

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD:**Videokonferanse**

Intern video – ring; 997097

Eksterne video – bruk adressa; 997097@nhn.no

Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 27.04.2016, kl. 08.30 – 11.30

GÅR TIL:**Styremedlemmer**

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

Styremøte er ope for publikum og presse

Bergen, 20. april 2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	18/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	19/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 09.03.2016	Vedlagt
Sak	20/16 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	21/16 B	Rapportering frå verksemda per mars 2016	Vedlagt
Sak	22/16 B	Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT 2017 – 2020	Vedlagt
Sak	23/16 O	Status «Strategiar for sourcing»	Vedlagt
Sak	24/16 O	«Optimalisering Felles EPJ» – vidare arbeid	Vedlagt
Sak	25/16 O	Status «Tilgang på tvers»	Vedlagt
Sak	26/16 O	Status Portefølje per mars 2016	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	27/16 O	Oppfølging av KULE – dialog med Baxter	Vedlagt
Sak	28/16 O	Oppfølging av lisensgjennomgang Microsoft	Vedlagt
Sak	29/16 O	Oppfølging av anskaffelse KULE ELK	Vedlagt
Sak	30/16 O	Nasjonal avtale om talegjenkjenning	Vedlagt
Sak	31/16 O	Status DIPS Arena	Vedlagt
Sak	32/16 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, Forus

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 09.03.2016, kl. 09.30 – 14.15

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL FRA STYRET

Anne Sissel Faugstad	Styremedlem
----------------------	-------------

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	01/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 16.12.2015	Vedlagt
Sak	03/16 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/16 B	Rapportering frå verksemda per januar 2016	Vedlagt
Sak	05/16 B	Styret sin årsberetning for 2015	Vedlagt
Sak	06/16 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015	Vedlagt
Sak	07/16 B	Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2015	Vedlagt
Sak	08/16 B	Styringsdokument for 2016 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	09/16 B	Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2016	Vedlagt
Sak	10/16 D	«Digital sårbarhet – sikkert samfunn» – innspel til høyring	Vedlagt
Sak	11/16 D	«Strategiar for sourcing» – vidare vurderingar	Vedlagt
Sak	12/16 O	«Optimalisering Felles EPJ» – vidare arbeid	Vedlagt
Sak	13/16 O	Status «Tilgang på tvers»	Vedlagt
Sak	14/16 B	Tilbod til kommunale ØHD sengepostar	Vedlagt
Sak	15/16 O	Status for viktige program og prosjekt	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	16/16 O	Oppfølging av anskaffelse KULE ELK (Inventura)	Vedlagt
Sak	17/16 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

OPNE SAKER

Sak 01/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Det vart meldt inn ein sak til eventuelt:

Elektronisk distribusjon av styredokument via *Admin Control*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende innkalling og dagsorden.

Sak 02/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 16.12.2015

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 16.12.2015.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende protokoll frå styremøtet 16.12.2015

Sak 03/16 O Administrerande direktør si orientering

Oppsummering:

1. *Endring av tid og stad for styremøte i juni*
Det vart informert om at styreseminar og styremøte i juni er flytta frå Bergen til Stavanger.
2. *Endringar knytt til areal*
Det vart informert om pågåande dialog om endringar i areal i Bergen og Stavanger. I tillegg vart det informert om at det kan bli behov for ytterlegare dialog om areal med alle HF ved ein eventuell overdraging av verksemd knytt til «Optimalisering av Felles EPJ».
3. *HMS-kartlegging og tiltaksplan HMS*
Det var orientert om resultat frå HMS kartlegging og handlingsplan 2016 for HMS.
4. *Tilrådingar frå Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM)*
Det var gitt ei kort orientering om tilrådingar frå NSM og at Helse Vest IKT har fulgt opp dei viktigaste tilrådingane.
5. *Omfattande episodar med beredskap*
Det vart orientert om feil på trådlause nett.
I forbindelse med bortfall av 2/3 av Telenor sitt mobilnett 19.02.2016 vart det stilt spørsmål ved om Helse Vest IKT burde varsle helseføretaka, orientert om situasjonen og drøfta felles tiltak. Adm. dir. vil fylgje dette opp internt for å endre oppfølging ved tilsvarande situasjonar i framtid.

Vedtak (samrøystes):

1. Styre tok saka til orientering.

Sak 04/16 B Rapportering frå verksemda per januar 2016**Oppsummering:**

Administrasjonen orienterte om at det no er lagt inn ny rapportering for talet system i bruk og for IKT-sikkerhet. Styret gav positive tilbakemeldingar på endringane i rapporteringa.

Styret ba administrasjonen gjere ei evaluering av effektane av døgnoppe driftssenter.

Porteføljerapporten viser mykje grønt på nytte i porteføljen. Administrasjonen informert om at dette i første rekke er knytt til kvalitet, og i mindre grad til økonomi. Dette har også vore tema i porteføljestyret.

Administrasjonen orienterte om økonomisk status per januar/februar. Det er for tidleg til å trekke konklusjonar om kor ein vil ende i 2016, men det er ingen område med store avvik så langt. Sjukefråvær og turnover er på same nivå som i slutten av 2015.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for januar 2016 til etterretning.

Sak 05/16 B Styret sin årsberetning for 2015**Oppsummering:**

Styret gjekk igjennom utkast til styret sin årsberetning. Den er utarbeid på grunnlag av Årleg melding til Helse Vest RHF, samt at alle formalkrav til dokumentet er teke omsyn til.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015, med dei endringar som kom fram i møtet »

Sak 06/16 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015**Oppsummering:**

Årsrekneskap for Helse Vest IKT AS er ferdig revidert. Revisor Tommy Lothe deltok i styremøtet under handsaming av denne saka. Revisor sin oppsummering av revisjonen for 2015 er lagt ved protokollen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2015.
2. Styret godkjente at underskot på 550 180 vert ført mot opptent eigenkapital.

Sak 07/16 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2015

Oppsummering:

Det vart etablert eit regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet i 2004. Dette er noe under revidering.

Styret meiner at opplæring av tilsette og arbeid med sikkerhetskultur er svært viktig. Dette bør det arbeidast meir med i 2016.

Administrasjonen er av det syn at IKT-sikkerhetsarbeidet i store trekk er tilfredsstillande i Helse Vest IKT, men og at det er rom for forbetringar og vidareutvikling. Styret gav sin tilslutning til dette.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapporten "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2015 for Helse Vest IKT" til etterretning.

Sak 08/16 B Styringsdokument for 2016 for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Styringsdokumentet er i tråd med forventning, og Helse Vest IKT er godt rusta til å levere basert på dei føringane som er gitt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok styringsdokumentet for 2016 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.

Sak 09/16 B Mål overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS 2016

Oppsummering:

Administrasjonen la fram målsetning for risikostyring i 2016. Dokumentet er ikkje avstemt med styringsdokumentet, dette vil bli gjort til rapportering per 1. tertial.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2016 til etterretning.

Sak 10/16 D «Digital sårbarhet – sikkert samfunn» – innspel til høyring

Oppsummering:

NOU 2015:13, «Digital sårbarhet – sikkert samfunn» er til høyring. Utredninga drøftar korleis; «Beskytte enkeltmennesker og samfunn i en digitalisert verden».

Administrasjonen meiner denne utredninga er relevant for Helse Vest IKT, og for helseføretaka i Helse Vest RHF.

Det er viktig å skilje mellom hendelsar som er verksemdsinterne og hendelsar som er av samfunnsmessig karakter.

Meir nasjonal styring innanfor helse- og omsorgssektoren krev meir standardisering først. Ansvar må ligge hos verksemda, men for hendelsar av samfunnsmessig karakter er det også viktig med bidrag ved nasjonal styring.

Dersom det oppstår samfunnsmessige hendelsar med store konsekvensar for straum, vatn, avløp, IKT, etc. over lengre tid, vil helseføretaka sin evne til å oppretthalde sin tenester bli reduserte. Reduksjonen vil handle om kapasitet/kvalitet og vil kunne få konsekvensar for liv og helse.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta innspel til høyring av NOU 2015:13 «Digital sårbarhet – sikkert samfunn» og ber administrasjonen ta innspel frå styret vidare til Helse Vest RHF innan frist for svar på høyring.

Sak 11/16 D «Strategiar for sourcing» – vidare vurderingar

Oppsummering:

Helse Vest IKT gjennomfører ei samla vurdering av «Strategiar for Sourcing». Prosjektet har gjennomført kartlegging av no-situasjonen, gjennomført ei «gap-analyse» og basert på denne gjort ei vurdering av kva områder som bør vurderast vidare for eventuell tenesteutsetting.

Ole Bryøen, Gartner Norge, presenterte status for arbeidet, samt la fram ei «løypemelding» med omsyn til områder som bør vurderast vidare for tenesteutsetting.

Styret ba administrasjonen om å ettersjå at dei tema som er trekt fram i mandatet vert svart ut gjennom prosjektarbeidet. Prosjektet skal avklare handlingsrommet som finst ved bruk av ulike modellar for å få tilgang til nødvendig IKT-kapasitet i eit framtidig perspektiv.

Ole Bryøen presenterte fyrst kontekst, føringar og drivarar for IKT i Helse Vest RHF. Styret drøfta i kva grad dette var av relevans for vurderingane rundt tenesteleveransane og plasseringa av desse.

Ole Bryøen oppsummerte dagens situasjon for Helse Vest IKT med at tenestenivået er i tråd med marknaden, tenestekvaliteten blir frå brukarane rapportert stort sett som «høg» eller «tilfredsstillande» og rapportering av tenesteproduksjonen er i tråd med beste praksis. Styret var nøgd med oppsummeringa av no-situasjonen.

Prosjektgruppa har bearbeid «tenestekatalogen» for Helse Vest IKT. Administrasjonen er av det syn at dette arbeidet har vore nødvendig for å kunne vurdere dei ulike tenestene og sourcing av tenestene som vert levert på ein god og systematisk måte. Dette har og vore nødvendig for å kunne gjere bruk av Gartner sin metodikk. Administrasjonen meiner dette har vore eit nyttig arbeid og vil ta resultatet av arbeidet inn i ein revidert versjon av dagens tenesteavtale (SLA).

I tråd med Gartner sin metodikk for vurdering av tenesteleveransar, er alle tenestene i tenestekatalogen vurdert ut i frå den verdien den enkelte tenesta har for målsettingane til

helseføretaka og graden av krav til kompetanse om «sjukehus» som leveranse av tenesta set. Styret var klare på at det er svært viktig å kommunisere denne grafen på ein god måte. I *utgangspunktet har alle tenestene Helse Vest IKT leverer stor verdi for helseføretaka*. Samstundes er det slik at dersom alle dei operative teneste er velfungerande og kostnadseffektive, så treng ikkje helseføretaka å bruke tid og krefter på desse, då kan dei fokusere på å bruke IKT til å understøtte pasientbehandlinga på ein god måte. Tilsvarende vil arbeidet med operative tenester sette mindre krav til kunnskap om sjukehus, enn arbeidet med forvaltning av kliniske system.

Ole Bryøen presenterte overordna kostnadstal for dei operative tenestene. Samanlikning med Gartner sine kostnadstal viser at Helse Vest IKT sine samla kostnader for IKT både målt mot omsetning og målt som IKT-kost per tilsett er lågare enn gjennomsnittet i Gartner sitt referansegrunnlag.

I tillegg er den delen av dei samla kostnadane som er knytt til operative tenester vesentleg lågare enn for referansegrunnlaget. Ut frå denne heilt overordna kostnadssamanlikna, og i lys av dagens kvalitet på tenestene (jfr. over), vart det konkludert med at det ikkje er sannsynleg at kostnadane for dei operative tenestene kan reduserast ved å setje dei ut til andre.

Ole Bryøen presenterte og eit kort oversyn over kva dei andre RHFa gjer med omsyn til «sourcing». Dagens situasjon er relativt lik med det Helse Vest IKT gjer. Den største endringa som kan kome er knytt til pågåande arbeid i Helse Sør-øst RHF med omsyn til endring av leveransane av dei operative tenestene frå Sykehuspartner HF. Dette er styret orientert om ved tidlegare saker.

Styret oppsummerte med at vurderingar tidlegare har vore at det er mykje av Helse Vest IKT sine tenester som *kan* settast ut til andre. Etter denne gjennomgangen, er dette relativt få tenester som det er grunnlag for å vurdere meir grundig *om* dei skal settast ut til andre.

Styret vurderte ikkje detaljar knytt til dei einskilde områda som administrasjonen har lagt fram som kandidatar for vidare vurdering. Styret var klar på at potensialet for reduserte kostnader er svært avgrensa, men at Helse Vest IKT må vurdere kvart område for å avklare om endra tenesteleveranse kan gje redusert kost, auka fleksibilitet, betre tilgang til kapasitet/kompetanse, etc.

Prosjektet må gjere ei grundigare vurdering av desse områda og legge fram ei tilråding basert på klare målsettingar med ei eventuell endring av tenesteleveransen.

Styret ba administrasjonen fortsette samarbeidet med fagforeiningane og vernetenesta ved dei vidare vurderingane. Styret ba og administrasjonen fylgje opp med god informasjon til og dialog med dei tilsette.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ber administrasjonen fylgje opp det vidare arbeidet med «strategiar for sourcing» i tråd med dei føringane som er gitt frå styret.

Sak 12/16 O «Optimalisering Felles EPJ» – vidare arbeid

Oppsummering:

Styret var orientert om status for arbeidet med å tilpasse og optimalisere regional forvaltning av Felles EPJ. Handsaming i AD-møtet er endra frå 07.03.2016 til 06.04.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 13/16 O Status «Tilgang på tvers»

Oppsummering:

Helse Vest IKT har tett dialog med Eigaravdelinga i Helse Vest RHF og helseføretaka for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov. Det har og vore gjennomført erfaringsutveksling med Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i dette arbeidet. Målet er å ha dette etablert innan medio mai 2016. Arbeidet har høg prioritet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 14/16 B Tilbod til kommunale ØHD sengepostar

Oppsummering:

AD-møtet gav i møte 01.02.2016 sin tilslutning til at det vert etablert to nivå av tilbod av DIPS til kommunale KAD, og at desse to nivåa vert «standardisert» på tvers av HF og kommunar. Administrasjonen tilrår at realisering først kan gjennomførast i 2. halvår 2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gav sin tilslutning til at Helse Vest IKT utarbeider eit tilbod til kommunale ØHD sengepostar.
2. Styret gav sin tilslutning til dei overordna prioriteringane av tidspunkt for realisering av eit tilbod om «Lesetilgang til DIPS».

Sak 15/16 O Status for viktige program og prosjekt

Oppsummering:

Helse Vest RHF gjennomfører ei omfattande portefølje av investeringsprosjekter innanfor IKT-området. Helse Vest IKT sin rolle her er å bidra til gjennomføring, slik at gevinster kan realiserast. I denne saken vart styret orientert om status for dei viktigaste program og prosjekt, for å halde styret generelt orientert om framdrift, og særleg for å peike på forhold knytt til Helse Vest IKT sine bidrag.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

LUKKA SAKER

Sak 16/16 0 Oppfølging av anskaffelse KULE ELK (Inventura)

Oppsummering:

Styret vart orientert om status i saka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 17/16 0 Eventuelt

Oppsummering:

Styret drøfta å endre utsending av styresaker frå papir/epost til bruk av ei elektronisk løysing, *Admin Control*. Dette gjev noko meir arbeid med administrasjon av dokument, men vil vere enklare for styret. Bruk av Admin Controll vil fungere best om alle har iPad.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ber administrasjonen legge til rette for at styredokument kan distribuerast via Admin Control

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen
10.03.2016

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

Jon Bolstad	Medlem
Eivind Gjerdal	Medlem
Mette Kamsvåg	Medlem
Bodil Lekve	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
Ørjan Midttun	Medlem

SAK 020-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 20.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 020/16 O

STYREMØTE: 27.04.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

- 1. Bruk av Admin Control for styredokument**
* notat vedlagt
- 2. Avvik knytt til brev (epikrisar og polikliniske notat)**
* notat vedlagt
- 3. Dialog om endra samarbeid med Hospitalet Betanien**
* notat vedlagt
- 4. Mulig systemsvikt Felles EPJ**
* notat vedlagt
- 5. Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
- 6. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
- 7. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
- 8. Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.04.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Bruk av Admincontrol**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **020/16**

STYREMØTE: **27.04.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Viser til eventuelt under styremøtet 09.03.2016 der følgjande vart protokollert;

«Sak 17/16 O Eventuelt

Oppsummering:

Styret drøfta å endre utsending av styresaker frå papir/epost til bruk av ei elektronisk løysing, Admin Control. Dette gjev noko meir arbeid med administrasjon av dokument, men vil vere enklare for styret. Bruk av Admin Controll vil fungere best om alle har iPad.

Vedtak (samrøystes):

1. *Styret ber administrasjonen legge til rette for at styredokument kan distribuerast via Admin Control»*

Administrasjonen har fylgt opp dette med møte med Admincontroll. Det er inngått avtale og førebuingar er under gjennomføring. Administrasjonen legg opp til at Admincontrol vert nytta frå og med styremøtet 03.06.2016.

Dei av styremedlemane som treng iPad for effektiv bruk av Admincontrol, må ta kontakt med administrasjonen.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 15.04.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Avvik knytt til brev (epikrisar og polikliniske notat)

ARKIVSAK:
STYRESAK: 020/16

STYREMØTE: 27.04.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

543 brev til Helse Fonna HF vart ikkje sendt på papir i perioden mars 2015 til januar 2016. Årsaka var feil i det teknisk oppsettet i journalsystemet for nokre typar brev til Helse Fonna HF og manglande etterkontroll av oppsettet. Feilen var vanskeleg å oppdage fordi det fungerte for dei andre helseføretaka i Helse Vest RHF. Helse Vest IKT har innført dobbel kontroll med disse kritiske parametraner, og etablert betre kontrollrutinar.

Alle brev er gått i gjennom i etterkant av at feilen vart avdekka. For 99 av dei 543 breva var det alt teke kontakt med avsendar for å få tilsendt brevet manuelt. Desse var nok etterlyst av klinikarane. Helse Fonna trur at der informasjon var påkrevd, vart den etterlyst. Det er ikkje avdekt alvorlege konsekvensar.

Helse Vest IKT AS har i tillegg avdekka ein feil knytt til Sogn Lokal medisinske senter / Kommunale akutt døgneining (LMS/KAD). Systemet var konfigurert slik at brukarar kunne tru at dokumenttype epikriser kunne sendast ut elektronisk ut frå DIPS, utan at dette blei utført. Konsekvensen av feilkonfigureringa er at 80 epikriser frå perioden juni 2015 til januar 2016 ikkje er sendt ut frå journalsystemet og dermed ikkje komne fram til aktuelle mottakarar i samarbeidskommunane. Oppsettet er korrigert og epikrisene er ettersendt. I tillegg er det etablert overvaking av den elektroniske sendinga på lik linje med eksisterande overvaking i Helse Vest. Det er pt. ikkje avdekka alvorlege konsekvensar.»

Felles for desse sakene er at dei ikkje har handla om tekniske feil, men feil i oppsett som følge av «menneskelege» feil, misforståingar og manglande opplæring. Desse sakene er dermed av ein annan kategori enn tidligare saker knytt til *«glemt av sykehuset/glemt av legekontoet»*.

Saka om Helse Fonna er presentert i lokalradio av NRK Hordaland og på www.nrk.no. Saka førte og til skriftlig spørsmål i Stortinget frå stortingsrepresentant Olaug V. Bollestad (Krf). Helse Fonna og Helse Vest IKT har samarbeid om oppfylging av dette.

Begge sakene er meldt av helseføretaka til fylkeslegen i dei respektive fylka.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 18.04.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Dialog om endra samarbeid med Hospitalet Betanien

ARKIVSAK:
STYRESAK: 020/16

STYREMØTE: 27.04.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Hospitalet Betanien i Bergen har teke kontakt med Helse Vest IKT for å drøfte ei endring av samarbeidet etter modell frå den endringa av samarbeid som er gjennomført med Haraldsplass Diakonale Sykehus.

Helse Vest IKT har gjennomført eit møte med Hospitalet Betanien. I etterkant av møtet, og i forståing med leiinga ved Haraldsplass Diakonale Sykehus, er underlagsdokument frå den prosessen over sendt til Hospitalet Betanien.

Basert på dette har Hospitalet Betanien bedt om eit møte for å fylje opp saka før sommaren 2016.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 18.04.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Mulig systemsvikt Felles EPJ**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **020/16**

STYREMØTE: **27.04.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Helse Fonna HF avdekket *mulig* systemsvikt i Felles EPJ (DIPS) knyttet til filtrering av tentative diagnoser i ventelister. Saken er meldt til DIPS ASA.

DIPS ASA opplyser at oppdatering av diagnosekodeverk fra Helsedirektoratet ved årsskifte har satt ut av bruk diagnoser og opprettet samme diagnoser med ny kodeID.

Her må DIPS ASA sjekke hvilke ICD10- diagnoser dette gjelder, og avklare om dette er årsaken til de feil som er identifisert.

Helse Vest har meldt saken, i tråd med gjeldende praksis, til DIPS, øvrige RHF, Nasjonal IKT HF og HOD.

Styret vil få oppdatert informasjon om denne saka i styremøtet.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **020/16**

STYREMØTE: **27.04.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Som ein fast del av administrerende direktør sin orientering, vil styret få orienteringar om omfattande episodar der det er utløyst beredskap i Helse Vest IKT. Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episode der beredskap er utløyst;

Dato, tid	Tema
15.04.2016 kl. 08:30-12:00	Nettverksproblem resulterte i lange responstider/bortfall for AMIS for AMK i Helse Bergen, T-doc for Sterilsentralen i Helse Stavanger og Assyst internt støttesystem for Helse Vest IKT. AMK i Helse Bergen måtte arbeide med papirflyt i perioden. Helse Bergen løyste ut intern beredskap. Sterilsentralen i Helse Stavanger hadde store utfordringar med logistikk rundt sterilt utstyr. Helse Vest IKT hadde utfordringar med tilgang til eigen konfigurasjonsdatabase. I utgangspunktet kunne feilen vore relatert til lagring, virtuelle serverar, lastbalansering eller nettverk. Feilen vart lokalisert til router før datahall i Bergen (bak brannmur). Helse Vest IKT har så langt ikkje klart å avdekke årsaka til problema. Feilen vart borte frå 11:54.

SAK 021-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per mars 2016**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 021/16 B

STYREMØTE: 27.04.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for mars 2016 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 ressurssituasjonen.

Fakta

Figuren nedanfor viser målekortet for mars 2016. Under figuren er dei gjeldande grenseverdier for måltala.

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, mars 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjkefråvær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1112	Antal opne 2978	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Resultat hittil i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
			Brotne 18% (548)	33(29)	21 (21)	31(30)	29(30)	22(22)	28 (27)		11	4,968 ↑	4,3 %	
78 % ↓	62 % ↑	Brotne 36% (404)		9(12)	10 (10)	3(3)	4(3)	9 (9)	5 (5)	3 ↓				
				1(2)	3(2)	0 (0)	0(0)	3 (2)	1 (1)					3,6 %

Grenseverdier:

=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	=>4	< NOK 3 mill	<=4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 0 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 0	=>7	> 9% < 10%
													0% <= 4%
													=> 10%

*Oppdatert 15. april, 34 program/prosjekt

** Mål 2016: 40 levert til A-test

Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per mars 2016" som er lagt ved i vedlegg 1.

Rapporten om verksemda fylgjer denne gongen den mal som vart etablert ved rapportering per januar 2016.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor produksjon er tilfredsstillande. Det er auke i avvik innanfor program og prosjekt og det var i mars levert ein færre integrasjonar enn målsettinga. Utviklinga innanfor økonomi og sjukefråvær er tilfredsstillande.

**Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
mars 2016**

Versjon: 1.0

Dato: 20.04.2016

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, mars 2016

Produksjon					Bidrag til bruk av IKT							Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	Sjukefravær siste 12 mndr.	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 1112	Antal opne 2978	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Resultat hittil i forhold til budsjett	Mål 4,5%	Mål 5-9%
			Brotne 18% (548)	33(29)	21 (21)	31(30)	29(30)	22(22)	28 (27)		11	4,968	4,3 %	
78 % ↓	62 % ↑	Brotne 36% (404)		9(12)	10 (10)	3(3)	4(3)	9 (9)	5 (5)	3 ↓				
				1(2)	3(2)	0 (0)	0(0)	3 (2)	1 (1)					3,6 %

Grenseverdier: *Oppdatert 15. april, ** Mål 2016: 40 levert til
 34 program/prosjekt A-test

=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4	< NOK 3 mill	<=4,5	5% - 9%
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3	NOK 0 til 3 mil	4,6 - 6,9	> 4% < 5%
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2	> NOK 0	=>7	> 9% < 10%
													0% <= 4%
													=> 10%

Adm. dir. sin vurdering

Helse Vest IKT strevde på slutten av 2015 med å halde servicegraden over 80 %. For januar og februar 2016 har den vore over 80%. For mars er vi diverre under 80 % igjen. Den viktigaste årsaka til dette er utrulling av 2-faktor autentisering for bruk av MinGat. MinGat vert nytta av svært mange brukarar, mange av desse har hatt behov for bistand ved installasjon av 2-faktor autentisering. Helse Vest IKT har hatt stands på alle HFene og forenklet brukerdokumentasjonen for å få ned behovet for bistand. Saker løyst på time er no over 60%, ei positiv utvikling.

Talet opne episodar er høgt, men utvikling frå mars og inn i april viser ei positiv retning. Brotprosentane for både episodar og leveransar er på akseptable nivå.

Ei tenestegruppe hadde nedetid i rød sone, det var tele- og signal pga. 4 timer nedetid/stansalarm på calling system ved Helse Stavanger.

Det overordna biletet for program og prosjekt viser ein svak auke av raud og gul status. For status for dei viktigaste program og prosjekt vert det vist til eiga orienteringssak til styret.

Leveransar av integrasjonar var under måltalet for mars 2016, måltalet for året er uendra.

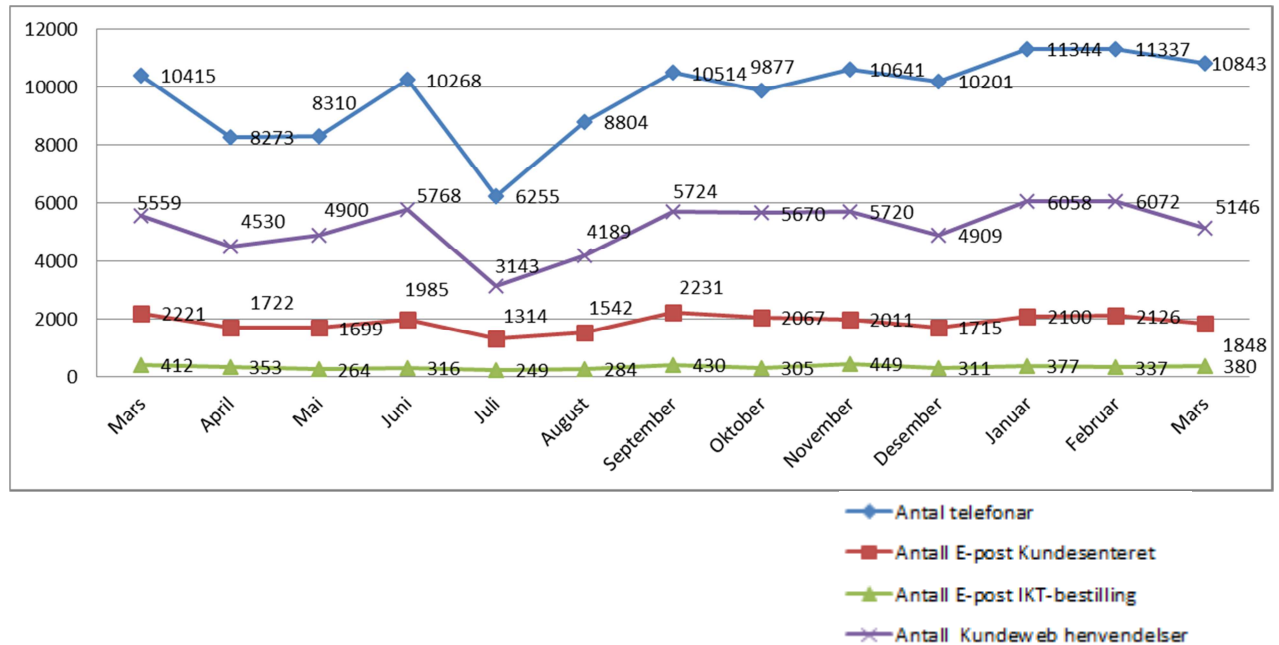
Økonomien syner eit drifts- og månadsresultat godt over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak levering av langt fleire prosjekttimar enn budsjettet.

Sjukefraværet utviklar seg framleis positivt og "turn over" er på særst lave nivå.

1 Produksjon

Rapporten viser tenestekvalitet knytt til produksjonen i løpet av siste måned.

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

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

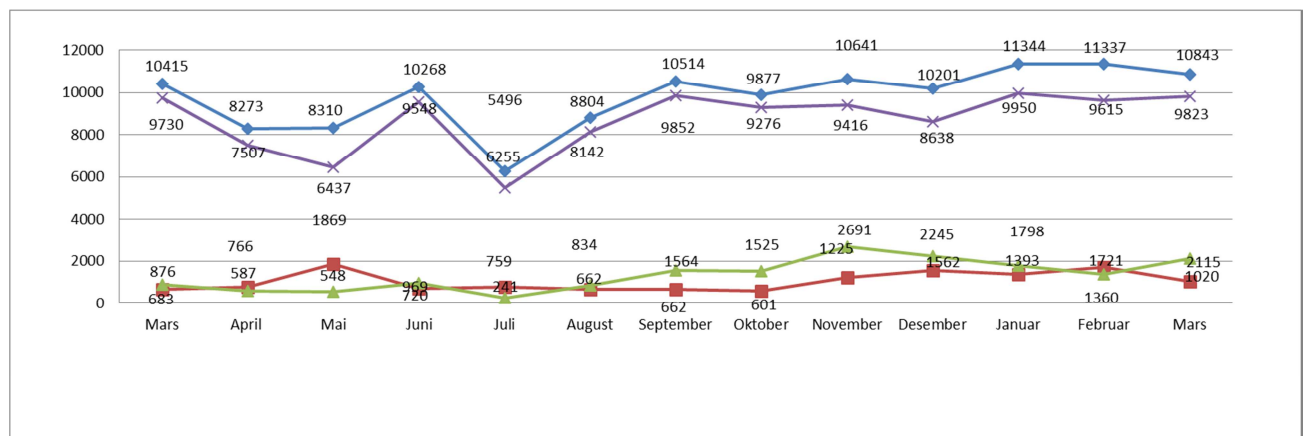
Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

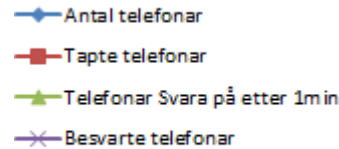
Telefon: Mengd telefoner svarta på av Kundesenteret

NB! Dette er mengd meldingar pr. e-post til bestillingsboksane og må ikkje forvekslast med mengd bestillingar. Det ligger også ein feilmargen her, ettersom noko e-post blir sletta undervegs og noko blir lagt i våre personlige boksar. Med andre ord, tall som bare gir ein peikepinn.

Kommentar til utviklinga: Talet henvendelsar til Helse Vest IKT roar seg noko ned etter to hektiske månader. Henvendelser vedr. 2-faktor autentisering begynner så smått å avta. Det har også vore påske i mars.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk





Definisjonar:

Antal telefonar: Alle telefoner via 55976540 uavhengig av om svarta på eller ikkje; dvs all innkomande trafikk. Teller også telefonane utanom avtalt opningstid.

Besvarte telefonar: Viser tal på telefonar som er svarta på.

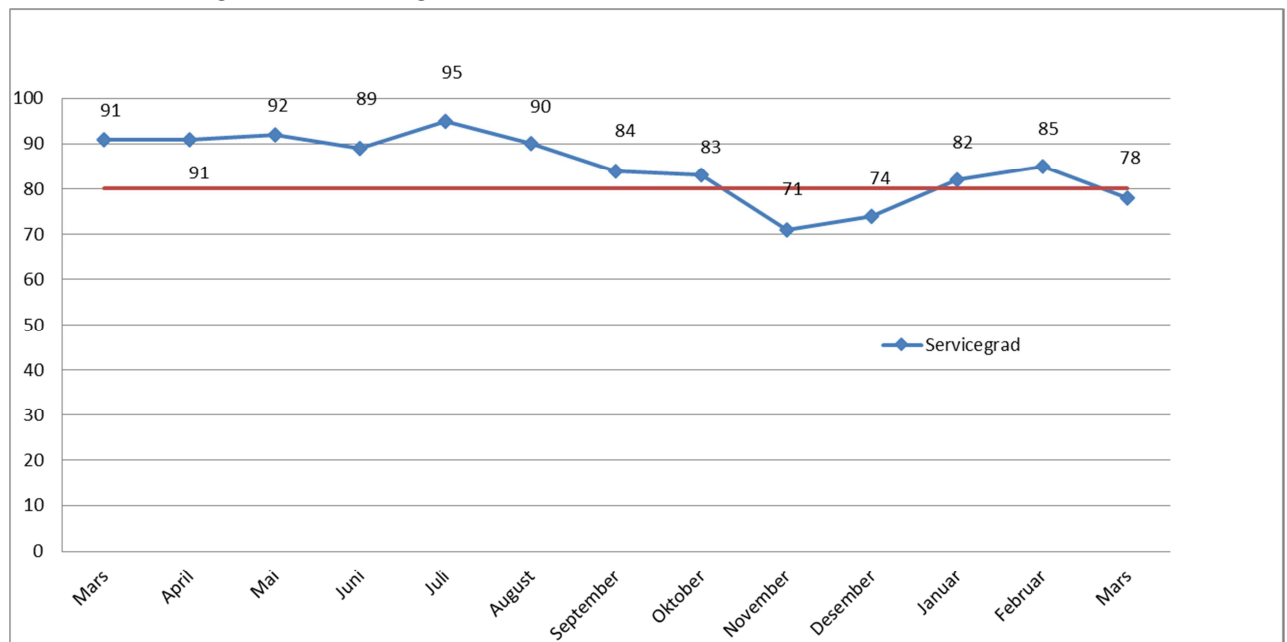
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

Telefonar Svart på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar.

Kommentar til utviklinga:

- Dei fyrste tre vekene i mars (før påske) var det stor pågang på telefon. Fleire telefonar vart besvart i mars enn i februar, men grunna tidvis stor pågang vart ein del telefonar besvart etter 1 minutt.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



Definisjonar:

Telefon: Krav i SLA2016 – 80% av samtalene skal svarast på innan 1 minutt.

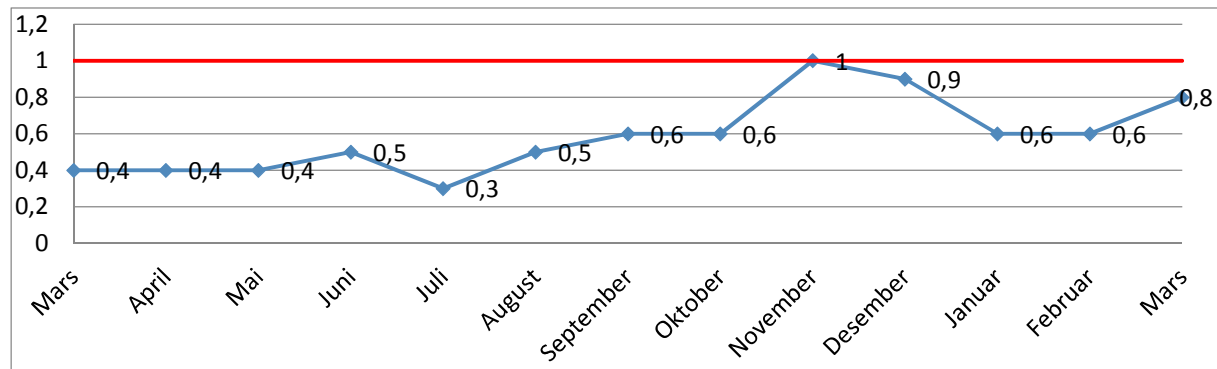
E-post: Ikkje mogeleg å måle. Kundesenteret nyttar vanleg Outlook og for å telje e-post som er motteke.

Dei telefonane som blir lagt på før 1 minutt er ikkje med i berekninga av servicegraden, berre de som blir lagt på etter 1 minutt.

Kommentar til utviklinga:

- Periodar der mange ringer samtidig gjer det vanskelig å oppretthalde ein servicegrad over 80 %. Sjølv om månaden enda på 78 %, er likevel gjennomsnitt svartid 48 sekund.

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

Grafen viser gjennomsnittleg svartid, i minutt, på telefonar inn til Kundesenteret.

1.2 Behandling av sakene.

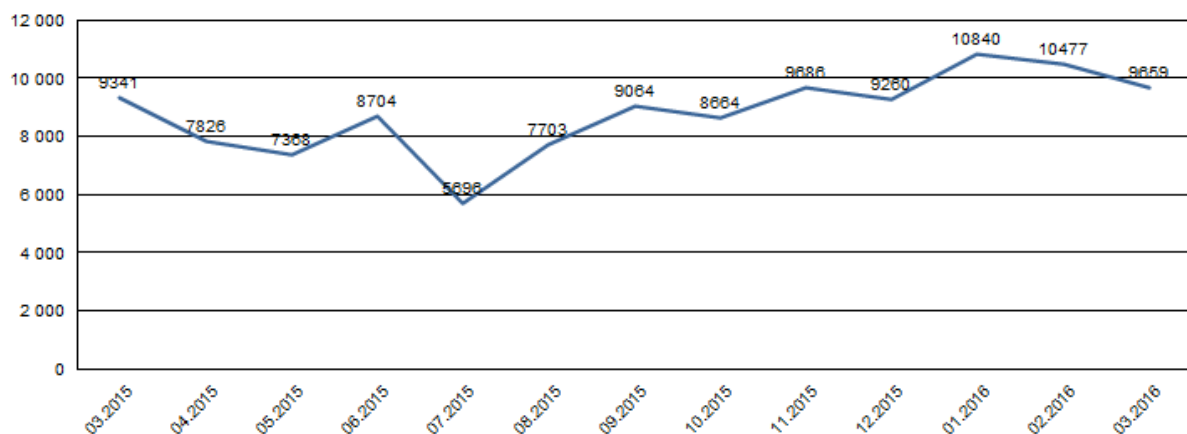
Grunna prosessendring i Helse Vest IKT vil ein førespurnad frå kunde nå registrerast enten som ein episode eller som ein leveranse.

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.

1.2.1.1 Mengd episodar logga:

Antall episodar logget siste 13 mnd



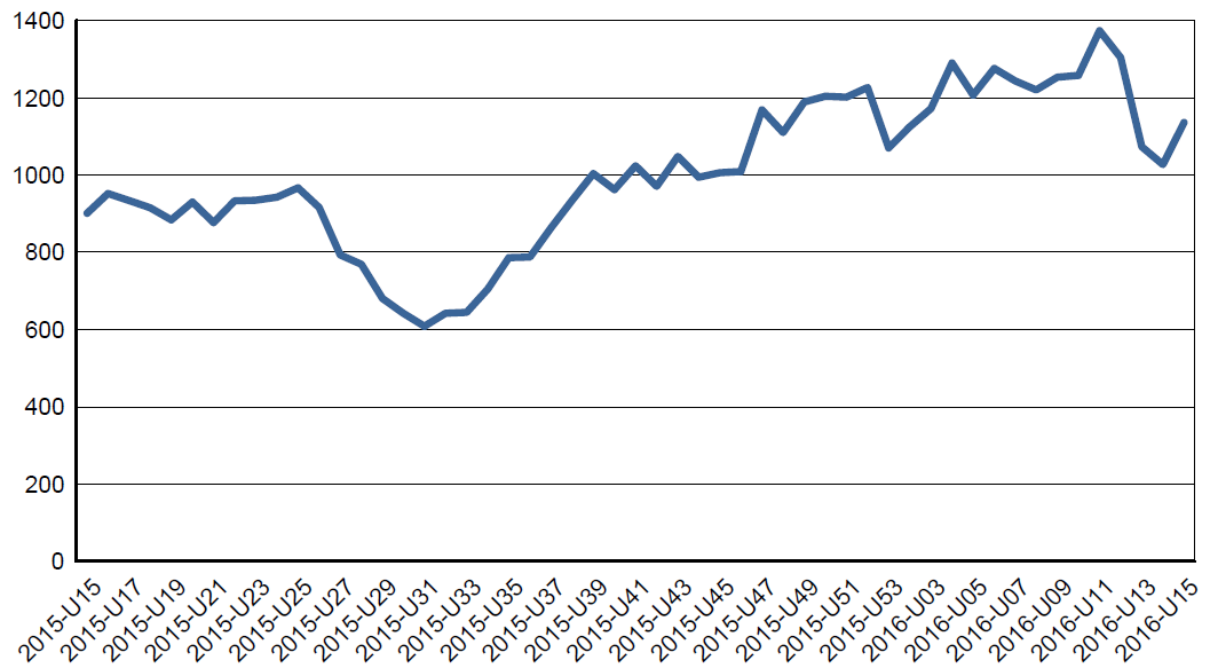
Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Rolig avslutning på mars grunna påske gir færre registrerte episodar.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd episodar som er open måndag morgon siste 53 veker.

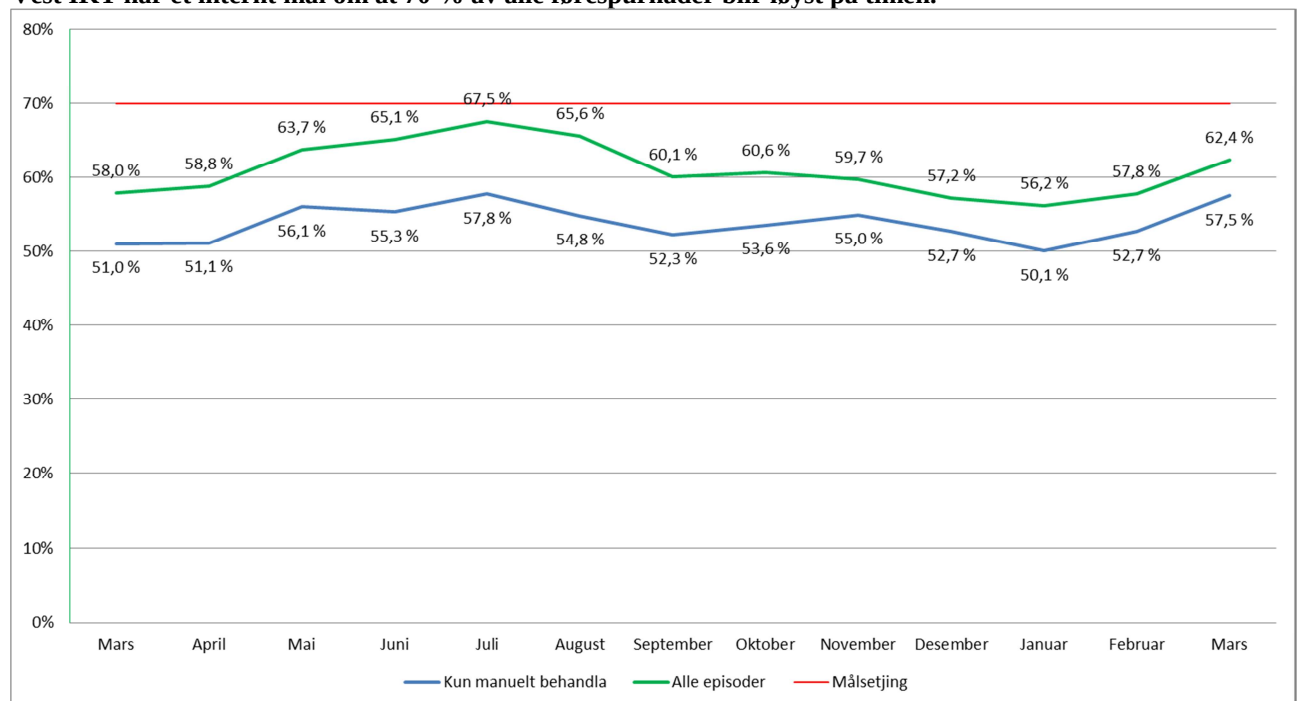
Kommentar til utviklinga:

- Rolig påske har gitt tid til opprydning i eldre episodar.

1.2.1.3 Løyst på timen:

Definisjonar:

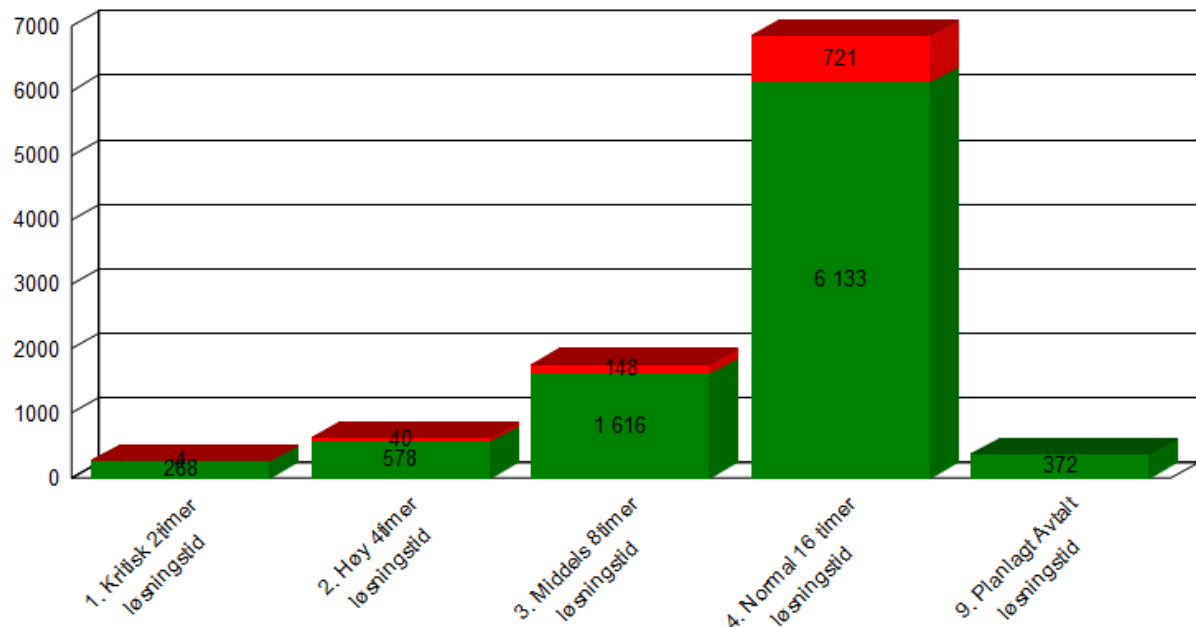
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innan en time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.



Kommentar til utviklinga:

- Påske- og vinterferie førte til mindre henvendelsar siste vekene i mars og bedre tid til å løyse sakene ved fyrste kontakt.

1.2.1.4 Total mengd lukka episodar, fordelt etter prioritet førre måned:



Definisjonar:

Grafen viser totalt mengd lukka saker siste månad splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs. raud = brot, grøn = ok).

Kommentar til utviklinga:

- Ein stor del av prioritet 1 og 2 sakene er som vanleg passord.

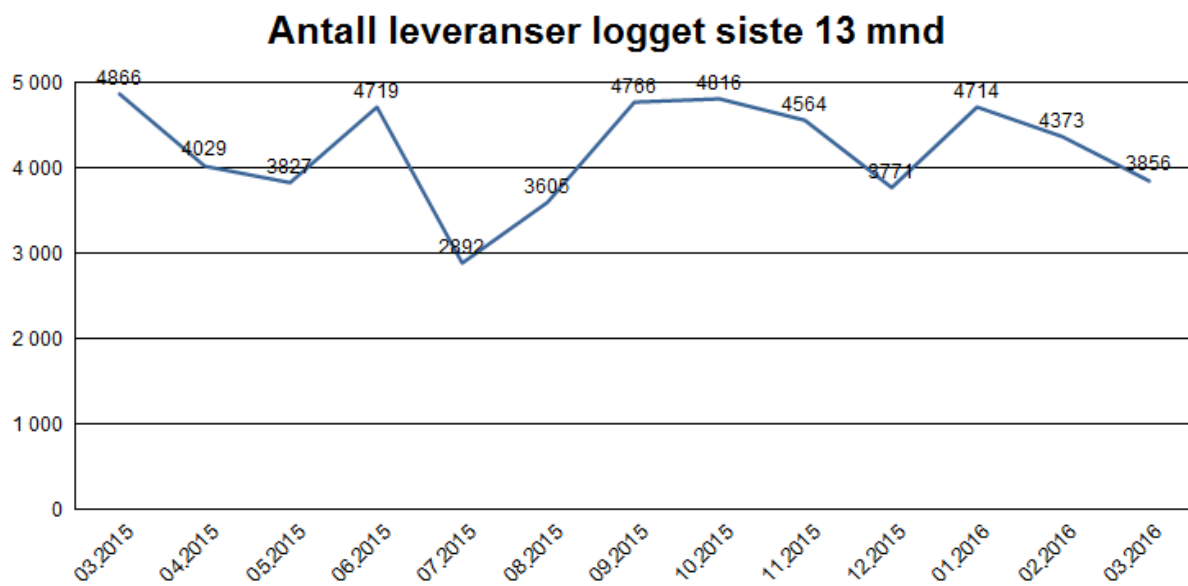
1.2.2 Leveransar

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

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

Definisjon av Standard leveranse: Leveranse definert i SLA

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



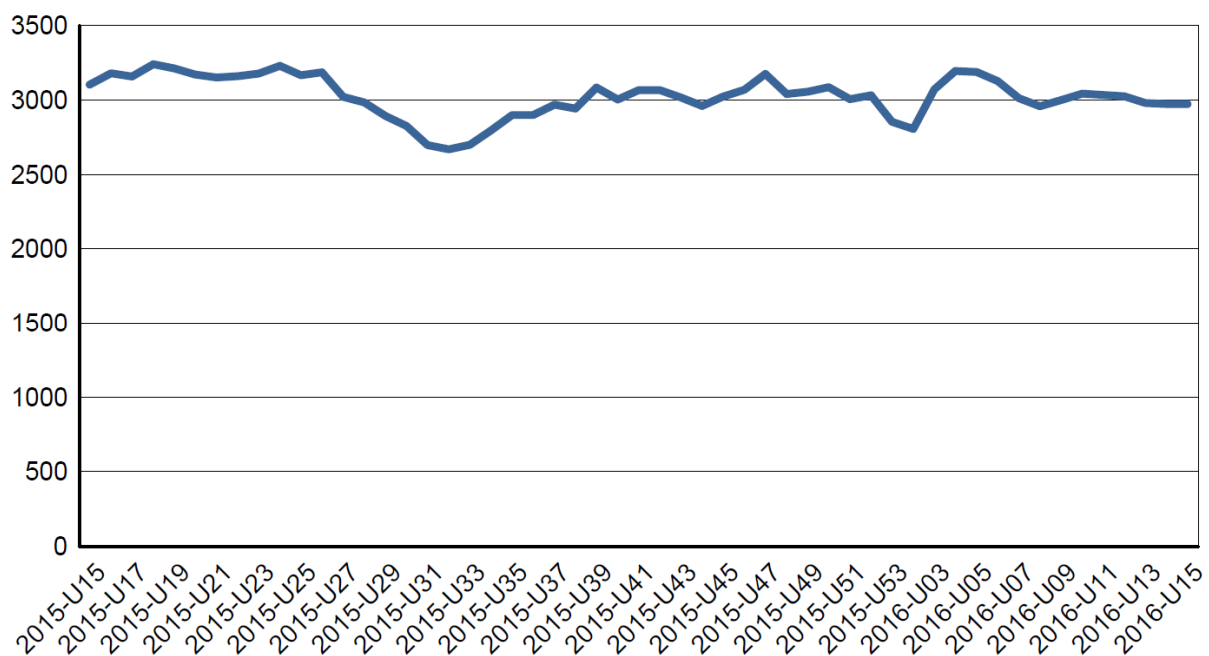
Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Påske og vinterferie gir færre bestillinger/leveransesaker.

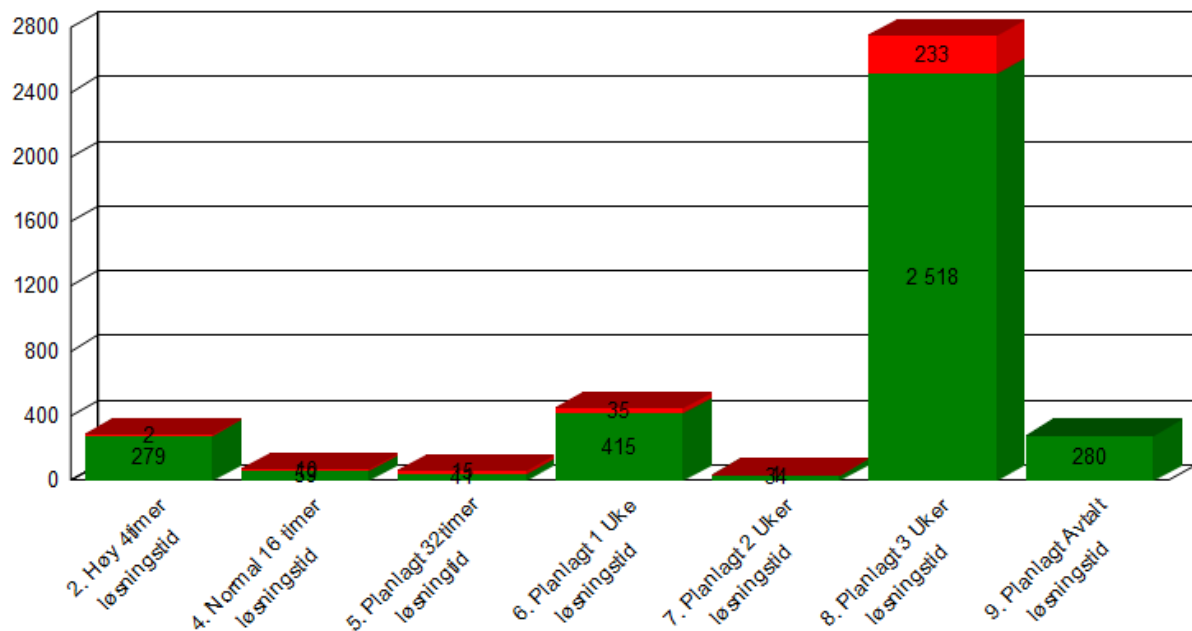
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

1.2.2.3 Total mengd lukka leveranse saker, fordelt etter prioritet førre måned:



Definisjonar:

Grafen viser totalt mengd lukka saker siste måned splitta pr. prioritet 1-9, og innanfor og utanfor SLA (dvs raud = brot, grøn = ok).

Kommentar til utviklinga:

- Prioritet 2 er hasteleveransar. Prioritet 3 og 7 vert normalt ikkje nytta for leveransar.

1.3 Sikkerheitsavvik

Rapportering av sikkerheitsavvika Synergi starta frå og med september 2012. *Frå og med no vil ei meir overordna og tekstlig oversikt over sikkerheitsavvika bli presentert.*

Det bart i mars 2015 rapportert 6 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshandteringssystem. 4 av disse var reelle sikkerhetsavvik, og alle disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i Helse Vest IKT og/eller hos kunde/berørt helseføretak/virksomhet.

Hendelsane var:

- Brukernavn/passord for bruker var synlig ved PC. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks (2 tilfeller).
- Rutinefeil ved tildeling av passord til brukar.
- Lege var pålogget annan lege sin konto ved ein feil.

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

Tal applikasjon installasjonar totalt i regionen:

Februar				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon – Produkt (Instanser av produkt)			
	Systemforvaltning	Store 242 (517)	Mellomstore 118 (178)	Små 618 (730)
	Desktop	28 (105)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	76 (173)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 88 (235)	Mellomstore 13 (16)	Små 6 (8)
	Desktop	3 (5)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	22 (35)		

**se forklaring under (tas med også ved denne rapporteringa, vert teke ut ved neste)*

Systemrapportering framover:

Talet instansar (installasjonar) vil fremdeles verte rapportert, men vil først og fremst sjåast i samanheng med talet type system (ulike teknologiar).

Ein ny installasjon av eksisterande type system bygger i varierende grad på eksisterande kompetanse, forvaltning og drift. Til forskjell vil det å introdusere ein ny type system i porteføljen utløyse ein del aktivitet (og potensielt nye utfordringar) for å byggje opp dette.

I tillegg er det ein fordel å kunne fordele tala etter tyngde og kompleksitet, noko som innføring av grupperingane Små og Mellomstore system gir grunnlag for. Det er forventa at dette vil vere betre egnet som styringsinformasjon.

Definisjonar:

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

Produkt: Gruppering av systemer etter type programvare.

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

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe	mar.16			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	29		46	↑ 1
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		2	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	4		17	
Akuttmttak - RadioMedico	1		1	
Akuttmttak - Ytterleg	16		62	
Avdeling Diverse	17		26	↓ -1
Datavarehus - Profitbase	1		3	
Datavarehus - Ytterleg	6		12	
Eiendom	2		5	
Finans - Oracle Financials	1		1	
Finans - Ytterleg	8		8	
Hjerte	2		3	
HMS - Synergi	1		1	
Hørsel	1		1	
Innkjøp og Logistikk - Merida	1		5	
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		3	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		14	
Integrasjon	11		15	
Kurve- og legemiddelhåndtering	1		1	
Kvalitetsregister	23		28	
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		4	
Laboratorie - Ytterleg	14	↑ 1	26	↑ 1
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		33	
Lønn og Personal - Ytterleg	4		4	
Mor og Barn - Natus	1		1	
Mor og Barn - Ytterleg	5		9	
Operasjon	3	↓ -1	5	↓ -1
Pas og EPJ - DIPS	3		5	
Pas og EPJ - Ytterleg	16		35	
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	6		6	
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	21		35	
Skåring - Checkware	1		12	
SMSYS - Mellomstore	118	↑ 1	178	↑ 1
SMSYS - Små	618	↑ 2	730	↑ 1
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	1		1	
Tele og Signal - Telefoni	1		1	
Tele og Signal - Ytterleg	2		2	
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		32	↑ 1
Web og portaltjenester - Ytterleg	8		23	
Øye	2		3	
Sum	978	↑ 3	1425	↑ 3

Kommentar:

Den nye måten å rapportere på viser produkt og instansar fordelt på applikasjonstenestegruppe, samt utvikling i talet frå førre månad.

1.5 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

Gjeld total leveranse i regionen.

Oversikt under viser alle applikasjonsspesifikke avvik som har ført til nedetid siste månad.

Fargekodane i tabellen nedanfor er som følgjer;

- **Rødt** markerer grupper av applikasjonar der det har vore **brot på avtalt oppetid**.
- **Gult** markerer grupper av applikasjonar som har **oppetid innanfor avtalt tenestenivå**, men der eit eller fleire applikasjonar har hatt nedetid (nedetida kan variere frå 1 minutt for ein applikasjon i gruppa til 3,5 time for mange av applikasjonane i gruppa).
- **Grønt** markerer grupper av applikasjonar der det har vore **100% oppetid**.

Tal på produksjonsinstallasjonar i applikasjonstenestegruppe kan varierer frå 2- 95, men i dei fleste gruppene varierer talet system mellom 5 – 40. Sjå tabell ovanfor.

Applikasjonstenestegrupper som har få applikasjonsinstallasjonar er meir utsett for brot på avtalt oppetid enn applikasjonstenestegrupper som har mange applikasjonsinstallasjonar.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Pr. måned – 2016											
	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Administrativ Diverse	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	99,99 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Akuttmottak - RadioMedico	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Akuttmottak - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	99,98 %	100 %
Avdeling Diverse	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Profitbase	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	99,99 %
Eiendom	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Finans - Oracle Financials	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,36 %	100 %	100 %
Finans - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %	100 %	100 %
Hjerte	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	96,17 %	100 %
HMS - Synergi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	100 %	100 %
Hørsel	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,87 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,99 %	99,87 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	100 %	99,99 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Kurve- og legemiddelhandserting					●	●	●	●	●	100 %	99,99 %	99,99 %
Kvalitetsregister	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Mikrobiologi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Prosang	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	100 %	100 %
Laboratorie - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,79 %	100 %
Legemiddel	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,98 %	100 %
Lønn og Personal - Agresso	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - GAT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Natus	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,92 %	99,78 %
Mor og Barn - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Operasjon	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %	100 %	100 %
Pas og EPJ - DIPS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,70 %	99,98 %
Pas og EPJ - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,98 %	99,77 %	100 %
Portør	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,73 %	99,99 %	100 %
Register og Kodeverk	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Teleradiologi	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	99,86 %	100 %
Røntgen - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,86 %	99,95 %	99,88 %
Skåring - Checkware	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	99,98 %
Web og portaltjenester - Sharepoint	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Web og portaltjenester - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Audio/Video	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Signal	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,99 %	99,99 %	99,47 %
Tele og Signal - Telefoni	●	●	●	●	●	●	●	●	●	99,97 %	98,71 %	100 %
Tele og Signal - Ytterleg	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Øye	●	●	●	●	●	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %
Integrasjon	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Mellomstore	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Små	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

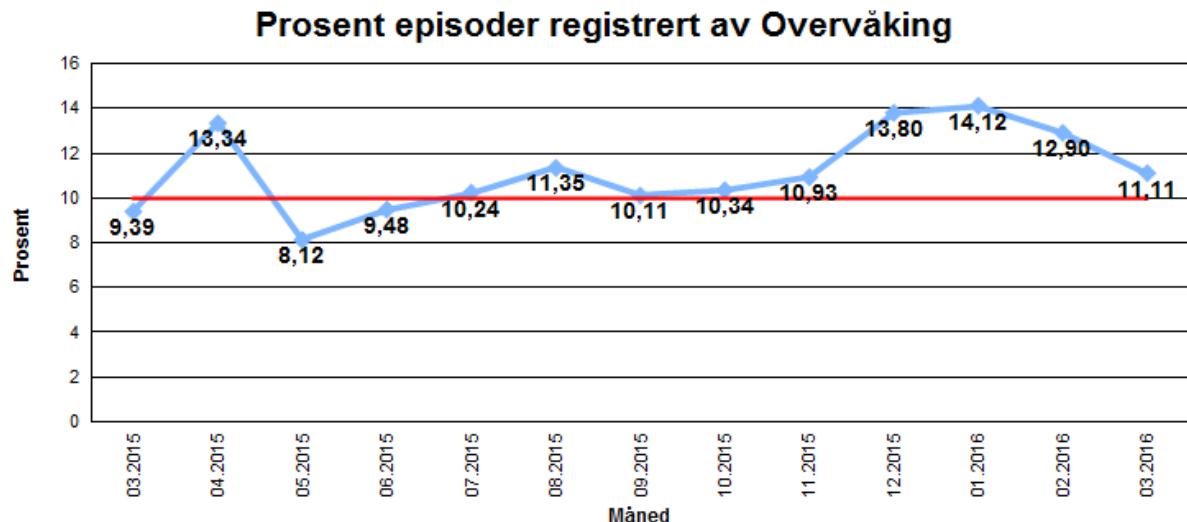
Kommentar til brot (røde markeringar) på avtalt oppetid for applikasjonsgruppe:

Driftsavvik Tele og Signal – Signal: 3.mars var det 4 timer nedetid/stansalarm på calling system ved SUS ABK bygg avd. 2K. Ett defekt rompanel ble byttet og ting fungerte igjen.

1.6 Overvaking

Denne grafen viser prosentdel episodar oppretta av overvakinga (dvs. tenesta sjølv), i forhold til det totale talet episodar som vert registrert.

Grafen viser dei siste 12 månadene.



Kommentar til grafen:

- ITIL anbefaler at, for å gje eit godt bilete av kvalitet og kvantitet i overvakinga, skal ein måle kor mange prosent av totalt oppretta episodar som kjem frå overvakinga.
 - Døme: Når Kundesenteret opprettar 10.000 episodar og Overvakingssenteret opprettar 500 episodar så vil grafen vise 5%.
- Helse Vest IKT har ei målsetting om at 10% av alle episodar som vert oppretta, skal verte oppretta frå overvaking.
- Grunnet en liten forbedring i rutine for import av sakene for overvåking vil tall i pkt. 1.6 fra tidligere utgaver av rapporten avvike noen promille fra tallene i denne rapporten.

2 Program- og prosjektstatus

Program- og prosjektstatus vert oppdatert annakvar månad. Det er nedanfor vist status slik denne er rapportert per 15.januar 2016.

PROGRAM HELIKS									
P-nr.	P-navn	Fore-tak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 558	PROGRAM HELIKS	HVE							Status pr utgangen av februar for HELIKS: <u>Tid</u>. Gul status og trend pga. press på tid i prosjektene. Tiltak: Re-planlegging av KULE, DMA og DIPS Arena <u>Kost</u>. Gul trend grunnet varslede forsinkelser i prosjektene <u>Kvalitet</u>. Det er utfordringer med løsningene i spesielt KULE og DMA. <u>Risiko</u>. Rød pga. press på tid i prosjektene, krevende å allokere riktige ressurser til prosjektene og utfordrende leverandør-relasjoner i flere prosjekter. Re-planlegging og andre tiltak i prosjektene/programmet vil redusere risiko <u>Personell</u>. Krevende å bemanne prosjektene med interne ressurser. Lengre planhorisont vil kunne gi bedre trend <u>Forankring</u>. Gul status pga. at HELIKS er nylig etablert. Trenden er grønn
795 536	KULE Innføring	HVE							Det er høy risiko i prosjektet og spesielt er dette rettet mot forhold til leverandør/kontrakts-tolkninger og ressurs-situasjonen. Det er avdekket et større utviklingsbehov enn opprinnelig forutsett og leverandør har samtidig utfordringer med å levere feilrettinger i tide. Det iverksettes tiltak for å løse ressursituasjonen, bl.a. å re-vurdere tidsplanen.
795 465	Digitalt mediaarkiv (DMA)og RIS/PACS konsolidering)	HVE							Ny prosjektleder er på plass per utgangen av februar. Det er store utfordringer med flere leveranser som innebærer avvik fra tidsplan og dette er bakgrunn for rødt på tid og risiko. Prosjektet arbeider iht. endret innføringsstrategi, og ultralyd vil nå implementeres først. Det varsles en mulig forlengelse av prosjektperioden, og konsekvensene for kost er pt. usikre.
795 522	Overgang til DIPS Arena Regionalt	HVE							God fremdrift med piloter i februar : «Pakkeforløp kreft» i HBE (HUS og HDS) og «Inntaksplanlegging» i HFO og HST (i regi av Alle møter). Det er initiert aktiviteter for å få bedre innsyn i «veikart» for nye Arena-leveranser fra DIPS ASA, og det forventes at dette reflekteres i revidert plan. Prosjektet har en for kort planhorisont og har ennå ikke kommet skikkelig i gang med gevinst-arbeide (grunnet for få ressurser). Dette rapporteres som gult på nytte.
795 544	Regional innføring av Checkware Regionalt								Fokus i februar: Integrasjoner, enhetsinndeling og tilgangsstyring. Nyetablert styringsgruppe vil iht. plan behandle revidert prosjektdirektiv i møte den 17.03.2016.
795 555	Regional EKG Database Regionalt								Prosjektleder er rekruttert fra Helse Bergen, og prosjektet vil starte med etableringsfasen i begynnelsen av mars. Det er ambisjoner om å få prosjektdirektivet godkjent ila. april.
795 543	Multimonitorer i ambulansetjenesten Regionalt								Prosjektets sluttrapport ble godkjent i programstyremøtet den 24.02.2016 og prosjektet er avsluttet.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795 551	Brukeradministrasjon Regionalt								Det er byttet prosjektleder pga. et generelt omdisponerings-behov og som et resultat av god dialog mellom ledelsen i hhv HELIKS og Helse Vest IKT. Prosjektet planlegger for avslutning i april/mai 2016.
	PROGRAM LIBRA								
P-nr.	P-namn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 520	<u>Program LIBRA</u>	HVE							Noen programaktiviteter er forskjøvet i tid p.g.a kapasitetsutfordringer.
	Forprosjekt for innføring								Artikkelregisteret kan kreve mer modning enn tidsrammen for forprosjekt innføring som er juni.
	Organisering av regnskap								Må bruke mer tid på forankring ift opprinnelig tidsplan. Risiko ift forankring.
795 537	LIBRA - Felles registre Regionalt	HVE							Alle milepæler er godkjent i styringsgruppen. Gjenstår godkjenning av sluttrapport og avslutning av prosjektet i programstyret.
795 542	LIBRA – Anskaffelse Regionalt	HVE							Framdrift i evalueringsarbeidet ligger på plan. Kan bli utfordringer i forhold til ressurser i neste evalueringsrunde da denne må forventes å bli mer omfattende enn antatt.

	PROGRAM Alle Møter								
P-nr.	P-navn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 496	PROGRAM Alle Møter	HVE							Fleire av prosjekta som tidligere er kjørt som oppdrag er nå opprettet som porteføljesprosjekt. DIPS har meldt tilbake at de vil trenge lengre tid enn først antatt til å få ferdigstilt funksjonalitet for betaling. Det er, blant annet på bakgrunn av dette, besluttet at man vil gå for en anbudsrunde. Programmet vil ta inn dette arbeidet inn som en del av det nye forprosjektet Vel møtt. Vi har tilbudt foretakene å stille med en pilot hver for pilotering av kun innsjekk.
795 502	Ringetjeneste – SMS	HVE							Tid: Forsinkelse på leveranse 9 – påminnings-SMS fra Carestream pga mange feil.
795 504	Vestlandspasienten	HVE							Etterhvert som flere helseregioner nå deler hverandres tjenester på helsenorge.no, ser vi behov for økt koordinering mellom prosjekter, helseregioner og helsenorge.no for å sikre enighet om endringer i tjenester, release-tidspunkter etc. Det er uklarhet omkring regler for innsyn i journal innenfor psykiatri og rus og man har valgt å unnta dette område helt i første leveranse av «Min pasientjournal».
795 563	Pilot av inntaksplanlegging i DIPS Arena								Piloten er nå utvidet til å gjelde avdelinger i Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Bergen,

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

									samt at Helse Førde også ønsker å bli med.
795 564	Selvbetjent innsjekk og betaling								<u>Innholdet</u> i leveransen for første pilot vil være begrenset til selvbetjent innsjekk / oppmøtere registrering for gitte piloter, dette pga at DIPS ikke kan levere betalingsløsningen før tidligst til høsten 2016. Anbudsrunde er besluttet. Prosjektleder skal i permisjon. Det jobbes med å finne en som kan overta.
795 565	Mitt timevalg								Det er tatt beslutning om at første fase i pilot dekker «Endring av tildelt time». Dette er i tråd med konseptet fra DIS 2015 og med det behovet som har kommet frem i dialog med majoriteten av de ulike pilotavdelingene i foretakene. Risiko er bla relatert til produksjonssetting av DIPS-Arena.
795 562	Åpen linje								Prosjektleder er akkurat tilbake fra foreldrepermisjon. Kick-off er planlagt. Prosjektet mangler formelle ressurser fra Helse Fonna og Helse Stavanger.

Prosjekt ikke tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 432	Kliniske integrasjoner Regionalt	HVE							Prosjektforlenging og ny plan gir generelt grønn status. Prosjektet er svært sårbart på personell-siden.
795 444	Adressering Regionalt	HVE							Venter på leveranser fra foretaket sine leverandører - forsinket. Teste tjenestebasert adressering. Lager plan sammen med Helsedirektoratet.
795 446	Pleie og omsorgsmeldinger Regionalt	HVE							Fokus på Psykiatri og adressering på tvers. Oppstart av DPI prosjekter.
795 449	Basismeldinger Regionalt	HVE							Aktivt arbeid med RIS løsninger.
795 483	Test og innføring i Helse Vest (TINN)								Styringsgruppemøte gjennomført 16. mars. Organiseringen av arbeidet med testskolen startet God progresjon på arbeidet med test i anskaffelser
795 485	Nytt laboratoriekodeverk / Finansieringsordning	HVE							Nytt laboratoriekodeverk: Arbeides godt med mapping. Leveranser følges opp. Finansieringsordning: Innhenter tilbud fra leverandører og etablerer plan
795 491	Felles bruk innkjøpssystem/leverandørregister	HVE							Skriving av sluttrapport pågår og prosjektet forventer å være avsluttet i løpet av mars 2016
795 489	PoPP	HVE							Prosjektet er på plan. Gul på tid viser at integrasjoner er forsinket, dette påvirker ikke hovedmilepælene. Integrasjonsomfang avgrenses i forhold til plan og det vises derfor gult. Risiko gult på grunn av avhengighet av en ressurs hos Evry. Tiltak: Overvåke ressurssituasjon
795 495	IHR – innføring Regionalt	HVE							Tid: Forsinkelser i leveransene fra DIPS, Risiko: Leveranser fra DIPS, EPJ leverandører Kvalitet: Utfordring med kvalitet på nye leveranser til legekantorene.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt ikkje tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvali-tet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 508	Transportadministrasjon Regionalt	HVE							Statusskjemaet er bygget på forventningene i denne fasen av prosjektet. Viktigste hendelser: Løsningen driftsatt i februar. Viktigste utfordringer: Det jobbes med kartlegging av integrasjonsløsning. Fokusområder og leveranser kommende periode: Kurs og driftsetting i HFO. Kun små avvik fra budsjett.
795 523	Anskaffelse av sporing og LIS-system patologi								Fremdeles en del oppgaver som gjenstår etter oppstart av begge laboratorier.
795 524	SEBRA								Fra rapportering per desember 2015: Prosjektet pauses til høsten 2016. Se endringsmelding 108.
795 525	Anskaffelse / innføring sporingssystem biobank Helse Vest								Manglar rapportering for februar!
795 531	Samhandling AMK i Helse Vest								Store utfordringer primært pga betydelig grad av uenighet mellom HF-ene. Ikke mulig å levere rapport til styringsgruppen innen utgangen av mars 2016. Bedt om forlengelse av prosjektet ut mai 2016 (jf. endringsmelding).
795 545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	HVE							Høy arbeidsbelastning på ressurser, spesielt i Helse Bergen. Arbeidet med etablering av systemintegrasjoner er 6 - 8 måneder forsinket.
795 548	RIS Anskaffelse								• Utarbeidet innstilling til valg av leverandør • Startet ressursallokering innføringsprosjekt
795 550	Optimalisering EPJ Forvaltning								• Prosjektets sluttrapport ble presentert og vedtatt av styringsgruppen 19. februar. I etterkant av dette har prosjektet bistått foretakene noe i påfølgende drøftingsprosesser. • Prosjektets anbefaling er, iht styringsgruppens vedtak, oversendt AD HV RHF for videre behandling. • Det skal gjøres noe administrativt etterarbeid i mars.
795 554	Ny ekstern meldingsplattform								Prosjektet jobber med å ferdigstille testing i Stage miljøet før frist for endringsmelding. Pilotoppstart utsatt pga sykdom. Risiko: Stor kompleksitet i test.
795 553	FDV Medusa								Helse Førde har teke i bruk den nasjonale løysinga Felles regionalt prosjekt har ikkje kome i gang
795 556	Forprosjekt Elektronisk journalsystem for BHT i Helse Vest								Forprosjektet har levert på sine 4 leveransepunkter per desember 2015. Utarbeidelse av nytt prosjekt mandat for mulig anskaffelse av nytt BHT system er startet.
795 557	KAPP – Kostnad og Aktivitet Per Pasient								Gjennomlesing av tilbud og evaluering av tilbud er gjort. Innstillingsbrev sendt mandag 7.3.2016, med karensfrist 18.03.2016.

3 Økonomisk resultat per utgangen av mars

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat over budsjett, og resultat hittil i år er over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak levering av langt fleire prosjekttimar enn budsjettert. Korrigering pensjonkostnadar som vi ikkje skal målast på er knytt til lågare estimert pensjonskostnad i oppdatert aktuarberekning frå KLP.

Prognose på eit overskot på 1 mill for 2016 er ikkje endra.

3.2 Resultat

Resultatrapport per 31.03.2016

Rekneskap mars 2016	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	72 804 542	68 098 225	4 706 317	215 154 034	202 703 121	12 450 913	842 755 652	817 755 652	25 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	3 756 508	3 431 837	324 671	9 202 855	10 210 462	-1 007 607	41 026 702	41 026 702	0
Salsinntekter - Varer	2 018 670	2 102 512	-83 842	5 754 204	6 198 310	-444 106	25 000 004	25 000 004	0
Salsinntekter - Anna	1 669 218	2 126 718	-457 500	3 007 655	6 380 155	-3 372 500	25 520 619	25 520 619	0
Sum Salsinntekter	80 248 937	75 759 292	4 489 645	233 118 748	225 492 048	7 626 700	934 302 977	909 302 977	25 000 000
Driftskostnader - Varer	1 964 486	2 083 334	-118 848	5 736 364	6 250 001	-513 637	25 000 004	25 000 004	0
Driftskostnader - Personal	22 773 646	22 405 887	367 759	68 937 211	69 943 579	-1 006 368	271 514 184	275 597 836	-4 083 652
Driftskostnader - Avskrivningar	17 049 737	17 351 206	-301 468	50 911 349	52 053 618	-1 142 269	210 389 100	210 389 100	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	8 932 755	6 691 540	2 241 215	22 713 714	18 299 795	4 413 918	95 525 223	76 525 223	19 000 000
Driftskostnader - Lisensar	16 944 806	18 619 474	-1 674 668	53 589 226	55 858 422	-2 269 196	223 433 689	223 433 689	0
Driftskostnader - Reise	778 094	491 671	286 424	1 801 209	1 338 624	462 585	5 612 678	5 612 678	0
Driftskostnader - Linjeleie	3 047 368	2 586 303	461 066	9 676 577	7 758 908	1 917 669	35 035 631	31 035 631	4 000 000
Driftskostnader - Anna	3 843 091	4 332 928	-489 837	12 490 111	12 985 297	-495 185	52 708 817	52 708 817	0
Sum Driftskostnader	75 333 984	74 562 342	771 642	225 855 761	224 488 244	1 367 517	919 219 326	900 302 977	18 916 348
Driftsresultat	4 914 954	1 196 950	3 718 003	7 262 988	1 003 804	6 259 183	15 083 652	9 000 000	6 083 652
Inntekt - Finans	59 969	83 333	-23 364	227 473	249 999	-22 526	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	830 189	750 000	80 189	1 996 782	2 250 000	-253 218	9 000 000	9 000 000	0
Sum Finans	-770 219	-666 667	-103 552	-1 769 309	-2 000 001	230 692	-8 000 000	-8 000 000	0
Resultat	4 144 734	530 283	3 614 451	5 493 678	-996 197	6 489 875	7 083 652	1 000 000	6 083 652
Mindreknad pensjon	-506 971	0	-506 971	-1 520 913	0	-1 520 913	-6 083 652	0	-6 083 652
Korrigert resultat	3 637 763	530 283	3 107 480	3 972 765	-996 197	4 968 962	1 000 000	1 000 000	0
Prosjekttimer	11 322	9 335	1 987	36 871	29 339	7 532	140 000	121 235	18 765

Salsinntekter Tenester Helseføretak (HF) ligg 12,5 mill. over budsjett så langt i år. Dette er i hovudsak auka prosjektaktivitet på porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	54 867	50 654	-4 214	380	-1 857	-1 363	-1 372	-242	-4 455
Helse Fonna	32 651	28 754	-3 897	-147	-1 119	-258	-2 374	877	-3 020
Helse Bergen	96 968	92 581	-4 387	-306	-2 004	-2 246	168	409	-3 978
Helse Førde	24 934	24 002	-932	-52	-1 402	-195	718	489	-443
Sjukehusapoteka	3 943	4 070	127	-4	-64	-85	279	529	656
Helse Vest RHF	9 141	8 572	-569	535	269	-2 078	705	-1 165	-1 734
Sum kunder Helse Vest	222 504	208 631	-13 873	405	-6 177	-6 225	-1 876	897	-12 976

Salsinntekter Tenester Øvrige ligg 1,0 mill. under budsjett.

Salsinntekter Anna er tilskot til drift og utvikling av medisinske kvalitetsregistre og inntektsført andel av tilskot til raskare innføring av elektroniske tilvisingar frå revidert nasjonalbudsjett 2013 og statsbudsjett 2014. I tillegg kjem tilskot til dekning av merpensjon. Kostnad til kvalitetsregistre er ikkje klare enno, og inntekt er heller ikkje rekneskapsført.

Personalkostnader er 1,0 mill under budsjettet, men her gir lågare pensjonskostnadar eit betre bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit negativt avvik på 0,5 mill. Det er levert i alt 36 871 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av mars, dette er 7 532 fleire enn

budsjettert, og avviket er i hovudsak knytta til driftsprosjekt. Rekneskapsmessig effekt er auka inntekt, ikkje redusert personalkostnad slik det er på investeringsprosjekt.

Avskrivningar ligg 1,1 mill under budsjett, men her er mellom anna avskrivning knytta til ny datahall ikkje med. Vi har lagt prognosen lik budsjett, men her kan det kome eit positivt avvik.

Eksterne tenester ligg 4,4 mill over budsjett, dette skuldast i hovudsak høgare innleie enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleie frå HF'a utgjør 2,4 mill. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 2,3 mill under budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført. Det er her korrigert periodisering for årslisensar ført på februar månad.

Linjeleige ligg 1,9 mill over budsjett. Av dette skuldast 0,7 mill etablering og etterfakturering av nye samband i Helse Fonna. I tillegg er alle samband i 2016 overført frå lokale avtaler til Norsk Helsenett, noko som har gitt ein auke på 5% i pris (Norsk Helsenett sitt påslag). Det er planer om migrering til neste generasjon kjernenett i løpet av 2016, noko som kan gi betre kvalitet og kapasitet, til ein lågare kostnad. Dette er ikkje tatt inn i prognosen, da det ikkje er endelig avklart enno. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er auka med etableringskostnadar og ny linjeleige.

Andre kostnader er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper.

Netto finanskostnad ligg 0,2 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.3 Balanse 31.03.2016

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 63,5 mill, og vi har mottatt eit lån frå Helse Vest RHF på 25 mill i februar.

Balanse per 31.03.2016 (tal i 1 000)	Hittil i år	2015
Immatrielle eigendelar	633 189	619 427
Varige driftsmiddel	233 341	230 044
Finansielle anleggsmiddel	1 957	1 957
Sum anleggsmidler	868 487	851 428
Varer	7 102	7 229
Krav	147 106	96 150
Bankinnskot	63 592	85 667
Sum omlaupsmidlar	217 800	189 046
Sum eigendelar	1 086 287	1 040 474
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	39 499	35 527
Sum eigenkapital	190 818	186 846
Pensjonsforplikting	54 590	47 478
Langsiktig gjeld	646 091	643 035
Kortsiktig gjeld	194 788	163 115
Sum gjeld	895 469	853 628
Sum eigenkapital og gjeld	1 086 287	1 040 474

Note 1 tilgang anleggsmidler 68,0 mill, fordelt på prosjekt.

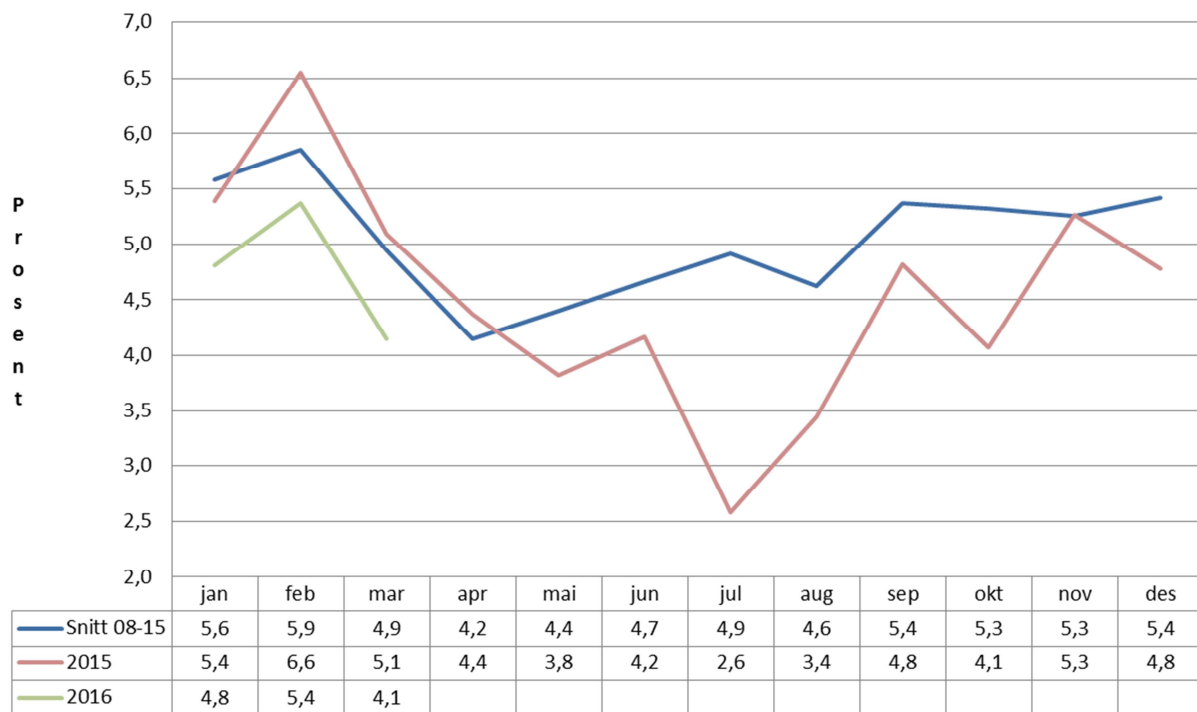
Prosjekt	Prosjektnavn	Sum
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	22 088 491
000000	Anskaffelse leieordning	7 465 125
795424	Program Klinisk IKT	31 510
795432	Kliniske integrasjoner	303 023
795444	Adressering	87 173
795449	Basismeldinger - regionalt prosjekt	4 313
795465	Digitalt media-arkiv	8 687 438
795484	EPJ konsolidering	43 614
795485	BKM - Fase 2	115 625
795492	Felles leverandørregister	9 823
795495	IHR innføring	992 308
795502	Ringetjeneste	409 107
795504	Vestlandspasienten	2 605 671
795506	Anskaffelse nytt LMS	9 853
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	137 500
795522	Overgang til DIPS Arena	16 156
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	120 505
795525	Sporingsystem til Biobank	643 144
795536	KULE innføring	5 352 242
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	2 793 788
795549	POPP Innføring	794 870
795551	Brukeradministrasjon	101 951
795554	Ny ekstern meldingsplattform	2 446 549
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur ny datahall	7 216 582
IT0025	Nytt klinisk genetisk datasystem	16 019
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	9 257
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	2 122 833
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	1 887 402
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	321 605
IT0053	Nytt nettverk Haraldsplass	2 100
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	189 273
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	39 672
IT0066	SAV Virksomhetsstyring	173 950
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	77 350
IT0072	Datakom Legevakt Solheimsgaten 9	20 022
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	9 800
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	3 325
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	204 286
IT0085	Oppgradering CMG telefonistøttesystem v/SUS, FSH og FSS	208 571
IT0092	Kreftforløp videostudio HBE	53 550
IT0093	Kreftforløp videostudio HST	61 474
IT0094	Kreftforløp videostudio HFD	17 850
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	76 143
Totalsum		67 971 544

4 Personellressursar

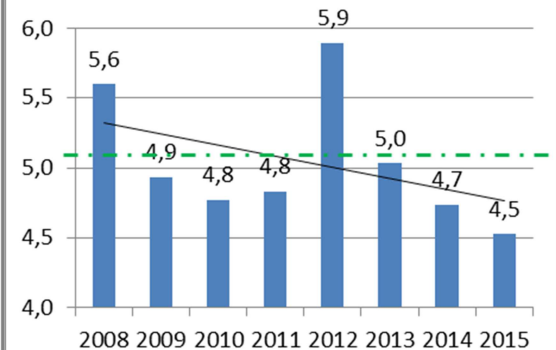
Viser perioden frå april 2015 til og med mars 2016. Starten av perioden viser noko høgt fråvær, betring i mars og april, greie tal i sommar og resten av perioden.

	201504	201505	201506	201507	201508	201509	201510	201511	201512	201601	201602	201603	Snitt siste 12 mnd.
Sjukefråværs prosent	4,37	3,82	4,17	2,58	3,45	4,82	4,08	5,26	4,78	4,80	5,37	4,14	4,30

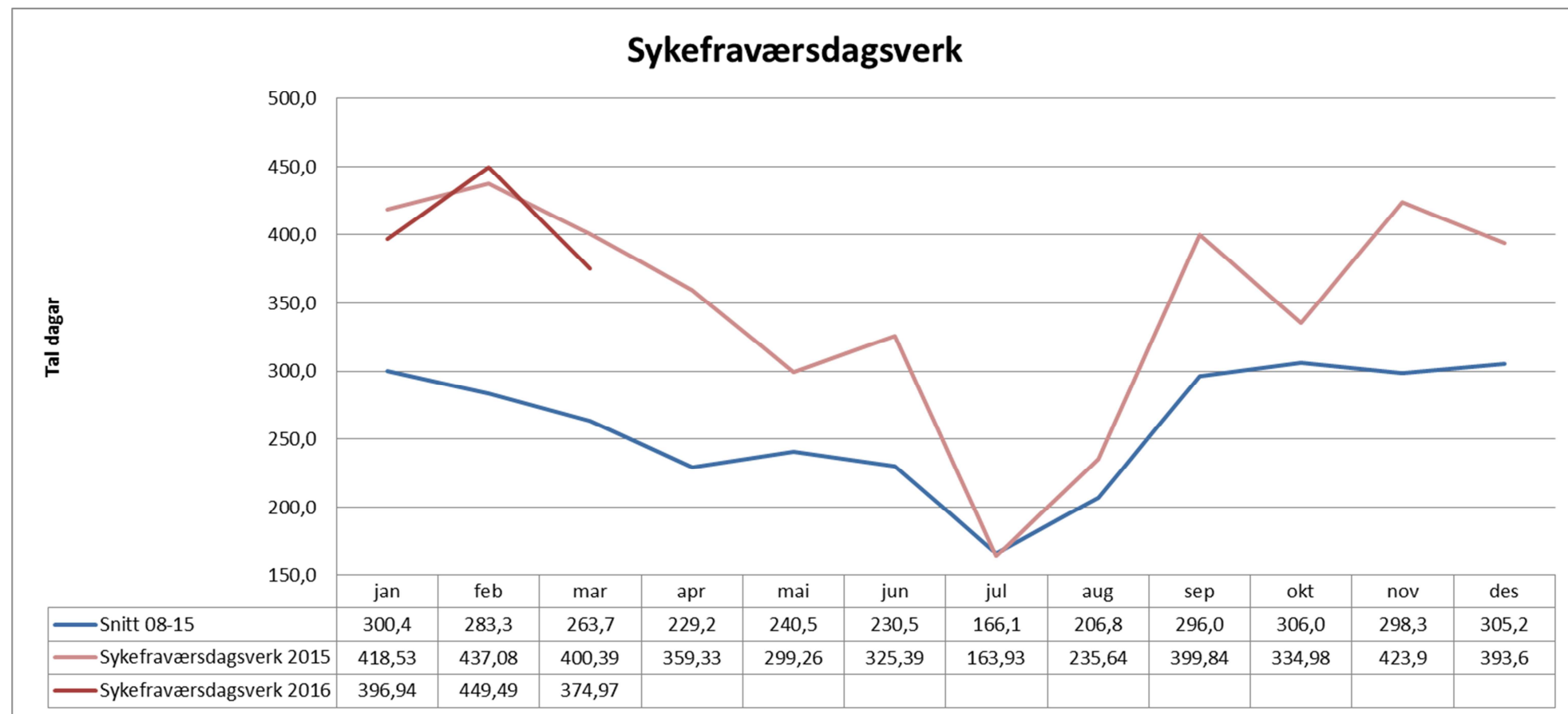
Sykefravær ny nasjonal definisjon



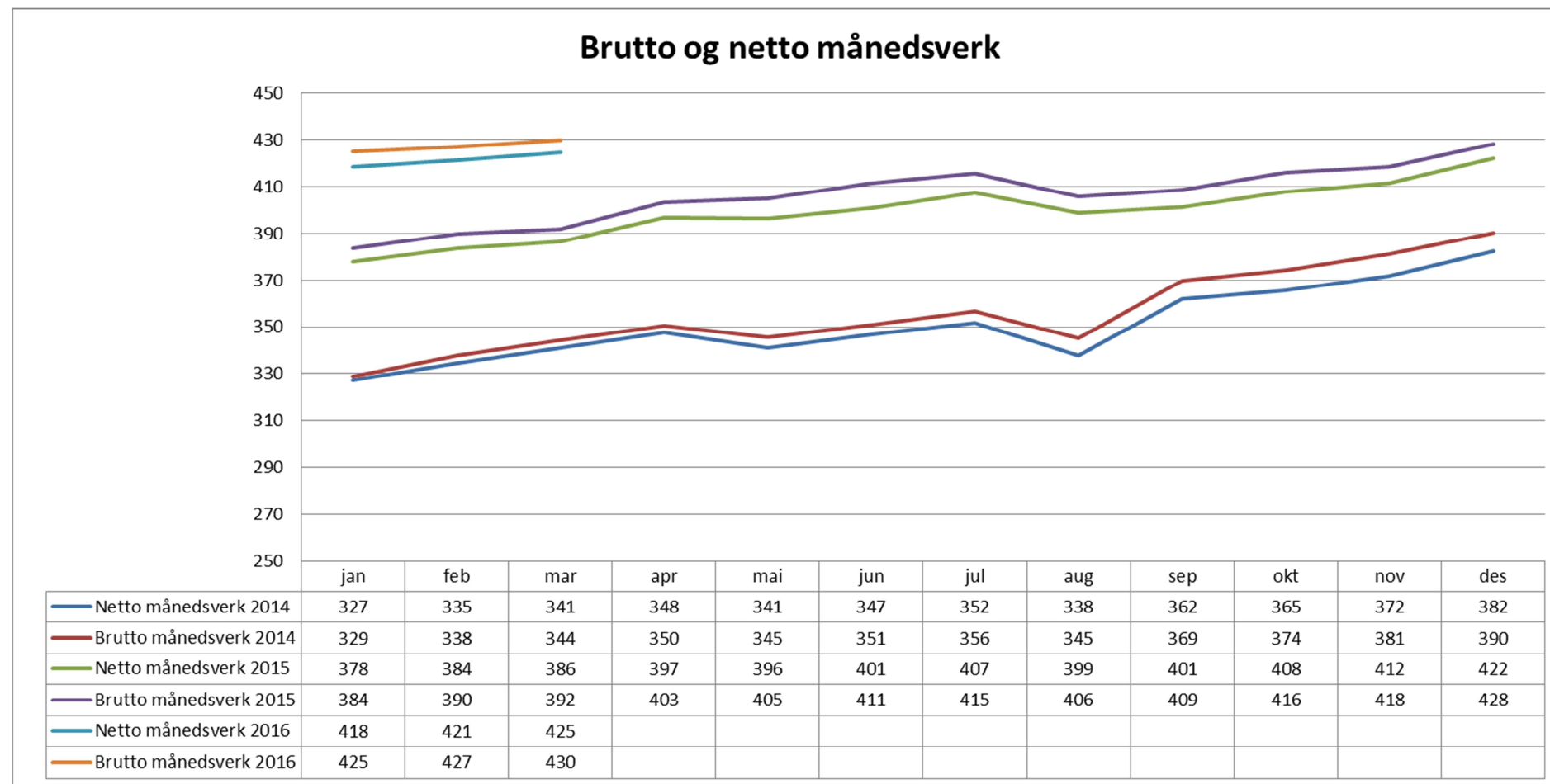
Snitt fravær



Rapporterer sykefraværsdagsverk og brutto/netto månadsverk frå gammel kube.



Brutto og netto månadsverk frå gammel kube

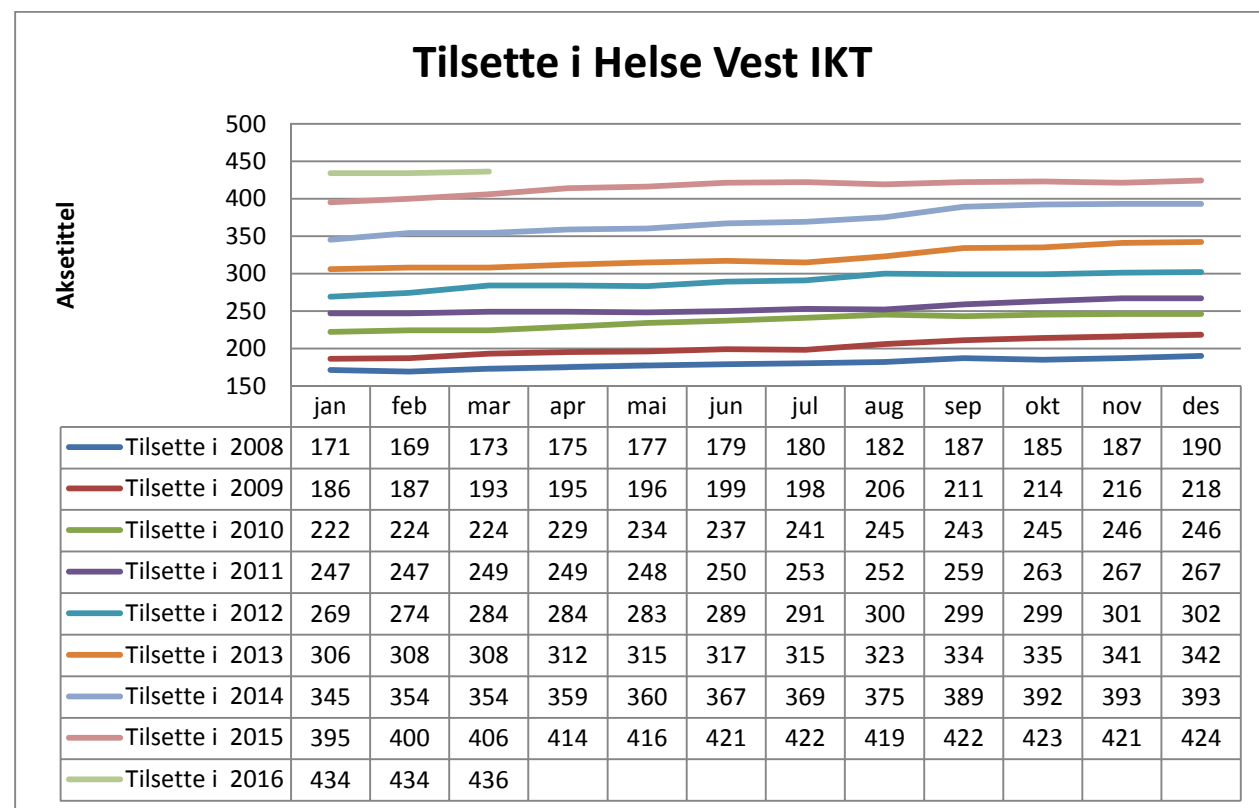


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Tar med en tabell som viser antall tilsette i selskapet, tal frå gammel kube.

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

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



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

	201601	201602	201603	201504	201505	201506	201507	201508	201509	201510	201511	201512	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	2	0	2	1	0	0	4	0	0	14
Tal medarbeidarar	406	409	412	369	373	379	382	383	390	394	393	395	390
Turnover i prosent	0,49 %	0,24 %	0,49 %	0,54 %	0,00 %	0,53 %	0,26 %	0,00 %	0,00 %	1,02 %	0,00 %	0,00 %	3,59 %

SAK 022-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 20.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Langtidsbudsjett 2017 - 2021**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 022/16 B

STYREMØTE: 27.04.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre godkjenner forslag til langtidsbudsjett Helse Vest IKT for 2017 – 2021.

Langtidsbudsjett 2017 - 2021

Oppsummering

Framlegget til langtidsbudsjett er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2017 – 2021, alt i 2016-kroner. Det er i stor grad brukt fordelingsnøklar og sjablongar framfor konkrete vurderingar av kva system som skal prioriterast i investeringsporteføljen. Helse Vest IKT har hatt dialog med HF'a og Porteføljekontoret i arbeidet med langtidsbudsjettet.

Føresetnader, føringar og usikkerheit

- *Alle tal er i 2016 kroneverdi.*
- *Det er ikkje teke høgde for eventuelle endringar i SLA som får kostnadskonsekvensar.*
- *Det er ikkje teke med endringar i regional forvaltning av EPJ.*
- *Langtidsbudsjett for portefølje drift og investering blir handsama i Porteføljestyret 2. mai, og vil kunne gi endringar.*
- *Eventuell driftsform utanfor eigen organisasjon på AMK, Prehospital EPJ og andre nasjonale prosjekt (i regi av Nasjonal IKT eller Direktoratet for E-helse) er ikkje teke høgde for (driftskostnad ved innføring, og ikkje investering).*

Langtidsbudsjett 2017 – 2021

Langtidsbudsjett (tal i 1 000)	Budsjett 2016	Langtidsbudsjett				
		2017	2018	2019	2020	2021
Salsinntekter - Tenester HF	816 603	896 419	927 180	944 023	948 507	971 037
Salsinntekter - Tenester Øvrige	42 796	45 347	46 854	47 684	47 867	48 544
Salsinntekter - Varer	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Salsinntekter - Anna/Tilskudd	25 521	18 100	18 100	18 100	18 100	9 500
Sum Salsinntekter	909 920	984 866	1 017 134	1 034 808	1 039 474	1 054 081
Driftskostnader - Varer	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Driftskostnader - Personal	275 598	286 794	296 449	298 863	298 863	298 863
Driftskostnader - Avskrivningar	210 389	226 055	231 615	251 331	254 235	261 873
Driftskostnader - Eksterne tenester	76 525	91 699	87 114	82 758	78 620	74 689
Driftskostnader - Lisensar	187 105	205 525	215 425	210 325	215 225	225 125
Driftskostnader - Microsoft	36 329	39 329	49 000	53 000	53 000	53 000
Driftskostnader - Reise	5 613	5 811	5 878	5 878	5 878	5 878
Driftskostnader - Linjeleie	31 036	34 847	34 847	34 847	34 847	34 847
Driftskostnader - Anna	53 326	55 805	55 805	55 805	55 805	55 805
Sum Driftskostnader	900 920	970 866	1 001 134	1 017 808	1 021 474	1 035 081
Driftsresultat	9 000	14 000	16 000	17 000	18 000	19 000
Inntekt - Finans	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Kostnad - Finans	9 000	14 000	16 000	17 000	18 000	19 000
Sum Finans	-8 000	-13 000	-15 000	-16 000	-17 000	-18 000
Resultat	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

Inntekt per HF (tal i 1 000)	Budsjett 2016	Budsjettert inntektsside detaljert				
		2017	2018	2019	2020	2021
SUM Helse Stavanger HF	205 426	224 372	231 959	236 113	237 219	242 776
- Varer	4 015	4 015	4 015	4 015	4 015	4 015
- Portefølje	13 286	24 039	24 039	18 697	18 697	18 697
- Arbeidsoppdrag	-	1 700	1 700	1 700	1 700	1 700
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	188 125	194 618	202 205	211 702	212 807	218 364
SUM Helse Fonna HF	115 294	126 000	130 288	132 635	133 260	136 400
- Varer	1 480	1 480	1 480	1 480	1 480	1 480
- Portefølje	6 079	12 085	12 085	9 400	9 400	9 400
- Arbeidsoppdrag	-	700	700	700	700	700
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	107 736	111 735	116 023	121 056	121 681	124 821
SUM Helse Bergen HF	371 206	407 969	421 490	428 893	430 864	440 767
- Varer	12 277	12 277	12 277	12 277	12 277	12 277
- Portefølje	19 193	37 534	37 534	29 193	29 193	29 193
- Arbeidsoppdrag	-	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	339 736	352 158	365 679	381 423	383 393	393 296
SUM Helse Førde HF	96 164	104 918	108 423	110 342	110 853	113 421
- Varer	3 107	3 107	3 107	3 107	3 107	3 107
- Portefølje	3 409	10 401	10 401	8 090	8 090	8 090
- Arbeidsoppdrag	-	400	400	400	400	400
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	89 648	91 009	94 515	98 745	99 256	101 824
SUM Sjukehusapoteka Vest HF	16 325	17 853	18 465	18 800	18 890	19 338
- Varer	81	81	81	81	81	81
- Portefølje	1 004	1 173	1 173	913	913	913
- Arbeidsoppdrag	-	700	700	700	700	700
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	15 241	15 900	16 511	17 107	17 196	17 645
SUM Helse Vest RHF	35 368	38 486	39 735	40 419	40 601	41 515
- Varer	2 221	2 221	2 221	2 221	2 221	2 221
- Portefølje	23 529	18 767	18 767	17 708	17 708	17 708
- Arbeidsoppdrag	-	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	9 619	9 999	11 247	12 990	13 172	14 087

Endring frå budsjett 2016 – 2017

Effekt av vedtekne endringar: 27,9 mill

Auke Microsoftavtale	3,0 mill
Auke i avskrivingar (pågåande prosjekt)	12,5 mill
Auke i avskrivingar nybygg Helse Bergen	3,0 mill
Auke som følgje av KULE/DMA	3,0 mill
Heilårseffekt nye stillingar drift 2016	5,0 mill
Redusert pensjonskostnad	- 6,0 mill
Leige innkjøpsressursar (basis)	1,6 mill
Heilårseffekt nye datahaller	2,0 mill
Auke i linjeleige Norsk Helsenett	3,8 mill

Effekt av planlagde endringar: 47,1 mill

Auke i Portefølje – drift	20,0 mill
Tatt inn «Vestlandspasienten» i budsjett	14,0 mill
Prosjekt arbeidsoppdrag tatt inn i budsjett	17,0 mill
Nye stillingar drift 2017	6,0 mill
Auke i prosjekttimar levert investering	- 1,5 mill
Auke i lisens og vedlikehaldskostnadar drift	13,4 mill
Redusert konsulentbruk	- 4,5 mill
Anna innsparing	- 17,3 mill

Investeringar og portefølje

- I samråd med porteføljekontoret har ein sett det totale investeringsnivået som fylgjer, og spesielt vurdert behov for auke i infrastrukturdelen som følgje av auka behov for lagring, PC'ar, mobile einingar og tele/signal/videoutstyr:
 - 2017 285 mill
 - 2018 285 mill
 - 2019 285 mill
 - 2020 275 mill
 - 2021 275 mill

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

- 2017 110 mill
- 2018 110 mill
- 2019 110 mill
- 2020 100 mill
- 2021 100 mill

Driftskostnader i prosjektporteføljen er sett til:

- 2017 90 mill
- 2018 90 mill
- 2019 70 mill
- 2020 70 mill
- 2021 70 mill

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

Fordelingsnøkkel for driftsprosjekt er endra (grunnlag: faktisk fordeling 2015), dette gir høgare kostnad på HF'a, og lågare på RHF'et. Langtidsbudsjett for porteføljen blir handsama i Porteføljestyret 2. mai, og det kan komme endringar.

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

- 2017 10 mill
- 2018 5 mill
- 2019 5 mill
- 2020 0 mill
- 2021 0 mill

I tillegg til porteføljeprojekt er det også arbeidsoppdrag frå HF'a som fakturerast fortløpande. Dette har tidlegare ikkje vore budsjetttert, men er no tatt inn i budsjettet med same nivå som i rekneskap 2015 med følgande fordeling (mill kr):

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

Infrastruktur og leigeordning

Budsjettet for infrastruktur har dei siste åra vore 85 mill, fordelt på 50 mill infrastruktur og 35 mill på leieordning.

Vi ser at faktisk uttak på leieordning har vore over 40 mill både i 2014 og i 2015, og vi ser det ikkje som realistisk å komme ned på 35 mill i langtidsperioden. I perioden 2012 – 2016 har tal på PC'ar auka frå 15 900 til 20 100 utan at ramma er auka. I langtidsbudsjettet er det derfor lagt inn ei auke til 40 mill.

Infrastrukturdelen har ein halde budsjettet i 2014 og 2015, dette til tross for at tele/signal området vart overtatt utan auke i investeringsramma. Vi ser at etablering av nye datahaller (Stavanger og Bergen), endring i dollarkurs, oppgradering/utskifting av Dect-telefonar, sykesignalanlegg og trådløst nett, samt ei generell auke innanfor server og lagring vil gi eit overforbruk i 2016. I tillegg vil fleire nybygg krevje auka ramme når IKT-utstyret skal reinvestrast. Vi har også behov for å oppgradere klientplattform til windows 10 (eller nyare versjon), og dette er eit arbeid som vil pågå frå 2017 – 2019, og er foreløpig estimert til 10 mill per år (totalt 30 mill).

I langtidsbudsjettet er det derfor lagt inn ei auke til 70 mill for 2017 – 2019, og 60 mill for 2020 - 2021.

I langtidsbudsjettet er det ikkje lagt inn endringar i kjøp av løysningar, det er lagt inn på same nivå som tidlegare med 175 mill.

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

Microsoft

Det er i budsjettet lagt opp til ein kostnad til Microsoft på 39 mill i 2017, inkludert i dette er ei årleg auke med 500 PC'ar/brukarar (TrueUp). Frå og med april 2018 er det lagt opp til oppgradering av alle brukarar til siste Officeversjon, men fortsatt differensiert ECAL (Sharepointtilgang). Dette gjer ei auke på om lag 10 mill årleg. Dette er vårt estimat, då det er knytt stor usikkerheit til kor stor denne kostnaden blir, spesielt ved oppgradering av Officepakken og omfang av framtidig bruk av Office.

KULE og DMA

Elektronisk kurve og Digitalt Media Arkiv vil bli innført i langtidsperioden. Dette er nye løysingar som ikkje kjem som erstatning for eksisterande. Dette gjer at nokre kostnadar kjem som tillegg til det som ligg i budsjettet for 2016 (auke med 3,0 mill). Vi har estimert følgjande kostnadsnivå på disse to løysingane (totalkostnad):

KULE og DMA (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021
Årleg lisens og vedlikehald	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
Avskrivningar	8,5	8,5	8,5	8,5	8,5
Drift og forvaltning	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0

Bemanning og ekstern innleie.

Det er i langtidsbudsjettet lagt opp til auka aktivitet som følgje av fleire prosjekt, og auka etterspørsel frå føretaka på ressursar knytt til innføring av nye system. Det er i utgangspunktet lagt til grunn at 70% av timane nyttast i investeringsprosjekt, og 30% i driftsprosjekt, men i og med at driftsdelen skal aukast er dei nye stillingane lagt inn med 30% på investering, og 70% på drift.

Vi har og vektlagt innsparing/effektivisering, mellom anna som følge av automatisering, sourcing, konsolidering RIS/PACS, meir overvaking, betre dokumentasjon av feilretting og innføring av fleire ITIL-prosessar.

Det er lagt opp til ei auke med 30 nye tilsette i 2017, og 10 nye i 2018. Disse skal delvis finansierast med reduksjon i leige av eksterne. Vi har i langtidsbudsjettet lagt opp til ein årleg reduksjon på 5% på innleige, i første rekke knytt til prosjektarbeid. Vi hadde i 2015 følgjande fordeling av konsulentbruken:

Konsulentar frå systemløyserar (t.d. Dips og Evry)	32,6%
Konsulentar frå prosjektarbeid (t.d. PWC og Webstep)	54,2%

Eventuell endring i organisering av regional forvaltning EPJ er ikkje tatt omsyn til i langtidsbudsjettet. Eventuell utvida omfang av ressursar til planlegging og bygging av nye sjukehus er ikkje tatt omsyn til i langtidsbudsjettet.

Desktoppris

Vi ventar ingen vesentleg endring i prisen frå 2016.

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

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

Løysing (mill kr)	2017	2018	2019	2020	2021
AGFA			-3,5	-3,5	-3,5
Carestream			-5,5	-5,5	-5,5
Siemens			-6,0	-6,0	-6,0
Oracle Fin.				-1,0	-1,0
Visma				-4,0	-4,0
Sum	0,0	0,0	-15,0	-20,0	-20,0

Tilskot

Tilskot går gjennom Helse Vest RHF, og reduserer inntekt mot HF'a tilsvarande som reduksjon på Desktoppris, ikkje på det enkelte produkt/teneste.

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

Føresetnader og sjablongar

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

- Avskrivningar på eksisterande anleggsmasse er ført fram for heile budsjettperioden, pågåande prosjekt under utvikling er føresett produksjonssatt etter estimert avslutningsdato for prosjekta, og nye prosjekt er avskrivne over 5 år. Infrastruktur er avskrivne over 5 år, leigutstyr over 4 år.
- Nye applikasjonar i porteføljen reknar ein vert produksjonssatt med halvparten i inneverande år og halvparten i neste (i praksis har ein ofte produksjonssatt nye system noko seinare enn dette).
- Sjablongar for vedlikehald og variabel forvaltning:
 - Lisensanskaffingar (aktiverbare brukarrettar) utgjør 30% av totalprosjekt
 - Fast vedlikehald utgjør 20% av lisens

- Konsulent (variabel forvaltning) utgjør 20% av fast forvaltning
- Vi viser netto faste vedlikeholdskostnader, men bak dette ligger brutto auke minus antatt terminering av system med oppseiing av vedlikeholdskontraktar. Her er nytta same sjablongar som for tilgang av nye system nemnd over. Ein slik føresetnad om at ein kan sei opp vedlikeholdskontrakt så snart et system er ferdig avskrive er i praksis noko optimistisk (system vert ofte nytta lenger enn avskrivningstida).

Likviditet

	2017	2018	2019	2020	2021
KONTANTSTRØMMER FRÅ OPERASJONELL AKTIVITET:					
Resultat	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Ordinære avskrivningar	226 000 000	231 000 000	251 000 000	254 000 000	261 000 000
Korreksjon for eigne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-66 000 000	-69 000 000	-69 000 000	-69 000 000	-69 000 000
Endring i kortsiktig fordring/gjeld	0	0	0	0	0
= Netto kontantstrømmer frå operasjonell aktivitet	161 000 000	163 000 000	183 000 000	186 000 000	193 000 000
Periodisert pensjonskostnad	44 000 000	44 000 000	44 000 000	45 000 000	45 000 000
Betalt pensjonspremie	-36 000 000	-36 000 000	-37 000 000	-37 000 000	-37 000 000
= Endring i driftslikviditet	169 000 000	171 000 000	190 000 000	194 000 000	201 000 000
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITET:					
Utbetaling applikasjonsprosjekt	-175 000 000	-175 000 000	-175 000 000	-175 000 000	-175 000 000
Infrastrukturinvesteringar	-70 000 000	-70 000 000	-60 000 000	-60 000 000	-60 000 000
Aktivert leieutstyr alle	-40 000 000	-40 000 000	-40 000 000	-40 000 000	-40 000 000
Investeringar frå føretaka	-10 000 000	-5 000 000	-5 000 000	0	0
Korreksjon for eigne aktiverbare/viderefakturerbare timar	66 000 000	69 000 000	69 000 000	69 000 000	69 000 000
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitet	-229 000 000	-221 000 000	-211 000 000	-206 000 000	-206 000 000
KONTANTSTRØMMER FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITET:					
Innbetaling av nye lån frå Helse Vest RHF	60 000 000	50 000 000	20 000 000	20 000 000	10 000 000
Utbetalingar ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-3 000 000	-3 500 000	-4 000 000	-4 500 000	-5 000 000
= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitet	57 000 000	46 500 000	16 000 000	15 500 000	5 000 000
Over-/underskuddslikviditet investeringar	-172 000 000	-174 500 000	-195 000 000	-190 500 000	-201 000 000
= Total endring likviditet	-3 000 000	-3 500 000	-5 000 000	3 500 000	0
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	10 000 000	7 000 000	3 500 000	-1 500 000	2 000 000
= Utgåande likviditetsbeholdning	7 000 000	3 500 000	-1 500 000	2 000 000	2 000 000



SAK 023-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status «Strategiar for sourcing»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 023/16 O

STYREMØTE: 27.04.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT gjennomfører ei samla vurdering av «Strategiar for Sourcing». Prosjektet har gjennomført kartlegging av no-situasjonen, gjennomført ei «gap-analyse» og basert på denne gjort ei vurdering av kva områder som bør vurderast vidare for eventuell tenesteutsetting.

Fakta

Viser til styreseminar 18.06.2015, sak 051/15 i styremøtet 19.06.2015, sak 063/15 i styremøtet 16.09.2015, til sak 076/15 i styremøtet 18.11.2015, til sak 090/15 i styremøte 16.12.2015 og til sak 011/16 i styremøtet 09.03.2016.

Styret gjorde fylgjande vedtak i sak 011/16;

«Sak 11/16 D «Strategiar for sourcing» – vidare vurderingar

Oppsummering:

Helse Vest IKT gjennomfører ei samla vurdering av «Strategiar for Sourcing». Prosjektet har gjennomført kartlegging av no-situasjonen, gjennomført ei «gap-analyse» og basert på denne gjort ei vurdering av kva områder som bør vurderast vidare for eventuell tenesteutsetting.

Ole Bryøen, Gartner Norge, presenterte status for arbeidet, samt la fram ei «løypemelding» med omsyn til områder som bør vurderast vidare for tenesteutsetting.

Styret ba administrasjonen om å ettersjå at dei tema som er trekt fram i mandatet vert svart ut gjennom prosjektarbeidet. Prosjektet skal avklare handlingsrommet som finst ved bruk av ulike modellar for å få tilgang til nødvendig IKT-kapasitet i eit framtidig perspektiv.

Ole Bryøen presenterte fyrst kontekst, føringar og drivarar for IKT i Helse Vest RHF. Styret drøfta i kva grad dette var av relevans for vurderingane rundt tenesteleveransane og plasseringa av desse.

Ole Bryøen oppsummerte dagens situasjon for Helse Vest IKT med at tenestenivået er i tråd med marknaden, tenestekvaliteten blir frå brukarane rapportert stort sett som «høg» eller «tilfredsstillande» og rapportering av tenesteproduksjonen er i tråd med beste praksis. Styret var nøgd med oppsummeringa av no-situasjonen.

Prosjektgruppa har bearbeid «tenestekatalogen» for Helse Vest IKT. Administrasjonen er av det syn at dette arbeidet har vore nødvendig for å kunne vurdere dei ulike tenestene og sourcing av tenestene som vert levert på ein god og systematisk måte. Dette har og vore nødvendig for å kunne gjere bruk av Gartner sin metodikk. Administrasjonen meiner dette har vore eit nyttig arbeid og vil ta resultatet av arbeidet inn i ein revidert versjon av dagens tenesteavtale (SLA).

I tråd med Gartner sin metodikk for vurdering av tenesteleveransar, er alle tenestene i tenestekatalogen vurdert ut i frå den verdien den enkelte tenesta har for målsettingane til helseføretaka og graden av krav til kompetanse om «sjukehus» som leveranse av tenesta set. Styret var klare på at det er svært viktig å kommunisere denne grafen på ein

god måte. I utgangspunktet har alle tenestene Helse Vest IKT leverer stor verdi for helseføretaka. Samstundes er det slik at dersom alle dei operative teneste er velfungerande og kostnadseffektive, så treng ikkje helseføretaka å bruke tid og krefter på desse, då kan dei fokusere på å bruke IKT til å understøtte pasientbehandlinga på ein god måte. Tilsvarende vil arbeidet med operative tenester sette mindre krav til kunnskap om sjukehus, enn arbeidet med forvaltning av kliniske system.

Ole Bryøen presenterte overordna kostnadstal for dei operative tenestene. Samanlikning med Gartner sine kostnadstal viser at Helse Vest IKT sine samla kostnader for IKT både målt mot omsetning og målt som IKT-kost per tilsett er lågare enn gjennomsnittet i Gartner sitt referansegrunnlag.

I tillegg er den delen av dei samla kostnadane som er knytt til operative tenester vesentleg lågare enn for referansegrunnlaget. Ut frå denne heilt overordna kostnadssamanlikna, og i lys av dagens kvalitet på tenestene (jfr. over), vart det konkludert med at det ikkje er sannsynleg at kostnadane for dei operative tenestene kan reduserast ved å setje dei ut til andre.

Ole Bryøen presenterte og eit kort oversyn over kva dei andre RHFa gjer med omsyn til «sourcing». Dagens situasjon er relativt lik med det Helse Vest IKT gjer. Den største endringa som kan kome er knytt til pågåande arbeid i Helse Sør-øst RHF med omsyn til endring av leveransane av dei operative tenestene frå Sykehuspartner HF. Dette er styret orientert om ved tidlegare saker.

Styret oppsummerte med at vurderingar tidlegare har vore at det er mykje av Helse Vest IKT sine tenester som kan settast ut til andre. Etter denne gjennomgangen, er dette relativt få tenester som det er grunnlag for å vurdere meir grundig om dei skal settast ut til andre.

Styret vurderte ikkje detaljar knytt til dei einskilde områda som administrasjonen har lagt fram som kandidatar for vidare vurdering. Styret var klar på at potensialet for reduserte kostnader er svært avgrensa, men at Helse Vest IKT må vurdere kvart område for å avklare om endra tenesteleveranse kan gje redusert kost, auka fleksibilitet, betre tilgang til kapasitet/kompetanse, etc.

Prosjektet må gjere ei grundigare vurdering av desse områda og legge fram ei tilråding basert på klare målsettingar med ei eventuell endring av tenesteleveransen.

Styret ba administrasjonen fortsette samarbeidet med fagforeiningane og vernetenesta ved dei vidare vurderingane. Styret ba og administrasjonen fylgje opp med god informasjon til og dialog med dei tilsette.

Vedtak (samrøystes):

1. *Styret ber administrasjonen fylgje opp det vidare arbeidet med «strategiar for sourcing» i tråd med dei føringane som er gitt frå styret.»*

Kommentar

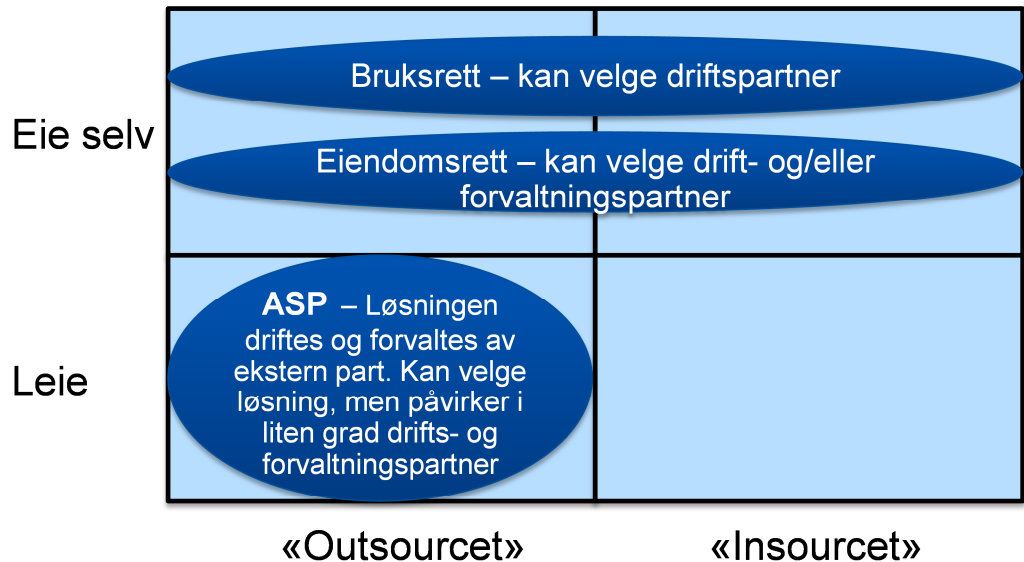
Administrasjonen vil i denne saken gje styret ei kort oppsummering av status for arbeidet så langt, samt avklare med styret forventningar til rapporten som er planlagt lagt fram for styret i styremøtet 03.06.2016.

I styremøtet 09.03.2016 vart det og drøfta andre «metodar» for å synleggjere dagens situasjon i Helse Vest IKT. Figuren nedanfor viser ein «firefelts» tabell der verdier og aktivitet kan fordelast langs aksane «eige – leige» og «internt – eksternt».

Helse Vest IKT og Gartner har gjennomgått dagens situasjon og fordelt det samla budsjettet på om lag **900 mill. kr.** for Helse Vest IKT i dei 4 felta.

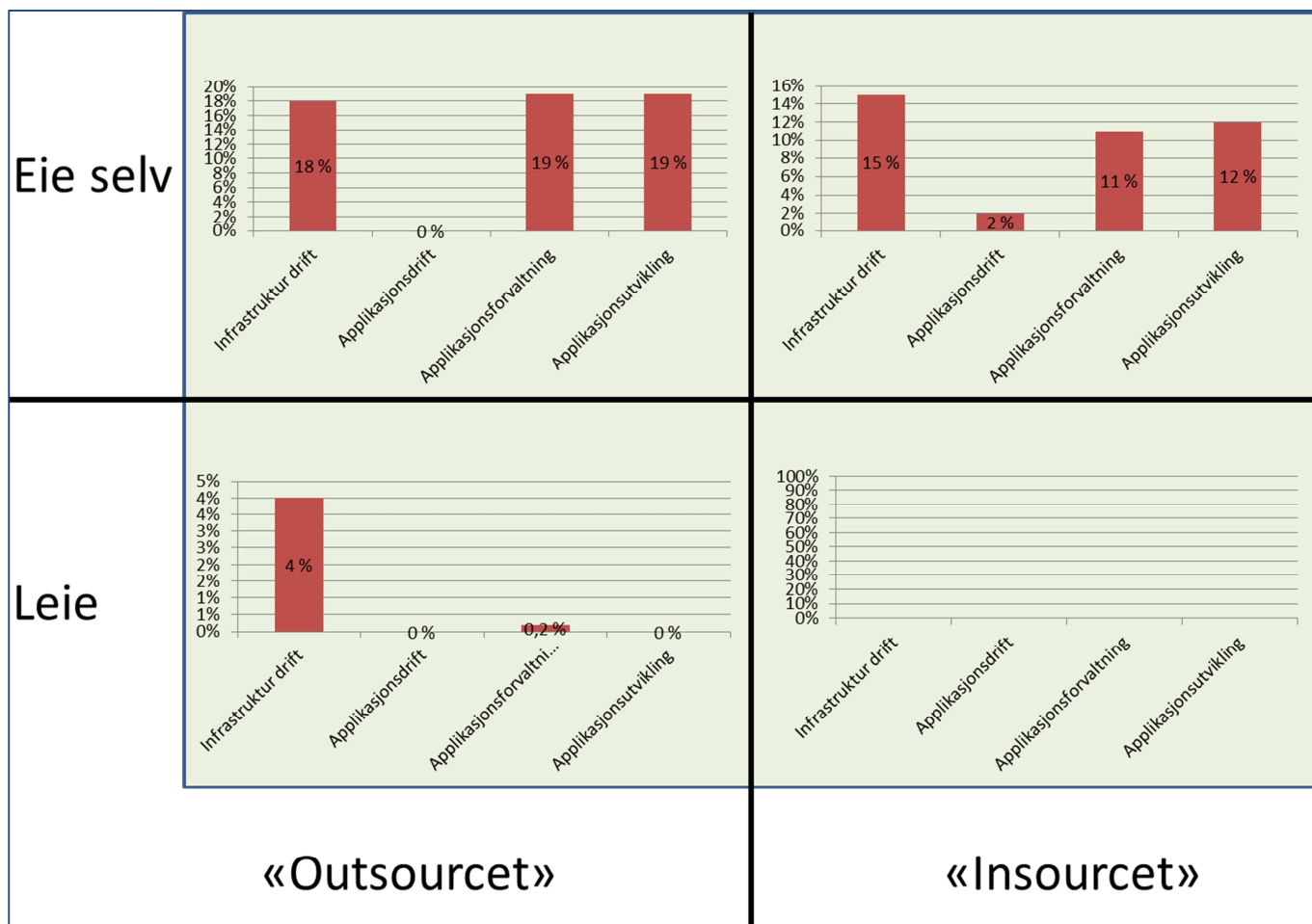
Resultatet er vist i figurane nedanfor. I den fyrste figuren er den samla

omsetninga i Helse Vest IKT fordelt prosentvis i dei 4 felta.



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

I den neste figuren er kvar rute fordelt på dei fire hovudområda for IKT-tenester slik desse er definert av Gartner. Det er Infrastrukturdrift, Applikasjonsdrift, Applikasjonsforvaltning og Applikasjonsutvikling.



Figurane viser at dagens fordeling mellom «Outsourcet» og «Insourcet» er 60 % og 40 %. Hovudårsaka til dette det faktum at Helse Vest IKT kjøper standardsystem med vedlikeholdsavtaler for vidareutvikling av løysinga. For majoriteten av løysingane har Helse Vest IKT ein *bruksrett*, ikkje ein *eigedomsrett*. I oppstillinga over er alle pengane betalt til leverandørar for utvikling av programvare definert i kategorien «Outsourcet». Dette gjeld både applikasjonar som journalsystem, PACS, økonomi, etc., og basisprogramvare som Microsoft og Oracle programvare.

Volumet av investeringsprosjekt viser seg igjen som Applikasjonsutvikling som er «Insourcet». Dette er mest konfigurasjon av løysing, ikkje programmering.

Leige er i hovudsak linjeleige av nettverk via Norsk Helsenett SF, og leige av datahall hjå Green Mountain i tillegg applikasjonane WebCruiter og CheckWare som vert drifta eksternt.

At Helse Vest IKT har 0 % Leie som er «Insourcet» betyr at vi ikkje gjer bruk av «leasing» som finansieringsform.

Konklusjon

Prosjektet arbeider med sluttrapport for «Strategier for sourcing». Rapporten vil oppsummere dei tema som inngår i mandatet for prosjektet, herunder (*overskrifter henta frå mandatet*);

- o «Begrepsdefinering
- o Legalt rammeverk
- o Beskrivelse av dagens situasjon
- o Beskrive situasjonen for de andre regionale IKT-enhetene
- o Generelt om erfaringer med ulike «sourcingmodeller»
- o Beskrivelse de prinsipielle alternativene
- o Anbefalinger for fremtidig sourcingstrategi»

Basert på sluttrapporten vil administrasjonen organisere den vidare oppfølging av kvart enkelt tema. Identifiserte tema (*hypotesar for vidare arbeid*) er;

- Delar av **Administrative system** – Auka grad av standardisering av prosessar og løysingar knytt til anskaffelse innanfor logistikk, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffelse (LIBRA), gjer at vi bør *vurdere* tenesteutsetting for nye løysingar.
- Delar av **Løysingsutvikling** – Bør *vurdere* tenesteutsetting for å få kunne utnytte fordelar med tilgang til større fagmiljø, meir fleksibilitet og breiare kompetansegrunnlag.
- **Tilgangsbehandling** – Bør *vurdere* tenesteutsetting for å auke evna til å gjennomføre automatisering og/eller legge til rette for sjølvbetjening.
- **Lokal «support»** (delar av Klientdrift) – Bør *vurdere* tenesteutsetting for å redusere kostnader og auke fleksibiliteten.

Desse tema er dei «*hypotesane*» prosjektet har identifisert så langt. Det vert arbeid vidare med kvalitetssikring av dette i arbeidet med sluttrapporten. Det er viktig å understreke at vurderingane ikkje berre handlar om reduserte kostnadar. Dei vil og handle om fleksibilitet, kapasitet, kompetanse, etc. Skal Helse Vest IKT fortsette å vere konkurransedyktig, må vi nøye vurdere kva vi gjer best sjølve og kva andre kan gjere endå betre.

Dei *ulike* tema vil krevje *ulik* oppfølging i arbeidet med å detaljere tenesteinnhald og kartlegge alternativ for sourcing. Dette vil gi underlag for å kunne gjere vedtak om vidare arbeid med å planlegge anskaffing, vurdere metode for dette, gjennomføre konkurranse og deretter gjennomføre endring. Dette betyr at kvart tema vil bli fylgt opp gjennom eigne «prosjekt». Dialogen med fagforeiningar og verneteneste vil verte vidareført i dette arbeidet.

Administrasjonen vil legge fram sluttrapporten i styremøtet 03.06.2016. Administrasjonen vil fylgje opp det vidare arbeidet med dei 4 tema i andre halvår 2016. Det er lite sannsynleg at eventuell endring av «sourcing» for eit eller fleire av områda kan realiserast før tidlegast i 2017.

SAK 024-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: «Optimalisering Felles EPJ» - vidare arbeid

ARKIVSAK:
STYRESAK: 024/16 O

STYREMØTE: 27.04.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Prosjektet har som mål å tilpasse og optimalisere regional forvaltning av Felles EPJ for å hente ut effektiviserings- og kvalitetsgevinster. Dagens fragmentering av kompetanse og kapasitet gir ikke nødvendig gjennomføringskraft til disse omfattende forvaltningsoppgavene.

Oppdraget er gitt av AD-møtet i Helse Vest 13.04.2015.

Fakta

Prosjektet har lagt frem en anbefaling som er behandlet av styringsgruppen. Styringsgruppen har gitt sin tilslutning til anbefalingen og sendt denne videre til adm. dir. i Helse Vest RHF for behandling i AD-møtet 06.04.2016. Følgende er hentet fra møtoreferatet;

«Sak 28/16 Optimalisering av EPJ-forvaltning

Fase 1 av å etablere Felles EPJ forvaltning er gjennomført i perioden mai 2015 – februar 2016.

Styringsgruppa for optimaliseringsprosjektet har godkjent leveransane frå fase 1. Leveransane er sett saman av:

- *Revidert anbefaling, optimalisering av EPJ forvaltning*
- *Forvaltningsmodell*
- *Juridiske vurderingar*
- *Referat, flytting av forvaltnings oppgåver*
- *Rapport, risikovurdering*
- *Aktivitetsplan, fase 2*

Prosjektet ber direktørmøtet om å godkjenne dei same leveransane.

Vidare at direktørmøtet godkjenner oppstart av fase 2, som vil vere verksemdsoverdraging av oppgåver og personell knytt til forvaltninga.

Prosjektet tilrår også at forvaltning av leveransane frå Heliks: KULE, DMA og DIPS Arena, må ligge i den same felles forvaltningseininga.

Felles systemeigarskap for desse kliniske løysingane er alt etablert gjennom fagdirektør-kollegiet.

Direktørmøtet gav sin tilslutning organisering av fase 2 som følger:

- *Fase 2 blir organisert som eit prosjekt.*
- *Prosjektet tek utgangspunkt i aktivitetslista som ligg ved saka som bilag 7.*
- *Det blir etablert ei styringsgruppe med fagdirektørane, Ivar Eriksen, Erik M. Hansen og KTV.*
- *Avdelingsleiar i Helse Vest IKT, Ørjan Andersen blir prosjektleiar for denne fasen. Han held samstundes fram i rolla som avdelingsleiar, men får noko avlastning i den rolla. I lys av at det er overføring av verksemd til Helse Vest IKT, bør prosjektleiar sitte tett på leiargruppa i Helse Vest IKT og ha god tilgang til kompetanse og kapasitet knytt til økonomi og personalområdet, samt kunne legge til rette for ein god dialog med tilsvarande funksjonar i HF-a.*
- *Det blir etablert ei prosjektgruppe basert på leiarane av EPJ-fagsentra.*
- *Prosjektet skal resultere i styresaker for godkjenning av overdraging av verksemd. Styresakene må først drøftast med tillitsvalde og deretter styrebehandlast i ein rekkefølge der Helse Vest RHF styret får saka til slutt. Det må tidleg lagast ein plan for kva for styremøter det blir sikta inn i mot. Fortrinnsvis bør styrebehandlinga i HF-a skje i juni og i Helse Vest RHF styret i august/september. Det blir utarbeid felles styresak og dokument til drøfting.*

- *Rekruttering av ein avdelings leiar (i Stavanger) er lagt til adm. dir. i Helse Vest IKT. Han kan starte rekrutteringa no og tek då atterhald om endeleg styregodkjenning. Dersom rekruttering gir som resultat at ein eigna kandidat kan komme inn relativt raskt, vil det seinare kunne vurderast å gjere eit skifte av prosjektleiar.*

Konklusjon:

1. *Direktørmøtet godkjende leveransane frå fase 1 i prosjektet*
2. *Direktørmøtet slutta seg til oppstart av fase 2 inkludert verksemdsoverdraging av oppgåver og personell knytt til forvaltninga*
3. *Direktørmøtet legg til grunn at forvaltning av leveransane frå Heliks-programmet (inkl. KULE, DMA og DIPS Arena) skal inngå i den felles forvaltningseininga»*

Kommentar

Ørjan Andersen har initiert prosjektet, utarbeid utkast til prosjektdirektiv, etablert styringsgruppe og prosjektgruppe. Eierdirektør Ivar Eriksen i Helse Vest RHF vil ta ansvar for etablering av «Partnermøte» slik at også dette kommer i arbeid som følge av anbefalingen fra fase 1 i prosjektet.

I lys av at en overdragelse av virksomhet krever styrebehandling i alle foretakene, er det vurdert hvilke styremøter som kan være datoer for slik behandling. Listen nedenfor viser to alternative tidsplaner;

Helseforetak	Dato for styremøte	
Helse Vest IKT AS	3. juni	21. september
Helse Stavanger HF	15. juni	8. september
Helse Førde HF	17. juni	22. september
Helse Fonna HF	17. juni	23. september
Helse Bergen HF	21. juni	28. september
Helse Vest RHF	7. september	3./4. oktober

Leveransene til fase 2 av prosjektet er delt opp i de oppgavene som må gjennomføres før og etter styrebehandling av overdragelse av virksomhet.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT vil kunne påta seg å utføre de felles oppgavene som foreslås lagt til en regional forvaltningsenhet.

En overdragelse av virksomhet må gjennomføres i nær dialog med involverte medarbeidere, fagforeninger og vernetjeneste.

SAK 025-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Stig Stuve, Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status «Tilgang på tvers»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 025/16 O

STYREMØTE: 27.04.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helseføretaka i Helse Vest har gjennomført konsolidering av databasane for Felles EPJ (DIPS) i den hensikt å kunne gjøre bruk av ny lovgiving for pasientjournalar, jfr. lov om pasientjournal. Ny lov og forskrifter til denne trådte i kraft 01.01.2015.

Helse Vest IKT har tett dialog med Eigaravdelinga i Helse Vest RHF og helseføretaka for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov. Det har og vore gjennomført erfaringsutveksling med Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i dette arbeidet.

Fakta

Det faktum at pasienten vil få tilgang til eigen journal gjennom Vestlandspasienten.no / helsenorge.no frå 22.05.2016 gjev eit ekstra «trykk» på å kunne gje helsepersonell tilgang til den same informasjonen som pasienten kan få tilgang til i situasjonar der pasienten vert behandla ved ulike helseføretak.

Mandat til å starte arbeidet med journaldeling i DIPS ble gitt av AD-møtet i Helse Vest 01.02.2016. Arbeidet vert koordinert av Helse Vest IKT, med deltaking frå heile Helse Vest og ein representant for dei private, ideelle.

For å oppnå målet er fylgjande hovudleveransar definert:

- o *Analysere, teste og vedta teknisk løysing i DIPS*
- o *Gjennomføre kartlegging av behov, og
 - o *Avgjere verksemder som skal inngå i samarbeid om journaldeling*
 - o *Avgjere delar av journalen som skal delast*
 - o *Avgjere delar av pasientadministrativ informasjon som skal delast*
 - o *Avgjere stillingar som skal ha journaldeling**
- o *Gjennomføre arbeidsmøter med relevante prosjekt og fagpersonar for å identifisere implikasjonar av løysinga for andre system*
- o *Gjennomføre ROS analyse*
- o *Gi nødvendig informasjon og opplæring til dei som skal nytte tilgang på tvers.*

Det vert arbeid med utgangspunkt i fylgjande tidsplan;

Aktivitet	Start	Slutt
Administrasjon	29.02.2016	03.06.2016
Tilgang på tvers	29.02.2016	13.05.2016
Kartlegge eksisterande tilgang på tvers	29.02.2016	04.03.2016
Konkretisere behov	29.02.2016	18.03.2016
Definere løysingskonsept	29.02.2016	01.04.2016
Teste løysning	04.04.2016	15.04.2016
Pilotere løysing	18.04.2016	29.04.2016
Produksjonsette løysing	02.05.2016	13.05.2016

Kommentar

Arbeidet med etablering av «Tilgang på tvers» har vist at det er feil og manglar i DIPS Classic. Prosjektet har difor tilrådd ei løysing som reduserer konsekvensane av desse feila mest mogeleg. Det vert i tillegg arbeid med tiltak som skal ytterlegare redusere konsekvensar. Slike tiltak gjeld særleg kontrollrapportar som kan avdekke feil bruk.

Arbeidet har og vist at det er ulik handtering i dei 4 helseføretaka med omsyn til legar sin tilgang til psykiatrisk journal. Av den grunn vil det i fyrste omgang ikkje verte gitt tilgang på tvers til psykiatrisk journal. Dette er på linje med det faktum at heller ikkje pasienten frå mai 2016 vil få tilgang til den psykiatriske journalen. Det er planlagt at dette skal skje frå september 2016. Dermed må også helseføretaka drøfte handtering av dette for tilgang på tvers.

Konklusjon

Ressursar frå EPJ-fagsenter i helseføretaka og ressursar frå Helse Vest IKT samarbeider om å gjennomføre tiltak slik at «tilgang på tvers» kan realiserast i takt med konkretisering av behov. Det er eit mål å kunne etablere slik tilgang for dei viktigast områda innan pasienten sjølv får «tilgang på tvers» til journalen frå 22.05.2016.

SAK 026-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2016

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

SAKA GJELD: Status Portefølje per mars 2016

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 026/16 O

STYREMØTE: 27.04.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tar saka til orientering.

Prosjektportefølje per mars 2016

Oppsummering

Rekneskapen for porteføljeprosjekt viser eit forbruk på 30,3 mill på investeringar (13,5 mill mindre enn budsjett) og 20,6 mill på driftskostnader (3,1 mill meir enn budsjett). I siste møte i Porteføljestyret (6. april 2016) vart det foreslått å auke budsjettet for drift i 2016, men det vart ikkje tatt til følge.

Prognosen per mars på drift viser 90,8 mill, noko som er 20,8 mill over årsbudsjett.

Prognose og budsjett for Prosjektporteføljen vart handsama i SIKT 18. april, og vil bli handsama i Porteføljestyret 2. mai.

Økonomistatus - alle porteføljeprosjekt 2016

Måned: 3													
PROSJEKTKOSTNADER		Godkjent budsjett etter endringer (2016)		Forbrukt hittil i år (2016)		Estimat for gjestående (2016)		Prognose (2016)		Avvik mot godkjent budsjett (2016)		Prognose 2017	
		INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
795558	Program HELIX	0	6 650 000	0	1 502 170	0	4 325 910	0	5 828 080	0	821 920	0	5 828 760
795522	Innføring av DIPS Arena	0	20 259 126	0	5 700 919	0	16 012 126	0	21 713 045	0	-1 453 919	0	22 158 835
A00377	Risikoundering - ID133 Overgang til DIPS Arena 795522												
795543	Multimontører i Ambulanstjenesten	0	0	0	187 302	0	0	0	187 302	0	-187 302	0	0
A00353	Risikoundering - ID132 Multimontører i ambulansetjenesten												
795544	Regional Utrulling av CheckWare	0	1 000 000	0	479 430	0	809 296	0	1 288 726	0	-288 726	0	0
795551	Brukeradministrasjon	542 859	761 363	603 507	442 164	231 850	231 903	835 357	674 067	-292 498	87 296	0	0
795555	Regional EKG database	0	3 000 000	0	32 900	0	3 000 000	0	3 000 000	0	0	0	0
795465	Digitalt Mediaarkiv (DMA)	32 600 000	3 200 000	8 530 638	846 424	23 404 578	3 346 840	31 935 217	4 193 264	664 784	-993 264	4 684 681	2 613 113
A00301	Risikoundering - ID110 DMA												
795536	KULE Innføring	49 500 000	5 500 000	7 429 146	542 927	42 649 920	4 979 053	50 079 066	5 521 980	-579 065	-42 927	18 881 259	14 904 303
A00339	Risikoundering - ID128 Innføring Kule												
NY	Felleskomponenter					1 150 000		1 150 000		-1 150 000			
Sum Program HELIX		82 642 860	40 370 489	16 563 290	9 734 236	67 436 348	32 705 127	83 999 639	42 406 463	-1 856 779	-2 056 922	23 565 940	45 505 010
795520	LIBRA programledelse		0		1 685 314		6 186 075		7 871 389		-7 871 389		2 350 275
795537	LIBRA - Felles registre		105 000		112 000		0		112 000		-7 000		0
795542	LIBRA - Anskaffelsesprosjektet		7 000 766		1 693 374		4 993 924		6 687 298		313 467		0
Ufordelte budsjettmidler i programmet		10 000 000	7 894 234			10 000 000		10 000 000		7 894 234		80 000 000	12 649 725
Sum Program LIBRA		10 000 000	15 000 000	0	3 490 688	10 000 000	11 179 999	10 000 000	14 670 687	0	329 313	80 000 000	15 000 000
795496	Alle Møter	0	5 500 000	0	1 015 001	0	3 664 330	0	4 679 331	0	820 669	0	0
795502	Ringetjeneste	1 600 000	100 000	409 107	0	867 573	55 002	1 276 680	55 002	323 320	44 998	0	0
A00352	Risikoundering - ID131 Ringetjeneste SMS												
795504	Vestlandspasienten	14 200 000	14 400 000	2 605 671	4 133 765	10 369 072	10 731 180	12 974 742	14 864 945	1 225 258	-464 945	0	0
795504	Vestlandspasienten - finansiert av RHF'et (HDIR)		-14 000 000		-4 133 765		-9 866 235		-14 000 000		0		
A00232	Risikoundering ID91 - Timebok DIPS www.helsenorge.no Vestlendingen												
795562	Åpen linje	12 300 000	116 000	1 188 168	0	10 416 496	953 333	11 604 664	953 333	695 336	-837 333	4 166 140	1 739 304
795563	Pilot av inntaksplanlegging i DIPS Arena	0	1 300 000	0	820 905	0	339 777	0	1 160 682	0	139 318	0	0
795564	Innsjekk & betaling	2 600 000	120 000	0	269 605	0	0	0	2 600 000	0	-149 605	0	0
795565	Mitt timevalg	7 500 000	3 300 000	898 145	655 656	5 823 760	2 847 486	6 721 905	3 503 142	778 096	-203 142	0	0
795566	Vel møtt	0	0	0	0	0	3 070 520	0	3 070 520	0	-3 070 520	0	0
795567	Samskapt planlegging											20 000 000	5 000 000
Ufordelt												24 166 140	6 739 304
Sum Alle Møter		38 200 000	10 835 999	5 101 090	2 761 167	27 476 901	11 795 393	32 577 991	14 556 560	5 622 009	-3 720 561		
795432	Kliniske integrasjoner	1 095 000	0	331 054	0	712 415	0	1 043 469	0	51 531	0	0	0
795480	FollowMe print (Videreføring frå NGPP)	0	0	0	40 250	0	0	0	40 250	0	-40 250	0	0
795440	Støtte til samhandling - programledelse	0	300 000	0	261 373	0	40 005	0	301 378	0	-1 378	0	0
795444	Adressering	2 000 000	1 000 000	87 173	0	1 748 453	400 050	1 835 625	400 050	164 374	599 950	0	0
795449	Regional implementering, Basis-meldingar	0	200 000	4 312	252 756	0	0	4 312	252 756	-4 312	-52 757	0	0
795495	Innføring IHR	8 236 210	2 736 563	992 308	791 602	8 426 684	2 114 323	9 418 992	2 905 925	-1 182 782	-169 361	0	0
795519	Regional videreføring av PLO-meldinger	0	200 000	0	98 481	0	0	0	98 481	0	101 519	0	0
795483	Test og innføring (TINN)	500 000	2 100 000	0	224 796	500 004	1 537 705	500 004	1 762 501	-4	337 499	0	0
795485	BKM Fase 2	1 700 000	0	115 625	0	1 614 113	0	1 729 738	0	-29 738	0	0	0
795506	Anskaffing LMS eLæringsystem	0	0	9 853	0	0	0	9 853	0	-9 853	0	0	0
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	100 000	100 000	137 500	22 054	0	78 000	137 500	100 054	-37 500	-54	0	0
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse	11 000 000	600 000	2 893 631	220 188	9 613 812	379 875	12 507 443	600 062	-1 507 443	-62	1 733 217	254 300
A00379	Risikoundering - ID138 Regional innføring FDVU 795545												
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	1 000 000	0	120 505	0	800 000	0	920 505	0	79 495	0	0	0
A00307	Risikoundering - ID112 Unilab Patologisystem												
795524	SEBRA	500 000	0	0	0	536 865	0	536 865	0	-36 865	0	331 041	0
795525	Sporingsystem til Biobank	4 700 000	0	643 144	122 161	4 666 774	-101 436	5 309 918	20 725	-609 918	-20 725		
795531	Samhandling AMK i Helse Vest		0		604 734		487 656		1 092 390		-1 092 390		
795532	Ny teknologi AMK	0	1 000 000		172 151		827 849		1 000 000		0		
795548	RIS anskaffelse	0	1 700 000	0	1 060 444	0	424 218	0	1 484 662	0	215 338	0	0
795549	POPP Innføring	5 700 000	200 000	878 835	0	4 744 334	177 000	5 623 169	177 000	76 831	23 000	60 401	0
795550	Optimalisering EPI forvaltning	0	0	0	78 125	0	0	0	78 125	0	-78 125	0	0
795552	Regional innovasjonsløsning	0	0	0	90 515	0	0	0	90 515	0	-90 515	0	0
795553	FDV Medusa												
795554	Ny ekstern meldingsplattform	4 500 000	20 000	2 446 549	-26 438	2 052 884	0	4 499 433	-26 438	567	46 438	0	0
ny	HF002 AMS Mellomvare lab												
795557	KAPP anskaffelse	0	5 800 000	0	239 644	6 132 985	599 063	6 132 985	838 707	-6 132 985	4 961 293	0	0
795559	RIS Innføring	25 000 000	6 000 000	0	334 077	25 000 000	6 000 000	25 000 000	6 000 000				
795561	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten - Innf	0	5 900 000	0	0	0	1 606 132	0	1 940 209	0	3 959 791	0	0
PK16HBE02	LIMS - Nuklearmedisin / PET	5 155 205	0	0	0	5 155 205	0	5 155 205	0				
PK16THV101	Oppgradering av blodbanksystem Prosang	7 300 000	0	0	0	7 300 000	0	7 300 000	0				
PK16HBE08	Kjøkkensystem	1 245 000	0	0	0	1 245 000	0	1 245 000	0				
795569	Epikrisemelding fra foretak til helsestasjon	930 000	0	0	0	930 000	0	930 000	0				
795568	Dialogmeldinger mellom fastleger og foretak	880 000	0	14 000	0	560 069	0	574 069	0	305 931	0	0	0
795570	Labsvar fra foretak til kommunale PLO-løsninger	560 000	0	0	0	560 000	0	560 000	0				
PK16THFD01	Logistikk og sporing for sterilforsyningen	4 500 000	50 000			4 500 000	50 000	4 500 000	50 000				
Sum øvrige prosjekt		86 601 415	27 906 563	8 674 490	4 586 913	86 799 594	14 620 439	95 474 084	19 207 352	-6 872 670	8 699 210	2 124 660	254 300
SUM Prosjekt/Program		217 444 274	94 113 051	30 338 870	20 573 004	191 712 844	70 300 959	222 051 714	90 841 063	-4 607 440	3 251 039	129 856 739	67 498 614
IKT infrastruktur inkl. PC-leige		85 000 000	0					85 000 000	0			85 000 000	0
Sum portefølje inkl. infrastruktur		302 444 274	94 113 051					307 051 714	90 841 063			214 856 739	67 498 614
Budsjettett ramme 2016		260 000 000	70 000 000					260 000 000	70 000 000			260 000 000	70 000 000
Avvik		-42 444 274	-24 113 051					-47 051 714	-20 841 063			45 143 261	2 501 386
SUM Strategiske forprosjekt			6 000 000	0	130 224	0	5 887 992	0	6 018 216	0	-18 217	0	0

Prognosen viser 222,1 mill på investering, og 90,8 mill på drift. Når vi ser på faktisk forbruk ved utgangen av mars og framskriver denne kan det sjå ut til at det er kostnadane til drift som har størst risiko for å få budsjettavvik på kort sikt. Desse avvika vil også treffe rekneskapen til helseføretaka direkte, noko som gjer det meir utfordrande. For å kunne styre porteføljen betre, er det vedtatt fylgjande prioritering av dei ulike program/prosjekt:

Første prioritet:

- o Program HELIKS
- o Program Alle Møter
- o Konsolidering av RIS/(PACS) (vert lagt inn i HELIKS)
- o LIBRA-programmet

Andre prioritet:

- | | |
|--|--------------------|
| o Interaktiv Henvisning og rekvisisjon (IHR) | Klinisk |
| o Radiofarmaka/nukleær/PET | Klinisk |
| o Prosang (Blodbank) | Klinisk |
| o FDVU (Intern service) | Bygg |
| o Kjøkkensystem | Bygg |
| o KAPP (Kost og aktivitet per pasient) | Økonomiavd. |
| o PoPP (Porteføljeprosessen) | Eigaravd. |
| o Meldingsplattform (teknisk oppgradering) | Helse Vest IKT |
| o SEBRA (brukaradministrasjon) | Helse Vest IKT |
| o Nytt internett (Nasjonal innføring) | Kommunikasjonsavd. |

Tredje prioritet:

- o Øvrige prosjekt

Dei program som har fyrste prioritet har per mars eit forbruk på drift på 16,2 mill, og ei prognose for året på 77,7 mill. Det vil si at dei samla sett har ei høgare prognose enn totalbudsjett for 2016 for driftskostnader i porteføljen! *Dette er ei stor utfordring, og det er avgjerande for å halde budsjettet at ein før sommaren vedtek kor ein skal stramme inn eller utsette aktivitet.*

Strategisk IKT-forum (SIKT) har drøfta denne problemstillinga i møte 18.04.2016. Tilrådinga til SIKT var å redusere budsjetttrammene for driftskostnadar for dei 3 store programma med høvesvis 9 mill. kr. for HELIKS og 3 mill. kr. kvar for Alle møter og LIBRA. Konsekvensane av slik budsjettreduksjon er ikkje avklart per dags dato.

Fylgjande er eit førebels utkast til oppsummering frå møtet; «SIKT ønsket utredet konsekvens av foreslåtte budsjettendringer. Prosentkutt i rammer ønskes ikke, målrettede tiltak med konsekvenser ønskes framlagt. Konsekvenser for gevinst og kost ønskes skissert. Ved å kutte i rammene som skissert i saksunderlag mot programmene, må programmene stoppe og/eller forskyve prosjektet. Det forutsettes at konsulenter kan erstattes med internt ansatte dersom prosjekter flyttes i tid eller stoppes. SIKT ønsker at alle program gjennomgår foreslåtte kutt i driftskostnader, og at programmene foreslår målrettede tiltak og kartlegger konsekvens av disse.

SIKT støtter tiltak for erstatning av konsulenter med internt ansatte som tiltak for å kutte driftskostnader. Det ble kommentert at dette har begrenset effekt for 2016. Det ble kommentert at HELIKS er større enn KULE, DMA, DIPS Arena tilsammen. En har et stort ambisjonsnivå som vil kreve stor innsats innenfor utvikling av prosess og systemstøtte innenfor rammene til HELIKS. SIKT ønsker likevel at en vurderer driftskostnadene til HELIKS sett i forhold til ambisjonsnivå for DIPS Arena, DMA og KULE utrulling i 2016. SIKT ser mye konsulentbruk i DIPS Arena, og ønsker vurdert om det er mulig å gjøre tiltak her.»