakelig tale om en slags kvalifisert uaktsomhet. Det fremstår urealistisk at Whitelake vil gjøre dette, særlig med tanke på den tydelige avgjørelsen fra tingretten, og at det som ligger i potten for Whitelake er å konkurrere i en konkurranse der vinner sjansene er ikke-eksisterende.

Som nevnt tidligere har ikke denne tematikken vært prøvd i norsk rett tidligere, og vi har dermed ikke endelige avklaringer på mulige spørsmål som kan oppstå. Selv om vi befinner oss i upløyd rettslig mark her, er det etter vårt syn forholdsvis trygt å konkludere med at dere kan gjøre som dere vil.»

Konklusjon

Det er orientert om sak i Porteføljestyret 07.09.2020. Etter dialog med eierdirektør Ivar Eriksen i Helse Vest RHF, har Helse Vest IKT signert kontrakt med Alfasoft.

Helse Vest IKT er av det syn at dommen i saken gir en viktig avklaring mht. hvordan lignende saker vil kunne håndteres. Dommen bidrar til utvikling av relevant rettspraksis. Helse Vest IKT er også av det syn at arbeidet med et regionalt LIMS bør forseres i den hensikt å hente ut både laboratoriefaglige gevinster, helsefaglige gevinster og økonomiske gevinster. Dette følges opp, i dialog med Teknologirådet, med det regionale portefølje- og arkitekturkontoret.



BERGEN TINGRETT

KJENNELSE

Avsagt: 20.08.2020 i Bergen tingrett,
Sak nr.: 20-045415TVI-BERG/1
Dommer: Tingrettsdommer Katrine Lillejord
Saken gjelder: Midlertidig forføyning - krav om ulovlig direkte anskaffelse

Whitelake Software Point Oy

Advokat Marianne Høstmark Dragsten

mot

Helse Vest Ikt AS

Advokat Åshild Langhelle Fløisand

KJENNELSE

Saksøker har begjært midlertidig forføyning mot Helse Vest IKT («HVI»), med påstand om at HVI forbys å inngå kontrakt om tilleggsytelser med leverandøren Alfasoft, inntil det er rettskraftig avgjort om HVI lovlig kan inngå kontrakten uten kunngjøring av konkurranse.

Spørsmålet i saken er hvorvidt HVI lovlig kan bestille tilleggsleveranser under en eksisterende kontrakt for levering av laboratorieinformasjonssystem («LIS»), eller om anskaffelsen må gjennomføres ved kunngjøring av konkurranse.

Sakens faktiske side:

Det regionale helseforetaket, Helse Vest RHF, har 4 lokale helseforetak; Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Bergen HF og Helse Førde HF. I tillegg har Helse Vest RHF to felleseide foretak som leverer tjenester til de 4 sykehusforetakene; Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS (HVI). HVI leverer alle IKT-tjenester til helseforetakene.

Helse Vest har siden etableringen i 2002 gjennomført en rekke store IKT-prosjekter i den hensikt å etablere felles regionale løsninger. Helse Vest har samordnet sine IKT-løsninger innenfor følgende områder; Pasientadministrasjon og elektronisk pasientjournaler (PAS/EPJ), elektronisk kurve og legemiddelhåndtering, digitalt mediearkiv for medisinsk informasjon i form av digitale bilder og video, regional løsning for radiologiske undersøkelser (RIS/PACS), alle løsninger innenfor HR-området (lønn, personal, rekruttering, bemanningsplanlegging, mm), administrativ sak/arkiv, løsninger innenfor økonomi og varelogistikk (lager, innkjøp, budsjett, regnskap, anskaffelse, mm).

Et laboratorieinformasjonssystem (LIS) er et IKT-system for laboratorievirksomheten i helseforetakene. Laboratorievirksomheten er en støttefunksjon i helseforetakenes behandlingsforløp. I laboratoriene analyseres prøver både fra pasienter ved sykehusene og fra primærhelsetjenestene. Prøvene analyseres ved bruk av en rekke ulike instrumenter, analysemaskiner, og manuelt ved ulike analyser. LIS benyttes for flere laboratoriefag; klinisk biokjemi, mikrobiologi, medisinsk genetikk, patologi, med flere.

Helse Vest har i dag flere installasjoner av ulike LIS, fordelt på fem forskjellige system fra fire forskjellige leverandører.

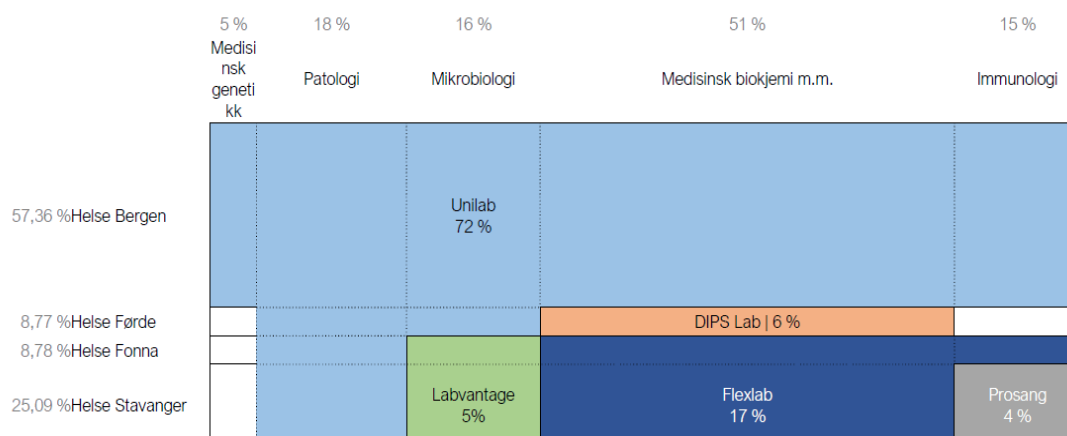
Fordelingen mellom ulike LIS i Helse Vest er per i dag slik:

	Medisinsk genetikk	Patologi	Mikrobiologi	Medisinsk biokjemi og klinisk farmakologi	Immunologi og Transfusjonsmedisin	
					Immunologi	Transfusjonsmedisin
Helse Bergen	Unilab					ProSang
Helse Førde				DIPS Lab		ProSang
Helse Fonna			LabVantage	FlexLab		ProSang
Helse Stavanger			LabVantage	FlexLab		ProSang

Som det fremgår av illustrasjonen er Unilab det mest utbredte systemet i Helse Vest. Dette systemet er levert av Alfasoft.

Systemet LabVantage, som er implementert for ett fagområde ved to av helseforetakene; Helse Stavanger og Helse Fonna, er levert av saksøker – Whitelake Software Point.

Systemenes/leverandørenes *relative* størrelse, beregnet ut fra totalbudsjett (kostnad) fordeler seg slik:



Helse Vest gjennomførte i 2018 en konseptutredning for vurdering av HVIs behov for videreutvikling av laboratorieinformasjonssystemene. Mandatet for utredningen var følgende:

«De siste 20 årene har laboratoriene i Helse Vest opplevd stadig økende prøvevolum, økende teknologisk kompleksitet og utvidet analyserepertoar. Det er ingenting som tyder på at dette vil endres i de nærmeste 20 årene. Samtidig kan man

forvente at det blir stilt enda større krav til økt aktivitet uten tilsvarende tilførsel av mer personell. Det vises for øvrig til beskrivelse av eksterne og interne drivkrefter i regional laboratorieplan.

Dette betyr at Helse Vest må se på hvilke muligheter teknologien kan gi for å imøtekomme disse kravene.

Konseptutredningen skal gi et grunnlag for å vedta et konsept og veikart for IKT-støtte innen laboratorieområdet. Konseptet vil sette tydelige rammer og klar retning for den videre IKTutviklingen innen dette området.»

Konseptutredningen forelå 18. september 2018. Av konseptutredningen følger det at anbefalt konsept er anskaffelse av ett felles regionalt laboratorieinformasjonssystem (LIS) for laboratoriespesialitetene medisinsk biokjemi og farmakologi, medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi. Fra utredningens «Oppsummering og anbefaling» siteres følgende:

«Konseptutredningen har kommet frem til et anbefalt konsept som innebærer anskaffelse av ett felles regionalt laboratorieinformasjonssystem (LIS) for laboratoriespesialitetene medisinsk biokjemi og farmakologi, medisinsk genetikk, mikrobiologi og patologi. [...]

Det anbefalte konseptet, navngitt 3b i denne rapporten, støtter opp om de strategiske målene i Regional laboratorieplan «Sikre effektiv arbeidsflyt og god ressursutnyttning» (mål 6) og Helse Vest sitt strategiske mål for primær- og spesialisthelsetjenesten på overordnet nivå: «Ulike tjenestenivå skal ha en samordnet utvikling av IKT-løsninger og teknologi for å ivareta pasientene uavhengig av hvor de oppholder seg» (Helse 2035).

Konseptet svarer på forventninger fra rekvirenter ved å legge til rette for standardisering av elektronisk tjenestetilbud og -svarrapportering. Elektronisk bestilling og svar på tvers av foretaksgrenser vil også bidra til at Helse Vest står bedre rustet til å møte konkurranse fra eksterne laboratorier.

Det anbefalte konseptet vil muliggjøre effektiv informasjonsutveksling og samhandling på tvers av fagområder, avdelinger og foretak for å møte et stadig økende prøvevolum. Erfaringen fra Helse Bergen, viser at et felles LIS kan bidra til optimalisering i bruk av ressurser, instrumenter og automatiserte prosesser for å møte den store økningen i prøvevolum.»

Etter konseptutredningen besluttet HVI å etablere ett felles LIS i regionen. Dette kunne gjennomføres enten (1) ved en anskaffelse av et nytt og komplett LIS for alle helseforetak og fagområder, eller (2) utvidelse av ett av de eksisterende LIS-ene.

Behandlingen endte med en anbefaling om å gjennomføre en intensjonskunngjøring med den hensikt å utvide dagens løsning fra AlfaSoft (Unilab) til ett felles regionalt LIS for alle fire helseforetakene, og innenfor alle fagområdene.

Helse Vest publiserte en intensjonskunngjøring på Doffin 17. februar 2020. I kunngjøringen er det redegjort for at Helse Vest har til hensikt å inngå kontrakt om tilleggssytelser med Alfasoft GmbH i medhold av anskaffelsesforskriften § 28-1 (1) c.

I kunngjøringen fremgikk følgende:

Anskaffelsen gjelder nødvendige tilleggsleveranser til eksisterende kontrakt. Helse Vest IKT har derfor vurdert at anskaffelsen oppfyller vilkårene for lovlig endring av eksisterende kontrakt, jf. lov om offentlige anskaffelser og anskaffelsesforskriften § 28-1 (1) bokstav c.

Anskaffelsen gjelder nødvendige utvidelser av systemet til bruk i alle helseforetak underlagt Helse Vest. Helse Bergen har vurdert at skifte av leverandør ikke kan skje av tekniske og økonomiske grunner, at leverandørskifte ville ført til betydelige vanskeligheter og ekstrakostnader, samt at prisøkningen ved anskaffelse av tilleggsleveranse ikke overstiger 50 % av opprinnelig kontraktsverdi.

Saksøker, ved advokat Marianne Dragsten, begjærte ved epost 24. februar 2020 innsyn i de vurderinger som var gjort i relasjon til beslutningen om å inngå kontrakten om tilleggssytelser med Alfasoft.

Begjæringen ble besvart av advokat Åshild Fløisand på vegne av HVI, ved epost 10. mars 2020. I svaret ble medsendt avtalen mellom Alfasoft og HVI datert 9. april 2008, to notater (delvis sladdet) utarbeidet av Advokatfirmaet SANDS, verdiberegning knyttet til tilleggskjøp samt konseptutredningen fra 2018.

Saksøker vurderte den tilsendte informasjonen slik at det ikke var mulig å etterprøve om det var hjemmel for en direkte anskaffelse i saken. Som konsekvens av dette sendte advokat Dragsten klage på delvis avslag på innsyn.

Advokatfirmaet SANDS besvarte henvendelsen samme dag, 12. mars 2020, og ga noe mer informasjon knyttet til anvendelsen av den påberopte hjemmel for direkteanskaffelsen. Det var ytterligere epostkorrespondanse den 17. mars 2020, der grunnlaget for vurderingene til HVI ble ytterligere utdypet.

Bergen tingrett mottok den 20. mars 2020 begjæring om midlertidig forføyning i saken. Tilsvaret ble mottatt 27. mars 2020, som var innen tilsvarsfristen.

Planleggingsmøte ble gjennomført 14. april 2020. Begge parter ønsket muntlig forhandling i saken, som av hensyn til korona-situasjonen ble berammet til august 2020.

Hovedforhandling ble avholdt 10. og 11. august 2020. Partene møtte med sine prosessfullmektiger samt hver sin rettslige medhjelper. Partene avga forklaringer og det ble ført 5 vitner. Det ble for øvrig gjort slik dokumentasjon som rettsboken viser.

Saksøker gjør i hovedsak gjeldende:

Midlertidig forføyning kan besluttes når hovedkrav og sikringsgrunn er sannsynliggjort, jf. tvisteloven 34-2. Software Point mener både hovedkrav og sikringsgrunn er sannsynliggjort i dette tilfellet. Sikringsgrunn er ikke bestridt, slik at det kun er hovedkravet som retten må vurdere.

Hovedkravet går ut på at HVI ikke har hjemmel til å inngå kontrakt om tilleggssytelser med Alfasoft. Dette innebærer at Helse Vest kun kan anskaffe ett felles LIS ved kunngjøring av konkurranse.

HVI hjemler inngåelsen av kontrakten om tilleggssytelser med Alfasoft i anskaffelsesforskriften § 28-1 (1) c om tilleggsleveranser til den opprinnelige kontrakten. Det skal mye til for å oppfylle denne unntaksbestemmelsen. Dette har sammenheng med at slike direkteanskaffelser i utgangspunktet strider mot de grunnleggende prinsippene i anskaffelsesloven § 4, herunder særlig kravet om konkurranse, likebehandling og forholdsmessighet. Det påligger i alle tilfelle oppdragsgiver å godtgjøre overfor leverandørmarkedet at vilkårene for slike direktekjøp er oppfylt.

For at endringen skal kunne foretas med hjemmel i § 28-1 (1) c kreves det at skifte av leverandøren vil føre til betydelige/ekstraordinære vanskeligheter eller vesentlige ekstrakostnader for oppdragsgiver, ut over det som er vanlig ved skifte av leverandør.

Overordnet sett er det effektivitetshensynet slik det følger av anskaffelsesloven § 1, som begrunner unntaksbestemmelsen. Leverandøren som har levert hovedytelsen vil i de tilfellene som omfattes av bestemmelsen være den som kan levere tilleggstjenestene eller tilleggsarbeidene på den økonomisk mest fordelaktige måten for oppdragsgiver. Når dette er tilfelle, kan det være bortkastede ressurser å gjennomføre en konkurranse.

Etter Software Points vurdering er ikke Helse Vest i en slik situasjon her. I denne saken ønsker oppdragsgiver at gjeldende regionale laboratorieinformasjonssystemer (LIS) som

leveres fra fire ulike leverandører skal leveres som ett felles regionalt laboratorieinformasjonssystem fra kun én av disse leverandørene (Alphasoft).

Software Point kan ikke se at det er presisert på hvilken måte eventuelle mangler er av en slik art at endringene er nødvendige i anskaffelsesregelverkets forstand. I og med utredningen er det riktignok foretatt en analyse av fordelene ved å velge et felles LIS, og det er konkludert med alternativ 3b, se utredningen pkt. 4.3.5. Det forhold at det er vist til et forbedringspotensiale, samt et ønske om et felles LIS, kan slik saksøker ser det ikke være tilstrekkelig til at unntaksbestemmelsen kommer til anvendelse.

Samlet sett er det saksøkers vurdering at den påberopte unntaksbestemmelsen gjelder situasjoner der det er helt nødvendig å kjøpe tilleggsytelsene av opprinnelig leverandør. Når dette behovet ikke er helt tvingende, skal det mindre til før endringen må anses uforholdsmessig.

Software Point kan ikke, hverken basert på informasjonen gitt i intensjonskunngjøringen eller ytterligere informasjon gjennom innsynsbegjæringen, se at de strenge vilkårene i § 28-1 (1) c er oppfylt. Hovedkravet er da sannsynliggjort.

Saksøker anfører videre, på selvstendig grunnlag, at anskaffelsen av tilleggsytelsene overstiger den økonomiske grensen på 50 prosent av opprinnelig kontraktssum. Ved beregning av «opprinnelig kontraktsverdi» kan verdien av tilleggsavtalene/opsjonene fra 2010 og 2014 ikke tas med i beregningen. Det betyr at vedlikehold for patologidelen og for øvrige helseforetak enn Bergen ikke kan tas med.

Når verdien av opsjonene fra 2010 og 2014 holdes utenfor, vil verdien av tilleggsytelsene overstige 50% av opprinnelig kontraktsverdi. Samlet verdi på opprinnelig kontrakt utgjør: kjøpesum kroner 8,8 millioner og vedlikehold kroner 14 millioner – dvs samlet kroner 23 millioner. Dersom vedlikehold regnes over 10 år (minste tiden leverandøren er forpliktet til å ha vedlikehold), blir verdien ca kroner 37 millioner. Tilleggsleveransens verdi er over 25,9 millioner kroner, hvilket overstiger 50% av opprinnelig kontraktsverdi.

Saksøker gjør videre gjeldende at heller ikke § 28-2 gir hjemmel for å inngå kontrakt om tilleggsytelsene uten kunngjort konkurranse. Det er tale om endring av kontrakten til å gjelde andre helseforetak og andre fagområder enn det kontrakten opprinnelig hjemler, hvilket må anses som grunnleggende elementer i avtalen. Endringene må således anses som «vesentlige endringer» som ikke tillates uten konkurranse.

Etter saksøkers vurdering står vi derfor overfor en omgåelse av kunngjøringsplikten i denne saken, dersom HVI tillates å inngå kontrakt med Alfasoft.

Det skal ved vurderingen av hvorvidt det skal besluttes midlertidig forføyning også gjøres en interesseavveining etter tvisteloven § 34-1 (2). Saksøker anfører her at den interesse Software Point har i å få prøvd Helse Vests beslutning om å inngå kontrakt om omfattende tilleggssytelser uten at Software Point har fått mulighet til å delta i en konkurranse om anskaffelsen, åpenbart ikke står i et misforhold til Helse Vests interesser. I denne forbindelse vises det særlig til at Helse Vest har systemer som fungerer i dag.

Saksøker la ned slik påstand:

1. Helse Vest IKT forbys å inngå kontrakt om tilleggssytelser med Alfasoft GmbH, inntil det er rettskraftig avgjort om Helse Vest IKT kan foreta kontraktsendringene uten kunngjøring av konkurranse.
2. Whitelake Software point Oy tilkjennes saksomkostninger.

Saksøkte gjør i hovedsak gjeldende:

Saksøkte er enig i at sikringsgrunn foreligger, dersom saksøker har sannsynliggjort et hovedkrav. Saksøkte bestrider at hovedkravet er sannsynliggjort, ettersom HVI i den foreliggende situasjon har rett til å inngå kontrakt om tilleggsleveranse fra Alfasoft uten å måtte kunngjøre ny konkurranse.

Bestilling av tilleggsleveransene har hjemmel i anskaffelsesforskriften § 28-1 (1) c). Bestemmelsen sikrer offentlige oppdragsgivere adgang til å endre kontrakter i form av å kjøpe tilleggsleveranser i tilfeller der et leverandørskifte vil medføre kvalifiserte vanskeligheter.

Det foreligger rettslig uenighet knyttet til tolkning av ordlyden «nødvendige tilleggsleveranser». Saksøker anfører at dette betyr at anvendelsesområdet vil være begrenset til der hovedytelsen er ufullstendig, slik at tilleggsleveransene må være nødvendige for å fullføre opprinnelig kontrakt. Saksøkte bestrider at det skal innfortolkes et slikt vilkår, og gjør gjeldende at det vil være tilstrekkelig av oppdragsgiver kan dokumentere et saklig og legitimt behov for tilleggsleveransen.

Saksøkte anfører videre at saksøkers påberopte forståelse av bestemmelsen i § 28-1 (1) c) vil være i strid med anskaffelseslovens formål, jf loven § 1 som fastsetter at «Loven skal fremme effektiv bruk av samfunnets ressurser». Dette gir en presumsjon for at også det offentlige skal opptre bedriftsøkonomisk rasjonelt. Bestemmelsen i § 28-1 (1) c) må – i lys av formålsbestemmelsen – tolkes slik at det offentlige ikke «tvinges» til å gjennomføre konkurranser som vil påføre store ulemper og/eller store kostnader.

Saksøkte mener å ha ført bevis for at HVI har et velbegrunnet og saklig behov for å få etablert kun ett LIS-system på tvers av fag og foretak, samt at det ikke er et reelt alternativ å kjøpe tilleggsleveransene fra en annen leverandør.

De tre hovedelementene som tilsier at tilleggsleveransene fra Alfasoft ikke utgjør ulovlige endringer av den eksisterende avtalen er følgende:

- 1) Tilleggsavtalen er nødvendig for å realisere viktige formål og behov for HVI. Tilleggsleveransene vil gi HVI *ett felles LIS*. Dette vil føre til bedre pasientsikkerhet og gi mer effektiv drift.
- 2) HVI anser behovet for *ett felles LIS* som så viktig at det ikke er et aktuelt alternativ å videreføre dagens situasjon. HVI har besluttet at ett felles LIS vil bli etablert. Etableringen kan skje på to måter – enten gjennom tilleggsleveranser fra Alfasoft eller gjennom en kunngjort anskaffelsesprosess om kjøp av et komplett regionalt LIS. Løsningen fra Alfasoft – Unilab – har størst regional «dekningsgrad», har funksjonalitet for alle laboratoriedisipliner, og kan til lavest mulig kost gjøres tilgjengelig for alle laboratorier med unntak for transfusjonsmedisin. Ved det andre alternativet, konkurranse om et kjøp av et nytt komplett LIS, er det ingen grunn til å tro at andre leverandører enn Alfasoft vil kunne vinne. Prisen for tilleggsleveransene fra Alfasoft – og dermed prisen for ett felles LIS – er 25,9 millioner kroner. Sammenlignbare tall fra andre regionale helseforetak viser at kjøpesummen ved anskaffelse av ett felles regionalt LIS antakelig vil være i størrelsesorden 140 millioner kroner. Alfasofts lave pris skyldes at de allerede har levert og implementert systemet til store deler av helse Vest, og den resterende andelen er forholdsvis liten. Øvrige leverandører som i dag leverer LIS har kun begrensede andeler av systemet, og prisen for levering av resterende andeler vil bli deretter.
- 3) Tilleggsavtalen gjelder supplering av de samme ytelser som hovedavtalen gjelder. Endringen er kvantitativ, ikke kvalitativ. Det er ikke gjort endringer i ytelsens art eller leveringsbetingelsene. Hovedavtalen og dens betingelser var konkurranseutsatt, og kontrakt ble inngått med Alfasoft som leverte det beste tilbudet. De aktuelle tilleggsleveransene er etter HVIs syn i kjerneområdet for hvilke endringer som er tillatt etter bestemmelsen i § 28-1 (1) c).

Saksøkte bestrider videre at tilleggsleveransen overstiger 50 prosent av opprinnelig kontraktssum. Ved beregning av «kontraktsverdien» i opprinnelig kontrakt, må det ses hen til flere forhold; det er en tidsubegrenset kontrakt med forutsatt vedlikeholdsvederlag og videre utvikling av systemet basert på timerater. Det var videre forutsatt utvidelse til andre laboratorier og andre foretak. Ved beregningen må også medtas opsjoner som ble avtalt på kontraktstidspunktet.

Retten må derfor ved beregning av opprinnelig kontraktssum vurdere avtalen slik den står, med alle påløpte utvidelser/vederlag fra avtaleinngåelsen i 2008 og frem til i dag. Når dette legges til grunn, vil verken tilleggsytelsens kjøps-/investeringskostnader eller tilleggsytelsens vedlikeholdskostnader overstige 50 % av hovedytelsen.

Når det spesifikt gjelder avtaleutvidelsen/opsjonen foretatt i 2014, gjøres gjeldende at saksøkers anførsel om ulovlig opsjonsutløsning er foreldet, ettersom slik anførsel må fremsettes innen 2 år, jf lov om offentlige anskaffelser § 15.

Det anføres videre at ordlyden «kontraktsverdien» ikke skiller mellom lovlig og ulovlig prisutvikling. Bestemmelsen må forstås slik at retten ikke skal foreta en vurdering av hvorvidt prisutviklingen i kontraktsperioden har vært lovlig eller ulovlig. Det vil være regelteknisk uhåndterlig med en slik forståelse i langvarige og komplekse kontrakter. Dette tilsier at retten må bygge på hva som rent faktisk har vært betalt/avtalt medtatt alle utvidelser og endringer, uten å foreta en lovlighetsvurdering av alle historiske opsjonsutløsninger og endringer.

Rent subsidiært anføres at utvidelsen i 2014 uansett var en lovlig opsjonsutløsning, som dermed skal medtas ved beregning av «kontraktsverdien» i opprinnelig kontrakt.

Under henvisning til saksøkers problematisering av verdibegrensningen i § 28-1 (1) c), har saksøkte anført flere grunnlag for lovlighet av anskaffelsen; eneleverandørunntaket FOA § 13-4 (b) samt FOA § 28-1 (f) som gjelder for alle endringer – uavhengig av verdi – som ikke er vesentlige, jf § 28-2.

Sammenfallende gjøres gjeldende at flere alternative hjemler gjør endringen/tilleggsleveransen lovlig uten konkurranse. Det er ikke grunnlag for å se HVIs fremgangsmåte som en omgåelse av anskaffelsesregelverket. Vurderingen er tuftet på velbegrunnede behov og er kommersielt fornuftig.

Samlet anføres at saksøker ikke har sannsynliggjort hovedkravet i saken slik at begjæringen ikke skal tas til følge.

Saksøkte la ned slik påstand:

1. Begjæringen tas ikke til følge.
2. Helse Vest IKT tilkjennes sakens omkostninger.

Rettens vurdering:

Det er begjært midlertidig forføyning, med krav om forbud mot at HVI inngår kontrakt om tilleggssytelser fra Alfasoft, inntil det er rettskraftig avgjort om kontrakt kan inngås direkte, uten kunngjøring av konkurranse.

Kravet om sikringsgrunn er ikke omstridt. Rettens vurdering er således begrenset til spørsmål om hovedkravet er sannsynliggjort.

Retten er kommet til at hovedkravet ikke er sannsynliggjort, ettersom anskaffelsesforskriften § 28-1 (1) c) gir hjemmel for kontraktsinngåelse uten å gjennomføre konkurranse i foreliggende tilfelle. Retten vil i det følgende gjøre nærmere rede for rettens vurdering.

Bestemmelsens anvendelsesområde:

Anskaffelsesforskriften § 28-1 (1) c) lyder slik:

endringer som gjelder nødvendige tilleggsleveranser som ikke inngikk i den opprinnelige kontrakten. Dette gjelder bare når:

1. skifte av leverandøren ikke kan skje av tekniske eller økonomiske grunner, for eksempel fordi tilleggsleveransene må kunne erstatte eller være kompatible med eksisterende utstyr, software, tjenester eller installasjoner som ble anskaffet ved den opprinnelige kontrakten;
2. skifte av leverandøren vil føre til betydelige vanskeligheter eller vesentlige ekstrakostnader for oppdragsgiveren; og
3. prisøkningen ikke overstiger 50 prosent av den opprinnelige kontraktsverdien. Dersom det foretas flere endringer etter hverandre, gjelder denne begrensningen for hver enkelt endring. Slike endringer må ikke foretas for å omgå forskriften;

Av kommentarene til bestemmelsen, inntatt i Rettsdata, fremgår blant annet følgende:

Det kreves at skifte av leverandøren vil føre til betydelige vanskeligheter eller vesentlige ekstrakostnader for oppdragsgiveren. I dette ligger det en proporsjonalitetsvurdering. Det at oppdragsgiveren vil pådra seg visse ekstrakostnader ved å benytte kunngjort konkurranse, er ikke nok til å benytte denne hjemmelen til å endre kontrakten uten konkurranse. Ekstrakostnadene må være vesentlige. Det følger ikke uttrykkelig hva som er målestokken for proporsjonalitetsvurderingen, men hvis endringsbehovet er beskjedent, skal det mindre ekstrakostnader til før det anses å være uproporsjonalt.

Det er ikke uttrykkelig nevnt i bokstav c at det er en begrensning at «anskaffelsens overordnede karakter ikke blir endret», slik det er i bokstav d. Noe lignende vil imidlertid følge allerede av kravet til at det må gjelde nødvendige tilleggssytelser, og at et av vilkårene gjelder at skifte av leverandøren ikke kan skje av tekniske eller økonomiske grunner.

Ved anvendelsen av bestemmelsen, har saksøker gjort gjeldende at den er en kodifisering av tidligere ulovfestet rett, slik at tidligere praksis fortsatt er relevant å se hen til. Saksøkte har hevdet det motsatte, at bestemmelsen er en utvidelse av tidligere rettstilstand. Retten finner det på denne bakgrunn nødvendig å gå noe inn på bakgrunnen for innføring av bestemmelsen.

Bestemmelsen ble innført i 2014 i EU, jf artikkel 72 nr. 1 b) i direktiv 2014/24/EU (anskaffelsesdirektivet). Bestemmelsen ble implementert i norsk rett fra 1. januar 2017.

Det fremgår av bestemmelsen sett i sammenheng med tidligere rettstilstand, at «*endringer skal behandles noe mindre strengt*» enn etter de tidligere ulovfestede reglene, jf. Gyldendals kommentarutgave 2018 note 493. Det samme er uttalt i forarbeidene og i teorien. Det vises blant annet til Prop.51 L (2015-2016) under kapittel 1 om Proposisjonens hovedinnhold der det uttales at formålet bak nytt regelverk har vært «*å øke fleksibiliteten og redusere de administrative byrdene for oppdragsgivere og leverandører*».

Videre vises til Goller m.fl, Anskaffelsesrett i et nøtteskall, der det uttales at bestemmelsen «*representerer en relativt betydelig utvidelse av det som måtte antas å gjelde på bakgrunn av tidligere rettspraksis. Bestemmelsen gir oppdragsgiver et større handlingsrom, særlig i langvarige og komplekse kontrakter*».

Retten legger etter dette til grunn at bestemmelsen – sett i forhold til tidligere rettstilstand – gir en noe utvidet adgang til å avtale tilleggssytelser under løpende kontrakter.

Saksøker har videre gjort gjeldende at begrepet «nødvendige tilleggsleveranser» må tolkes slik at bestemmelsen kun får anvendelse i tilfeller der hovedytelsen er ufullstendig. Saksøkte avviser at det gjelder en slik begrensning, og gjør gjeldende at bestemmelsen vil komme til anvendelse i tilfeller der oppdragsgiver kan dokumentere et saklig og legitimt behov for å kjøpe tilleggsleveransen.

Retten kan ikke se at saksøkers påberopte forståelse av begrepet kan føre frem. Bestemmelsens ordlyd tilsier ikke en slik forståelse. Tvert imot tyder ordlyden – ved bruk av begrepet «*tillegg...*» - etter rettens syn at den omfatter noe mer enn kun utfylling/supplering der hovedytelsen er ufullstendig.

Slik retten ser det vil den påberopte forståelsen videre være i strid med det uttalte formålet bak direktivet fra 2014, der formålet nettopp er uttrykt å være å gi oppdragsgiver et større

handlingsrom for å foreta endringer og tillegg, særlig i langvarige og komplekse kontrakter. Retten kan heller ikke se at saksøker har påberopt andre relevante rettskilder som underbygger en forståelse som hevdet.

Retten legger etter dette til grunn at bestemmelsen er ment å omfatte endringer og tillegg til hovedytelsen som etter en konkret vurdering fremstår som «nødvendige» for å dekke oppdragsgivers saklige og legitime behov, og der skifte av leverandør vil føre til betydelige vanskeligheter eller vesentlige ekstrakostnader for oppdragsgiveren som etter en konkret vurdering fremstår uproporsjonalt.

Den konkrete vurdering:

I foreliggende sak er spørsmålet hvorvidt HVIs beslutning om å etablere ett felles LIS gjennom utvidelse av eksisterende kontrakt med Alfasoft er å anse som en «nødvendig tilleggsytelse» som omfattes av bestemmelsen i forskriften § 28-1 c).

Retten legger etter bevisførselen til grunn at det er dokumentert et klart og saklig behov for etablering av ett felles LIS for alle fire foretakene og innenfor alle fagområdene. Det vises herunder til konseptutredningen fra 2018 samt til vitneforklaringene, som etter rettens syn ikke etterlater tvil om at dette vil være en viktig og nødvendig forbedring, både for å bedre pasientsikkerheten og for en bedre arbeidsflyt i Helse Vest. Vilkåret om «nødvendige tilleggsleveranser» er således oppfylt.

Retten legger videre etter bevisførselen til grunn at det ikke vil være teknisk mulig med ulike leverandører for de ulike delene under ett felles LIS. Et slikt felles system vil forutsette én leverandør. Dette betyr at det ikke vil være mulig å utlyse en konkurranse for anskaffelse av kun tilleggsleveransen. Dersom det skal gjennomføres en konkurranse, vil det således måtte gjennomføres en konkurranse for både hoved- og tilleggsdel – altså for etablering av et helt nytt, felles LIS for alle helseforetakene.

Bakgrunnen for at HVI i den foreliggende situasjon har valgt å inngå kontrakt om tilleggsleveranse under den eksisterende kontrakten med Alfasoft, er at Alfasoft allerede har levert og implementert systemet Unilab for en rekke av fagområdene innenfor flere av helseforetakene. *Alle* helseforetakene har allerede Alfasofts løsning for én eller flere fagdisipliner, og Alfasofts system har i dag en dekningsgrad på ca 72% innenfor de fire helseforetakene, beregnet ut fra totalbudsjett (kostnad). Til sammenligning har saksøkers system Labvantage en dekningsgrad på ca 5% - ved levering av LIS under mikrobiologi for Helse Fonna og Helse Stavanger.

Med det etablerte systemet som i dag allerede leveres fra Alfasoft vil en utvidelse av dette systemet til de resterende fagområdene – med nødvendig implementering - kunne skje

forholdsvis enkelt og rimelig. Helt sentralt her er at helseforetakene på denne måten vil slippe å gå over til et nytt system – med ny implementering og ny opplæring av brukerne.

Flere representanter fra Helse Vest forklarte seg som vitner for retten, og vitneforklaringene etterlot ikke tvil om at det er svært tid- og kostnadskrevende å implementere denne type systemer i helseforetakene. Implementeringen av Unilab – medregnet tiden det tar å lære opp brukerne til å ta i bruk systemet - har tatt mange år.

Retten er således etter en samlet vurdering ikke i tvil om at skifte av leverandør til en annen enn Alfasoft, vil være svært tids- og kostnadskrevende. Dette er et kompleks IKT-system som i vesentlig grad forutsetter tilpasninger til helseforetakenes behov og det er tidkrevende både med implementering og opplæring av brukerne mv.

Retten er på grunnlag av ovennevnte kommet til at skifte av leverandør til en annen enn Alfasoft vil være teknisk mulig, men at et leverandørskifte «ikke kan skje av.....økonomiske grunner....», jf § 28-1 (1) c) bokstav 1, samt at et leverandørskifte «vil føre til betydelige vanskeligheter eller vesentlige ekstrakostnader», jf § 28-1 (1) c) nr. 2.

Spørsmålet er så om prisbegrensningen i bestemmelsens nr. 3 er til hinder for at HVI kan inngå kontrakt om tilleggsleveransen fra Alfasoft. Bestemmelsen fastsetter at prisøkningen ikke må overstige «50 prosent av den opprinnelige kontraktsverdien».

HVI fremla for retten slik beregning av tilleggsleveransens verdi sett opp mot opprinnelig kontraktsverdi (faktisk utdrag side 420):

Anskaffelse (SSA-K) / Kostnader Alfasoft ført som investeringer		Vedlikehold (SSA-V)	
2008	3 500 000	2008-2019	29 414 343
2009-2019	17 528 072	Avtalte kostnader per år fra og med 2020 (Dette er et estimat basert på 2019)	5 000 000
Sum investeringer i perioden 2008 - 2019	21 028 072	Økt vedlikehold etter utvidelse Unilab 700	
Tilleggs kjøp i 2020, jfr. tilbud forpliktende tilbud fra Alfasoft		Økt vedlikehold etter utvidelse Cache database	
Unilab 700		Sum økning utvidelse vedlikehold	2 199 000
Cache		Sum betalt og avtalt vedlikehold for perioden 2008 - 2027	64 414 343
Sum tilleggs kjøp	10 466 000	Sum økning vedlikehold for perioden 2020 - 2027	15 393 000
Prosentandel tilleggs kjøp (SSA-K)	49,8 %	Prosentandel tilleggs kjøp vedlikehold (SSA-V)	23,9 %
Samlet avtalt anskaffelse og vedlikehold 2008 - 2027	85 442 415		
Sum forpliktende tilbud tillegg anskaffelse og vedlikehold - 2027	25 859 000		
Samlet prosentandel	30,3 %		

Det er oppgitt at vedlikehold er beregnet for 7 år fra og med 2020. Dersom lengden av perioden for vedlikehold utvides til 10 år, vil prosentandelen øke til 32,6%.

Saksøker bestrider at det ved beregningen av opprinnelig kontraktsverdi kan medtas investeringer gjort som følge av tilleggsavtaler/bruk av opsjoner i 2010 og 2014. Det anføres at verdien av den opprinnelige kjøpsavtalen er anskaffelseskostnad på 8,8 millioner

kroner, med tillegg av verdi av vedlikeholdsavtalen. Årlige vedlikeholdskostnader aksepteres på ca kroner 2,8 millioner. Beregnet for 5 år vil dette utgjøre kroner 14 millioner, og for 10 år kroner 28 millioner. Samlet vil opprinnelig kontraktsverdi da utgjøre kroner 23 millioner beregnet ut fra 5 års vedlikeholdsavtale, eller kroner 37 millioner beregnet ut fra 10 års vedlikehold. Tilleggsleveransens verdi er på kroner 25,9 millioner, og vil med disse beregningene klart overstige grensen på 50%.

Retten er kommet til at verdien av tilleggsleveransen ikke overstiger prisbegrensningen på maks 50 prosent av opprinnelig kontraktsverdi, ettersom det ved beregning av opprinnelig kontraktsverdi også må medtas verdien av senere benyttede opsjoner i 2010 og 2014.

Det klare utgangspunkt må være at det ved fastsetting av opprinnelig kontraktsverdi i denne type langvarige kontrakter, må medtas benyttede og gjennomførte opsjoner og endringer som har funnet sted i kontraktsperioden. Det vises herunder blant annet til Dragsten, Marianne – Offentlige anskaffelser – 1. utgang 2013, der det på side 306 fremgår følgende:

Tilleggstjenestene eller tilleggsarbeidene som leveres av den samme leverandøren kan ikke bli for omfattende. Det kan ikke inngås tilleggskontrakter som samlet overstiger 50% av verdien av den opprinnelige kontrakten om hovedleveransen. **Her antas at det må være verdien av den opprinnelige kontrakten slik den har utviklet seg frem til tidspunktet for tilleggsleveransen som vil være avgjørende. Det skal derfor tas hensyn til blant annet benyttede opsjoner og endringsarbeider som leverandøren har utført eller vil utføre i henhold til den opprinnelige kontrakten.**

(rettens utheving)

Saksøker anfører at det i foreliggende sak skjedde en ulovlig utvidelse til fagområdet patalogi i 2014, og at denne utvidelsen derfor ikke skal medtas ved beregning av opprinnelig kontraktsverdi.

Retten kan ikke se at denne anførselen kan føre frem. Retten kan ikke se at saksøker har vist til noen rettskilder som gir grunnlag for et skille mellom lovlige og ulovlige opsjoner ved beregning av «opprinnelig kontraktsverdi» for vurdering av om prisbegrensningen i § 28-1 (1) c) er overholdt. En slik forståelse av regelverket vil videre gi en regelteknisk uhåndterlig bestemmelse i langvarige og komplekse kontrakter. Retten vil med en slik forståelse måtte gjøre vurderinger av alle historiske opsjonsutløsninger og endringer for å regne ut hva som vil være den lovlig relevante kontraktsverdien.

Retten viser videre til at en anførsel om ulovlig opsjonsutløsning etter lovens alminnelige regel må fremsettes innen 2 år, jf lovens § 15. Saksøker har ikke tidligere fremsatt innsigelser mot opsjonsutløsningene som HVI foretok i 2010 og 2014. Fristen for å reagere på 2 år underbygger at det ved en senere endringskontrakt ikke skal tas stilling til

innsigelser mot tidligere opsjoner, når det skal beregnes hva som er opprinnelig kontraktsverdi.

Retten er på dette grunnlag kommet til at verdien av opsjonene som rent faktisk ble foretatt i 2010 og 2014 skal medregnes ved beregning av opprinnelig kontraktsverdi, uten at retten i dag skal ta nærmere stilling til hvorvidt opsjonene var lovlig eller ikke.

Retten oppfatter partene dithen at det er enighet om at prisbegrensningen på 50 prosent ikke gjør seg gjeldende, så lenge opsjonene fra 2010 og 2014 skal medregnes i beregningen av opprinnelig kontraktssum. Konklusjonen blir da at prisbegrensningen ikke er overskredet, slik at samtlige vilkår i forskriften § 28-1 (1) c) er oppfylt.

HVI kan følgelig lovlig inngå kontrakt om tilleggsleveranse med Alfasoft, uten at det gjennomføres ny konkurranse.

Med den konklusjonen retten er kommet til, er det ikke nødvendig å ta stilling til de øvrige påberopte rettsgrunnlag for hvorvidt HVI har adgang til å inngå direktekontrakt med Alfasoft.

Hovedkravet er ikke sannsynliggjort, og begjæringen fører derfor ikke frem.

Saksomkostninger:

Saksøkte har vunnet saken og har etter hovedregelen i tvisteloven § 20-2 krav på full erstatning for sine saksomkostninger fra saksøker. Retten har vurdert, men kan ikke se at noen av unntaksbestemmelse kommer til anvendelse.

Saksøkte har fremsatt krav om dekning av samlet kroner 685 804,- eks mva, ettersom HVI ikke er merverdiavgiftspliktig. Saksøker hadde ikke innvendinger mot kravet, og retten legger til grunn at kostnadene har vært nødvendige for sakens opplysning.

SLUTNING

1. Begjæringen tas ikke til følge.
2. Whitelake Software Point Oy dømmes til å betale saksomkostninger til Helse Vest IKT med kroner 685 804,-. Beløpet forfaller til betaling 2 – to – uker etter forkynnelse av kjennelsen.

Retten hevet

Katrine Lillejord

Veiledning om ankeadgangen i sivile saker vedlegges.

Dokumentet er i samsvar med original.

Bergen tingrett, 20.08.2020

*Jorunn Melheim
saksbehandler*

Veiledning om anke i sivile saker

I sivile saker er det reglene i tvisteloven kapitler 29 og 30 som gjelder for anke. Reglene for anke over dommer, anke over kjennelser og anke over beslutninger er litt ulike. Nedenfor finner du mer informasjon og veiledning om reglene.

Ankefrist og gebyr

Fristen for å anke er én måned fra den dagen avgjørelsen ble gjort kjent for deg, hvis ikke retten har fastsatt en annen frist. Disse periodene tas ikke med når fristen beregnes (rettsferie):

- fra og med siste lørdag før palmesøndag til og med annen påskedag
- fra og med 1. juli til og med 15. august
- fra og med 24. desember til og med 3. januar

Den som anker, må betale behandlingsgebyr. Du kan få mer informasjon om gebyret fra den domstolen som har behandlet saken.

Hva må ankeerklæringen inneholde?

I ankeerklæringen må du nevne

- hvilken avgjørelse du anker
- hvilken domstol du anker til
- navn og adresse på parter, stedfortredere og prosessfullmektiger
- hva du mener er feil med den avgjørelsen som er tatt
- den faktiske og rettslige begrunnelsen for at det foreligger feil
- hvilke nye fakta, bevis eller rettslige begrunnelser du vil legge fram
- om anken gjelder hele avgjørelsen eller bare deler av den
- det kravet ankesaken gjelder, og hvilket resultat du krever
- grunnlaget for at retten kan behandle anken, dersom det har vært tvil om det
- hvordan du mener at anken skal behandles videre

Hvis du vil anke en tingrettsdom til lagmannsretten

Dommer fra tingretten kan ankes til lagmannsretten. Du kan anke en dom hvis du mener det er

- feil i de faktiske forholdene som retten har beskrevet i dommen
- feil i rettsanvendelsen (at loven er tolket feil)
- feil i saksbehandlingen

Hvis du ønsker å anke, må du sende en skriftlig ankeerklæring til den tingretten som har behandlet saken. Hvis du fører saken selv uten advokat, kan du møte opp i tingretten og anke muntlig. Retten kan tillate at også prosessfullmektiger som ikke er advokater, anker muntlig.

Det er vanligvis en muntlig forhandling i lagmannsretten som avgjør en anke over en dom. I ankebehandlingen skal lagmannsretten konsentrere seg om de delene av tingrettens avgjørelse som er omtvistet, og som det er knyttet tvil til.

Lagmannsretten kan nekte å behandle en anke hvis den kommer til at det er klart at dommen fra tingretten ikke vil bli endret. I tillegg kan retten nekte å behandle noen krav eller ankegrunner, selv om resten av anken blir behandlet.

Retten til å anke er begrenset i saker som gjelder formuesverdi under 125 000 kroner

Hvis anken gjelder en formuesverdi under 125 000 kroner, kreves det samtykke fra lagmannsretten for at anken skal kunne bli behandlet.

Når lagmannsretten vurderer om den skal gi samtykke, legger den vekt på

- sakens karakter
- partenes behov for å få saken prøvd på nytt
- om det ser ut til å være svakheter ved den avgjørelsen som er anket, eller ved behandlingen av saken

Hvis du vil anke en tingretts kjennelse eller beslutning til lagmannsretten

En *kjennelse* kan du som hovedregel anke på grunn av

- feil i de faktiske forholdene som retten har beskrevet i kjennelsen
- feil i rettsanvendelsen (at loven er tolket feil)
- feil i saksbehandlingen

Kjennelser som gjelder saksbehandlingen, og som er tatt på bakgrunn av skjønn, kan bare ankes dersom du mener at skjønnsutøvelsen er uforsvarlig eller klart urimelig.

En *beslutning* kan du bare anke hvis du mener

- at retten ikke hadde rett til å ta denne typen avgjørelse på det lovgrunnlaget, eller
- at avgjørelsen åpenbart er uforsvarlig eller urimelig

Hvis tingretten har avsagt dom i saken, kan tingrettens avgjørelser om saksbehandlingen ikke ankes særskilt. Da kan dommen isteden ankes på grunnlag av feil i saksbehandlingen.

Kjennelser og beslutninger anker du til den tingretten som har avsagt avgjørelsen. Anken avgjøres normalt ved kjennelse etter skriftlig behandling i lagmannsretten.

Hvis du vil anke lagmannsrettens avgjørelse til Høyesterett

Høyesterett er ankeinstans for lagmannsrettens avgjørelser.

Anke til Høyesterett over *dommer* krever alltid samtykke fra Høyesteretts ankeutvalg. Samtykke gis bare når anken gjelder spørsmål som har betydning utover den aktuelle saken, eller det av andre grunner er særlig viktig å få saken behandlet av Høyesterett. Anke over dommer avgjøres normalt etter muntlig forhandling.

Høyesteretts ankeutvalg kan nekte å ta anker over *kjennelser* og *beslutninger* til behandling.

Hvis de blir tatt til behandling, er det som regel hvis spørsmålet har betydning utover den aktuelle saken, hvis andre hensyn taler for at anken bør prøves, eller hvis saken reiser omfattende bevisspørsmål.

Når en anke over kjennelser og beslutninger i tingretten er avgjort ved kjennelse i lagmannsretten, kan avgjørelsen som hovedregel ikke ankes videre til Høyesterett.

Anke over lagmannsrettens kjennelser og beslutninger avgjøres normalt etter skriftlig behandling i Høyesteretts ankeutvalg.

SAK 065-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 16.09.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Rune Thunes og Leif Nordland
SAKA GJELD: Areal på lengre sikt i Bergen og Stavanger

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 065/20 O

STYREMØTE: 25.09.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek informasjon om nye lokalar i Stavanger og Bergen til orientering.

Oppsummering

Administrasjonen la fram forslag til framtidig løysing på arealbehov i Stavanger og Bergen, og styret vedtok følgande i sak 028-20 B Areal for Helse Vest IKT på lengre sikt. Styret gjorde i saken følgande vedtak;

1. *Styret støttar forslag frå administrasjonen med omsyn til areal for Helse Vest IKT på lengre sikt, og ber administrasjonen fylgje dette opp i tråd med tilråding frå styret.*

Fakta

Stavanger

Helse Vest IKT har inngått leigekontrakt på om lag 1 800 m² med Innovasjonsparken AS i bygg Atriet I3 (ref. bilde nedanfor), i Stavanger, Ullandhaug. Avtalen har ein varighet på 10 + 5 + 5 år. Leigearealet er i 3. etasje, og har med dagens skisse til innreiing plass til om lag 90 arbeidsplassar. Administrasjonen vil legge om til «aktivitetsbaserte arbeidsplassar» som kan tilpassast behova til dei ulike seksjonane, og møte vårt ønske om ein meir «smidig» organisasjon. I arbeidet med innreiing er avdelings- og seksjonsleiarar og vernetenesta involvert.

I tillegg til leigeareal vil ein få tilgang på felles resepsjon og postteneste, personalrestaurant, 19 moderne møterom, mulighet for å leige parkering, lukka sykkelparkering, treningsrom og garderober.

Planlagt innflytting i Innovasjonsparken er i fyrste kvartal 2021. Administrasjonen vil starte arbeidet med eventuell framleige av lokalar i Gartnerveien eller Innovasjonsparken for perioden fram til leigekontrakt i Gartnerveien går ut sommaren 2022. Det er naturleg å først har dialog med Helse Stavanger.



Bergen

I Bergen har administrasjonen vore i kontakt med Helse Bergen om framtidige muligheiter for nye lokalar der Helse Vest IKT kan samlokaliseras. Helse Bergen har med dagens arealplan ikkje muligheit til å tilby nok arbeidsplasser, men ein kan heller sjå på muligheiter for lokalar der ein legg til rette for fleksibel samhandling.

Administrasjonen har også vore i kontakt med fleire aktuelle utleigarar. Basert på denne dialogen har administrasjon valgt det alternativet som har lågast pris, ligg nærast Haukeland/Ibsensgate, samt har best tilgang til offentleg kommunikasjon. Administrasjonen har difor inngått intensjonsavtale med Backer AS om leige av om lag 7 300 m² i Bergen. Avtalen gjeld leige av areal i byggeprosjektet KronstadX (ligg i Bybane-krysset på Kronstad). Administrasjonen arbeider med å inngå leigeavtale innan 30.09.2020. Leigeavtalen vil få varighet på 20 år. Bakgrunn for lengde på leieavtale er i hovudsak knytt til handtering av mva. Det har vore dialog med Helse Vest RHF om lengde på avtalen og handtering av mva.

Planlagt innflytting vil vere medio 2023. Det er ikkje utarbeida skisser til arbeidsplassar, men administrasjonen vil også her legge til rette for «aktivitetsbaserte arbeidsplassar». Etablering av prosjektgruppe med leiarar og verneteneste er planlagt til fjerde kvartal 2020.



Ved å inngå leigeavtale i KronstadX, vil alle tilsette i Bergen samlast i tre ulike bygg; IKT-bygget (Servicekontor for IKT-utstyr), Ibsensgate 104 og Kronstad X. Det er kort avstand mellom Ibsensgate 104 og KronstadX, noko som gir muligheit for god samhandling. De røde

ringane i bildet over viser til venstre Ibsensgate 104 og til høyre IKT-bygget på Haukeland Universitetssykehus.

KronstadX er også nært Haukeland Universitetssykehus, i og med at den nye Bybane-traseen mellom Fyllingsdalen og Bergen sentrum vil føre til at det blir eit stopp mellom KronstadX og Haukeland Universitetssykehus/Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Drøfting

Dei endringane Helse Vest IKT no ser som følgje av Covid-19, med utstrakt bruk av digital samhandling og heimekontor, vil sannsynligvis endre på framtidig behov for kontorplassar. I tillegg er det eit ynskje om meir samhandling på tvers av organisasjon, med helseføretaka og med leverandørar. Dei nye lokala skal dekke eit variert behov, ha fleksibilitet til endring og vekst, og skape trivsel for medarbeidarar.

I det vidare arbeidet med innreiing av lokalar vil administrasjonen, i tillegg til intern kompetanse, også nytte kompetanse frå utleigar og andre eksterne for å vurdere framtidig innreiing, og gjennom det sikre god nok fleksibilitet, samtidig som alle medarbeidarar får ein arbeidsplass som er godt tilpassa arbeidsoppgåvene.

Konklusjon

Administrasjonen ferdigstiller innreiing av lokalar i Stavanger, med sikte på innflytting i første kvartal 2021. Administrasjonen vil, i perioden med parallelle leigeavtaler, følge opp framleige areal i Stavanger, her vert det vurdert framleige av både Gartnerveien og Innovasjonsparken.

Administrasjonen vil inngå avtale med KronstadX/Backer om leige av lokalar i Bergen frå medio 2023.

SAK 066-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 16.09.2020

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

SAKA GJELD: Status for prosjekt «IKT-byggstøtte»

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 066/20

STYREMØTE: 25.09.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering

Oppsummering

Hensikten med saken er å orientere om status for Helse Vest IKT sine leveranser til byggeaktiviteten i Helse Vest – samt orientere om potensielle avvik i forhold til forventninger på applikasjonslaget.

Helse Vest skal i perioden frem mot 2025 bygge rundt 200 000 kvadratmeter nybygg. Mye av aktiviteten skal skje samtidig på tvers av foretak og alle er avhengige av presise leveranser på IKT. Leveransen fra Helse Vest IKT er organisert i prosjektet Byggstøtte IKT for å sikre leveransekraft, gjenbruk og regionalisering. Byggstøtte melder september 2020 om *grønn status*.

En potensiell utfordring er at flere av byggene har meldt behov for ny funksjonalitet på applikasjonslaget for å realisere gevinster. Her er det lite samordning av innhold og tid. Samtidig har alle foretak egne OU-prosjekter med lokale målbilder. I tillegg har de har også ulik tilnærming til selve byggeaktiviteten og tilhørende IKT. Summen av dette er et uoversiktlig intensjons- og gevinstbilde for summen av nye bygg, IKT-infrastruktur, nye og eksisterende applikasjoner, arbeidsprosesser, regionale og lokale forhold.

Fakta

Helse Vest IKT har lagt tre sentrale prinsipper til grunn for arbeidet i Byggstøtte IKT – vedtatt i ledergruppen i januar 2019:

1. GJENBRUK AV EKSISTERENDE STRUKTURER: Helse Vest IKT og det lokale byggeprosjektet må forholde seg til regionale prosesser, rutiner og praksiser innen IKT i Helse Vest. Dette kan gjelde:

- *Porteføljestyring*
- *IKT-sikkerhet*
- *Applikasjonslaget*
- *Andre*

2. ESKALERINGSVEIER: Hvis det er utfordringer med å sørge for rett leveranser til rett tid grunnet etablerte regionale prosesser, praksiser og føringer – så er det både byggeprosjekt og Helse Vest IKT sitt ansvar å synliggjøre og eskalere det i sine strukturer – slik at etablerte beslutningsstrukturer kan gjøre tilpasninger/justeringer og nødvendig endring avklares/prioriteres/håndteres.

3. EN FELLES IKT-PLATTFORM: Eksisterende IKT plattform skal som hovedregel brukes. Nyutvikling skal, som hovedregel, skje i den regionale prosjektporteføljen til Helse Vest. Unntaket er områder som vil uansett kreve lokale tilpasninger i det enkelte byggeprosjekt.

Status på arbeidet til Helse Vest IKT

Helse Vest IKT har basert på den kunnskapen vi har nå – god progresjon og kontroll på arbeidet med leveranser til byggeprosjektene i Helse Vest. Modellen med Byggstøtte IKT har vist seg hensiktsmessig og med god effekt. Dette gjenspeiles i gode tilbakemeldinger fra samhandlingspartene i foretakene. Det er viktig å understreke at dette gjelder de tjenester som er innenfor vårt ansvar og styringsrett. Punktene nedenfor oppsummerer kort noen av sidene ved arbeidet i Byggstøtte IKT;

- **SAMHANDLING:** Helse Vest IKT har via prosjektet Byggstøtte IKT jevnlige statusmøter med alle byggeprosjektene i Helse Vest. Vi får gode tilbakemeldinger på vårt arbeid og strukturen det er lagt opp til.
- **STRUKTUR:** Regional status for arbeidet sendes ut hver 14 dag. Det utarbeides også statusrapporter pr byggeprosjekt hver 14 dag.
- **FAKTISKE RESULTATER:** Flere leveranser av typisk nettverksutstyr er allerede gjennomført, rådgiving og prosjektdeltakelse skjer hver dag.
- **FASER:** Gjennomføringsfase i Fonna og Førde. Planlegging i Bergen og Stavanger.
- **PLAN:** Helse Vest IKT har ansatt en egen planlegger med erfaring fra offshore-industrien for å legge planer for å være best mulig forberedt til å levere rett leveranse i rett tid.
- **PLAN:** Manglende konkretisering av planverk på foretakssiden kan gi utfordringer for kvaliteten på planverket til Helse Vest IKT og dermed økt risiko.
- **TO DIMENSJONER:** Arbeidet er todelt – sørge for leveranse av eksisterende tjenester – samt utvikle nye der det behov som er innenfor Helse Vest IKT sitt ansvar
- **INTEGRASJON:** Manglende konkretisering på foretakssiden kan gi utfordringer i forhold å sikre integrasjonsleveranser i rett tid
- **APPLIKASJONSLAGET:** Det er etablert dialog mellom flere av byggeprosjektene og regional portefølje ved Felles Arkitektur og Porteføljekontor
- **APPLIKASJONSLAGET:** Det oppleves som det fremdeles er et gap mellom det foretakene ønsker i de nye byggene på applikasjonsnivået og det som faktisk gjennomføres i på taktisk og strategisk nivå i Helse Vest (applikasjonslaget).

For å kunne realisere målbildene for teknologi i de nye byggene har Helse Vest IKT identifisert ulike behov for å etablere eller videreutvikle IKT-tjenester. Disse finansieres via ulike kanaler – hovedsakelig via infrastrukturbudsjettet til Helse Vest IKT og direkte fra byggeprosjektene. Det er viktig å understreke at disse nødvendigvis ikke er direkte i relasjon til byggeaktiviteten, men er likevel byggeklosser for å realisere de målbilder som er skissert for selve aktiviteten i de nye byggene. Dette gjelder følgende;

- Digitalisering av tele og signal plattformen for å muliggjøre integrerte tjenester
- Prioritering av datatrafikk i nettverket for å sikre god kvalitet på VOIP
- Etablering av mobil plattform som tjeneste
- Etablering av forvaltning av mobile arbeidsstasjoner
- Etablering av integrasjoner som ikke håndteres i prosjektporteføljen
- Etablering av plattform for Meldingsvarsling i Helse Vest
- Etablering av nye datahaller på Nye SUS

I tillegg ses det på (blant andre)

- 5G mobilnettet
- Programvare definert nettverk (SDN)
- Overfallsalarm for somatikk basert på wifi med posisjonering

Det er avgjørende at Helse Vest IKT i kommende budsjettprosesser får allokert midler til å videreutvikle den regionale IKT-plattformen på infrastrukturen slik den kan understøtte de visjoner og mål som foretaksgruppen har satt i forbindelse med de nye byggene.

Drøfting

Byggeaktiviteten i Helse Vest gir store muligheter for å ta steg videre på teknologiutviklingen som skisseres i teknologiplanen og indirekte i Helse2035. IKT relaterte endringer i Helse Vest leveres/involveres i fem ulike arbeidsstrømmer:

- Strategisk nivå – prosjektportefølje – hvilke prosjekter gjennomføres til hvilken tid.
- Taktisk nivå – systemeierskap – hvilke endringer skal gjennomføres på produksjonssatte systemer til hvilken tid.
- Operativt nivå – infrastrukturnivået hvor Helse Vest IKT har ansvar og styringsrett.
- OU: foretakene jobber med å forbedre og effektivisere arbeidsprosesser. Disse skal understøttes av teknologi.
- Selve ibruktakelse av bygget og tilhørende teknologi for å realisere gevinster

Byggeprosjektene berøres av alle de fem dimensjonene nevnt over. Grunnet denne oppdelingen er det ulike styringsnivåer som har ulike målsetninger og det kan medføre god kontroll på leveranser relatert til aktivitet i bygg på et nivå, mens andre områder ikke er samme styring og kontroll. Samtidig krever enkelte ikt-komponenter betydelig med innsats i alle fem arbeidsstrømmer for å oppnå skissert gevinstbilde. Hvis dette ikke er koordinert kan det gi økt risiko for redusert gevinst.

Det er viktig å understreke at Byggstøtte IKT og Helse Vest IKT ikke har et helhetlig ansvar for alle IKT-berørte leveranser til byggeprosjektene – og at Helse Vest og foretakene, sannsynligvis, vil ha gevinst av å se dette mere samlet enn i dag.

For å konkretisere denne bekymringen har Byggstøtte IKT identifisert flere ønsker på foretakssiden som vil eller kan medføre utvikling på applikasjonslaget. Noen av disse jobbes med, andre ikke.

- Strategisk nivå (prosjektportefølje) Det er ingen helhetlig kontroll og oppfølging på om eksisterende eller potensielle satsninger som har eller kan ha en grenseflate inn mot bruken av nye bygg blir ferdige til ferdigstilling av byggeprosjektene. Felles Arkitektur og Porteføljekontor har startet en dialog rundt temaet og vært proaktive – men en større samordning/harmonisering har ikke vært gjennomført. Det har også vært signalisert fra enkelte foretak at en ønsker en styrt endringstakt i perioder. Samlet sett bør det være en tydeligere forventingsstyring mot de ulike aktørene. Det bør også vurderes å etablere strategidokumenter som sammenfatter og styrer regionale og lokale forventninger.

- Taktisk nivå (systemeierskap dimensjonen). Det er ikke observert større tiltak innenfor denne dimensjonen utover at et team i Nye SUS jobber med å identifisere behov for endring i stamdata i systemlandskapet som en konsekvens av organisasjonsendringer. I Fonna har det også vært gjort noen vurderinger i forhold til endringer i DIPS grunnet det arbeidet som gjøres på OU der.
- Vi har også observert at alle foretakene har egne OU-prosjekt som jobber uavhengig av hverandre. Dette kan medføre at samme problemstillinger kan få ulike svar – samtidig som alle skal benytte samme regionale og standardiserte IKT-plattform. Dette kan bety at enten applikasjon eller arbeidsprosess må tilpasses og opprinnelige intensjon går tapt eller reduseres.

Konkrete behov på applikasjonslaget har til nå konkretisert seg med følgende:

- Meldingsvarsler (her har Byggstøtte IKT iverksatt et arbeid etter dialog med styringsgruppen, Alle Møter og Felles Arkitektur og Porteføljekontor).
- Støttesystem for ikke medisinske støttetjenester (ligger i porteføljen, men ingen aktivitet)
- Desentral prøvetakning (ukjent om det skjer noe på dette)
- Multiressursbooking (ligger i porteføljen, men liten progresjon)
- Sporing og posisjonering (både behov og aktivitet fragmentert og lite samlet)
- Integrasjoner (kartlegging pågår)

Konklusjon

Administrasjonens anbefaling er at styret foreslår en dialog mellom Helse Vest IKT, Felles Arkitektur og Porteføljekontor (FAPK) og helseforetakene for å etablere strategidokumenter som regulerer forventninger mellom lokalt og regionalt nivå.

Disse dokumentene bør ivareta de dimensjonene som kan påvirke gevinstbildet for IKT (strategisk nivå, taktisk, operativt, OU og ibruktakelse) i relasjon til de nye byggene – enten samlet eller pr foretak. Arbeidet bør prioriteres og legges frem for styret Q1 i 2021 – og bør vurderes løftet til porteføljestyret i Helse Vest for endelig vedtak.

SAK 067-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.09.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Gjertrud Fagerli, Magnhild Viste

SAKA GJELD: **Sensorer som tjeneste**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 067/20 O

STYREMØTE: 25.09.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tar saken til orientering og stiller seg bak at Helse Vest IKT etablerer en felles, regional tjeneste for sensorteknologi.*

Bakgrunn

Direktørmøtet i Helse Vest vedtok 08.11.2017 at Helse Vest IKT skal følge med på nye teknologiske trender, og at der disse kan understøtte helseforetakenes behov, skal innføring foregå i samarbeid med Helse Vest IKT. Videre ble det anbefalt å etablere eventuelle nye tjenester etter liknende modell som for RPA (Robotisert Prosessautomatisering – «Robbie Vest»).

Internet of things (IoT) og bruk av sensorer er et eksempel på en slik teknologisk trend som vi ser allerede har åpnet, og kommer til å åpne, mange nye muligheter for helseforetakene.

Helse Vest IKT har det siste året prøvd ut ulike løsninger for trådløse sensorer gjennom to innovasjonsprosjekter.

Etter hvert som antall sensorer og bruksområder øker, vil også mengden data de genererer øke. Det er derfor viktig at Helse Vest IKT har gode løsninger for å håndtere dataene med tilhørende løsninger, samtidig som helseforetakene selv får mulighet til å definere de konkrete behovene og hva de skal bruke dataene til. Det er viktig at vi i fellesskap kommer frem til gode, brukervennlige løsninger der brukerne får presentert dataene på en slik måte at de kan ha mest mulig nytte av dem.

Det forventes at det i årene fremover vil komme mange ulike typer sensorer fra ulike leverandører. Det er derfor også nødvendig å finne gode løsninger som samler data fra ulike sensorleverandører, slik at helseforetakene slipper å forholde seg til ytterligere flere systemer og måter å presentere og behandle dataene på.

Utprøving i 2019-2020

For 2019 ble det bevilget innovasjonsmidler til et samarbeidsprosjekt, «Sensorer i laboratorium». Prosjektet var et samarbeid mellom Helse Vest IKT og Hormonlaboratoriet i Helse Bergen for å teste ut trådløse sensorer fra *Disruptive Technologies*. Sensorene kunne brukes i laboratoriet til å måle temperatur, trykk (på/av) og nærvær (f.eks. om en dør er lukket eller åpen). Formålet var å utforske mulighetsrommet og vurdere om denne type trådløse sensorer kunne ha verdi for sykehusene, samt å bygge kompetanse og erfaring internt i Helse Vest IKT. Prosjektet er avsluttet og erfaringene tilsa at laboratoriet hadde god bruk for sensorene.

For 2020 ble det bevilget midler til et nytt innovasjonsprosjekt: «Temperaturovervåkning av blodposer ved bruk av trådløs sensorteknologi». Prosjektet er et samarbeid mellom Helse Vest IKT og Blodbanken i Helse Bergen. Formålet er å teste ut om trådløse sensorer kan benyttes til å overvåke temperatur på blodposer under transport, for å hindre at blodposer må kasseres fordi man ikke vet i hvilken temperatur de har vært oppbevart. Sensorene produseres av en annen leverandør, Tag Sensors, men dataene samles inn til den samme løsningen som ble utviklet av Helse Vest IKT for det første prosjektet.

Vi har utviklet en generisk portal som kan brukes til å vise data fra flere leverandører og til å sette opp SMS- og e-postvarsling. Sensordata overføres fra sensorene/leverandørenes løsninger via deres APIer inn i sensorportalen. Etter hvert som det kommer flere leverandører på markedet vil man kunne koble til sensorer fra disse via deres APIer og dermed gi nye muligheter for å bruke sensorer i sykehusene.

Underveis og i ettertid av de to prosjektene har vi opplevd stor interesse fra flere avdelinger, og sensorene er prøvd ut ved flere ulike enheter i Helse Bergen HF, Sjukehusapoteka Vest HF og ved Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Sensorer som tjeneste

Basert på resultater fra utprøving og stor interesse fra foretakene, vurderer vi sensorteknologi til å ha et såpass stort potensiale at det er behov for å etablere rammer for hvordan vi skal jobbe videre med dette.

Helseforetakene har gitt gode tilbakemeldinger på RPA-tjenesten (Robotisert Prosessautomatisering – «Robbie Vest») som ble vedtatt etablert av AD-møtet i 2017. Vi mener at flere av erfaringene med RPA og hvorfor det ble en suksess kan gjenbrukes. I sak 14-09-18 til Helse Vest IKTs styre redegjorde vi for noe av det vi opplever som suksesskriteriene med RPA, deriblant beslutning om en *sentral tjeneste, tidlig fokus på drift og forvaltning, mulighet for gradvis breeding*, samt bruk og bygging av *intern kompetanse*. Tjenesten er bygget opp gradvis, basert på smidige prinsipper, med relativt kort vei fra behov til leveranse. Justeringer er gjort etter hvert som vi har vunnet erfaring. Vi vet også at konsulentselskaper har vært i direkte kontakt med avdelinger for å levere tjenester innenfor sensorområdet. Erfaringene med innføring av RPA, viser at det er viktig å samle de ulike initiativene så tidlig som mulig for å unngå at det velges sub-optimale løsninger.

Installasjon og vedlikehold av sensorer er enkelt og bruksområdene mange. Vi har identifisert flere bruksområder der sensorene vil kunne:

- *erstatte eller effektivisere manuelle rutiner, eksempelvis avlesing av temperaturmålere og andre typer sensorer*
- *sikre bedre kvalitet, pasientsikkerhet og oppfyllelse av myndighetskrav*
- *reducere kost*
- *erstatte mer kostbart fastmontert utstyr (f.eks. temperaturmålere i kjøleskap)*
- *unngå at man må kaste ulike produkter pga. man ikke vet nok om temperatur under lagring og transport/ikke har fått varsel om feil temperatur*

Basert på erfaringene vi har gjort og tilbakemeldingene vi har fått, og gitt mulighetsrommet som IoT og sensorer vil gi i årene fremover, vil vi foreslå at Helse Vest IKT, på lik linje med det vi har gjort for RPA, etablerer en *tjeneste* som tilbyr sensorteknologi til helseforetakene.

Vi foreslår å bruke en smidig/gradvis tilnærming i etablering og utvikling av denne tjenesten, der vi starter litt etter litt, og bygger ut og strukturerer tjenesten etter hvert som vi vinner mer erfaring med mulighetene, behovene og verktøyene. Vi foreslår at denne tjenesten tas inn i SLA-diskusjonen for 2021.

Vi har allerede hatt god dialog med de medisintekniske avdelingene i foretakene, og som et ledd i arbeidet med å bygge tjenesten, vil vi gjøre nødvendige videre avklaringer med dem om samarbeid på dette området.

Parallelt med rigging av tjenesten må det legges til rette for å teste ut og eventuelt anskaffe andre typer sensorer ved behov i tiden fremover. Vi vil også sikre dialog med relevante prosjekter som ser på sensorteknologi for sporing. Som en del av riggingen og gradvis utvikling av tjenesten vil vi belyse tema som *eierskap, anskaffelser og finansiering/økonomimodell* for tjenesten.

SAK 068-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.09.2020
SAKSHANDSAMAR: Rolf Ruland, Leif Nordland og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Valkomit  val av styremedlemmar av og mellom tilsette**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 068/20 B

STYREMØTE: 25.09.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vel valkomité for val av styremedlemmer valt av og mellom tilsette.

Oppsummering

Helse Vest RHF har gjennomført felles prosessar for val av styremedlemar av og blant dei tilsette. Førre val vart gjennomført i februar 2019. Nytt val er i 2021.

Fakta

Helse Vest RHF arbeider no med planar for val i 2021. Det er ei målsetting at valet skal vere gjennomført i slutten av januar 2021.

Reglar for val av styremedlemmer til Helse Vest IKT fylgjer av aksjelova, ikkje helseføretakslova. Administrasjonen i Helse Vest IKT har likevel meldt til Helse Vest RHF at det er ynskje om å kunne delta i den fellesprosessen som Helse Vest RHF legg til rette for når det gjeld val av styremedlemer valt av og mellom dei tilsette.

Administrasjonen ber styret om å utnemne valkomité.

Administrasjonen har gjennomført dialog med arbeidstakarorganisasjonane i prosessen med å legge fram forslag til valkomité. Administrasjonen foreslår fylgjande valkomité;

- *Leif Nordland (Økonomi- og HR-sjef)*
- *Anna Kristine Fjeld (frå arbeidstakarorganisasjonane)*
- *Rolf Ruland (Personalsjef)*

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka bedt styret om å utnemne valkomité.

SAK 069-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 16.09.2020

SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland

SAKA GJELD: **Møteplan for styret i Helse Vest IKT for 2021**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 069/20 B

STYREMØTE: 25.09.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtek møteplan for 2021.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2021. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

Fakta

Administrasjonen foreslår fylgjande møtedatoar for 6 styremøter og 1 styreseminar i møteplan for 2021;

Onsdag **17. mars** 2021, styremøte, kl. 09.30 – 14.00, Stavanger

Torsdag **29. april** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Onsdag **9. juni** 2021, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 19.00, Bergen

Torsdag **10. juni** 2021, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

Torsdag **23. september** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Torsdag **11. november** 2021, styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Torsdag **9. desember** 2021, middag kl 20.00, Bergen

Fredag **10. desember** 2021, styremøte kl 08.30-14.00, Bergen.