

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse
MØTETIDSPUNKT: Onsdag 29.04.2020, kl. 08.30 – 11.30

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

- Ringe inn fra Internett / Skype / Lync	997097@vm.nhn.no
- Kortnummer fra NHN Videosystem	997097
- Delta fra telefon	77602100 + 997097

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 22. april 2020
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	21/20 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	22/20 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 31.03.2020	Vedlagt
Sak	23/20 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	24/20 B	Rapportering frå verksemda per mars 2020	Vedlagt
Sak	25/20 B	Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2019	Vedlagt
Sak	26/20 B	Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020	Vedlagt
Sak	27/20 O	Resultat frå og oppfølging av ForBetring 2020	Vedlagt
Sak	28/20 B	Arbeid med areal på lengre sikt	Vedlagt
Sak	29/20 B	Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT AS 2021 – 2025	Vedlagt
Sak	30/20 O	Status for handtering av Korona-situasjonen	Vedlagt
Sak	31/20 B	Søknad om langsiktig finansiering	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	32/20 O	Riksrevisjonen – oppfølging av tiltak	Vedlagt
Sak	33/20 O	Status samarbeidet med IBM om LIBRA	Vedlagt
Sak	34/20	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 31.03.2020, kl. 17:00 – 19.25

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

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

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 01/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 02/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 13.12.2019
- Sak 03/20 O Administrerende direktør si orientering
- Sak 04/20 B Rapportering frå verksemda per februar 2020
- Sak 05/20 B Styret sin årsberetning for 2019
- Sak 06/20 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2019
- Sak 07/20 B Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2019
- Sak 08/20 B Styringsdokument for 2020 for Helse Vest IKT AS
- Sak 09/20 O Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2021 – 2025
- Sak 10/20 B Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020
- Sak 11/20 D Arbeid med areal på kort og lang sikt
- Sak 12/20 B Godkjenning Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 2.6
- Sak 13/20 D Utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0
- Sak 14/20 O Innovasjonsrapport for Helse Vest IKT for 2019

LUKKA SAKER

- Sak 15/20 O Logg og logganalyse og strategi for backup
- Sak 16/20 O Førebels oppsummering frå revisjon – Riksrevisjonen
- Sak 17/20 O Vidareføring av samarbeid med Meona GmbH
- Sak 18/20 O Status DIPS Arena og DIPS AS
- Sak 19/20 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA
- Sak 20/20 Eventuelt

.....

Opne saker

Sak 01/20 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 02/20 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 13.12.2020

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 13.12.2020.

Sak 03/20 O Administrerende direktør si orientering

1. *Dr.grader i Helse Vest IKT*
Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) har levert ein søknad med tittel: «e-Pathways: A distributed service-oriented architecture for coordinated healthcare services for persons with mental disorders» der to medarbeidarar i Helse Vest IKT er tenkt inn som doktorgradsstudentar.
2. *Force majeure leveranse av klienter og skjermar*
Sykehusinnkjøp HF har sendt varsel om Force Majeure knytt til leveranse av PC'ar og skjermar. Helse Vest IKT har bestilt utstyr for å auke lager, endra rutinar for kassasjon, samt satt i verk tiltak for å sikre at utstyr som ikkje er i bruk vert re-fordelt.
3. *Oppfølging av og tiltak knytt til Korona-viruset*
Helse Vest IKT utløyste grøn beredskap fredag 13. mars. Beredskapsleiinga består av leiargruppa og personalsjef. Det er i tillegg oppretta eit eige løysingsteam som arbeider på oppdrag frå Beredskapsleiinga med å finne løysingar på problemstillingar som dukkar opp underveis. Kapasitet på heimekontorløysing og Skype er vesentleg utvida. Det er arbeid med kontinuitet knytt til personell, IKT-utstyr, mm. Beredskapsleiinga har fått delegert fullmakt frå Helse Vest RHF til oppfylgjing av den regionale porteføljen. Det er etablert eit godt samarbeid med Sykehusinnkjøp HF, Helse Nord IKT, Hemit og Sykehuspartner innanfor operative tenester. Det er gjennomført ekstraordinære møter i det inter-regionale IKT-direktørmøtet.
4. *Protokoll Ekstraordinær generalforsamling*
Styringsdokument for Helse Vest IKT 2020 vart vedtatt i styremøtet for Helse Vest RHF 11.03.2020. Økonomi- og finansdirektør i Helse Stavanger HF, Tor Albert Ersdal, erstattar Inger Cathrine Bryne som styremedlem i Helse Vest IKT frå 23.03.2020.
5. *Omfattande episodar med beredsskap*
Beredskap 12.12.2019 med treghet i fleire kritiske system.
Beredskap 10.02.2020 med problem i DIPS integrasjonar.
Beredskap 11.03.2020 med problem med trafikk til/frå Norsk Helsenett.

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

7. *Oversikt over høyringar*
Ingen relevante saker

8. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 04/20 B Rapportering frå verksemda per februar 2020

Oppsummering:

Målkortet for viser at Kundesenteret no er godt over avtalte 80 % servicegrad. Det er bra. Episodar løyst i Kundesenteret er og over 70 %. Det er framleis utfordringar med opne episodar, årsaker her er særleg knytt til LIBRA forvaltning. Det økonomiske resultatet for februar er under budsjett, særleg grunna færre timar levert til program/prosjekt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for februar 2020 til orientering.

Sak 05/20 B Styret sin årsberetning for 2019

Oppsummering:

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2019", jfr. sak 090/19 i styremøtet 13.12.2019 (endeleg versjon vart oversendt Helse Vest RHF 15.01.2019).

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2019».

Sak 06/20 B Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT for 2019

Oppsummering:

Årsrekneskap vart lagt fram for styret, etterfulgt av gjennomgang av ekstern revisor Eller Marvik, BDO. Årsresultatet vart eit overskot på 8,4 mill.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente årsrekneskap for Helse Vest IKT for 2019.

Sak 07/20 B Leiinga sin årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2019

Vedtak (samrøystes):

1. Saka utsatt til neste møte.

Sak 08/20 B Styringsdokument for Helse Vest IKT 2020

Oppsummering:

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2020 fylgjer strukturen som tilsvarande dokument for helseføretaka i Helse Vest og strukturen frå tidlegare år. Administrasjonen har gjort ei overordna vurdering av styringsbodskapen. Administrasjonen er, basert på denne gjennomgangen, av det syn at Helse Vest IKT vil kunne levere i tråd med føringane gitt i Styringsdokument for 2020.

Administrasjonen vil fram til neste styremøte legge planar for tiltak for gjennomføring av styringsbodskapen frå eigar, og er av det syn at Helse Vest IKT vil kunne levere i tråd med føringane gitt i Styringsdokument for 2020.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok styringsdokumentet for 2020 Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.

Sak 09/20 O Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT for 2021 - 2025

Oppsummering:

Administrasjonen la fram ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2021 – 2025. Forslag til langtidsbudsjett vil bli lagt fram for styret til vedtak i styremøte 29.04.2020. Administrasjonen vil ha dialog med helseføretaka, byggeprosjekt og portefølje for å vurdere og prioritere dei ulike behova.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 10/20 O Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020

Vedtak (samrøystes):

1. Saka vart utsatt til neste møte.

Sak 11/20 O Arbeid med areal på kort og lang sikt

Oppsummering:

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ei vurdering av arealbehov på kort og lang sikt, samt skissert mulige løysingar. Helse Vest IKT har inngått leigeavtale på 3 år med

Bara Eiendom for leige av Edvard Griegsvei 3. Dette løyser utfordringar på kort sikt i Ibsensgate og på Knausen.

Administrasjonen vil i neste styremøte legge fram ei sak om vidare arbeid med areal på lang sikt, med målsetting om samlokalisering i Bergen, og flytting nærare nytt sjukehus i Stavanger.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret støtter forslag frå administrasjonen om kortsiktige tiltak for utviding av arela i Bergen.

Sak 12/20 B Godkjenning av revidert Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 2.6

Oppsummering:

Helse Vest IKT har revidert gjeldande Forretningsplan for selskapet annakvart år, sist i 2018. Ved kvar revisjon av tiltaksplanen Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein forenkla revisjon av Forretningsplan, versjon 2.6. Denne saka må sjåast i samanheng med sak 013/20 om utvikling av versjon 3.0 av Forretningsplan for Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner revidert Forretningsplan, versjon 2.6, for Helse Vest IKT.

Sak 13/20 O Utvikling av Forretningsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0

Oppsummering:

Administrasjonen har i denne saka lagt fram til drøfting med styret eit forslag til vidare arbeid med revisjon av Forretningsplanen for Helse Vest IKT.

Administrasjonen starta den interne dialogen om revisjon av Forretningsplanen for Helse Vest IKT i november 2019. Ei erkjenning frå denne dialogen var at det er trong for ein meir omfattande prosess for å sikre ei breiare gjennomgang som tek omsyn til faktorar nemnt over. Administrasjonen har difor drøfta både i leiargruppa og med utvida leiargruppe tilnærming til dette arbeidet. Prosessen med revisjon av Forretningsplanen er og drøfta med tillitsvalde og vernetenesta i møte i forkant av styremøtet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 14/20 O Innovasjonsrapport for Helse Vest IKT for 2019

Oppsummering:

Administrasjonen har i denne saka lagt ved kopi (som eit uttrykt vedlegg, dvs. rapport inngår i ikkje i samle-PDF, men er lagt ved som eige vedlegg) av Innovasjonsrapport 2019 for Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Lukka saker**Sak 15/20 O Logg og logganalyse og strategi for backup**

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Helse Vest IKT har fokus på å bygge meir kompetanse på logg og logganalyse. Administrasjonen vurderer om Helse Vest IKT skal leige inn SOC kapasitet frå Norsk Helsenett SF for å styrke intern SOC i Helse Vest IKT.

Helse Vest IKT arbeider vidare med å etablere ei meir robust plattform for sikkerhetskopi, jamfør budsjett infrastruktur 2020. Helse Vest IKT arbeider også vidare for å få på plass kapasitet til å teste restore for dei viktigaste systema.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 16/20 O Førebels oppsummering frå revisjon – Riksrevisjonen

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova))

Oppsummering:

Riksrevisjonen gjennomfører i 2019/2020 ein forvaltningsrevisjon der dei kartlegg helseføretaka sine tiltak for å forebygge angrep mot sine IKT-system. Som eit ledd i dette gjennomførte Riksrevisjonen tekniske sikkerheitstestar i Helse Vest IKT sin IKT-infrastruktur i veke 2 til veke 5.

Administrasjonen orienterte om fylgjande forutsetningar for dei tekniske testane;

- «Fysisk tilgang til nettverk internt i Sentralblokken, Haukeland
- Tilgang til PC fra Helse Vest IKT og to *brukerkontoer*
- Tilgang til all etterspurt *teknisk dokumentasjon* over IKT-infrastrukturen
- Tilgang til *Risiko og sårbarhetsvurderingar* for IKT-infrastruktur
- Tilgang til *alle funn* gjort av HelseCERT i *inntrengningstester*
- *Kartlegging* i uke 2, *analyser* i uke 3 og 4, *angrep* i uke 5.

Administrasjonen orienterte om fylgjande resultat av gjennomført målretta angrep;

- Angrepet ble *detektert*, uten at det, ihht. avtale, ble *intervenert* for å stoppe det.
- En lang rekke tiltak er *gjennomført*.
- Ytterligere tiltak er *planlagt*.
- Noen tiltak er svært *omfattende* og *ressurskrevende*.

Administrasjonen er av det syn at den tekniske testen utført av Riksrevisjonen i denne perioden er omfattande, godt gjennomført og funn er svært viktige for vidare arbeid.

Administrasjonen er fullt klar over kor viktig det er å gjennomføre tiltak.

Administrasjonen vil kome tilbake med ei oppdatert sak om gjennomføring av tiltak til eit seinare styremøte.

Styret meiner det er viktig at informasjon om denne saka vert gjort kjent for helseføretaka sine styrer og leiargrupper. Styret i Helse Vest RHF er orientert gjennom ein presentasjon gitt i styremøtet 11.03.2020.

Administrasjonen deltek gjerne med gjennomgang av presentasjonen av førebels oppsummering frå Riksrevisjonen til leiargrupper og styrer i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok førebels oppsummering frå revisjon – Riksrevisjonen til etterretning.
2. Styret ba administrasjonen utarbeide eit notat om saka, med utgangspunkt i styresaka, samt lage ein nedkorta versjon av presentasjonen gitt til styret i styremøtet. Dette vert sendt til Helse Vest RHF og helseføretaka i Helse Vest RHF. Kopi av notatet vert sendt til kundar som Helse Vest IKT er databehandlar for. Korrespondansen vert merka unnteke offentlegheit.

Sak 17/20 O Vidareføring av samarbeidet med Meona GmbH

(Unntatt offentlegheit (jf § 23 i Offentleglova))

Vedtak (samrøystes):

1. Saka utsatt til neste møte.

Sak 18/20 O Status og utfordringar for DIPS Arena og DIPS ASA

(Unntatt offentlegheit (jf § 23 i Offentleglova))

Vedtak (samrøystes):

1. Saka utsatt til neste møte.

Sak 19/20 O Status samarbeidet med IBM om LIBRA

(Unntatt offentlegheit (jf § 23 i Offentleglova))

Vedtak (samrøystes):

1. Saka utsatt til neste møte.

Sak 20/20 O Eventuelt

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

Ref. Leif Nordland / Erik M. Hansen

02.04.2020

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

SAK 023-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.04.2020

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 023/20 0

STYREMØTE: 29.04.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta**Open del****1. Styreseminar i juni**

* notat vedlagt

2. Midlertidig forføyning – Regionalt LIS

* notat vedlagt

3. Omfattande episodar med beredskap

* ingen saker i perioden

4. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

* ingen relevante saker

5. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

* ingen relevante saker

6. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.04.2020
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Styreseminar i juni

ARKIVSAK:
STYRESAK: 023/20 O

STYREMØTE: 29.04.2020

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Styreseminar i juni

Det er avtalt følgende i møteplan for 2020;

*Onsdag **3. juni** 2020, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen*

*Torsdag **4. juni** 2020, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.*

I lys av situasjonen med utbrudd av Korona-virus, ber administrasjonen styret drøfte om det er aktuelt å gjøre endringer for styreseminaret i juni.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.04.2020
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Midlertidig forføyning – Regionalt LIS

ARKIVSAK:
STYRESAK: 023/20 O

STYREMØTE: 29.04.2020

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Midlertidig forføyning – Regionalt LIS

Viser til orientering gitt under eventuelt i styremøtet 31.03.2020.

Orienteringen handlet om begjæring om «Midlertidig forføyning i forbindelse med avtaleinngåelse om kjøp av tilleggsytelser til IKT-system». Bakgrunn er intensjonskunngjøring om tilleggskjøp fra AlfaSoft (laboratoriesystem) for å utvide bruk av Unilab til å gjelde hele Helse Vest.

Følgende er meldt tilbake fra Bergen Tingrett via Helse Vest IKT sin advokat Åshild Fløysand, SANDS advokater; «Tingretten erkjente at de ikke har noen erfaring med fjernmøter og at de ikke vet hvordan det vil fungere med så mange vitner, men at de håper å få mer øving i dette i de kommende månedene. Dommeren berammet derfor saken til behandling 10. og 11. august. Retten ønsker alle prosesskriv og vitner og bevis fremlagt før fellesferien slik at det ikke kommer nye opplysninger rett før rettsmøtet.»

Åshild Fløysand har, på vegne av Helse Vest IKT, sagt at dette tidspunktet ikke kan utsettes videre, og at dersom retten finner at man ikke kan gjennomføre et fysisk møte på det tidspunkt, så må møtet behandles som fjernemøte og at Tingretten må ta høyde for det.

SAK 024-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.04.2020

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 024/20 B

STYREMØTE: 29.04.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek rapport frå verksemda for mars 2020 til etterretning.*

Oppsummering

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

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for mars 2020;



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per mars 2020" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten.

I beredskapssituasjonen for Korona har Felles Arkitektur og porteføljekontor (FAPK) tilrettelagt for ein forenkla porteføljereportering. Rapporteringen har hovudfokus på risiko- og ressursstyring. I figuren over er siste gjeldande prosjektstatus for portefølje vist (same som for februar). Oppdatert programstatus er teke inn i rapport om verksemda (vedlegg 1).

Konklusjon

For Helse Vest IKT vart det ei rolig påske med stabil drift. Det var nokre utfordringar knytt til drift, men desse vart handtert på ein god måte. Servicegraden for Kundesenteret for mars månad vart 79 %. Det er eit godt resultat når ein tek omsyn til alle endringar knytt til overgang til heimekontor som vart gjennomført i mars pga. utbruddet av Korona-virus.

Status for risiko i porteføljen er prega av beredskapssituasjonen.

Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS
per
mars 2020

Versjon: 1.0

Dato: 22.04.2020

Målkort



Adm. dir. sin vurdering

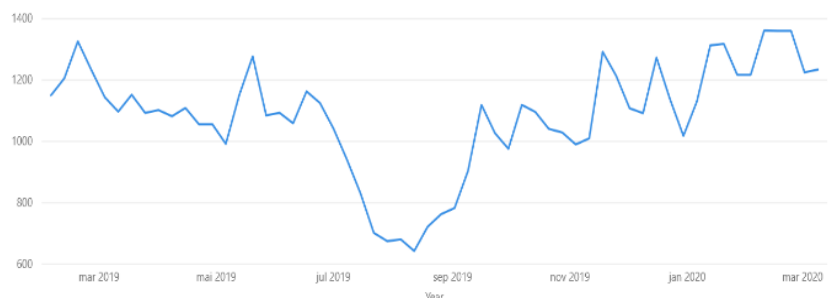
Stabil drift

Servicegraden for Kundesenteret ble for mars 79 %. Dette er bra hensyntatt endringer og økninger i hjemmekontor knyttet til Korona. Også Løyst på timen viser godt resultat, nok en måned over 70 %.

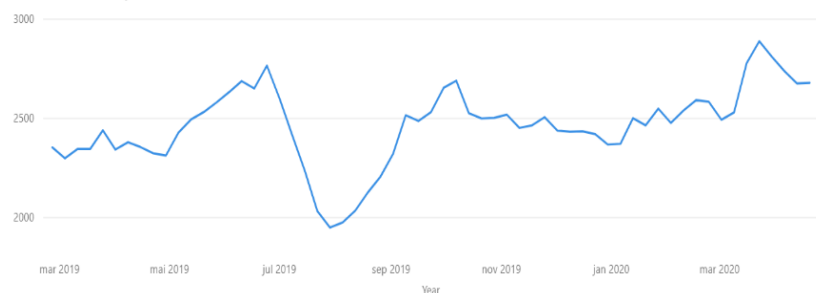
Håndtering av åpne episoder er nå i gul sone, fremdeles med mange saker knyttet til LIBRA forvaltning. Leveranser er i *gult* område, men også her har det vært stor aktivitet knyttet til utstyr for hjemmekontor.

Grafene for utviklingen i åpne episoder, per *utgangen av mars*, viser at veksten fra sommeren 2019 holder frem. Åpne leveranser er preget av mengden PCer og annet utstyr utlevert til hjemmekontor. I Helse Vest har det vært en økning fra ca. 200 hjemmekontor til ca. 3.000. En økning på ca. 15 ganger. Utviklingen i disse kurvene er viktig for den videre utviklingen.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Integrasjoner

Det er levert 3 nye integrasjoner til A-test i mars måned, totalt 16 så langt for 2020.

Integrasjonssenteret har i løpet av mars økt aktivitetsnivået inn mot LIBRA, deltatt i arbeid med vurdering av ulike korona-tiltak og påbegynt analysearbeid med flere av integrasjonsbehovene innmeldt fra helseforetakene.

Den største delen av kapasiteten har vært rettet mot analyse- og utredningsaktiviteter i flere prosjekter, og dette arbeidet er forventet å pågå frem til sommerferien. Det er dermed forventet noe lavere leveransetall til A-test i de kommende månedene, men med en økning igjen til høsten.

Informasjonssikkerhet

Det ble i mars 2020 meldt 12 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 7 saker ble lukket i perioden. I Synergi registres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Sikkerhetsavvikene var (utdrag av listen):

- *Tilgangsstyring i systemliste-admin fungerte ikke etter hensikten. Dermed kunne i praksis alle i Helse Vest IKT fritt redigere medlemmer i alle systemlister. Tilgang strammet inn og logger sjekket. To-faktor pålogging vurderes som ytterligere tiltak.*
- *Sårbar tjeneste avdekket, deaktivert.*
- *Leder ber om nytt passord til bruker i LIBRA som viser seg å bli brukt som fellesbruker for bestillinger. Bakgrunnen er problemer med oppsett av tilganger hos de enkelte brukerne. Kundesenter gir beskjed om at det ikke er lovlig å dele passord og avviser å sende nytt passord.*
- *Sårbar tjeneste avdekket, deaktivert. 2 tilfeller.*
- *Henvendelse til kundeweb ifb. med registrering av dokument på feil pasient. Viser seg at bruker er pålogget annens konto. Kundesenter låser konto. Bruker henter kollega som låser opp konto igjen og gir videre veiledning. Kundesenter opplyser begge om at en ikke skal være pålogget andre sin bruker.*
- *På fellesområdet til en avdeling er det oppført et dokument for treningsprogram til pasienter. Dette dokumentet inneholde blant annet navn, navn på behandler samt diagnose/sykdomshistorie. Bruker informert pr. telefon. Skal få fjernet listen fra fellesområdet.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble servicekonto kompromittert. Nytt passord satt iht. god praksis.*
- *Detektert infisert enhet på gjestenettet. Bruker varslet og enhet blokkert fra tilgang til gjestenett inntil bruker kan bekrefte at skadevare er fjernet.*
- *Presisering fra HelseCert vedrørende ekstra patch fra Microsoft. Patching allerede gjennomført iht. ordinær rutine.*
- *Leder har fått påloggingsinformasjon til bruker og logget inn på PC før bruker fikk PC hjem.*
- *HelseCert varsler om kjennetegn for svindelkampanje på epost. Spamfilter oppdateres.*
- *En Apple Airport Extreme ble fanget opp som tilkoblet ihelse.net på en adresse i HBE. Dette er en enhet som kan kobles til et kablet nett og distribuere det videre trådløst. Enhet identifisert og frakoblet. Var tilkoblet feil nettverkspunkt ved en misforståelse.*

- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble det avdekket at server står med unconstrained delegation. Delegation deaktivert. 5 tilfeller.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble det avdekket at server står med unconstrained delegation. Endret til constrained delegation.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest, ble det avdekket at server står med unconstrained delegation. Server utfaset.*
- *Automatisk varsel om at en tjeneste har stoppet på server. Tjenesten restartet.*
- *HelseCert melder om kritisk sårbarhet i SMBv3. Denne bekreftes ikke relevant for vår infrastruktur.*
- *Problemer med kontekstsynkronisering og "fokus" i bytte mellom fagsystemer medfører at passord til brukere kan havne på feil sted (i journaldokumenter) i enkelte tilfeller. Teknisk rotårsak er funnet og følges opp i problemsak. Rettelse kommer i ny versjon av programvaren.*
- *HelseCert melder om sårbarheter eksponert mot internett. Det ble gjort endringer 17/18 mars som gjorde at scans fra Helsecert fikk en falsk positiv på åpne porter. Det er gjort tiltak og dette er ikke eksponert i dag. Verifisert av Helsecert.*
- *I forbindelse med sikkerhetstest ble det avdekket at for mange hadde tilgang til share med kliniske bilder. Tilgang begrenset iht. tjenstlig behov.*
- *Uthopp fra DIPS til Sectra/DMA fører til at DIPS bruker i noen tilfeller åpner en annen pasient med en annen behandlers pålogging. Løst i ny versjon.*

Porteføljestatus

I beredskapssituasjonen har FAPK tilrettelagt for en forenklet porteføljerapportering. Rapporteringen har hovedfokus på risiko- og ressursstyring. Forenklet rapportering er utarbeidet i samarbeid med programledere, med den hensikt å bruke samme rapportering til henholdsvis portefølje-, program-, og prosjektstyrer.

Status for risiko i porteføljen er preget av beredskapssituasjonen. Vi ser at prosjekt og program holder oppe et så høyt aktivitetsnivå som mulig selv i en presset situasjon. Samlet sett er risikobildet gult med økende tendens. Dette vil påvirke portefølgebudsjett, leveranser, innføring av endringer og gevinstrealisering. Vi betrakter konsekvensene som moderate for øyeblikket, men dette avhenger av varigheten av beredskapssituasjonen.

Økonomi

Rapporten for mars viser et drifts- og månedsresultat under budsjett. Resultat korrigert for «mindrepensjon» hittil i år viser et underskudd på 16,1 mill og er 6,6 mill under budsjett. Årsaka til dette er i hovudsak for lite timer levert til prosjekt, samt ekstrakostnader knytt til Korona-aktivitet.

Det er sannsynlig at produktivitet, både i driften og i program/prosjekt, vil bli redusert som følge av det pågående utbruddet av Korona-virus. Dette vil ytterligere svekke antall leverte timer. Adminstrasjonen følger dette opp for å se etter kostnadsreduserende tiltak.

Personal

«Turn over» er i grønt område ifht. de mål som er satt, sykefravær er i gult område. Sykefravær viser en reduksjon, mens turn over fremdeles er svakt økende. Tal på tilsette er noe lavere enn budsjettert, dette skyldes utfordringer med å få tilsatt ressurser innenfor enkelte fagområder.

1. Produksjon

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

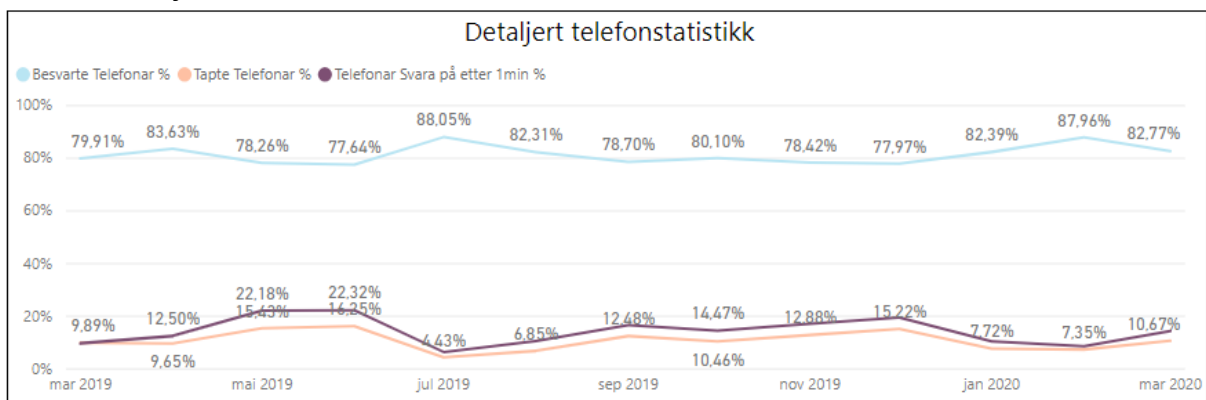
E-post support: Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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

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

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

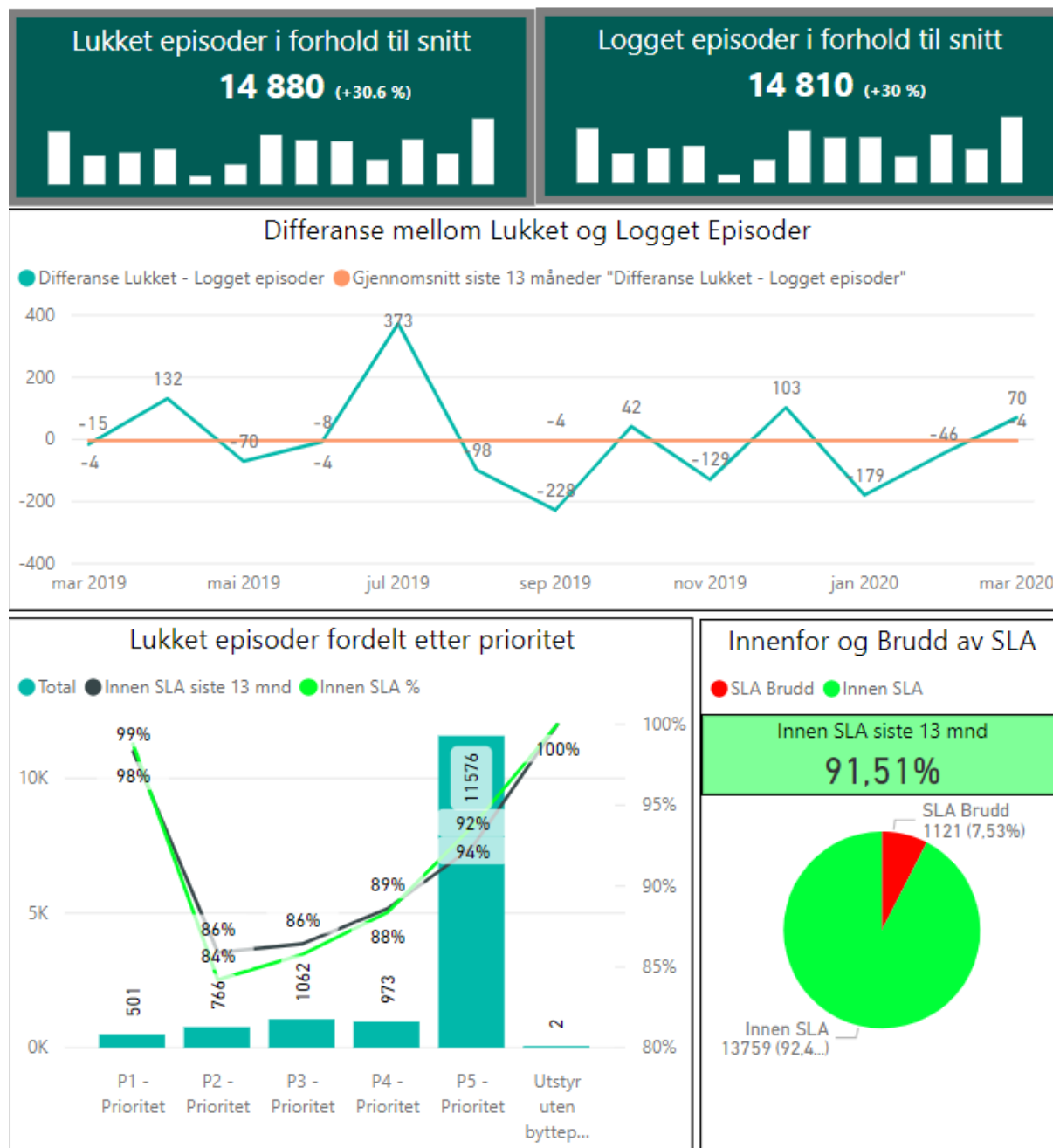
Telefonar Svara på etter 1 min: Viser mengd som ventar over 1 minutt og får svar i forhold til total antall telefonar.

1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

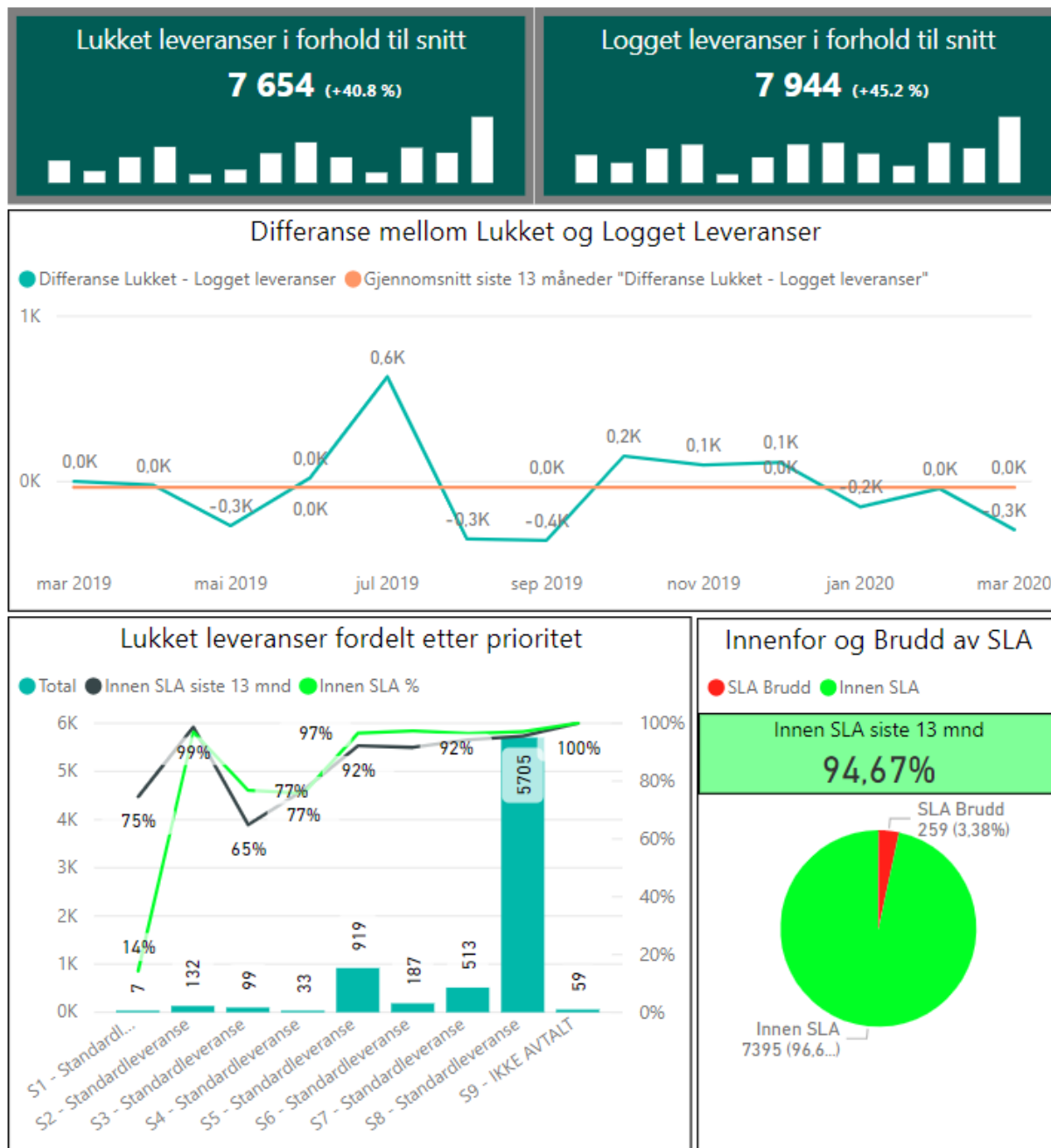
Definisjon av episode: Stans eller forseinking i arbeidsprosesser hjå kunde, der stansen eller forseinkinga er relatert til tenester levert av Helse Vest IKT, uavhengig av om den underliggjande årsak er avvik på tenestene.



1.2.2 Leveransar

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

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



1.3 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

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

		Systemer i produksjon			
		Systemforvaltning	Desktop	Understøttende (Interne HVIKT)	
		Instans	Produkt	Instans	Produkt
		599	240	89	25
		221	137	0	0
		756	638	0	0

Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	12	-2	3	-1
Akuttmottak - Ytterleg	50	-3	13	0
Avdeling Diverse	19	-1	16	-1
Laboratorie - Ytterleg	38	1	19	0
Lønn og Personal - Ytterleg	4	-1	2	-1
Register og Kodeverk	2	-1	2	-1
Røntgen - Ytterleg	37	-1	23	-1
SMSYS - Mellomstore	221	5	135	1
SMSYS - Små	755	3	637	5
Tele og Signal - Telefoni	10	1	2	0
Tele og Signal - Ytterleg	23	4	5	0
Web portaltjenester - Sharepoint	34	-1	3	0
Web portaltjenester - Ytterleg	34	-1	12	-1

1575	1010
Instans	Produkt
3	0
Diff Instans	Diff Produkt

Systemer i produksjon						
	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	599	240	89	25	210	102
Mellomstore	221	137	0	0	0	0
Små	756	638	0	0	0	0

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	81116	J-Express 2012	Avdeling Diverse
Bytte av kategori før	🔗	107197	Reams Røntgen system	Røntgen - Ytterleg
Bytte av kategori før	🔗	195304	FormPro scanning Til Unilab for Medisinsk bi...	SMSYS - Små
Bytte av kategori før	🔗	206573	FormPro Scanning til Unilab for Mikrobiologi...	SMSYS - Små
Bytte av kategori før	🔗	208068	FormPro scanning Til Unilab for Haraldsplass	SMSYS - Små
Bytte av kategori nå	🔗	81116	J-Express 2012	SMSYS - Små
Bytte av kategori nå	🔗	107197	Reams Røntgen system	SMSYS - Små
Bytte av kategori nå	🔗	195304	FormPro scanning Til Unilab for Medisinsk bi...	SMSYS - Mellomstore
Bytte av kategori nå	🔗	206573	FormPro Scanning til Unilab for Mikrobiologi...	SMSYS - Mellomstore
Bytte av kategori nå	🔗	208068	FormPro scanning Til Unilab for Haraldsplass	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	23567	NRDB REQUEST V2.0	Akuttmottak - Ytterleg
Ny	🔗	82093	XTS NPR-meldingsuttrek av XML utviklet av h...	SMSYS - Små
Ny	🔗	121711	Unified Mass Spectroscopy Control Database...	Laboratorie - Ytterleg
Ny	🔗	201683	Figma	SMSYS - Små
Ny	🔗	208137	GoTreatIT Self assessment via web v6.0.0	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	209729	HolterSoft	SMSYS - Små
Ny	🔗	210007	ASCOM UNITE HFD PWD ELISE	Tele og Signal - Ytterleg
Ny	🔗	210008	ASCOM UNITE HFO PWD ELISE	Tele og Signal - Ytterleg
Ny	🔗	210009	ASCOM UNITE HBE PWD ELISE	Tele og Signal - Ytterleg
Ny	🔗	210010	ASCOM UNITE HST PWD ELISE	Tele og Signal - Ytterleg
Ny	🔗	210539	Avaya IX Messaging	Tele og Signal - Telefoni
Ny	🔗	210795	Warehouse Management System for lager til ...	SMSYS - Små
Ny	🔗	210798	CheckWare - eMeistring Sykehuset i Vestfold ...	Skåring - Checkware
Ny	🔗	210870	Buypass fornying av gamle CA4 til ny CA3 ser...	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	211088	APPLE TESTFLIGHT HVI PROD	Administrativ Diverse
Utfaset	🔗	10196	QualiWare Lifecycle Manager 6.6.1	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg
Utfaset	🔗	10348	Kompetanseportalen (Dossier)	Lønn og Personal - Ytterleg
Utfaset	🔗	22929	Kirurgisk Metodebok	Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg
Utfaset	🔗	23255	Norsk DRG 1.0.1.23	Register og Kodeverk
Utfaset	🔗	23288	Retningslin. intensiv beh. 2.0	Web portaltjenester - Ytterleg
Utfaset	🔗	23380	Lydlogg (Nice)	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	23386	Amis - Ambulansemottak 3.4.0	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	38545	Amis Ambulansemottak 3.4.0	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	46097	NICE LYDLOGG HFD 4	Akuttmottak - Ytterleg
Utfaset	🔗	107794	Utsyrsportalen nvsl.ihelse.net (v1.0)	Administrativ Diverse
Utfaset	🔗	132789	kvalitetsregisterportalen.ihelse.net	Web portaltjenester - Sharepoint
Utfaset	🔗	203159	CheckWare HVN Eksport 1.0	Skåring - Checkware

1.4 Oppetid per applikasjonstenestegruppe/driftstenester

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

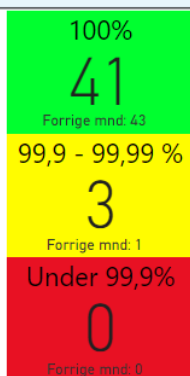
Denne Måned

Applikasjonstenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
Finans, Innkjøp og Logistikk - LIBRA (SAP)	3	120	99,92 %
Kurve- og legemiddelhåndtering	5	115	99,95 %
PAS og EPJ - DIPS	7	45	99,99 %
Total		280	

Siste 12 Måneder

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Oppetid siste 12 mnd	Antall grønne mnd	Antall gule mnd	Antall røde mnd
Røntgen - Ytterleg	99,994 %	5	7	0
Pas og EPJ - DIPS	99,985 %	6	5	1
Kurve- og legemiddelhåndtering	99,974 %	6	6	0
Skåring - Checkware	99,998 %	10	2	0
Finans - Innkjøp og logistikk (LI...	99,993 %	11	1	0
Laboratorie - Prosang	99,997 %	11	1	0
Akuttmttak - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Innkjøp og Logistikk - Visma	99,999 %	11	1	0
Laboratorie - Ytterleg	99,999 %	11	1	0
Legemiddel	99,999 %	11	1	0
Portør	99,999 %	11	1	0
Tele og Signal - Ytterleg	99,999 %	11	1	0

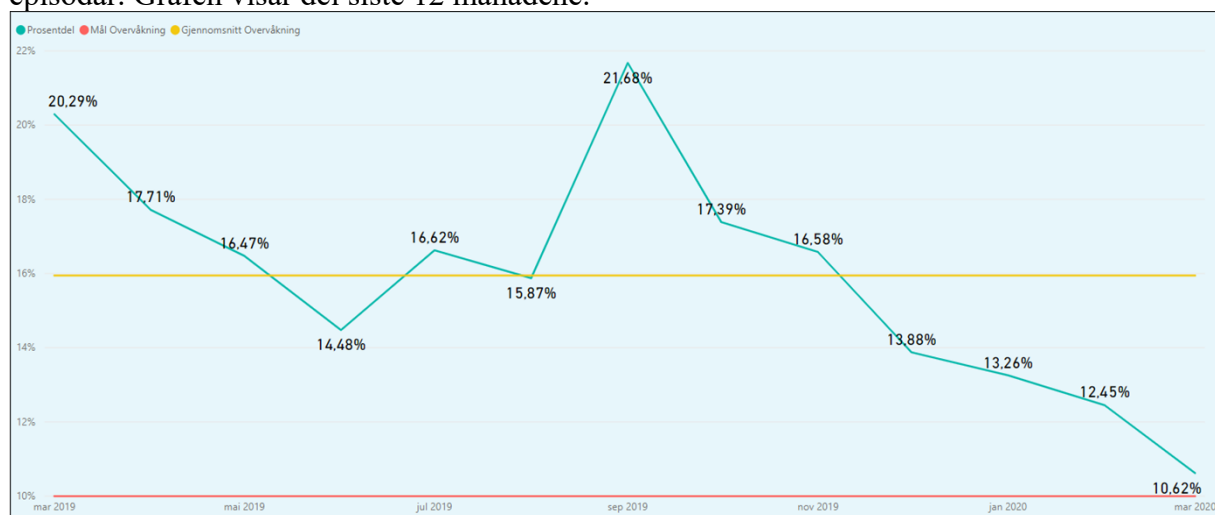
Denne Måned



Tabell til høyre viser siste 12 mnd. Merk at ny SLA med oppetidskrav 99.9% trådte i kraft ved nyttår. Denne tabellen viser likevel siste 12 mnd med ny SLA selv om den kun burde gjelde for måneder i 2020.

1.5 Overvaking

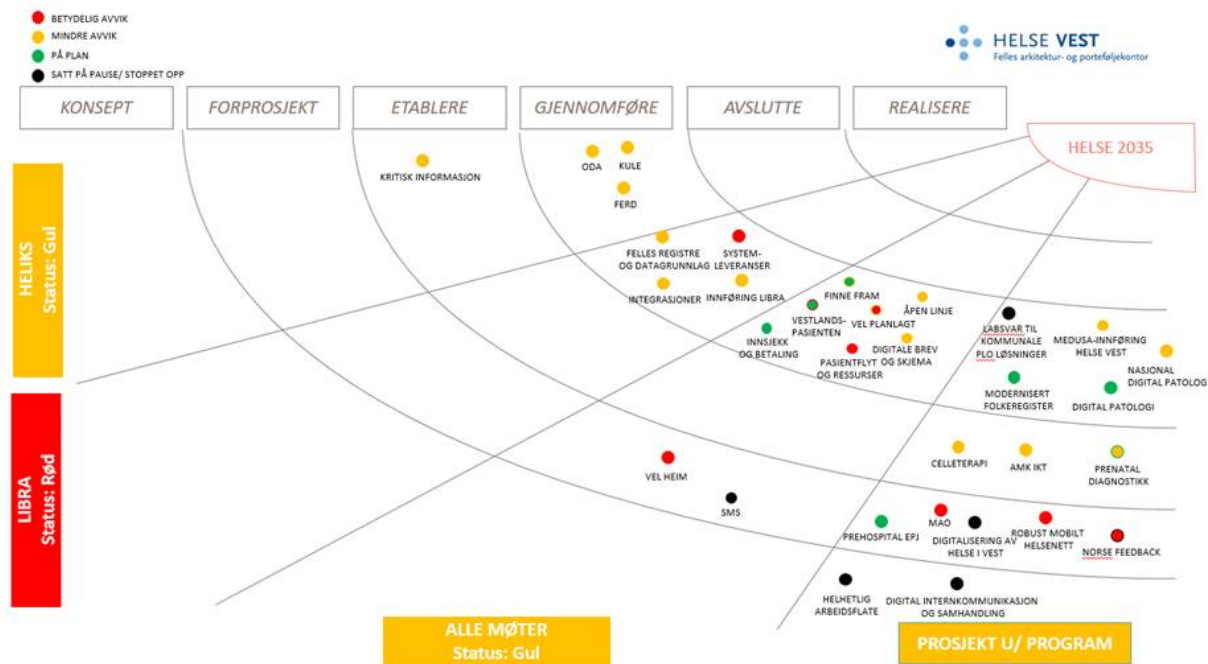
Denne grafen viser episoder oppretta av overvaking som prosentandel av totalt oppretta episodar. Grafen viser dei siste 12 månadene.



2. Program- og prosjektstatus

Nedenfor følger en oversikt over status på overordnet risiko for program, prosjekt, forprosjekt og konseptutredninger behandlet i Porteføljestyret 20.04.2020.

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



Som del av forenklet rapportering til Porteføljestyret gjør programlederne for de tre regionale programmene en risikovurdering av programmet. Røde statuser behandles i respektive programstyrer, som ved behov vil eskalere saker til Porteføljestyret.

Alle møter

Prosjektperiode: Uke 14

Forrige
 Nå
 Trend

Status

Programmet har til dels redusert fremdrift. Dette skyldes lavere grad av kapasitet fra foretakene sin side og redusert leveransekapasitet i enkelte prosjekt. Dette gir risiko for at planlagte leveranser første halvår 2020 ikke leveres som planlagt. Programmet har fokus på oppgaver som kan gjennomføres uten foretakenes involvering der det er mulig, og eventuelle oppgaver som kan starte tidligere enn planlagt.

Beredskapsoppgaven midlertidig løsning av videokonsultasjoner ble levert 31.03 av Vestlandspasienten. Det arbeides med å utarbeide plan for Imatis betalingsfunksjonalitet som eget innføringsløp. Denne vil behandles i ekstraordinært programstyremøte 22.04.

Ressurssituasjon:

Foreløpig er det ikke overkapasitet for ressurser i prosjekt i programmet. Det er tett dialog mellom prosjektledere og prosjektrussurser om omprioriteringer i prosjektet dersom oppgaver blir forsinket på grunn av manglende tilgang på kritiske ressurser.

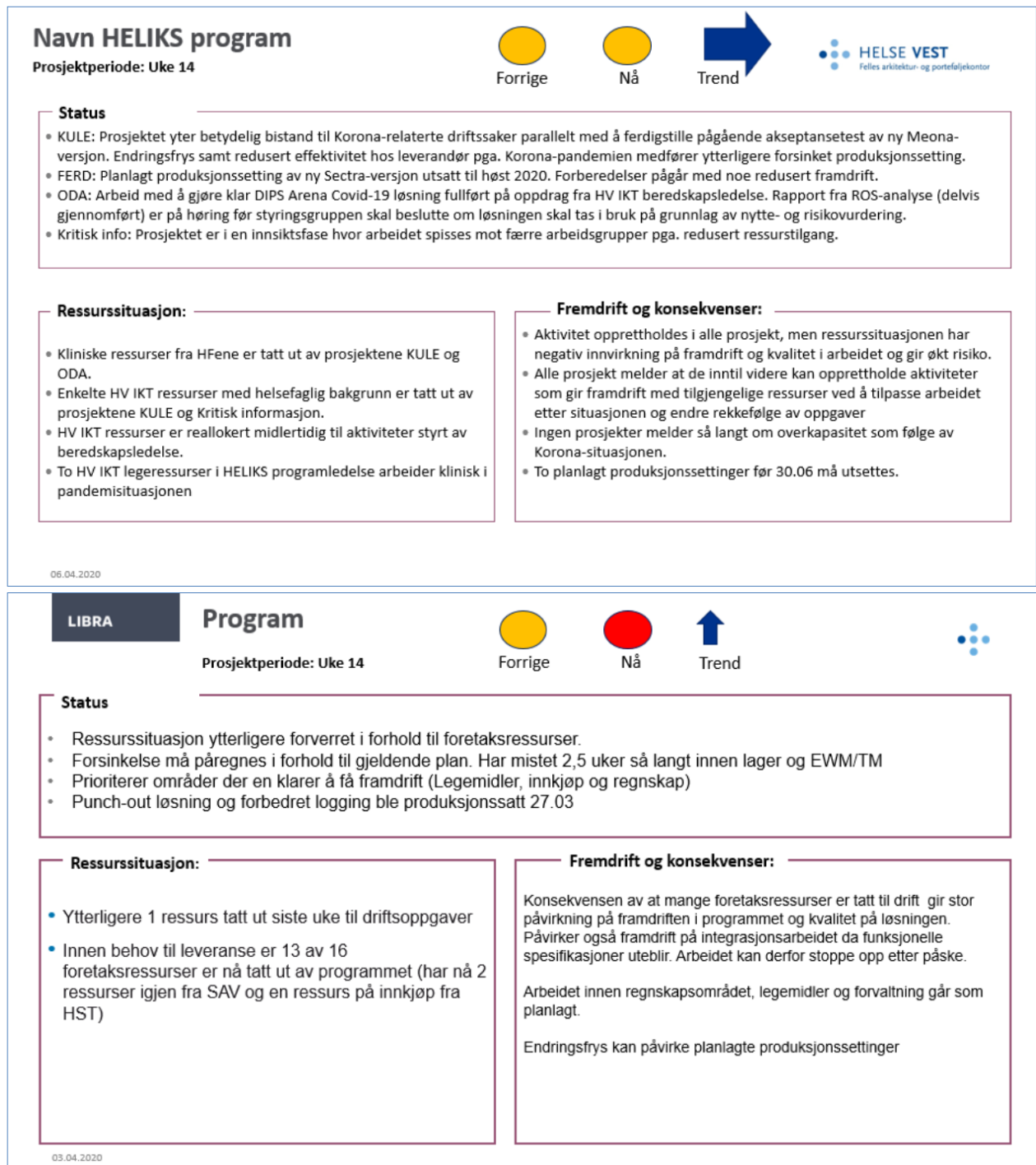
Arbeid med videokonsultasjoner er en beredskapsoppgave for en prosjektgruppe i Vestlandspasienten med deltakelse fra alle foretak og Haraldsplass. Det er tilført flere ressurser fra Helse Vest IKT. I programstyremøte 27.03 ble det besluttet at prosjektgruppen skal arbeide med å finne en løsning for å tilby videokonsultasjoner til pasientgruppen uten BankID og barn 12-16 år.

Fremdrift og konsekvenser:

Vel planlagt har satt all virksomhet mot foretakene på vent, og Pasientflyt og ressurser stopper all aktivitet som medfører fysisk tilstedeværelse på sykehusene. Det er planlagt programstyremøte 22.04 hvor konsekvenser av pandemisituasjonen for prosjektet vil bli presentert som sak. Regional prosjektleder i Vel heim er beordret til arbeid ved SUS og prosjektet er satt på vent. Digitale skjema og brev stopper all aktivitet som medfører fysisk tilstedeværelse på sykehusene. NHN har meldt noe redusert leveransekapasitet til Digitale skjema og brev.

Rapportering for program inkluderer alle hovedmilepæler fram til 30.06.20 med status rødt og gult. For øvrige milepæler i prosjektene henvises det til statusrapportering per prosjekt.

04.04.2020



3. Økonomisk resultat per utgangen av mars

3.1 Oversikt

Rapporten for mars syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat korrigerert for «mindrepensjon» hittil i år viser eit underskot på 16,1 mill og er 6,6 mill under budsjett. Dette skuldast i hovudsak for lite timar levert til prosjekt, samt ekstrakostnader knytt til Korona-aktivitet. Registrerte ekstrakostnader knytt til Korona utgjer 0,9 mill, og ekstra investeringar utgjer 4,0 mill (mest relatert til heimekontor). Det er ikkje gjort estimat på tapte inntekter. Prognosen viser eit underskot på 10 mill., og administrasjonen har dermed lagt til grunn redusert aktivitet også i perioden april – juni.

Resultatrapport er ny, henta frå SAP, og avviker fra tidligare oppstilling. Det vert arbeid med ein rapport som er meir tilpassa Helse Vest IKT sitt behov.

Resultatrapport per 31.03.2020

Rekneskap per 31.03.2020	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2020	Prognose 2020
Basistilskudd	1 400		1 400	4 200		4 200		
Andre inntekter	94 422	99 374	-4 952	289 404	293 299	-3 895	1 196 218	1 196 218
Sum Driftsinntekter	95 822	99 374	-3 552	293 604	293 299	305	1 196 218	1 196 218
Varekostnader og Helsetjenester	-2 457	-2 314	-143	-5 951	-6 943	992	-27 770	-27 770
Lønn- og personalkostnader	-36 804	-32 664	-4 140	-109 371	-100 882	-8 489	-410 194	-425 194
Øvrige kostnader	-33 169	-36 630	3 461	-113 234	-109 890	-3 344	-439 560	-439 560
Av- og Nedskrivning	-25 145	-26 527	1 382	-75 796	-80 312	4 516	-298 694	-294 694
Sum Driftskostnad	-97 575	-98 135	560	-304 352	-298 027	-6 325	-1 176 218	-1 187 218
Driftsresultat	-1 753	1 239	-2 992	-10 748	-4 728	-6 020	20 000	9 000
Sum Finans	-1 259	-1 583	324	-4 393	-4 750	357	-19 000	-19 000
Totalresultat	-3 012	-344	-2 668	-15 141	-9 478	-5 663	1 000	-10 000
"Mindrepensjon"	-324	0	-324	-971	0	-971	0	0
Resultat korrigerert for mindrepensjon	-3 336	-344	-2 992	-16 112	-9 478	-6 634	1 000	-10 000

Salsinntekter *Tenester Helseføretak (HF)* ligg under budsjett per mars.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	66 655	67 919	1 264	307	1 238	-184	-97	535	1 799
Helse Fonna	35 360	38 317	2 957	834	617	512	994	374	3 331
Helse Bergen	118 927	118 303	-624	45	1 548	-1 253	-964	7	-617
Helse Førde	30 146	29 358	-788	-641	518	137	-802	278	-510
Sjukehusapoteka	6 033	5 372	-661	37	10	-430	-278	-50	-711
Helse Vest RHF	10 028	13 662	3 634	24	-3 760	5 061	2 309	-2 046	1 588
Sum kunder Helse Vest	267 149	272 931	5 782	605	172	3 843	1 163	-902	4 880

Salsinntekter *Tenester Øvrige* ligg på budsjett per februar, inntekter

Personalkostnader er 8,5 mill over budsjettet, og skuldast for lite timar levert til investeringar med 6,2 mill og meir innleige frå HF'a med 1,8 mill. Det er levert i alt 50 610 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av mars, dette er 4 930 mindre enn budsjettet (aktiverbare investeringsprosjekt 7 930 timar for lite, ikkje aktiverbare 3 000 timar for mykje).

Avskrivningar ligg 4,5 mill under budsjett. Dette skuldast mellom anna forsinka oppstart i Libra. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Lisenskostnader, da fordeling av budsjett for avskrivningar og årleg lisenskostnader er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Eksterne tenester ligg 1,3 mill over budsjett. Det skuldast kostnadar som skal belastast øvrige regioner og Helse Vest RHF, og som går gjennom rekneskapen til Helse Vest IKT. Gir tilsvarende inntekt.

Lisenskostnadar ligg 3,4 mill over budsjett, dette skuldast kostnadar til prosjekt, samt seinare utfasing av løysingar enn budsjettert. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Avskrivingar, da fordeling av budsjett for avskrivingar og årleg lisenskostnadar er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Linjeleige ligg 0,3 mill under budsjett. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF.

Andre kostnader ligg 1,0 mill under budsjett. Avviket er i hovudsak avsetning for fakturaer som er under behandling, og som skal fordelast på øvrige grupper, vedlikehaldsavtalar på infrastruktur og kjøp av IKT-utstyr.

Netto finanskostnad ligg 0,4 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil auka noko gjennom året.

3.3 Balanse 31.03.2020

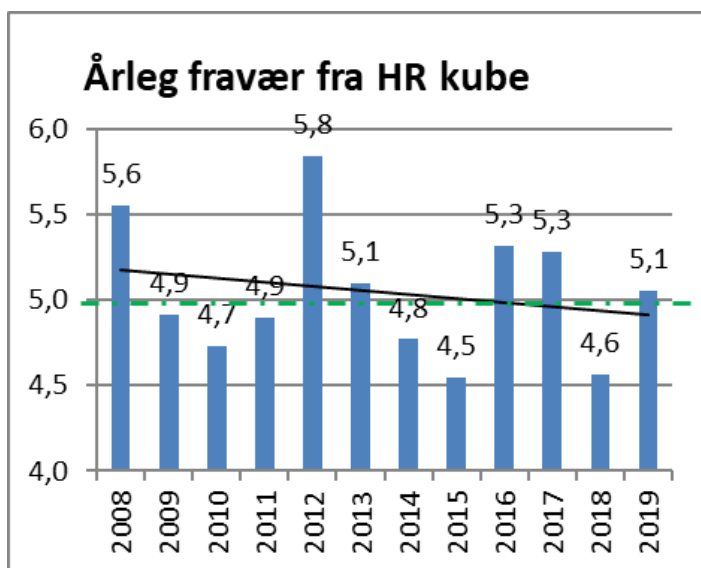
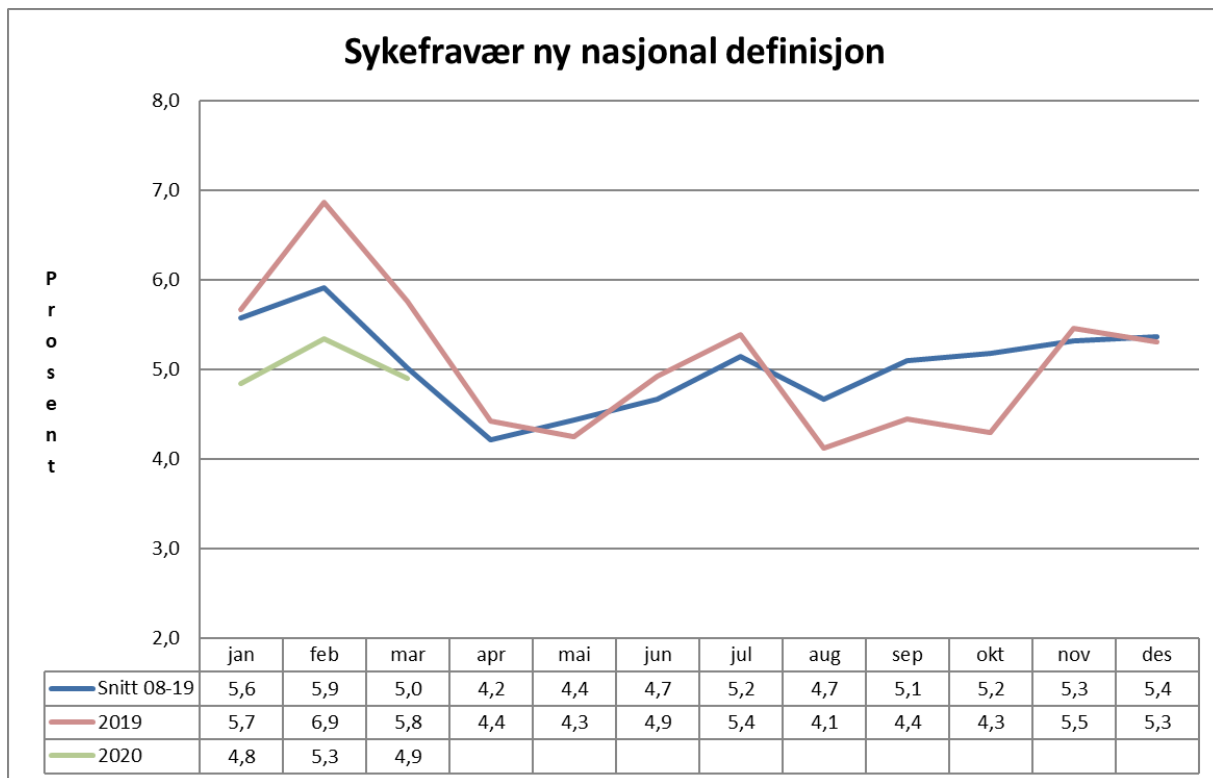
Det har vore utfordringar med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp kortsikige likviditetslån frå Helse Vest RHF for å dekke løpende driftskostnadar. Disse er planlagt konvertert til langsiktig lån, sjå styresak i 031/20.

Balanse per 31.03.2020 (tal i 1 000)	Hittil i år	2019
Immatrielle eigendelar	1 161 330	1 114 095
Varige driftsmiddel	222 421	281 842
Finansielle anleggsmiddel	4 452	4 452
Sum anleggsmidler	1 388 203	1 400 388
Varer	4 082	2 678
Krav	341 885	243 578
Bankinnskott	37 242	51 262
Sum omlaupsmidlar	383 208	297 518
Sum eigendelar	1 771 411	1 697 907
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	26 019	41 160
Sum eigenkapital	177 337	192 478
Pensjonsforplikting	82 873	81 389
Langsiktig gjeld	1 169 668	1 171 676
Kortsiktig gjeld	341 533	252 364
Sum gjeld	1 594 074	1 505 429
Sum eigenkapital og gjeld	1 771 411	1 697 907

4. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå april 2019 til og med mars 2020. Snitt siste 12 mnd er på 4,8 %.

	202001	202002	202003	201904	201905	201906	201907	201908	201909	201910	201911	201912	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	4,85	5,34	4,90	4,43	4,25	4,92	5,39	4,13	4,45	4,30	5,46	5,31	4,81

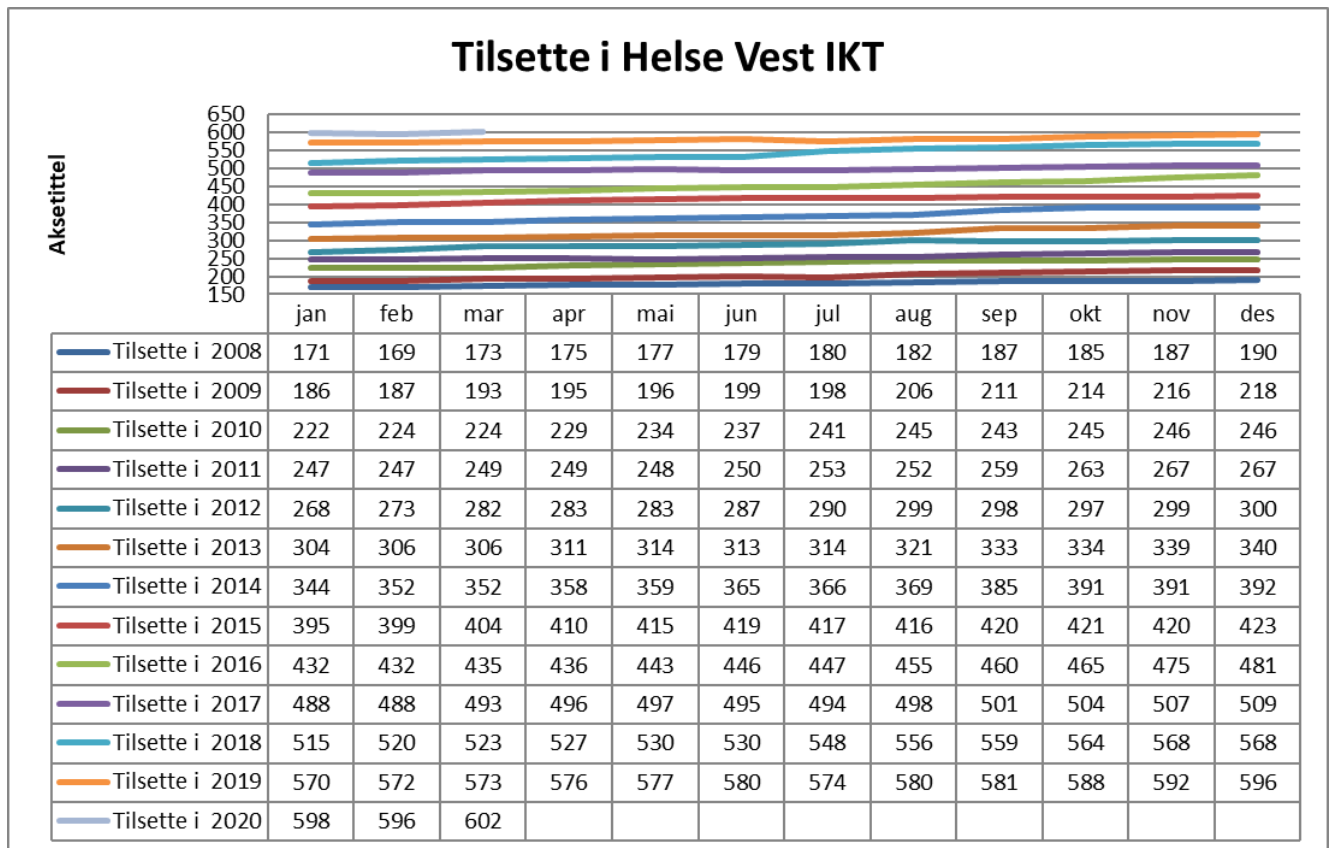


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

Tall medarbeidarar kan difor framstå som litt for høge i månader der medarbeidar sluttar.



Turnover siste 12 mnd,

Kun fast tilsette.

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

	202001	202002	202003	201904	201905	201906	201907	201908	201909	201910	201911	201912	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	6	3	4	3	5	3	3	1	7	0	2	7	44
Tal medarbeidarar	570	568	572	542	543	544	544	552	551	558	564	563	556
Turnover i prosent	1,05 %	0,53 %	0,70 %	0,55 %	0,92 %	0,55 %	0,55 %	0,18 %	1,27 %	0,00 %	0,35 %	1,24 %	7,91 %

SAK 025-20 (UTSATT SAK FRA STYREMØTE 31.03, JFR. SAK 007/20)

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.03.2020
SAKSHANDSAMAR: Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen, Harald Flaten og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Leiinga si årlege gjennomgang av IKT-sikkerhet for 2019**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 025/20 B

STYREMØTE: 29.04.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar rapport om "Årlig gjennomgang av IKT-sikkerhet 2019 for Helse Vest IKT" til etterretning.*

Oppsummering

Handtering av personopplysningar er regulert i lovverket. "Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren" er ei samanfatning og til dels ei utdjuping av lover og forskrifter som gjelder pasientopplysningar, og alle som er knytt til Norsk Helsenett SF må forplikte seg til å fylgje.

Fakta

«Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren» inneheld fylgjande: *"Virksomhetens ledelse skal selv følge opp at informasjonssikkerheten ivaretas ved minimum årlig gjennomgang.*

Ledelsens gjennomgang må sees i sammenheng med økonomi- og virksomhetsplanleggingen, da beslutningene kan få økonomiske konsekvenser."

Administrasjonen har i denne saka lagt fram for styret ein årleg gjennomgang av IKT-sikkerheit for 2019, jfr. vedlegg 1.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor IKT-sikkerhet er tilfredsstillande.

Samstundes vil administrasjonen understreke at det er særskild viktig å vidareføre og forsterke arbeidet, særleg knytt til deteksjon og intervensjon ved uønska aktivitet i internt nettverk.

Det er diverre sannsynleg at omfang av datakriminalitet vil auke og/eller vil kunne flytte seg frå andre sektorar. Det er og sannsynleg at omfanget av målretta angrep vil auke.

**Ledelsens årlige gjennomgang
av
IKT-sikkerhet 2019
for
Helse Vest IKT AS**

Versjon 1.0

Dato: 09.03.2020

1 Innledning

Behandling av personopplysninger er regulert i lovverket. Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helsesektoren er en felles bransjenorm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Helse Vest IKT følger krav og anbefalinger som følger av Normen. Normen kom i oppdatert versjon i 2018 grunnet ny personopplysningslov/GDPR. Helse Vest sin representant i styringsgruppen for Normen har gjennom hele året vært vår IKT-sikkerhetsleder. Han er også leder av Normens styringsgruppe. Normen 6.0 ble vedtatt i februar 2020, og Helse Vest IKT har sammen med de andre virksomhetene i Helse Vest bidratt inn i revisjonsarbeidet

Videre reguleres informasjonssikkerheten i vår virksomhet av regionalt styringssystem for IKT-sikkerhet, tjenesteavtaler, herunder databehandleravtaler med kundene. Dette ble endret etter forordningen, og Helse Vest IKT vedtok revidert styringssystem i desember 2019. Malverket for databehandleravtaler har blitt noe endret i 2019. Arbeidet med utarbeiding og høring på databehandleravtaler på vegne av, og i samråd med de dataansvarlige har vist seg omfattende. Dermed ble det etablert et prosjekt på dette som startet opp i årsskiftet med ekstern bistand for fokus og «båndbredde». Det er altså slik at Helse Vest IKT AS på vegne av de dataansvarlige kundene våre kan inngå databehandleravtaler med tredjepart etter fullmakt og godkjenning.

I tillegg til styringssystemet for informasjonssikkerhet har Helse Vest IKT har implementert ITIL-prosess for *informasjonssikkerhet*. Fra oktober 2019 er vår risiko- og kvalitetsleder blitt styrer for denne ITIL-prosessen.

Helse Vest IKT gjennomfører også en rekke ROS-analyser basert på en felles regional metodikk. I 2019 ble det nok gjennomførte og rapportert 55 slike ROS-analyser. Helse Vest benytter et eget SharePoint-basert verktøy for dokumentasjon av risikoanalyser samt aktiv risikostyring etter at risikovurderingene er gjennomført. Risikovurderinger gjennomføres etter bestilling fra helseforetak, fra prosjekt og fra egne initiativ i Helse Vest IKT.

2 Arbeidet med IKT-sikkerhet

Sikkerhetsmål for Helse Vest IKT er definert i «Styringssystem for IKT-sikkerhet» dokument S07 Sikkerhetsmål og strategi, jamfør revisjonen vedtatt i ledermøtet i november 2019.

2.1 Sikkerhetsmål

Personopplysninger skal:

- Være tilgjengelig for rett personell til rett tid i henhold til fastsatte prinsipper for tilgangsstyring
- Behandles i tråd med reglene om taushetsplikt og være beskyttet slik at uvedkommende ikke får kjennskap til opplysningene. Uvedkommende omfatter også personell som ikke har tjenstlig behov
- Være fullstendige, oppdaterte og korrekte og et resultat av rettmessige registreringer og kontrollerte aktiviteter
- Begrenses slik at kun det som er nødvendig av personopplysninger behandles

For helseopplysninger:

- Konfidensialitet er en grunnleggende pasientrettighet og diskresjon er forutsetning for tilliten til helsevesenet, foretaket og den enkelte helsearbeider. Tilfredsstillende konfidensialitet er derfor høyt prioritert blant foretakets sikkerhetsbehov.

- Tilgang til relevante og nødvendige helse- og personopplysninger er en forutsetning for å kunne yte god helsehjelp. Tilfredsstillende sikring av tilgjengelighet og integritet kan være livsviktig, og må da prioriteres høyere enn behovet for konfidensialitet.

2.2 Sikkerhetsstrategi

- Virksomhetene skal benytte Helse Vest IKT AS som foretrukket databehandler for alle IT-løsninger
- All behandling av personopplysninger skal ha tilgangsstyring
- Sikkerhetstiltakene skal ikke uaktsomt kunne omgås av medarbeiderne
- Sikkerhetstiltakene skal ikke kunne omgås av eksterne selv om disse opptrer med forsett
- All behandling av personopplysninger skal logges
- Sikkerhetsbrudd skal aktivt identifiseres og følges opp som avvik
- Medarbeidere skal ha tilstrekkelige kunnskap om behandling av personopplysninger

2.3 Organisasjon

Det har i 2019 blitt gjort omfattende endringer og satsning på arbeidet med IKT-sikkerhet i selskapet.

Fra styresak 056/19:

«Med verknad frå 01.10.2019 vert det oppretta ein ny Seksjon IKT-sikkerhet i avdeling Tenesteproduksjon. Tidlegare har avd. leiar Harald Flaten hatt ei gruppe medarbeidarar i sin stab som har hatt det operativt arbeidet med IKT-sikkerhet. I tillegg har IKT-sikkerhetsleiar Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen rapport direkte til adm. dir. i vesentlege saker innanfor IKT-sikkerhet. Lars-Erik er tilsett som seksjonsleiar for den nye seksjonen. Han vil halde fram i funksjonen som IKT-sikkerhetsleiar, og i denne funksjonen rapportere som før til adm. dir.»

IKT-sikkerhetsleder er medlem og sekretær i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget. IKT-sikkerhetsleder representerer også Helse Vest i Styringsgruppen for Norm for informasjonssikkerhet, hvor han leder styringsgruppen.

Seksjonen består ved årsskifte av 6.3 årsverk, herunder risiko- og kvalitetsleder, to konsulenter med hovedfokus på ROS-analyser, en sikkerhetsarkitekt og to konsulenter på teknisk informasjonssikkerhet. Siden behovet for ROS-kompetanse er stort og økende har vi fortsatt å leie inn konsulenter for å supplere de interne ressursene. Den inngåtte avtalen med PwC ble forlenget ytterligere et år fra 1. august 2019. Det er ytterligere rekruttert to nye tekniske informasjonssikkerhetsressurser, disse starter 1. april 2020.

Samtidig som teamet øker i størrelse, øker også forventningene til leveranser fra teamet til organisasjonen og kundene. Vi ser derfor at arbeidsmengden blir stadig større. Ytterligere to ansatte vil tilføres IKT-sikkerhetsseksjonen våren 2020, men samtidig flyttes nye ansvarsområder til seksjonen.

Personvernombudet er organisert i staben "Økonomi/HR", og samarbeider tett med IKT-sikkerhet.

3 Generelt om IKT-sikkerhetsarbeidet i 2019

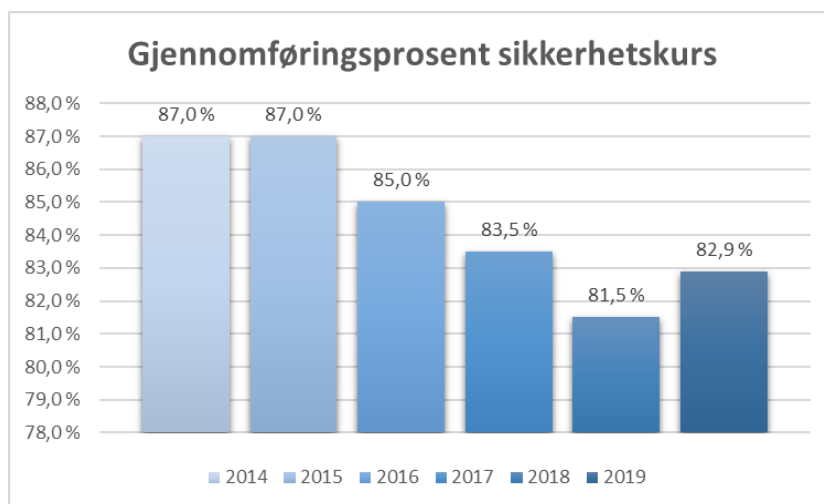
Rapporteringen viser status/mål og måloppnåelse og tiltak på følgende aktiviteter:

Opplæring av ansatte i sikkerhetskunnskap

Helse Vest IKT gjennomførte ikke noe særskilte tiltak på opplæring av ansatte i informasjonssikkerhet i 2019. Alle ansatte skal ha gjennomført obligatorisk sikkerhetskurs gjennom det regionale e-læringsprogrammet og vi har denne aktiviteten som del av ansettelsesprosedyrene for å sikre opplæringen. Denne opplæringen er en kontinuerlig prosess og målet er at det til enhver tid kan rapporteres minimum 90 % som har gjennomført kurset. Status ved utgangen av 2019 viser en dekning på 82,9 % (tallet var 81,5% i 2018, 83,5% i 2017, 85% i 2016 og 87 % i 2015 og 2014). Ledere må jevnlig minnes på at nye medarbeidere skal gjennomføre kurset, samt at de som har gjennomført kurset før må ta det på nytt, da det er et krav at alle medarbeidere skal ha tatt kurset de siste 3 år. E-læringsmodulen for informasjonssikkerhet ble revidert av regionalt sikkerhetsutvalg høsten 2019.

IKT-sikkerhet har også bidratt i utvidet ledersamling samt flere seksjons- og avdelingsmøter i selskapet.

Temaene har her vært informasjonssikkerhet, risikovurdering, sikkerhetstester og andre temaer. Det var i 2018 og 2019 særlig fokus på informasjon om personvernforordningen. Vi har gjennomført mange møter med forvaltere ang. databehandleravtaler. Det har også vært gjennomført årlige sikkerhetsseminar og beredskapsseminar for de ansatte.



Videre har IKT-sikkerhet holdt flere eksterne foredrag om hvordan vi jobber med informasjonssikkerhet og risikostyring i Helse Vest på regional beredskapssamling, hos Nasjonal IKT og i Nasjonalt kompetanseforum for IKT-sikkerhet under Norsk Helsenett.

Helse Vest IKT AS har i løpet av 2019 økt antall ansatte innen informasjonssikkerhetsområdet, og håper med dette å fremover kunne tilby de ansatte ytterligere støtte og informasjon rundt informasjons- og IKT-sikkerhet.

Forbedringstiltak

Helse Vest IKT ønsker økt fokus på opplæring og sikkerhetskultur i 2020.

I forbindelse med at revidert styringssystem ble forankret i ledergruppen i november 2019 ble det vedtatt at samtlige ansatte skal gjøres kjent med revidert styringssystem, og oppfordres til å gjennomføre det oppdaterte e-læringskurset for informasjonssikkerhet når dette foreligger, med mål om at alle ansatte skal ha gjennomført oppdatert kurs innen mai 2020. Informasjon skal bekjentgjøres via:

- Intranett
- Seksjonsledere/linjeledere
- Epostpåminning Q1 2020

I tillegg har seksjonen som mål å øke antallet brukerrettede artikler på intranettet, for å heve den generelle bevisstheten rundt og kompetansen om informasjonssikkerhet i organisasjonen. Dette vil også, i samarbeid med Regionalt Sikkerhetsutvalg, tilbys formidlet på foretakenes intranett.

Ledermøte informasjonssikkerhet

IKT-sikkerhetsleder har også i 2019 hatt et månedlig møte. Nytt i 2019 er at også avdelingsleder for IKT-fagsenter deltar. I tillegg til ham og IKT-sikkerhetsleder deltar administrerende direktør og avdelingslederne for tjenesteutvikling, virksomhetsutvikling og tjenesteproduksjon.

Sikkerhetsdag tjenesteproduksjon

Avdeling Tjenesteproduksjon har annenhver mandag satt av en halv dag til arbeid med informasjonssikkerhet. Her deltar avdelingsleder, et utvalg seksjonsledere, representant fra Driftssenteret sitt OPS-team og IKT-sikkerhet. I møtet jobbes det med prioriterte saker på informasjonssikkerhet, herunder løpende oppfølging av risiko i infrastruktur og sårbarheter rapportert i Nessus. Forvaltere fra andre deler av selskapet inviteres også inn for å jobbe med å løse sårbarheter på systemer de har ansvaret for.

Informasjonsarbeid om sikkerhet

Selskapets intranettside har egen meny for sikkerhet og gir lett tilgang til styringssystem for informasjonssikkerhet, gjeldende ROS-metodikk, og annen viktig intern informasjon både internt og i regionen. Videre er det linker til relevant ekstern informasjon som Lovdata, Normen og Datatilsynet. Det er også etablert en side for ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet på intranett. Intranettsidene for sikkerhet er for tiden under utvikling for å bistå de ansatte med sikkerhetstips i jobbhverdagen, bl.a. med passordtips. Det har også vært økt fokus på sikkerhetssaker på intranett, både i Helse Vest IKT og hos foretakene. Her leverer IKT-sikkerhet stoff og artikler til slike saker.

Dokumentasjon av systemer og applikasjoner

Det er et kontinuerlig arbeid å holde best mulig oversikt over alle system som Helse Vest IKT forvalter på vegne av våre systemeiere. God dokumentasjon av systemene er en forutsetning for at organisasjonsmodellen til Helse Vest IKT skal fungere etter opprinnelig hensikt. Kundesenteret, Driftssenteret og vakten har bruk for godt dokumenterte systemer, sjekklistor og rutiner samt arbeidsflyt i saksbehandlingsverktøyet vårt for å sikre stabil drift og kort løsningsstid ved eventuelle driftsforstyrrelser.

Gode verktøy for dokumentasjonen i Helse Vest IKT er:

- *Assyst er vår CMDB – Configuration Management DataBase*
- *Systembiblioteket er et supplement til systemdokumentasjon i Assyst (I hovedsak der hvor det er behov for dokumentlager)*
- *Standard for dokumentasjon med trappetrinnsmodell*
- *KPI for datakvalitet – herunder systemdokumentasjon*
- *Dashbord - webløsning som visualiserer konfigurasjonsløsning i sanntid*

I forberedelsene til etterlevelse av personvernforordningen (GDPR) har HVIKT sammen med helseforetakene søkt å avklare hva som må dokumenteres («protokoll») av informasjon om systemer som behandler personopplysninger. Dette er lagt til som «attributter» i den såkalte grunnlinjemalen for hvert system i Assyst (CMDB). Det skal rapporteres løpende på protokoll

over behandlingsaktiviteter ref. artikkel 30 i personvernforordningen. Arbeidet med å fylle ut rett informasjon for alle systemene i drift er omfattende og må intensiveres i 2020, og vi ser behov for å avklare rett nivå på denne dokumentasjonen. Det skilles på krav til dokumentasjon hos en databehandler og hos en dataansvarlig. Helse Vest IKT vil være dataansvarlig for et fåtall applikasjoner, typisk knyttet til informasjon om våre ansatte.

I tillegg til god oversikt over hvilke opplysninger vi behandler ønsker vi også oversikt over hvordan systemer er sikret. Leverandører som identifiseres med høyere risiko vil bli fulgt opp tettere med tanke på informasjonssikkerhetskrav.

Helse Vest IKT SIRT (Security Incident Response Team)

Helse Vest IKT har et eget «SIRT» bredt sammensatt fra avdeling Tjenesteproduksjon.

Arbeidsområdet for SIRT er:

1. Generere og ha ansvar for en policy med underliggende prosedyrer for aksjoner relatert til sikkerhetshendelser.
2. Agere på sikkerhetshendelser som et koordinert team.
Kartlegging/Identifisering/Analyse – Bevissikring – Skadebegrensning – Bistå linjen i tjenestegjenopprettelse - Oppfølging
3. Bidra til arbeid med sikkerhetstester og revisjoner av nye implementeringer. Samt stikkprøver av gamle systemer.

Oppgavene har i 2019 i hovedsak fokusert på temaene under punkt 1 og 2 over. SIRT sin leder sluttet i selskapet i september 2019. Hendelseshåndtering deretter har vært ad hoc. SIRT blir reetablert i fokusert form i Q1 2020, og teamet vil ledes av IKT-sikkerhet.

Status fra Driftssenteret

I 2019 har driftssenteret avsluttet ca. 350 leveranser/endringer knyttet til overvåking (450 i 2018). Graden av overvåkingsvarsler ligger stabilt på 13% - 17% av den totale mengden med saker.

Driftssenteret har behandlet 49 omfattende episoder, en ørliten nedgang fra 2018. 4 ganger ble det utløst beredskap med relativt store konsekvenser for foretakene, alle forårsaket av feil ved infrastruktur. Flere andre saker har vært såpass alvorlige at det har vært nær beredskap. Altså en negativ trend for 2019 fra året før. Fordelingen gjennom året kan sees i skissen nedenfor.



Ca. 3200 episoder ble sjekket og løst av driftsvakt, de fleste av disse var alarmer fra systemer/infrastruktur og hendelser utenfor arbeidstid. Driftsvaktene eskalerte ca. 100 høyprioriterte episoder i 2019, det samme som året før.

2,5 årsverk er avsatt til å jobbe med operativ sikkerhet og i løpet av siste år har disse ressursene jobbet med å dekke behovet for effektiv sikkerhetslogging, samt å bygge opp det tekniske rammeverket for dette.

Det har vært avholdt 5 beredskapsøvelser i 2019 i egen regi i tillegg til en interregional sikkerhetsrelatert øvelse i regi av HelseCERT. Regionalt beredskapsutvalg arrangerte i oktober 2019 et regionalt beredskapsseminar der en av dagene var viet IKT. Driftssenteret og beredskapsprosessen i Helse Vest IKT var medarrangør på denne dagen.

ITIL-prosess for informasjonssikkerhet

Helse Vest IKT implementerte ITIL-prosess for informasjonssikkerhet fra 1. mars 2015. Informasjonssikkerhetsprosessen skal være et verktøy for å sikre at personvern og IKT-sikkerhet er i tråd med de føringer som virksomheten har fastsatt. Videre skal prosessen sikre at konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet for selskapets eiendeler, informasjon, data og IKT-tjenester alltid er i tråd med virksomhetens behov og de krav som er fastlagt i avtaler (f.eks. SLA) med virksomhetens kunder. God styring av informasjonssikkerhet skal sørge for at våre målsetninger og krav til informasjonssikkerhet blir vedlikeholdt og håndhevet, slik at virksomheten etterlever lover og krav som stilles. Virksomhetens ledelse og styret er ansvarlig for bedriftens informasjon og har i oppgave å sørge for at informasjonssikkerheten er tilfredsstillende. Det er også forventet at virksomhetens ledelse sammen med styret gjør informasjonssikkerhet til en integrert del av selskapsledelsen, og at man har etablert et styringssystem for informasjonssikkerhet basert på regional mal for dette.

Sikkerhetsorganisasjonen i Helse Vest IKT rapporterer til prosesseier informasjonssikkerhet, samt til administrerende direktør.

Informasjonssikkerhetsprosessen blir ivaretatt gjennom Helse Vest IKTs lokale styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern. Det lokale styringssystemet baseres på Helse Vests regionale styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern.

Det skal som minimum dokumenteres:

- En overordnet informasjonssikkerhetspolicy og et sett med tilhørende sikkerhetspolicyer iht. neste avsnitt. Informasjonssikkerhetspolicyen skal være forankret og ha full støtte i ledelsen.
- Tilhørende rutiner og retningslinjer for å sikre at informasjonssikkerhet er en integrert del av hele Helse Vest IKTs virksomhet.
- En oppdatert prosess for risikostyring.
- Krav til periodisk rapportering på sentrale områder.
- Et sett med sikkerhetskontrolltiltak sammen med detaljer om drift og vedlikehold, samt tilknyttet risiko.
- Krav til sikkerhetsrevisjoner og periodisk rapportering. Herunder overordnet ROS-analyse for infrastruktur.
- Krav til sikkerhetstester, inkludert penetrasjonstester iht. bestilt oppdrag, som stikkprøver og periodisk.

- Krav til informasjonsklassifisering, og en oversikt over sensitiv informasjon, systemer med sensitiv informasjon og kritiske eiendeler samt eiendeler som inneholder sensitiv informasjon.
- Krav til gjennomganger og rapportering av sikkerhetsbrudd og omfattende hendelser.
- Krav til rapportering av sikkerhetsbrudd og sikkerhetshendelser til kunder, Helseforetak, relevante tilsyn og eventuelt påtalemyndighet.
- Policyer, prosesser, og prosedyrer for håndtering av partnere og leverandører og deres tilgang til tjenester, løsninger og informasjon.

Risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS)

Helse Vest har felles ROS-metodikk basert på «Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren». Helse Vest IKT gjennomfører ROS-analyser med regional metodikk på bestilling fra kunder og prosjekt.

Totalt i 2019 er det utført/ferdigstilt 55 ROS analyser av Helse Vest IKT (64 i 2018, 47 i 2017, 39 i 2016 og 28 i 2015). Av disse er 29 regionale, 18 er bestilt av enkelte helseforetak og 8 er utført internt i Helse Vest IKT. Nærmere spesifisering er gitt nedenfor. Dette er en nedgang fra året før, men det er også mange ROS-analyser som er gjennomført i 2019, men hvor rapporten kommer først i starten av 2020. Det ble også i 2018 gjort mange mindre ROS-analyser av site2site-VPN, noe færre slike i 2019.

Regionale ROS-analyser utført av Helse Vest IKT i 2019;

- *Forvaltning, drift og vedlikehold for MTU og BHM (Medusa)*
- *Publiseringsløsning for digitale rapporter med sensitive data som kilde*
- *Samtykketjenesten*
- *GAT app v2 – vurdering høsten 2018 (Rapport ferdigstilt i 2019)*
- *Predikasjon av pasientoppmøte og avbestillinger*
- *Unilab – deling av pasientinformasjon mellom foretak i U700--*
- *RPA Overføring av Kritisk informasjon mellom applikasjoner/kjernejournal*
- *Transmed serveroppsett*
- *Kursbygger*
- *Elektronisk løsning for tavlemøte i DIPS ARENA*
- *Digitale brev – teknisk og funksjonell vurdering*
- *Microsoft 365 Azure*
- *EMG – Elektromyografi*
- *DIPS tilgang for kontrollkommisjon*
- *Docker Desktop*
- *eMeistring – Teknisk og funksjonell vurdering*
- *Visning av timer fra Aria (strålesystemer) på helsenorge.no*
- *NeuroSysMed – Azure Genom*
- *Digitale skjema – teknisk og funksjonell vurdering*
- *Innføring av Labas*
- *Risiko ved internasjonalt oppkjøp av UMS*
- *Modernisert folkeregister – Webløsning for melding om død og dødsårsak*
- *Vestlandspasienten – Lagring av digitale skjema i Elements*
- *Overgang til felles Unilab for Betanien sykehus*
- *DMA – Tilgang til bilder/undersøkelser fra andre foretak*

- *Klinisk mobilplattform – Fallback 4g uten APN*
- *Klinisk mobilplattform – bruk av blåtann*
- *Negativ applikasjonskvittering på henvisninger til radiologisk undersøkelse på feil meldingsformat*
- *NPR-uttrekk for Helse Vest RHF, teknisk og funksjonell vurdering*

ROS-analyser utført av Helse Vest IKT på oppdrag fra et helseforetak:

- *eProtokoll, nytt websystem publisert på internett (Helse Bergen)*
- *Applikasjon for identifisering av triggermatvarer hos irritabel tarm pasienter (Helse Bergen)*
- *Pasienterfaring (Helse Bergen)*
- *Bergensklinikken, konvertere fra Rusdata til DIPS journalsystem (Private ideelle)*
- *Norse Feedback – løsning ved Førde legesenter (Helse Førde)*
- *SciMoCa til kreftavdelingen (Helse Bergen)*
- *Skjemarobot Natus (Helse Stavanger)*
- *RAM-MS Central MRI reading center (Helse Bergen)*
- *INTORMAT – Gynkreft (Helse Bergen)*
- *Infrastruktur MGM og Bioinformatikk (Helse Bergen)*
- *Kapselendoskopi Endobase (Helse Bergen)*
- *Lagring av EKG-analyser (Helse Bergen)*
- *Sidexis (Helse Bergen)*
- *ePROM (HEMIT) utvides til å gjelde klinisk bruk (Helse Bergen)*
- *Nukoa – Undervisningsserver for spesialistutdanning i nukleærmedisin (Helse Bergen)*
- *Ny programvare Connect til hjerte-lunge maskiner (Helse Bergen)*
- *RPA – registrere verdier for blodgass i Natus (Helse Bergen)*
- *Kvalitetsregister for ortopediske infeksjoner (Helse Bergen)*

Helse Vest IKT interne ROS-analyser:

- *Publisering av SharePoint 2019, test for intranett*
- *Site2Site-VPN Hamilton Storage GmbH*
- *Backup av lydloggservere*
- *Bomgar Beyond trust remote support*
- *ROS tegneverktøyet LucidChart*
- *VPN15 Hoist-Energy*
- *VPN18 Nortekstil*
- *VPN 17 Stavanger kommune*

Personvernkonsekvensvurderinger og eventuelle forhåndsdrøftinger med Datatilsynet

Personvernforordningen stiller krav til gjennomføring av personvernkonsekvensvurderinger, og også at det gjennomføres forhåndsdrøftinger med Datatilsynet dersom man ikke får redusert personvernkonsekvensen tilstrekkelig med gode tiltak.

I Helse Vest har vi i mange år håndtert risiko knyttet til personvern gjennom de vanlige risikovurderingene (omtalt over). Dermed har det i 2018 ikke vært gjennomført egne personvernkonsekvensvurderinger, og heller ikke vært behov for noen forhåndsdrøftinger. Det har vært gjennomført slike vurderinger i 2019 basert på tilgjengelig metodikk fra Datatilsynet

og direktorat for eHelse. Vi ser dog behov for å benytte en mer forenklet og brukervennlig mal fremover i samråd med de dataansvarlige. Det vil være naturlig å knytte dette opp mot ROS-prosessen der hvor dette kan gjøres.

Internkontroll

Arbeidet med IKT-sikkerhet inngår i internkontrollen i Helse Vest IKT. Viser her til styresak 059/19 i styremøtet 13.09.2019.

Beredskapsøvelser

Det ble gjennomført 6 beredskapsøvelser i Helse Vest IKT i 2019. Fem av disse var i regi av Helse Vest IKT, den siste i regi av HelseCERT. Samtlige øvelser ble gjennomført via Skype og/eller Cisco Meeting, noe som betyr at deltakerne stiller på egen plass, og møter i møterom for beredskapsledelse eller løsningsteam, som deltaker eller observatør. Denne typen gjennomføring er valgt av flere grunner. Blant annet opplevdes det vanskelig for deltakerne å holde styr på hvem som deltok i hvilke møterom, når en kunne ta snarveier med å snakke med noen direkte over bordet i bordøvelser. I tillegg oppleves det mer reelt at en deltar fra egen plass, siden det er det en vanligvis gjør i en faktisk beredskapssituasjon. Vi ser også fordelene av enklere å kunne samle flere deltakere til denne typen øvelser, og muligheten til å øve oftere.

I løpet av de siste par årene har vi også fokusert på deltakelse for seksjonsledere som kan få rollen som løsningsteamleder i en reell beredskapssituasjon. Mens enkelte seksjonsledere jevnlig opptrer som løsningsteamleder i reelle situasjoner, vil andre seksjonsledere sjelden delta grunnet at systemer under deres ansvarsområde ikke så ofte er involvert i alvorlige hendelser. I den sammenheng er det viktig at de får delta i en øvelse, slik at ansvaret som følger løsningsteamlederrollen er kjent hvis situasjonen skulle kreve det. På samme måte er det behov for å trene deler av beredskapsledelsen i roller som de kan måtte ta i en reell situasjon hvor sammensetningen i beredskapsledelsen fraviker fra normalen. Her forsøker vi å benytte anledningen til å øve andre deltakere i de rollene som naturlig må fylles når en av de faste deltakerne i beredskapsledelsen ikke har mulighet til å delta i øvelsen.

Eksterne leverandører/Databehandleravtaler

Helse Vest IKT tilbyr leverandør-VPN med personlige tilganger for leverandørenes personell. Løsningen har omfattende logging og informasjonssikkerhet, og skal støtter gjeldende krav i Normen. Samtlige leverandører benytter denne løsning for vedlikehold, med unntak av noen få leverandører som har store globale driftssenter med svært mange medarbeidere. For disse er det egne prosesser for å sikre etterlevelse av Normens krav hva angår leverandør-VPN. Disse VPN-løsningene er også særskilt risikovurdert.

Vi ansatte eget personvernombud i januar 2019. På bakgrunn av ledelsens ønske, ble arbeidet med inngåelse og revidering av databehandleravtaler prioritert. Per Q4 2019 har Helse Vest IKT AS 998 operative systemer i drift. Arbeidet med databehandleravtaler har vært et omfattende og tidkrevende arbeid, som har støtt på flere utfordringer. Det har blant annet vært vanskelig å få oversikt over eksisterende databehandleravtaler ettersom avtalene tidligere har blitt lagret på ulike plattformer.

Saksbehandlingsprosessen ved etablering og revidering av databehandleravtalene er tidkrevende. Systemforvaltere våre har kontakt med underleverandørene som det skal inngås databehandleravtale med. Når avtalen er etablert, skal den på høring til helseforetakene som benytter systemet. Dialogen med både forvaltere, underleverandører og helseforetak tar tid, og

det er ofte både spørsmål og ønsker om tilpasning av avtalen. Selve malen for databehandleravtaler viste seg også å være egnet for å skape misforståelser, og måtte derfor revideres. Endringene har vært behandlet på regionalt nivå gjennom IKT-sikkerhetsutvalget.

Summen av erfaringer fra dette arbeidet har blitt behandlet hos virksomhetens øverste ledelse. Som et resultat av dette, har vi fra januar 2020 ansatt flere ressurser i prosjektbaserte stillinger som utelukkende skal jobbe med å få på plass flere databehandleravtaler. Målsetningen er at dette skal være på plass allerede i første halvår av 2020.

Arbeidet med databehandleravtaler ble prioritert foran etablering av fullverdig protokoll i tråd med personvernforordningen. Grunnlinjemalen nevnt ovenfor inneholder flere av datafeltene/attributtene som kreves av en protokoll, herunder hvorvidt systemet inneholder personopplysninger og om det foreligger databehandleravtale. I tillegg er det foreslått en hel rekke andre attributter av ulikt slag som ønskes utfylt for alle system. Dette er tidkrevende arbeid for mange forvaltere, og ikke alle attributtene er like godt forklart. Derfor blir det i sum mangelfull registrering, og en viss usikkerhet knyttet til kvaliteten på data som er utfylt i grunnlinjemalen. Dette medfører at vi ikke kan gå ut fra at informasjonen i grunnlinjemalen er oppdatert og riktig. Det er i 2020 helt nødvendig å ta en kritisk gjennomgang av disse attributtene. Det må fokuseres på viktig og nødvendig informasjon, og utfyllingen må være intuitiv og godt forklart. Automatisert datafangst brukes der vi kan.

I denne sammenheng er det også viktig å presisere at det ikke er avklart hvorvidt Helse Vest IKT skal føre protokoll for fellessystemer på vegne av helseforetakene, eller om vi i all hovedsak kun skal føre protokoll som databehandler, samt som behandlingsansvarlig for egne ansatte. En slik protokoll er langt mindre omfattende. Problemstillingen er tatt opp med ledelsen, og vil bli behandlet på direktørmøte i nærmeste fremtid.

Avslutningsvis vil vi hevde at vi er på riktig vei, på tross av mye gjenstående arbeid. 2020 vil være preget av fremdrift på databehandleravtaleprosjektet, samt avklaringer rundt protokoll.

Rapporteringsrutiner for sikkerhetsbrudd

Fra 2012 er det innført rapportering av sikkerhetsbrudd via Synergi med modulen «IKT-sikkerhetsavvik». All rapportering fra foretakene til Helse Vest IKT skal i utgangspunktet håndteres via Synergi. For internt varsling av mulige sikkerhetsbrudd har man implementert et enkelt varsel i Helse Vest IKT sitt servicedesksystem Assyst, som er en effektiv måte å fange opp mulige sikkerhetsavvik på. Økt meldegrad gir lavere «mørketall» på sikkerhetssaker. Fra 2016 ble det etablert mer detaljert rapportering av sikkerhetsavvik i SLA-rapporten til foretakene og i virksomhetsrapporten til styret. Synergi benyttes også til å melde avvik «internt» i Helse Vest IKT når det er læringspotensiale og/eller forbedringsforslag knyttet til håndtering av hendelsene.

Det er ikke registret saker hvor tilsette i Helse Vest IKT har gjort uautorisert tilgang til pasientinformasjon (snoking).

Sikkerhetsavvik i Synergi

Under vises tabell med de 139 sakene som ble innmeldt fra foretakene i Synergi gjennom 2019 (dette tallet var 60 i 2018, 97 i 2017 og 83 i 2016). Dette er avvik innmeldt av helseforetakene i avvikssystemet Synergi til Helse Vest IKT og behandlet av oss fordelt på ulike avvikskategorier.

Synergisaker til HVIKT til ledelsens gjennomgang første styremøte hver år	
Hendelsetype	Saker, Antall registreringer
-- Ikke valgt --	11
-- Ikke valgt på dette nivået --	47
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Feil/mangelfull backup	1
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	9
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Maskinvarefeil	8
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	41
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Uønsket sletting/flytting av systemfiler	1
Hendelsetype - Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	2
Hendelsetype - Montering/avhending av IKT-utstyr - Feilmontering av IKT-utstyr	1
Hendelsetype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	6
Hendelsetype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	2
Hendelsetype - Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	7
Hendelsetype - Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer	3
	Sum 139

I samme periode har Helse Vest IKT registrert 66 avvik i Synergi (i 2018 var tallet 71, i 2017 var tallet 91 og i 2016 var tallet 76) fordelt på følgende måte:

Synergisaker fra HVIKT (ledelsens gjennomgang første styremøte hver år)	
Hendelsetype	Saker, Antall registreringer
-- Ikke valgt --	4
-- Ikke valgt på dette nivået --	9
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Konfigurasjonsfeil	2
Hendelsetype - Drift av system- og maskinvare - Programmvarefeil	1
Hendelsetype - Lagring/forsendelse av data - Usikker forsendelse av data	4
Hendelsetype - Lagring/forsendelse av data - Usikker/uautorisert lagring av data	1
Hendelsetype - Montering/avhending av IKT-utstyr - Usikker avhending av IKT-utstyr	3
Hendelsetype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av pasient/personopplysninger	2
Hendelsetype - Skjerming av sensitiv informasjon - Manglende skjerming av sensitive personopplysninger	7
Hendelsetype - Tilgang til data - Feil/manglende tilgangsstyring	5
Hendelsetype - Tilgang til data - Forbigå/unnå systembarrierer	28
	Sum 66

Vi har sett god rapportering av sikkerhetsavvik, særlig internt i Helse Vest IKT. Det er nok fortsatt «mørketall» og underrapportering, men vi tror omfanget av dette er redusert senere år. Noen av sakene er meldt inn fra ansatte i foretakene, for eksempel ved problemer med tilgang til systemer, sensitive utskrifter som har kommet på feil sted, eller om de har blitt «nødt» til å låne ut brukerkontoen sin for å løse tilgangsproblemer lokalt. I andre tilfeller oppdager saksbehandlerne på Kundesenteret et sikkerhetsavvik i forbindelse med en annen sak, eller teknikere kan se avvik når de er ute på avdelingene. Forvaltere kan også oppdage avvik i løsninger eller i brukend av disse. Ved hjelp av Synergi har foretakene mulighet til å sende oss synergisaker som de har registrert og som Helse Vest IKT må behandle, og tilsvarende kan Helse Vest IKT rapportere inn sikkerhetsavvik til foretakene.

Vanlige sikkerhetsavvik registrert av Helse Vest IKT og helseforetakene er;

- Den som bruker PC og den som er logget inn på PC er ikke samme person.

- *Utskrift med sensitivt innhold havner på feil sted grunnet feil i skriveroppsett*
- *Feil i tilgangsstyring til informasjon – data kan bli tilgjengeliggjort til personer uten tjenstlig behov.*
- *Programvare- og maskinvarefeil.*
- *Manglende tilgang til behandlingsrettede helseregistre*
- *Kjente sårbarheter i programvare som trenger oppdatering.*
- *Brudd på tilgjengelighet til informasjon, f.eks. på grunn av feilkonfigurasjon.*

Sikkerhetsavvik i Assyst

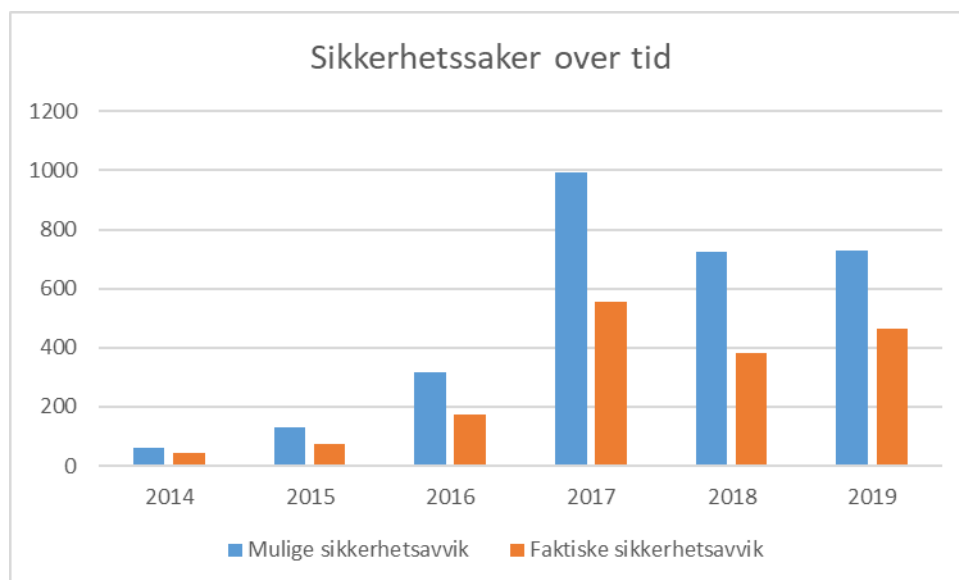
Sikkerhetsrapportering i Assyst

Målet er at det skal være lett for personell å flagge en sak som mulig sikkerhetsavvik, og at disse sakene følges opp og eventuelt rapporteres i Synergi.

Målet er følgende:

- *Lavere terskel for å melde sikkerhetssaker enn i Synergi.*
- *IKT-personell kan fokusere på å løse «sin sak» i Assyst, men samtidig flagge mistanker om sikkerhetsavvik.*
- *Det blir lettere å identifisere og løse sikkerhetsavvik på en smidig måte.*
- *Vi får bedre informasjonssikkerhet og sikkerhetskultur.*
- *Vi får bedre verktøy og datagrunnlag for å rapportere informasjonssikkerhet til ledergruppen, kunder og styret.*

Tiltaket har hatt effekt over tid. I 2018 så vi for første gang en nedgang i antall registrerte saker. I mars 2019 rapporterte vi derfor at utfordringer med å ta unna sikkerhetssaker og avviksmeldinger kan ha gitt økt responstiden og medvirkende årsak til redusert varsling. I 2019 var antall melde saker omtrent på nivå med året før (en svak økning). Samtidig økte antall reelle sikkerhetsavvik en del til 63,8% (465 av 729 meldte saker - i 2018 var denne andelen 52,4%).



Brudd på IKT-sikkerhet er også et sjekkpunkt ved revisjoner av Omfattende Episoder (OE), hvor IKT-sikkerhet deltar i hver revisjon. Her vurderes også behov for eventuell melding til

I februar 2017 endret vi måten å rapportere sikkerhetsavvik på. Det rapporteres på saker som ble **lukket** som sikkerhetsavvik i rapporteringsmåneden. Samtidig rapporteres det hvor mange saker som ble rapportert som **mulig sikkerhetsavvik** i rapporteringsmåneden. Det vil si at noen av sakene som rapporteres som faktiske sikkerhetsavvik kan ha oppstått måneden før, og noen av sakene som er rapportert som mulige sikkerhetsavvik vil ikke bli lukket før måneden etter. Det er i 2019 rapportert inn 729 mulige og bekreftede sikkerhetsavvik i Assyst (tallet var 725 i 2018, 993 i 2017, 315 i 2016 og 130 i 2015). Av disse er 465 saker (63,8%) faktiske sikkerhetsavvik (52,4 i 2018, 56% i 2017, 55 % i 2016 og 2015). Andelen er altså en del høyere enn de tidligere årene vi har rapportert. Av disse 465 sakene har Helse Vest IKT rapportert 72 saker i Synergi (73 i 2018 og 79 i 2017).

Forbedringstiltak

Årlig obligatorisk gjennomgang av IKT-sikkerhetskurs vil kunne redusere sikkerhetsbruddene, samt øke bevissthet og varsling rundt sikkerhetsbrudd. Felles fokus blant foretakene på at man ikke skal låne ut påloggingsinformasjon vil også redusere den mest høyfrekvente hendelsestypen.

Smartkortbasert pålogging vil også øke sannsynlighet for at personell logger av når man forlater sin PC, fordi kortet har flere funksjoner. Bevisstgjøring av brukere er generelt svært viktig da holdninger og oppmerksomhet hos disse er siste skanse dersom alle andre sikkerhetsmekanismer feiler.

4 Revisjoner, sikkerhetstester og tilsyn i 2019

IKT-sikkerhet og tilgangsstyring var et av flere tema på IT-revisjonen til BDO. Her var det ingen påpekninger på avvik fra revisor. De var i det vesentlige fornøyde med det som ble presentert, men påpekte ønske om jevnlig gjennomgang av brukerrettigheter/roller i DIPS-tilganger.

Penetrasjonstesting brukes til å sjekke om et system, nettverk og/eller applikasjoner har svakheter en angriper kan utnytte til å:

- *få tilgang til sensitiv informasjon,*
- *gjøre det mulig endre informasjon som er lagret eller*
- *gjøre noe helt eller delvis utilgjengelig.*

I desember 2018 inngikk vi en avtale med BDO på oppdragsbasert penetrasjonstesting. Det har blitt gjennomført tre slike tester gjennom 2019. Oppdraget forlenges i 2020.

Det ble gjennomført inntrengningstest fra HelseCERT i januar 2019. Dette er en test HelseCERT har gjort for alle regioner, samt for Helsedirektoratet og direktorat for e-Helse, for å få et overblikk over sikkerheten i helsevesenet. Det er fokusert på en bred test av hele virksomheten og man testet med flere mulige angrepsvektorer, fra internett, fra helsenett, fra innsiden, fra MU-nett. Helse Vest IKT følger opp alle funn i denne testen i det vanlige sikkerhetsarbeidet og linjearbeidet i virksomheten.

Riksrevisjonen gjennomfører også en større forvaltningsrevisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer i 2019/2020. Dette skal rapporteres til Stortinget i slutten av 2020. I november/desember 2019 brukte vi tid på datautlevering, oversendelse av omfattende teknisk dokumentasjon samt besvarte detaljerte skriftlige forespørsler. Tekniske tester og intervjuer med kjernepersonell ble gjennomført i januar 2020.

Funn og tilbakemeldinger tas umiddelbart tak i og det jobbes med å lukke og imøtegå disse løpende.

5 Sikkerhet i intern produksjon av IKT

Risikoanalyse for IKT-infrastruktur er behandlet løpende i selskapet og rapportert til styret, sist i styresak 099/19 i styremøtet 13.12.2019. Det har som før vært arbeidet mye med oppfølging av høyrisiko-punktene her, med det resultat at risikobildet har blitt vesentlig bedret også i 2019. IKT-sikkerhet deltar fast i OE-revisjoner, i «debrief» av beredskap, samt i teknisk endringsråd for å ivareta IKT-sikkerhetsperspektivene her.

Omfattende episoder med beredskapssituasjoner

Helse Vest IKT hadde følgende omfattende episoder i 2019 hvor det ble utløst beredskap.

Dato, tid	Tema
27.03 kl. 09:15 – 27.03 kl. 13:00	Feil på sentral lagringsløsning (VMware) Helse Vest IKT gjennomførte en planlagt endring på kopi av sentral lagringsløsning for VmWare servere. De planlagte endringene var kategorisert som lavrisiko endring. Det var ikke planlagt noen aktiviteter på den sentrale lagringsløsningen som var i drift. En teknisk driftsforstyrrelse som Helse Vest IKT var ansvarlig for resulterte i manglende kobling mellom servere og lagring. Denne koblingen ble raskt re-etablert og i prinsippet skulle lagringsløsningen kunne resette seg og komme tilbake i normal produksjon innenfor en tidsramme av en time. Basert på denne vurderingen, informerte Helse Vest IKT foretakene ca. kl. 10.00 om at den sentrale lagringsløsningen ville kunne være operativ innen 30 til 60 minutter. Dessverre klarte ikke lagringsløsningen automatisk å re-etablere kobling til alle filvolumene. Dermed måtte Helse Vest IKT sammen med leverandøren manuelt re-etablere deler av filvolumene. Helse Vest IKT informerte helseforetakene ca. kl. 11.00 om at det ville ta 1 – 2 timer å få alle løsningen tilbake i normal produksjon. I denne perioden ville systemene komme gradvis tilbake i produksjon. Dette stemte, de fleste system var tilbake kl. 12.45. Ca. kl. 13.00 var normal produksjon re-etablert Helse Vest IKT beklager de ulempene denne driftsforstyrrelsen har hatt for pasienter, helsepersonell og helseforetak. Helse Vest IKT har oppsummert følgende læringspunkter i hendelsesrapporten; • <i>Den første som oppdager en alvorlig feil må varsle Driftssenteret umiddelbart og gi relevant informasjon som må dele vurderinger rundt mulig løsningstid.</i> • <i>Dobbeltkontroll. Enkle oppgaver med lav sannsynlighet for feil, men med store konsekvenser kan ha et risikobilde der operasjonene bør kontrolleres av kollega før utførelse. Det er mulig endringsprosessen er rett sted å vurdere dette tiltaket</i> • <i>Det må etableres reservekommunikasjonskanaler til sluttbrukerne når intranett/epost ikke virker. Et forslag er å bruke Twitter og/eller Facebook. SMS-ene</i>

	vi sendte ut burde hatt link til ekstern side med driftsmeldinger. - Assyst bør vurderes flyttet ut i egen infrastruktur slik at den ikke går ned samtidig som vi har sentrale feil. Det er gjort mange tiltak for å gjøre assyst robust men det gikk likevel ned denne gangen. - Det bør etableres lister (i excel, lagret utenfor egen infrastruktur) med de viktigste systemene våre slik at vi kan finne dem frem i tilsvarende situasjon. Samtidig må oppdaterte telefonlister jevnlig synkroniseres mot c:\hvi_beredskap																												
11.09 kl. 14:30 – 11.09 kl. 16:40	Problem med sentrale nettverkskomponenter/brannmur. Overordnet rotårsak: Minnelekkasje på brannmuren foran begge datahallene i Bergen. Minnefeilen gir en svært høy tilfeldighetsfaktor over hva som feiler i brannmuren og hva som slipper gjennom. Trolig software feil, trolig ikke fysisk feil. Etter omstart (reboot) ca 15:50 har minnefeil ikke vært synlig. <table><tr><th>Dato/klokkeslett</th></tr><tr><td>14:28 Driftssenter oppretter sak på feil i nettet</td></tr><tr><td>14:39 Blink i nettet</td></tr><tr><td>14:47 Alarmer om pakketap inn til datahall etter «fail over»</td></tr><tr><td>15:08 Grønn beredskap</td></tr><tr><td>15:26 Rød beredskap</td></tr><tr><td>15:26 Vurdering dele Cluster eller ikke</td></tr><tr><td>15:33 Vurdering Cluster skal ikke deles</td></tr><tr><td>15:49 «Fire wall» restartes</td></tr><tr><td>15:50 Systemer fungerer igjen en etter en</td></tr><tr><td>16:39 Rød beredskap avblåst</td></tr><tr><td>17:02 Syngo VIA ok</td></tr><tr><td>18:28 TRIO ok</td></tr></table> Erfaringer <table><tr><th>Hva fungerte bra</th><th>Hva fungerte ikke bra</th><th>Anbefaling</th></tr><tr><td>Beredskapsledelse ble raskt samlet og roller ble raskt fordelt. Flaten var beredskapsleder og Eldøy var informasjonsansvarlig. Hansen deltok ikke direkte, men var i dialog med Flaten.</td><td>Beredskapsledelsen flyttet seg fra et Skype-møte til et annet. Skulle blitt på det første stedet.</td><td>Det må øves ytterligere på den første fasen av beredskapen slik at vi kommer enda raskere i gang.</td></tr><tr><td>God tilgang på ressurser, mange aktører i sving. Gode</td><td>Beredskapsleder ble svært delaktig i løsningsteamet, løsningsteamleder kom først inn</td><td>Det blir ikke alltid laget OE før grønn beredskap. Her må Driftssenter innskjerpe sine rutiner slik at dette alltid går i rett rekkefølge.</td></tr><tr><td></td><td>beredskapsledelsen nærmere 16:30. Det ble tatt beslutninger uten at hele beredskapsledelsen var orientert. F.eks. om at cluster ikke skulle deles og</td><td>Varslingslisten ved grønn beredskap må gjennomgås.</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Alle seksjonsledere i tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling må få grønne</td></tr></table>	Dato/klokkeslett	14:28 Driftssenter oppretter sak på feil i nettet	14:39 Blink i nettet	14:47 Alarmer om pakketap inn til datahall etter «fail over»	15:08 Grønn beredskap	15:26 Rød beredskap	15:26 Vurdering dele Cluster eller ikke	15:33 Vurdering Cluster skal ikke deles	15:49 «Fire wall» restartes	15:50 Systemer fungerer igjen en etter en	16:39 Rød beredskap avblåst	17:02 Syngo VIA ok	18:28 TRIO ok	Hva fungerte bra	Hva fungerte ikke bra	Anbefaling	Beredskapsledelse ble raskt samlet og roller ble raskt fordelt. Flaten var beredskapsleder og Eldøy var informasjonsansvarlig. Hansen deltok ikke direkte, men var i dialog med Flaten.	Beredskapsledelsen flyttet seg fra et Skype-møte til et annet. Skulle blitt på det første stedet.	Det må øves ytterligere på den første fasen av beredskapen slik at vi kommer enda raskere i gang.	God tilgang på ressurser, mange aktører i sving. Gode	Beredskapsleder ble svært delaktig i løsningsteamet, løsningsteamleder kom først inn	Det blir ikke alltid laget OE før grønn beredskap. Her må Driftssenter innskjerpe sine rutiner slik at dette alltid går i rett rekkefølge.		beredskapsledelsen nærmere 16:30. Det ble tatt beslutninger uten at hele beredskapsledelsen var orientert. F.eks. om at cluster ikke skulle deles og	Varslingslisten ved grønn beredskap må gjennomgås.			Alle seksjonsledere i tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling må få grønne
Dato/klokkeslett																													
14:28 Driftssenter oppretter sak på feil i nettet																													
14:39 Blink i nettet																													
14:47 Alarmer om pakketap inn til datahall etter «fail over»																													
15:08 Grønn beredskap																													
15:26 Rød beredskap																													
15:26 Vurdering dele Cluster eller ikke																													
15:33 Vurdering Cluster skal ikke deles																													
15:49 «Fire wall» restartes																													
15:50 Systemer fungerer igjen en etter en																													
16:39 Rød beredskap avblåst																													
17:02 Syngo VIA ok																													
18:28 TRIO ok																													
Hva fungerte bra	Hva fungerte ikke bra	Anbefaling																											
Beredskapsledelse ble raskt samlet og roller ble raskt fordelt. Flaten var beredskapsleder og Eldøy var informasjonsansvarlig. Hansen deltok ikke direkte, men var i dialog med Flaten.	Beredskapsledelsen flyttet seg fra et Skype-møte til et annet. Skulle blitt på det første stedet.	Det må øves ytterligere på den første fasen av beredskapen slik at vi kommer enda raskere i gang.																											
God tilgang på ressurser, mange aktører i sving. Gode	Beredskapsleder ble svært delaktig i løsningsteamet, løsningsteamleder kom først inn	Det blir ikke alltid laget OE før grønn beredskap. Her må Driftssenter innskjerpe sine rutiner slik at dette alltid går i rett rekkefølge.																											
	beredskapsledelsen nærmere 16:30. Det ble tatt beslutninger uten at hele beredskapsledelsen var orientert. F.eks. om at cluster ikke skulle deles og	Varslingslisten ved grønn beredskap må gjennomgås.																											
		Alle seksjonsledere i tjenesteproduksjon og tjenesteutvikling må få grønne																											

	vurderinger på tekniske problemstillinger. Mange systemforvaltere stilte opp og avsjekket om sine systemer fungerte i perioden fra 15-18	at man valgte å re-starte brannmur. Under re-start av brannmur datt beredskapsledelsen ut av Skype og HelseCim. Infoansvarlig koblet opp via 4G på telefonen og hadde noe direkte mobiltelefonkontakt med resten av beredskapsledelsen. Infoansvarlig sendte meldinger via HelseCim når ihelse.net var på det mest ustabile.	beredskapsmeldinger. Vi må øve på skjermdeling via Cisco løsningen slik at vi slipper å flytte oss til Skype. Løsningsteamleder skulle kommet inn i konferansen til beredskapsledelsen tidligere. Beredskapsledelsen skulle vært orientert bedre om beslutningene som beredskapsleder tok sammen med løsningsteam. Ved feil på nettverk bør telefonkonferanse og bruk av HelseCim foregå utenfor eget nett (f. eks 4G) slik at vi ikke blir brutt.															
12. 12.19 kl 08:19 – 12.12.19 kl 11:13	Treghet i DIPS/Meona med mer – Heng i cluster Heng i cluster i datahall i Bergen etter patching natt til torsdag. Servere gikk i loop med upgrade-restart-upgrade-restart etc Fellesnevneren var treghet. Følgende systemer var berørt: ICIP, Sectra, DIPS, Farmapro, MEONA, Merida, Unilab, Varian Aria. Alle henvendelser fra berørte brukere kom fra Helse Bergen og Haraldsplass. Sectra feilen oppstod dagen før og var ikke på grunn av patchingen om natten. Et eget løsningsteam jobbet med Sectra. Tidslogg for hendelsesforløpet: <table><tr><th>Dato/klokkeslett</th></tr><tr><td>08:19 - Feil på VPN løsning</td></tr><tr><td>08:24 - Mulig OE Treghet i DIPS/Meona</td></tr><tr><td>08:36 - Mulig OE Treghet i Merida</td></tr><tr><td>09:18 - Grønn Beredskap Utløst</td></tr><tr><td>09:30 - OE DIPS, berørt enhet Meona</td></tr><tr><td>09:40 - Rød Beredskap Utløst</td></tr><tr><td>11:00 - Videokonferanse med AD-ene</td></tr><tr><td>11:13 - Rød Beredskap Avsluttet</td></tr></table> Erfaringer: <table><tr><th>Hva fungerte bra</th><th>Hva fungerte ikke bra</th><th>Anbefaling</th></tr><tr><td>Rask etablering, beredskapsledelsen kom sammen på Skype og bestemte</td><td>Overvåkingssystemene oppdaget ikke serverene som gikk i loop siden de svarer på ping innemellom omstartene. Systemene blir derfor</td><td>Det må jobbes med forbedring av rutiner og verktøy for patchevakten slik at vi kan sjekke at denne type feil</td></tr></table>			Dato/klokkeslett	08:19 - Feil på VPN løsning	08:24 - Mulig OE Treghet i DIPS/Meona	08:36 - Mulig OE Treghet i Merida	09:18 - Grønn Beredskap Utløst	09:30 - OE DIPS, berørt enhet Meona	09:40 - Rød Beredskap Utløst	11:00 - Videokonferanse med AD-ene	11:13 - Rød Beredskap Avsluttet	Hva fungerte bra	Hva fungerte ikke bra	Anbefaling	Rask etablering, beredskapsledelsen kom sammen på Skype og bestemte	Overvåkingssystemene oppdaget ikke serverene som gikk i loop siden de svarer på ping innemellom omstartene. Systemene blir derfor	Det må jobbes med forbedring av rutiner og verktøy for patchevakten slik at vi kan sjekke at denne type feil
Dato/klokkeslett																		
08:19 - Feil på VPN løsning																		
08:24 - Mulig OE Treghet i DIPS/Meona																		
08:36 - Mulig OE Treghet i Merida																		
09:18 - Grønn Beredskap Utløst																		
09:30 - OE DIPS, berørt enhet Meona																		
09:40 - Rød Beredskap Utløst																		
11:00 - Videokonferanse med AD-ene																		
11:13 - Rød Beredskap Avsluttet																		
Hva fungerte bra	Hva fungerte ikke bra	Anbefaling																
Rask etablering, beredskapsledelsen kom sammen på Skype og bestemte	Overvåkingssystemene oppdaget ikke serverene som gikk i loop siden de svarer på ping innemellom omstartene. Systemene blir derfor	Det må jobbes med forbedring av rutiner og verktøy for patchevakten slik at vi kan sjekke at denne type feil																

	seg etter kort tid for rød beredskap da situasjonen var alvorlig og uklar. Driftsmelding, banner på eget intranett og varsling via Helse CIM ble fortløpende utført. Det ble kalt inn til videokonferanse med AD-ene til kl 11. Møtet ble gjennomført med god deltakelse fra foretakene. Det var gode oppdateringer fra løsningsteam da de friskmeldte system etter system utover formiddagen. Beredskapsledelsen fungerte godt sammen. Det var godt oppmøte på Videokonferansen	lurt til å tro at det ikke er noe galt. De varslene som kom var med Prioritet 5 og ble ikke fanget opp. Vi kunne noe tidligere gått ut og sagt i driftsmeldinger og beredskapsmeldinger at det kun gjaldt Helse Bergen og Haraldsplass. Bildet var uoversiktlig helt i starten. Det var litt uklar rolledeling mellom Ørjan og Odd Einar men det fikk ingen konsekvens. Ørjan tok beredskapslederjobben og Odd Einar var bindeleddet mellom beredskapsledelse og løsningsteam. Ivan Dyb Holmedal var leder av løsningsteam men meldte ikke status til beredskapsledelsen. Dette gikk via Odd Einar. Driftssenteret gikk i grønn beredskap 09:18, men mulig OE ble ikke gjort om til OE før 09:30. Det skulle egentlig vært gjort i motsatt rekkefølge. Vi kunne kommet i gang med grønn beredskap en 45 minutter før. Da den røde beredskapen ble utløst var egentlig det meste løst men den informasjonen sitter vi nå med i ettertid. Da den ble utløst var det riktig grunnet den usikkerheten vi hadde på det tidspunktet. Den nye talesyntesen fra HelseCIM oppleves som dårligere enn den forrige. Telefonmeldingene høres ut som sløv robot og spesielt "-en" endelser i ord blir slukt. Det var skrivefeil i saksnummeret som ble lagt ut på banneret, dette var klippet fra driftsmelding der det også var feil. En følgefeil altså. Ble rettet med engang vi fikk melding om det. Noe dårlig disiplin blant deltakere på videokonferansen. Det var noen som glemte å ha på mute når Ørjan	(servere i loop) ikke oppstår etter patching. Driftssenter må jobbe med å fin tune overvåkingsvarsler for å fange opp såkalte "heartbeat" feil på servere. Den underliggende konfigurasjonsdatabasen (assyst) må forbedres for å lettere fange opp feil på underkomponenter som kritiske systemer er direkte avhengig av. Beredskapsledelsen må være ekstra tydelig på rollefordelingen, spesielt ved oppstart og ved bytter. Vi kunne gjort mer oppsøkende arbeid i starten for å finne ut hvordan/om andre foretak opplevde problemene Driftssenter må lage OE <u>før</u> grønn beredskap. Driftssenter følger opp leverandør av HelseCIM på kvaliteten på talemeldinger og evt omgøelser/tilpasninger vi kan gjøre selv. Informasjonsansvarlig må dobbeltsjekke at saksnummer er riktig når det klippes og limes mellom driftsmeldinger, banner og helsecim. Alle: Huske å alltid mute når man deltar i store videokonferanser og ikke snakker selv. Driftssenteret: Tydeliggjøre rekkefølgen på beredskapsansvarlige og informasjonsansvarlige på grafikken som ligger på beredskapssiden vår.
--	---	--	--

		snakket. Vi fikk ikke med oss at Haraldsplass var like mye plaget av treghet som Helse Bergen.	
--	--	---	--

6 Oppsummering

Datainnbruddet hos Helse Sør-Øst i januar 2018 og hos Norsk Hydro i mars 2019 viser tidskiftet i sikkerhetsarbeidet, både med tanke på type trusselaktør og mulig omfang av en IKT-sikkerhetshendelse. I «Ledelsens gjennomgang av informasjonssikkerhet» i 2019 skrev vi *«Dette vil sannsynligvis kreve ekstra innsats og mer investeringer innenfor dette området»*. Feltet har da også vært fokusert og oppbemannet i 2019 og dette forsetter i 2020. Sikkerhetsverktøy, herunder investering i SIEM-verktøy og neste generasjon antivirus-løsninger vil kreve ytterligere investeringer på området fremover. Bedret evne til revisjon og internkontroll er også ønskelig, og vil kunne medføre behov for endring i bemanning. Nasjonalt samarbeid på dette feltet med øvrige regioner og Norsk Helsenett vil fortsatt være viktig i tiden fremover.

SAK 026-20 (UTSATT SAK FRA STYREMØTE 31.03, JFR. SAK 010/20)

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.03.2020

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

SAKA GJELD: **Mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 026/20 B

STYREMØTE: 19.03.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT AS for 2020 til etterretning.*

Oppsummering

Helse Vest RHF har i styresak 134/18 i styremøtet 11.12.2018 handsama felles risikostyringsmål for helseføretaka i Helse Vest for 2020. Administrasjonen har i denne saka lagt fram mål for overordna risikostyring for Helse Vest IKT for 2020. Administrasjonen er av det syn at det er identifiserte risiko som må fylgjast nøye opp gjennom 2020.

Fakta

Administrasjonen har i denne saka utarbeid eit forslag til risikovurdering for 2020. Helse Vest IKT har over nokre år hatt 2 styringsmål. Desse vart for 2019 revidert, slik at det no vert teke utgangspunkt i 4 styringsmål, der felles styringsmål og er innarbeid, jfr. nedanfor.

Sak om overordna risikostyring for Helse Vest vart *utsett* i styremøtet for Helse Vest RHF 10.03.2020. Det er avklart med eigardirektør i Helse Vest RHF at Helse Vest IKT kan legge tidlegare struktur for arbeidet med risikostyring for 2020 til grunn.

Kommentarar

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

Administrasjonen vil fram til rapportering per 1. tertial ettersjå om det forhold i styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2020, jfr. sak 08/20, som vil påverke risikostyringa. Det kan difor komme mindre justeringar.

Dokumentet er ikkje oppdatert med risiko knytt til utbrotet av Corona-virus!

Konklusjon

Helse Vest IKT har lagt opp til ei risikostyring for 2020 i tråd med gjeldande retningslinjer gitt av Helse Vest RHF.

OVERORDNA MÅL: Helse Vest IKT skal bidra til forenkling av pasientbehandlingen	
Styringsmål 1	Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høy brukertilfredshet og god informasjonstryggleik
Delmål 1A	Sikre fortsatt høy brukertilfredshet ved å halde SLA (levere på løysingstid på episodar og leveransar, samt på servicegrad for telefon gjennom 2020)
Kritisk suksessfaktor 1.1A	Levere ihht. SLA med forventa auke i aktivitet.
Risikoelement 1.1A	Det er risiko for å ikkje kunne levere i tråd med SLA grunna for auka bruk av IKT-system, bredding av nye system og løysningar, mellom anna innføring av Skytenester /Office 365
Delmål 1B	Endringar blir gjennomført med god dokumentasjon som sikrer god kontroll over alle avhengigheter i vår infrastruktur
Kritisk suksessfaktor 1.1B	Oppdatering av avhengigheter til eit system og etablering av automatikk som sikrar kontroll på relasjonar over kritiske komponentar
Risikoelement 1.1B	Manglande dokumentasjon av avhengigheter som gjer at vi ikkje identifiserer potensielle feilkjelder ved ei endring
Delmål 1C	Sikre og vidareutvikle god bruk av EPJ løysingar for Helse Vest
Kritisk suksessfaktor 1.1C	Kompetansebygging på DIPS Arena, Meona, DMA (Sectra), Imatis,
Risikoelement 1.1C	Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Utfordringar med å rekruttere personell frå helseføretaka til arbeid med brukarstøtte
Kritisk suksessfaktor 1.2C	Tilsette har tilstrekkelig kompetanse til å dokumentere helsehjelp og til å finne relevant helseopplysningar i EPJ systema
Risikoelement 1.2C	Leiarar/tilsette er ikkje kjent med kurstilbod, eller klarer ikkje å finne ut eller prioritere kva kurs som er relevante for sine tilsette
Delmål 1D	Vidareutvikle IKT-infrastruktur som ein grunnmur for å kunne ta i bruk nye tenester
Kritisk suksessfaktor 1.1D	God verktøystøtte og høg grad av automatisering
Risikoelement 1.1D	Dagleg drift tar alle ressursane, slik at Helse Vest IKT ikkje får prioritert dette for eigne leveransar og tenester
Delmål 1E	Rett balanse mellom drift og program/prosjekt
Kritisk suksessfaktor 1.1E	Felles planlegging på tvers av Helse Vest IKT for å sikre at «stabil drift» vert oppretthalde
Risikoelement 1.1E	Manglande samarbeid, manglande felles forståing, manglande prioritering, svakheiter i overlevering av leveransar frå prosjekt til drift / forvaltning

Styringsmål 2	Helse Vest IKT skal bidra til å gjere pasientbehandlinga enklare ved utvikling av tenester i nær dialog med føretak og brukarar
Delmål 2A	Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar, gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar
Kritisk suksessfaktor 2.1A	God samhandling mellom einingar i Helse Vest IKT og med våre systemansvarlege i sjukehusa for å sikre heilskapelege leveransar til sjukehusa som treff deira behov
Risikoelement 2.1A	Uklare rolleavklaringar mellom avdelingar og seksjonar og utydelege behov eller krav frå våre kundar
Delmål 2 B	Bidra til gjennomføring av regional prosjektportefølje og lokale prosjekt (t.d. byggprosjekt) ved å allokere ressursar og ferdigstille leveransar i tråd med prosjekta sine behov
Kritisk suksessfaktor 2.1B	Helse Vest har felles prioritering og ein samstemt, realistisk masterplan for program og prosjekt
Risikoelement 2.1B	Urealistiske rammevilkår for prosjekta – knytt til tid, kost, innhald, samt tilgang til personell og tekniske kapasitetar (t.d. testmiljø). Dette kan føre til lågare kvalitet i leveransar, forseinkingar, kostoverskridingar og høgare turnover blant tilsette. Utydelege avhengigheitar og samanhengar <u>mellom</u> prosjekta hindrar effektiv framdrift
Kritisk suksessfaktor 2.2B	Regional prosjektportefølje er føremålstenleg organisert og godt samordna med byggprosjekt og relevant nasjonal prosjektportefølje
Risikoelement 2.2B	Lite føremålstenleg organisering og styringsstruktur reduserer framdrift i prosjekta, fører til overlapp eller dårleg samanheng mellom løysingar, og/eller fører til dårleg ressursutnytting og difor høgare kost (mykje administrativ kapasitet vert nytta til å sikre tilstrekkeleg bemanning av dei enkelte prosjekta).

Styringsmål 3	Helse Vest IKT skal bidra til heilskapleg styring av prosjektportefølje, arkitektur og innovasjon
Delmål 3A	Auke kvalitet og effektivitet i prosjektporteføljestyling og prosjektgjennomføring, samt betre samanhengen med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar
Kritisk suksessfaktor 3.1A	Levere porteføljeressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor som tar ansvar for vidareutvikling av porteføljestylinga
Risikoelement 3.1A	Kompliserte samanhengar og rammevilkår i porteføljen reduserer muligheitene for betre kvalitet og høgre effektivitet
Delmål 3B	Betre praksis for arkitekturstyring og arkitekturarbeid i prosjekt og program slik at føretaksgruppa gjer betre prioriteringar av endringstiltak, samt aukar kvalitet og effektivitet i gjennomføring av tiltaka, også sett i samanheng med føretaksgruppa sine strategiske målsettingar
Kritisk suksessfaktor 3.1B	Levere arkitektressursar til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og arkitekttenester til program/prosjekt og til føretaka slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet
Risikoelement 3.1B	Manglande kapasitet, modning og evne til heilskapleg arkitekturstyring
Delmål 3C	Medverke til auka satsing på innovasjon i samsvar med Helse Vest sin innovasjonsstrategi, der teknologi spelar ei vesentleg rolle og der målet er gode brukaropplevingar
Kritisk suksessfaktor 3.1C	Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest på ny teknologi og på gode brukaropplevingar for tilsette, pasientar og pårørande
Risikoelement 3.1C	Manglande samhandling i føretaksgruppa innan innovasjonsarbeid og manglande fokus på brukaropplevingar

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

SAK 027-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 17.04.2020

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

SAKA GJELD: Resultat frå og oppfølging av ForBetring 2020

ARKIVSAK:

STYRESAK: 027/20 0

STYREMØTE: 29.04.2020

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

89 % av medarbeidarar i Helse Vest IKT har svart på ForBetringsundersøkinga. I 2019 var svarprosenten 93 %.

Resultata er tilgjengelig for alle tilsette i Helse Vest IKT, dermed og for verneombud og tillitsvalde i Helse Vest IKT.

Undersøkinga vart sendt ut for tredje gong i 2020. Den skal kartleggje arbeidsmiljø, pasienttryggleiks-kultur og HMS (helse, miljø, sikkerheit), og har som mål å identifisere tiltak for å betre tryggleiken i helsetenesta – både for pasientar og medarbeidarar.

Fakta

Svarprosenten i Helse Vest IKT er på 89 % (mot 93 % i 2018 og i 2019), totalt har 526 av 589 medarbeidarar gitt svar på undersøkinga.

Drøfting

Mange av spørsmåla har i stor grad same resultat som tidlegare år. Dette kan tyde på at Helse Vest IKT må arbeide vidare med tiltaka som det alt er i gang arbeid med.

I 2019 merka leiargruppa seg fylgjande hovudområder for særilt oppfølging:

- *Samarbeid med andre einingar skårar lågt og har høg spreiding. Det er ønskeleg å sjå inn i samarbeid mellom seksjonar, spesielt i samanheng med prosessar som går på tvers i organisasjonen.*
- *Spørsmål om seksuell diskriminering, mobbing og trakassering skårar lågt, men det er likevel viktig å sjå inn i dette området for å sikre at alle medarbeidarar skal føle seg trygge, og at alle varsel blir godt handtert.*
- *Fysisk arbeidsmiljø skårar lågt og har høg spreiding. Det er ønskeleg å sjå nærare på dagens lokaler, og om det er geografiske skilnader.*
- *Arbeidsmengde blir trekt fram som ei aukande utfordring i nokre seksjonar.*
- *Det er framleis meir arbeid å gjere for å få ein god situasjon knytt til tilbakemelding og oppfølging frå leiar.*

Resultatet for 2020 viser *reduksjon* i score i spørsmål om fysisk arbeidsmiljø. Dette kjem nok av at dette ikkje er gjort større endringar her, jfr. og styresaker om areal på kort og lengre sikt.

Resultat for 2020 viser *betring* i score på spørsmål om opplevd leiaråtfærd.

Konklusjon

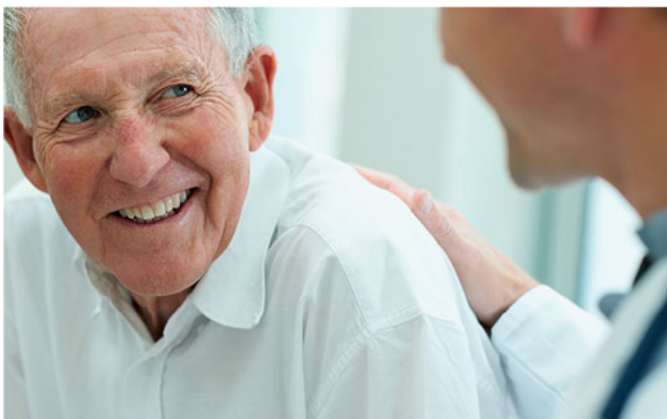
Undersøkinga vert gjennomgått og diskutert i dei enkelte avdelingar og seksjonar utover våren. Det er leiar som har ansvar for å dele og følgje opp resultata i si eining.

Helse Vest IKT vil følgje anbefalt overordna prosess for oppfølging og forbetring av resultat, gjennom å identifisere forbetningsområde, utarbeide handlingsplan og følgje opp undersøkinga.

RESULTATRAPPORT FORBEDRING 2020

*utdrag for
Helse Vest IKT AS*

ForBedring



*Denne rapporten inneholdt
resultat frå ForBedring
2020. ForBedring er ei
medarbeidarundersøking
om arbeidsmiljø,
pasienttryggleikskultur og
HMS*

Innhold

1. Om ForBedring undersøkinga	3
1.1. ForBedring undersøkinga.....	3
1.2. Beskriving av måltal som er nytta	3
1.3. Korleis lese resultatrapport.....	4
2. Resultat per tema.....	5
2.1. Engasjement.....	5
2.2. Teamarbeidsklima	6
2.3. Arbeidsforhold	7
2.4. Tryggleiksklima.....	8
2.5. Psykososialt arbeidsmiljø.....	9
2.6. Opplevd leiaråtfærd (for leiar)	11
2.7. Opplevd leiaråtfærd (for medarbeider).....	11
2.8. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet.....	13
2.9. Fysisk arbeidsmiljø.....	13
2.10. Oppfølging.....	14
3. Korleis blir resultata nytta i forbetningsarbeidet.....	16

1. Om ForBedring undersøkinga

1.1. ForBedring undersøkinga

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

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

Undersøkinga består av ei rad spørsmål knytt til følgjande tema:

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

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

Undersøkinga er gjennomført i alle verksemdene i føretaksgruppa i Helse Vest, samt fleire private ideelle verksemdar frå og med 1. februar til og med 15. mars 2020. Alle medarbeidarar med eit aktivt stillingsforhold er invitert til å delta i undersøkinga.

1.2. Beskriving av måltal som er nytta

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

Del som har svara

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

Gjennomsnittsskår

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

Spreiing

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

Referanseskår

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

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

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

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

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

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

Sjå beskrivinga rett ovanfor.

1.3. Korleis lese resultatrapport

Denne rapporten inneheld:

- ✓ Beskriving av samarbeid om undersøkinga i helseregionen (kapittel 1)
- ✓ Resultater frå undersøkinga per tema (kapittel 2)
- ✓ Beskriving av forbetningsarbeidet (kapittel 3)

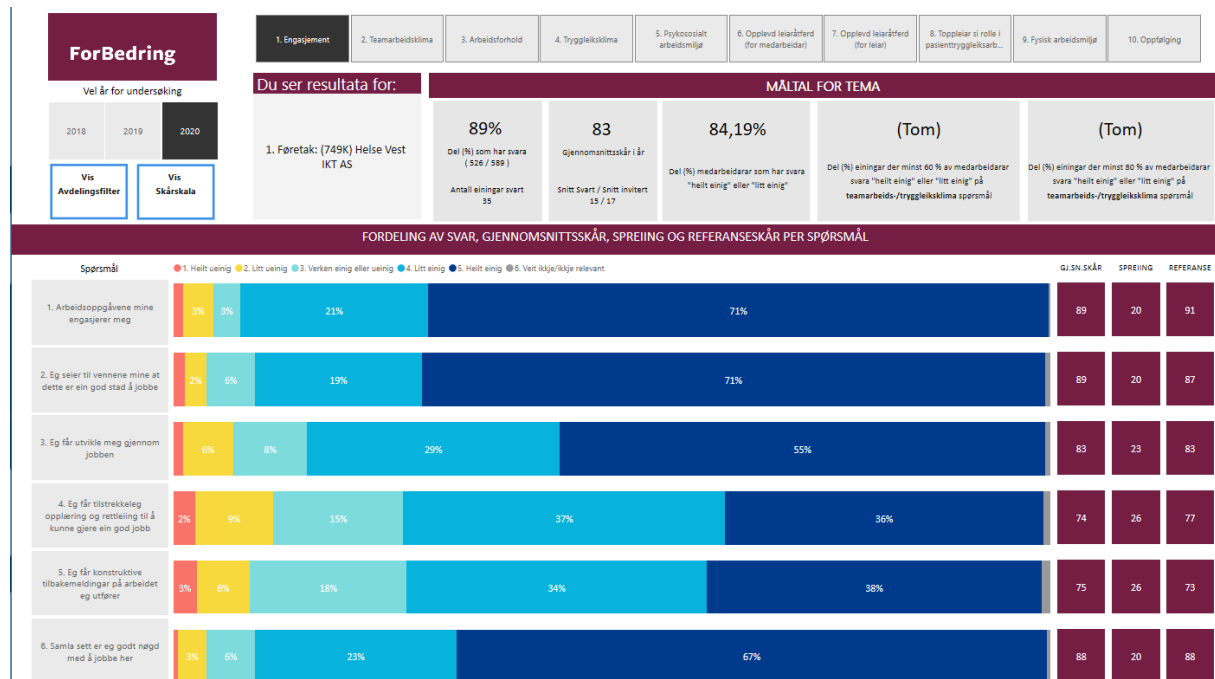
2. Resultat per tema

Ein viser to figurer pr tema, først «oversiktsbilde 2020» så «2019/2020 samanlikning»

2.1. Engasjement

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

Helse Vest IKT



Oppsummering:

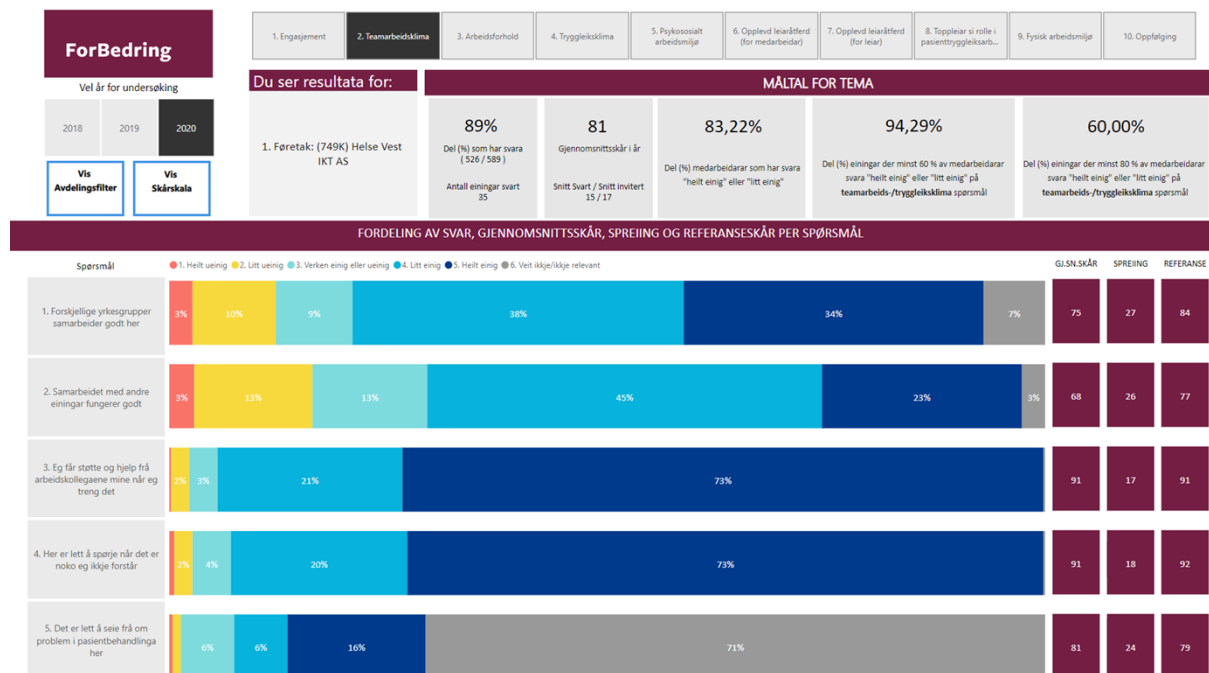
- Del som har svara på undersøkinga er 89 %. Totalt har 526 svara av 589 medarbeidarar som er invitert til å delta i undersøkinga.
- Spørsmåla «Arbeidsoppgåvene mine engasjerer meg» og «Eg seier til vennene mine at dette er ein god stad å jobbe» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreieing.
- Spørsmåla «Eg får konstruktive tilbakemeldingar på arbeidet eg utfører» og «Eg får tilstrekkeleg opplæring og rettleiing til å kunne gjøre en god jobb» har høgast spreieing og lågast gjennomsnittsskår.



2.2. Teamarbeidsklima

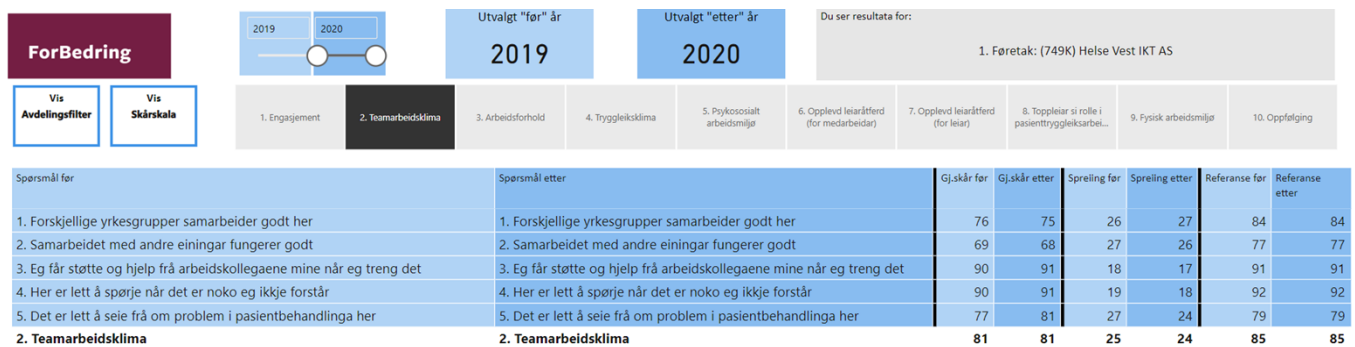
Teamarbeidsklima belyser openhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av einingar. Manglende koordinering og samhandling mellom einingar i sjukehus er eit risikoområdet innen pasienttryggleik som det er viktig å kartlegge. Høg skår indikerer eit høgt teamarbeidsklima.

Helse Vest IKT



Oppsummering:

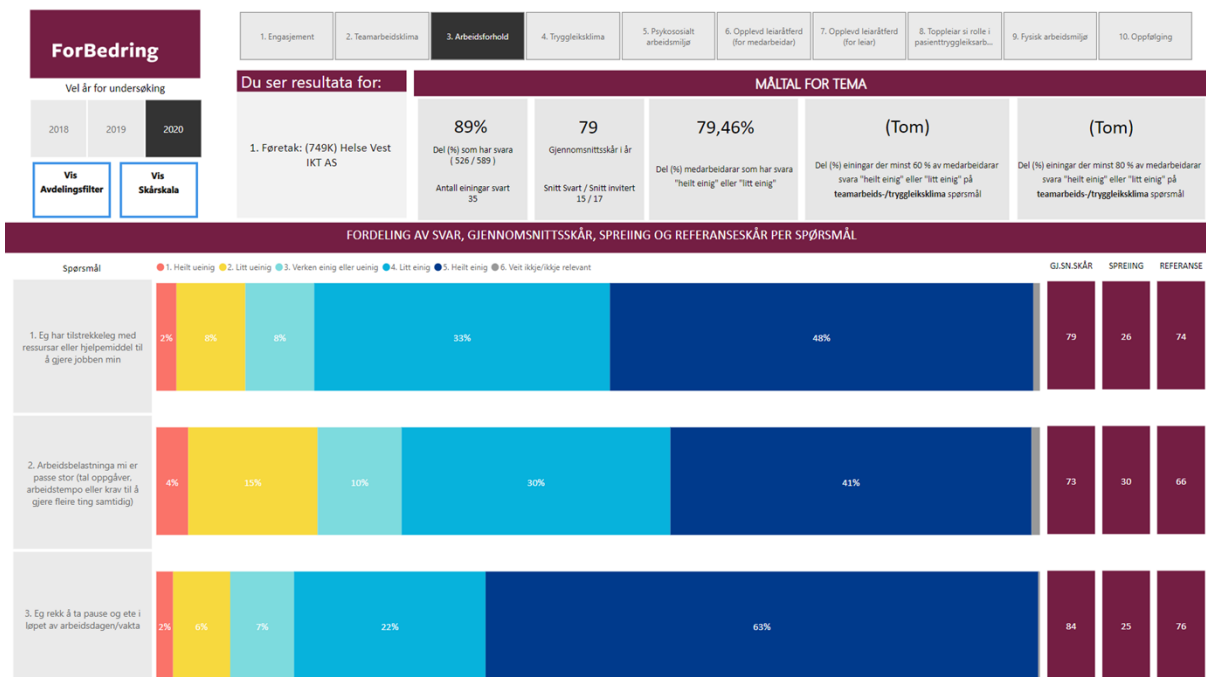
- Spørsmålet «Eg får støtte og hjelp frå arbeidskollegaene mine når eg treng det» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreining. Like høg skår har og spørsmålet «Her er det lett å spørje når det er noko eg ikkje forstår.»
- Spørsmålet «Samarbeidet med andre einingar fungerer godt» har nest høgast spreining og lågast gjennomsnittsskår.



2.3. Arbeidsforhold

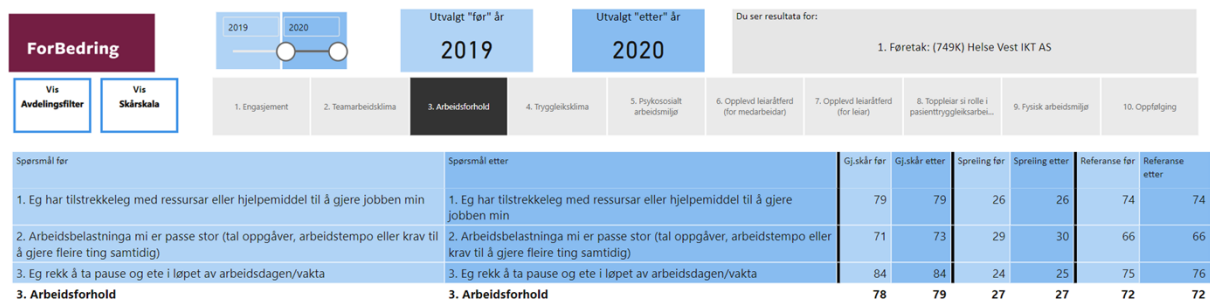
Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelege ressurser og hjelpemidler. Det tek opp ulike belastningar som kan verke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsyn. Høg skår indikerar at det er tilstrekkeleg med ressurser og hjelpemidler,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

Helse Vest IKT



Oppsummering:

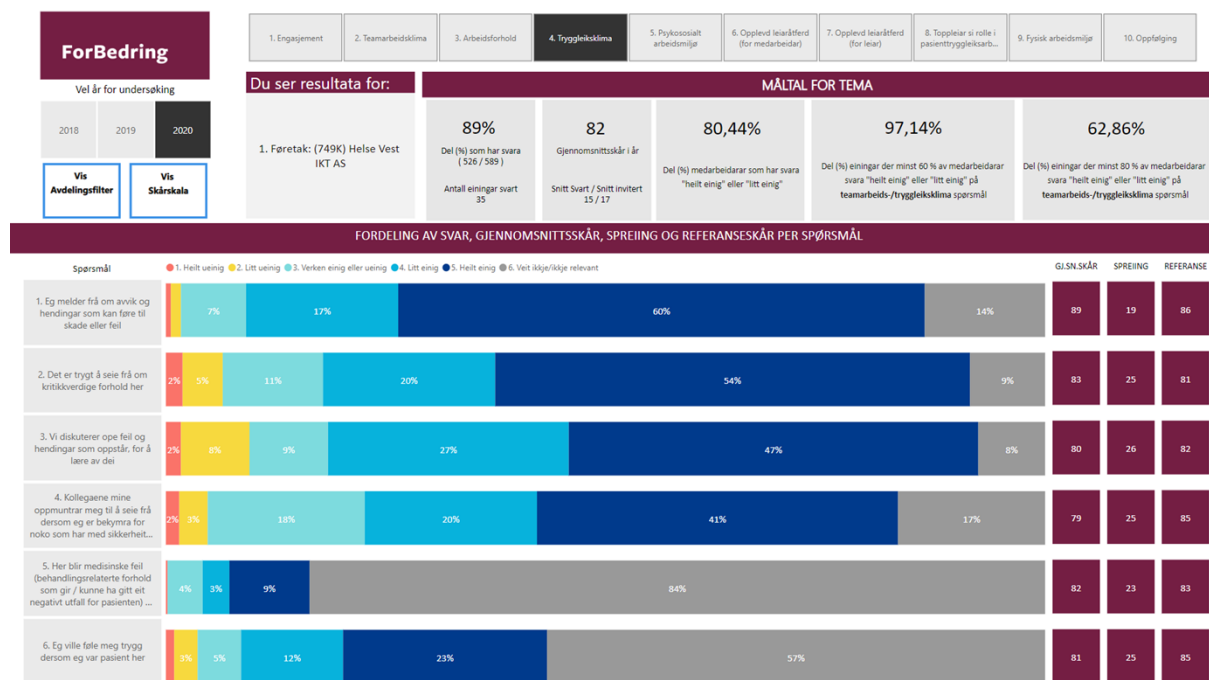
- Spørsmålet «Eg rekk å ta pause eller ete i løpet av ein arbeidsdag / ei vakt» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreiring.
- Spørsmålet «Arbeidsbelastinga mi er passe stor (tal oppgåver, arbeidstempo eller krav til å gjere fleire ting samtidig)» har høgast spreiring og lågast gjennomsnittsskår.



2.4. Tryggleiksklima

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

Helse Vest IKT



Oppsummering:

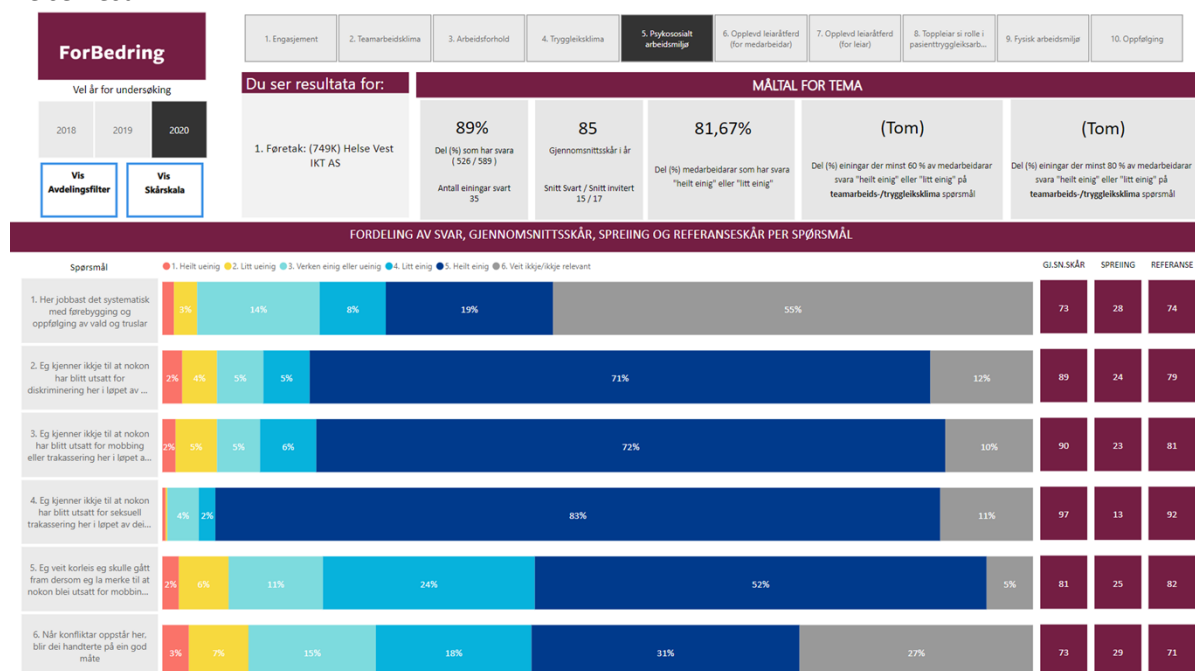
- På fleire av spørsmåla har ansatte svara «Veit ikkje/ikkje relevant».
- Spørsmålet «Eg melder frå om avvik og hendingar som kan føre til skade eller feil» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreing.



2.5. Psykososialt arbeidsmiljø

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

Helse Vest IKT



Oppsummering:

- Spørsmålet «Eg kjenner ikkje til at nokon har blitt utsatt for seksuell trakassering her i løpet av dei siste 12 månadene» har høgast gjennomsnittsskår og lågast speiing.
- Spørsmålet «Her jobbast det systematisk med førebygging og oppfølging av vald og truslar» har lågast gjennomsnittsskår, 55 % har svart «Veit ikkje/ikkje relevant».
- Spørsmålet «Når konflikter oppstår her, blir dei handterte på ein god måte» får samme låge skår.

Vedlegg 1 til sak 026/19



2.6. Opplevd leiaråtfærd (for leiar)

Opplevd leiaråtfærd (for leiar) belyser relasjonen mellom leiar og leiars leiar. Leiing har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høg skår indikerer god leiging.

Helse Vest IKT



Oppsummering:

- Spørsmålet «Min nærmaste leiar oppmuntrar meg til å seie frå om eg har ei anna mening» har høgast gjennomsnittsskår og lågast speiing.
- Spørsmåla «Min nærmaste leiar er tilgjengeleg for meg når eg har behov for det» og Min nærmaste leiar har tydelege forventningar til arbeidet mitt» har lågast gjennomsnittsskår og høgast spreieing.

ForBedring

Vis Avdelingsfilter

Vis Skårskala

2019

2020

Utvalgt "før" år

2019

Utvalgt "etter" år

2020

Du ser resultat for:

1. Foretak: (749K) Helse Vest IKT AS

1. Engagement

2. Teamarbeidsklima

3. Arbeidsforhold

4. Tryggleiksklima

5. Psykososialt arbeidsmiljø

6. Opplevd leiaråtfærd (for medarbeidar)

7. Opplevd leiaråtfærd (for leiar)

8. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeid...

9. Fysisk arbeidsmiljø

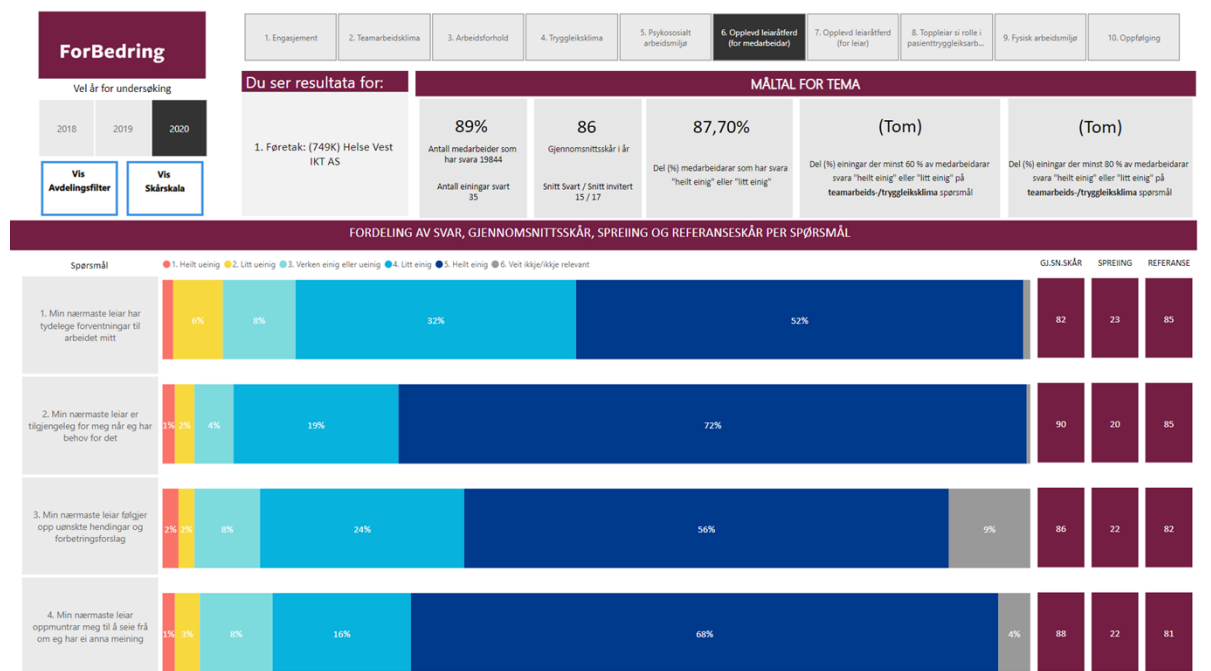
10. Oppfølging

Spørsmål før	Spørsmål etter				Gj.skår før	Gj.skår etter	Spreiing før	Spreiing etter	Referanse før	Referanse etter
	1. Min nærmaste leiar har tydelege forventningar til arbeidet mitt				0	87	0	22		90
	2. Min nærmaste leiar er tilgjengeleg for meg når eg har behov for det				0	87	0	22		90
	3. Min nærmaste leiar følgjer opp uønskte hendingar og forbettringsforslag				0	91	0	20		90
	4. Min nærmaste leiar oppmuntrar meg til å seie frå om eg har ei anna mening				0	92	0	16		90
7. Opplevd leiaråtfærd (for leiar)					0	89	0	20		90

2.7. Opplevd leiaråtfærd (for medarbeider)

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

Vedlegg 1 til sak 026/19



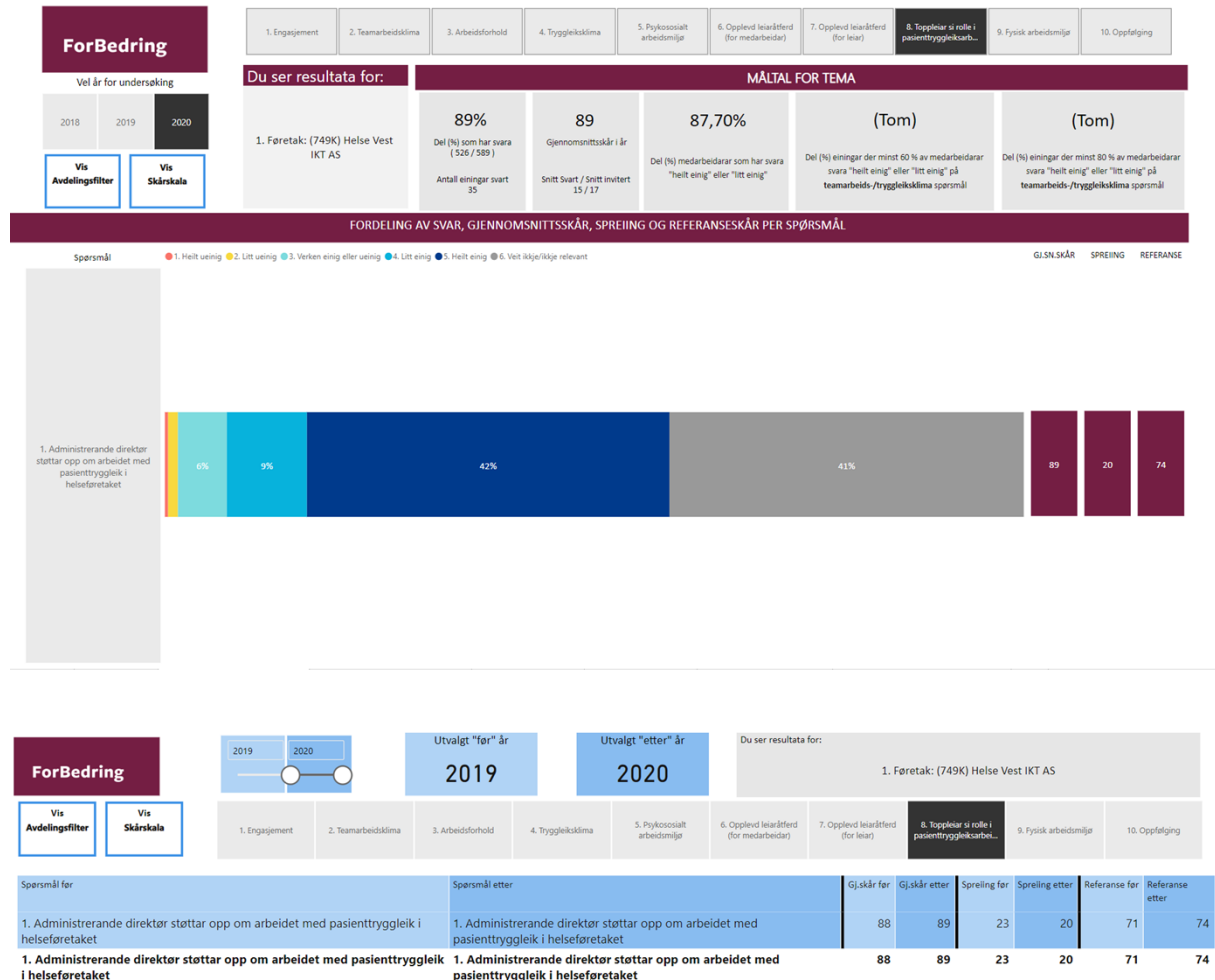
- Spørsmålet «Min nærmaste leiar er tilgjengeleg for meg når eg har behov for det» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreing.
- Spørsmålet «Min nærmaste leiar har tydelege forventningar til arbeidet mitt.» har lågast gjennomsnittsskår.



2.8. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeidet

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

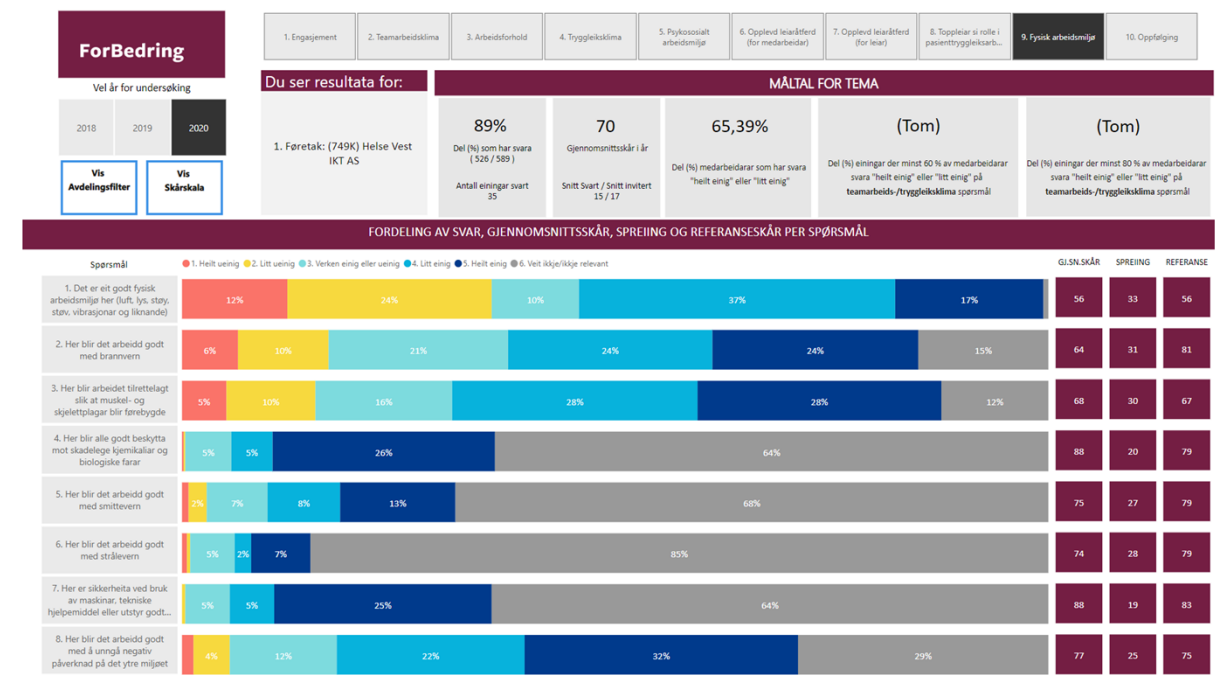
Helse Vest IKT



2.9. Fysisk arbeidsmiljø

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

Helse Vest IKT



Oppsummering:

- Spørsmålet «Her blir alle godt beskyttet mot skadelige kjemikalier og biologiske farer» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreiring, men 64% har svara «Veit ikkje/ikkje relevant».
- Spørsmålet «Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støy, støv, vibrasjonar og liknande)» har lågast gjennomsnittsskår og høgast spreiring.

Resultatet viser negativ utvikling fra året før.

ForBedring

Vis
Avdelingsfilter

Vis
Skårskala

2019

2020

Utvagt "før" år

2019

Utvagt "etter" år

2020

Du ser resultatet for:

1. Føretak: (749K) Helse Vest IKT AS

1. Engagement

2. Teamarbeidssklima

3. Arbeidsforhold

4. Tryggleikssklima

5. Psykososialt arbeidsmiljø

6. Opplevd leiaråttred (for medarbeidar)

7. Opplevd leiaråttred (for leiar)

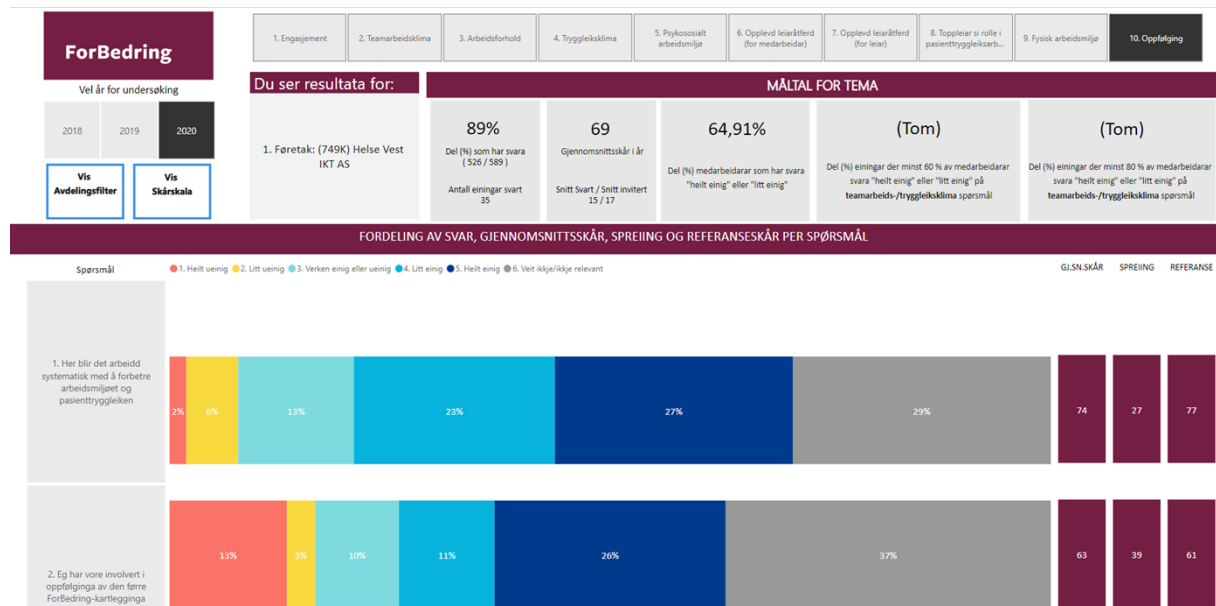
8. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeid

9. Fysisk arbeidsmiljø

10. Oppfølging

Spørsmål før	Spørsmål etter	Gj.snår før	Gj.snår etter	Spreiing før	Spreiing etter	Referanse før	Referanse etter
1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støv, vibrasjonar og liknande)	1. Det er eit godt fysisk arbeidsmiljø her (luft, lys, støv, vibrasjonar og liknande)	64	56	31	33	58	56
2. Her blir det arbeid godt med brannvern	2. Her blir det arbeid godt med brannvern	65	64	29	31	81	81
3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde	3. Her blir arbeidet tilrettelagt slik at muskel- og skjelettplagar blir førebygde	70	68	28	30	66	67
4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikalar og biologiske farar	4. Her blir alle godt beskytta mot skadelege kjemikalar og biologiske farar	88	88	20	20	80	79
5. Her blir det arbeid godt med smittevern	5. Her blir det arbeid godt med smittevern	78	75	26	27	79	79
6. Her blir det arbeid godt med strålevern	6. Her blir det arbeid godt med strålevern	77	74	28	28	79	79
7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken	7. Her er sikkerheita ved bruk av maskinar, tekniske hjelpemiddel eller utstyr godt vareteken	87	88	21	19	83	83
8. Her blir det arbeid godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet	8. Her blir det arbeid godt med å unngå negativ påverknad på det ytre miljøet	78	77	26	25	75	75
9. Fysisk arbeidsmiljø	9. Fysisk arbeidsmiljø	73	70	29	30	74	74

Helse Vest IKT



Oppsummering:

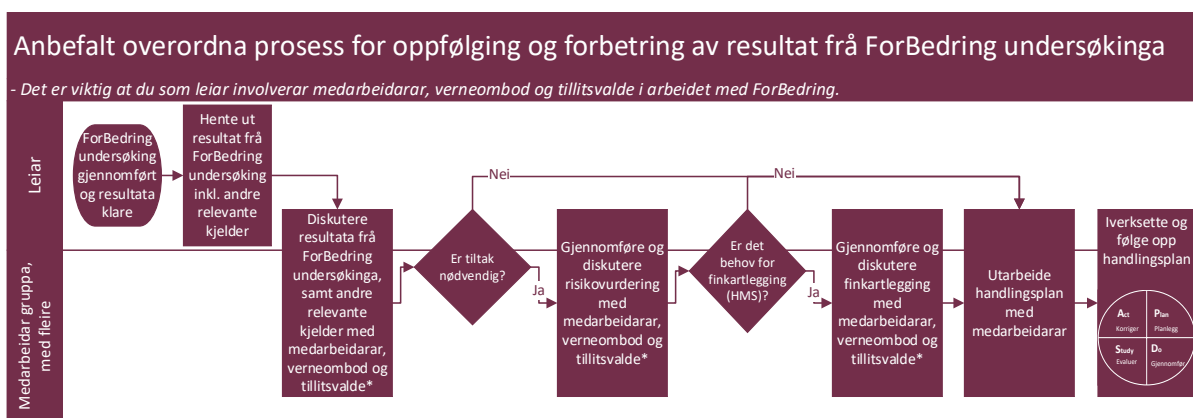
- Spørsmålet «Her blir det arbeidd systematisk med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken.» har høgast gjennomsnittsskår og lågast spreiring,
- Spørsmålet «Eg har vore involvert i oppfølginga av den førre ForBedring-kartlegginga.» har lågast gjennomsnittsskår og høgast spreiring, og 37 % har svara «Veit ikkje/ikkje relevant».

ForBedring		2019 2020		Utvalgt "før" år 2019		Utvalgt "etter" år 2020		Du ser resultat for: 1. Føretak: (749K) Helse Vest IKT AS																	
Vis Avdelingsfilter		Vis Skårskala		1. Engagement		2. Teamarbeidsklima		3. Arbeidsforhold		4. Tryggleikklima		5. Psykososialt arbeidsmiljø		6. Opplevd leiartidferd (for medarbeider)		7. Opplevd leiartidferd (for leiar)		8. Toppleiar si rolle i pasienttryggleiksarbeid...		9. Fysisk arbeidsmiljø		10. Oppfølging			
Spørsmål før				Spørsmål etter										Gj.skår før		Gj.skår etter		Spreiing før		Spreiing etter		Referanse før		Referanse etter	
1. Her blir det arbeid systematisk med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken				1. Her blir det arbeid systematisk med å forbetre arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken										74		74		26		27		77		77	
2. Eg har vore involvert i oppfølginga av den førre ForBedring-kartlegginga				2. Eg har vore involvert i oppfølginga av den førre ForBedring-kartlegginga										56		63		40		39		60		61	
10. Oppfølging				10. Oppfølging										66		69		34		34		70		70	

3. Korleis blir resultatata nytta i forbetningsarbeidet

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

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



*Leiar ber om bistand frå HMS-, kvalitets-, og pasienttryggleiksrådgivarar i den grad det er behov for dette. Resultata kan legges frem for AMU og FAMU ved behov.

Anbefala overordna prosess for oppfølging og forbetring av resultat frå ForBedring

Resultatat vil og bli drøfta med tillitsvalde og vernetenesta. Tiltak vil bli vurdert fortløpande og iverksatt der det er behov for det.

SAK 028-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.04.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Rune Thunes og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Areal for Helse Vest IKT på lengre sikt**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 028/20 B

STYREMØTE: 29.04.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

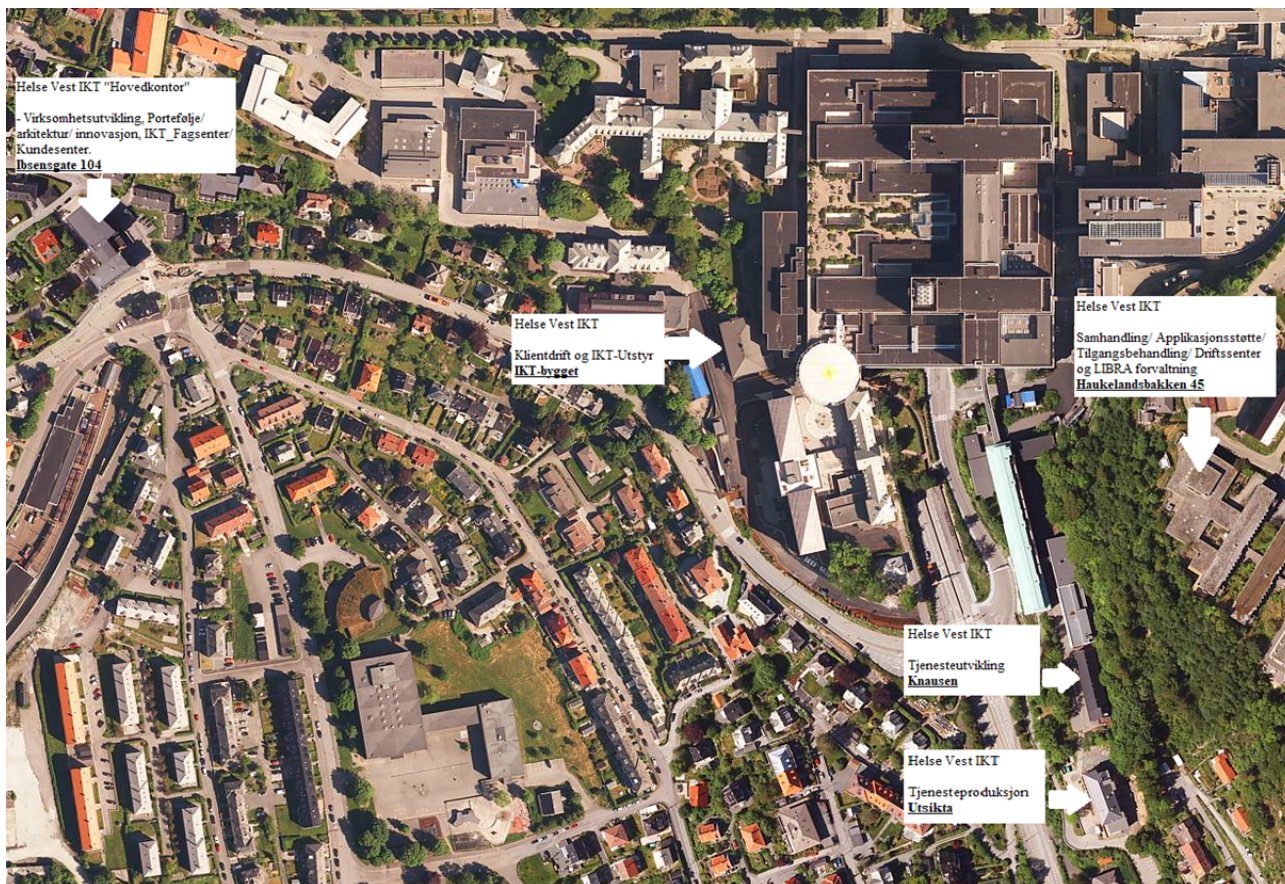
Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ei vurdering av arealbehov på lengre sikt, samt skissert mulige løysingar.

Fakta

Helse Vest IKT har tilsette i mange ulike bygg, dette gjeld særlig i Bergen. Det har vore utfordringar med å finne egna lokalar ved nødvendig utviding av kapasitet. Fylgjande viser status for areal på dei ulike lokasjonane;

- I Stavanger har Helse Vest IKT tilsette i 2 ulike bygg; Gartnerveien og Stavanger Universitetssjukehus.
- I Haugesund har Helse Vest IKT tilsette i 2 ulike bygg; Øvregaten og Haugesund Sjukehus.
- I Førde har Helse Vest IKT tilsette i 2 ulike bygg; Førdegården og Førde Sentralsjukehus. Det vert arbeid med areal på Sentralsjukehuset knytt til plassering og behov for auka areal.
- I Bergen har Helse Vest IKT tilsette i 6 ulike bygg (jfr. bilde nedanfor); IKT-bygget, Utsikta, Knausen, Haukelandsbakken 45, alle eigd av Helse Bergen HF. I tillegg leiger Helse Vest IKT areal i Ibsensgate 104 og Edvard Griegsvei 3. Helse Vest IKT har i tillegg midlertidig leigd lokalar til LIBRA-programmet i Bergen Media City.



Drøfting

I resultat frå Forbetring 2020 (styresak 027/20) scorer Helse Vest IKT lågt på samarbeid med andre einingar, og fysisk arbeidsmiljø i dagens lokalar. Det er også utfordringar med for lite kontorplass, møterom og stillerom i deler av areal, spesielt gjeld dette Bergen.

Når nye lokalar vert vurdert må ein også ta omsyn til ønske om lokalar som legg til rette for sykling til arbeidsplass, bruk av offentlig kommunikasjon og anna tilrettelagt infrastruktur som kan bidra til at Helse Vest IKT framstår som ein attraktiv arbeidsgjevar.

Eit godt arbeidsmiljø er avhengig av god tilrettelegging, tilstrekkeleg med plass og krav om tilrettelegging på noe områder vi kan ikkje tilby i dag, til dømes god sykkelparkering, m.v.

Ei prosjektgruppe med seksjonsleiarar og vernetenesta har vurdert om det er mulig å samle tilsette på så få som mulig lokasjonar, fortrinnsvis ein lokasjon i kvar by. Det har vore dialog med helseføretaka og eksterne utleigarar for å finna egna lokalar, med sikte på flytting i 2022/2023. Det vil være ei utfordring å finne egna lokalar som er ledige på same tid som når dagens leigekontraktar går ut. Administrasjonen vurderer det derfor slik at det er fare for «dobbel» husleige i nokre periodar. Dette må det i så fall forhandlast med utleigar, evnt. ved å gjere bruk av framleige.

I Haugesund er det dialog med huseigar om mulig leige av meir areal, administrasjonen vurderer dette slik at det kjem på plass i løpet av 2020. Dette vil dekke framtidig behov for tal på arbeidsplassar. Det er i tillegg dialog med Helse Fonna om leige av areal i nytt sjukehus, noko som kan redusere framtidig behov for ytterlegare areal hos eksterne.

I Førde er det inntil vidare ingen planer om leige av meir areal, men det er dialog med Helse Førde om leige av meir areal på sjukehuset. Dette vil dekke framtidig behov for tal på kontorplassar.

I Stavanger er det viktig for Helse Vest IKT å flytte til lokalar nærare det nye sjukehuset på Ullandhaug. Helse Vest IKT har vore i dialog med Helse Stavanger og med eksterne. Administrasjonen er av det syn at det er mulig å inngå leigeavtale i eksterne areal nær det nye sjukehuset, jfr. illustrasjon nedanfor. Det er i tillegg dialog med Helse Stavanger om leige av noko areal i sjukehuset knytt til utlevering av IKT-utstyr.

Ei flytting frå Gartnerveien til Ullandhaug vil sannsynligvis føre til at ny leigeavtale må etablerast før dagens kontrakt i Gartnerveien utgår, noko som kan gje «dobbel» husleige i ein overgangsperiode. Alternativ som vert vurdert på Ullandhaug vil dekke framtidig behov for tal på arbeidsplassar i Stavanger.



I Bergen er administrasjonen av det syn at det vil være eit stort fortrinn for Helse Vest IKT om det er mulig å samla alle tilsette i eit felles lokale. Situasjonen i Bergen er i dag prega av det faktum at Helse Vest IKT er fordelt på 6 ulike bygg. Rett nok er det gangavstand mellom desse, men det tek inntil 20 minutt mellom bygg med størst avstand. Parkering er avgrensa, dermed vert det ofte heller brukt video/telefon også internt i Bergen.

Alternativt å fordele tilsette på fleire bygg, men redusere til færre bygg enn i dag. Det er ei utfordring å finne lokalar som kan romme alle tilsette på lengre sikt. I dialog med Helse Bergen framstår det lite sannsynlig at Helse Vest IKT kan samle alle i eit bygg eigd av Helse Bergen. Helse Bergen har også gitt uttrykk for at dei har ønskje om flytte frå eksternt leigde lokalar til eigne areal. I tillegg vil leigekontrakt i Haukelandsbakken 45 gå ut i 2022/2023 grunna bygging av nytt Protonsenter.

Helse Vest IKT har derfor sett på mulighet for å leige lokaler i nærleiken av Haukeland Universitetssykehus, men tilgjenge på egna lokalar og kostnadsnivå gjør det utfordrande å samle alle i eit bygg.

Helse Vest IKT har vurdert følgende alternativ:

1. Leige av nye lokalar som samlar alle tilsette i eit bygg leigd frå eksterne i nærleiken av Haukeland Universitetssykehus, fortrinnsvis i Kronstadparken.
2. Leige av lokalar i IKT-bygget (eigd av Haukeland Universitetssykehus), Ibsensgate 104 og nye, eksterne lokaler, fortrinnsvis i Kronstadparken.
3. Vidareføre leige av lokalar som i dag, men med tillegg av lokalar for å handtere framtidig vekst og endringar i dialog med Helse Bergen HF ved utflytting av Haukelandsbakken 45.

Administrasjonen er av det syn at leige av underetasjen i IKT-bygget ved Haukeland Universitetssykehus er viktig både for Helse Bergen og for Helse Vest IKT. Effektiv handtering av utlevering/innlevering/reparasjon av IKT-utstyr krev at Helse Vest IKT har tilgang til areal på «campus» for Haukeland Universitetssykehus. Dette vil bli fulgt opp med Helse Bergen HF.

Administrasjonen er framleis av det syn at det bør vere ei målsetting å kunne samle alle tilsette i Bergen (utover IKT-bygget) i eit bygg. Dei sonderingane som er gjort så langt, viser ein relativt stor differanse i kostnadsnivået mellom dagens avtale i Ibsensgate 104 og potensielle framtidige areal i Kronstadparken, illustrert med bilde til høgre.



Administrasjonen har difor tvilt seg fram til ei tilråding om bruk av to leigeareal for Helse Vest IKT i Bergen, dvs. vidareføring av Ibsensgate 104 og etablering av nytt leigeforhold i Kronstadparken (same

område som Sykehusinnkjøp HF, Divisjon Vest har flytta til). Samtidig er leiargruppa i Helse Vest IKT av det syn at denne todelinga av organisasjonen i Bergen vil kunne vere ei *ulempe* på mange områder.

I forslaget til økonomisk langtidsplan er det tatt utgangspunkt i alternativ 2. Argumentasjonen for dette alternativet er eine og aleine kostnadsnivået. Administrasjonen ber derfor om å få høve til å vidareføre dialogen med potensielle utleigarar i Kronstadparken, i den hensikt å avklare kostnadsdifferansen mellom alternativ 1 og 2.

Samla sett vil Helse Vest IKT med dette få lokalar nært nytt sjukehus i Stavanger, og Helse Vest IKT får samla tilsette i færre lokasjonar i Bergen. Det vert tilrådd at endeleg konklusjon når det gjeld Bergen vert teke etter at konkrete tilbod om leigeareal er forhandla fram.

Administrasjonen reknar med risiko for ein periode med «dobbel» husleige i Stavanger. Dette er det teke omsyn til i budsjettet nedanfor.

Administrasjonen har, med utgangspunkt i alternativ 2, ikkje lagt inn tilsvarande i Bergen i langtidsbudsjettet.

Plan for areal på lengre sikt gir fylgjande utvikling i kostnadsnivået, jfr. tabell nedanfor.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Husleige	25 937	28 912	34 827	38 515	38 515	38 515

Konklusjon

Ved å samle tilsette i Bergen i færre bygg, samt flytte nærmare nytt sjukehus i Stavanger vil Helse Vest IKT kunne få betre samarbeid på tvers av seksjonar, betre effektivitet, og betre arbeidsmiljø i lokalar som er meir egna til understøtte Forretningsplanen for Helse Vest IKT. Helse Vest IKT vil også kunne løyse utfordringar i dagens situasjon med for lite plass i enkelte bygg, og legge til rette for å kunne handtere framtidig vekst.

Administrasjonen vil fortsette dialogen med helseføretaka og med eksterne utleigarar med sikte på å inngå avtaler om egna lokalar med innflytting i perioden 2021 – 2023.

SAK 029-20

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2019

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland

SAKA GJELD: Økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT for 2021 - 2025

ARKIVSAK:

STYRESAK: 029/20 B

STYREMØTE: 29.04.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT AS for 2021 - 2025.

Oppsummering

Viser til sak 09/20 O der administrasjonen la fram ei «løypemelding» for arbeidet med langtidsbudsjett for 2021 – 2025.

Fakta

Viser til sak 09/20, der fylgjande vart protokollert;

«Sak 09/19 O Langtidsbudsjett for Helse Vest IKT AS 2021 – 2025

Oppsummering:

Administrasjonen la fram ei løypemelding i arbeidet med langtidsbudsjett 2021 – 2025. Forslag til langtidsbudsjett vil bli lagt fram for styret til vedtak i styremøte 29.04.2020. Administrasjonen vil ha dialog med helseføretaka, byggeprosjekt og portefølje for å vurdere og prioritere dei ulike behova.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.»

Administrasjonen har lagt fram forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2021 – 2025, jfr. vedlegg 1. 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 Felles Arkitektur- og porteføljekontor og helseføretaka i arbeidet.

Det er noko større usikkerheit i økonomisk langtidsplan enn vanleg, dette skuldast at fokus har vore på Korona-tiltak.

Konklusjon

Administrasjonen har lagt fram eit forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2021 – 2025. Framlegget til økonomisk langtidsplan er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2021 – 2025, alt i 2020-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden.

Økonomisk langtidsplan 2021 - 2025

Oppsummering

Framlegget til økonomisk langtidsplan er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre inntekter og dermed føretaka sine kostnader for perioden 2021 – 2025, alt i 2020-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden. Det er i stor grad brukt fordelingsnøklar og sjablongar framfor konkrete vurderingar av kva system som skal prioriterast i investeringsporteføljen. Helse Vest IKT har hatt dialog med Felles Arkitektur- og porteføljekontor og noko kontakt med HF'a i arbeidet med langtidsbudsjettet.

Føresetnader, føringar og usikkerheit

- *Alle tal er i 2020 kroneverdi.*
- *Det er ikkje teke høgde for eventuelle endringar i SLA som får kostnadskonsekvensar.*
- *Økonomisk langtidsplan for portefølje drift og investering vart vedtatt i Porteføljestyret 20. april.*
- *Eventuell driftsform utanfor eigen organisasjon for løysingar relatert til AMK, Prehospital EPJ og andre nasjonale prosjekt er det ikkje teke høgde for, men alt er lagt inn saman med portefølje og ordinær drift.*

Økonomisk langtidsplan 2021 – 2025

Økonomisk langtidsplan (tal i 1 000)	Budsjett 2020	Økonomisk langtidsplan				
		2021	2022	2023	2024	2025
Salsinntekter - Tenester HF	1 087 768	1 187 400	1 244 113	1 277 189	1 332 054	1 335 422
Salsinntekter - Tenester Øvrige	54 502	60 728	63 370	64 877	67 475	67 494
Salsinntekter - Varer	27 770	27 770	27 770	27 770	27 770	27 770
Salsinntekter - Anna/Tilskudd	26 178	23 857	23 857	23 857	23 857	23 857
Sum Salsinntekter	1 196 218	1 299 755	1 359 110	1 393 692	1 451 156	1 454 542
Driftskostnader - Varer	27 770	27 770	27 770	27 770	27 770	27 770
Driftskostnader - Personal	396 919	434 072	454 141	465 883	474 294	469 822
Driftskostnader - Avskrivningar	298 738	329 215	329 998	341 219	376 666	374 388
Driftskostnader - Eksterne tenester	76 414	79 886	78 288	76 722	80 188	83 584
Driftskostnader - Lisensar	269 059	290 866	320 710	329 174	338 045	342 134
Driftskostnader - Reise	8 346	7 835	7 677	7 460	6 981	6 632
Driftskostnader - Linjeleie	30 540	31 539	32 039	32 039	32 039	32 039
Driftskostnader - Anna	68 433	71 572	77 486	79 424	78 174	78 174
Sum Driftskostnader	1 176 218	1 272 755	1 328 110	1 359 692	1 414 156	1 414 542
Driftsresultat	20 000	27 000	31 000	34 000	37 000	40 000
Inntekt - Finans	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Kostnad - Finans	20 000	27 000	31 000	34 000	37 000	40 000
Sum Finans	-19 000	-26 000	-30 000	-33 000	-36 000	-39 000
Resultat	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

I fordeling mellom helseføretaka er det i stor grad brukt overordna fordelingsnøklar, og ikkje fordeling av kvar enkelt teneste som ein gjør i årsbudsjettet. Fordelinga vil derfor kunne variere noko mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett.

Inntekt per HF (tal i 1 000)	Budsjett 2020	Budsjettert inntektsside detaljert				
		2021	2022	2023	2024	2025
SUM Helse Stavanger HF	277 055	304 330	322 908	338 013	339 324	338 054
- Varer	7 540	7 540	7 540	7 540	7 540	7 540
- Portefølje	24 530	27 519	27 519	27 519	30 271	33 023
- Arbeidsoppdrag	214	250	250	250	250	250
- Byggeprosjekt	5 000	9 391	14 991	24 175	5 508	-
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	239 771	259 630	272 608	278 529	295 755	297 240
SUM Helse Fonna HF	156 498	172 055	176 041	179 121	189 659	190 104
- Varer	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100	6 100
- Portefølje	12 783	14 341	14 341	14 341	15 775	17 209
- Arbeidsoppdrag	231	200	200	200	200	200
- Byggeprosjekt	3 000	5 899	2 612	2 373	1 822	-
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	134 384	145 515	152 788	156 107	165 762	166 594
SUM Helse Bergen HF	483 262	525 693	552 449	563 514	594 114	597 305
- Varer	8 800	8 800	8 800	8 800	8 800	8 800
- Portefølje	37 658	42 248	42 248	42 248	46 473	50 698
- Arbeidsoppdrag	59	100	100	100	100	100
- Byggeprosjekt	3 000	4 875	8 155	8 508	3 721	-
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	433 745	469 670	493 146	503 858	535 020	537 707
SUM Helse Førde HF	120 016	131 557	136 366	139 013	147 592	147 891
- Varer	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760	1 760
- Portefølje	10 537	11 822	11 822	11 822	13 004	14 186
- Arbeidsoppdrag	365	100	100	100	100	100
- Byggeprosjekt	1 000	2 713	1 765	1 786	1 541	-
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	106 354	115 163	120 919	123 545	131 186	131 845
SUM Sjukehusapoteka Vest HF	21 895	21 992	22 966	23 410	24 801	25 009
- Varer	530	530	530	530	530	530
- Portefølje	864	969	969	969	1 066	1 163
- Arbeidsoppdrag	2 500	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	18 002	19 493	20 467	20 911	22 205	22 316
SUM Helse Vest RHF	54 341	57 142	58 753	59 487	61 935	62 430
- Varer	570	570	570	570	570	570
- Portefølje	2 764	3 101	3 101	3 101	3 411	3 721
- Arbeidsoppdrag	21 250	21 250	21 250	21 250	21 250	21 250
- Tjenester øvrige (app, infra, leie osv)	29 757	32 221	33 832	34 567	36 704	36 889

Investeringar og portefølje

I samråd med Felles Arkitektur- og Porteføljekontor har ein sett det totale investeringsnivået, og spesielt vurdert behov for auke i infrastrukturen. IKT-infrastrukturen er ein nødvendig føresetnad for at dei løysingane vi bygger oppå skal fungere tilfredsstillande og sikkert. Det er særleg sett på støtte til nye behov som digitalisering av signalanlegg, underliggande infrastruktur Imatis-løysingar, plattform for mobilitet, medisinsk avstandsoppfølging og prioritering av datatrafikk i kjernenett.

I løpet av 2021/2022 vil fleire av dei store innføringane være ferdig, og ein vil gå inn i ein fase med meir forbetningsarbeid enn innføring av nye store løysingar, sjølv om nokre område som laboratoria, operasjonsplanlegging og prehospitallt fortsatt står igjen. Dette vil gi ei endring frå investering til drift, noko som vil auke kostnader som blir vidarefakturert frå Helse Vest IKT, og redusere investeringane tilsvarende. Forventa ressursinnsats frå Helse Vest IKT og frå helseføretaka i langtidsperioden vil med det være på nokolunde same nivå som i 2020/2021.

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

Økonomisk langtidsplan for portefølje vart vedtatt i Porteføljestyret 20. april, og legg føringar for økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT.

Gevinstar i porteføljen vert rapportert av program- og prosjektleiing til Felles Arkitektur- og Porteføljekontor, og er ikkje en del av rapporteringa internt i Helse Vest IKT.

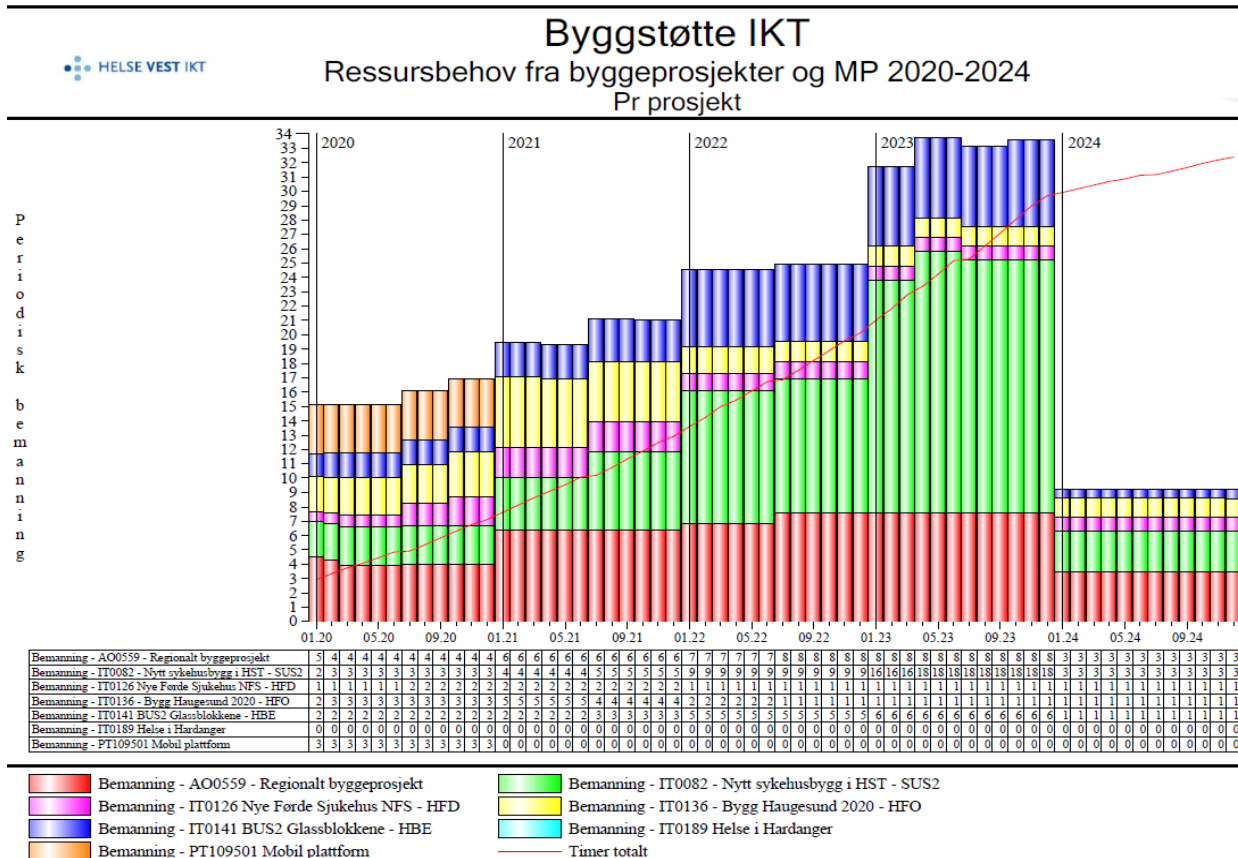
I tillegg til investeringar i porteføljen kjem investeringar frå føretaka, mellom anna til trådløst nett og føretaksvise investeringar. Dette er lagt inn eit litt lågare nivå enn i budsjett 2020 (investeringar til nybygg hos helseføretaka er ikkje med i dette).

Det er også lagt inn tillegg for arbeidsoppdrag frå helseføretaka med same nivå som i 2020.

Byggeprosjekt

I planlegginga av innsats frå Helse Vest IKT til byggeprosjekta er det tett dialog med dei ulike byggeprosjekta, og leveransebeskriving viktig, dei skal regulere leveransane, og fungere som ei bestilling til Helse Vest IKT. Budsjetta skal så understøtta disse.

Ressursbehovet som er lagt til grunn for langtidsbudsjettet:



Dette gir følgende budsjett fordelt per HF:

ÅR 2020 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	2 550	426	1 183	237	4 396
Lokalt Byggeprosjekt	2 986	3 042	1 908	1 410	9 346
Reiser	87	15	40	8	150
Utstyr					
SUM	5 623	3 482	3 131	1 656	13 892
ÅR 2021 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	4 105	687	1 904	382	7 078
Lokalt Byggeprosjekt	5 198	5 198	2 931	2 323	15 650
Reiser	87	15	40	8	150
Utstyr		2 354			2 354
SUM	9 391	8 253	4 875	2 713	25 232
ÅR 2022 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	4 619	772	2 142	430	7 963
Lokalt Byggeprosjekt	10 286	1 825	5 972	1 327	19 410
Reiser	87	15	40	8	150
Utstyr					
SUM	14 991	2 612	8 155	1 765	27 524
ÅR 2023 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	4 843	810	2 246	451	8 350
Lokalt Byggeprosjekt	19 244	1 548	6 221	1 327	28 341
Reiser	87	15	40	8	150
Utstyr					
SUM	24 175	2 373	8 508	1 786	36 842
ÅR 2024 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	2 213	370	1 026	206	3 816
Lokalt Byggeprosjekt	3 207	1 438	2 654	1 327	8 627
Reiser	87	15	40	8	150
Utstyr					
SUM	5 508	1 822	3 721	1 541	12 593
ÅR 2025 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	0	0	0	0	0
Lokalt Byggeprosjekt	0	0	0	0	0
Reiser	0	0	0	0	0
Utstyr					
SUM	0	0	0	0	0

Utstyr er budsjettert i dei lokale byggeprosjekta, og er ikkje tatt inn i Helse Vest IKT sitt langtidsbudsjett, sjølv om det kan være aktuelt å nytte rammeavtaler/anbod som går via Helse Vest IKT.

Lisens og vedlikeholdsavtaler nye løysingar

Fleire av dei store innføringsprosjekta går over i ordinær forvaltning i løpet av 2021 og 2022, dette gjeld Dips Arena, Meona (KULE), Imatis og Libra (SAP). Dette gir ei vesentleg auke i årlege lisenskostnadar og avskrivningar frå 2021. I tillegg kjem innføring av Digital Patologi og AMK i slutten av langtidsperioden. Avskrivningar av felles EPJ-løysing (Dips) er ferdig i 2021, noko som reduserer avskrivningane frå 2022.

Innføring av skytenester vil gi nye muligheiter, men også auka kostnadar i ein overgangsperiode. Helse Vest IKT har gjennomført prosjektet «Skytenester», der vi har sett på grunnlaget for å kunne tilby skytenester gjennom Microsoft si løysing «Azure», og dei organisatoriske endringane som kan komme som følge av det. I dialogen med Helseføretaka er det særleg bruken av intranet (Sharepoint) og samhandlingsløysing (Teams) i sky som har vore etterspurt.

Det er stor usikkerheit i vurdering av behov for ulike brukargrupper, noko som gir usikkerheit i framtidig lisenskostnad. I ein overgangsperiode (2 – 3 år) vil vi måtte ha ein «hybridmodell» med både skyteneste og lokalt drifta teneste saman. Dette gir utfordringar i teknisk/forvaltningsmessig samanheng. Skytenester vil gi auka kostnadar til leige av lisensar og forvaltning av løysingar, men også gi innsparing ved redusert behov for server/lagring og tilhørande forvaltning. Det er ikkje tatt omsyn til eventuell priskorrigerings mot dollarkurs.

Utfasing av system som blir erstatta gjennom konsolidering LIBRA

Systema som er i bruk i dag for økonomi vil bli erstatta med konsolidert, regional løysingar gjennom prosjekt LIBRA, og bortfall av lisenskostnad på dagens løysingar (Oracle Financials og Visma) er tatt inn.

Tilsette og ekstern innleie.

Det er utfordrande å gi eit godt anslag på nødvendig bemanning i langtidsperioden, og kor mykje som vil bli løyst med eigen bemanning, og kor mykje ein vil kjøpe av tenester frå andre i til dømes skyløysingar, nasjonale løysingar og i samhandling med pasientar, fastlegar og kommunehelsetenesta. Helse Vest IKT har auka bemanninga med om lag 7% årleg dei siste åra, og har i tillegg fått nye medarbeidarar i verksemdsoverdragningar som tele/signal, EPJ-fagsenter og Libra forvaltning. I utkastet til langtidsbudsjett er det lagt inn ei ramme med på 4% i 2021, 3% i 2022, 2% i 2023, -1% i 2024, og 0% i 2025, men her er det fleire område med stor usikkerheit.

I området byggstøtte er det foreløpig etterspurt om lag 12 årsverk i 2020, om lag 21 årsverk i 2021, og det er venta ytterlegare auke fram til 2023, for deretter å få en nedgang til 0 i 2025.

Bemanning	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Budsjett ved utgangen av året	645	670	690	705	695	695
Årleg endring		25	20	15	-10	0

I forslag til portefølje er det lagt opp til nokolunde same totalnivå i langtidsperioden, men fordelinga mellom investering og ikkje-aktiverbar endrar seg. Dette vil også endre talet på timar levert frå Helse Vest IKT som balanseførast som investering. I budsjettet for 2020 er det lagt opp til ei fordeling med 67% av timane til investering og 33% av timane til ikkje-aktiverbart. I langtidsbudsjettet er det lagt opp ein endring med færre timar til investering, noko som aukar personalkostnaden i driftsbudsjettet.

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Personalkost	396 919	396 919	434 071	454 142	465 884	474 293
Endring grunna bemanning		37 824	18 094	14 129	3 250	-4 471
Endring grunna timar til investering		-671	1 976	-2 387	5 159	0
Sum personalkost	396 919	434 071	454 142	465 884	474 293	469 822

Bruken av eksterne og leige frå føretaka er budsjettert på nokolunde same nivå i langtidsperioden, men ein større del kostnadene vil komme som ikkje-aktiverbart i staden for investering i takt med endringa i porteføljen. Dette vil gi auke av budsjett for eksterne tenester i driftsregnskapet. Det er i tillegg stor usikkerheit knytt til drift og forvaltning av nye nasjonale løysingar og skytenester, noko som kan komme som eksterne tenester i staden for intern forvaltning i Helse Vest IKT.

Reisekostnadar er lagt inn med ei innsparing på 10% i 2021, og deretter årlig innsparing på 5% i langtidsperioden grunna overgang til meir digital kommunikasjon og video/skype/teamsmøter.

Desktoppris

Vi ventar ingen vesentleg endring i prisen i langtidsperioden, men auka rentekostnadar vil måtte dekkast gjennom desktoppris.

Tilskot

Tilskot går gjennom Helse Vest RHF, og reduserer inntekt mot helseføretaka tilsvarende som reduksjon på Desktoppris, ikkje på det enkelte produkt/teneste.

- Helse Vest IKT får tilskot til å dekke drift og utvikling av medisinske register. Dette er budsjettert til 8,0 mill. i årleg inntekt i 2021 – 2025.
- I tillegg dekker Helse Vest RHF «meirkostnaden» til pensjon, og vi har estimert dette til 16,0 mill.

Leige lokaler

Viser til styresak 28/20 D «Areal for Helse Vest IKT på lengre sikt».

Helse Vest IKT leiger i dag lokalar frå helseføretaka og eksterne. I Bergen har vi tilsette i 6 ulike bygg, og det er ikkje nok kontorplassar og møterom, og det er heller ikkje godt egna til prosjektarbeid. I Stavanger, Haugesund og Førde har vi tilsette i 2 ulike bygg.

For å løyse utfordringane i Bergen på kort sikt er det inngått ein leigeavtale i Kronstadparken, der Kundesenteret og Styringsdata flytter inn før sommarferien.

På lengre sikt ser ein på muligheiter for å samle alle tilsette i Bergen i ett eller to bygg som er i nærleiken av Haukeland Sjukehus, og i Stavanger i ett eller to bygg som er i nærleiken av det nye sjukehuset. Dette vil gi betre samhandling internt i Helse Vest IKT, betre arbeidsmiljø og ein meir effektiv organisasjon.

Helse Vest IKT leiger i dag datahall eksternt i Stavanger, og vil flytte denne inn ny datahall hos Stavanger Universitetssykehus når dette er ferdig i 2023, og vil gjennom det få redusert kostnad.

Som følge av dette vil vi få ei auke i årleg husleige, og dette er lagt inn i økonomisk langtidsplan (i posten Driftskostnadar Anna).

Føresetnader og sjablongar

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

- Avskrivningar på eksisterande anleggsmasse er ført fram for heile budsjettperioden, pågåande prosjekt under utvikling er føresett produksjonssatt etter estimert avslutningsdato for prosjekta, og nye prosjekt er avskrivne over 10 år. Infrastruktur er avskrivne over 5 år, leigeutstyr over 4 år.
- Nye applikasjonar i porteføljen reknar ein vert produksjonssatt med halvparten i inneverande år og halvparten i neste.
- Sjablongar for vedlikehald og variabel forvaltning (i hovudsak nyttast faktisk kontrakt):
 - Lisensanskaffingar (aktiverbare brukarrettar) utgjer 30% av totalprosjekt
 - Fast vedlikehald utgjer 20% av lisens

- Konsulent (variabel forvaltning) utgjør 20% av fast forvaltning
- Vi viser netto faste vedlikeholdskostnader, men bak dette ligger brutto auke minus venta reduksjon som følgje av 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).
- Finanskostnadar er kalkulert etter retningslinjer i Helse Vest:
Med bakgrunn i dette ber Helse Vest om at føretaka set renta i langtidsbudsjettet til 2 prosent i 2021, og med ei gradvis stigning til 2,4 prosent i 2025:

	2021	2022	2023	2024	2025
Renteprognose	2,0 %	2,1 %	2,2 %	2,3 %	2,4 %

Likviditet

	2021	2022	2023	2024	2025
KONTANTSTRØMMER FRÅ OPERASJONELL AKTIVITET:					
Resultat	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Ordinære avskrivningar	329 215 322	329 998 340	341 219 446	376 665 628	374 387 528
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefaktur	-111 786 103	-109 809 632	-112 196 798	-107 037 439	-107 037 439
Endring i kortsiktig fordring/gjeld	0	0	0	0	0
= Netto kontantstrømmer frå operasjonell aktivitet	218 429 219	221 188 708	230 022 648	270 628 189	268 350 089
Periodisert pensjonskostnad	65 465 716	68 003 147	70 033 091	71 555 550	70 540 578
Betalt pensjonspremie	-62 000 000	-65 000 000	-67 000 000	-69 000 000	-70 000 000
= Endring i driftslikviditet	221 894 935	224 191 854	233 055 739	273 183 739	268 890 666
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITET:					
Utbetaling applikasjonsprosjekt	-304 000 000	-249 000 000	-258 000 000	-262 000 000	-259 000 000
Infrastrukturinvesteringar	-108 000 000	-108 000 000	-95 000 000	-94 000 000	-96 000 000
Aktivert leieutstyr alle	-38 000 000	-43 000 000	-47 000 000	-44 000 000	-45 000 000
Investeringar frå føretaka	-15 000 000	-15 000 000	-15 000 000	-15 000 000	-15 000 000
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefaktur	111 786 103	109 809 632	112 196 798	107 037 439	107 037 439
= Netto kontantstrøm frå investeringsaktivitet	-353 213 897	-305 190 368	-302 803 202	-307 962 561	-307 962 561
KONTANTSTRØMMER FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITET:					
Innbetaling av nye lån frå Helse Vest RHF	280 000 000	160 000 000	140 000 000	100 000 000	100 000 000
Utbetalingar ved nedbetaling av langsiktig gje	-163 600 000	-83 300 000	-67 500 000	-67 500 000	-67 500 000
= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktivitet (netto lån)	116 400 000	76 700 000	72 500 000	32 500 000	32 500 000
Over-/underskuddslikviditet investeringar	-236 813 897	-228 490 368	-230 303 202	-275 462 561	-275 462 561
= Total endring likviditet	-14 918 963	-4 298 514	2 752 537	-2 278 822	-6 571 894
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	19 043 361	4 124 398	-174 115	2 578 422	299 600
= Utgåande likviditetsbeholdning	4 124 398	-174 115	2 578 422	299 600	-6 272 294

SAK 030-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 22.04.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status for handtering av Korona-situasjonen

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 030/20 O

STYREMØTE: 29.04.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

Styret vil i styremøtet få ein oppdatert presentasjon med gjennomgang av status for arbeidet med og oppfølging av utbruddet av Korona-virus.

SAK 031-20

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 20.04.2020
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Søknad om langsiktig finansiering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 031/20 B

STYREMØTE: 29.04.2020

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 076/19 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2020 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 180 mill. kr.*

Oppsummering

Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyring. Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 180 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2020. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

Fakta

Viser til sak 087/08 om langsiktig finansiering av Helse Vest IKT. Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyring.

Den vedtekne prosjektporteføljen krev ei auke av finansieringsramma for Helse Vest IKT med 180 mill. kr., jfr. likviditetsbudsjettet lagt fram i budsjett for 2020.

For detaljar vert det vist til styresak 076/19 handsama av styret i Helse Vest IKT i styremøtet 06.12.2019. Styret gjorde fylgjande vedtak i saka, jfr utdrag frå protokollen;

«Sak 083/18 B Budsjett for Helse Vest IKT AS for 2019

Oppsummering:

Helse Vest IKT har etter styremøtet 13.09.2019 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljestyret om budsjett for 2020. Det har vore særleg fokus på portefølje og bemanning, der dei viktigaste områda er prioritert. I tillegg er det sett på arbeidsoppdrag, leveransar av PC og mobile einingar. Forslag til endringar i SLA for 2020 har ikkje gitt vesentlege endringar i budsjettet, jfr. sak 074/19.

Forslag til portefølje for 2020 vart handsama i Porteføljestyret 14.10.2019, der det vart tilrådd ei ramme for budsjett 2020 på 476,0 mill kr. til investering og 90,0 mill kr. til ikkje-aktiverbare kostnader (prosjektkostnader som ikkje kan aktiverast). Endeleg vedtak om porteføljebudsjett 2020 vert handsama i porteføljestyret 04.12.2019.

Utkast til budsjett for 2020 er 1 202,9 mill. kr., ei auke på 55,0 mill. kr. i forhold til prognose for 2019, og ei auke på 63,5 mill. kr. i forhold til budsjett 2019.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett for Helse Vest IKT 2020. Styret bad administrasjonen om å bearbeide budsjettet slik at effektar av effektivisering/automatisering vert auka til 2% (frå 16,4 mill til 23.0 mill).»

Likviditetsbudsjett 2020

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
KONTANTSTRAUMER FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETER:												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivningar	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872	24 894 872
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750	-8 902 750
Betaling av fakturaflyt frå 2018/overføring av flyt til 2019	-20 000 000										10 000 000	10 000 000
Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2019 - heilårs	-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000			-25 000 000		
Periodisert kostnad		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000		12 500 000	12 500 000
= Netto kontantstrømmer frå operasjonelle aktivitetar	-29 007 878	28 492 122	28 592 122	-8 907 878	28 592 122	28 592 122	-8 907 878	28 592 122	28 592 122	-8 907 878	38 592 122	38 592 122
Periodisert pensjonskostnad	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718	5 264 718
Betalt pensjonspremie		-15 000 000			-15 000 000			-15 000 000		-4 614 692	-15 000 000	
= Endring i driftlikviditet	-23 743 159	18 756 841	33 856 841	-3 643 159	18 856 841	33 856 841	-3 643 159	18 856 841	33 856 841	-8 257 851	28 856 841	43 856 841
KONTANTSTRØMMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-26 250 000	-26 250 000	-26 250 000	-26 250 000	-46 250 000	-31 250 000	-16 250 000	-17 250 000	-32 250 000	-32 250 000	-27 250 000	-27 250 000
Infrastrukturinvesteringar	-8 000 000	-38 000 000	-9 000 000	-7 000 000	-9 000 000	-7 000 000	-5 000 000	-4 000 000	-8 000 000	-8 000 000	-8 000 000	-9 000 000
Aktivert leigutstyr alle	-4 000 000	-4 000 000	-4 000 000	-5 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-2 000 000	-2 000 000	-3 000 000	-3 000 000	-4 000 000	-4 000 000
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750	8 902 750
= Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-29 347 250	-59 347 250	-30 347 250	-29 347 250	-49 347 250	-32 347 250	-14 347 250	-14 347 250	-34 347 250	-34 347 250	-30 347 250	-31 347 250
KONTANTSTRØMMER FRÅ FINANSIERINGSAKTIVITETER:												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
= Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
Over-/underskuddslikviditet investeringer	-29 347 250	-59 347 250	-30 347 250	-30 847 250	-49 347 250	-32 347 250	-14 347 250	-14 347 250	-35 847 250	-34 347 250	-30 347 250	-31 347 250
= Total endring likviditet	-53 090 409	-40 590 409	3 509 591	-34 490 409	-30 490 409	1 509 591	-17 990 409	4 509 591	-1 990 409	-42 605 101	-1 490 409	12 509 591
Inngående likviditetsbeholdning i perioden	30 000 000	-23 090 409	-63 680 819	-60 171 228	-94 661 637	-125 152 047	-123 642 456	-141 632 865	-137 123 275	-139 113 684	-181 718 785	-183 209 195
= Utgående likviditetsbeholdning	-23 090 409	-63 680 819	-60 171 228	-94 661 637	-125 152 047	-123 642 456	-141 632 865	-137 123 275	-139 113 684	-181 718 785	-183 209 195	-170 699 604
ubenyttet innvilget lån												
= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet	-23 090 409	-63 680 819	-60 171 228	-94 661 637	-125 152 047	-123 642 456	-141 632 865	-137 123 275	-139 113 684	-181 718 785	-183 209 195	-170 699 604