

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

.....

INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD:**Videokonferanse**

Intern video – ring; 997097

Eksterne video – bruk adressa; 997097@nhn.no

Telefon – ring; 77602100, tast 997097#

MØTETIDSPUNKT: Onsdag 21.09.2016, kl. 08.30 – 11.30

GÅR TIL:**Styremedlemmer**

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

Styremøte er ope for publikum og presse

Bergen, 14. september 2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

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

Sak	46/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	47/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 02.06.2016	Vedlagt
Sak	48/16 O	Administrerende direktør si orientering	Vedlagt
Sak	49/16 B	Rapportering frå verksemda per august 2016	Vedlagt
Sak	50/16 O	Status budsjett for Helse Vest IKT for 2017	Vedlagt
Sak	51/16 B	Status internkontroll	Vedlagt
Sak	52/16 B	Rapportering av risiko per 2. tertial 2015	Vedlagt
Sak	53/16 O	System – samordning, standardisering og arkitektur	Vedlagt
Sak	54/16 O	Status «Tilgang på tvers»	Vedlagt
Sak	55/16 B	«Optimalisering EPJ forvaltning» - overdraging av verksemd	Vedlagt
Sak	56/16 O	Driftsproblem etter oppgradering av DIPS/Oracle	Vedlagt
Sak	57/16 O	Status oppfølging Forretningsplan	Vedlagt
Sak	58/16 O	Oppfølging arkitektur og integrasjon – HELIKS	Vedlagt
Sak	59/16 O	Status portefølje – økonomi og gevinst	Vedlagt
Sak	60/16 B	Forskningsfinansiering og Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	61/16 D	Oppfølging «sourcing» - Seksjon Utvikling	Vedlagt
Sak	62/16 B	Evaluerer Driftssenteret	Vedlagt
Sak	63/16 B	Innkalling til ekstraordinær generalforsamling – skifte av revisor	Vedlagt
Sak	64/16 B	Utkast til møteplan for 2017	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	65/16 O	Krav om erstatning KULE ELK – Inventura	Vedlagt
Sak	66/16 O	Oppfølging av «SAM review» – Microsoft	Vedlagt
Sak	67/16 O	Eventuelt	

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Scandic Airport Stavanger, Sola lufthavn

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 02.06.2016, kl. 14.30 – 18.00

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL FRÅ STYRET

Eivind Gjerdal	Styremedlem
----------------	-------------

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Erik M Hansen, administrerende direktør
Leif Nordland, økonomisjef
Øyvind Sjøthun Røen, kommunikasjonsansvarleg

SAKLISTE

OPNE SAKER	
Sak 33/16 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak 34/16 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 27.04.2016
Sak 35/16 O	Administrerande direktør si orientering
Sak 36/16 B	Rapportering frå verksemda per april 2016
Sak 37/16 B	Innkalling til ordinær generalforsamling
Sak 38/16 B	Søknad om langsiktig finansiering
Sak 39/16 B	Rapportering av risiko per 1. tertial 2015
Sak 40/16 B	Sluttrapport «Strategiar for sourcing»
Sak 41/16 O	Status for verksemdsprosessar (ITIL) i Helse Vest IKT
Sak 42/16 O	Status «Tilgang på tvers»
Sak 43/16 O	Status «Optimalisering EPJ forvaltning»

LUKKA SAKER

Sak 44/16 O	Modernisering av infrastruktur for Helse Sør-øst RHF. <i>Orientering ved teknologidirektør Thomas Bagley, Helse Sør-øst RHF</i>
Sak 45/16 O	Eventuelt

Styret sitt kvarter

Sak 33/16 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Det vart ikkje meldt inn saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 34/16 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 27.04.2016

Oppsummering:

Det var ingen merknader til protokoll frå styremøtet 27.04.2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 27.04.2016

Sak 35/16 O Administrerande direktør si orientering

Oppsummering:

1. *Sak om «system – standardisering og samordning»*
Adm. dir. informerte om at administrasjonen vil komme attende til dette tema i det fyrste styremøtet hausten 2016.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 36/16 B Rapportering frå verksemda per april 2016

Oppsummering:

Administrerande direktør informerte styret om status for verksemda. Servicegraden for april vart 86 %, og trenden for mai er og over 80 %. Saker løyst på time er igjen på 60%, ei negativ utvikling sidan mars. Talet opne episodar har vist ein positiv utvikling frå medio 1. halvår. Brotprosentane for både episodar (30 %) og særleg leveransar (17 %) er på akseptable nivå.

Styret ville vite kva som var årsaka til at fleire av dei store prosjekta ikkje hadde nådd måla sine. Det er utfordrande status for KULE, DMA og Overgang til DIPS Arena.

Administrerande direktør informerte om overordna vurderingar knytt til utfordringane i KULE-prosjektet. Eit forhold som er erkjent i ettertid er at oppstart i Mottaksklinikken i Helse Bergen vart planlagt på eit for tidlig tidspunkt, noko som har kosta prosjektet mykje kapasitet. Overgang til DIPS Arena er sett på dagsorden i styreseminaret 03.06.2016.

Erfaringane for dei som har starta med KULE er positive. Det veg opp for dei problema som har vore med oppstarten. Utsetting av prosjektplanar er ei stor utfordring for føretaka, både med omsyn til planlegging av ressursar og den økonomiske belastninga. Det er difor

svært viktig at reviderte prosjektplanar vert fylgt. Styret er og klar på at arbeidet med gevinstrealisering må følgjast opp.

Leif Nordland gjekk deretter gjennom data for økonomi og personell per utgangen av april. Han viste til at Helse Vest IKT har levert fleire prosjekttimar på driftsprosjekt enn budsjettert. Ballansen mellom prosjekttimar til drift og prosjekttimar til investeringar må endrast for resten av året dersom Helse Vest IKT skal økonomisk sett skal gå i balanse. Styret ynskjer ein betre styring av økonomien knytt til driftskostnader i porteføljen. Sjukefraværet utviklar seg framleis positivt og "turn over" er på sær s lave nivå.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for april 2016 til etterretning.
2. Styret bad administrasjonen kome tilbake med ei sak om styring og økonomi i prosjektporteføljen, både internt i Helse Vest, og ut mot leverandør.

Sak 37/16 B Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Innkalling og saksdokument vart lagt fram.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 38/16 B Søknad om langsiktig finansiering

Oppsummering:

Søknad om langsiktig finansiering er ein konsekvens av planlagt investeringsnivå for 2016, jfr. sak 071/15.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 071/15 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2016 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om lån på 100 mill. kr.

Sak 39/16 B Rapportering av risiko per 1. tertial 2016

Oppsummering:

Rapportering av risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer. Administrerande direktør informerte om at det vart lagt fram ein forenkla oversikt der tekst for alle delmål og risikoelement er inkludert. Administrerande direktør informerte om at risikobiletet såg greitt ut og meinte det ikkje var behov for djupare gjennomgang.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 1. tertial 2016 til etterretning.
2. Styret ber administrasjonen fylgje opp risikobiletet i Helse Vest IKT.

Sak 40/16 B Sluttrapport «Strategiar for sourcing»**Oppsummering:**

Administrerende direktør gjekk gjennom hovudelementa i sluttrapporten utarbeid saman med Ole Bryøen, Gartner Norge AS.

Sluttrapporten viser at dagens situasjon er at tenestenivået for Helse Vest IKT er i tråd med marknaden, tenestekvaliteten blir frå brukarane rapportert stort sett som «høg» eller «tilfredsstillande» og rapportering av tenesteproduksjonen er i tråd med beste praksis.

Helse Vest IKT sine samla kostnader for IKT både målt mot omsetning og målt som IKT-kost per tilsett er lågare enn gjennomsnittet i Gartner sitt referansegrunnlag. I tillegg er den delen av dei samla kostnadane som er knytt til *operative tenester* vesentleg lågare enn for referansegrunnlaget. Ut frå denne heilt overordna kostnadssamanlikna, kan det leggjast til grunn at det ikkje er sannsynleg at kostnadane for dei operative tenestene kan reduserast ved å setje dei ut til andre. Adm. dir. orienterte og om resultat frå drøftingsmøte med fagforeiningar og vernetenesta.

Styret meinte administrerende direktør hadde gitt ein balansert framstilling av saka og dei områda som er drøfta som kandidatar for endra «sourcing». Styret understreke og at administrasjonen må ta tak i alle tilrådingane som er tekne inn i rapporten. Adm. dir. understreka at dette vil bli gjort.

Samla sett er potensialet for reduserte kostnader *avgrensa*. Helse Vest IKT bør vurdere om endra tenesteleveransar utover redusert kost, kan gje auka fleksibilitet, betre tilgang til kapasitet/kompetanse, etc. Styret gav sin tilslutning til at fylgjande identifiserte områder vert vurdert vidare; Deler av seksjon *Administrative system*, deler av seksjon *Løysingsutvikling*, seksjon *Tilgangsbehandling*, Lokal «support» (deler av seksjon *Klientdrift*). Styret drøfta risikoane knytt til det å tenesteutsetje deler av verksemda.

Dette er dei «hypotesane» prosjektet har identifisert. Styret bad administrasjonen om å arbeide vidare med potensiale og konsekvensar for dei områda som er nemnt i rapporten. Det vart understreka at vurderingane ikkje berre handlar om reduserte kostnader. Dei *ulike* områda vil krevje *ulik* oppfylgning for å detaljere tenesteinnhald og kartlegge alternativ for «sourcing». Dette vil gi underlag for å kunne gjere vedtak om vidare arbeid med å planlegge anskaffing, vurdere metode for dette, gjennomføre konkurranse og deretter gjennomføre endring. Dette betyr at kvart tema vil verte fylgt opp ved eigne «prosjekt». Det er lite sannsynlig at *eventuelle* endringar av «sourcing» for eit eller fleire av områda kan realiserast før tidlegast i 2017.

Styret ba administrasjonen forhandle fram eit eige *endrings- og omstillingsdokumentet for Helse Vest IKT* som vil legge føringar for gjennomføring ved eventuell endra «sourcing». Eit endrings- og omstillingsdokument for Helse Vest IKT må ta utgangspunkt i tilsvarende dokument for helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok sluttrapporten for prosjekt «Strategiar for «sourcing» til orientering og bad administrasjonen fylgje opp rapporten.
2. Styret bad administrasjonen fylgje opp den vidare handteringa av dei områda der det i sluttrapporten er tilrådd vidare vurdering av eventuell endring av «sourcing». Arbeidet må skje i nært samarbeid med dei tilsette.
3. Styret bad om å få saka tilbake.

Sak 41/16 O Status for verksemdsprosessar i Helse Vest IKT

Oppsummering:

Administrerande direktør informerte kort om saksunderlaget. Det viste på ein god måte status for arbeidet med verksemdprosessar (ITIL) i Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 42/16 O Status «Tilgang på tvers»

Oppsummering:

Administrerande direktør informerte kort om at «*Tilgang på tvers*» i DIPS mellom helseføretaka vart etablert for legar og kreftkoordinatorar frå 25.05.2016. Dette har vore ei viktig sak der mange har bidrege til gjennomføringa.

Adm. dir. gav særleg ros til fagdirektørane for det arbeidet dei har gjort. Styret meinte Helse Vest IKT har vore ei nyttig drivkraft i dette arbeidet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 43/16 O Status «Optimalisering EPJ forvaltning»

Oppsummering:

Administrerende direktør informerte om at det gjennom arbeidet med «Tilgang på tvers» og arbeidet med «Pasienten sin tilgang til egen journal» (del av Alle møter) har nok ein gong fått erfaring for at det er behov for å styrke arbeidet med EPJ forvaltning ved vert betre regional samordning og standardisering.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

LUKKA SAKER

Sak 44/16 O Modernisering av infrastruktur for Helse Sør-øst RHF.

Oppsummering:

Teknologidirektør Thomas Bagley, Helse Sør-Øst RHF informerte om pågåande prosjekt knytt til modernisering av infrastruktur for Sykehuspartner HF.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 45/16 O Eventuelt

Oppsummering:

Ingen saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Ref. Øyvind Sjøthun Røen / Erik M. Hansen
07.06.2016

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

SAK 048-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Administrerende direktør si orientering

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 048/16 O

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styre tek saka til orientering.

Fakta

Open del

- 1. Nasjonal avtale om talegjenkjenning**
* notat vedlagt
- 2. Kunngjøring av anskaffelse for Helseplattformen**
* notat vedlagt
- 3. Modernisering av IKT-infrastruktur for Helse Sør-øst RHF**
* notat vedlagt
- 4. Forprosjekt – Endra samarbeid med Hospitalet Betanien**
* notat vedlagt
- 5. Flytting av datahall i Stavanger til Green Mountain**
* notat vedlagt
- 6. Omfattande episodar med beredskap**
* notat vedlagt
- 7. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
* ingen relevante saker
- 8. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
* ingen relevante saker
- 9. Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist
10.07.2016	Justis- og beredskapsdepartementet	Forslag til EU-direktiv om sikkerhet i nettverk og informasjonssystemer	15.09.2016

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Nasjonal avtale om talegjenkjenning

ARKIVSAK:
STYRESAK: 048/16

STYREMØTE: 21.09.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

.....

Gjeldande avtale om talegjenkjenning ble i utgangspunktet forhandla fram av AHUS med ein opsjon for alle RHF/HF. Avtalen vart deretter transportert til Nasjonal IKT og gjort gjeldande for alle RHF/HF. Det er berre Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF som har gjort regionale avrop på avtalen.

Nasjonal IKT fikk i styremøtet 04.12.2014 forhandlingsfullmakt saman med Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS) til å forhandle fram ein «site-lisens-avtale» på både kjøp og framtidig lisensiering av talegjenkjenning med Max Manus.

Ny avtale vil erstatte alle tidligare relevante avtaler i spesialisthelsetenesta. Avtalen vil også gi tilgang til relevant programvare innan talegjenkjenning frå Max Manus, og gi fri bruk til alle yrkesgrupper. Avtalen vil gi økonomiske fordelar i forhold til kommande investeringar og forvaltning.

Forslag til avtale vart lagt fram til behandling i Nasjonal IKT sitt styremøte 22.04.2016. Utkast til avtale er deretter lagt fram for RHF AD-møtet i mai. Det er framleis ikkje semje mellom regionane om å inngå denne avtalen.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Helseplattformen – kunngjering av konkurranse

ARKIVSAK:
STYRESAK: 048/16

STYREMØTE: 21.09.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

.....

Helse Midt-Norge RHF har over lengre tid arbeid med utskifting av dagens PAS og EPJ system. Helse Midt-Norge er åleine som kunde for begge system. Dei har i dag eit eldre PAS der Tieto leverer vedlikehald og vidareutvikling og DocuLive EPR der Cerner (etter oppkjøp av Siemens) leverer vedlikehald og vidareutvikling.

I juni 2016 fekk Helse Midt-Norge tildelt rolla som regionalt utprøvningsprosjekt for det anbefalte målbildet for En innbygger – en journal. Fylgjande er henta frå protokollen frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF 22.06.2016;

«Sak 4 Oppfølging av «Én innbygger – én journal»

Føretaksmøtet viste til Direktoratet for e-helse si innstilling (januar 2016) om korleis målet om "Én innbygger – én journal" bør bli realisert. Føretaksmøtet viste og til Direktoratet for e-helse si vurdering av "Helseplattformen" i Midt-Noreg som eit startpunkt i den nasjonale utviklingsretninga mot å realisere målbildet i "Én innbygger – én journal" (juni 2016).

Programmet "Helseplattformen" i region Midt-Noreg er eit samarbeid mellom spesialisthelse-tenesta og kommunar i regionen. Det er ein felles ambisjon om å skaffe ei heilskapleg løysing for pasientjournal og pasientadministrasjon, i tråd med det nasjonale målbildet om "én innbygger – én journal". "Helseplattformen" representerer ei moglegheit for ei avgrensa geografisk utprøving av den nasjonale utviklingsretninga. Det inneber ei god anledning for tidleg å teste ut

samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta, inkludert avtalespesialistar, og den kommunale helse- og omsorgstenesta, inkludert fastlegane.

Føretaksmøtet har vedtatt at Helse Midt-Noreg RHF skal gjennomføra programmet "Helseplattformen" som eit regionalt utprøvningsprogram for det anbefalte nasjonale målbildet i «Én innbygger – én journal» og eit mogleg startpunkt for ei felles nasjonal løysing for kommunal helse- og omsorgsteneste. Den nasjonale rolla krev både nasjonal representasjon i programstyret for "Helseplattformen" og nasjonal deltaking og innflytelse i planlegging, gjennomføring og i faglege vurderingar av tema som kan ha betyding for den nasjonale utviklingsretninga.

Føretaksmøtet understreka at det er viktig at dei andre regionale helseføretaka bidreg til at "Helseplattformen" kan lykkast med oppdraget innanfor dei tidsrammene og den økonomien som er sette i prosjektet. Føretaksmøtet peika vidare på at programmet "Helseplattformen" bør finansierast, styrast og gjennomførast i samsvar med avtarar og fullmakter inngått mellom sjølvstendige verksemder i Midt-Noreg. "Helseplattformen" har bestemmande innverknad i styringa og avgjerdene myndigheit i anskaffinga.

Direktoratet for e-helse skal hausten 2016 greie ut innføringa av ei nasjonal løysing for kommunal helse- og omsorgsteneste. Arbeidet skal skje i tett samarbeid med kommunesektoren, spesialisthelsetenesta, andre nasjonale fagmyndigheiter og pasient- og brukarorganisasjonar. Det skal etablerast eit samarbeid mellom "Helseplattformen" og utgreiningsarbeidet i Direktoratet for e-helse om tema som kan ha betyding for den nasjonale utviklingsretninga. Nasjonal innflytelse i "Helseplattformen" kan gi meirkostnadar, men og gevinstar i form av tilgang til teknologisk og helsefagleg kompetanse frå resten av helsesektoren.

Det nasjonale utgreiingsarbeidet skal på sjølvstendig grunnlag vurdere behova for og kva for moglegheiter det er for å realisere ei eventuell felles nasjonal løysing for kommunal helse- og omsorgsteneste – i tråd med anbefalingane i utgreiing av «Én innbygger – én journal» og basert på erfaringar frå arbeidet med "Helseplattformen". Utgreiinga krev aktiv deltaking frå spesialisthelsetenesta, både i forhold til utvikling av den nasjonale løysinga for kommunane og for å sikre ein best mogleg samhandlingsløysing mellom den nasjonale løysinga for kommunane og dei regionale løysingane i spesialisthelsetenesta.»

I vedlegg til dette notatet er pressemeldinga som Helse Midt-Norge RHF har sendt ut etter at dei kunngjorde sin konkurranse om ny regional løysing for EPJ lagt til for orientering.

Pressemelding fra Helse Midt-Norge:

For English version, see below

Kunngjøring av konkurranse for ny elektronisk pasientjournal i Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF kunngjør i dag konkurransen om ny regional løsning for elektronisk pasientjournal i Midt-Norge i samarbeid med kommunene i regionen. Prosjektet Helseplattformen er etablert for å anskaffe en felles journalløsning for alle ledd i helsetjenesten, fra kommunal sektor og fastleger til spesialisthelsetjeneste, og har i dag åpnet for leverandører som vil prekvalifisere seg for konkurransen.

(Prekvalifisering innebærer at potensielle leverandører kan søke om å bli vurdert ut fra finansielle, organisatoriske og tekniske kvalifikasjoner for å delta i den videre konkurransen. Dette er i tråd med regelverket om offentlige anskaffelser.)

Hensikten med anskaffelsen er å erstatte dagens mange ulike og til dels utdaterte journalsystemer med én løsning for både fastleger, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Innbyggerne skal få enkel tilgang til egen journal, og større mulighet til å påvirke eget behandlingsforløp. For de ansatte i helse og omsorg innebærer dette bedre arbeidsredskap og en enklere hverdag. Løsningen skal gi bedre planlegging og bruk av ressurser på tvers av helsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge RHF gjennom prosjektet Helseplattformen i oppdrag å være et regionalt utprøvingsprogram for det anbefalte nasjonale målbilde i «Én innbygger – én journal» og et mulig startpunkt for en felles nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste, jf. <https://ehelse.no/strategi/n-innbygger-n-journal>.

Anskaffelsens verdi er anslått til mellom 1,4 og 2,7 milliarder kroner eks.MVA.

Prosjektorganisasjonen Helseplattformen er godt i gang med å utarbeide krav til den nye journalløsningen. Alle faggrupper innen helse og omsorg, med medarbeidere fra sykehusene, fastleger og spesialister, og et stort antall kommuner i Midt-Norge bidrar i dette arbeidet. Trondheim kommune har vært tungt inne i prosjektet helt fra start.

Dokumentene kunngjøres i Doffin og TED:

<https://no.mercell.com> , <https://www.doffin.no> og <https://www.doffin.no/home/buyer/TED>

For utfyllende opplysninger og kommentarer (media), kontakt:

Programdirektør Torbjørge Vanvik, telefon 469 30 187

Kommunikasjonssjef Sigrun Berge Engen, telefon 986 28 811

Leverandører henvises til prosedyre for spørsmål beskrevet i kunngjøringsdokumentene.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Modernisering av IKT-infrastruktur for Helse Sør-øst RHF**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **048/16**

STYREMØTE: **21.09.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 3

.....

Styret i Helse Sør-Øst vedtok i møte 08.09.2016 å slutte seg til at det inngås kontrakt med en ekstern partner om modernisering av IKT-infrastruktur. Dette skal gi bedret økonomisk bærekraft og en raskere modernisert IKT-infrastruktur enn gjennomføring i egen regi, samtidig som kvaliteten opprettholdes.

Med IKT-infrastruktur menes områder som PC-er, telefoni, nettverk og datasentre. Avtalen vil ikke omfatte sykehusnære løsninger som pasientjournalssystemer og røntgensystemer.

Samarbeid med en ekstern partner gir sykehusene og Sykehuspartner tilgang til erfaringer og kompetanse fra gjennomføring av tilsvarende og vellykkete moderniseringsprosjekter. For sykehusene betyr dette at moderniseringen kan gjennomføres raskere og med lavere risiko enn det som ligger i nåværende planer, samtidig som det gir en bedret økonomisk bærekraft for helseregionen.

Det er en absolutt forutsetning i en eventuell avtale at alle krav til informasjonssikkerhet og personvern i lov og forskrift er ivarettatt. Alle datasentre skal stå i Norge, inkludert all lagring av pasientdata. I tråd med styrets vedtak skal forhold i kontrakten knyttet til finansiell leie nå legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet og behandles i foretaksmøte.

Presentasjonen som ble gitt til styret i Helse Sør-øst RHF ved behandlingen av saken i møtet 08.09.2016 er lagt ved i vedlegg 3b. Styresaken med vedlegg er lagt ut på www.helse-sorost.no

IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst Styresak 069-2016

8. september 2016
Cathrine M. Lofthus

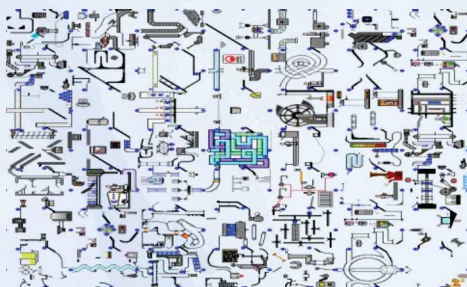


IKT-infrastruktur - dagens situasjon

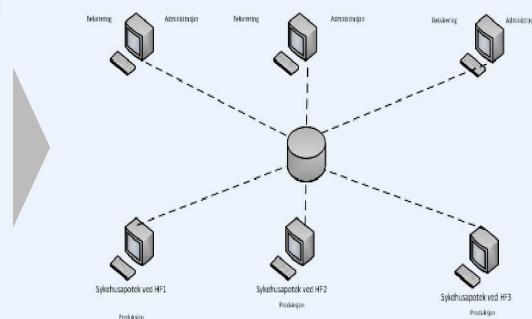
Helse Sør-Øst har en aldrende og komplisert IKT-infrastruktur som gir økt risiko for hendelser som kan gå ut over pasientsikkerheten

Infrastrukturen gir begrensede muligheter for samhandling og digitalisering

En vesentlig utfordring er ressursinnsatsen som kreves for å levere forutsigbar og tilfredsstillende kvalitet, samt kostnadene ved oppdateringer og endringer



Fra aldrende og komplisert



Til standardiserte løsninger



Tilrettelegger for digitale løsninger i pasientbehandlingen

IKT-infrastrukturmodernisering - grundig vurdering av to alternativer

Infrastruktur- modernisering



```
graph LR; A[Infrastrukturmodernisering] --> B[Videre gjennomføring i egen regi]; A --> C[Eksternt partnerskap];
```

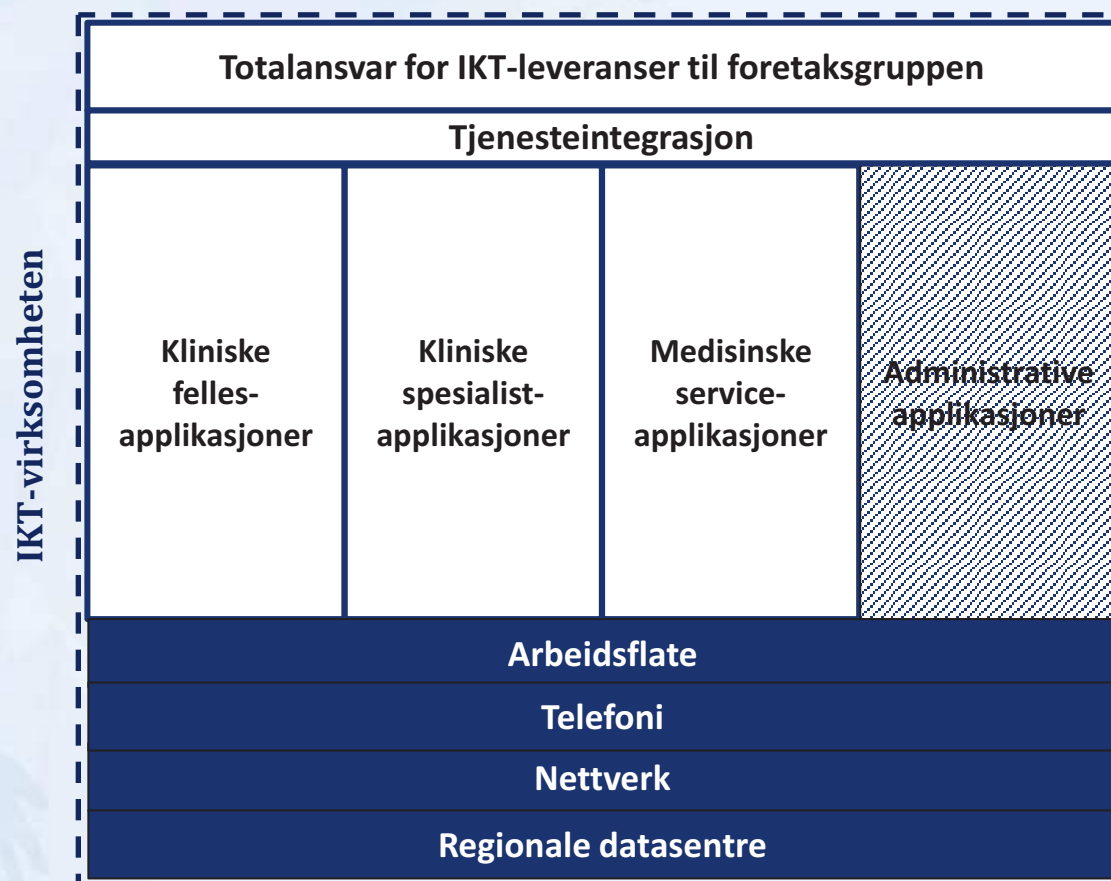
Videre gjennomføring i egen regi

- Videreføring av dagens planverk
- Sykehuspartners ressurser og innleie av eksterne ved behov
- Modernisering og drift i egen regi
- Trinnvis forbedring av dagens driftsmodell

Eksternt partnerskap

- Modernisering og drift foregår i regi av ekstern partner
- Utnytter industrialisering og automatisering
- Bygger på standardiserte teknologier
- Tilgang til kompetanse og kapasitet på gjennomføring av liknende moderniseringsprosjekter

Sykehuspartner fortsatt helhetlig tjenesteleverandør til helseforetakene



☐ Leveres av Sykehuspartner ☒ Deler er tjenesteutsatt i dag ☐ Leveres av ekstern partner

Strengt krav til oppbevaring og behandling av pasientdata

Håndtering av personsensitive data reguleres av en rekke lover og forskrifter

Norge:

- Helseregisterloven §§ 21, 22
- Personopplysningsloven § 13
- Personopplysningsforskriften, kapittel 2
- Lov om forebyggende sikkerhetstjeneste
- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Pasientjournalloven
- Normen for informasjonssikkerhet

EU:

- EU-direktivet 95/46/EC definerer et tilstrekkelig sikkerhetsnivå



Krav til ekstern partner

- Datasentrene skal stå i Norge
- Det er et absolutt krav å ivareta lov- og forskriftskrav til personvern og informasjonssikkerhet
- Personell som driver infrastruktur skal ikke ha tilgang til personsensitiv informasjon – egne sikkerhetsmekanismer for dette
- Det må gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyse som dokumenterer at kravene til behandling av personsensitiv informasjon er tilfredsstillende. Det er helseforetakenes og Helse Sør-Øst RHF's ensidige rettighet å godkjenne slik analyse

Ekstern partner vil ikke ha tilgang til pasientdata

Grundig vurdering av ekstern partner og gevinstrealisering

Raskere modernisering

- IKT-infrastrukturmodernisering gjennom ekstern partner er ferdigstilt flere år tidligere enn ved gjennomføring i egen regi
- Raskere gjennomføring av modernisering bidrar til tidligere uthenting av teknologiske og økonomiske gevinster

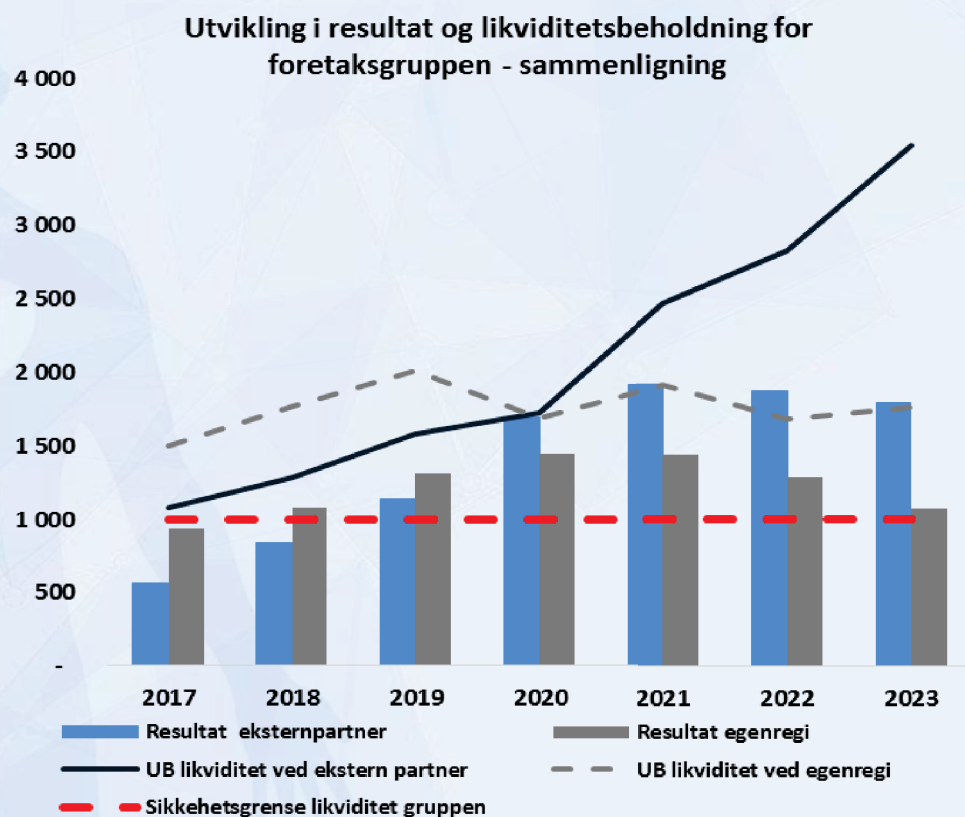
Bedret økonomisk bærekraft

- Eksternt partnerskap er betydelig billigere enn gjennomføring i egen regi
 - Raskere modernisering
 - Lavere driftskostnad etter gjennomført modernisering
- **Kontantstrømanalysen synliggjør følgende gevinster:**
 - 7 år: 1,9 milliarder kroner
 - 10 år: 3,7 milliarder kroner

Høy kvalitet

- Den tekniske løsningen presentert av leverandørene er av høy kvalitet og basert på internasjonal beste praksis
- Ekstern partners erfaring og bruk av industrialiserte, utprøvde prosesser sikrer høy kvalitet i gjennomføring av modernisering og videre drift

Konsekvenser for økonomisk langtidsplan 2017-2020



- Gjennomføring med eksternt partner svekker foretaksgruppens likviditets- og resultatutvikling frem mot 2019, mens det er en positiv utvikling fra og med 2020
- Total svekkelse av regnskapsmessig resultat i perioden er estimert til å være ca. 550 millioner kroner
- Foretaksgruppens tilgjengelige likviditetsbeholdning ligger over sikkerhetsgrensen på 1 milliard kroner
- Foretaksgruppen har økonomisk handlingsrom for å planlegge for de investeringsprosjektene som er prioritert i ØLP 2017-2020.

Risikovurdering utført av interne og eksterne ressurser

Identifiserte risikoområder

- Økte kostnader fordi modernisert IKT-infrastruktur ikke blir tatt i bruk i planlagt omfang (applikasjonsmigrering)
- Forsinkelse i etablering av modernisert infrastruktur gir økte kostnader og forsinket gevinstuttak
- Forsinkelser og økte kostnader som følge av svak kontrakts- og leverandørstyring



Risikoreduserende tiltak

- Operasjonalisering av regional styring og sterkere konsernstyring
- Program- og prosjektstyring for moderniseringen i Sykehuspartner, inkludert oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF
- Eget kontrakts- og leverandørteam i Sykehuspartner for denne avtalen
- Bygge videre på kompetansen som nøkkelressurser i Sykehuspartner har opparbeidet gjennom anskaffelsesprosessen og gjennomførte moderniseringsprosjekter

Lik eller noe lavere risiko knyttet til eksternt partnerskap versus egen regi

Moderne og felles IKT-løsninger skal støtte sykehusenes behov

Modernisering av en aldrende og sammensatt infrastruktur i Helse Sør-Øst er en forutsetning for teknologiutvikling i sykehusene for å forbedre pasientttjenester

Leveranse av IKT-infrastruktur drives i økende grad av profesjonelle leverandører som kan tilby industrialiserte og automatiserte løsninger - uavhengig av sektor

Sykehuspartner skal understøtte helseforetakenes behov for utvikling og bruk av sykehusnære løsninger, samt legge til rette for forutsigbare tjenestepriser til helseforetakene

I samarbeid med en ekstern partner kan Sykehuspartner levere en modernisert IKT-infrastruktur raskere, mer effektivt, kostnadseffektivt, med høy kvalitet og til lavere risiko

Berørte ansatte ivaretas gjennom spesifikke krav til overføringen utover minstebestemmelser i Arbeidsmiljøloven

Det anbefales derfor at Helse Sør-Øst inngår avtale med en ekstern partner innen modernisering og drift av IKT-infrastruktur

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Forprosjekt – Endra samarbeid med Hospitalet Betanien

ARKIVSAK:
STYRESAK: 048/16

STYREMØTE: 21.09.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 4

.....

Viser til punkt 3 under adm. dir. sine orienteringar i styremøtet 27.04.2016 (sak 020/16). Det vart då orientert om dialog med Hospitalet Betanien i Bergen vedrørende endring av samarbeidet etter same modell som er gjennomført med Haraldsplass Diakonale Sjukehus (HDS).

Helse Vest IKT har oversendt til Hospitalet Betanien, i forståing med leiinga ved Haraldsplass Diakonale Sykehus (HDS), underlagsdokument frå den prosessen.

Hospitalet Betanien inviterte Helse Vest IKT til møte i slutten av august. I dette møtet vart det semje om å gjennomføre eit tilsvarande forprosjekt som for Haraldsplass, for å kartlegge i større detalj om det er grunnlag for å gjennomføre tilsvarande endring i samarbeidet mellom partane. Det er felles målsetning at eit slikt forprosjekt kan initierast i oktober 2016.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Flytting av datahall i Stavanger til Green Mountain

ARKIVSAK:
STYRESAK: 048/16

STYREMØTE: 21.09.2016

Administrerende direktør si orientering pkt. 5

.....

Viser til sak 050/15 handsama i styremøtet 16.09.2015 der administrasjonen fekk fullmakt til å inngå avtale om leige av datahall i Stavanger.

Helse Vest IKT inngjekk i desember 2015 avtale med Green Mountain om 2 areal i fjellanlegget på Rennesøy for våre 2 datahaller i Stavanger. Planen var å gjennomføre flytting i 2. kvartal 2016, slik at datahallane var operative frå 3. kvartal.

Linjene mellom Helse Stavanger og Rennesøy er levert av Norsk Helsenett SF. Det har vore store forseinkingar i leveransane frå Norsk Helsenett. Linjene vart fyrst operative i august 2016. Linjeleveransane og kostnadar knytt til denne forseinkinga vil vert fylgt opp med Norsk Helsenett.

Det er gjennomført ROS av flytting til Rennesøy. Risikoelement frå ROS er fylgt opp. Fyrste steg av flyttinga er gjennomført i veke 37. Styret vil få ei kort orientering om status og om vidare planar.

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **Omfattande episodar med beredskap**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **048/16**

STYREMØTE: **21.09.2016**

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

.....

Helse Vest IKT har sidan sist gong styrepapir vart sendt ut, hatt fylgjande episode der beredskap er utløyst;

Dato, tid	Tema
09.06.2016 08:00 – 13.06.2016 16.00	Store responstidsproblem med DIPS. Sjå eiga styresak 056/16.
29.08.2016 12:26 – 14.05	Feilen i Telenor sitt mobilnett som førte til at om lag ein tredjedel av mobilsamtalene feila ved anrop. Feilen oppstod rundt 11:15 måndag 29.08. Helse Vest IKT informerte helseføretaka om feilen og la ut oppdaterte driftsmeldingar. Feilen vart rette 14:06.
03.09.2016 16:23 – 19:30	(Beredskap vart ikkje utløyst pga. rask tilgang til rett personell.) Feil på det vatnbaserte kjølesystemet for datahall i IKT-bygget i Bergen. Helse Vest IKT og Helse Bergen samarbeide tett om å redusere konsekvensar av auka temperatur, og utbetring av feil. System for Akuttmottak (Akuttdatabase og MOBA) var ute av drift fordi desse systema hadde serverane plassert i same datahall. I tillegg oppsto det store problem for brukarane av AMIS pga. mange feilmeldingar frå integrasjonen med Akuttdatasen.

SAK 049-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per august 2016**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 049/16 B

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tek rapport frå verksemda for august 2016 til etterretning.*
- 2. Styret godkjenner forslag om å tilbakeføre 12, 0 mill. kr. til helseføretaka i september.*

Oppsummering

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

Fakta

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

Helse Vest IKT, Målestyringstabell, august 2016										
Produksjon					Bidrag til bruk av IKT					
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 756	Antal opne 2836	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4
88 %			Brotne 14% (392)	38(41)	22 (25)	32(33)	32(34)	22(27)	28 (31)	34
	67 %	Brotne 37% (279)		5(2)	13 (13)	3(6)	6 (5)	15 (10)	7 (7)	
				0(0)	2(1)	2 (0)	0(0)	0 (2)	2 (1)	1 ↓
Grenseverdier:					*Oppdatert august, 37 program/prosjekt					** Mål 2016: 40 levert til A-test
=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	>=4
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2
										< NOK 1 mill
										<=4,5
										5% - 9%
										> 4% < 5%
										> 9% < 10%
										0% <= 4%
										=> 10%

Kommentar

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

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

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at utviklinga innanfor produksjon er tilfredsstillande. Det er auke i avvik innanfor program og prosjekt. Utviklinga innanfor økonomi viser aukande positivt avvik ifht. budsjett. *Det gjer at administrasjonen rår til at 12,0 mill. kr. vert tilbakeført til helseføretaka i september 2016.* Utviklinga i sjukefråvær er stigande og utviklinga for «turn over» held fram på eit lavt nivå.

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

Versjon: 1.0

Dato: 12.09.2016

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT, Målestyringsstabell, august 2016													
Produksjon					Bidrag til bruk av IKT						Ressursar		
Servicegrad telefon 55976540	Saker løyst på timen	Episodar	Leveransar	Oppetid	Program-/prosjektstatus*					Nye Integrasjoner		Økonomi	"Turn over" siste 12 mndr.
Mål 80% innan 1 min	Mål 70%	Antal opne 756	Antal opne 2836	43 app. Grupper	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Mål 4	Akkumulert **	Avvik i forhold til budsjett	Mål 4,5%
88 %			Brotne 14% (392)	38(41)	22 (25)	32(33)	32(34)	22(27)	28 (31)		34		
	67 %	Brotne 37% (279)		5(2)	13 (13)	3(6)	6 (5)	15 (10)	7 (7)				5,0 %
				0(0)	2(1)	2 (0)	0(0)	0 (2)	2 (1)	1 ↓		pluss15,7	3,9 %
Grenseverdier:					*Oppdatert august, 37 program/prosjekt					** Mål 2016: 40 levert til A-test			
=>80%	=>70%	<=25%	<=25%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	=>4		< NOK 1 mill	<=4,5
70% - 80%	60% - 70%	25% - 50%	25% - 50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	2 - 3		NOK 1 til 3 mil	4,6 - 6,9
<=70%	<=60%	>=50%	>=50%	ant	ant	ant	ant	ant	ant	<2		> NOK 3 mill	=>7

Adm. dir. sin vurdering

Servicegraden for august vart 88 %. Saker løyst på time er no over 60%. Dette er ei positiv utvikling.

Talet opne episodar har vist ein positiv utvikling frå medio 1. halvår, og sommaren med endringsfrys har gitt gode resultat. Talet open episodar ved utgangen av august var 756. Brotprosentane for både episodar (37 %) og særleg leveransar (14 %) er på akseptable nivå.

Ingen tenestegrupper hadde nedetid i rød sone.

Det overordna biletet for program og prosjekt viser ein auke av raud og gul status. Det vert arbeid systematisk med handtering av risiko knytt til Program HELIKS. Helse Vest IKT har hatt tett dialog med Baxter knytt til Kule-prosjektet og SECTRA knytt til DMA og RIS/(PACS). Porteføljestyret er samde om å endre samansetjinga av programstyret for HELIKS slik at AD-ane no går inn i programstyret.

Det vart i august berre levert ein integrasjon, men det er ikkje gjort endring i måлтаlet for året.

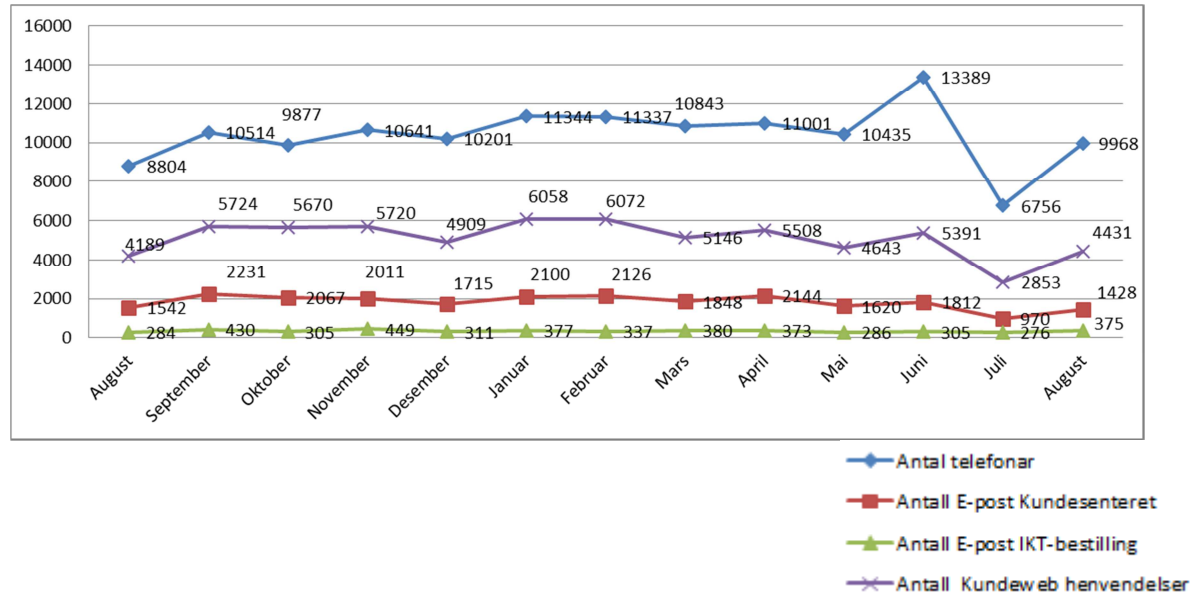
Økonomien syner eit driftsresultat langt over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak levering av langt fleire prosjekttimar enn budsjettet. Mykje av dette er knytt til ressursar frå drift og forvaltning, og som helseføretaka har betalt for gjennom ordinær forvaltningskostnad. Denne «ubalansen» vert foreslått løyst ved å tilbakeføre til helseføretaka 12,0 mill. kr. i september.

Sjukefraværet har auka i sommar, dette gjeld spesielt legemeldt langtidsfravær. "Turn over" er framleis på lavt nivå.

Produksjon

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

1.1 Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjoner:

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

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker

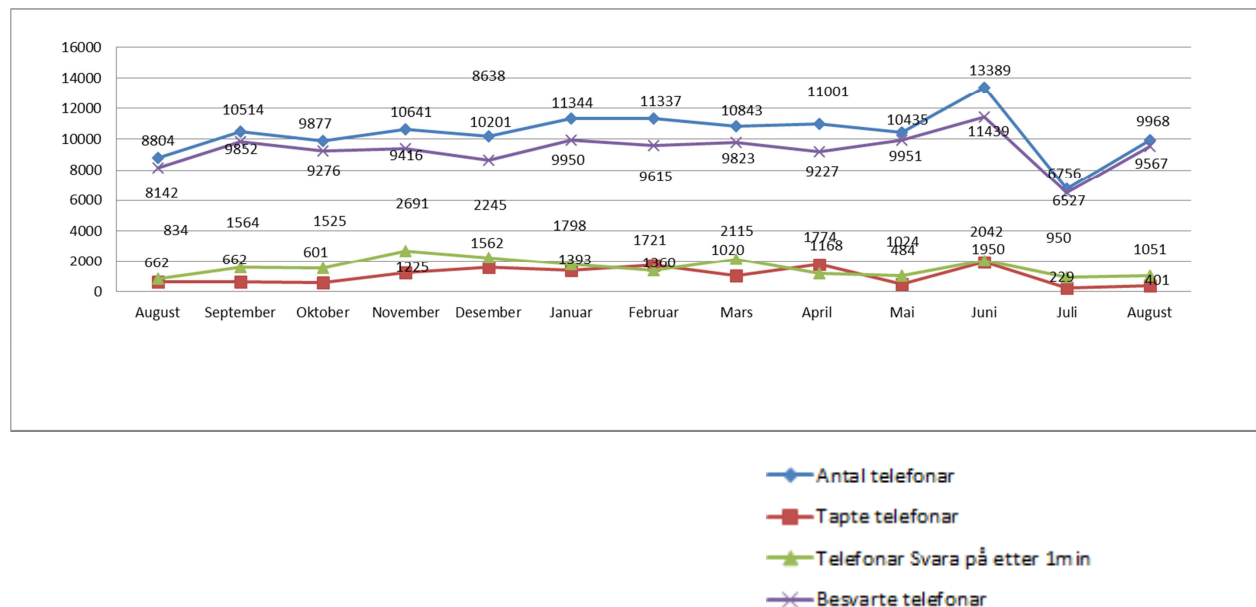
Telefon: Mengd telefoner svarta på av Kundesenteret

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

Kommentar til utviklinga:

- Som forventa ein auke i henvendelsar etter somaren. Mange henvendelser handlar om utgåtte og gløymte passord etter ferien. Samlepunktet tar unna mykje gjennom automatiserte sjølvbetjeningsløyningar, men ikke alt.

1.1.1 Detaljert telefonstatistikk



Definisjonar:

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

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

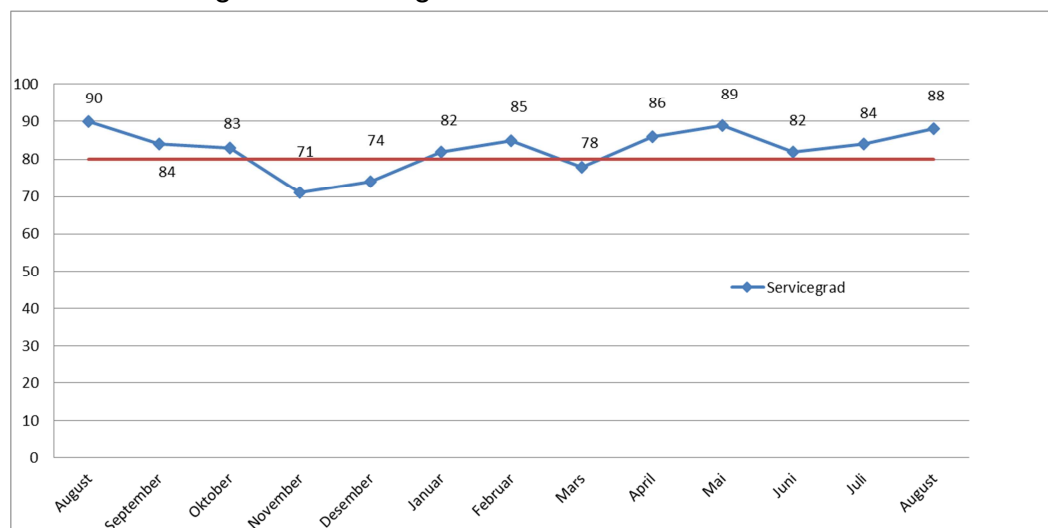
Tapte telefonar: Viser tal på telefonar som er lagt på utan å få svar. (innanfor avtalt opningstid)

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

Kommentar til utviklinga:

- Som forventet ein auke etter endt sommer. Mange saker om utgåtte og gløymte passord. Dette er ofte saker som vert løyst raskt, og som gir ein god svarprosent og kort ventetid på telefon.

1.1.2 Servicegrad – % mengd svart innan SLA-krav



Definisjonar:

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

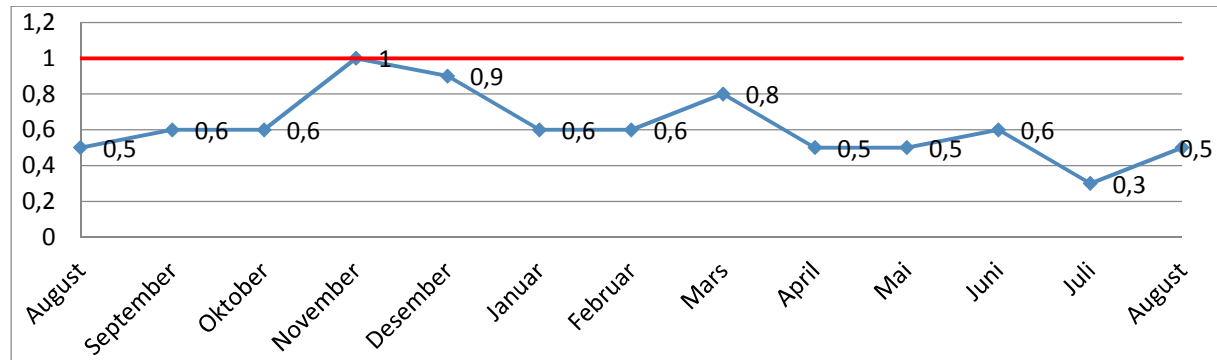
E-post: Ikkje mogeleg å måle. Kundesenteret nyttar vanleg Outlook og for å telje e-post som er motteke.

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

Kommentar til utviklinga:

- Mange av sakene har vore raske å løyse, som passord, manglande program, etc. Det gir god servicegrad og kort ventetid på telefon.

1.1.3 Gjennomsnittleg svartid på telefon



Definisjonar:

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

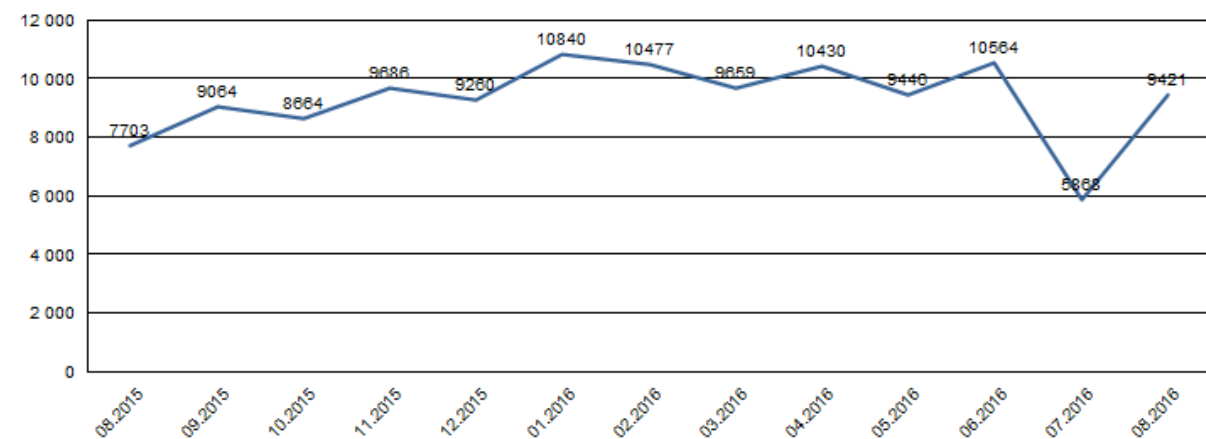
1.2 Behandling av sakene.

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

1.2.1 Episodar

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

1.2.1.1 Mengd episodar logga:



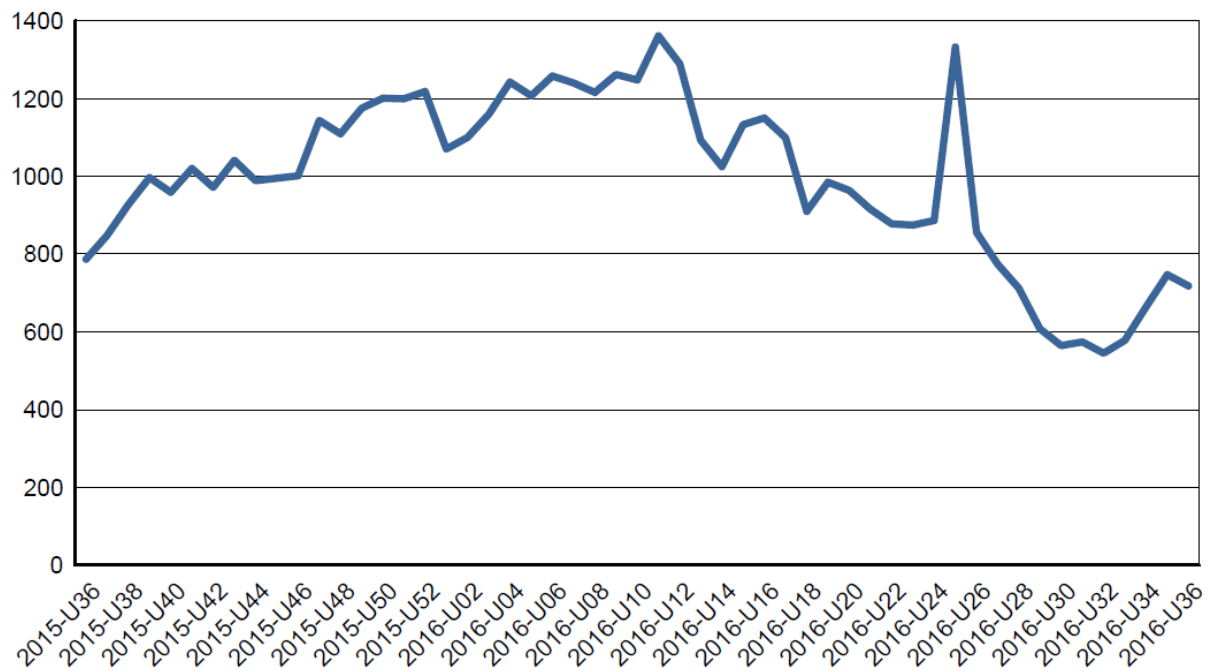
Definisjonar:

Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- DIPS (1800), passord (700) og påloggingsproblemer (600) stod for mesteparten av dei manuelt registrerte episodane i august.

1.2.1.2 Mengd opne episodar, utvikling over tid



Definisjonar:

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

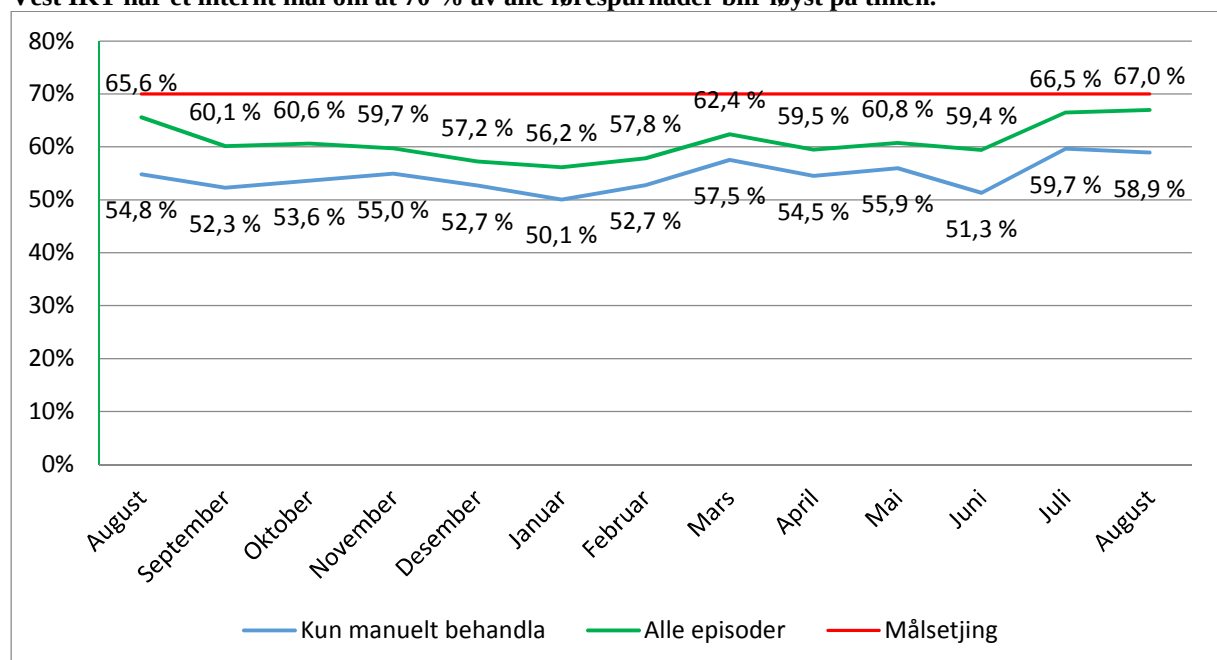
Kommentar til utviklinga:

- Den store auke i juni er knytt til problem med DIPS 08.06.2016, jfr. eiga sak. Ein forventa auke i talet opne episodar etter ferien. Klarer likevel å halde den litt lavere enn på samme tid i 2015.

1.2.1.3 Løyst på timen:

Definisjonar:

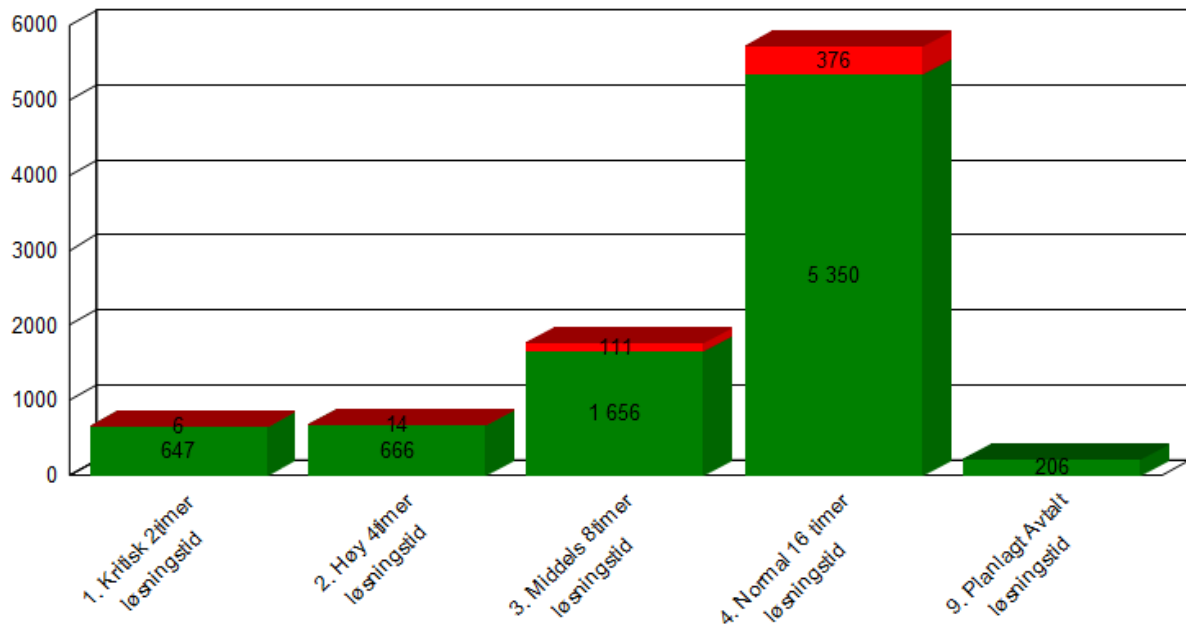
Viser mengd episodar logga, fordelt etter loggedato siste 13 månader, som er løyst innan en time. Helse Vest IKT har et internt mål om at 70 % av alle førespurnader blir løyst på timen.



Kommentar til utviklinga:

- Mange saker om passord og pålogging. Dette er med på å halde ein god «løyst på timen» prosent.

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



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga:

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

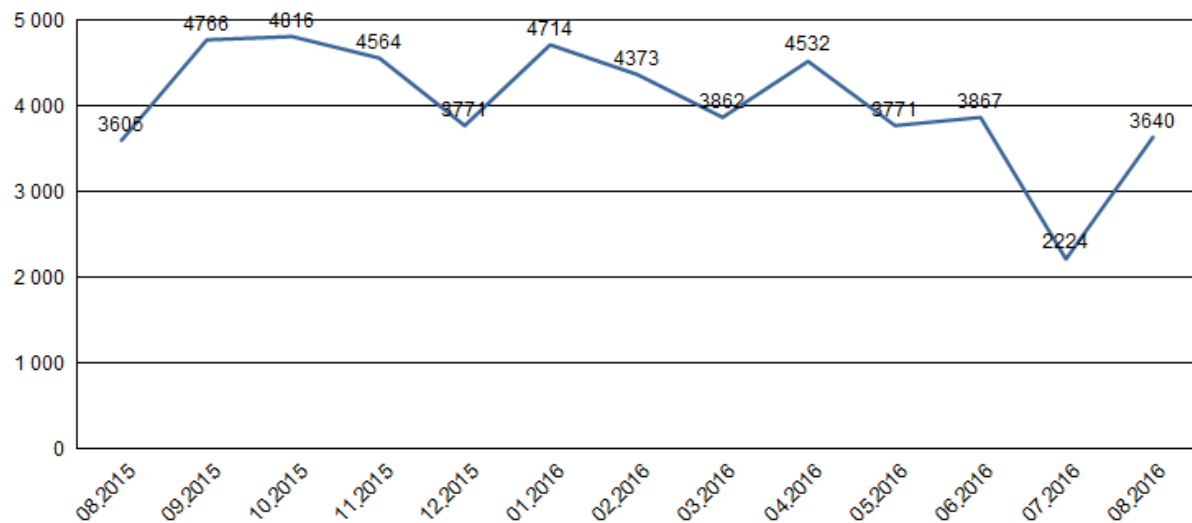
1.2.2 Leveransar

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

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

Definisjon av Standard leveranse: Leveranse definert i SLA

1.2.2.1 Mengd leveransar logga



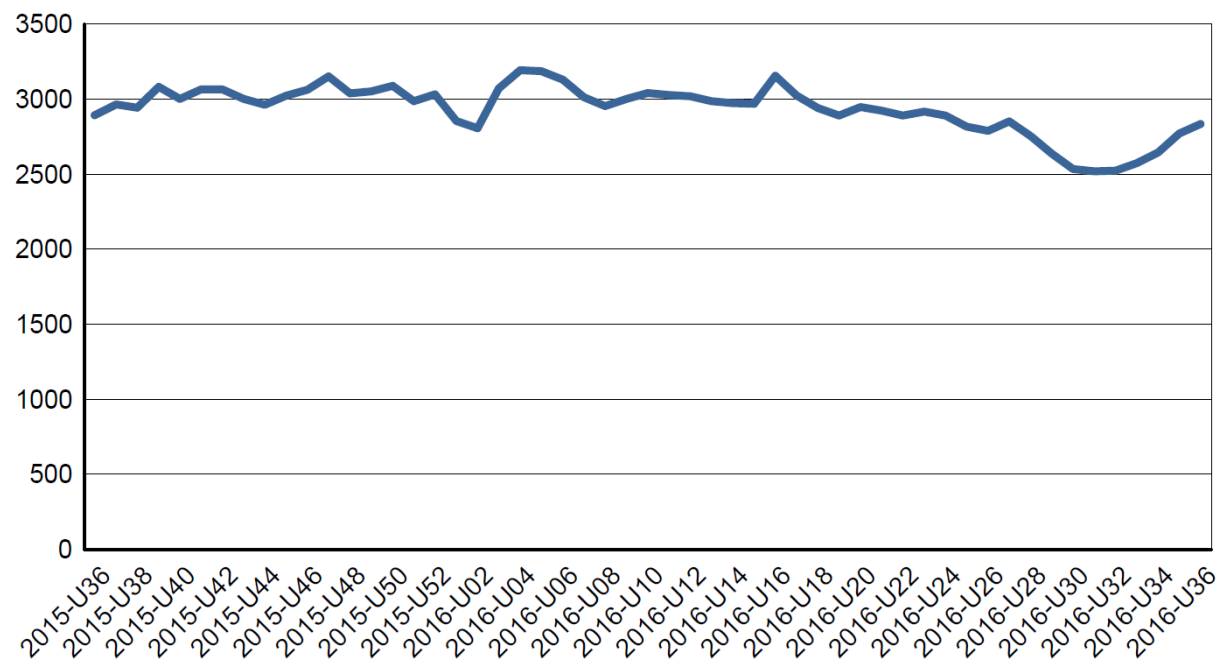
Definisjonar:

Viser mengd leveransar logga fordelt etter loggedato siste 13 månader

Kommentar til utviklinga:

- Brukerveiledning/opplæring (1000), Dips (650) og Leveranse av nytt IKT utstyr (600) stod for topp 3 leveransehenvendelser til HVIKT i august.

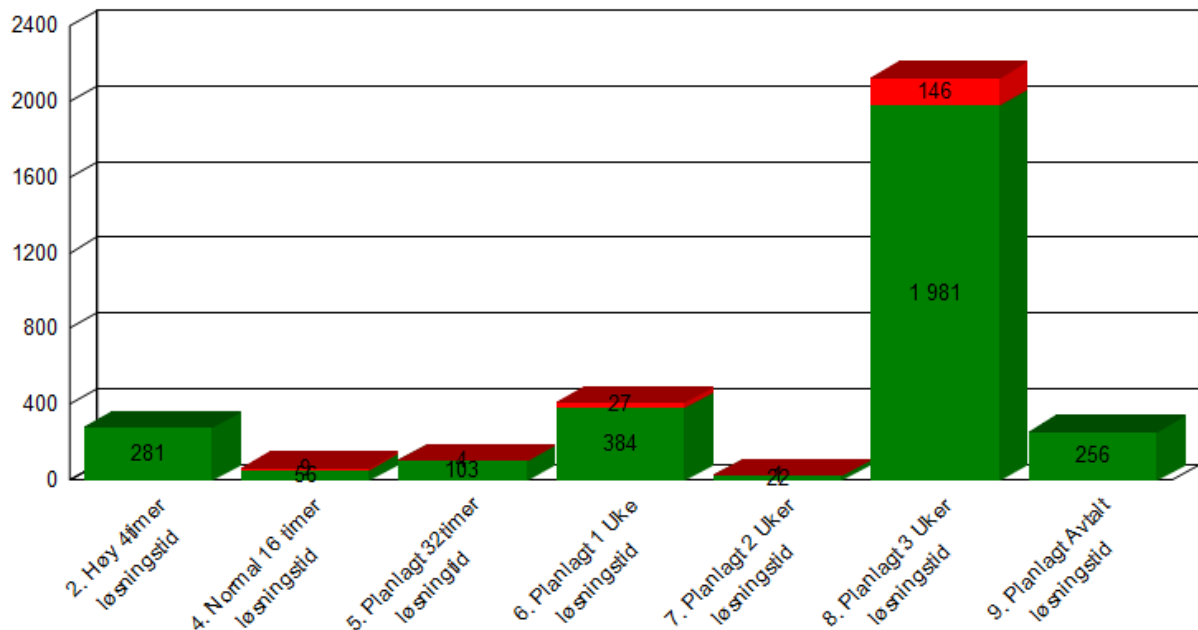
1.2.2.2 Mengd opne leveransar, utvikling over tid



Definisjonar:

Viser mengd opne leveransar måndag morgon siste 53 veker

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



Definisjonar:

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

Kommentar til utviklinga:

- Pri 2 er hasteleveransar, Pri 3 og 7 nyttast normalt ikkje for leveransar.

1.3 Sikkerheitsavvik

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

Det ble i **august 2016** rapportert 57 mulige sikkerhetsavvik i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem. 52 av disse var reelle sikkerhetsavvik, og 5 av disse ble rapportert i avvikssystemet Synergi for håndtering, læring og årsaksanalyse enten i HVIKT AS og/eller hos kunde/berørt virksomhet.

Hendelsene var:

- Internt sikkerhetsscanning påviser sårbar programvare på server (30 tilfeller).
- Tilgangsstyring har blitt satt opp feil ved recovery fra backup på filområde, dermed har flere enn ønsket i en periode hatt lesetilgang til filområdet. Det er ikke pasient- eller personopplysninger i mappene. Området ble sikret og det ble ryddet opp i rettighetene.
- Leges private epostkonto har blitt hacket og har sendt ut "vennligst hjelp meg med penger i utlandet"-epost til en del kollegaer. Vi sendt advarselmail til de som hadde mottatt eposten, sperret den falske adressen for mulig kommunikasjon med eposter fra Helse Vest-domener samt rådet bruker til å endre passord på privat epost.
- PC ble gjenglemt på flyplass. Bruker ringte inn, PC deaktivert. Pcen er også kryptert.
- Sårbar server patchet etter varsel fra HelseCERT (2 tilfeller).
- Bruker har fått for liten tilgang i forhold til hva som var bestilt. Dette var dog lagt til i en egen rolle siden tilgangen var tidsbegrenset.

- Bruker har fått for liten tilgang i forhold til hva som var bestilt. Tilgang korrigert i henhold til faktisk behov (2 tilfeller)
- Bruker har fått for liten tilgang i forhold til rolle. Hadde nødvendig tilgang i annen rolle. Tilgang korrigert i henhold til faktisk behov.
- Bruker har fått tildelt feil brukerrolle (radiograf fremfor radiologi). Tilgang korrigert i henhold til faktisk behov.
- Windows 2000-server utenfor support segmentert.
- HelseCERT varsler ny runde Torrentlocker. HVIKT har applikasjonshvitelisting og er med det i utgangspunktet godt beskyttet. Legger imidlertid til ytterligere tiltak på blokkering av visse emnefelt i mail etter råd fra HelseCERT.
- Bruker har trykket på en tvilsom lenke i epost fra bekjent, og siden blitt varslet fra den bekjente at eposten/lenken ikke måtte åpnes. Frykter virus og melder fra til kundesenteret. PC har ikke blitt kompromittert.
- Brudd i rutiner hos foretak for Pcer i domene som pasienter kan benytte for selvregistrering i forbindelse med revmatisk sykdom. Brudd på prosedyre om at pasientene skal være under oppsyn når de skal bruke disse PCene.
- Varsel fra HelseCERT om sårbarheter i nettverksutstyr knyttet til SHA1 (svak kryptering). Håndtert.
- SMTP-server satt opp til å tillate mail-realizing, som er brudd på policy. Oppsettet korrigert.
- Varsel fra HelseCERT om sårbarheter i nettverksutstyr. Ikke noe slikt utstyr i Helse Vest.
- Varsel fra HelseCERT om sårbarheter i nettverksutstyr. Ikke noe slikt utstyr i Helse Vest.
- PC med Windows XP utenfor support koblet i nettverk. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks.
- HelseCERT varsler ny runde Torrentlocker. HVIKT har applikasjonshvitelisting og er med det i utgangspunktet godt beskyttet.
- Tyveri av 4 pc'er. PC'er deaktiverte, sertifikater revokerte i løpet av en halvtime. Tyveri anmeldt av foretaket. En av disse Pcene er ikke krypterte. Dette gir mulighet for data på avveie.
- Minnepenner brukes til å lagre data knyttet til fagsystemer. Lagring sviktet. Lite hensiktsmessig form å håndtere slike data på.

Synergisaker inn til Helse Vest IKT:

Det er i august meldt 2 saker fra helseforetak til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. En sak er lukket i august. I Synergi registreres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengd applikasjonar

Tal applikasjon installasjonar totalt i regionen:

Juli				
Hovedgrupper	Systemer i produksjon			
	Systemforvaltning	Store 242 (539)	Mellomstore 118 (178)	Små 628 (742)
	Desktop	28 (98)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	80 (181)		
	Systemer i andre miljø			
	Systemforvaltning	Store 88 (246)	Mellomstore 17 (20)	Små 10 (12)
	Desktop	2 (5)		
	Understøttende (Interne HVIKT)	23 (35)		

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe	aug.16			
"Systemforvaltning, produksjon HF:	Produkt		Instanser	
	Antall	Diff	Antall	Diff
Administrativ Diverse	30		45	
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	1		16	
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	5		19	
Akuttinntak - RadioMedico	1		1	
Akuttinntak - Ytterleg	16		64	
Avdeling Diverse	16		25	
Datavarehus - Profitbase	1		3	
Datavarehus - Ytterleg	6		11	
Eiendom	2		5	
Finans - Oracle Financials	1		1	
Finans - Ytterleg	8		8	
Hjerte	2		3	
HMS - Synergi	1		1	
Hørsel	1		1	
Innkjøp og Logistikk - Merida	1		5	
Innkjøp og Logistikk - Visma	3		4	
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	7		14	
Integrasjonsplattform	11		14	
Kurve- og legemiddelhandsøring	1		2	
Kvalitetsregister	23		28	
Laboratorie - Mikrobiologi	1		1	
Laboratorie - Prosang	1		4	
Laboratorie - Ytterleg	14		25	
Legemiddel	7		18	
Lønn og Personal - Agresso	1		1	
Lønn og Personal - GAT	1		33	
Lønn og Personal - Ytterleg	4		4	
Mor og Barn - Natus	1		1	
Mor og Barn - Ytterleg	4		8	
Operasjon	2		4	
Pas og EPJ - DIPS	4	↑ 1	5	
Pas og EPJ - Ytterleg	15		34	
Portør	1		4	
Register og Kodeverk	6		6	
Røntgen - Teleradiologi	1		1	
Røntgen - Ytterleg	21		35	
Skåring - Checkware	1		12	
SMSYS - Mellomstore	118	↓ -1	178	↓ -1
SMSYS - Små	628	↑ 4	742	↑ 4
Tele og Signal - Audio/Video	1		1	
Tele og Signal - Signal	1		1	
Tele og Signal - Telefoni	2		5	
Tele og Signal - Ytterleg	3	↓ -1	3	↓ -1
Web og portaltjenester - Sharepoint	4		38	↑ 1
Web og portaltjenester - Ytterleg	8		24	↑ 1
Øye	1		1	
Sum	988	↑ 3	1459	↑ 4

Kommentarer:

Den nye måten å rapportere på viser produkt og instanser fordelt på applikasjonstjenestegruppe, samt utvikling i antallet frå førre månad.

Applikasjonstjenestegruppe "Integrasjon" får nytt navn "Integrasjonsplattform". Denne defineres som: *En integrasjonsplattform regnes som ett system med formål å understøtte et sett med integrasjoner for effektiv meldingsflyt. Disse skal kunne skaleres fra 1 til n antall integrasjoner og skal ikke være løsningsspesifikk (slik de enkelte integrasjoner kan være).*

1.5 Oppetid per applikasjonstjenestegruppe/driftstjenester

Gjeld total leveranse i regionen.

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

Fargekodane i tabellen nedanfor er som følger;

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

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

Applikasjonstjenestegrupper som har få applikasjonsinstallasjonar er meir utsett for brot på avtalt oppetid enn applikasjonstjenestegrupper som har mange applikasjonsinstallasjonar.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsteneste-gruppe (46 grupper, 3 uten måling)	Pr. måned – 2016											
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Administrativ Diverse	●	●	●	●	100 %	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - ePhorte	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - RadioMedico	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Akuttomtak - Ytterleg	●	●	●	●	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	99,99 %	100 %
Avdeling Diverse	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Profitbase	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %
Datavarehus - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Eiendom	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Oracle Financials	●	●	●	●	99,36 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Finans - Ytterleg	●	●	●	●	99,97 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hjerte	●	●	●	●	100 %	96,17 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
HMS - Synergi	●	●	●	●	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Hørsel	●	●	●	●	99,87 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Merida	●	●	●	●	100 %	99,99 %	99,87 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Visma	●	●	●	●	99,99 %	100 %	99,99 %	99,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Innkjøp og Logistikk - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kurve- og legemiddelhåndtering	●	●	●	●	100 %	99,99 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Kvalitetsregister	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Mikrobiologi	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Laboratorie - Prosang	●	●	●	●	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %
Laboratorie - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	99,79 %	100 %	99,99 %	99,98 %	100 %	100 %	99,94 %
Legemiddel	●	●	●	●	100 %	99,98 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	99,99 %
Lønn og Personal - Agresso	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,96 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - GAT	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Lønn og Personal - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Natus	●	●	●	●	100 %	99,92 %	99,78 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Mor og Barn - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Operasjon	●	●	●	●	99,97 %	100 %	100 %	99,94 %	99,90 %	100 %	100 %	100 %
Pas og EPJ - DIPS	●	●	●	●	100 %	99,70 %	99,98 %	99,99 %	99,99 %	99,38 %	99,99 %	99,99 %
Pas og EPJ - Ytterleg	●	●	●	●	99,98 %	99,77 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Portør	●	●	●	●	99,73 %	99,99 %	100 %	100 %	99,67 %	100 %	100 %	100 %
Register og Kodeverk	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Teleradiologi	●	●	●	●	100 %	99,86 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Røntgen - Ytterleg	●	●	●	●	99,86 %	99,95 %	99,88 %	99,96 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %
Skåring - Checkware	●	●	●	●	100 %	100 %	99,98 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Web og portaltjenester - Sharepoint	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Web og portaltjenester - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Audio/Video	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Signal	●	●	●	●	99,99 %	99,99 %	99,47 %	99,80 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Tele og Signal - Telefoni	●	●	●	●	99,97 %	98,71 %	100 %	98,62 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %
Tele og Signal - Ytterleg	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %	100 %
Øye	●	●	●	●	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	99,99 %	100 %	100 %
Integrasjonsplattform	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Mellomstore	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SMSYS - Små	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

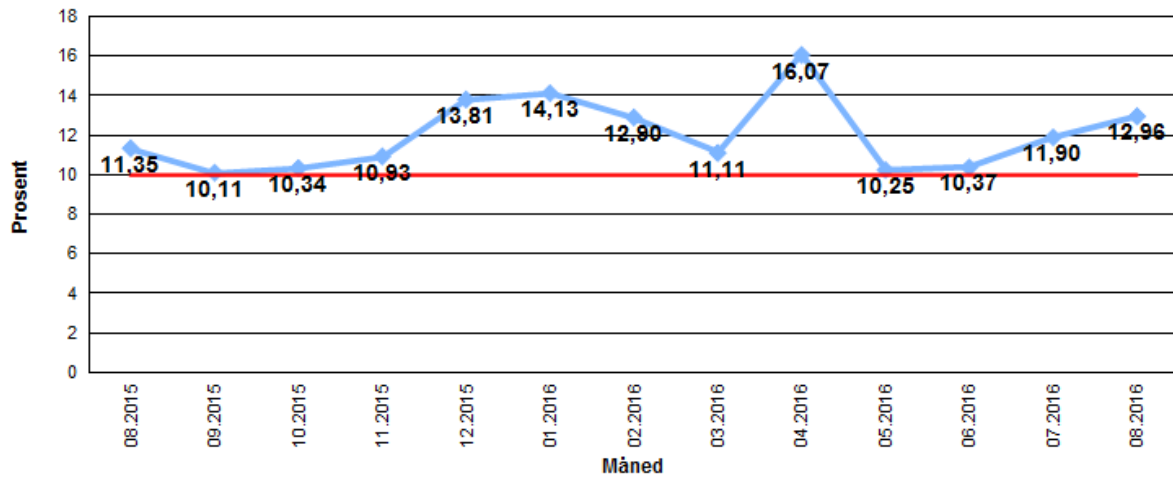
Kommentar til brot (røde markeringar) på avtalt oppetid for applikasjonsgruppe:

- Ingen røde markeringer august 2016

1.6 Overvaking

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

Grafen visar dei siste 12 månadene.



Kommentar til grafen:

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

2 Program- og prosjektstatus

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

PROGRAM HELIKS									
P-nr.	P-navn	Fore-tak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 558	PROGRAM HELIKS	HVE							Status pr utgangen av juli HELIKS: - Tid. Presset på tid som følge av ressursutfordringer i prosjektene KULE og DMA. Re-planlegging vurderes. - Kost. God kontroll, prognosenedgang for 2016 forventes i august. Prognoser for 2017 og 2018 vil revideres i i aug/sept. - Kvalitet. Ikke tilfredstillende kvalitet på løsninger fra leverandør medfører ekstra testaktiviteter i flere prosjekter. Tiltak i verksettes. - Risiko. Til tross for endrede planer/direktiv i flere prosjekter, flagges relativt høy risiko Programmet har fokus på oppfølging av tiltak for å redusere prosjektrisiko. - Personell. Prosjektene har over tid flagget en uholdbar situasjon mtp. å få frigitt ressurser fra HF-ene. - Forankring. Det er identifisert et behov for å forbedre kommunikasjonsarbeidet og tiltak vil iverksettes i 3 kvartal. - Nytte. Samarbeid med Alle Møter vil operasjonaliseres ila. høsten. Dette vil skje i nært samarbeid med HF-ene
795 536	KULE Innføring	HVE							Fortsatt kritisk situasjon mtp. mangel på kliniske ressurser i prosjektet. Det arbeides med overlevering til forvaltning av eksisterende piloter fra HV IKT, men endelig tidspunkt for overlevering er ennå ikke fastsatt. Testing av juni-release fra Meona avdekker kvalitetsmessige svakheter og ble ikke godkjent. Møte med leverandør i juni gir forventning om bedre produkt til test av augustrelease. Endringer i innføringsplan for enheter i HST medfører justering i planer for det regionale prosjektet. Replanlegging vil gjøres i august.
795 465	Digitalt mediaarkiv (DMA)og RIS/PACS konsolidering)	HVE							Avklaringsmøte med leverandør i juni og det er ambisjoner om ny avtale i august. I styrings-gruppemøte i juni ble prosjektdirektivet godkjent. Det flagges fortsatt rødt på personell grunnet utfordringer med å få allokert ressurser i 3 av 4 lokale innføringsprosjekter, og tiltak vil diskuteres på styringsgruppe møte 06.09. Det forventes at prosjektdirektiv/plan vil justeres for å gjenspeile plan nyetablert for RIS/PACS innføring.
795 559	RIS/PACS Innføring								Prosjektet er under etablering . Prosjektdirektivet skal vedtas i september.
795 522	Overgang til DIPS Arena Regionalt	HVE							Ny prosjektleder i gang fra juni formelt på plass i rollen fra 15.08. Prosjektet vil trolig reorganiseres (bla for test) og plan bedre harmoniseres mot endret veikart fra DIPS ASA. Det arbeides med å få på plass forutsetninger for bedere utrullingsløp og det planlegges for beder dialog med helseforetakene mtp forventnings-avstemming. Tidsplaner og risikoprofil revideres.

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

795 544	Regional innføring av Checkware Regionalt								Prosjektet er i sluttfasen, men i juni ble det avdekket et uventet avvik ift. forventet omfang på gjenstående testarbeid. Da dette medfører utvidelse av prosjektrammer ønsker programledelsen ny vurderinger av gjenstående aktiviteter.
795 555	Regional EKG Database Regionalt								Prosjektet er i gjennomføringsfasen og nøkkelressurser er på plass. Det forventes testaktivitet i alle HF i løpet av høsten.
795 551	Brukeradministrasjon Regionalt								IDM Connector er i produksjon og løsningen er overført til HV IKT. Sluttrapport vil behandles i programstyremøte 19.09.16

PROGRAM LIBRA									
P-nr.	P-namn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 520	Program LIBRA	HVE							Omfanget av anskaffelsen er redusert , noe som forventes å gi bedre kapasitet framover. Fremdelse høy risiko i programmet p.g.a anskaffelsen. Begrenset kapasitet i programledelsen i forhold til aktivitetsnivået.
795573	LIBRA- lager og forsyningsplan								Ikke oppdatert
795575	LIBRA – Behov til leveranse								Fremdrift er på plan. Det blir en hektisk høst med mye møtevirksomhet.
795 542	LIBRA – Anskaffelse Regionalt	HVE							Neste evalueringsrunde vil bli utfordrende når det gjelder tid , kvalitet og tilgjengelighet av ressurser da tiden som skal brukes i denne evalueringen er kort.

PROGRAM Alle Møter									
P-nr.	P-navn	Foretak	Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 496	PROGRAM Alle Møter	HVE							Ringetejenesten –SMS prosjektet avsluttes, og arbeidet med avslutningsaktiviteter pågår. Pilot av Inntaksplanlegging i DIPS Arena ble avsluttet før sommeren statusrapport forligger
795 502	Ringetjeneste – SMS	HVE							Avslutningsaktiviteter pågår
795 504	Vestlandspasienten	HVE							Gult på risiko, fordi det er vanskelig å følge opp bruken av den nye funksjonaliteten for elektronisk pasientdialog. Der er utarbeidet rapport samt månedlig statistikk for besvarelse av elektroniske meldinger, til bruk for oppfølging i foretakene. Det planlegges evaluering av løsningen høsten 2016.
795 563	Pilot av inntaksplanlegging i DIPS Arena								Ble avsluttet før sommeren sluttrapport forligger.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

795 565	Mitt timevalg								Prosjektet er avhengig av leveranse fra DIPS samt produksjonssetting av disse i Helse Vest for å kunne starte sin pilot. Dette gjelder DIPS Arena 16.1. Det er per i dag ikke tatt beslutning om at denne løsningen skal produksjonssettes i Helse Vest, og dette kan medføre forsinkelser på tidspunkt for oppstart av pilot Februar 2017, samt økte kostnader både i HVIKT og Direktoratet for e-helse.
795 562	Åpen linje								Rød risiko omhandler mangelfull oversikt over intern nummerplan, mht kost og store forsinkelser for prosjektet. Teknisk PL er i kontakt med leverandør hvordan dette kan løses. Gult på personell skyldes en svært hektisk vår for ressursene i HVIKT, aktivitetene må stabiliseres på lavere nivå ellers må tiltak som flere ressurser vurderes.
795 566	Vel møtt								Hurtig gjennomføring av anskaffelsen kan medføre noe dårligere kvalitet på løsning. Prosjektkostnader forventes høyere enn budsjettet pga involvering av ressurser fra Helse Vest Innkjøp samt høyere kostnader ifm innleie av ekstern prosjektleder. Økt omfang og kompleksitet

Prosjekt ikke tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 432	Kliniske integrasjoner Regionalt	HVE							Prosjektet har hatt utfordringer med flere av ProSang integrasjonene som har tatt lenger tid. Årsak til dette er og har vært ressursproblem, samt p.t. mangel av styringsgruppe.
795 444	Adressering Regionalt	HVE							Venter på leveranser fra foretaket sine leverandører - forsinket. Teste tjenestebasert adressering. Lager plan sammen med Helsedirektoratet.
795 449	Basismeldinger Regionalt	HVE							Avsluttende aktiviteter pågår.
795 483	Test og innføring i Helse Vest (TINN)								Testskolen under utvikling arbeid med oppdatert veikart startet. Ressurser til å starte testdataarbeid etterspurt. Neste styringsgruppemøte 14 september.
795 485	Nytt laboratoriekodeverk / Finansieringsordning	HVE							Arbeides godt med mapping. Leveranser følges opp. Status mangler HBG
		HVE							Innhenter tilbud fra leverandører og etablerer plan.
795 549	PoPP Innføring	HVE							Er på plan ift idriftsetting 19. august. Tid: Integrasjonsleveranser må flyttes i tid i forhold til opprinnelig plan. Sluttmilepæl er på plan. Kvalitet: Gul funnet feil som medfører endringer. Risiko: Gul, forkortet innføringsløp og avhengighet av en ressurs hos Evry har kapasitet til å løse gjenstående feilretting og endring funnet i test.
795 495	IHR – innføring Regionalt	HVE							Tid: DIPS Produktplan 9.0 godkjent SG-møte. Leveranser 2016, ferdigstille IHR 2016. Risiko: Leveranser fra DIPS redusert, EPJ leverandører fortsatt en del utfordrende. Kvalitet: Utfordring med kvalitet på nye leveranser til legekantorene redusert.
795 523	Anskaffelse av sporing og LIS-system patologi								Fremdelse ikke avklart hvilke utstyr som skal kjøpes inn, samt at noen historiske data gjenstår å få importert.
795 524	SEBRA								Fra rapportering per desember 2015: Prosjektet tar pause til høsten 2016. Se

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

									endringsmelding 108.
795 525	Anskaffelse / innføring sporingssystem biobank	HVE							Statusrapport ikke oppdatert. HBG: mail sendt.
795 545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	HVE							Tid: Gul, arbeidet med etablering av systemintegrasjoner er 6 - 8 måneder forsinket. Øvrige aktiviteter og leveranser i prosjektet har en fremdrift som i hovudsak følger opprinnelig plan. Kost: Gul, prosjektets totalprognose for investeringskostnader innebærer et negativt avvik (kostnadsøkning) på NOK 2 mill. ift. budsjett. Årsak til avvik økt timepris HVIKT og økt bruk av eksterne ressurser.
795 548	RIS Anskaffelse								Ny migreringsstrategi utarbeidet vil bli forlagt styringsgruppen 06.09.2016 som medfører endring til kontrakten for RIS/(PACS). Prosjektes anskaffelse er sperret for timeregistrering og avsluttet. Når endringer i kontrakt er blitt signert av Erik M Hansen og prosjektleder for innføringsprosjektet vil sluttrapport ferdigstilles.
795 553	FDV Medusa								Helse Førde har teke i bruk den nasjonale løysinga Felles regionalt prosjekt har ikkje kome i gang

Prosjekt ikkje tilknytt program									
P-nr.	P-nr.		Tid	Kost	Kvalitet	Risiko	Personell	Nytte	Kommentar
795 554	Ny ekstern meldingsplattform								Endringsmelding for å forlenge prosjektet og tilføre flere midler er godkjent av styringsgruppen og til behandling i porteføljen. Første helseforetak er planlagt migrert over på ny plattform i oktober.
795 557	KAPP – Kostnad og Aktivitet Per Pasient								Begrenset tilgang på ressurser fra datavarehusmiljøet øker dermed risiko for ikke å kunne levere 2015 KAPP tall innen november 2016. Systemanskaffelsen er en viktig forutsetning for å oppnå HOD sitt krav om å levere KAPP-tall fra og med 01.01.2017
795 560	SAV – System for produksjonsstøtte								Prosjektet er på plan. Prosjektkandidat er levert Porteføljestyret. Kan anskaffelsesprosjektet starte høsten 2016 eller må det ventes til 2017.
795 561	Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten – innføring								Prosjektet jobber med 267 forløp, behandlinger og undersøkelser som skal beskrives i regionen Utvalget er basert på volum av tjenestene, etablerte pakkeforløp, undersøkelser og behandlinger hvor det rapporteres ventetid. Arbeidet er koordinert med nasjonalt prosjekt. Mangler medisinsk redaksjon på nasjonalt nivå, og risikerer at faglige uenigheter mellom regioner og foretak ikke avklares
795 568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger								Allokerte ressurser fra foretakene er nå på plass. Mangler styringsgruppe, porteføljekontoret er informert.
795 569	Epikrise til helsestasjon								Helse Bergen har et eget prosjekt for innføring av epikrise til Helsestasjoner. Koordineres mot dette prosjektet. Epikrise mot Stavanger Kommune/ Helsestasjon på plass. Få på plass lokale prosjektledere i de enkelte foretak. Etablere regionale rutiner og testdokumentasjon for de ulike løsningene.
795 570	Labsvar til kommunale PLO-løsninger								Fokus kommende periode i det regionale prosjekt: – Allokere ressurser for det enkelte foretak.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

									– Etablere planer og muligheter
795 571	Forprosjekt Digital patologi								Prosjektet er under etablering.
795 572	Oppgradering av ProSang								Prosjekt under etablering. Underbudsjettet iht levert prognose. P.t. uavklart styringsgruppe for prosjektet.
795 576	Nytt LIMS for nukleærmedisinsk / PET								Fremdriften er god og aktivitetsnivået høyt, men prosjektet vil ta lenger tid enn antydnet i kandidaten, da kompleksiteten er betraktelig høyere enn først indikert. PET senter og SG er kjent med og har godtatt dette, men det kan komme til å påvirke budsjettet og få kosekvenser for ressursplanleggingen .Prosjektet er for tiden under budsjett eventuelle endringsmeldinger kommer i løpet av august.
	Program/prosjekt								
	Program HELIKS								
	Program LIBRA								
	Program Alle Møter								
	Andre medisinsk-faglege system								
	Administrative system (HR/økon/komm.)								
	IKT/ teknisk/ infrastruktur								

3 Økonomisk resultat per utgangen av august

3.1 Oversikt

Rapporten syner eit drifts- og månadsresultat under budsjett, og resultat hittil i år er over budsjett. Det gode resultatet skuldast i hovudsak levering av langt fleire prosjekttimar enn budsjettert, samt noko færre tilsette enn budsjettert per august. Ny aktuarberekning frå KLP viser lågare pensjonkostnader enn budsjettert, noko som gir lågare personalkostnad og tilsvarende lågare inntekt – anna.

Prognose med eit overskot på 3 mill er i hovudsak knytta til nyttilsette som kjem seinare på året enn budsjettert, og lågare finanskostnader. Forslag om å tilbakeføre 12,0 mill til helseføretaka er inkludert i prognosen.

3.2 Resultat

Resultatrapport per 31.08.2016

Rekneskap august 2016	Denne perioden			Hittil i år			Hele året		
	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik budsjett	Prognose	Budsjett	Avvik budsjett
Salsinntekter - Tenester HF	71 592 803	67 882 188	3 710 615	577 165 366	541 583 233	35 582 133	840 755 652	817 755 652	23 000 000
Salsinntekter - Tenester Øvrige	2 470 493	3 388 643	-918 150	23 999 864	27 223 982	-3 224 118	38 026 702	41 026 702	-3 000 000
Salsinntekter - Varer	2 795 746	2 041 831	753 916	17 198 339	16 513 993	684 346	25 000 004	25 000 004	0
Salsinntekter - Anna	683 850	2 126 718	-1 442 868	8 368 378	17 013 746	-8 645 368	20 120 619	25 520 619	-5 400 000
Sum Salsinntekter	77 542 893	75 439 380	2 103 513	626 731 946	602 334 954	24 396 992	923 902 977	909 302 977	14 600 000
Driftskostnader - Varer	2 651 221	2 083 334	567 887	16 876 479	16 666 669	209 810	25 000 004	25 000 004	0
Driftskostnader - Personal	19 597 027	21 257 361	-1 660 334	172 154 627	180 036 911	-7 882 284	269 197 836	275 597 836	-6 400 000
Driftskostnader - Avskrivningar	17 914 794	17 704 519	210 275	139 270 338	139 571 024	-300 686	210 389 100	210 389 100	0
Driftskostnader - Eksterne tenester	7 711 318	5 706 516	2 004 802	55 428 154	48 554 911	6 873 243	86 525 223	76 525 223	10 000 000
Driftskostnader - Lisensar	20 318 338	18 619 474	1 698 863	155 077 227	148 955 793	6 121 435	228 433 689	223 433 689	5 000 000
Driftskostnader - Reise	295 300	415 899	-120 600	5 102 663	3 551 141	1 551 522	7 612 678	5 612 678	2 000 000
Driftskostnader - Linjeleie	2 686 704	2 586 303	100 402	23 776 642	20 690 421	3 086 222	35 035 631	31 035 631	4 000 000
Driftskostnader - Anna	4 773 465	4 325 435	448 029	35 498 296	34 779 502	718 795	52 708 817	52 708 817	0
Sum Driftskostnader	75 948 165	72 698 840	3 249 325	603 184 428	592 806 372	10 378 056	914 902 978	900 302 977	14 600 000
Driftsresultat	1 594 727	2 740 540	-1 145 813	23 547 518	9 528 582	14 018 936	9 000 000	9 000 000	0
Inntekt - Finans	96 069	83 333	12 736	653 113	666 664	-13 551	1 000 000	1 000 000	0
Kostnad - Finans	549 346	750 000	-200 654	4 319 130	6 000 000	-1 680 870	7 000 000	9 000 000	-2 000 000
Sum Finans	-453 277	-666 667	213 390	-3 666 018	-5 333 336	1 667 318	-6 000 000	-8 000 000	2 000 000
Resultat	1 141 450	2 073 873	-932 423	19 881 500	4 195 246	15 686 255	3 000 000	1 000 000	2 000 000
Prosjekttimer	11 310	9 941	1 369	91 489	72 983	18 506	143 000	121 235	21 765

Salsinntekter Tenester Helseføretak (HF) ligg 35,6 mill. over budsjett så langt i år. Dette er i hovudsak auka prosjektaktivitet på porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag. Noko av avviket skuldast feil beløp knytta til DIPS fakturert Helse Førde med 2,3 mill, dette vil bli korrigert i september.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	143 787	135 949	-7 838	536	-3 007	-3 128	-2 239	217	-7 621
Helse Fonna	83 210	76 656	-6 554	181	-1 983	-889	-3 863	786	-5 768
Helse Bergen	263 035	246 819	-16 217	-2 789	-5 158	-4 783	-3 486	28	-16 188
Helse Førde	67 527	63 994	-3 533	156	-2 869	-630	-190	-1 332	-4 865
Sjukehusapoteka	10 784	10 849	65	6	31	-226	254	643	708
Helse Vest RHF	23 567	22 780	-787	1 315	2 894	-7 301	2 306	-1 459	-2 246
Sum kunder Helse Vest	591 910	557 047	-34 863	-595	-10 093	-16 957	-7 218	-1 117	-35 980

Salsinntekter Tenester Øvrige ligg 3,2 mill. under budsjett.

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

dette er redusert med 5,4 mill etter oppdatert aktuarberekning for 2016. Kostnad til kvalitetsregistre er ikkje klare enno, og inntekt er heller ikkje rekneskapsført.

Personalkostnader er 7,9 mill under budsjettet, men her gir lågare pensjonskostnadar eit betre bilete enn reellt. Korrigert for dette har vi eit positivt avvik på 4,4 mill. Det er levert i alt 91 489 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av august, dette er 18 506 fleire enn budsjettert, og avviket er i hovudsak knytta til driftsprosjekt. Rekneskapsmessig effekt er auka inntekt, ikkje redusert personalkostnad slik det er på investeringsprosjekt. I tillegg er det tilsett om lag 20 årsverk færre enn budsjettert per august, noko som gir positivt avvik.

Avskrivingar ligg 0,3 mill under budsjett, og i august ligg vi 0,2 mill over. Vi har lagt prognosen lik budsjett.

Eksterne tenester ligg 6,9 mill over budsjett, dette skuldast i hovudsak høgare innleige enn budsjettert i prosjektaktivitet. Innleige frå HF'a (inkl HIK) utgjør 7,1 mill. Her er det avsatt 0,6 mill for mykje i innleie (DMA), noko som vil redusere kostnad og tilhøyrande inntekt i september. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Lisenskostnadar ligg 6,1 over budsjett. Budsjettet må sjåast i samanheng med posten Anna, kor avsetning på fakturaer i flyt er bokført.

Linjeleige ligg 3,1 mill over budsjett. Av dette skuldast 0,7 mill etablering og etterfakturering av nye samband i Helse Fonna. I tillegg er alle samband i 2016 overført frå lokale avtaler til Norsk Helsenett, noko som har gitt ein auke på 5% i pris (Norsk Helsenett sitt påslag). Det er planer om migrering til neste generasjon kjernenett i løpet av 2016, noko som kan gi betre kvalitet og kapasitet, til ein lågare kostnad. Dette er ikkje tatt inn i prognosen, da det ikkje er endelig avklart enno. Linjeleige inngår i variabel del av nettverkskostnadar som blir viderefakturert HF. Prognosen er med etableringskostnadar og ny linjeleige.

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

Netto finanskostnad ligg 1,7 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil halde seg låg.

3.3 Portefølje 31.08.2016

Porteføljen viser eit forbruk på 42,6 mill på drift, og 94,5 mill på investering. Prognosen (foreløpige tall) på driftsprosjekt er 75,5 mill, eit avvik mot budsjett på 5,5 mill. Prognosen på investering er 283,7 mill, eit avvik mot budsjett på 23,7 mill.

PROSJEKTKOSTNADAR (i helle tusen)	Godkjent budsjett etter endringar (2016)		Forbrukt hittil i år (2016)		Estimat for gjenstående (2016)		Prognose (2016)		Avvik mot godkjent budsjett (2016)	
	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT	INVESTERING	DRIFT
Sum Program HELIKS	108 793	37 116	53 541	23 204	41 043	13 156	94 583	36 360	14 200	756
Sum Program LIBRA	10 000	15 000		8 053	10 000	5 313	10 000	13 366		1 634
Sum Alle Møter	38 200	13 619	20 508	7 371	13 018	5 764	33 527	13 135	4 673	484
Sum øvrige prosjekt	65 324	15 542	28 704	8 579	31 852	4 083	60 556	12 661	4 769	2 880
SUM Prosjekt/Program	222 317	81 277	102 753	47 207	95 913	28 316	198 666	75 523	23 642	5 754
IKT infrastruktur inkl. PC-leige	85 000						85 000			
Sum portefølje inkl. infrastruktur	307 317	81 277					283 666	75 523		
Budsjettert ramme 2016	260 000	70 000					260 000	70 000		
Avvik	-47 317	-11 277					-23 666	-5 523		

Porteføljestyret skal handsama status på porteføljen i møte 7. november.

3.4 Balanse 31.08.2016

Balanserekneskapen viser at likvide midler utgjør 71,3 mill, og vi har mottatt eit lån frå Helse Vest RHF på 25 mill i februar, 25 mill i april og ytterlegare 25 mill i mai.

Balanse per 31.08.2016 (tal i 1 000)	Hittil i år	2015
Immatrielle eigendelar	658 174	619 427
Varige driftsmiddel	254 823	230 044
Finansielle anleggsmiddel	2 433	1 957
Sum anleggsmidler	915 430	851 428
Varer	7 748	7 229
Krav	138 786	96 150
Bankinnskott	71 340	85 667
Sum omlaupsmidlar	217 874	189 046
Sum eigendelar	1 133 304	1 040 474
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	55 803	35 527
Sum eigenkapital	207 122	186 846
Pensjonsforplikting	90 447	47 478
Langsiktig gjeld	644 937	643 035
Kortsiktig gjeld	190 798	163 115
Sum gjeld	926 182	853 628
Sum eigenkapital og gjeld	1 133 304	1 040 474

Note 1 tilgang anleggsmidler 203,3 mill, fordelt på prosjekt.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Prosjekt	Prosjektnavn	Beløp
000000	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	63 973 004
000000	Anskaffelse av PC, skrivar mv	22 150 826
795303	Teleradiologi - sømløs informasjonsutveksling	219 688
795424	Program Klinisk IKT	32 210
795432	Kliniske integrasjoner	568 192
795444	Adressering	219 924
795465	Digitalt media-arkiv	18 026 894
795484	EPJ konsolidering	43 614
795485	BKM - Fase 2	375 466
795492	Felles leverandørregister	9 823
795495	IHR innføring	2 472 481
795502	Ringetjeneste	1 396 984
795504	Vestlandspasienten	6 757 248
795506	Anskaffelse nytt LMS	9 853
795508	Transportadministrasjon i Helse Vest	147 250
795522	Overgang til DIPS Arena	17 059
795523	Anskaffelse av sporing og LIS-system for Patologi	180 570
795525	Sporingssystem til Biobank	2 767 630
795536	KULE innføring	13 009 679
795545	Innføringsprosjekt for nytt felles FDVU-system i Helse Vest	9 150 654
795549	POPP Innføring	2 867 977
795551	Brukeradministrasjon	1 027 013
795554	Ny ekstern meldingsplattform	5 217 576
795555	Regional EKG database	3 500
795557	KAPP - Kostnad og Aktivitet Per Pasient	2 010 792
795559	Innføring av felles RIS/(PACS) i Helse Vest	695 771
795562	Åpen linje	9 336 533
795565	Mitt timevalg	3 017 576
795568	Dialogmeldinger mellom foretak og fastleger	134 269
795569	Epikrise til helsestasjon	109 419
795572	Oppgradering av Prosang	1 534 373
795574	Felleskomponenter	44 450
A00306	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 138
A00403	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	18 515
A00427	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	48 375
A00429	GAT-DIPS Visning av pasientavtaler	26 400
IN0001	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	11 595 202
IN0011	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	1 078 736
IT0017	Datakom Utbygging WLAN Helse Fonna	5 600
IT0029	Datakom - WLAN utbyggingsplan HBE	2 521 731
IT0039	Datakom Sengebygg Sør Haukeland	2 497 572
IT0043	Datakom WLAN Stavanger	3 369 722
IT0052	2-faktor autentisering for Helse Vest	818 255
IT0053	Nytt nettverk Haraldsplass	2 100
IT0062	Datakom Mottaksklinikken, HBE	189 273
IT0065	Castor vare- og logistikksystem	161 381
IT0066	SAV Virksomhetsstyring	295 400
IT0067	Datakom - Utrulling av trådløse nett i Helse Vest	170 975
IT0072	Datakom Legevakt Solheimsgaten 9	20 022
IT0073	Kvalitetsdatabase laboratorieanalyser	11 550
IT0075	Datakom HBE BUSP etappe 1	10 472 417
IT0076	Datakom Tele HBE 6 nye LAR kontor H14	40 730
IT0081	Datakom Tele Sig. HFD Nybygg aust	9 975
IT0084	Datakom WLAN utbygging HFD	975 166
IT0085	Oppgradering CMG telefonistøttesystem v/SUS, FSH og FSS	575 050
IT0092	Kreftforløp videostudio HBE	85 750
IT0093	Kreftforløp videostudio HST	61 474
IT0094	Kreftforløp videostudio HFD	84 387
IT0095	Kreftforløp videostudio HFO	76 143
IT0097	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	386 473
IT0098	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	192 521
IT0099	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	120
IT0103	Anskaffelse av infrastruktur (nettverk, server, lagring)	5 250
Totalsum		203 325 701

4 Personellressursar

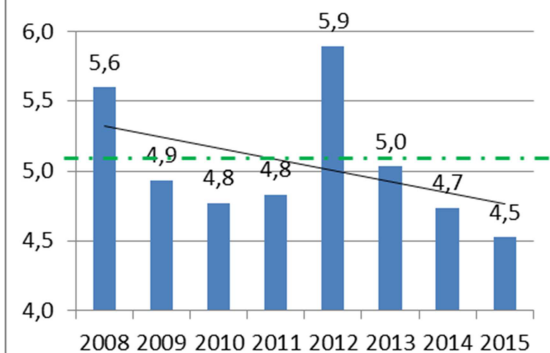
Viser perioden frå september 2015 til og med august 2016. Vi hadde uvanleg høgt sykefråver i sommarmånedene, snitt siste 12 mnd er på 5 %

	201509	201510	201511	201512	201601	201602	201603	201604	201605	201606	201607	201608	Snitt siste 12 mnd.
Sykefravær prosent	4,82	4,08	5,26	4,78	4,82	5,33	4,38	4,09	5,26	5,95	6,01	4,90	4,97

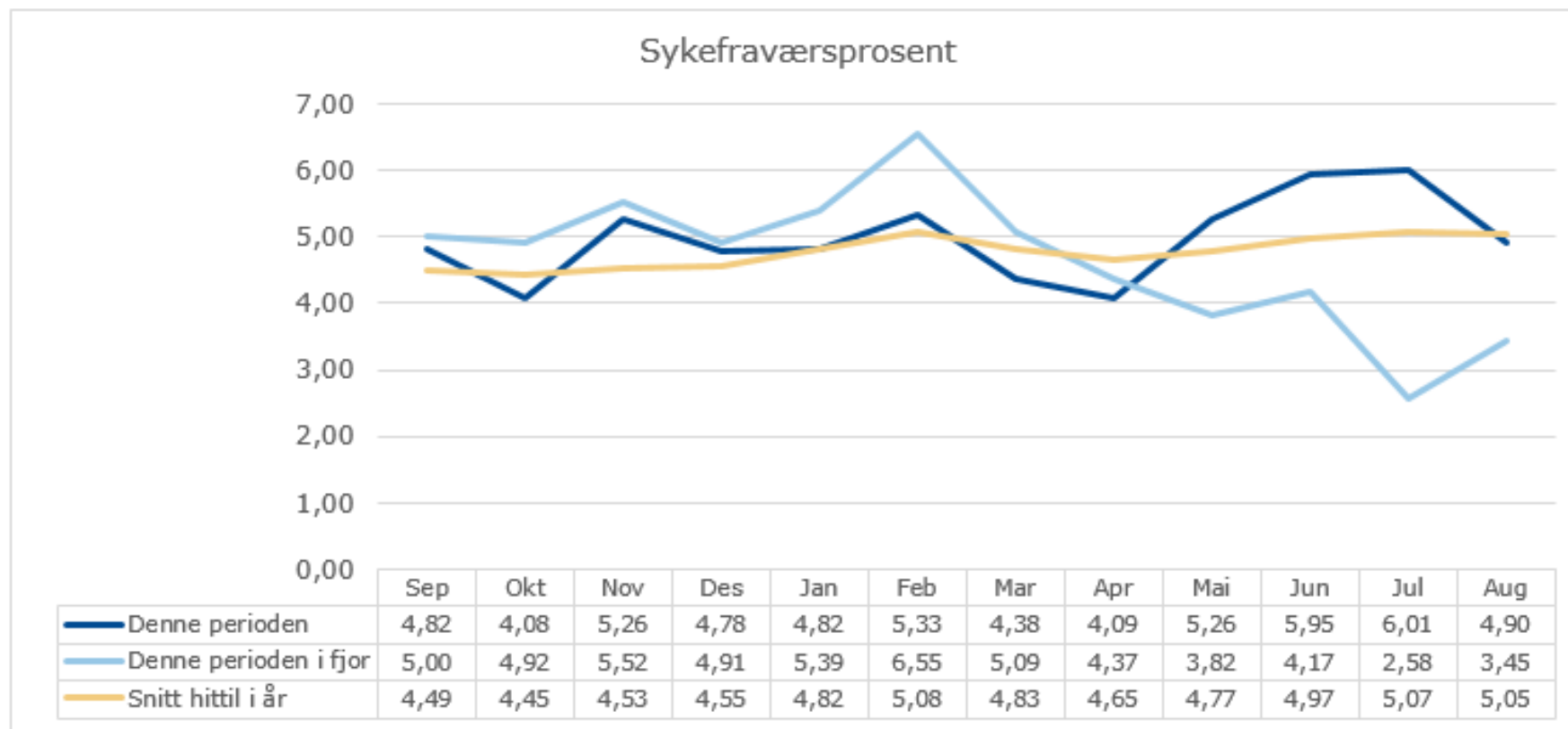
Sykefravær ny nasjonal definisjon

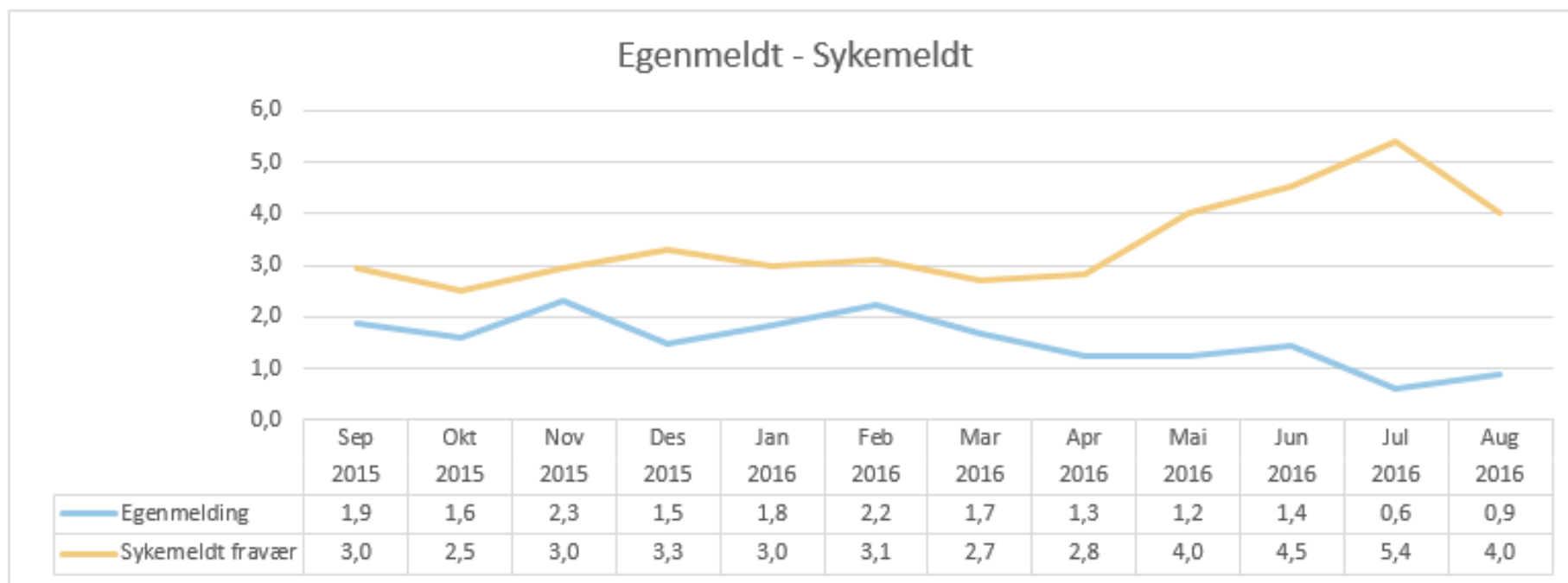


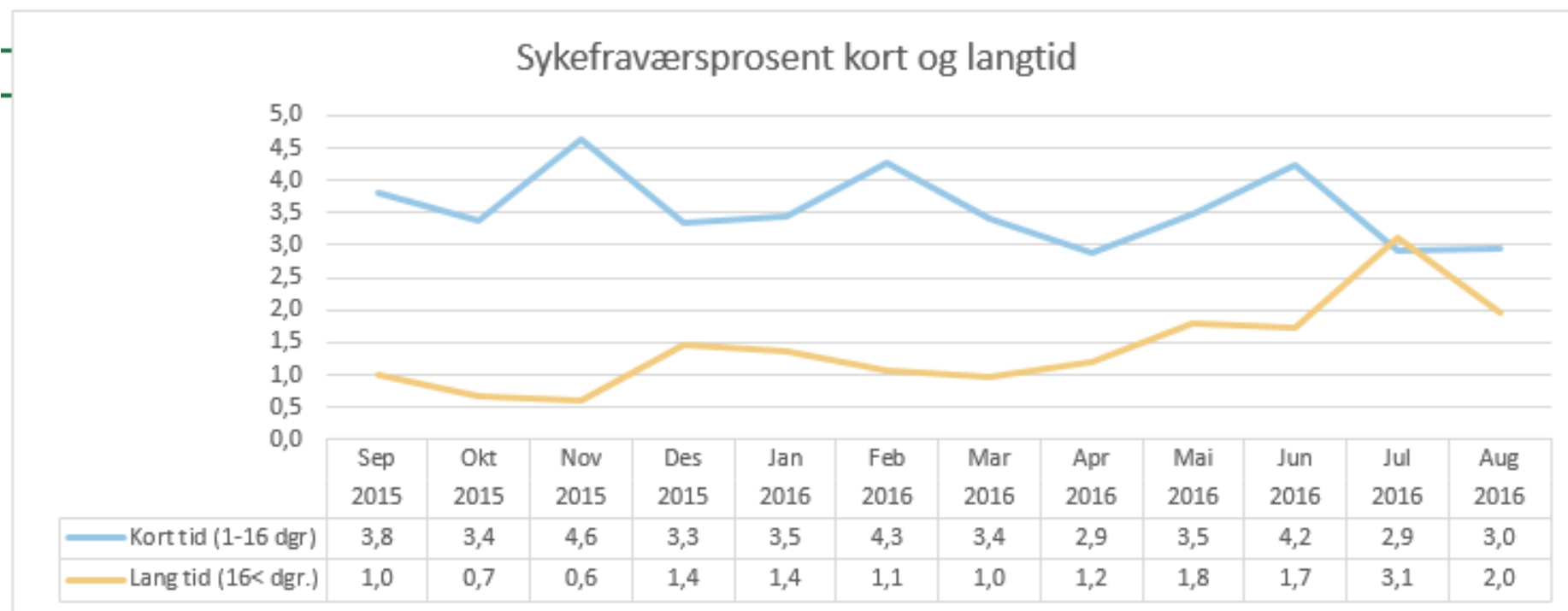
Snitt fravær



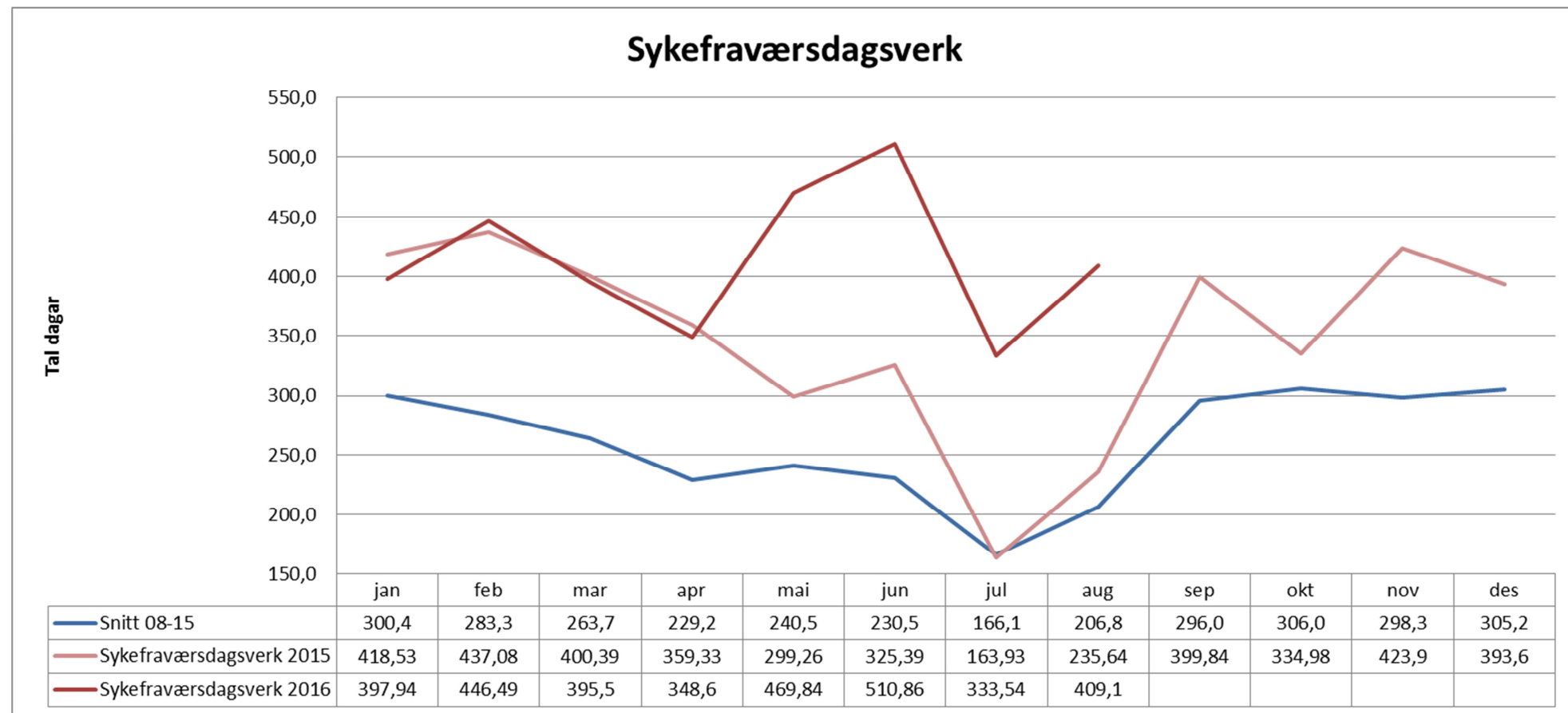
Vi har ei markant auke i sjukefråvær i sommar, og dette er i all hovudsak legemeldt fråvær.



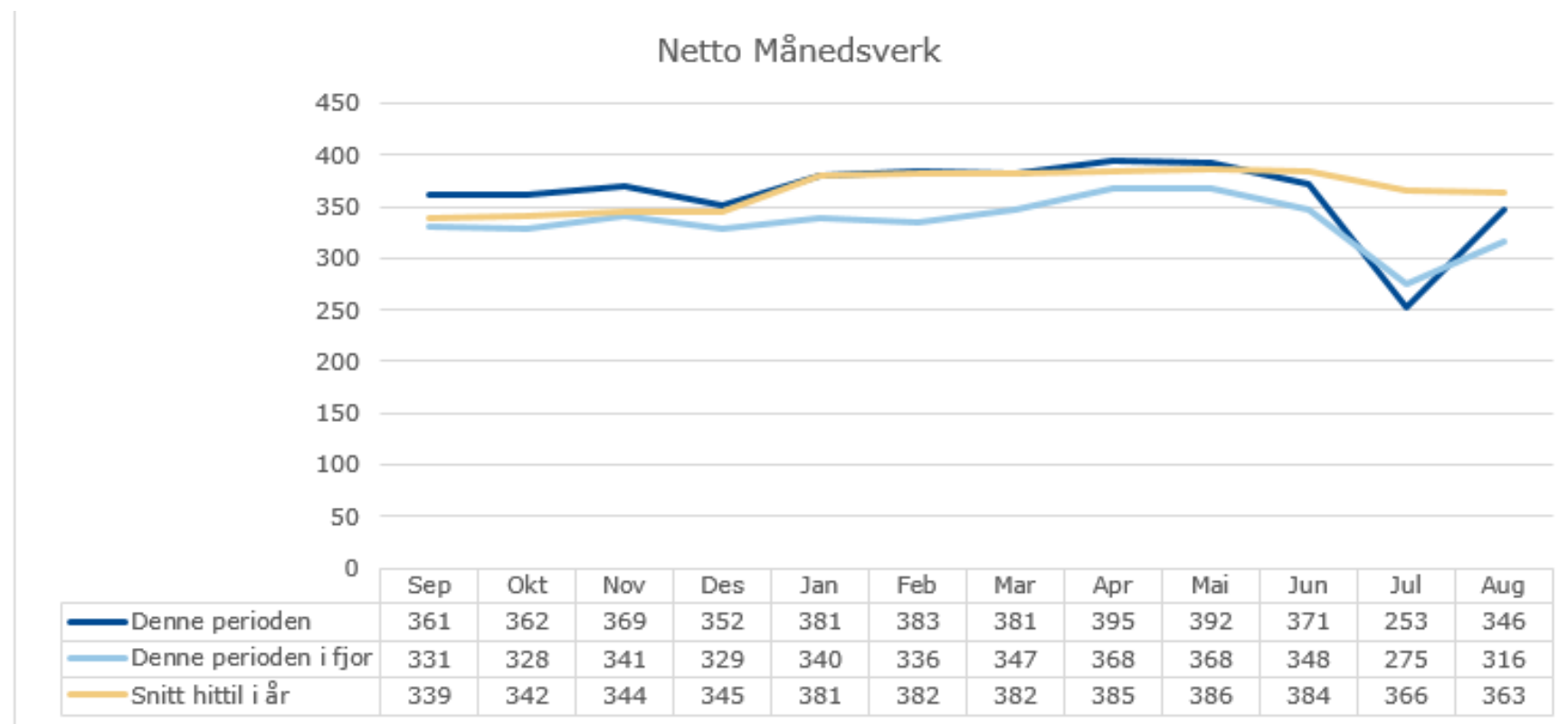


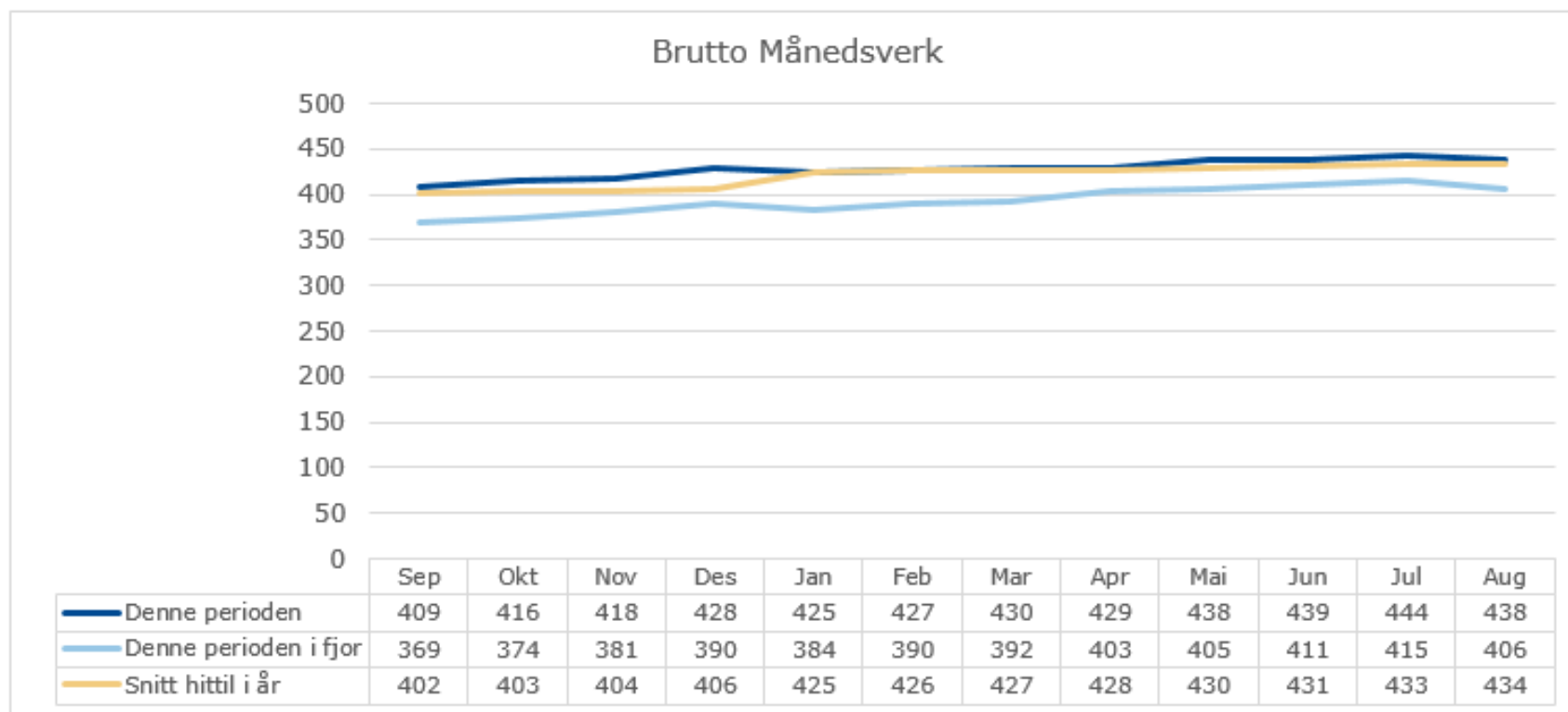


Rapporterer sykefraværsdagsverk og brutto/netto månadsverk frå gammel kube.



Netto og brutto og månadsverk frå ny styringsportal



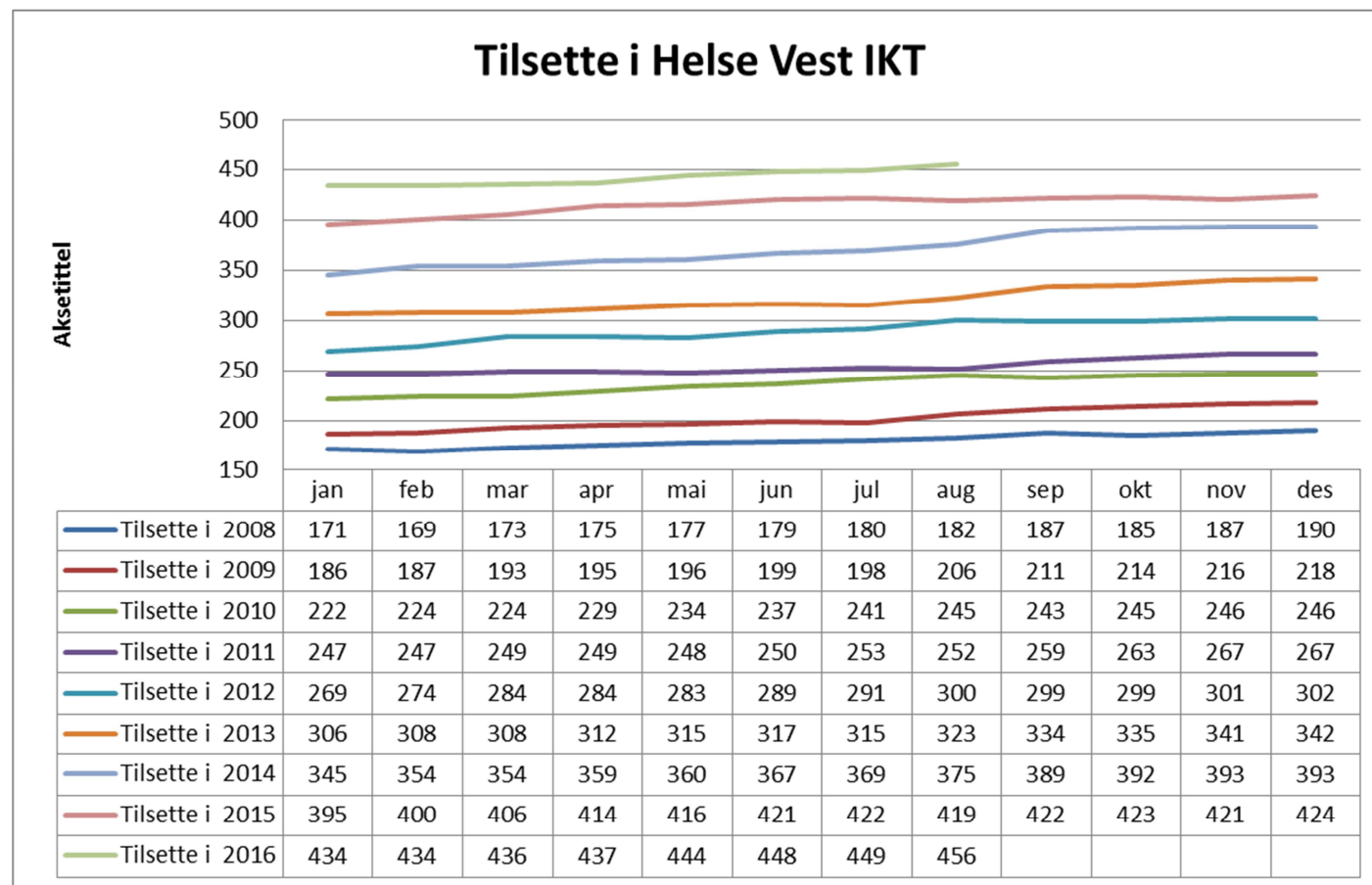


Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

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



Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

	201601	201602	201603	201604	201605	201606	201607	201508	201509	201510	201511	201512	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	2	1	2	0	2	1	2	2	0	4	0	0	16
Tal medarbeidarar	406	409	412	413	418	420	422	425	390	394	393	395	408
Turnover i prosent	0,49 %	0,24 %	0,49 %	0,00 %	0,48 %	0,24 %	0,47 %	0,47 %	0,00 %	1,02 %	0,00 %	0,00 %	3,92 %

SAK 050-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: Status budsjett 2017

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 050/16 0

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Helse Vest IKT har hatt/har avtalt første dialog med HF'a om budsjett 2017, og alle bruker langtidsbudsjett med tillegg av løns- og prisvekst i prosessen fram til første utkast til driftsbudsjett føreligg frå Helse Vest IKT, venta ferdig i slutten av september.

Helse Vest IKT har starta dialogen med Porteføljekontoret om porteføljeprosjekt 2017. Prognose for 2016 er utarbeidet. Forslag til investeringsnivå for 2017 vart handsama i Porteføljestyret 22. juni.

SLA vert handsama i møte med helseføretaka den 16. september, og godkjente forslag til endring tas inn i budsjettforslag for 2017.

Overføring av EPJ-fagsenter er tatt med i oversikt over planlagt bemanning med dei tala som føreligg i styresak 55/16. Overføring av bemanning frå andre seksjonar i Helse Vest IKT (om lag 10) er ikkje tatt omsyn til. Det er også stor usikkerheit til behov for auka bemanning i eininga som følgje av at KULE og DMA blir tatt i bruk i fleire føretak hausten 2016 og i 2017.

Drøfting

Investeringar

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

Aktuelle investeringar frå HF/RHF:

- Trådløst nett
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2017.
- Årshjul PC
 - o Dialog med helseføretaka om utskifting i 2017 er ikkje ferdigstilt, foreløpig estimat er at vi planlegger å bytte omkring 3 500 PC-ar. Til samanlikning er det i årshjulet planlagt å bytte omkring 4 000 PC-ar. Årshjul 2016:

Hovedfokus, -og måltall for Årshjul 2016. Oversikt antall ikke-godkjente maskiner i produksjon: (Pr.07.01.16)

	BERGEN			STAVANGER			HAUGESUND		FØRDE	
	HAV-HBE	HDS	HBE	HAV-HST	HVE (RHF)	HST	HAV-HFO	HFO	HAV-HFD	HFD
Bærbar	7	6	344	4	41	168	1	50	4	103
Stasjonær + AIO	30	102	2214	1	6	1677	7	524	0	257
Min. antall utskiftninger 2016	2000			1000			500		364	
Max. antall utskiftninger 2016	2703			1897			582		365	

- Mobile einingar er eit krav i KULE, og er eit tillegg eller eit alternativ til dagens PC-park. Nettbrett vil bli inkludert i årshjul.
- Eventuelt andre behov for investeringar frå helseføretaka vil bli tatt inn i budsjettet etter dialogmøter
- Oppgradering og tilleggslisensar for system som ikkje går gjennom portefølje

Portefølje:

Totalramma for porteføljen i 2017 - 2021 vart lagt i Porteføljestyret 2. mai.

Investeringsramma i langtidsbudsjettet vart for 2017 satt til 285 mill, av dette 110 mill til infrastruktur. Ny handsaming i Porteføljestyret 7. november.

	INVESTERING (MNOK)						DRIFT (MNOK)						Estimert ein gang gevinst	Estimert årleg gevinst
	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	2017	2018	2019	2020	2021	SUM		
IKT-investeringar														
Langtidsbudsjett 2016-2020	285	285	285	275	275	1405	90	90	70	70	70	390		
Langtidsbudsjettet er en indikasjon/flere områder er foreløpige estimater. Helse2030 kan legge viktige premisser og føringer for innsatsområder på mellomlang og lang sikt. Estimater og områder må etterhvert ses i en større helhet når flere elementer er mer avklart.														
Estimerte behov i porteføljen	INVESTERING (MNOK)						DRIFT (MNOK)						(MNOK)	(MNOK)
Program/prosjekt	2017	2018	2019	2020	2021	SUM	2017	2018	2019	2020	2021	SUM		(Etter Innføring)
Program HELIKS						0	6	6				12		
DIPS Arena						0	22	21				42		54
Kurve og legemiddel (KULE)	19	6				25	15					15		200
Digitalt MediaArkiv (DMA)	1					1						0		11
Konsolidering RIS/PACS	25	11				36	10	4				14		35
Program Alle møter						0	6					6	236	
Vestlandspasienten	16					16	0					0		
Avansert oppgaveplanlegging	3					3						0		
Mitt timevalg	6					6	4					4		
FP Prinsipp tildele time, pilot HF-pol.												0		
Vel møtt							3					3		
Åpen linje	6						3					3		
Innsjekk og betaling	10						0							
Annet	2						3							
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	80	80	80	35		275	15	15	15	13		58		125
Anskaffelsesprosjekt														
FP innføring														
Virtuell-AMK Nasj tekn anskaffing	15	15				30	4	4				8		
Prehospital EPJ		24				24		5				5		
Eigedom - Forvalt, drift, vedl.h. (FDVU)	2					2	0					0		5
Porteføljestyling - innføring (PoPP)	0					0						0		15
LAB-løysingar		10	20	10		40		5	10			15		
Samlepunktet - SEBRA	0					0						0		
Nye nasjonale prosjekt	5	10	15	15	15	60								
Gevinstar frå nye 2016-prosjekt														49
Reserve	-14	19	60	115	160	340	-1	31	45	57	70	202		
IKT Infrastruktur	70	70	70	60	60	60						0		
PC-leige	40	40	40	40	40	200						0		
SUM:	285	285	285	275	275	1406	90	90	70	70	70	390	236	493

Ramma for infrastruktur i porteføljen skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløysningar, sikkerheitsløysningar og tele/signal/video. Ramma er foreslått auka med 25 mill samanlikna med 2016.

- Auka behov for infrastruktur som følgje av systeminnføringar frå porteføljen, til dømes KULE og DMA.
- Tele/signal kom som tillegg i 2015, og har eit stort behov for reinvestering, regional standardisering, samordning og fornying
- Auka vekst på nettverk, aukande behov for å bytte trådløst nett
- Auka uttak av leieprodukt utover ramma (årshjul) på 35 mill (uttak i 2015 var 40 mill)
- Prisauke 2015/16 som følgje av svekka kronekurs
- Første fase av overgang til ny Windowsplattform

Bemanning

Det er i investeringsramma frå portefølje lagt opp til å halde same nivå som i 2016, mens driftsdelen av ramma er foreslått auka med 20 mill. Dette inneber ei auke i aktivitetsnivå, og vi ser at behovet for leveranse av program-, prosjekt- og testleing er stadig aukande. Vi har fleire store prosjekt (t.d. LIBRA og Felles radiologiløysing (RIS/PACS)) som går frå anskaffingsprosjekt til innføringsprosjekt, noko som vil krevje meir ressursar både frå Helse Vest IKT og frå HF'a. I tillegg blir det stadig fleire brukarar, fleire PC'ar og anna infrastruktur, noko som krev meir effektive løysningar og meir ressursar.

- Redusere konsulentbruk ved å auke tal på fast tilsette
 - o Fortsette arbeidet med å tilsette prosjekt- og testleiarar for å erstatte innleie av eksterne konsulentar. I mai 2016 var det 20 innleidde, og i september 16,5.
- EPJ Forvaltning
 - o I styresak om overføring av EPJ Forvaltning frå HF'a til Helse Vest IKT er talet på årsverk overført til ny eining om lag 12 årsverk. I tillegg er talet på årsverk overført internt frå seksjonar i Helse Vest IKT om lag 10. Dette skal handsamast i styret til alle HF'a og i RHF'et i løpet av september/oktober, og budsjett vil bli oppdatert i samsvar med styrevedtak.
Overføringa inkluderer i utgangspunktet ikkje noko bemanningskapasitet for forvaltning av oppgåver relatert til KULE, DMA, RIS/PACS eller andre aktuelle område tilrådd i styresak:
«Prosjektet tilrår også at forvaltning av leveransane frå Heliks: KULE, DMA og DIPS Arena, må ligge i den same felles forvaltningseininga. Felles systemeigarskap for desse kliniske løysingane er alt etablert gjennom fagdirektør-kollegiet.»
- KULE og DMA
 - o Begge løysingane er no i pilot, og så langt har ressursbruk til drift og forvaltning vore noko mindre enn venta. Dette har samanheng med at leverandører framleis er mykje til stades, og at utrulling er forsinka (mykje av forvaltning ligg framleis i prosjektet).
 - o Usikkert kor mykje ressursar som trengs, men det kan forventast at det vil bli tilnærma likt det som i dag går med av ressursar for DIPS, omkring 20 årsverk (jamfør kost/nytte) til drift og forvaltning når alle HF er i full drift. Kostnader til pilotdrift vil i all hovudsak komme som prosjektkostnad, og det er usikkert når dette vil bli overlevert til drift og forvaltning.
- Nye datahaller, auka server- og lagringskapasitet, auka redundans og auka utbygging av trådløst nett vil krevje meir bemanning til infrastruktur.
- I samband med arbeidet i dei store programma (Heliks, Alle møter og Libra) ser vi at behovet for integrasjonar og arkitekturarbeid er aukande, og vi klarer ikkje å levere så mykje som ønska i dag. Arbeidet med å rekruttere fleire ressursar til integrasjonssenteret og fleire verksemdsarkitektar er i gang, både for å auke kapasitet, men og for å erstatte konsulentar.
- Det er per august 2016 levert om lag 91 500 timer til porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag frå HF-a, noko som er 18 500 over budsjett. Vi vil i budsjett 2017 legge opp til at tal på timer levert vil auke. Det kan også kome auka behov for leveranse til portefølje i regi av Nasjonal IKT.

Prognose for 2016 viser ei bemanning ved utgangen av året på 478 årsverk (budsjettet 461 + 13 EPJ Fagsenter), ei auke på 9,3% (auke i 2015 11%), og i 2017 legg vi opp til å auke med 28 til total 506 årsverk i utgangen av 2017, ei auke på 5,9%:

Bemanning (årsverk) prognose 2016 og budsjett 2017					
Avdeling	Budsjett jan 2016	Faktisk aug 2016	Prognose des 2016	Budsjett 2016	Budsjett des 2017
IKT Fagsenter	91	93	95	94	99
Tjenesteproduksjon	141	144	151	151	157
EPJ Fagsenter *)	-	-	13	-	13
Tjenesteutvikling	63	60	66	68	68
Innovasjon og arkitektur	25	28	29	26	34
Virksomhetsutvikling	92	102	113	109	124
Økonomi og HR og prosess	10	11	11	11	11
AD	1	1	1	1	1
Sum	424	439	478	461	506

*) årsverk EPJ Fagsenter er oppgaver og personer planlagt overført frå HF'a hausten 2016, interne overføringer frå andre avdelingar i Helse Vest IKT til EPJ Fagsenter er ikkje tatt med. Det kan kome endringar i budsjett 2017 som følgje av auka behov til forvaltning av løysningane KULE og DMA. Overførte årsverk frå HF'a dekker bare oppgaver knytt til DIPS.

Portefølje – driftskostnader

Totalramma for porteføljen i 2017 - 2021 vart lagt i Porteføljestyret 2. mai, driftsdelen vart for 2017 satt til 90 mill, ei auke på 20 mill frå 2016. Ny handsaming i Porteføljestyret 7. november.

Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær løn- og prisvekst.

Datahaller Green Mountain og Barne- og ungdomssenter Bergen

I forbindelse med etablering og drift av nye datahaller er det investert i infrastruktur og etablert nye linjer som gir en økt driftskostnad i 2017 med om lag 3 MNOK.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 45,4 mill for 2017 (43,0 mill for 2016), noko som er ei auke på 2,4 mill frå budsjett 2016.

Fordeling mellom HF

Vi har i 2015/2016 fått eit nytt føretak; Helse Vest Innkjøp, og dei skal i løpet av 2017 få IKT-tenester frå Helse Nord IKT. Dei er derfor ikkje med i fordelingsnøkkel mellom HF i Helse Vest, men fakturerast ein fast pris som går til frådrag på desktoppris til helseføretaka.

I tillegg er det gjort endringar i inntektsfordelinga mellom helseføretaka i 2016, noko som også endrar grunnlag for fordelingsnøklar i Helse Vest IKT for 2017. Fordelingsnøkklane i IKT vert ikkje oppdatert kvart år, da endringane er små, og risiko for feil i budsjettverktøy er stor. Det inneber at endringane er noko større enn dei ville vært om vi endra kvart år. Nye nøklar vil nyttast på alle nye tenester (t.d. EPJ-Fagsenter), alle pågåande og nye prosjekt i porteføljen, alle applikasjonstenester som nytter generell eller EPJ-nøkkel. Nøkklane er laga med utgangspunkt i inntektsramme 2016, eksklusive midlar til sysselsettingstiltak.

Føretak	Inntektsramme 2016	%-fordelt alle	%-fordelt HF	EPJ nøkkel 2016	EPJ nøkkel 2017	Sjukehus nøkkel 2016	Sjukehus nøkkel 2017	Generell nøkkel 2016	Generell nøkkel 2017
Helse Stavanger	6 165 305	26,0 %	28,1 %	25,2 %	26,0 %	27,0 %	28,1 %	26,1 %	26,6 %
Helse Fonna	3 239 059	13,7 %	14,8 %	14,0 %	13,7 %	15,0 %	14,8 %	14,4 %	14,0 %
Helse Bergen	9 873 977	41,7 %	45,0 %	41,9 %	41,7 %	45,0 %	45,0 %	42,1 %	42,7 %
Helse Førde	2 663 163	11,2 %	12,1 %	12,1 %	11,2 %	13,0 %	12,1 %	12,2 %	11,5 %
Sjukehusapoteka Vest								4,5 %	4,5 %
Helse Vest RHF								0,7 %	0,7 %
Private/ideelle	1 747 060	7,4 %		6,8 %	7,3 %				
Sum	23 688 564	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Kompensasjonsordning meirverdiavgift

Vi vil i 2017 få ei ordning for kompensasjon av meirverdiavgift. Foreløpig ser det ut til at det bare vil gjelde driftskostnader, med unntak av leasing. Investeringar vil ikkje bli omfatta av ordninga. Det er ikkje gjort berekningar på effekt for budsjett 2017 enda, men tal for 2014 og 2015 viser om lag 60 mill. kr. i meirverdiavgift.

Konklusjon

Utkast til bemanning for 2017 tek utgangspunkt i langtidsbudsjettet for perioden 2017 – 2021, og i plan for portefølje for 2017 – 2021, og det foreslås at bemanninga aukar med 28 årsverk, 5,9% (i 2016 9,3% (inkl EPJ Fagsenter) og i 2015 11%) i forhold til prognose for 2016. Årsaka til veksten er i første rekke ambisjonar om å erstatte fleire eksterne konsulentar med interne, auka behov til drift og forvaltning av nye system, samt auka behov som følgje av auka aktivitet i porteføljen.

Utkast til porteføljebudsjett viser ei auke frå 70 mill til 90 mill på drift.

Plan og arbeid med kostnadskutt og innsparing frå forretningsplan vert vidareført i 2017.

SAK 051-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS
DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen, Leif Nordland
SAKA GJELD: Status internkontroll

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 051/16 B

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til etterretning.

Oppsummering

Viser til møteplan for styret for 2016 kor temaet internkontroll er sett på dagsorden til møtet 21.09.2016. Omgrepet internkontroll vert, som tidlegare, nytta i relativt vid forstand.

Fakta

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

<i>Tiltak</i>	<i>Tid</i>
Innkjøp – avklaring og rollefordeling til regionalt innkjøpsselskap, Helse Vest Innkjøp HF	Q4 2016
Innkjøp – avklaring/tilpassing til nytt nasjonalt innkjøpsselskap, Sykehusinnkjøp HF	2016/17
HMS – medarbeidertilfredsheitsundersøking	Q4 2016
HMS – følgje opp medarbeidarkartlegging, vurdere område for internrevisjon	Q1 2017
Postjournal – epost til ePhorte	2016/17
Miljøsertifisering – revisjon med Teknologisk institutt	Nov 2016
Utarbeide årleg plan for internrevisjon 2017	Q4 2016

Bakgrunn

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

Definisjoner

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

Dokumenter/referansar

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

Viktige element i Internkontrollforskriften

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

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

Drøfting

Helse Vest IKT har definert følgjande 7 tema for internkontroll:

1. Økonomi og rekneskap

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

Kommentar:

Revisor hadde ingen kommentarar eller innspel etter årsrevisjonen 2015.

Det vart av Helse Vest IKT og LRS avdekket feil i mva-behandling på sal av utstyr til HF'a i avstemmingsarbeidet knytt til årsrekneskap, og Helse Vest RHF og revisor vart orientert før avslutning av rekneskap 2015.

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

2. Innkjøp

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

Kommentar:

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

Overgang til regionalt innkjøpsselskap har vore utfordrande, og avtaler om roller og fullmakter rundt avtaleforvaltning og leverandøroppfølging er framleis ikkje på plass.

Utfordringar:

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

Overgang til nasjonalt innkjøpsselskap kan bli utfordrande i høve til avtaleforvaltning og leverandøroppfølging.

Konklusjon:

Helse Vest IKT har fortsatt utfordringar på internkontroll knytt til innkjøp, og deltaking i pågåande regionale aktivitetar sikrar god utvikling.

3. Personalområdet

- Det er etablert personalhandbok som beskriver samhandling med alle våre tilsette.
- Vi har etablerte rutinar for melding om fråvær og handsaming av sjukefråvær/IA-oppfølging, og nyttar IA-modul i Gat.
- Det er i Helse Vest regi innført felles rutine og programstøtte for å sikre god kvalitet i rekrutteringsarbeidet. Administrerende direktør godkjenner alle tilsettingar.
- Personalmapper ligger i ePhorte.
- Leiargruppa har fått presentert kompetanseportalen. Ein vil i løpet av hausten sjå korleis ein kan leggja til rette for auka bruk av portalen.
- Aktuelle kurs hos HF'a og andre interne kurs er gjort tilgjengelig i læringsportalen.
- Vurdere gjennomføring av medarbeidertilfredshetsundersøking vinter 2016/2017 (eigen regi)

Konklusjon:

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

4. HMS

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

Utfordringar:

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

Konklusjon:

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

5. Postjournal og arkiv

- For postjournal og arkivering av inn- og utpost nyttast det regionale systemet ePhorte som sikrar lagring og sikkerhet.
- Arkivering av intern saksbehandling blir lagt på F-disken og på avdelingsvise «Share point»-sider, informasjonen blir sikra gjennom datalagringsrutinar og sikkerheitsrutinar, men krev meir arbeid å søkja opp informasjonen. Disse oppgåvene blir likevel ivaretatt og sikrar drifta av verksemda.

Utfordringar:

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

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

Konklusjon:

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

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

6. IKT-sikkerheit internt i Helse Vest IKT.

- Det er etablert ein regional IKT-sikkerheitsinstruks.
- Det er etablert eit regionalt styringssystem for informasjonssikkerheit. Ein starta felles regional revisjon av dette styringssystemet i desember 2015. Revidert styringssystem leggst fram i AD-møtet i oktober eller november.
- Helse Vest IKT etablerte i 2015 ITIL-prosess for informasjonssikkerhet.
- Det er etablert regional metodikk for ROS – denne brukast i alle føretak, også Helse Vest IKT. HV IKT utfører ROS-analyser på bestilling frå dei andre verksemdene i Helse Vest og frå prosjekt og program. Trenden på ROS-analyser er aukande.
- Det blir og jobba med risikostyring for IKT-infrastruktur og for applikasjonar/system internt i Helse Vest IKT.
- ROS-analyser vert dokumentert på SharePoint med verktøystøtte for aktiv risikostyring for prosjekt og linje. Ein har ansvarleg både for risikoar og tiltak og føl opp desse for å sikre eit akseptabelt risikobilete og god informasjonssikkerheit.
- Det er etablert rutinar for å rapportere mogelege sikkerheitsbrot og avvik internt i Helse Vest IKT sitt sakshandsamingssystem Assyst. Slik rapportering auka også i 2015. Desse avvika rapporterast kvar månad til leiing i Helse Vest IKT og SLA-rapporten ut til kundane. IKT-sikkerheitsleiarar i føretaka får og rapporten.
- Faktiske sikkerheitsbrot vert rapportert til IKT-sikkerheitsleiar i helseføretaka for oppfølging, også gjennom Synergi. Føretaka vurderer sjølvstendig vidare rapportering til Datatilsynet og andre myndigheter.
- Helse Vest IKT får også rapportert sikkerheitsbrot frå føretaka i Synergi. Rutinar for rapportering på tvers har vore handsama i regionalt sikkerheitsutval. (SU).

- Helse Vest IKT scanner aktivt alle serverar for sårbarheiter og svakheiter kvar veke gjennom heile året. Avvik vert fylgt opp.
- IKT-sikkerheitsleiar rapporterer til administrerande direktør og avdelingsleier for Tenesteproduksjon.
- Leiinga rapporterer årleg ei gjennomgang av IKT-sikkerheit i styret og til kundar. Vidare rapporterer ein overordna risiko for infrastruktur til styret gjennom året. Beredskapssituasjonar vert og rapportert til styret.
- Helse Vest IKT har fått utført inntrengingsstestar for DIPS EPJ-system (re-test) og Digitalt Mediarkiv (ny test) haust 2015. I tillegg gjorde HelseCERT ein test på innbrot i infrastrukturen november 2015. Alle funn i slike testar vert fylgt opp. Det er planlagt ein ny test frå HelseCERT i oktober 2016.

Konklusjon:

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

7. Miljøsertifisering.

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

Konklusjon:

Helse Vest IKT arbeider med miljøsertifisering med mål om oppretthalde sertifisering i 2016.

Konklusjon

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

SAK 052-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

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

SAKA GJELD: **Rapportering av risiko per 2. tertial 2016**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **052/16 B**

STYREMØTE: **21.09.2016**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tar rapportering av risiko for Helse Vest IKT per 2. tertial 2016 til etterretning.*
- 2. Styret ber administrasjonen følge opp risikobiletet i Helse Vest IKT.*

Oppsummering

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

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

Rapportering på risiko i Helse Vest IKT fylgjer vedtekne retningslinjer.

Fakta

Administrasjonen har utarbeid ei vurdering av status på risiko per utgangen av 2. tertial 2016. Det er berre det overordna risikobiletet som er presentert i vedlegg 1 til denne saka. Detaljane er ikkje lagt fram for styret, jfr. tidlegare avklaringar med styret.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at risikovurderinga viser ein handterleg situasjon for Helse Vest IKT per utgangen av 2. tertial 2016.

Rapportering av risiko for Helse Vest IKT AS per 2. tertial 2016

Matrise for rapportering av risiko:

Risikomatrise per 1. tertial 2016:

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

Risikomatrise per 2. tertial 2016:

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

Risikomatrise 3. tertial 2016:

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydeleg	Lav	Moderat	Alvorleg	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor					
	Moderat					
	Liten					
	Svært liten					

Grønt: Tiltak er ikkje naudsynt
Gult: Tiltak må vurderast
Rødt: Snarlege tiltak er naudsynt

Oppsummering

Styringsmål 1: Helse Vest IKT skal sørge for stabil drift med god kosteffektivitet, høg brukertilfredshet og god informasjonstryggleik.

Delmål 1A: Auke graden av automatisering og sjølvbetjening for tilgangsbestillingar

Kritisk suksessfaktor: Gjennomføre prosjekt SEBRA og DIPS brukaradministrasjon i høve til plan

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1A : Forseinkingar i gjennomføringa av prosjekt Sebra og DIPS Brukaradministrasjon på grunn av uføresette forhold. Manglande kapasitet og kompetanse.			

Delmål 1B: Kontroll med endringar på datasystem som kan utføres av ein tilsett med få tastetrykk og med svært stor konsekvens må gjennomførast kontrollert og feilfritt

Kritisk suksessfaktor: Følger endringsprosess. Lagar gode rutinar der fleire er involvert og kontrollerer og godkjenner endringa før iverksetting. Oppfølging av endringa i ettertid med rapporter eller anna avsjekk.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1B: Endringar blir utført med feil. Rutinar blir ikkje følgt. Ei endring viser seg å ha større risiko enn først antatt. Rutinar i Helse Vest IKT er for uklare for når dobbeltavsjekk skal utførast.			

Delmål 1C: Sikre og vidareutvikle god bruk av Felles EPJ for Helse Vest.

Kritisk suksessfaktor: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1C: Kompetansebygging på DIPS, Meona og DMA Opplæring av tilsette i IKT-fagsenter blir ikkje prioritert i prosjekta. Ufordringar med å rekruttere personell frå HF til arbeid med brukarstøtte.			

Delmål 1D: Etablere «SLA» avtale med helseføretaka om tekniske leveranse til datahallar

Kritisk suksessfaktor: Inngå balansert tenesteavtale som tek omsyn til krav og leveranseevne for begge parter. Dette føreset ein god dialog mellom partane

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1D: Manglande dialog og dermed manglande resultat. Ingen eller uklar SLA.			

Delmål 1E: Betre samhandling og handtering av medisinsk-teknisk utstyr.

Kritisk suksessfaktor: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1E: Manglande samarbeid, manglande felles forståing, prioritering, manglande fokus i dialogen rundt medisinsk-teknisk utstyr (MTU).			

Delmål 1F: Betre samhandling og handtering av tele- og signalområdet.

Kritisk suksessfaktor: Leverer ihht teknologiplanen: «Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.» Utvikle ein betre SLA

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1F: Manglande samhandling og samarbeid mellom telefoni og IKT. Dårlig samhandling mellom tilsette som blir overført og de som blir igjen i HF'ene.			

Delmål 1G: Sikre at nye avtaler med private leverandører av radiologiske tenester frå 1.9.2016 blir tilrettelagt for i våre system.

Kritisk suksessfaktor: Avklare leiding av arbeidet, definere omfang og starte arbeidet i god tid før avvikling av sommerferie. Inkludere leverandørar tidleg

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
1.1G: Relevant kapasitet i Helse Vest IKT som kjenner det radiologiske fagfeltet er opptatt med drift og etablering av nytt RIS/PACS og Infobroker.			

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

Delmål 2A: Bidra til kontinuerlig utvikling av IKT-løysingar gjennom å legge til rette for eit tett samarbeid med helseføretaka og med dei ulike leverandørane av teknologi og løysingar.

Kritisk suksessfaktor: Auke fokus på leverandørstyring. Skaffe oss eit betre heilskapsbilete av utvalde store system- og konsulentleverandørar, samt vidareutvikle dialog med desse. Medverke til at systemeigarar er tilstrekkeleg med i dialogen med utvalde leverandørar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1A: For lite fokus på leverandørstyring. Systemeigar for lite med i dialog med utvalde leverandørar.			

Kritisk suksessfaktor: Bidra til å etablere og vidareutvikle drifts- og utviklingsmøter for prioriterte IKT-løysningar/ tenestegrupper

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2A: Drifts- og utviklingsmøter. Lite formålstenleg form og deltaking på møta.			

Delmål 2B: Medverke til auka fokus på verksemdsarkitektur slik at den støtter opp under innovasjon og føretaksgruppa sine strategiske målsettingar.

Kritisk suksessfaktor: Levere arkitektressursar til Regionalt Arkitekturkontor og program / prosjekt slik at målbildet for verksemdsarkitektur blir vidareforedla, og at endringar gjennom t.d. prosjektleveransar vert gjennomført i tråd med målbildet.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1B: Regionalt arkitekturkontor (RAK). Manglande kapasitet og kompetanse, samt manglande koordinering mellom prosjekt/satsingar			

Delmål 2C: Medverke til auka satsing på innovasjon der teknologi spelar ei vesentleg rolle.

Kritisk suksessfaktor: Helse Vest IKT er ein reell bidragsytar i innovasjonsarbeidet i Helse Vest.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1C: Innovasjonsarbeidet. Manglande kompetanse og/eller kapasitet til å kunne gje gode bidrag.			

Delmål 2D: Levere program-, prosjekt- og testleing til gjennomføring av viktige prosjekt i føretaksgruppa, primært med interne ressursar.

Kritisk suksessfaktor: Redusere talet på innleigde prosjekt- og testleiarar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1D: Utfordrande å rekruttere slik kompetanse, i tråd med budsjetterte tal stillingar.			
2.2D: Behovet for prosjekt- og testleing samsvarar ikkje med budsjettert tal stillingar, slik at talet på innleigde må oppretthaldast eller aukast.			

Delmål 2E: Levere integrasjoner iht. prioriteringer i Prioriteringsforum og avtalt tid, kost og kvalitet.

Kritisk suksessfaktor: Sikre at vi har ein oppdatert teknisk meldingsplattform, basert på god integrasjonsstrategi og –arkitektur, som støtter nasjonale krav og standardar.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1E: Ekstern meldingsplattform. Naudsynt oppgradering av plattformen er komplekst, tid- og ressurskrevjande arbeid.			

Kritisk suksessfaktor: Ha nok kompetanse og kapasitet

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2E: Integrasjonar. Krevjande å bygge opp kompetanse og ha nok kapasitet i integrasjonssenteret, andre seksjonar i Helse Vest IKT, i helseføretaka og hjå leverandørane til å levere integrasjonar effektivt.			

Delmål 2F: Etablere felles regional forvaltningseining på EPJ-området i Helse Vest IKT med utgangspunkt i anbefaling frå prosjekt «Optimalisering EPJ forvaltning»

Kritisk suksessfaktor: Sikre god involvering rundt prosessen med overflytting av arbeidsoppgåver og personale frå HF og DPI.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1F: Vanskeleg å identifisere kven og kor stor kapasitet som skal overførast til Helse Vest IKT. Dette arbeidet kan ta tid.			

Kritisk suksessfaktor: Etablere ein modell som også skal kunne inkludere forvaltning av nye system med tilhøyrande arbeidsprosesser.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2F: Ulik tilnærming i forvaltning av nye løysingar (for eksempel KULE, DMA, RIS/PACS) kan gjera det krevjande å samordne aktiviteten effektivt i den felles forvaltningseininga.			

Delmål 2G: Etablere «tilgang på tvers» i ulike EPJ-løysingar mellom juridiske einingar i Helse Vest med den hensikt å redusere sending av informasjon mellom helseføretaka og bidra med meir effektiv pasientbehandling.

Kritisk suksessfaktor: Konkretisere kortsiktige og langsikte behov og etablere planer for gjennomføring av nødvendige systemtekniske og rutinemessige endringar for «tilgang på tvers».

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.1G: Krevjande systemoppsett og manglande semje rundt korleis oppsettet for deling av journalinformasjon skal setjast opp kan medføre at vi bruker lang tid før vi får på plass hensiktsmessige løysingar.			

Kritisk suksessfaktor: Etablere løysingar og gode rutinar som sikrar sikker tilgang til pasientinformasjon for behandlande personell i heile Helse Vest som let seg handtere gjennom effektiv tilgangsstyring og forvaltning.

Risikoelement	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
2.2G: Vi etablerer midlertidige løysingar som er krevjande å forvalte og følgje opp.			

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

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

SAK 053-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

SAKSHANDSAMAR: Ørjan Andersen, Geir Granerud og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: **System – samordning, standardisering og arkitektur**

ARKIVSAK:

STYRESAK: 053/16 0

STYREMØTE: 21.09.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Viser til sak 21/16 i styremøtet 27.04.2016 der styret ba om fylgjande; «Styret fekk ein oppdatert oversikt over talet på system som Helse Vest IKT forvaltar. Styret bad om ei eiga sak vedrørande utviklinga i talet system, slik at styret får eit betre utgangspunkt for å vurdere situasjonen.» Administrasjonen har i denne saka gitt ei overordna orientering om (1) utviklinga i talet «store» applikasjonar, (2) om handtering av små og mellomstore applikasjonar og (3) informasjon om arbeidet med arkitektur knytt til talet applikasjonar.

Fakta

Om konsolidering av «store» applikasjonar

Helse Vest IKT har frå etableringa i 2004 og fram til i dag arbeid med konsolidering av dei store applikasjonane. Figurane nedanfor viser denne utviklinga.

I 2004 var det stor sett ulike løysingar både for infrastruktur og for de større applikasjonsområda. Unntaket var økonomi og rekneskap der alle helseføretaka fekk innført Oracle Financials ved etableringa av Helse Vest RHF og dei 4 helseføretaka.

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Lab (FlexLab)	Lab (FlexLab)	Lab (Unilab)	Lab (DIPS)
Rtg. (Carestream)	Rtg. (Siemens)	Rtg. (Agfa)	Rtg. (Siemens/DIPS)
Ingen system for teleradiologi			
Op.plan (Orplan)	Op.plan (DIPS)	Op.plan (Orbit)	Op.plan (DIPS)
Tieto IMX	Tieto IMX/G	PiMS / DocuLive	DIPS
NLP lønn, ingen system for HR			
ePhorte	ePhorte	DocuLive SAK	eDok
Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Merida)	Innkjøp (Merida)
Økonomi og regnskap (Oracle Financials)			
Ulike løsninger basis tjenester			
Ulik tilnærming til fysisk og logisk nettverksinfrastruktur			

Per dags dato ser bildet ut som vist nedenfor.

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Lab (FlexLab)	Lab (FlexLab)	Lab (Unilab)	Lab (DIPS)
Rtg. (Carestream)	Rtg. (Siemens)	Rtg. (Agfa)	Rtg. (Siemens/DIPS)
Teleradiologi (InfoBroker)			
Op.plan (Orplan)	Op.plan (DIPS)	Op.plan (Orbit)	Op.plan (DIPS)
Felles EPJ (DIPS) HR (Agresso, Gat, Dossier, etc.) Sak/arkiv (ePhorte)			
Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Visma)	Innkjøp (Merida)	Innkjøp (Merida)
Økonomi og regnskap (Oracle Financials) Basis tjenester (AD, epost, sharepoint, etc). Fysisk og logisk nettverksinfrastruktur			

Sectra er nå vald som leverandør av RIS/PACS og DMA (Digitalt media arkiv) og LIBRA vil slutføre anskaffing av ny løysing for Logistikk, innkjøp, budsjett, rekneskap og anskaffing i november 2016. Med desse prosjekta gjennomført vil systemlandskapet i 2018 sjå ut som fylgjer;

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Lab (FlexLab)	Lab (FlexLab)	Lab (Unilab)	Lab (DIPS)
RIS/PACS/DMA (SECTRA)			
Teleradiologi (InfoBroker)			
Op.plan (Orplan)	Op.plan (DIPS)	Op.plan (Orbit)	Op.plan (DIPS)
Felles EPJ (DIPS) HR (Agresso, Gat, Dossier, etc.) Sak/arkiv (ePhorte) Logistikk, innkjøp, anskaffing (LIBRA) Økonomi og regnskap (LIBRA) Basis tjenester (AD, epost, sharepoint, etc). Fysisk og logisk nettverksinfrastruktur			

Tempo i denne konsolideringa har vore «regulert» av tilgjengelege ressursar i form av personell og investeringsmidlar. Rekkefylgje har vore drøfta i føretaksgruppa. Dei største applikasjonsområda som gjenstår er laboratoriesystem og system for operasjonsplanlegging.

Innanfor området laboratoriesystem er det i dag 16 ulike system frå 5 ulike leverandørar. Innanfor Blodbank har alle helseføretaka hatt same system i heile perioden, men systemet er framleis sett opp med ein database for kvart helseføretak. Det pågår oppgradering og konsolidering av system for blodbank. Innanfor operasjonsplanlegging er det i dag 3 ulike system i bruk, Helse Førde og Helse Fonna brukar DIPS, Helse Bergen Orbit (levert av Evry) og Helse Stavanger ORPLAN (internt utvikla i Helse Stavanger).

Om handtering av små og mellomstore applikasjonar

I 2012 vart det gjennomført eit internt prosjekt i Helse Vest IKT med den hensikt å rydde og få betre oversikt over den delen av systemporteføljen som består «mindre» applikasjonar. Det vart etablert to tenestegrupper, små og mellomstore system, for å handtere desse på ein meir einsarta måte og samstundes tydeleggjera forvaltingsøkonomien til desse systema. Målet med dette prosjektet var i tillegg å få oversikt over alle system som kunne inngå i tenestegruppene, sikre lik og tilstrekkeleg nivå på forvaltinga, samt etablere ein tydeleg prosess saman med helseføretaka for å sikre god innføring, drift og sanering av løysingane.

Som ein effekt av prosjekt «Neste generasjon PC-plattform»(oppdatering av desktop oppsett til Windows 7) vart administratorrettane på alle klientar fjerna. Applikasjonar som tidlegare vart administrert lokalt på klientane vart vurdert av prosjektet og eventuelt tilgjengeleggjort ved utvikling av ein distribusjonspakke. Dette resulterte i mange fleire system å forvalte for Helse Vest IKT, men gjennom dette fekk vi betre kontroll og auka stabilitet for PC-ane. I realiteten vart summen av applikasjonar redusert ved overgangen til Windows 7.

Nye små eller mellomstore system blir i dag innført ved dialog med ansvarleg part i helseføretaka. Normalt er dette ansvaret plassert på IKT-leiar eller delegert til ein funksjon i den eininga. Om Helse Vest IKT får direkte førespurnad frå ein medarbeidar eller leiar elles i helseføretaket, så går likevel prosessen med godkjenning og etablering av nye system via ansvarleg IKT-eining. I denne dialogen vurderer vi om andre etablerte system med lik eller tilsvarende funksjonalitet kan nyttast før systemet blir installert. Gjennom å avgrense bemanninga i forvaltinga av desse systema, har ikkje Helse Vest IKT djuptgåande kjennskap til all funksjonalitet for alle desse system. Dette kan medføre at vi i enkelte høve installerer nye småsystem som har lik eller liknande funksjonalitet. Kostnadene for å auke kompetansen på korleis alle småsystema fungerer vil overgå kostnaden ved å innføre nokre nye system som vi allereie har tilsvarende funksjonalitet for.

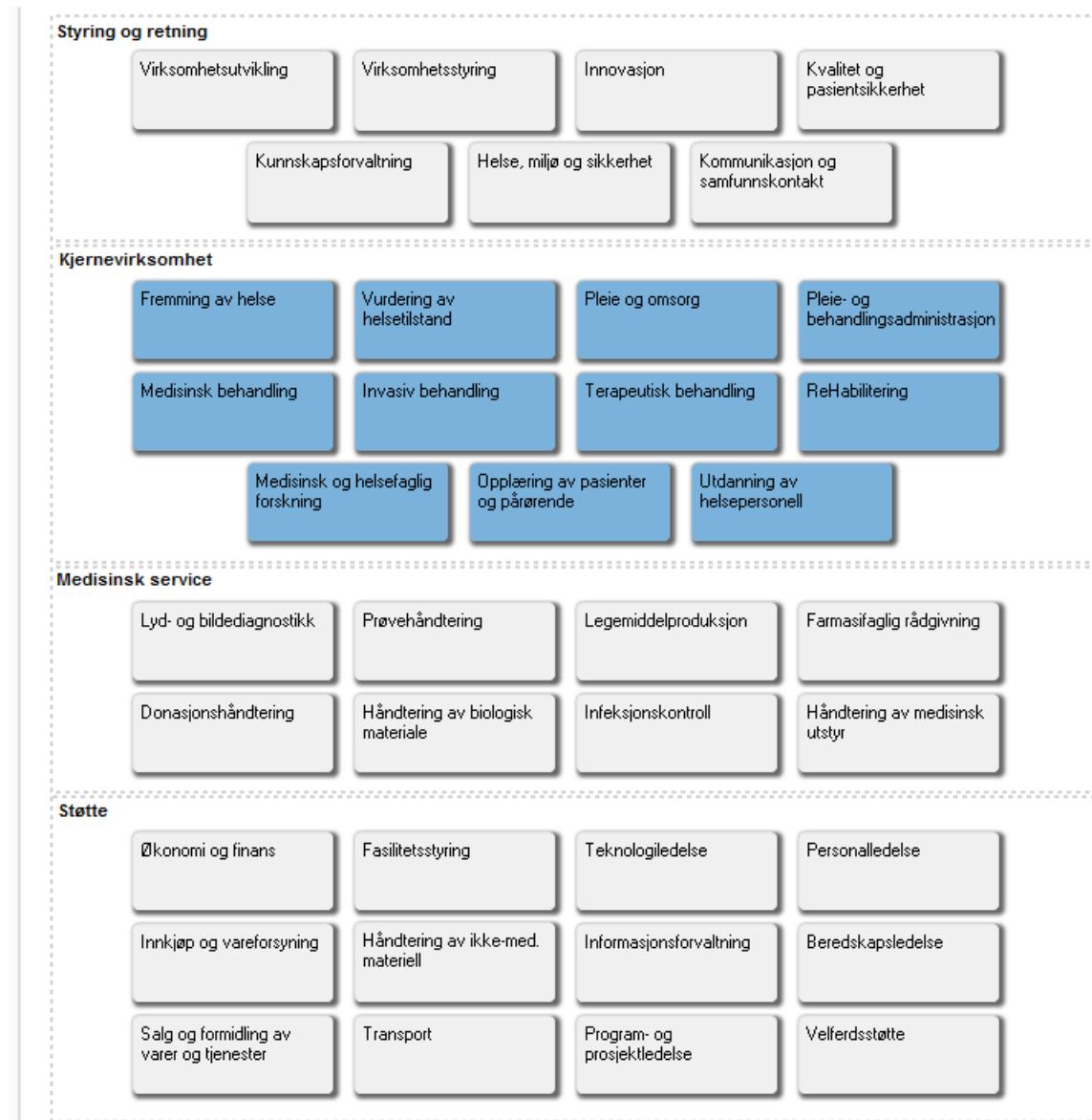
Per 31.august 2016 har Helse Vest IKT 5 årsverk som forvaltar om lag 900 instansar av små system.

Arkitektur og applikasjonsarkitektur

Helse Vest IKT har sette i verk eit arbeide med å etablere metode for livssyklusvurdering av applikasjonar. Ein livssyklusvurdering beskriver om en applikasjon skal konsoliderast, sanerast, leggas om til ny plattform, erstattast eller vidareførast. I vurderinga ser man til dømes på applikasjonens kritikalitet, kvalitet og kostnad. Arbeidet skal gjøre det mulig å etablere ein strategisk applikasjonsstyring, slik at til dømes Helse Vest IKT kan ta initiativ til nye regionale prosjekt.

Helse Vest har ein vedteken «kapabilitetsmodell» (virksomhetsmodell), sjå under, og alle applikasjonar understøtter ein eller fleire kapabilitetar. Det vert arbeid med å knytte alle

applikasjonar opp mot «kapabilitetane», slik at vi både kan vurdere kor godt ein applikasjon støtter ein kapabilitet, og slik at vi kan styre applikasjonsporteføljen betre.



I arbeidet med «*kapabilitetsmodellen*» søker vi samarbeid med Nasjonal IKT HF og Direktoratet for eHelse. I regi av Nasjonal IKT er vi også med i arbeidet med ein «*applikasjonfunksjonalitetsreferansemodell*» basert på den internasjonale standarden HL7 Electronic Health Record System – Functional Model. Dette er eit viktig arbeide for å avdekke overlappende og/eller manglande funksjonalitet i applikasjonsporteføljen.

Konklusjon

Administrasjonen har ved denne saka presentert litt ulike tilnærmingar til arbeidet med system – samordning, standardisering og arkitektur. *Dette er eit langsiktig og krevjande arbeid.*

SAK 054-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Stig Stuve, Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: Status «Tilgang på tvers»

ARKIVSAK:
STYRESAK: 054/16 O

STYREMØTE: 21.09.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

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

Helse Vest IKT har tett dialog med Eigaravdelinga i Helse Vest RHF og helseføretaka ved fagdirektørane for å bidra til realisering av tilgang på tvers i tråd med ny lov.

«Tilgang på tvers» vart etablert for utvalde grupper og utvalde somatiske journaldokument frå og med 25.05.2016. Dette vart etablert på same tid som pasienten fekk tilgang til den somatiske delen av eigen journal.

Fakta

Program Alle møter har etter mai arbeid vidare med å gje pasienten tilgang til eigen journal også for journaldokument frå psykiatri og rus. Det har i parallell vore arbeid med å utvide «tilgang på tvers» slik at denne også skal kunne utvidast på same tid for desse dokumenttypene. Det har i dette arbeidet vore kontakt mellom dei to prosjekta. Det har vore tett samarbeid med helseføretaka ved fagdirektørane.

Det er gjennomført ei risiko- og sårbarheitsvurdering (ROS) i forkant av endringa. Det er identifisert nye risikoområder, men det er ikkje identifisert endring i det samlå risikonivået ved denne utvidinga av tilgang på tvers.

Kommentar

Det er no lagt til rette for at tilgang på tvers kan utvidast frå somatikk til og å omfatte psykiatri og rus frå 19.09.2016. Ved at tilgang på tvers vert utvida til psykiatri, gjer at fleire av dei private, ideelle føretaka innanfor Helse Vest RHF må inkluderast i avtalen mellom partane om slik tilgang. Dette gjeld Jæren DPS, Betanien DPS, Solli DPS og Bjørkeli Voss DPS.

Konklusjon

Det kjem positive tilbakemeldingar på etablering av tilgang på tvers. Det er samstundes ei utfordring at dagens versjon av DIPS (DIPS Classic) i svært liten grad legg til rette for «arbeidsflyt på tvers». Dermed er det for mange manuelle rutinar i samarbeidet mellom helseføretaka når det gjeld pasient- og informasjonsflyt. Det er og grunn til å tru at det må arbeidast meir med informasjon om at «tilgang på tvers» er etablert og no vert utvida.

SAK 55-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT
DATO: 21.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Ørjan Andersen
SAKA GJELD: «Optimalisering EPJ forvaltning» – overdraging av verksemd

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 55/16 B

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner at det vert gjennomført overdraging av verksemd knytt til delar av EPJ-forvaltning frå helseføretaka i Helse Vest RHF til Helse Vest IKT AS.*
2. *Overdraginga skal gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. Særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 – 16-17.*
3. *Styret ber administrasjonen i samarbeid med helseføretaka om å gjennomføre verksemdsoverdraginga i god dialog med involvert personale.*
4. *Styret ber administrasjonen i samarbeid med helseføretaka om å bidra til å gjennomføre verksemdsoverdraginga fortrinnsvis frå 15.10.2016 og seinast frå 01.11.2016.*

Oppsummering

Innføring og vidareutvikling av felles regionale IKT-løysingar i Helse Vest stiller krav til ytterlegare samordning innanfor EPJ-området. Strategi for Felles EPJ fram mot 2020 har peika på at området bli meir komplekst og arbeidskrevjande. Det blir innført felles system innanfor fleire og fleire funksjonsområder. Identiske system blir satt opp likt og skal forvaltast på ein måte som skal sikre lik bruk på tvers av føretaksgrensene i Helse Vest. Vi treng å utvikle ei heilskapleg forvaltning der vi nyttar vår totale bemanningskapasitet og kompetanse på ein kostnadseffektiv måte.

Fase 1 av prosjekt *Optimalisering av EPJ-forvaltning* blei gjennomført i perioden mai 2015- februar 2016 på grunnlag av sak 12/15 i Direktørmøtet 13.04.2015 «*Etablering av eining for forvaltning av felles journalløysingar i Helse Vest*». I denne saka blei det tilrådd at ei felles forvaltningseininga vert etablert og lagt til Helse Vest IKT. Eit avgrensa utgreiingsarbeid måtte startast for å kunne realisere ei verksemdsoverdraging.

Styringsgruppa for prosjektet og deretter Direktørmøtet i Helse Vest har godkjent leveransane frå fase 1, samt slutta seg til at det vert arbeid vidare med ein ny fase som skal resultere i verksemdsoverdraging av utvalde oppgåver og personell knytt til forvaltninga.

Referat frå Direktørmøtet 6.april – sak 28/16 Optimalisering av EPJ-forvaltning;

«Sak 28/16 Optimalisering av EPJ-forvaltning

Johnny Heggstad deltok i møtet

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

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

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

Prosjektet ber direktørmøtet om å godkjenne dei same leveransane.

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

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

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

Direktørmøtet gav sin tilslutning organisering av fase 2 som følger:

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

Fortrinnsvis bør styrebehandlinga i HF-a skje i juni og i Helse Vest RHF styret i august/september. Det blir utarbeid felles styresak og dokument til drøfting.

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

Konklusjon:

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

Prosjektet i Helse Vest har på grunnlag av konklusjonen over, utarbeidd denne styresaka som ein felles mal for styresaker som skal behandlast av styra i helseføretaka i Helse Vest, styret i Helse Vest IKT og styret for Helse Vest RHF.

Det er lagt opp til at felles styresak vert handsama i dei ulike styra etter fylgjande plan;

Føretak	Dato for styremøter
Helse Stavanger HF	20. september
Helse Vest IKT	21. september
Helse Førde HF	22. september
Helse Fonna HF	23. september
Helse Bergen HF	28. september
Helse Vest RHF	3./4. oktober

Fakta

Anbefalingar rundt etablering av ny regional forvaltningseining

Prosjekt «Optimalisering av EPJ-forvaltning fase 1» gjennomførte ei analyse av organisering, styringsstruktur og arbeidsfordeling av ulike typar forvaltingsoppgåver i Helse Vest. Prosjektet presenterte anbefalingar til endringar som blei godkjent av styringsgruppa til prosjektet og deretter lagt fram for Direktørmøtet i sak 28/16.

Endringane for den reviderte forvaltningsmodellen er i hovudsak relatert til desse to områder;

1. Oppgåvefordeling mellom helseføretaka og Helse Vest IKT
2. Regionale styringsorgan

Oppgåvefordeling mellom helseføretaka og Helse Vest IKT

Det er eit ynskje om å reindyrke helseføretaka sine funksjoner som lokale systemansvarlege. Rutineoppgåver skal i størst muleg grad samlast i Helse Vest IKT så lenge det ikkje er juridiske eller andre tungvegande grunnar til å behandle oppgåver lokalt. Lokal kapasitet skal sentrerast rundt oppgåver i rolla som systemansvarleg. I gjennomgangen av kva oppgåver som kan flyttast til Helse Vest IKT så nytta prosjektgruppa det etablerte ansvarskartet for journalsystemet DIPS som grunnlag. Dette ansvarskartet, som har blitt utvikla over tid, beskriv dei fleste forvaltingsoppgåver tilhøyrande systemet. Fleire oppgåver som tidlegare vart gjennomført lokalt i kvart helseføretak, blei etter konsolidering av DIPS nødvendig å sentralisere til ein plass for å sikre både stabil drift av løysinga og bidra til ei meir kostnadseffektiv forvaltning. Gjennom vidareutvikling av IKT-løysingane er det nødvendig å gjera revideringar av systemansvarskart.

No som vi etablerer fleire nye felles journalløysingar i regionen, både felles system for kurve- og legemiddelhandtering (KULE), felles digitalt mediearkiv (DMA) og felles system for radiologi (RIS/PACS) så blir det nødvendig å etablere gode ansvarskart som skal sikre ein hensiktsmessig oppgåvefordeling i og mellom einingar i Helse Vest IKT og helseføretaka. Ny regional forvaltingseining må i samarbeid med det pågåande HELIKS-programmet sikre at dei tek tilstrekkeleg omsyn til den nye organiseringa av forvaltinga.

Oppgåver som no skal flyttast frå helseføretaka til Helse Vest IKT er fylgjande;

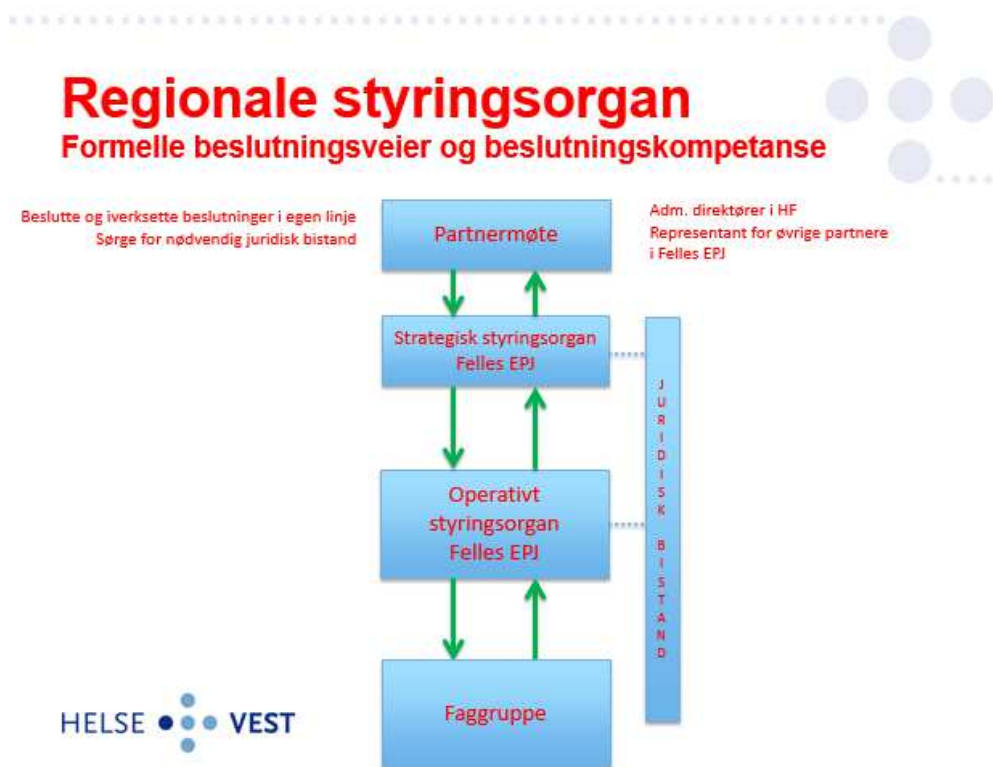
- Journalsamanslåing
- Meldingar, overvaking og sakshandsaming (relatert til DIPS, men også andre system for Helse Førde sidan dei har sentralisert all meldingsoppfølging.)
- Opplæring (utvikle og vedlikehalde opplæringsmateriell, opplæring av nytilsette og studentar, opplæring i ny funksjonalitet i EPJ)
- Vedlikehald av sengelister, register, behandlingsplaner, med meir.

Det vil fortsatt vera oppgåver som blir utført i kvart helseføretak. Dette er oppgåver som er nært knytt til medisinske vurderingar, rådgjeving og ulike avklaringar med leiing, lokal representasjon i ulike prosjekt og samarbeidsfora og vedlikehald av lokale beredskapsrutinar. Dette er eksempel på oppgåver som ikkje er del verksemdsoverdraging til Helse Vest IKT.

Regionale styringsorgan

Som resultat av ein stadig meir kompleks forvaltning av EPJ-området så må vi vidareutvikle «beslutningssystemet» for å sikre at styring er lagt til dei databehandlingsansvarlege (helseføretak og private, ideelle føretak), heilskap på tvers av løysingar og fagområder, at regionale løysingar forblir regionale, og at vi får ei effektiv sakshandsaming og ressursbruk.

I Direktørmøtet 1. februar 2016 blei denne reviderte styringsstrukturen drøfta, jfr. figuren nedanfor.



Figur 1: Revidert styringsstruktur for EPJ, behandla på Direktørmøte 1.februar 2016.

Gjennom ein revidert styringsmodell blir det lagt til grunn prinsipp om at avgjersler innan forvalting av Felles EPJ blir gjort på konsensus mellom verksemdene, at det er tilstrekkeleg representasjon frå dei ulike verksemdene i ulike organ og at det blir tilgjengeleggjort faglege ressurspersoner frå ulike einingar ved behov.

I vedlagte notat (vedlegg 1) har Helse Vest RHF utarbeida forslag til etablering av «partnarmøte» og implementering av revidert styringsstruktur. Notatet er handsama i styringsgruppa for dette prosjektet, samt i Direktørmøtet 5.september 2016.

Etablering av regionale einingar for EPJ-forvalting i Helse Sør-Øst og Helse Nord

På grunn av fleire store utviklings- og digitaliseringsprogram både i Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF, er det også der pågåande prosessar med å etablere regionale senter for forvalting av EPJ og andre kliniske løysingar. Helse Sør-Øst RHF har gitt oppdraget til Oslo Universitetssykehus HF (OUS) som no er i gang med etablering av eit nytt regionalt senter. Senteret ved OUS vil få eit koordinerande oppdrag for å leie og drive ulike faglege nettverk i regionen. For 2016 er senteret ved OUS finansiert med 8 mill. kr. frå Helse Sør-Øst RHF, det betyr i underkant av 10 årsverk. Helse Nord RHF etablerer eit nytt regionalt senter med leining frå Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN). Senteret ved UNN har fleire operative arbeidsoppgåver enn senteret i Helse Sør-Øst. I Helse Nord er det lagt opp at dei over tid skal ha opptil 32 tilsette på denne felles regionale eininga.

Det faktum at dei tre regionane som nyttar DIPS etablerer regionale senter for EPJ-forvalting, gjer det lettare å forsterke inter-regionalt samarbeid om samarbeidet med DIPS. Dei to andre regionane har valt å legge sine senter til eit av helseføretaka. Denne problemstillinga har vore grundig drøfta i Direktørmøtet i Helse Vest RHF. Direktørmøtet var i sak 12/15 handsama 13. april 2015 samde om at eit regionalt EPJ-fagsenter i Helse Vest skal leggjast til Helse Vest IKT, ut i frå at dette gjev den mest «likeverdige» styringa av ei slik eining. Det var samtidig semje om at senteret skulle etablerast som ei avdeling i Helse Vest IKT, lagt rett under adm. dir. og at avdelingsleiar burde vere lokalisert i Stavanger. Helse Vest IKT og helseføretaka må leggje til rette for at leining og medarbeidarar i eit regionalt EPJ-fagsenter samarbeider tett med helsepersonell i alle helseføretaka.

Nye forvaltingsoppgåver som blir etablert gjennom HELIKS-programmet

Direktørmøtet har lagt til grunn at forvalting av leveransane frå HELIKS-programmet skal inngå i den nye felles forvaltingseininga. Gjennom dialog med program- og prosjektleiarar og gjennom rapportering frå prosjekta så kjem det tydeleg fram at det allereie no er stort behov for å etablere eit mottaksapparat for oppgåver som må overleverast til forvaltinga. Helse Vest IKT sine etablerte avdelingar skal som tidlegare ta imot oppgåver for å kunne utføre teknisk forvalting og delar av den faglege forvaltinga, men sidan vi no er i ein overgangsfase der vi skal bygge opp ytterlegare kapasitet til ulike større regionale løysingar, så er det mest hensiktsmessig å etablere dette gjennom denne felles forvaltingseininga. For at KULE-prosjektet skal kunne ha kapasitet innanfor dagens prosjektbemanning til å utføre alle sine oppgåver, er det viktig at den regionale forvaltingseininga raskt bygger opp kompetanse og tilstrekkeleg kapasitet til å overta ulike oppgåver, blant anna til avtalte opplæringsaktivitetar.

Tilsetjing av avdelingsleiar for ny forvaltingseining

Helse Vest IKT AS har tilsett Vidar Råheim som ny avdelingsleiar. Han kjem frå stillinga som leiar for EPJ-fagsenter i Helse Stavanger HF. Vidar Råheim starta opp i Helse Vest IKT 1. september 2016 og er i gang med å etablere den nye avdelinga for å kunne ta i mot medarbeidarar frå helseføretaka og Helse Vest IKT AS. Avdelinga vil rekruttere nye medarbeidarar for å kunne handtere ei aukande mengd forvaltingsoppgåver relatert til leveransar frå HELIKS-programmet (Meona kurve, DIPS Arena, SECTRA DMA og SECTRA RIS/(PACS)).

Drøfting

Kartlegging av oppgåver – omfang som skal overførast til Helse Vest IKT

Helseføretaka har organisert handtering av oppgåvene som skal overførast noko ulikt, men i hovudsak blir dei utført av personell på EPJ-fagsentra eller personell i andre einingar som desse samarbeider tett med. I kartlegginga av kor mykje kapasitet som blir nytta til oppgåvene, varierer dette noko på grunn av ulik organisering, kompetanse og kva dei enkelte helseføretaka har fokusert på. Kartlegginga har gitt ein peikepinn på kva kapasitet som trengs til å gjennomføre desse oppgåvene. Likevel er det mange føresetnader som framover kan påverke kor mykje kapasitet det blir behov for til desse og andre relaterte forvaltingsoppgåver. For eksempel vil ei samordning av like eller likande oppgåver mellom helseføretaka kunne medføre meir effektiv sakshandsaming. På kort sikt vil dette også vera påverka av om dagens personell vidarefører oppgåvene med sin kompetanse eller om Helse Vest IKT må sette nytt personell til oppgåvene.

I tabell 1 nedanfor blir kapasitet for ulike oppgåver for kvart helseføretak samanfatta. Sidan det er vanskeleg å definere den eksakte kapasiteten som blir nytta i kvart helseføretak til ulike oppgåver, er det teke utgangspunkt i det vi ser som eit mest muleg reelt kapasitetsbehov og deretter er dette justert noko relatert til fordelingsnøkkelen mellom helseføretaka. Gjennom denne tilnærminga er kapasiteten «normalisert», spesielt for dei tilfella der det er stort kapasitetsavvik mellom helseføretaka. Vi antek at kapasiteten som trengs i eit stort føretak er høgare enn eit lite føretak for dei oppgåvene som skal flyttast.

Den framtidige fordelinga av kostnadane knytt til eit regionalt EPJ-fagsenter vil ikkje verte fordelt etter talet tilsette som vert overdregne i denne overdraging av verksemd, men etter dei innarbeidde fordelingsnøkklane (basert på inntektsfordelingmodellen). Dette vil vere i tråd med gjeldande praksis i Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT. Det betyr at helseføretak som overdreg færre tilsette enn det som fylgjer av fordelingsnøkkelen, risikerer auka kostnader fordi helseføretaket både vidarefører kostnader til personell som ein beheld, og må ta sin avtalte del av dei regionale kostnadene fordelt etter fordelingsnøkkelen. Ei «normalisering», som tilrådd over og som vist i tabellen nedanfor, vil difor gje den mest «rettferdige» initielle arbeids- og kostnadsfordelinga. Det er og viktig å ta med at samling av desse oppgåvene vert gjort for å redusere variasjon i utføring av forvaltninga, kunne effektivisere arbeidet gjennom felles prosessar, og dermed redusere veksten i framtidige forvaltningskostnad. Det vert her vist til eige punkt nedanfor på side 8.

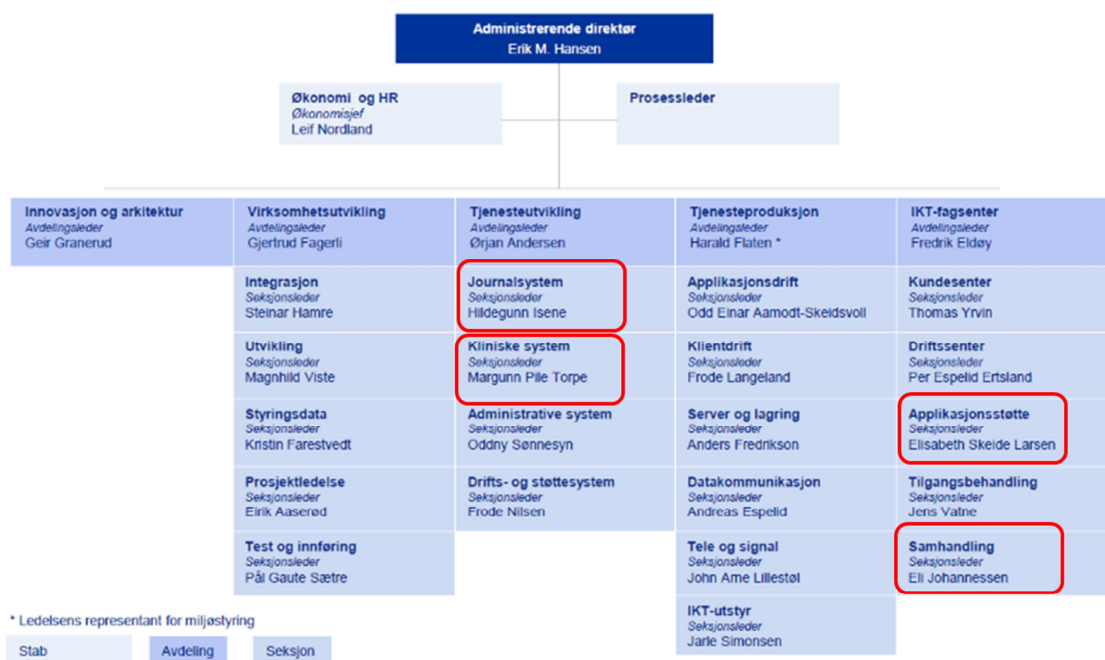
Oppgåve	Førde	Stavanger	Bergen	Fonna	Helse Vest IKT	Sum
Journalsamanslåing	0,3	1	1,0	0,3		
Meldingar	1	1	1,8	1		
Opplæring	0,6	0,8	2,0	0,6		
Vedlikehald av register, organisasjon, behandlingsplaner, mm.	0,1	0,2	0,2	0,1		
TOTALT	2	3	5	2	10	22
Fordelingsnøkkel EPJ (2016)	13%	27%	45%	15%		

Tabell 1: Bemanningskapasitet til ulike forvaltingsoppgåver som skal overførast til Helse Vest IKT

Det er også lagt til ei kolonne i tabellen over for Helse Vest IKT for å gjera synleg eit potensial på bemanning frå eksisterande seksjonar som kan inngå i den nye regionale forvaltningseininga. På figur 2 under som viser organisasjonskartet til Helse Vest IKT er det merka kva seksjonar denne bemanninga kan komme frå. Overføring av denne bemanninga vil Helse Vest IKT handtere i same tidsperiode som vi no etablerer ny avdeling og rekrutterer inn meir kapasitet til avdelinga.

Tabell 1 inkluderer *ikkje* noko bemanningskapasitet for forvaltning av oppgåver relatert til KULE, DMA, RIS/PACS eller andre aktuelle. Det er pågåande prosesser for å tydeleggjera dette forvaltingsbehovet i samarbeid med

program HELIKS og utvalde prosjekt. Dette er bemanning som vil komme i tillegg til kapasiteten som er definert i tabellen og som må innarbeidast i framtidige budsjett for Helse Vest IKT. Det er ei forventning at plassering av nye oppgåver i ei felles forvaltningseining vil medføre at kostnader og tal tilsette blir lågare enn om kvart enkelt helseføretak stod for denne forvaltninga. Om det syner seg at overført bemanning også vil kunne bidra i utføringa av forvaltingsoppgåver relatert til nye leveransar frå HELIKS, så vil dette redusere vekst i den totale forvaltingsbemanninga. Dette vil også kunne bidra til gevinstar ved å bygge opp kompetanse på tvers av systemløysingane i Helse Vest.



Figur 2: Dagens organisering av Helse Vest IKT. Seksjonar med raud markering inneheld enkelte oppgåver og kompetanse som kan vera aktuell for ny avdeling.

Gevinstar ved å samle oppgåver i ei eining

Det er identifisert økonomiske gevinstar og nytteeffektar innanfor revidert oppgåvedeling og reviderte regionale styringsorgan. Dette føreset at ved overføring av ei forvaltingsoppgåve frå eit helseføretak, må tilhøyrande kapasitet og kompetanse som utgangspunkt også overførast.

Frå fase 1 av prosjektet blei desse gevinstområda identifisert:

«Økonomiske gevinstar kan:

- Tas ut i Helse Vest IKT som følge av rendyrking av rutineoppgaver
- Tas ut i regionale styringsorgan som følge av effektivisering av saksbehandling
- Tas ut i prosjektporteføljen som følge av styrket samhandling med prosjekt og program

(..)

Nytteeffekter kan:

- Tas ut i Helseforetakene som følge av rendyrking av systemansvarfunksjonen
- Tas ut i Helse Vest IKT som følge av rendyrking av rutineoppgaver
- Tas ut i regionale styringsorgan som følge av
 - Styrket evne til helhetlig forvaltning av hele Felles EPJ bredden
 - Effektivisering av sakbehandlingen
- Tas ut i prosjektporteføljen som følge av styrket samhandling»

Helse Vest IKT vil som ein del av ansvaret med å etablere ein ny avdeling og overta ulike forvaltingsoppgåver, følgje opp arbeidet med å detaljere og ta ut gevinstpotensialet med desse endringane.

Vurdering av økonomiske effektar ved verksemdsoverføring

Tabell 1 som viser kapasitet til kvar enkelt oppgåve som skal inngå i ny forvaltningseining har ei berekning som har teke utgangspunkt i kartleggingsarbeidet frå alle helseføretaka i dag. Denne kapasiteten er normert mellom helseføretaka, slik at det for enkelte oppgåver kan vera meir eller mindre kapasitet i tabellen enn kva som faktisk er tilfelle. Berekning av kostnader vil basere seg på faktiske utgifter for overførte oppgåver som inkluderer løn og andre relevante utgifter (pensjon, reiser, utstyr, mm.). For 2016 vil dette gjennomførast ved eit mellomverande mellom helseføretaka og Helse Vest IKT ved at faktiske kostnader for personell som vert overført, vert betalt av Helse Vest IKT og fakturert til helseføretaka. For 2017 og framover vil dette inngå i Tenesteavtalen og i det årlege budsjettarbeidet. Etablert fordelingsnøkkel mellom helseføretaka danner grunnlag for kostnadene som vil bli fakturert og dermed kor mykje helseføretaka kan redusere sine framtidige budsjett på den interne bemanning.

Vurdering av risiko og suksessfaktorar

Risiko:

- Manglande samhandling mellom tilsette som blir overførte, og dei som blir igjen i helseføretaka
- Mange små spreidde fagmiljø blir ikkje raskt nok samla i ein kultur som eit leveransmiljø
- Splitting av fagmiljø
- Lokale fagmiljø kan bli for små til å ivareta lokalt systemansvar
- Dårligare oppleving av kvalitet i omstillingsperioden

Suksessfaktorar:

- Tydeleg og synleg eigarskap frå Helse Vest IKT-leiinga
- God forankringsprosess med dei tillitsvalde ved viktige avgjerder
- God informasjon undervegs til helseføretaka, og til involverte medarbeidarar
- Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT må utvidast til å inkludere dei nye forvaltingsområda som er tilrådd overført
- Helse Vest IKT og helseføretaka må leggje til rette for at leiging og medarbeidarar i eit regionalt EPJ-fagsenter samarbeider tett med helsepersonell i alle helseføretaka.

Tilråding

Prosjektgruppa har gjennomført ei kartlegging av bemanningskapasitet basert på dei oppgåver som fase 1 av prosjektet konkluderte med skulle inngå i ei verksemdsoverdraging. Styringsgruppa er, basert på kartlegginga, einige om eit nivå som skal danne grunnlag for overføring til Helse Vest IKT. Oppgåvene som skal verksemdsoverdragast blir utført noko ulikt mellom helseføretaka i dag, både med omsyn til kapasitet og organisering. Den regionale forvaltningseininga må vera merksam på dette og handtere det etter beste evne.

Styringsgruppa for prosjektet tilrår overføring av oppgåver med tilhøyrande bemanningskapasitet til Helse Vest IKT og ber styra til helseføretaka, Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF godkjenner overdraging av verksemd.

Basert på godkjenning av leveransane frå fase 1 og status for fase 2, vil ei overdraging av verksemd, gitt positive vedtak i dei einskilde styremøta, kunne gjennomførast fortrinnsvis frå **15.10.2016** og seinast frå 01.11.2016.

Overdraging må gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 16-7. Den vidare drifta og utviklinga av EPJ-forvaltning vert inkludert i Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT i tråd med gjeldande praksis. Det vert lagt til grunn av dei tenestene som vert levert frå Helse Vest IKT, skal vera minimum av same kvalitet som dagens leveransar frå dei lokale EPJ-fagsentra.

Vedlegg

Vedlegg 1: Notat, Styringsstruktur for EPJ forvaltning – omtale av «partnarmøte».15.08.2016, Ivar Eriksen

Notat

Til: Styringsgruppa «Optimalisering EPJ Forvaltning»

Frå: Ivar Eriksen

Dato: 15.08. 2016

Emne: Styringsstruktur for EPJ forvaltning – omtale av «partnarmøte»

Bakgrunn

Fase 1 av prosjekt Optimalisering av EPJ-forvaltning blei gjennomført i perioden mai 2015 - februar 2016. Styringsgruppa for prosjektet og til slutt Direktørmøtet har godkjent leveransane frå fase 1, samt slutta seg til oppstart av fase 2 av arbeidet.

I fase 1 av prosjektet blei det levert anbefalingar til endringar på to hovudområder:

1. Revidering av oppgåvefordelinga mellom HF/DPI og Helse Vest IKT
2. Ny revidert modell for regionale styringsorgan

Ny modell for regionale styringsorgan er nærare omtala i leveransane frå fase 1. Modellen skal sikre styring frå helseføretaka, heilskap på tvers av løysingar og mellom ulike fagområder, samt at vi får til regionale løysingar med effektiv sakshandsaming og ressursbruk.

I modellen blir omgrepet «partnarmøte» introdusert som ny overbygning for styringsstrukturen. I dette notatet blir det gitt ei nærare omtale av «partnarmøte».

Overordna om modellen

I leveransane frå fase 1 er dei regionale styringsorgana for Felles EPJ presentert på følgjande måte:

Regionale styringsorgan



NB! Logiske organer på tvers av organisasjonen – ikke organer i linjen

Leveransane inneheld også ei nærmare omtale av styringsorgana, roller og ansvar samt prinsipp for bemanning. I utgangspunktet er modellen langt på veg samanfallande med eksisterande modell.

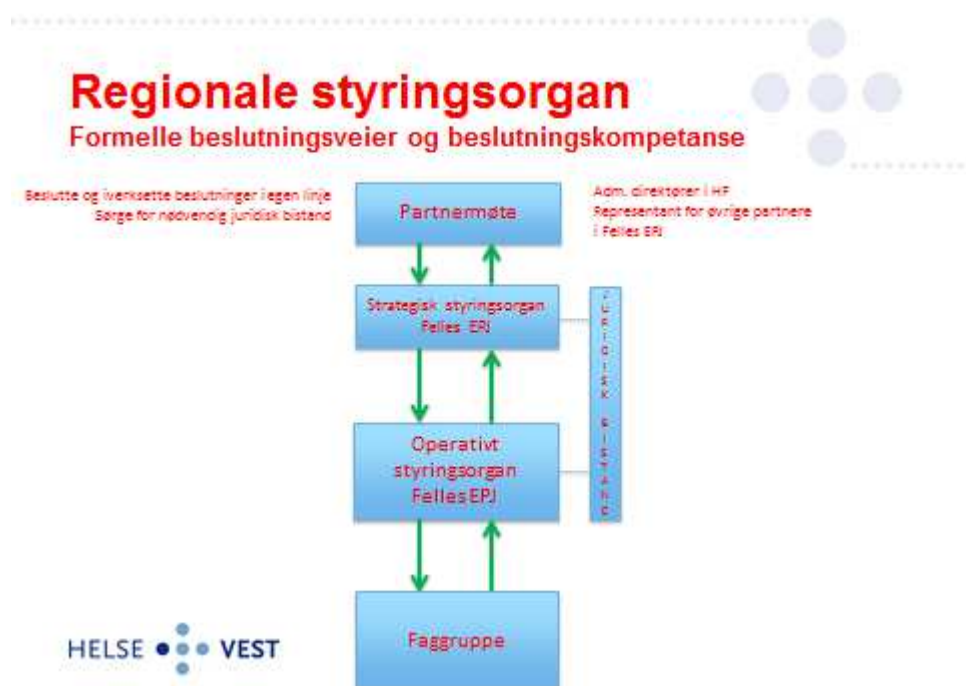
Eit sentralt prinsipp for arbeidet i styringsorgana er at beslutningar skal vere basert på konsensus. Samstundes vil det vere slik at dei regionale styringsorgana vil behandla saker der beslutningskompetansen ligg til den enkelte juridisk eining/deltakar i samarbeidet. Det er derfor nødvendig å etablere ei formell overbygning som sikrar og legg til rette for at dei beslutningar som med bakgrunn i lov eller anna formelt grunnlag må gjerast av kvar enkelt juridisk eining, kan bli gjort på formelt sett riktig måte.

Modellen introduserer derfor omgrepet «partnarmøte» som ny overbygning for styringsstrukturen. Gjennom deltaking i «partnarmøte» vil den enkelte deltakar i samarbeidet gjere nødvendige formelle avgjerder og samstundes forplikta seg til gjennomføring i eigen organisasjon.

I dette notatet blir det gjort nærare greie for modellen i den hensikt å legge til retten for at modellen kan implementerast.

«Partnarmøte»

Regionalt beslutningssystem rundt felles EPJ forvaltning skal etablerast slik at beslutningskompetansen blir liggjande hos helseføretaka. Følgjande struktur skal vere gjeldande:



«Partnarmøte» vil vere forankringspunkt for regionale styringsorgan, for å sikre riktig prosess og dokumentasjon ved regionale beslutningar i forvaltninga.

«Partnarmøte»

- er ansvarlig for å godkjenne og sette i verk beslutningar i forvaltninga som ligg til den enkelte deltakar som databehandlingsansvarleg
- skal sørge for nødvendig juridisk bistand i andre styringsorgan etter behov
- er samansett av administrerande direktørar i dei deltakande verksemdene

Tal deltakande partar i samarbeidet vil vere i stadig endring, først og fremst ved at nye deltakarakar trer inn i samarbeidet. Utover dei fire sjukehushelseføretaka i regionen er sju private ideelle verksemdar

innan somatikk/psykiatri deltakarar i samarbeidet. I tillegg kjem Haugaland A-senter. Det vil løpande vere aktuelt å utvide samarbeidet til også å gjelde andre aktørar.

Med bakgrunn i tal deltakande partar i samarbeidet framstår det som lite praktisk å gjennomføre fysiske møter for forankring av saker i «partnarmøte». For dei deltakande partar i føretaksgruppa vil direktørmøtet vere ei eigna arena for forankring, men for dei andre deltakarane vil framlegg av aktuelle saker mest praktisk skje skriftleg og ikkje i møte.

Ansvar for sakshandsaming for og koordinering av «partnarmøte» blir lagt til Helse Vest RHF.

Samarbeidet er tufta på at kvar enkelt deltakar gjer nødvendige interne beslutningar i eiga verksemd i tråd med det deltakarane gjennom «partnarmøte» blir samde om.

Forholdet til ny forvaltningseining etablert i Helse Vest IKT AS

Ansvar og oppgåver som er plassert på dei ulike styringsorgana er omtala gjennom prosjektleveransane. Tilsvarende gjeld for den nye forvaltningseininga. Denne vil vere organisatorisk plassert i Helse Vest IKT og styrt og leia i samsvar med det.

Det blir tilrådd at forvaltningseininga blir gitt i oppgåve å vere sekretariat for strategisk og operativt styringsorgan.

Implementering av ny modell

Aktivitet	Frist	Ansvarleg
Styringsgruppa «Optimalisering EPJ Forvaltning» og Direktørmøtet i Helse Vest gir sin tilslutning til dette notat.	05.09.16	Helse Vest RHF
Tilslutning frå andre deltakarar i EPJ samarbeidet.	30.09.16	Helse Vest RHF
Konstituering av strategisk styringsorgan ⁽¹⁾ .	15.10.16	Regional systemeigar
Konstituering av operativt styringsorgan ⁽¹⁾ .		Regional systemansvarleg

(1) Prinsipp for ansvar, oppgåver og bemanning mv. går fram av leveransane frå fase 1.

SAK 056-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy, Harald Flaten, Ørjan Andersen og Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Driftsproblem etter oppgradering av DIPS / Oracle**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 056/16 O

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Det var store driftsproblem med DIPS torsdag 09.06.2016. Situasjonen var svært krevende for brukerne av DIPS i alle helseforetakene i Helse Vest RHF og for de private ideelle foretakene innenfor somatikk og psykiatri på Vestlandet. Det ble i etterkant registret saker der det er fare for at situasjonen har gitt konsekvenser for liv og helse.

Denne saken inneholder en kort gjennomgang av hendelsesforløpet og deretter kort oppsummering av læringspunkter fra helseforetakene og Helse Vest IKT. Det er lagt frem forslag til tiltak.

Fakta

Helse Vest IKT gjennomførte en planlagt oppgradering av DIPS og underliggende databasesystem, Oracle, onsdag 08.06.2016 kl. 17:00 – 21:00. DIPS ble under oppgraderingen satt i lesemodus. Erstatningsjournalen ble ikke aktivert. Helsepersonell kunne gjøre oppslag, men ikke dokumentere.

Det var gjennomført en risiko- og sårbarhetsvurdering i forkant. Oppsummeringen av denne var som følger;

- *Det er totalt avdekket 23 risikoer, men ingen er så alvorlige (røde) at det er påkrevd å iverksette tiltak. 7 av risikoene er såkalte "gule" risikoer der det anbefales å iverksette tiltak. Dette gjelder ID# 1, 4, 5, 6, 12, 20 og 21. De fleste av disse risikoene er "gjengangere" der man etterhvert har gjort seg mye erfaringer og har gode sikkerhetstiltak, men det likevel er muligheter for at det kan oppstå uønskede hendelser.*
- *To av de gule risikoene er nye - ID#20 går på treghet mot DIPS Arena etter oppgradering av Classic og er basert på erfaring fra Helse-Øst. Her er et av tiltakene å foreta konkrete målinger før og etter oppgradering.*
- *Den andre nye risikoen er ID#21 og er knyttet til oppgradering av databasen. Sårbarheten her er knyttet til for mange brukere som kan føre til treghet i systemet. Man har i dag ikke mulighet for å ytelseteste slik at det er knyttet en viss usikkerhet til hvordan dette vil fungere i produksjon.*

Torsdag morgen kom de første meldingene om store utfordringer med responstiden i DIPS (Risiko ID#21). Ny versjon av Oracle klarte ikke å kjøre DIPS med tilstrekkelig ytelse. Hovedårsaken til problemene var at optimaliseringen av databasesøkene i Oracle 12 var ulik optimaliseringen i Oracle 11. Dermed ble belastningen på databasen slik at responstidene ble svært dårlige. Tregheten som oppstod hadde en nær sammenheng med antall brukere. Ved for mange brukere gikk databasen i «metning», og DIPS ble i realiteten uten respons.

Helse Vest IKT og DIPS arbeidet intenst med å utbedre responstidene ved å endre på optimaliseringen, men uten tilstrekkelig effekt. Helse Vest IKT utløste beredskap kl. 10.00. Leses kopi av DIPS fra onsdag kveld ble gjort tilgjengelig kl. 12.30. Dette arbeidet tok ca. 1 time og måtte utføres av de ressursene som alternativt kunne utbedre responstidene. Denne beslutningen ble drøftet med fagdirektørene. Erstatningsjournal ble gjort tilgjengelig for helseforetakene og Haraldsplass Diakonale Sykehus fra kl. 12.30. Helse Førde valgte å starte med denne noe senere enn de andre.

Frem til torsdag kl. 16.00 ble spørringer mot databasen som ikke ble optimalisert godt nok i databasen korrigert i DIPS. DIPS kunne dermed benyttes fra kl. 17.00. Fra dette tidspunktet var også belastningen på systemet redusert. Fredag 10.06 var det ikke optimale responstider, men DIPS kunne benyttes av brukerne. Et forsøk på videre utbedring av responstidene fredag kl. 13.15, ledet dessverre til en periode frem til 14.00 med reduserte responstider.

Helse Vest IKT arbeidet sammen med DIPS og Oracle for ytterligere å utbedre situasjonen gjennom hele helgen. Det ble gjennom helgen også avtalt med helseforetakene tiltak for å redusere risiko for tilsvarende problem mandag ved forventet økt belastning av DIPS.

Mandag 13.06 fungerte DIPS tilfredsstillende.

Helse Førde HF benytter også DIPS som laboratoriesystem (LAB) og radiologisystem (RIS). Det har over perioden vært ekstra problemer for disse avdelingene. Dette har vært fulgt opp i dialog med Helse Førde og DIPS.

Drøfting

Helse Vest IKT har oppsummert situasjonen knyttet til det som fungerte bra og det som kunne vært gjort bedre med følgende;

Hva fungerte bra?

- Rask etablering av beredskapsledelse og løsningsteam. Helse Vest IKT hadde hatt en stor beredskapsøvelse 1. juni og alle visste hva de skulle gjøre.
- Kundesenteret la ut talemelding og var ekstra bemannet. Håndterte 1750 telefoner torsdag 9. juni. Halvparten ble besvart, resten la på etter å ha hørt talemelding. 78% besvart innen 1 minutt.
- Hyppige og gode driftsmeldinger og eposter med status til ledelsen i foretakene. Godt samarbeid med kommunikasjonsavdelinger, slik at det ble publisert nyhetsartikler på intranettene.
- HelseCIM ble brukt under hele beredskapen og det ble laget 21 situasjonsrapporter.
- Løsningsteamet fulgte endringsprosess og utførte og logget 24 nødendringer i assyst under beredskapen.
- Endringsrådet gjorde en beslutning torsdag om å utsette alle planlagte endringer mandag som kunne påvirke DIPS.

Hva kunne vært gjort bedre?

- I ettertid kan vi se at risikovurderingen av konsekvenser av ytelsesproblemer etter oppgradering var undervurdert.
- Lesekopi og erstatningsjournal kunne vært klargjort til bruk torsdag morgen.
- De mest risikofylte nød-endringene skulle vært innom beredskapsledelsen for beslutning. En av endringene (fredag kl 13:15) førte til en verre situasjon for en periode på 45 minutter.
- Selv om DIPS kunne brukes, ble «Friskmeldingen» torsdag kl 17:49 sendt ut for tidlig. Fredag morgen startet bra, men tregheten økte utover dagen sammen med økende belastning. Kl 13:15 var det stopp igjen før det etter kl 14:00 igjen fungerte noenlunde,

jfr. punktet over. «Friskmelding» burde ikke vært sendt ut før vi så resultatet av full belastning dag 2.

- Distribusjonslistene i HelseCIM hadde noen hull og mangler. Dette er utbedret nå.
- Erstatningsjournalen som ble lagt ut mandag 13. juni var ikke i skrivemodus. Kun i lesemodus. Dette skyldtes en kommunikasjonssvikt mellom beredskapsledelse og løsningsteamleder. Feilen fikk ingen konsekvens da DIPS produksjon fungerte.

Konklusjon

Helseforetakene har laget tilsvarende oppsummeringer av hva som har fungert og hva som må forbedres. I det regionale AD-møtet 05.09.2016 ble alle disse oppsummeringene lagt frem og drøftet. Dette resulterte i at følgende felles tiltak må gjennomføres for å bedre beredskapen ved senere situasjoner med bortfall av DIPS;

- Helse Vest IKT og helseforetakene må sammen vurdere risikobildet i forkant av framtidige oppgraderinger. Til nå har dette vært ivaretatt ved at regionalt sikkerhetsutvalg kalles inn til ROS-analyser som angår to eller flere foretak. Det må vurderes om dette er tilstrekkelig for sentrale, regionale løsninger. Særlig må konsekvensutredning drøftes med foretakene. Foretakene må få være med på å beslutte: GO/NO-GO for større oppgradering i et formelt møte. Dette tas inn i SLA 2017.
- Varsling må gjennomføres i tråd med regional beredskapsplan når problemer oppstår. *Tidlig* varsling er viktig.
- Helse Vest IKT har *forhåndsgodkjenning* fra foretakene til å sette opp DIPS Lesekopi/Erstatningsjournal dersom situasjonen krever det. Dette tas inn i SLA 2017. Distribusjon av DIPS ikon for lesekopi skal legges på alle pc-er, slik at det raskt kan aktiveres ved behov. I dag er det behov for omstart/logge av og på for å få frem ikonet. Helse Vest IKT vurderer automatisert tilgangsstyring av Erstatningsjournal. Det må avklares med hvert foretak at ønskede enheter inngår i Erstatningsjournal (t.d. poliklinikker).
- Det er viktig med tett dialog mellom EPJ-fagsentrene og Helse Vest IKT for å få god informasjon om brukeropplevelse i tillegg til å svare ut spørsmål fra foretakene, og gi viktig informasjon fortløpende.
- Helse Vest IKT benyttet HelseCIM under hele hendelsen, men HelseCIM ikke benyttet av alle foretakene. Dermed ble ikke HelseCIM benyttet for å informere mellom foretakene. Bruken av HelseCIM bør følges opp som en del av det regionale beredskapsarbeidet.
- Varsling av eksterne parter (fastleger, kommuner, etc.) bør avklares og rutiner for dette avtales i SLA 2017.

SAK 057-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen
SAKA GJELD: **Status oppfølging av Forretningsplan for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 057/16 O

STYREMØTE: 21.09.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram ein kort status for arbeidet med tiltak i gjeldande versjon av Forretningsplan for Helse Vest IKT. Forretningsplanen var sist revidert ved styresak 089/15, handsama i styremøtet 16.12.2015. Det er i faktadelen av saka lagt fram dei tiltak som vart tekne inn i den reviderte Forretningsplan (dette har styret handsama tidlegare). Det er deretter gitt ein kort status for kvart tiltak.

Fakta

Nye tiltak for perioden 2016 – 2017.

Administrasjonen vil tilrå fylgjande nye tiltak for perioden 2016 – 2017;

- **Profesjonell leverandørstyring**

Dette tiltaket vert vidareført frå gjeldande versjon av Forretningsplanen. Helse Vest IKT vil innføre beste praksis-metodikk for leverandørstyring, jf. ITIL-rammeverket. Etablering og vidareutvikling av samarbeidet med Helse Vest Innkjøp HF vil inngå i dette arbeidet. Dette tiltak må også sjåast i samanheng med tiltak knytt til initiativ for «kostnadsnett», jfr. nedanfor.

- **Strukturert EPJ (DIPS Arena)**

Dette tiltaket vert vidareført frå førre revisjon av Forretningsplanen. Overgangen til DIPS Arena og dermed innføring av strukturert journal har tatt lenger tid enn tidlegare planlagt. Det er og ei erkjenning at dette er eit omfattande arbeid der Helse Vest IKT si oppgåve vil vere tilrettelegging og forvaltning av ei regional løysing. Arbeidet med strukturert journal føreset standardisering av strukturar og termar i journalen. Dette må vere forankra i nasjonalt samarbeid i regi av Nasjonal IKT HF.

Nye kundar

Helse Vest IKT sine moglege kundar kan kategoriserast slik:

- a) *Heileigde helseføretak under Helse Vest RHF*
- b) *Private ideelle aktørar innanfor somatikk og psykiatri*
- c) *Private ideelle aktørar innanfor rusomsorga*
- d) *Private kommersielle aktørar som har avtalar med Helse Vest RHF, mellom anna avtalespesialistar*
- e) *Private kommersielle aktørar utan avtale med Helse Vest RHF*
- f) *Helse- og omsorgssektoren utanfor spesialisthelsetenesta, primært kommunar og fastlegar*

Helse Vest IKT gjennomført i 2014 ei eiga utgreiing av forholdet til små og mellomstore kundar, jfr. lista over. I styresak 057/14 gav administrasjonen fylgjande tilråding;

«Administrasjonen tilrå vidare arbeid med punkt 1 over (kommunale Akuttdøgneiningar). Det er alt sett i gang formelt prosjektarbeid saman med Helse Førde HF og ØH-sengepost ved Lærdal Sjukehus. Det er tilsvarande planar for ØH-sengepostar i Sunnfjord og Nordfjord. Administrasjonen vil i tillegg rå til at prosjektet tek kontakt med alle HF, for å få ein samla kartlegging av kommunale

ØH-sengepostar i Helse Vest. Basert på denne kartlegginga, vert aktuelle kommunar kontakta for å avklare interesse for slikt samarbeid.

Administrasjonen er av det syn at tilbod knytt til drift av legekontor (punkt 2 og 3) bør vurderast vidare, men dette bør berre vere eit alternativ dersom det over tid kan bidra til etablering av felles system. Drift åleine er ikkje tilstrekkeleg strategisk til at Helse Vest IKT bør gå inn i den «marknaden». Helse Vest IKT deltek på eit møte med fastlegar i Stavanger 01.10.2014. Tilbakemeldingar frå dette møtet vil inngå i dei vidare vurderingane. Vidare arbeid med punkt 3 fylgjer av resultatet av punkt 1 og 2.

Administrasjonen er alt i dialog med Helsedirektoratet om utvida bruk av Kjernejournalen (punkt 4). Tilrådingane frå denne rapporten understrekar at dette arbeidet må vidareførast og forsterkast. Helse Vest IKT vil og ta dette tema opp via Nasjonal IKT HF.»

Helse Vest IKT har hatt dialog med alle kommunane i Helse Vest om kommunale Akuttdøgn einingar. Per dato vert DIPS nytta på Jæren og i Lærdal. Det er initiert prosjekt for innføring medio 2016 i Nordhordland (Knarvik) og det er meldt interesse frå Voss og omliggande kommunar. Det i tillegg komme spørsmål frå fleire kommunar om lesetilgang til DIPS for slike einingar.

Når det gjelde legekontor, er Helse Vest IKT av det syn at det er avtalespesialistar som er den relevante målgruppa. Dette er ein naturleg konsekvens av det sannsynlege konseptvalet for utgreiinga om «Ein innbyggjar – ein journal», konsept **K9**. Dette er og i tråd med planar som DIPS har for utviding av deira kundegrunnlag. Avtalespesialistar som har avtale med Helse Vest RHF vil difor vere ei naturleg kundegruppe for utviding av samarbeidet om pasientinformasjon i Helse Vest. Ei slik satsing må vere basert på tilslutning til initiativet frå Helse Vest RHF og helseføretaka i Helse Vest.

Helse Vest IKT vil og vidareføre samarbeidet med det nye «Direktoratet for eHelse» rundt midlertidige grep som kan forenkle meldingsutvekslinga i perioden fram mot realisering av «Ein innbyggjar – ein journal».

- **Automatisering / sjølvbetjening**

Helse Vest IKT har over mange år arbeid med integrasjon mellom ulike system for autentisering og tildeling av autorisasjon. Samlepunktet er etablert og vidareutvikla. Helse Vest IKT er av det syn at det er potensiale for ei tydelegare satsing på automatisering av oppgåver som vert utført internt i Helse Vest IKT og/eller ei vidareutvikling knytt til sjølvbetjening utført av tilsette i helseføretaka.

- **Gevinstrealisering**

Gevinstrealisering vert i aukande grad sett på dagsorden i føretaksgruppa Helse Vest. Ansvar for gevinstrealisering for IKT-løysingar som vert innført i helseføretaka ligg i føretaka. Helse Vest IKT si rolle er å bidra med metodikk, med kartlegging, med kost/nyttevurderingar, etc. Temaet gevinstrealisering har vore opp i fleire samanhengar. Administrasjonen er av det syn at dette tema bør inngå i tiltak for den

kommande perioden. Administrasjonen vil tilrå at det vert arbeid med fylgjande (ikkje uttømmende liste);

- *Arbeide meir med språk, kommunikasjon og forventningar til kvarandre.*
- *Ein praktisk tilnærming – bygge på «dei gode eksempel»*
- *Bidrag til utvikling av metodikk.*
- *Større fokus for program og prosjekt på mål som kan etterprøvast.*
- *Vurdere bruk av «realiseringsavtaler» mellom interessentane*
- *Bistand til linja med kost/nytte, datainnsamling, vurderingar, oppfølging, etc.*

- **Innovasjon**

Det er ei aukande satsing på innovasjon i samfunnet i stort. Helse Vest IKT sette innovasjon på dagsorden i 2011. I omorganiseringa per april 2015 vart det laga ei eiga avdeling for Innovasjon og arkitektur. Helse Vest IKT er involvert i fleire innovasjonsprosjekt saman med helseføretaka. Helse Vest IKT er og involvert i prosjektsøknadar til Norges Forskningsråd. Basert på dette vil administrasjonen tilrå eit eige tiltak med fokus på innovasjon og med fylgjande innretning;

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

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

- **Strategi for «Sourcing»**

Administrasjonen viser her til styreseminar i juni 2015 og til handsaming av vidare arbeid med «Strategi for sourcing» gjennom hausten 2015. Gartner Norge er engasjert for å bidra til denne utgreiinga. Målsettinga med dette arbeidet er at; «... å forstå og synleggjere dagens situasjon for «sourcing» i Helse Vest IKT og komme med forslag til eventuelle forbetringar av den samla IKT-operasjonen basert på dei mulighetene som finns i bruk av ulike modellar for å anskaffe nødvendig IKT kapasitet i eit framtidig perspektiv.» Det er naturleg at dette tema vert teke inn som ei eige tiltak i Forretningsplanen for Helse Vest IKT.

- **Initiativ for «Kostnadskutt»**

Helse Vest IKT har heilt sidan etableringa arbeid med kostnadseffektivitet. Ved etableringa av Helse Vest IKT vart det sett klare mål for uttak av synergjar som fylgje av samanslåing av IT-avdelingane i helseføretaka. Helse Vest IKT rapportar årleg i årsrapporten dei fyrste 5 åra på måloppnåing, jfr. fylgjande henta frå årsrapporten for 2009; «*Rekneskapsresultata for Helse Vest IKT viser at det er henta ut samordningsvinster kvart år frå 2005 til og med 2009. Akkumulerte samordningsvinstar etter 2009 er dermed ei årleg innsparing på 51,4 mill. kr. Helse Vest IKT har såleis nådd avtalte mål om samordningsvinstar. Med dette vil etableringa av Helse Vest IKT AS ha gjeve ein akkumulert samordningsvinst for åra 2005 - 2009 på om lag 150 mill. kr. For 2010 er det budsjettert med ein ytterligare effektivisering med 10 mill. kr.*»

Etter 2009 har årleg «effektivisering» lagt på 2 – 3 %. I lys av dei tiltak som er foreslått teke inn i Forretningsplan, er administrasjonen av det syn at særleg tiltaka; Profesjonell leverandørstyring, automatisering/sjølvetjening og strategi for

«sourcing» i sum bør gje Helse Vest IKT eit *potensiale* for eit initiativ over perioden 2016 – 2017 for ein strukturert gjennomgang av «kostnadsbasen» med det mål å gjennomføre ein systematisk kostnadsreduksjon knytt til aktivitet, avtalar, avtaledekning, prosessar (LEAN), leveranse kvalitet, «sourcing», etc.

Administrasjonen vil i denne samanheng peike på at «kostnadskutt» ikkje kan sjåast isolert, men må sjåast i samanheng med annan endring i aktivitet.

Kommentar

Tiltak for 2016 – 2017	Status
Profesjonell leverandørstyring	Det vert teke utgangspunkt i bakgrunnsmateriale frå vurdering av «Sourcing» (samarbeid med Gartner) for å kategorisera leverandørane: - «Strategic vendors» (strategiske eller høy risiko) - «Legacy vendors» (viktige, med høy kost, men ikke strategisk) - «Emerging vendors» (innovative, nisje, men med relativt lav kost) - «Tactical vendors» (etablerte IT-leverandører, gjerne innan drift) I første omgang er det prioritert å definere dei strategiske leverandørane, og få betre oversikt over dokumentasjon (avtalar) med desse.
Strukturert EPJ (DIPS Arena)	Dette tiltaket er i hovudsak fulgt opp av Program HELIKS. Helse Vest IKT bidrar til dette arbeidet saman med helseføretaka.
Nye kundar	DIPS er innført for kommunal ØHD eining for kommunane i Nordhordland og Gulen (Knarvik). Det er interesse frå kommunale ØHD einingar om løysing for Lesetilgang til DIPS. Helse Vest IKT klarte ikkje å prioritere vurdering av ei slik løysing i 1. halvår 2016. Det er fare for at dette fyrst kan prioriterast i 1. halvår 2017. Helse Vest IKT og Hospitalet Betanien vil starte eit felles forprosjekt for å avklare grunnlag for endring av samarbeidet (overgang til fulldriftsmodell), jfr. sak 048/16, punkt 4. DIPS Arena kan enno ikkje nyttast som løysing for avtalespesialistar. Helse Vest IKT har difor ikkje fulgt opp denne «tråden» enno.

Automatisering / sjølvbetjening	Arbeid med automatisert testing er påbegynt både i integrasjonssenteret og i seksjon Test og innføring. Verktøy for automatisert produksjonssetting er tatt i bruk i seksjon Utvikling, og basert på erfaringane her, vil «bredding» til andre delar av Helse Vest IKT verte vurdert. Seksjon Styringsdata arbeider i samarbeid med Helse Vest RHF om etablering av sjølvbetjeningsløysing innan datavarehus og rapportering. Seksjon Utvikling har laga løysingar for automatisering av oppgaver i avd. Tjenesteproduksjon. Vidare utvikling av Samlepunktet for ytterlegare automatisering av oppgåver knytt til brukeradministrasjon, er under planlegging. Dette krev kapasitetsauke med omsyn til utvikling, og ein tydelegare operasjonalisering av systemansvar.
Gevinst-realisering	Helse Vest IKT har tatt del i arbeidet med revisjon av modell for kost/nytte saman med helseføretaka og Helse Vest RHF, og vi har teke initiativ til ein «workshop» saman med Porteføljekontoret for å gjere modellen betre kjent. Forslag til modell er til vurdering hos økonomidirektørane. I tillegg er ressursar frå Helse Vest IKT sentrale i arbeidet med gevinst i Program Alle møter og i Program HELIKS.
Innovasjon	Helse Vest IKT deltek aktivt i det regionale Innovasjonsnettverket. Helse Vest IKT er med i konsortiet (leia av Helse Bergen HF) som fekk innvilga 5 årig finansiering til programmet INTROMAT.
Strategi for «sourcing»	Sluttrapport levert i styresak 040/16. 4 områder vert fylgt opp vidare, jfr. styresak 061/16 om Løysingsutvikling.
Kostnadskutt	Arbeidet rundt strategi for sourcing fant ingen område som hadde store muligheiter for kostnadskutt, men det vert arbeid vidare med dei områda som vart definert i rapporten. Arbeidet med gjennomgang av dei største leverandørane er i gang, i første omgang DIPS, kor vi har utarbeida oversikt over alle modular som er avtalt/fakturert, og kor det er usikkert om dei faktisk er i bruk. Vi vil gå i dialog med DIPS om dette i haust.

Konklusjon

Administrasjonen har i fyrste halvår prioritert arbeidet knytt til Strategi for «sourcing», og leveranse av sluttrapport til styremøtet i juni. Status for oppfølging av denne, samt arbeid med øvrige tiltak i forretningsplanen er vist over.

SAK 058-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

SAKSHANDSAMAR: John Henrik Wollan, Gjertrud Fagerli, Geir Granerud og Erik M. Hansen

SAKA GJELD: Arkitektur og integrasjon - Program HELIKS

ARKIVSAK:

STYRESAK: 058/16 O

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Oppsummering

I styreseminaret 03.06.2016 vart det gitt fylgjande presentasjon gitt; «*Sammenhenger og utfordringer for de kliniske løsningene for pasientjournaler, kurver, legemiddel og bilder*». Presentasjonen vart gitt av Programarkitekt Jan Helge Norekval, Helse Vest IKT og ass. programleder Lars Ivar Mehlum, Helse Bergen HF.

I etterkant av presentasjonen ba styret om å få ei orientering om særlig funksjonsdelingen mellom DIPS og Meona (Kurve- og legemiddelhandtering) og om arbeidet med integrasjoner mellom de kliniske systemene i HELIKS programmet.

Fakta

Om funksjonsfordeling mellom DIPS og Meona (Kurve)

Det er nedenfor først gitt en orientering om funksjonsfordelingen mellom DIPS Classic og Meona slik dette gjøres i den versjonen av kurveløsningen som nå rulles ut i helseforetakene.

Funksjonsfordelingen mellom Meona og DIPS er lagt opp som følger;

DIPS skal i første rekke understøtte regionens funksjonelle behov tilknyttet pasientadministrasjon og produksjon av journaldokumenter. Med DIPS menes i denne sammenheng det som tradisjonelt inngår i DIPS EPJ med produktene DIPS Classic og DIPS Arena. Ved innføring av DIPS Arena vil deler av funksjonaliteten være videreføring av DIPS Classic funksjonalitet, men på ny plattform. Det utvikles også ny funksjonalitet i Arena, for eksempel ved innføring av strukturert journal med klinisk prosess- og beslutningstøtte, og utvikling av funksjonalitet for inntaksplanlegging i regi av Alle Møter-programmet.

Meona skal understøtte den elektroniske kurven som håndterer kliniske forløpsdata med vitale data, legemiddelbehandling, observasjoner, tiltak og datafangst fra medisinsk utstyr. Meona skal også dekke funksjonsbehovet for legemiddellogistikk på sykehuspost og samhandlingen med sykehusapotek. I denne redegjørelsen behandles ikke legemiddellogistikk da dette ikke direkte berører samhandlingen med DIPS. Det er tilsvarende, også innenfor DIPS, funksjonsstøtte som ikke belyses her, da dette ikke er relevant for denne saken.

Denne beskrivelsen er fortsatt dekkende. I piloten i Helse Bergen er det i praksis vist at det er så godt som ingen *funksjonell* overlapp mellom DIPS Classic og Meona. Derimot er det en del overlapp når det gjelder *informasjonselementer*, slik det alltid har vært mellom kurve og journal, så lenge de eksisterer som papirløsninger eller separate, elektroniske applikasjoner. Det er naturlig at man i journaldokumenter i DIPS vil ha behov for å inkludere informasjon om bl.a. medikamenter og observasjoner som primært dokumenteres i kurven, på samme måte som endringer i behandlingen, som begrunnes og beskrives i DIPS, vil medføre behov for endring av ordinasjoner i kurven.

Overlapp på informasjonselementer benyttes i hovedsak for å kunne gi brukeren en best mulig oversikt og relevant informasjon relatert til den kliniske vurdering, beslutning eller registrering som skal foregå i den aktuelle arbeidsprosessen. Dersom overlapp på informasjonselement anses som en potensiell fare for pasientsikkerheten, søker man løsninger enten gjennom integrasjoner, varslinger og gode rutiner.

Et område hvor KULE-prosjektet har observert at det under opplæring kan være noe initial forvirring hos brukerne, er funksjonsområdet bestilling og svar. Her er det slik at bestilling av radiologiske undersøkelser, laboratorieprøver og tilsyn foretas i DIPS, som tidligere. Forvirringen har oppstått da

det i Meona er mulighet for manuelt å registrere at en prøve/undersøkelse/tilsyn er bestilt. Man kan også senere oppdatere registreringen når prøven etc. er tatt/utført. Dette er en funksjonalitet og praksis som tilsvarer det som er vanlig på papirkurven, og som har som hensikt å gi klinikerne en rask oversikt over planer og status for pasienten. Her har enkelte oppfattet det slik at det også var mulig å bestille via Meona. KULE-prosjektet jobber nå med å forbedre undervisningsmateriellet sitt, slik at det tydeligere kommer frem at så ikke er tilfellet.

Kritisk informasjon er et eksempel på et område hvor informasjonsdeling mellom applikasjonene er nødvendig. Dette er kjerneopplysninger om pasienten som må foreligge i de fleste kliniske systemer. Dessverre har det ikke vært en standardisert måte å registrere disse opplysningene på, slik at gode integrasjoner har vært vanskelig å få på plass. Brukerne er derfor nødt til å registrere disse opplysningene manuelt i flere systemer, inkludert DIPS og Meona. Dette er uheldig, men ser for øyeblikket ut til å være uunngåelig. Når den nye informasjonsmodellen for kritisk informasjon kommer på plass i kjernejournalen, er det håp om at den kan bli en de facto standard, og etter hvert gjøre det lettere å ha én, sentral, kilde for denne viktige informasjonen.

Program HELIKS forventer at det med utvikling og introduksjon av ny funksjonalitet i DIPS Arena og Meona vil oppstå flere tilfeller med faktisk eller potensiell overlapp av informasjon eller funksjonalitet. Dette har vi allerede gjort tiltak for å kontrollere gjennom å etablere bl.a. felles arbeidsgrupper på tvers av prosjektene som skal sikre best mulig samspill mellom applikasjonene og hensiktsmessig arbeidsflyt for klinikere. Programmet har også initiert prosjektet «Felleskomponenter» som bl.a. jobber med kontekstsynkronisering. Programledelsen vil legge fram en egen sak for programstyret for å orientere om og drøfte spørsmål og tiltak rundt informasjons- og funksjonsoverlapp og samspill mellom de ulike applikasjonene.

Om blodprøvesvar i Meona

Det har helt siden anskaffelsesprosjektet vært ansett for nødvendig at blodprøvesvar må kunne komme over i en elektronisk kurve. Det er to hovedgrunner for dette:

1. *Blodprøvesvarene er nødvendig informasjon for at systemet skal kunne gi ønskelig beslutningsstøtte.*
2. *Det har vært vanlig å overføre til papirkurvene utvalgte blodprøvesvar for at klinikere raskt og enkelt skal kunne få et overblikk over pasientens status.*

I forbindelse med planleggingen av innføring av løsningen i Helse Vest har det vært uttrykt en bekymring om at laboratoriesvarene ikke kan signeres i Meona og at dette medfører dobbeltarbeid, samt at prøvene blir liggende usignert i DIPS.

«Blodprøvesvar: disse kan leses i Meona, men ikke signeres i Meona. Legen må altså inn i et annet system for å signere oppgaven. Usignerte oppgaver er allerede en utfordring og vi er bekymret for at en slik arbeidsflyt (se blodprøven i et system og signere den i et annet)- vil skape en ennå større utfordring. Jeg håper vi har misforstått- og at det ikke legges opp til mer «dobbeltarbeid».

KULE-prosjektet har ikke fått tilbakemeldinger fra brukerne, hverken under piloten eller i tiden etterpå, på at det å kunne se blodprøvesvarene i Meona, mens signering må foregå i DIPS forårsaker noe dobbeltarbeid eller svekkelse av pasientsikkerheten. Rapporten over usignerte labprøver i DIPS viser heller ingen tendens til økning i antallet usignerte prøver etter at Meona ble tatt i bruk på sengepostene på Medisinsk avdeling og Lungeavdelingen ved Haukeland Universitetssjukehus.

Om integrasjoner

Helse Vest IKT utvikler, sammen med de eksterne fagsystemleverandørene, integrasjonene mellom de ulike løsningene. Integrasjonsarbeidet i Heliks-programmet baseres på integrasjonsstrategien som ble etablert ifbm. Felles EPJ-programmet. Det arbeides parallelt med å videreforedle denne strategien, basert på erfaringer, nye behov, samt nasjonalt og internasjonalt standardiseringsarbeid, herunder KITH-standarder og den amerikanske standarden HL7.

Integrasjonsarkitekturen vurderes til å være robust, og den har ingen begrensing med hensyn til hvor mange integrasjoner som kan etableres.

Arbeidsomfang knyttet til *drift, forvaltning og overvåkning* vil imidlertid øke med antall integrasjoner. Helse Vest IKT innehar kompetansen for å utføre dette, men må øke kapasiteten for å håndtere disse oppgavene på en forsvarlig måte.

Kommentar

Det er særlig utfordrende å klargjøre den fremtidige funksjonsfordelingen mellom disse systemene så lenge *funksjonelt innhold* i DIPS Arena er *ufullstendig*.

Konklusjon

Administrasjonen har ved denne saken oppdatert styret på forhold som ble drøftet under styreseminaret i juni vedrørende samhandlingen mellom DIPS og Meona og integrasjoner mellom disse viktige kliniske systemene.

SAK 059-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

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

SAKA GJELD: Styring og økonomi i prosjektporteføljen

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 059/16 0

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

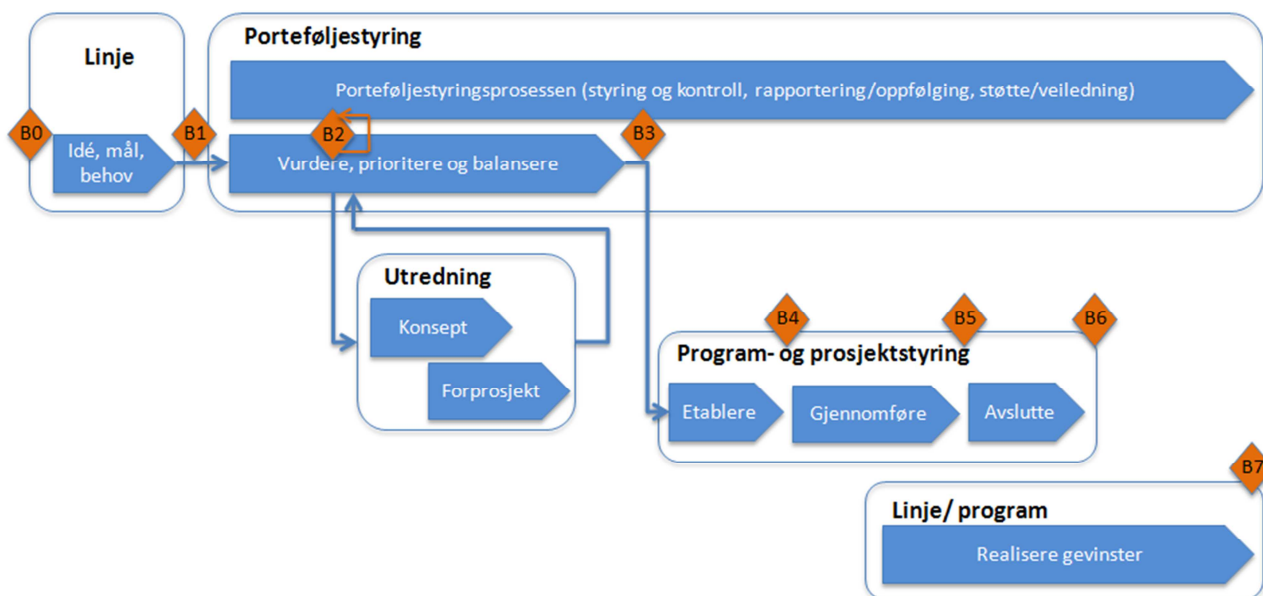
Oppsummering

Viser til protokoll frå styremøtet 02.06.2016 sak 36/16 om rapportering frå verksemda per april 2016. Fylgjande vart protokollert i saka;

«Styret bad administrasjonen kome tilbake med ei sak om styring og økonomi i prosjektporteføljen, både internt i Helse Vest, og ut mot leverandør.»

Fakta

Figuren nedanfor viser hovudelementa i porteføljestyingsprosessen i Helse Vest RHF.



Drøfting

Porteføljestyling – roller

- Porteføljestyret (AD-møte)
 - o Vedtek alle nye prosjekt, og endringar i eksisterande prosjekt.
 - o Vedtek alle budsjett, og endringar i tidlegare vedtekne budsjett.
- Regionalt Porteføljekontoret (eining i RHF'et)

Tar vare på porteføljestyingsprosessen med fokus på:

 - o Vedtaksunderlag for Porteføljestyret.
 - o Kapasitetsplanlegging og ressursstyring.
 - o Styring og kontroll, med status, risiko og endringar i prosjekt og program.
 - o Økonomioppfølging av budsjett, prognoser og rekneskap.

- o Kvalitetssikring og realisering/måling av gevinst og nytte.
 - o Rapportering/oppfølging
 - o Støtte/retteledning
- Prosjekteigar/styringsgruppe for program/prosjekt (frå alle HF, SAV, RHF og IKT)
 - o Linjeorganisasjonens ansvarlege for prosjekt/program, og er ansvarleg for etablering, gjennomføring og avslutning av prosjekt/program.
 - o Utnemne prosjekt-/programleiar.
 - o Sikre involvering/forankring og sørge for at endringar i organisasjonen/rammebetingelser som påverke prosjektet tas omsyn til.
- Prosjekt- og programleiar (frå IKT, eventuelt frå HF eller innleigd konsulent)
 - o Utøve den daglege leiinga av prosjektet.
 - o Samla ansvar for alle aktiviteter i program/prosjekt, inklusive økonomi og budsjett.
- Prosjektcontroller (frå IKT)
 - o Bistå prosjektleiar med rapportering av prosjektøkonomi, og med riktig rekneskapsmessig handsaming.
 - o Bistå prosjektleiar med prognose, budsjett og eventuelle endringsmeldingar.
- Gevinstansvarleg prosjektfase (gruppe frå HF)
 - o Fasilitator i arbeidet med å identifisere relevante og realistiske gevinstar og utarbeide planer.

Leveranse frå Helse Vest IKT og frå helseføretaka

Helse Vest IKT leverer tenester til Regionalt Porteføljekontor, og fakturerer tenestene til de ulike program/prosjekt, fordelt på HF/RHF etter fordelingsnøklar.

- Prosjekt-/programleiing
- Prosjektdeltakarar
- Testleiing
- Arkitektur
- Systemkompetanse
- Integrasjonar
- Økonomirapportering

HF leverer tenester til Regionalt Porteføljekontor, og har i tillegg ansvar for innføring og oppfølging i eige HF

- Prosjektleiing
- Prosjektdeltakarar
- Fagkompetanse
- Kost/nytte og gevinstarbeid
- Lokale porteføljekontor – innføring av nye verktøy

Økonomistyring i porteføljen

Programstyret/prosjektstyret er ansvarlig for økonomistyring, med støtte frå prosjektleiar og controller.

Månadleg rapportering av rekneskap, prognose og rest budsjett til programstyret/prosjektstyret og Porteføljekontor. Eventuelle behov for endring av budsjett skal handsamast av Porteføljekontor før forslag om endring går til Porteføljestyret.

Økonomistyring, samla analyse av investeringar, kostnadar og gevinstar skjer i regi av Porteføljekontor med støtte frå Helse Vest IKT.

For å halde lågast mulig kostnadsnivå skal det fortrinnsvis nyttast interne ressursar, og prosjekt som ikkje har høg prioritet kan måtte vente med igangsetting til interne ressursar er tilgjengeleg.

Oppfølging av leverandørar

Dialog med leverandør er i hovudsak ivaretatt av prosjekt-/programleiar, men ved vesentlege manglar eller forseinking av leveransar, vert dette fylgt opp i tett dialog med Helse Vest IKT som *kontraktspart*.

Kontrakt regulerer retningslinjer knytt til sanksjonar, dagsbøter, m.v. Ved vesentlege manglar/forseinking som kan gje følgjekostnadar, er det vanleg å halde igjen betaling av fakturaer til leverandør, samtidig som ein går i dialog om kompensasjon (prisavslag eller tilleggstenester). Slik saker vert fylgt opp i dialog mellom prosjektleiar og leiinga i Helse Vest IKT.

Konklusjon

Administrasjonen har, i dialog med prosjektdirektør Johnny Heggstad, orientert om handtering av styring og økonomi i prosjektporteføljen. Administrasjonen har særleg orientert om Helse Vest IKT sine bidrag inn i dette arbeidet.

SAK 060-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016

SAKSHANDSAMAR: Marthe Hammer (Helse Bergen HF), Erik M. Hansen, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Forskningsfinansiering og Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 060/16 B

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret ber Helse Vest RHF søke om å få inkludere Helse Vest IKT AS i det nasjonale måle- og finansieringssystemet for forskning.*

Oppsummering

Helse Bergen HF har gjennom tildelingen til INTROMAT (INtroducing personalized TReatment Of Mental health problems using Adaptive Technology) fått en tildeling på nærmere 55 millioner fra Norges Forskningsråd (NFR). Som en av totalt tre kandidater i Norge, klarte Tine Nordgreen og e-Meistringsteamet å nå helt til topps i utlysningen som kom gjennom Norges Forskningsråds IKT+ program, rettet inn mot IT-utfordringer. Dette var en kombinert helsefaglig og IKT-søknad og det var naturlig, nødvendig og avgjørende å inkludere Helse Vest IKT AS i søknaden.

Det at Helse Vest IKT AS er organisert som et AS medfører derimot at Helse Vest RHF ikke får uttelling for de midlene som kommer fra NFR til Helse Vest IKT – og derfor taper penger fra det statlige øremerkede tilskuddet til forskning i de regionale helseforetakene, og som tildeles gjennom det regionale samarbeidsorganet.

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet innførte allerede i 2003 et måle- og finansieringssystem for forskning. Formålet var å dokumentere forskningsaktiviteten i helseforetakene og bruke dette som grunnlag for fordeling av det statlige øremerkede tilskuddet til forskning i de regionale helseforetakene (jf. kap. 732, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester). Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 pst. av det øremerkede tilskuddet og fordeles etter beregning av et flytende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater, basert på forskningsresultater aggregert på RHF-nivå.

Måle- og finansieringssystemet skal fungere som et insentiv for å nå overordnede mål for forskning i helseforetakene, som økt produktivitet og kvalitet på forskningen, økt nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid og flere doktorgrader i sykehusene. Resultatene fra beregningene brukes videre i styring og planlegging av forskningsvirksomheten, både på helseforetaksnivå og i helseregionen. Målesystemet er basert på helseforetakenes rapportering av forskningsresultater. Systemet benytter flere indikatorer for måling av forskningsresultater i helseforetakene:

- i. produksjon av vitenskapelige artikler
- ii. avlagte doktorgrader
- iii. *uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra henholdsvis Norges forskningsråd og EU*

Fra 2013 gis det uttelling for tildeling av ekstern finansiering fra Norges forskningsråd og EU. Det gis en ekstra uttelling på 10 forskningspoeng pr. tildelt million av EU-midler. Videre gis det uttelling for midler fra Norges forskningsråd på 1 poeng pr. tildelt million. I 2015 betydde dette at for hver krone fra EU får RHFet en krone i tillegg fra helse- og omsorgsdepartementet, for hver krone fra Norges forskningsråd kommer rundt 10 øre ekstra fra departementet (2015: 1 poeng ca. 100 000kr)

Drøfting

Konsekvenser for Helse Vest RHF

Rapporteringsenhetene i målesystemet er helseforetakene og private, ideelle institusjoner som oppfyller følgende kriterier som privat, ideell institusjon. De som inngår i målesystemet per 2015 står nederst på samme [side](#) som vist til over. Oversikten og beskrivelsen viser at det bare er helseforetak som er med i målesystemet. Dette betyr at Helse Vest IKT AS ikke inngår i målesystemet. Når Helse Vest IKT AS er med som partner i f.eks. FYRTÅRN så får ikke Helse Vest RHF uttelling for de midlene som kommer fra NFR til Helse Vest IKT, men viss samme midler hadde blitt innbetalt og brukt i f.eks. Helse Bergen HF ville Helse Vest RHF fått poeng for det.

Ved å bruke søknadsbudsjettet som ble levert til NFR for INTROMAT som eksempel, så var det her budsjettet med kr. 4,2 millioner fra NFR til Helse Vest IKT AS for hele prosjektperioden (6 år). Dette betyr at Helse Vest RHF i prosjektperioden mister ca. kr. 420 000,- i øremerkede tilskudd.

Departementet skriver at ved en ev. innlemmelse av nye rapporteringsenheter i det nasjonale målesystemet, skal de regionale helseforetakene fylle ut [melding](#) om nye rapporteringsenheter som skal inngå i målesystemet for de påfølgende års rapportering. Meldingen sendes som et vedlegg til brev til departementet med kopi til NIFU og CRISTin. Meldingen erstatter tidligere ordning med søknad om godkjenning av rapporteringsenhet til departementet. Per i dag ser det ikke ut som at noen av helseforetakene sine IT-selskap er med i målesystemet, men dette bør adresseres da norsk helsevesen skal gjennom store utviklingsprosjekt innen IT, og der det er gode grunner for å inngå i forskningssamarbeid. Denne gang var tildelingen fra NFR, neste gang kan tildelingen være fra EU, og da er konsekvensene større. Hadde tildelingen til INTROMAT kommet fra EU hadde Helse Vest RHF i perioden mistet 4 millioner i øremerkede midler.

Konsekvenser for prosjektet

Helse Vest RHF har i tillegg innført ekstra [insentivmidler](#) som belønning for eksterne midler. Dette betyr at prosjektet får tilleggsfinansiering fra Helse Vest RHF på 15% av midlene fra NFR. Dette er viktige midler til prosjektet som går med på å dekke egenandel og bedre økonomien i prosjektet. Når pengene går til Helse Vest IKT AS, er det ikke samme automatikk i dette. INTROMAT mister da muligheten til en direkte ekstra tildeling på kr. 630 000,- fra Helse Vest RHF. Tilsvarende har Helse Bergen HF etablert strategisk forskningsprogram som tildeler 20% av midler innbetalt og brukt fra NFR. Hadde midlene som er tiltenkt Helse Vest IKT AS gått til Helse Bergen HF ville prosjektet hatt ytterligere kr. 840 000,- for perioden.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT bør kunne inngå i gjeldende finansieringssystem for forskning. Dette er særlig viktig når det gjelder den nasjonale finansieringen fra NFR. Alternativt bør det vurderes om Helse Vest RHF vil kunne kompensere Helse Vest IKTs deltagelse i INTROMAT prosjektet for manglende ekstrabevilgning fra incentivmidler fra Helse Vest RHF ved å anbefale tildeling av særskilte midler til prosjekt som inkluderer Helse Vest IKT som partner.

STYRESAK 061-16

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 12.09.2016

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

SAKA GJELD: **Oppfølging «sourcing» - Seksjon Utvikling**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **Styresak 061/16 D**

STYREMØTE: **21.09.2016**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar analysen så langt til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet.*

Oppsummering

Administrasjonen har fulgt opp arbeidet som pekes på i sluttrapport for «Strategier for sourcing» og vil med dette gi en «løypemelding» for arbeidet med videre vurdering av sourcing av området *løsningsutvikling*. Rapporten peker på at potensialet for å redusere kostnader på dette feltet er begrenset, men Helse Vest IKT bør løpende vurdere om endrede tjenesteleverandører kan gi redusert kost, økt fleksibilitet og bedre tilgang til kapasitet og kompetanse.

Administrasjonen har gjennomført en analyse med god involvering av medarbeidere i seksjon Utvikling. Prosessen har så langt vært positiv og oppleves som verdifull i og med at vi nå har en enda tydeligere beskrivelse av tjenesten som leveres, hvilke behov som dekkes gjennom tjenesten, hvilke roller en har og hvilken kompetanse som er nødvendig for å fylle rollene.

Neste steg vil være å beskrive ulike alternative løsninger for hvordan denne tjenesten best skal kunne ivaretas fremover. Vi tenker da å involvere ulike eksterne parter som har erfaring med ulike former for sourcing av systemutviklingstjenester, både outsourcing og insourcing. Ferdig rapport fremlegges deretter for Styret i Helse Vest IKT.

Administrasjonen mener denne saken også kan brukes for at styret kan gi administrasjonen en tilbakemelding om tilnærming og saksutredning for de områdene i rapporten om sourcing der det er vedtatt å gjøre ytterligere utredning. Dette er områdene;

- Deler av **Administrative system** – Økt grad av standardisering av prosesser og løsninger knyttet til anskaffelse innenfor logistikk, innkjøp, budsjett, regnskap og anskaffelse (LIBRA), gjør at Helse Vest IKT bør *vurdere* tjenesteutsetting for nye løsninger.
- Deler av **Løsningsutvikling** – Bør *vurdere* tjenesteutsetting for å få kunne utnytte fordeler med tilgang til større fagmiljø, mer fleksibilitet og bredere kompetansegrunnlag, *jfr. denne saken*.
- **Tilgangsbehandling** – Bør *vurdere* tjenesteutsetting for å øke evnen til å gjennomføre automatisering og/eller legge til rette for selvbetjening.
- **Lokal «support»** (deler av Klientdrift) – Bør *vurdere* tjenesteutsetting for å redusere kostnader og øke fleksibiliteten.

Fakta

Styret i Helse Vest IKT behandlet sluttrapport om «Strategier for sourcing» 2. juni 2016. Styret ba administrasjonen om å følge opp rapporten videre, og ønsket å få saken tilbake for videre behandling. I rapporten trekkes løsningsutvikling frem som en av tjenestene hvor det bør vurderes om det er hensiktsmessig å endre sourcing. I følge forretningsplanen skal Helse Vest IKT utvikle løsninger der det ikke er formålstjenlig å kjøpe hylleware i det eksterne markedet. De fleste applikasjoner utvikles med andre ord allerede eksternt, men en liten andel, tilsvarende 5 millioner kroner årlig utvikles internt.

Som det påpekes i rapporten fra sourcing-prosjektet er potensialet for å redusere kostnader begrenset, men Helse Vest IKT bør løpende vurdere om endrede tjenesteleverandører kan gi redusert kost, økt fleksibilitet og bedre tilgang til kapasitet og kompetanse.

Administrasjonen ønsker med dette å gi en status for arbeidet med oppfølging av rapporten knyttet til sourcing av området *løsningsutvikling*.

Drøfting

Med bakgrunn i konklusjonene i sourcing-rapporten har vi gjennomført en analyse av løsningsutvikling, i den hensikt å gi grunnlag for å vurdere om en endring av sourcing kan gi bedre forutsetninger knyttet til kapasitet, fleksibilitet, kvalitet og kompetanse.

Første del av analysen har vært gjennomført med hensikt å beskrive nåsituasjonen, knyttet til tjenesten som leveres, hvilken type kompetanse Helse Vest IKT per dags dato har på dette feltet, og hvilken kompetanse som skal til for å levere tjenesten fremover. Analysen er utarbeidet i samarbeid mellom avdelingsleder for Virksomhetsutvikling og seksjonsleder for Utvikling. Et utkast ble fremlagt for de ansatte 17. august 2016, og deres innspill ble diskutert og hensyntatt. Prosessen har så langt vært positiv og oppleves som verdifull i og med at vi nå har en enda tydeligere beskrivelse av tjenesten som leveres, hvilke behov som dekkes gjennom tjenesten, hvilke roller en har og hvilken kompetanse som er nødvendig for å fylle rollene. Medarbeiderne har gitt positive tilbakemeldinger på denne prosessen.

Resultatet så langt er beskrevet i vedlagte i rapportutkast. Det gjøres oppmerksom på at rapporten ikke er ferdigstilt og at det vil komme et siste kapittel med mulige veier videre og anbefalt valg.

Oppsummert peker rapporten på at seksjonen utvikler, drifter og forvalter 50 større og mindre, internt utviklede systemer. Med bakgrunn i systemenes størrelse og historikk har seksjonen litt ulike roller når det gjelder utvikling, drift og forvaltning. Det største systemet er Samlepunktet som både håndterer deler av Helse Vests masterdata, samtidig som løsningen sørger for automatisering av brukertilganger for over hundre systemer. Seksjonen utvikler i tillegg en rekke små systemer som på ulike måter bidrar til automatisering av interne prosesser eller støtter opp under integrasjonene. Noen mindre systemer utvikles også på direkte bestilling fra helseforetakene. Dette er systemer som det enten ikke finnes eller er formålstjenlig å kjøpe hyllevare for i markedet, eller systemer som er utviklet på eget initiativ i foretakene og der seksjonen bistår i den videre håndteringen og utviklingen av disse. I tillegg utøves rådgivning og forvaltning av utviklingsverktøy for andre deler av Helse Vest IKT og foretakene.

Helse Vest IKT har en relativt liten, men kompetent gruppe av systemutviklere, som sammen med integrasjonsutviklere utgjør et solid fagmiljø med 15 systemutviklere i seksjon Utvikling. Gruppen har god kompetanse på infrastrukturen i Helse Vest IKT og de eksisterende systemene, samt god forståelse av helseforetakenes behov som ligger til grunn for systemene som er utviklet.

Erfaringen hittil er at behovene for utviklingstjenester er noe større enn kapasiteten. I tillegg er oppdragene noe uforutsigbare i tid. Man har likevel stort sett greid å levere med dagens kapasitet, men ventetiden kan oppleves som noe lang.

Samlepunktet har over tid hatt en stadig økende backlog av behov og endringsønsker, da det enda er et uutnyttet potensiale for automatisering av tilgangsstyring og andre manuelle prosesser. Systemet er stort og komplekst, men den tekniske arkitekturen vurderes likevel som solid og med riktige investeringer i vedlikehold og forbedringer vil sannsynligvis dette systemet kunne ha en relativt lang levetid.

Det er vanskelig å si nøyaktig hvordan behovene vil utvikle seg fremover. Vi antar likevel at behovet for løsninger som ikke finnes i markedet vil vedvare, eventuelt øke fordi noen av utfordringene sykehusene har, kan og må løses med teknologi. I tillegg vil vi i lang tid ha behov for samme type kompetanse for å videreutvikle og forvalte de eksisterende løsningene vi har og som er viktige for foretaksgruppen.

Neste steg vil være å beskrive ulike alternative løsninger for hvordan denne tjenesten best skal kunne ivaretas fremover. Vi tenker da å involvere ulike eksterne parter som har erfaring med ulike former for sourcing av systemutviklingstjenester, både outsourcing og insourcing. Ferdig rapport fremlegges deretter for Styret i Helse Vest IKT.

Konklusjon

Styret tar analysen til orientering og gir sine innspill til det videre arbeidet.

Vedlegg

Vedlegg 1: Analyse av løsningsutvikling i Helse Vest IKT, v 0.94

Helse Vest IKT

Analyse av løsningsutvikling i Helse Vest IKT

Utarbeidet i forbindelse med strategi for sourcing 2016-2018

Viste, Magnhild
8-25-2016

Analyse av løsningsutvikling i Helse Vest IKT

Utarbeidet i forbindelse med strategi for sourcing 2016-2018

Innhold

1. Innledning.....	2
2. Beskrivelse av løsningsutvikling i Helse Vest IKT	2
Systemkategorier	2
1. Samlepunktet og DIPS brukeradministrasjon.....	2
2. Del av Helse Vest IKTs infrastruktur/automatisering av interne prosesser	6
3. Støttesystemer for integrasjoner	7
4. Oppdrag/direkte bestilling fra helseforetakene.....	8
5. Overtatt fra andre/utviklet i foretakene/bistår foretakene med videreutvikling.....	9
6. Innovasjon	10
Andre oppgaver	11
Forvaltning av utviklingsverktøy.....	11
Rådgivning	12
Systemutviklingskompetanse i Helse Vest IKT	12
Et felles fagmiljø	12
Kvalitet i systemutvikling.....	12
Testutvikling	13
Automatisering av produksjonssetting	13
Sikkerhet.....	13
Interaksjonsdesign og brukeropplevelse.....	13
Domenekunnskap – kunnskap om helseforetakene og Helse Vest IKT	14
Utviklingsprosesser.....	14
Rekruttering.....	14
3. Analyse ut i fra oppdraget - Hva er utfordringsbildet nå og hvordan vil det være fremover?	14
Kapasitet og fleksibilitet	14
Kvalitet.....	15
Kompetanse.....	15
4. Alternative løsninger	16

1. Innledning

Styret i Helse Vest IKT behandlet sluttrapport om «Strategier for sourcing» 2. juni 2016. Styret ba administrasjonen om å følge opp rapporten videre, og ønsket å få saken tilbake for videre behandling. I rapporten trekkes løsningsutvikling frem som en av tjenestene hvor det bør vurderes om det er hensiktsmessig å endre sourcing. I følge forretningsplanen skal Helse Vest IKT utvikle løsninger der det ikke er formålstjenlig å kjøpe hylleware i det eksterne markedet. De fleste applikasjoner utvikles med andre ord allerede eksternt, men en liten andel, tilsvarende 5 millioner kroner årlig utvikles internt.

Som det påpekes i rapporten fra sourcing-prosjektet er potensialet for å redusere kostnader begrenset, men Helse Vest IKT bør løpende vurdere om endrede tjenesteleverandører kan gi redusert kost, økt fleksibilitet og bedre tilgang til kapasitet og kompetanse. Dette dokumentet tar dermed for seg en analyse av løsningsutvikling, med utgangspunkt i å vurdere om en endring av sourcing kan gi bedre forutsetninger knyttet til kapasitet, fleksibilitet, kvalitet og kompetanse.

2. Beskrivelse av løsningsutvikling i Helse Vest IKT

Systemkategorier

Løsningsutvikling utvikler, forvalter og drifter per i dag ca. 50 større og mindre internt utviklede systemer. Denne gruppens rolle når det gjelder utvikling, forvaltning og drift av de ulike systemene avhenger av historikk, størrelse på systemene og organisatoriske forhold.

Vi har her delt systemene som faller inn under løsningsutviklings ansvarsområde i seks kategorier.

	Systemkategorier	Antall
1	Samlepunktet og DIPS Brukeradministrasjon	2
2	Del av Helse Vest IKTs infrastruktur/automatisering av interne prosesser	15
3	Støttesystemer for integrasjoner	11
4	Oppdrag/direkte bestilling fra helseforetakene	14
5	Overtatt fra andre/utviklet i foretakene/bistår foretakene med videreutvikling	5
6	Innovasjon	3
	SUM	50

Tabell 1: Kategorier av systemer og antall per kategori

1. Samlepunktet og DIPS brukeradministrasjon

Samlepunktet og DIPS brukeradministrasjon omtales som en egen kategori da Samlepunktet skiller seg i størrelse og organisasjon fra øvrige egenutviklede systemer, samt at Samlepunktet har en nøkkelfunksjon når det gjelder å oppnå en økt grad av automatisering av en rekke manuelle arbeidsoppgaver og prosesser i Helse Vest, i tråd med Helse Vest IKTs forretningsplan. Vi har valgt å omtale DIPS Brukeradministrasjon under dette punktet, da dette i praksis er en stor modul innunder Samlepunktet.

Samlepunktet har to hovedfunksjoner:

1. Det er Helse Vest sitt *Employee Self Service System*, det vil si en selvbetjeningsløsning benyttes av alle ansatte og ledere i Helse Vest
2. Automatisert løsning for innsamling og distribusjon av administrative masterdata i Helse Vest

Selvbetjeningsløsning

Selvbetjeningsløsningen er tilgjengelig for alle ansatte og ledere i Helse Vest på web. Som leder kan man:

- Bestille tilganger til 110 ulike fagsystem for sine ansatte
- Behandle brukerendringer som kommer fra lønssystemet
- Legge til delegerte ledere
- Få oversikt over utstyr som hører til egen avdeling

Som ansatt kan man:

- Bestille passord til fagsystemer
- Bestille kvoteøkning på e-post og hjemmeområde
- Søke opp ansatte og få informasjon om disse
- Få oversikt over organisasjonen

Noen tall fra Samlepunktet:

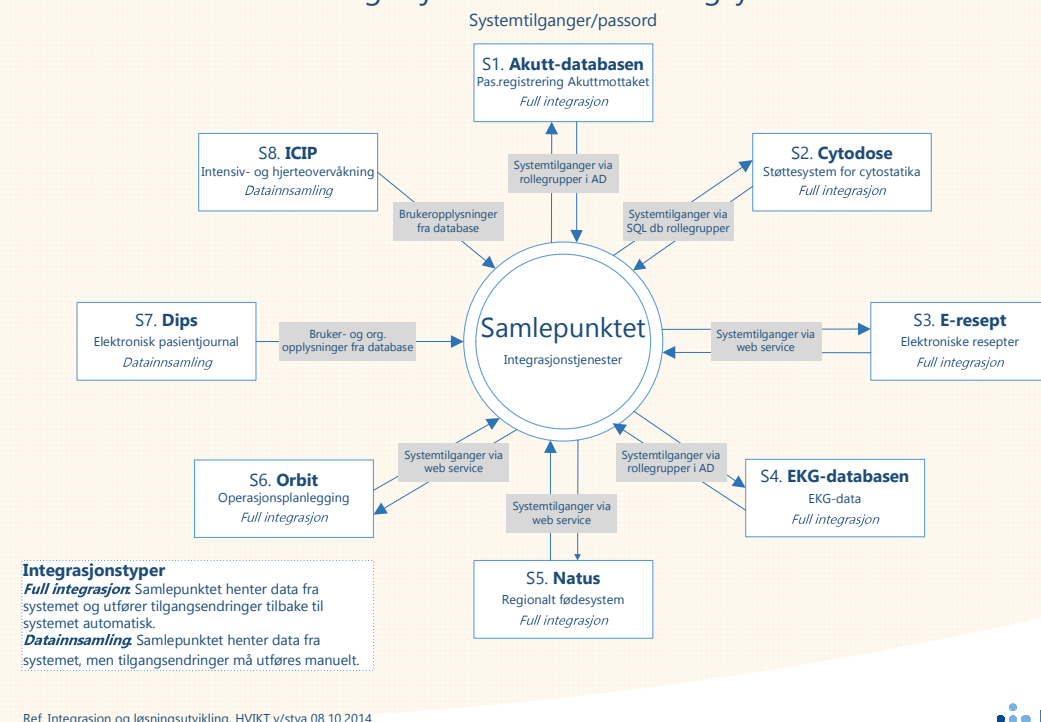
- Antall passordbestillinger i 2015: 21898
- Antall passordbestillinger i 2014: 26652

- Antall tilgangsbestillinger i 2015: 56255
- Antall tilgangsbestillinger i 2014: 41471

DIPS Brukeradministrasjon ble satt i produksjon i mai 2016. Det sendes årlig ca. 40 000 henvendelser om brukertilganger i DIPS via Samlepunktet, og behandling av disse har tidligere vært preget av manuelle og ressurskrevende rutiner. Bestillingene har inneholdt mye ustrukturert informasjon basert på fritekst, med medførende risiko for feiltolkninger og tastefeil. Gjennom løsningen DIPS Brukeradministrasjon er mye av prosessen for tilgangsstyring i DIPS nå automatisert via Samlepunktet, noe som gjør prosessen både raskere, sikrere og mer ressurseffektiv.

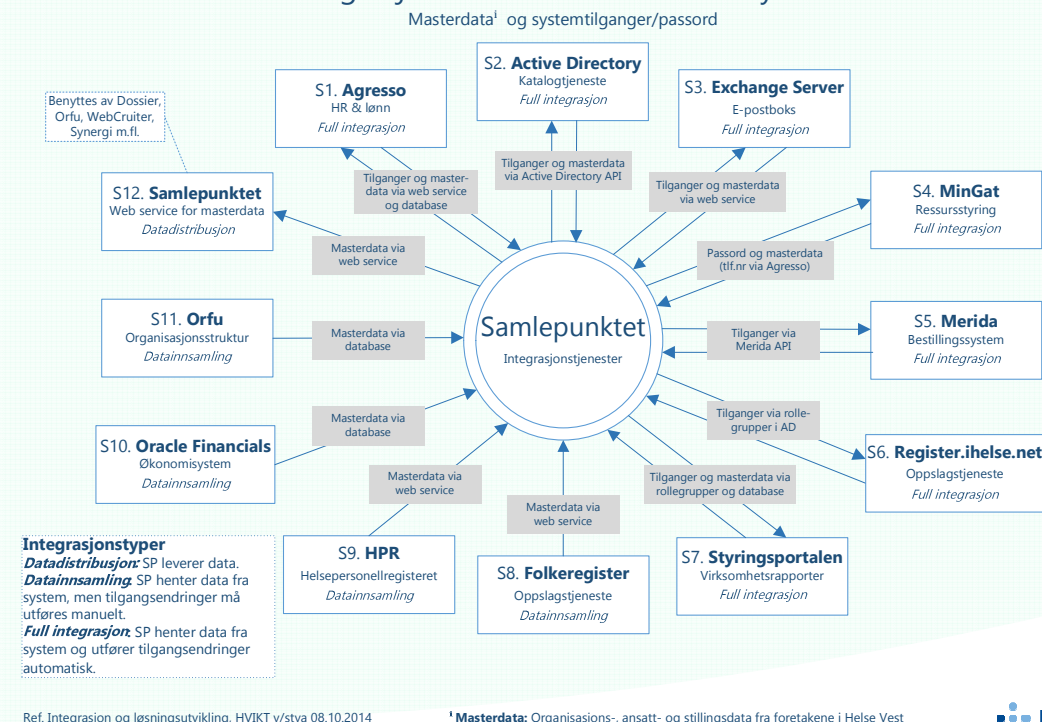
Tilgangsstyring er et komplekst område (se Figur 1 og 2). Samlepunktet er derfor et relativt stort system på ca. 175 000 kodelinjer og med mange integrasjoner. Den tekniske arkitekturen vurderes likevel som solid, og med riktige investeringer i vedlikehold og forbedringer vil sannsynligvis dette systemet kunne ha en relativt lang levetid.

Integrasjoner mot kliniske fagsystemer



Figur 1 - Samlepunktet: Integrasjoner mot kliniske fagsystemer

Integrasjoner mot administrative systemer

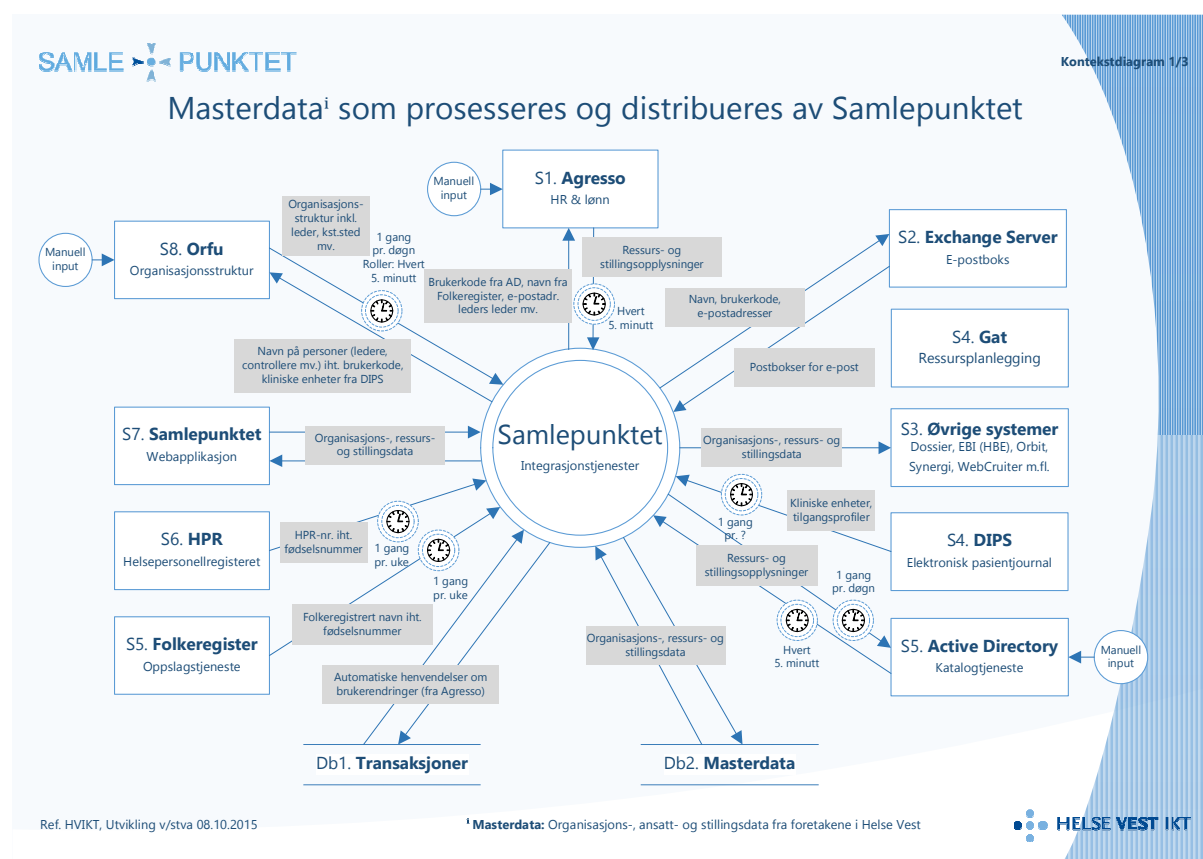


Figur 2 - Samlepunktet: Integrasjoner mot administrative systemer

Masterdata

Samlepunktet er en viktig del av Helse Vests infrastruktur for automatisk innsamling og distribusjon av administrative *masterdata*. Eksempelvis tar det kun noen få minutter fra en nyansatt er registrert i HR-systemet (Agresso) før Samlepunktet har hentet opplysningene og opprettet den nyansatte som bruker i Active Directory, med tilhørende brukernavn og passord til PC-pålogging, samt e-postadresse og hjemmeområde på PC. Et annet eksempel på masterdata som behandles av Samlepunktet er administrative enheter og deres ledere som hentes fra systemet Orfu og spres videre til øvrige systemer, blant annet til Active Directory.

Det finnes en rekke systemer som er avhengige av og drar nytte av dataene som masterdatabasen tilbyr (se figur 3).



Figur 3 – Masterdata som prosesseres og distribueres av Samlepunktet

Kompetansekrav

Utviklere som skal jobbe med Samlepunktet og DIPS Brukeradministrasjon må ha solid og bred utviklererfaring fra arbeid med større systemer, i tillegg til kompetanse på både den administrative organisasjonsstrukturen i Helse Vest og den kliniske/medisinske organisasjonsstrukturen som finnes i DIPS. Det er også viktig med innsikt i DIPS brukeradministrasjon, herunder oppsett og regler for brukerroller og tilganger i DIPS.

På Samlepunktet setter vi kun erfarne utviklerne og det tar vanligvis 3-6 måneder å komme opp på et tilfredsstillende kompetansenivå for å kunne utvikle i dette systemet. Grunnen er at det tar tid å sette seg inn i detaljene i de ulike oppgavene Samlepunktet skal løse, sett i lys av det komplekse organisasjons- og systemlandskapet. Systemet er derfor avhengig av en relativt stabil gruppe med

utviklere som jobber med det, og det er ikke hensiktsmessig å bytte utviklere ofte eller å sette på en juniorutvikler.

Det er per i dag 4 utviklere i Helse Vest IKT som har kompetanse på dette systemet, samt en utvikler hos Evry som ikke lenger er innleid hos Helse Vest IKT. Disse utviklerne bidrar i tillegg inn mot porteføljeprojektene når nye integrasjoner mot Samlepunktet skal gjøres eller for eksempel i andre prosjekter som har behov for kompetanse på Helse Vest IKT sin infrastruktur eller Helse Vest sin organisasjonsstruktur.

Vi valgte å bruke de samme utviklerne til DIPS Brukeradministrasjon da de allerede hadde en solid kompetanse på domenet tilgangsbehandling og på Samlepunktet. Tanken er nå at kompetanse som er opparbeidet på DIPS Brukeradministrasjon igjen kan komme Helse Vest til gode gjennom ytterligere automatisering via Samlepunktet.

2. Del av Helse Vest IKTs infrastruktur/automatisering av interne prosesser

Løsningsutvikling bistår med utviklingsoppgaver knyttet til automatisering i Helse Vest IKT for at tjenestene som virksomheten leverer skal være mer effektive og man skal kunne kutte kostnader. I denne kategorien faller systemer som er tett knyttet til Helse Vest IKTs infrastruktur, som er integrert med andre systemer i Helse Vest IKT og som bidrar til automatisering av interne prosesser.

Eksempler er:

- a. Utstysportalen
 - i. Webløsning for å håndtere medisinsk-teknisk utstyr i nettverket
- b. Integrasjon mellom Merida og Utstysportalen
 - i. Utstyr registrert i Merida skal også registreres i Utstysportalen for å bli tilgjengelig på nettet. Integrasjonen henter data fra Merida, tolker og oversetter disse dataene og overfører dem til Utstysportalen
- c. Integrasjon mellom Utstysportalen og Assyst
 - i. Hente data fra Utstysportalen og overføre dem til Assyst
- d. Integrasjon mellom Visma og Assyst
 - i. Overfører bestillinger fra Visma (innkjøpsystemet) til Assyst (saksbehandlingssystemet til Kundesenteret) og oppdaterer status tilbake ved ferdig behandling
- e. PCReg
 - i. Applikasjon som benyttes til å registrere eier og lokasjon av en arbeids-PC i Helse Vest. Informasjonen benyttes igjen ved fakturering av foretakene og gir også lokasjonsinformasjon ved feilretting av utstyr
 - ii. Utviklet av tidligere ansatte, ivaretas av Løsningsutvikling
- f. Dips Nødrapport
 - i. Planlagt jobb som kjører daglig og leverer utvalgte rapporter med driftskritisk informasjon kryptert ut til utvalgte pc'er i foretakene.
- g. Serverbestilling
 - i. Webapplikasjon for å automatisere bestilling av servere i Helse Vest.
- h. PrinterTilAssyst
 - i. Integrasjon som samler data fra forskjellige kilder for så å registrere som egne enheter i assyst.

Gjennom de siste årene ble det pekt på et behov for automatisering på flere områder som ikke var tilstrekkelig dekket internt, og hvor problemene gjerne ble løst ved at ansatte i andre avdelinger

utviklet egne løsninger, delvis ad hoc. Man ønsket derfor å oppnå en bedre styring av dette og delegere utviklingen til systemutviklere. I den forbindelse ble det blant annet satt av et årsverk til å bistå Tjenesteproduksjon med å automatisere løsninger de hadde behov for. Tjenesteproduksjon prioriterer hvilke løsninger de har mest behov for, spesifiserer i samarbeid med løsningsutvikling som så utvikler løsningene. I tillegg til selve utviklingen har utviklerne som deltar i dette arbeidet en rolle i forhold til å tolke og forstå brukerne, avklare krav og sette opp spesifikasjoner, samt sette opp en arkitektur etter *best practice* som ivaretar langsiktige og helhetlige løsninger.

Kompetansekrav

Utvikling av disse løsningene krever kompetanse på Helse Vest IKT sine systemer og infrastruktur, samt integrasjoner og ulike rammeverk. I tillegg er det viktig med evne til god kommunikasjon med bestiller, å drive rådgivning og sikre langsiktige løsninger fremfor kortsiktige ad hoc-løsninger som kun løser et enkeltproblem. De utviklerne vi har satt på disse oppgavene har i stor grad både vært utviklere med god kjennskap til Helse Vest IKT sin infrastruktur og til de interne systemene da de har jobbet i andre deler av organisasjonen tidligere.

3. Støttesystemer for integrasjoner

Løsningsutvikling har ansvar for en del støttesystemer for integrasjonene som utvikles i BizTalk av integrasjonsutviklerne. Disse systemene er egentlig integrasjoner og viser at det er vanskelig å definere et klart skille mellom løsningsutvikling og integrasjonsutvikling. Systemene er stort sett utviklet i tilknytning til prosjekter eller relatert til meldingstrafikk og understøtter Helse Vest sin kjernevirksomhet. Eksempler er:

- a. MB Rapporter
 - i. Oversikt over meldinger sendt til og fra DIPS, med mulighet for resending til en eller flere mottakere
 - ii. Brukes av Seksjon samhandling
- b. SMS Utsending/Mottak
 - i. Generisk system for utsending / mottak av meldinger mellom kliniske systemer, og blodgivere og pasienter
 - ii. Løsningen består av applikasjon for visning av meldingslogg, og integrasjon for utsending og mottak av sms via Linus.
 - iii. Originalt utviklet for Blodbanken, senere tatt i bruk av en lang rekke fagsystemer og DIPS.
 - iv. Opprinnelig utviklet for utsending av påminning/innkalling av blodgivere fra ProSang. Systemet ble utviklet generisk slik at også andre systemer kan koble seg på, slik man for eksempel har gjort med DIPS.
- c. DIPS Tildeling SMS
 - i. Tjeneste som plukker ut nytildelte timer i Dips og videresender timer til SMS-løsning.
 - ii. Utviklet for AlleMøter.
- d. DIPS Tlf Update
 - i. Tjeneste som går i forkant av Tildeling SMS. Tjenesten oppdaterer nummerinformasjon etter oppslag mot DIFI.
 - ii. Utviklet for AlleMøter

Kompetansekrav

Utvikling av denne type løsninger krever bred og variert kompetanse som for eksempel kompetanse på kjernesystemer som DIPS og meldingsutveksling og Helse Vest IKTs BizTalk-plattform, samt andre interne systemer i Helse Vest IKT.

4. Oppdrag/direkte bestilling fra helseforetakene

Løsningsutvikling utvikler noen mindre, skreddersydde løsninger på direkte bestilling fra helseforetakene. Dette er løsninger som er viktige for foretakene fordi de gjerne har spesielle behov som det ikke finnes hyllevareprodukter for i markedet. Systemene varierer i størrelse og viktighet. Omfang og ressursbruk knyttet til utvikling av systemene varierer fra 40 til over 2000 timer utviklingsarbeid. I tillegg varierer behov for oppfølging og dialog med oppdragsgiver i helseforetakene etter at systemene er satt i produksjon og behov for videreutvikling. Bestilling, kravspesifikasjon og løsningsdesign håndteres av løsningsutvikling og i direkte dialog med foretakene. Disse oppdragene bidrar til å styrke samarbeidet mellom Helse Vest IKT og helseforetakene.

Dette er eksempler på systemer som er utviklet fordi det ikke finnes systemer som dekker behovene i markedet:

- a. eRapport/eSøknad/eVurdering
 - a. Ivaretar nasjonal oppgave gitt til Helse Vest i tildelingsbrevet. Delegert til FoU-avdelingen i Helse Bergen.
 - b. Løsningene brukes av alle RHFene, men eies og drives av Helse Bergen
 - c. Omfatter systemer for å søke om forskningsmidler, vurdere søknader og rapportere på forskningsprosjekter.
 - d. Brukt til å tildele ca. 1 mrd kr. i forskningsmidler siden 2014.
 - e. Helse og omsorgsdepartementet besluttet nylig å ta i bruk eSøknad ved utlysning av nasjonale forskningsmidler.
 - f. Systemene utvikles, forvaltes og driftes av løsningsutvikling i Helse Vest IKT
- b. Analyseoversikten.no
 - a. Løsning for råd til helsepersonell om hvilke analyser man skal ta i forbindelse med diagnosesetting, hvilket utstyr man trenger og hvordan prøvene skal behandles
 - b. Nettbutikk for bestilling av gratis prøvetakingsutstyr dersom man benytter laboratoriet i Helse Bergen
 - c. Systemansvar ligger hos Mikrobiologisk avdeling i Helse Bergen
- c. Nasjonalt sæddonorregister
 - a. Nasjonal oppgave gitt til Fertilitetsklinikken i Helse Fonna
- d. Skjema for nye blodgivere
 - a. Skjema med en tilhørende administrasjonsmodul for å ta imot og saksbehandle nye blodgivere.
 - b. Utviklet for Blodbanken/Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin i Helse Bergen
- e. Skjema for klargjøring av resepter
 - a. Skjema og tilhørende administrasjonspanel som brukes av kunde for å bestille resepter, av apoteket for å administrere klargjøring av resepter ved at de får varsel om resepter som forhåndsbestilles. Skjemaet kan brukes av alle kunder, men bakgrunnen er at man kan melde fra om behov for

- klargjøring av resepter på forhånd for pasienter som skrives ut av sykehus slik at de skal slippe å stå i kø på vei ut fra sykehuset.
- b. Utviklet for Sykehusapotekene Vest
- f. NSMM (Norsk Senter for maritim medisin)
 - a. Webløsning for behandling av innkommende klage/dispensasjonssaker til Norsk senter for maritim medisin

Kompetansekrav

Utvikling av disse systemene krever bred teknisk kompetanse og solid kompetanse på løsningsarkitektur, samt kompetanse på Helse Vest IKTs systemportefølje for å sikre størst mulig grad av gjenbruk. I tillegg er det viktig med kompetanse på Helse Vest som organisasjon. Utvikling og videreutvikling av noen av disse systemene går gjerne i bolker over flere år. eSøknad og eRapport har for eksempel blitt utviklet over en periode på 7-8 år, der man de siste årene har gått inn og laget nye, mer moderne løsninger som blant annet er mer brukervennlige og lettere å vedlikeholde enn hva som var mulig da de opprinnelige systemene ble utviklet. Utviklingen foregår da gjerne i bolker på 4-5 måneder for så og tas opp igjen på et senere tidspunkt. Det er vanligvis ca. en runde per år med implementering av endringsønsker. Det er et team på 4 utviklere som har god kjennskap til disse systemene i Helse Vest IKT, og det er her vesentlig å bruke noen av de samme utviklerne fra gang til gang for å kunne utnytte den eksisterende kompetansen slik at man slipper å lære opp nye utviklere i et nytt domene for hver gang bestiller melder inn nye endringsønsker.

Nødvendig domenekunnskap for disse løsningene er kunnskap om prosesser systemet skal støtte, lovverk (spesielt i forbindelse med lovhjemlede eller offentlige registre), Helse Vest sin nettløsning og informasjonssikkerhet da flere av disse løsningene er tilgjengelig på internett.

Kunnskap om Helse Vest IKTs infrastruktur gjør produksjonssetting og den videre oppfølgingen og forvaltningen av systemene enklere. Med unntak av noen få systemer som har integrasjoner mot Samlepunktet eller Active Directory (AD), er denne gruppen av systemer vanligvis i mindre grad tett integrert med de andre systemene i Helse Vest IKT.

5. Overtatt fra andre/utviklet i foretakene/bistår foretakene med videreutvikling

Løsningsutvikling har en rolle knyttet til å ivareta en del systemer som er utviklet av andre, enten internt i helseforetakene, i Helse Vest IKT eller av eksterne konsulenter for foretakene. Noen av disse systemene er gamle og løsningsutvikling bistår i hovedsak med å holde systemet i gang ved å gjøre enkelte forvaltningsoppgaver som krever en utvikler. Andre systemer er utviklet av klinikere eller systemutviklere i helseforetakene. I tillegg til ren videreutvikling av disse systemene bistår løsningsutvikling med å sikre at den videre utviklingen og håndteringen av systemene foregår innenfor gode rammer. Dette er systemer som fortsatt er under utvikling og god håndtering av videreutviklingen har derfor en verdi for helseforetakene.

Eksempler er:

- a. Kvalitetsdatabase for laboratorieanalyser (UMSCDB)
 - i. Løsning for å lagre og analysere data fra massespektrometerne på Hormonlaboratoriet i Helse Bergen.
 - ii. Brukes til å spore og lagre data om prøvene fra de blir levert, opparbeidet og analysert i massespektrometer. Brukes til å kontrollere kvaliteten på hele prosessen samt de enkelte prøvene.
 - iii. Opprinnelig utviklet av Hormonlaboratoriet i Helse Bergen

- iv. De ønsker å øke kvaliteten på systemet bl.a. slik at det også skal kunne tas i bruk også av andre laboratorier
- v. Løsningsutvikling bistår med videreutvikling av systemet, rydding i kode, innføring av kildekodekontroll og versjonering.
- vi. Produksjonsmiljø flyttes fra Universitetet i Bergen til Helse Vest IKT
- vii. Arbeidet med dette systemet foregår gjerne i perioder på 2-3 måneder per år.
- viii. Finansieres via innovasjonsmidler
- b. Elbilag
 - i. Brukes av ca. 30 kontrollere i Helse Bergen for å registrere elektroniske bilag som så overføres til Oracle Financials
 - ii. Utviklet av tre utviklere som er ansatt ved Fagsenter for administrative systemer i Helse Bergen.
 - iii. Løsningsutvikling bistår med å utvikle en ny versjon av systemet i samarbeid med de interne systemutviklerne i Helse Bergen.
- c. Bookingsystem for pasienthotellet i Bergen
 - i. Brukes til booking av hotellrom på pasienthotellet
 - ii. Ansatte i Helse Bergen bruker det til bestilling av rom, pasienthotellet til administrasjon av bookinger
 - iii. Utviklet av Helse Bergen og eksterne konsulenter
 - iv. Eldre system som på sikt bør byttes ut
- d. TimeReg
 - i. Et eldre system for timeregistrering i Helse Vest IKT
 - ii. Utviklet internt i Helse Vest IKT for flere år siden
 - iii. Brukes som grunnlag for fakturering mot helseforetakene
 - iv. Løsningsutvikling bistår med å holde systemet i gang inntil det evt. fases ut
 - v. Arbeidet består i forvaltning og små manuelle endringer på systemet

Kompetansekrav

Kompetansekrav for å kunne jobbe med disse systemene varierer. Noen av systemene er av typen der det dukker opp problemer en sjelden gang, og at utviklere da må inn å gjøre noe. Det er da en stor fordel med utviklere som har jobbet med systemene før, da det går mye raskere og oppgavene i seg selv er små.

Systemene der vi i større grad bistår med videreutvikling, for eksempel i samarbeid med Helse Bergen krever erfarne utviklere som i tillegg har god oversikt over Helse Vest IKT sin infrastruktur og prosesser for å sikre at disse systemene blir godt ivaretatt, og at man for eksempel får en god prosess knyttet til utviklings- og produksjonsmiljøene. Det er også her en fordel dersom de samme utviklerne kan jobbe med systemet igjen. Prosessen med videreutvikling går gjerne i perioder over flere år.

6. Innovasjon

Løsningsutvikling har så langt bistått i to innovasjonsprosjekter for Avdeling for Arkitektur og innovasjon i Helse Vest IKT, og det er ytterligere ett innovasjonsprosjekt i regi av Helse Bergen med oppstart august 2016:

- a. Blod-app'en
 - i. En app for å bestille blod og utføre sikker blodtransfusjon
 - ii. Skal bedre pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingen
 - iii. Utviklet prototype i samarbeid med Høyskolen i Bergen

- b. Stopp Sepsis
 - i. eLærings-spill
 - ii. Formål: å lære helsepersonell hvordan de skal oppdage alvorlig blodforgiftning
 - iii. Utviklet prototype i samarbeid med Høyskolen i Bergen
- c. Spire – graviditetskalkulator for Kvinneklivnikken, Helse Bergen (oppstart august 2016)
 - i. Det skal utvikles et system som regner ut vekstkurver og persentiler for et foster.
 - ii. Løsningen skal primært brukes av helsepersonell under konsultasjon, men skal også være tilgjengelig for den gravide i etterkant.
 - iii. Det er et ønske om at systemet skal kunne integreres med ultralydmaskiner på et senere tidspunkt

I tillegg har løsningsutvikling bidratt i brain-storming-møter og med å lage presentasjoner som viser konsepter og muligheter ved bruk av ny teknologi for klinisk arbeid. I innovasjonsarbeidet bruker man allerede i stor grad eksterne samarbeidspartnere, og Høyskolen i Bergen er en sentral part.

Kompetansekrav

For å jobbe med innovasjonsprosjekter er det viktig å være oppdatert på ny teknologi og de nyeste trendene innen systemutvikling. Det er også viktig å kjenne brukermiljøet og forstå behovene til de kliniske miljøene. I tillegg er det en stor fordel med kjennskap til den eksisterende systemporteføljen slik at man kan se nye muligheter i lys av denne, det vil si hvordan nye systemer kan ta i bruk eller inngå i det man allerede har. I forbindelse med eventuell app-utvikling er det spesielt viktig med god oversikt over hvilke datakilder vi allerede har og hvordan de kan benyttes.

Andre oppgaver

Forvaltning av utviklingsverktøy

Løsningsutvikling forvalter utviklingsverktøy som brukes av andre seksjoner i Helse Vest IKT, av utviklerne i Helse Bergen og av Nasjonal IKT. TFS (Team Foundation Server) er det mest omfattende i antall brukere. I tillegg til at det brukes til versjonskontroll, kildekodeagring og ALM (Application Lifecycle Management) for utviklerne, brukes det til prosessstøtte og oppgavetavler for andre fagområder.

Løsningsutvikling forvalter og bistår med rådgivning til andre deler av organisasjonen på Octopus Deploy. Dette er et verktøy som er tatt i bruk i Helse Vest IKT relativt nylig og brukes for å automatisere produksjonssettingsprosesser for å redusere tidsbruk og risiko for manuelle feil. Helse Vest IKT har enda et uutnyttet potensiale i forbindelse med automatisering av produksjonssettingsprosesser.

Løsningsutvikling forvalter SonarCube som benyttes for å kontinuerlig overvåke kvalitet i de systemene som utvikles og forvaltes internt. Et aspekt ved kvalitet er *teknisk gjeld*, det vil si det resterende utviklingsarbeid som oppstår når man tar snarveier fordi man i for stor grad lar kortsiktige hensyn til kostnad og tidsbruk styre leveransene. Teknisk gjeld kan vokse over tid dersom man ikke fortløpende gjør tiltak for å hindre det oppstår. De fleste systemer har en viss grad av teknisk gjeld, men det er viktig å følge med på og gjøre nødvendige tiltak for at ikke etterslepet på kvalitet skal bli for stort.

Rådgivning

Helse Vest IKT og foretakene har behov for rådgivningsbistand på utvikling og her blir løsningsutvikling trukket inn ved behov. Utviklere deltar blant annet på oppstartsmøter, møter om eldre, små systemer i helseforetakene som man vurderer å modernisere, app-utvikling og innovasjonsprosjekter.

Eksempler fra det siste året er:

- App-utvikling for Vestlandspasienten. Dette ble i første omgang satt ut eksternt. I ettertid ser vi at løsningsutvikling i større grad kunne fungert som et rådgiverledd for å sikre gode tekniske løsninger og bruk av mulige interne datakilder, i tillegg til potensiell utvikling. Denne kompetansen er tenkte benyttet i større grad i den videre utviklingen.
- En eventuell overføring av genetikkportalen.no til Helse Vest IKT
- En eventuell overføring av Kjørroteket – MTA Behandlingshjelpemidler i Helse Bergen til Helse Vest IKT
- Medicloud – i forb. med Innovasjon – felles skyløsning for utvikling (så langt for Helse Sør Øst, Helse Vest og Høgskolen i Bergen)

Systemutviklingskompetanse i Helse Vest IKT

Et felles fagmiljø

Løsningsutvikling er en del av Seksjon Utvikling i Avdeling Virksomhetsutvikling. Seksjon Utvikling har 17 ansatte fordelt på tre grupper: integrasjonsarkitektur, integrasjonsutvikling og løsningsutvikling. Selv om denne analysen kun tar for seg det som her defineres som løsningsutvikling, er det verdt å merke seg at rent kompetansemessig er utviklernes utdanning i utgangspunktet den samme som for integrasjonsutviklerne og alle utviklerne i Helse Vest IKT utvikler for det meste i programmeringsspråket C#. Det som i hovedsak skiller den rent tekniske kompetansen er at integrasjonsutviklerne benytter integrasjonsplattformen BizTalk til en del av integrasjonsløsningene. Løsningsutviklerne og integrasjonsutviklerne er således et felles fagmiljø, men med litt ulike prosesser og leveranser. Utviklingsmiljøet i Helse Vest IKT kan derfor ikke defineres som lite, da de to gruppene utfyller og komplementerer hverandres kompetanse. Integrasjonsutviklerne gir uttrykk for at løsningsutviklerne er viktige faglige støttespillere for den utviklingen som er besluttet å beholde internt.

En faglig dyktig utvikler kjennetegnes av at vedkommende har gode ferdigheter i objektorientert programmering, liker å holde seg oppdatert på ny teknologi og trender innen systemutvikling, er flink til å dele kunnskap og gjøre andre gode, evner å balansere det tekniske med domenekunnskap, er strukturert og har fokus på både detaljer og helhet. En god utvikler er også flink til å kommunisere og lese kunder. Helse Vest IKT har i dag en kompetent og høyt utdannet gruppe som driver med løsningsutvikling. De fleste kan betegnes som «seniorutviklere» med solid kompetanse på utvikling på Microsoft-plattformen.

Kvalitet i systemutvikling

Kompetente utviklere er opptatt av og utvikler systemer av høy kvalitet. Et aspekt ved kvalitet i et system er om det har god ytelse, fungerer uten feil, er stabilt og forutsigbart. Systemet skal i tillegg ha en solid løsningsarkitektur og god kode som gjør systemet lett å vedlikeholde og gjør at det kan leve lenge uten at det opparbeides for mye teknisk gjeld. Teknisk gjeld på eldre systemer er noe man alltid vil opparbeide seg etter hvert som teknologien utvikler seg, og hvorvidt man klarer å redusere den tekniske gjelden har gjerne mer med ressurser enn kompetanse å gjøre. Løsningsutvikling bruker systemet SonarCube for å overvåke kvaliteten på systemene som utvikles internt og på systemer der vi har overtatt kildekoden. De eldre systemene har en del teknisk gjeld, men eSøknad som er det

nyeste systemet klassifiseres som «A» på vedlikeholdbarhet (maintainability), noe som tilsier at den tekniske arkitekturen og koden har svært høy kvalitet.

Testutvikling

Et godt system har også høy testdekning og er godt dokumentert. Løsningsutvikling har derimot litt lite tilgjengelige ressurser til å ivareta tilfredsstillende testdekning og utvikling av automatiske tester. En av utviklerne jobber i hovedsak med testutvikling, men hvorvidt man fokuserer på det i det enkelte oppdrag er i stor grad et økonomisk spørsmål. Det er et område man gjerne kunne hatt mer ressurser til.

Automatisering av produksjonssetting

Kompetanse om og fokus på gode løsninger for deployment (produksjonssetting) av systemene som utvikles internt er viktig i et systemutviklingsperspektiv. Dette har tradisjonelt ikke vært en del av oppgavene til en systemutvikler, men med nye løsninger med mulighet for automatisering av deployment og fremveksten av *devops*-tankegangen har utviklernes involvering og ansvarsbevissthet i forbindelse med deployment blitt viktigere. Hovedargumentet for å automatisere disse prosessene er å øke kontroll og redusere risiko ved å unngå manuelle feil og øke mulighetene for å rulle tilbake en produksjonssetting dersom det skulle oppstå uforutsette problemer. Løsningsutvikling i Helse Vest IKT har det siste året jobbet med innføring av automatisk deployment for sine løsninger, og det innføres for alle nye og eksisterende løsninger så langt det er mulig. Løsningsutvikling har dermed opparbeidet seg god kompetanse på dette feltet. Det finnes også kompetanse og ekspertise i det åpne markedet, men det er nødvendig med kompetanse på interne systemer og infrastruktur for å sette det opp internt. Det er nå igangsatt et initiativ der løsningsutvikling bistår Applikasjonsdrift med å innføre automatisk deployment for GAT (Helse Vest sitt system for bemanningsplanlegging og personalstyring), noe som både vil kunne effektivisere og redusere risiko i forbindelse med produksjonssettinger av dette systemet. Andre hyllevareprodukter kan også vurderes for automatisering.

Sikkerhet

God kompetanse på sikkerhet er viktig, særlig for de løsningene som skal ut på internett. Interne utviklere har gjerne et bevisst forhold til hva som står på spill og tar ansvar deretter. Et tett forhold til helseforetakene er viktig i den sammenheng. Selv om sikkerhet er et område man allerede har relativt god kompetanse på, ønsker utviklerne selv å øke kompetansen ytterligere, for å sikre sensitive data enda bedre. Det er iverksatt og planlagt en del interne tiltak for å analysere og ved behov heve sikkerheten på de eksisterende løsningene. Dette arbeidet vil foregå utover høsten 2016. Det jobbes samtidig med å øke kompetansen på sikkerhet i hele seksjonen.

Interaksjonsdesign og brukeropplevelse

Interaksjonsdesign og brukeropplevelse er et område som det er kompetanse på og interesse for blant utviklerne, og en av utviklerne har skrevet Mastergrad med en oppgradering av brukergrensesnittet i Samlepunktet som case. I den grad det ikke har vært prioritert å implementere de foreslåtte endringene er et økonomisk og kapasitetsspørsmål, men for en del mindre webløsninger har brukeropplevelse vært enklere å prioritere. Slike tjenester kan også kjøpes, men erfaringene tilsier at det i så fall må styres godt. Man har i ett tilfelle (for eRapport) benyttet en konsulent fra rammeavtaleleverandørene til design av grensesnittet og offshoring på utviklingen av grensesnittet. Selve designet var bra, men da vi ikke hadde kontroll på måten grensesnittet ble implementert på førte det til mye teknisk gjeld og internt etterarbeid.

Domenekunnskap – kunnskap om helseforetakene og Helse Vest IKT

En god utvikler kjennetegnes av mer enn sin tekniske kompetanse. Metoden *domain driven design* (Martin Fowler) er en av dagens ledende retninger innenfor systemutvikling og anerkjenner viktigheten av å kjenne forretningen når man utvikler systemer. De tekniske og løsningsarkitekturmessige valgene man tar må være i tråd med og basert på kunnskap om forretningen. Metoden sier ikke noe om sourcing, men grunntanken er at man skal velge løsninger ut i fra forretningen man utvikler for og dermed må kjenne denne godt. Dersom man bruker de samme utviklerne over tid vil man naturlig nok slippe å bygge opp denne kompetansen for hvert eneste oppdrag. Den største utfordringen dersom en utvikler slutter er for eksempel ikke at man mister kompetanse på systemutvikling, men at viktig domenekunnskap forsvinner ut av organisasjonen.

Omtrent halvparten av utviklerne innenfor løsningsutvikling har arbeidserfaring fra andre deler av Helse Vest IKT eller Helse Bergen. Et av fortrinnene til disse utviklerne er at de kjenner kunden, infrastrukturen, de tekniske løsningene, prosessene og organisasjonen de utvikler løsninger for fra før og har dermed god oversikt over behovene til foretaksgruppen. Den andre halvparten har gjerne en mer spisset kompetanse på systemutvikling og har valgt dette som en karriereretning på et tidlig tidspunkt. Disse tilfører nyttige erfaringer fra andre bransjer samtidig som de har en enklere vei når det gjelder å lære seg nødvendig domenekunnskap, da mye av kompetansen sitter hos de nærmeste kollegaene.

Utviklingsprosesser

Å drive løsningsutvikling med høy kvalitet krever at man har gode prosesser for igangsetting, gjennomføring og overlevering. Prosessforbedringer krever et kontinuerlig fokus. Det har vært gjort en del på dette det siste året, og det er planer om å fortsette dette arbeidet. Her er det likevel et uutnyttet potensiale, og mulig å gjøre noe for å forbedre prosessene knyttet til løsningsutvikling ytterligere ved for eksempel i større grad å ta i bruk smidig systemutviklingsmetodikk. Kompetansen og initiativet er dekket internt, men utviklerne er i stor grad involvert i oppdrag og prosjekter, noe som gjør det vanskelig å prioritere prosessforbedringer i stor grad.

Rekruttering

I forbindelse med en analyse av kompetanse er det også naturlig å se på hvor lett det er å rekruttere. Erfaringen så langt tilsier at det er mulig å rekruttere dyktige utviklere, og at flere er villige til å begynne i det de selv karakteriserer som et godt kvalifisert miljø som driver med samfunnsnyttig arbeid. Muligheten for å nå de beste kandidatene varierer selvsagt litt med markedet. Det er også liten grad av turnover i seksjonen.

For å oppsummere, Helse Vest IKT har en relativt liten men kompetent gruppe av systemutviklere, som sammen med integrasjonsutviklere utgjør et solid fagmiljø. Gruppen har spesielt god kompetanse på infrastrukturen i Helse Vest IKT og de eksisterende systemene, samt god forståelse av helseforetakenes behov som ligger til grunn for systemene som er utviklet.

3. Analyse ut i fra oppdraget - Hva er utfordringsbildet nå og hvordan vil det være fremover?

Kapasitet og fleksibilitet

Erfaringen hittil er at behovene for utviklingstjenester er noe større enn kapasiteten. I tillegg er oppdragene uforutsigbare i tid da det gjerne er mange faktorer som spiller inn i forhold til når man er klar for en eventuell oppstart. Vi har likevel stort sett greid å levere med dagens kapasitet, men ventetiden kan oppleves som noe lang for de som venter på å få sine behov dekket. Spørsmålet er da

om leveringstidspunktet sammenfaller med behovet for løsningen. Det er viktig å merke seg at idet en leveranse er startet, leveres den stort sett innenfor tid og budsjett. eSøknad som ble levert våren 2016 ble for eksempel levert i tide og under budsjett.

Behovene for løsningsutvikling varierer litt over tid, men dette har hittil blitt løst ved å legge oppdragene ut i tid og eventuelt øke med mer kapasitet i form av innleie. Oppdragsgiverne vegrer seg vanligvis for bruk av innleie da det medfører en høyere timepris og dermed en høyere totalkostnad for tjenesten. Erfaringen er at de i mange tilfeller heller velger å vente dersom det er mulig.

Samlepunktet har over tid hatt en stadig økende backlog av behov og endringsønsker, da det enda er et uutnyttet potensiale for automatisering av tilgangsstyring og andre manuelle arbeidsoppgaver og prosesser. Her får vi inn noe mer intern kapasitet høsten 2016 som vil løse noen av utfordringene fremover, men det vil likevel være behov for å gjøre noen harde prioriteringer eller vurdere å øke kapasiteten ytterligere.

Selv om vi per i dag ikke evner å levere alt til ønsket tid er det, hvis man ser bort fra backlogen til Samlepunktet, ikke snakk om en stor ressursmangel. Med ytterligere 1-2 årsverk hadde man for eksempel klart å levere raskere og oppfylle flere av behovene.

Det er vanskelig å si nøyaktig hvordan behovene vil utvikle seg fremover. Vi antar likevel at behovet for løsninger som ikke finnes i markedet vil vedvare, eventuelt øke fordi noen av utfordringene sykehusene har kan og må løses med teknologi. Det er vanskelig å forutse i hvilket tempo dette behovet eventuelt vil øke.

I følge sourcing-rapporten skal både Tjenesteproduksjon og Integrasjon fortsette som før og det er fortsatt behov for gode løsninger for automatisering innenfor disse områdene. Siden dette er områder i stadig utvikling er det ikke noe som indikerer at behovet for utviklingstjenester på disse områdene skulle bli mindre i de nærmeste årene. For noen av områdene er det nok heller behov for å ta igjen et etterslep. Det er derfor viktig å sette fokus på hvordan dette best kan håndteres fremover.

Vi forventer at behovene fortsatt vil variere over tid. Så langt er slike topper dekket inn gjennom innleie på rammeavtaler med konsultentselskaper.

Det har også i den siste tiden kommet frem noen behov for bistand til app-utvikling, både via innovasjonsprosjekter i helseforetakene og fra Vestlandspasienten. Det er derfor nødvendig å finne en løsning for hvordan foretaksgruppens behov for app-utvikling kan dekkes på en god måte i tiden fremover.

Kvalitet

Det er viktig at Helse Vest IKT evner å levere den kvaliteten som foretakene har behov for. Dette forutsetter at behovene er forstått. Løsninger må dermed fortsatt utvikles i tråd med arkitekturmessige, organisatoriske og funksjonelle rammer for Helse Vest. I den forbindelse er det nødvendig å sikre kompetanse og verktøy til å kunne levere optimalt i forhold til den kvaliteten som foretakene trenger.

Kompetanse

Vi vil i lang tid ha behov for samme type kompetanse for å videreutvikle og forvalte de eksisterende løsningene vi har og som er viktige for foretaksgruppen. Helse Vest IKT har i dag en kompetent gruppe som driver med løsningsutvikling. I tillegg til god kompetanse på systemutvikling har de også god innsikt i de eksisterende systemene og områdene de dekker for helseforetakene. Den største

utfordringen dersom en utvikler slutter er for eksempel ikke at man mister kompetanse på systemutvikling, men at kunnskap om utvikling for områdene som er viktig for helseforetakene forsvinner ut av organisasjonen.

Vi antar at man også fremover vil ha behov for samme type kompetanse som i dag, men potensielt noe mer på apputvikling.

4. Alternative løsninger

KOMMER: Her vil vi beskrive ulike alternative løsninger for hvordan denne tjenesten best skal kunne ivaretas fremover. Vi tenker da å involvere eksterne parter som har erfaring med ulike former for sourcing av systemutviklingstjenester, både outsourcing og insourcing. Ferdig rapport fremlegges deretter for styret i Helse Vest IKT.

SAK 062-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Per Espelid Ertslund og Fredrik Eldøy
SAKA GJELD: **Intern evaluering av Driftssenteret**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 062/16 0

STYREMØTE: 21.09.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tar saken til orientering.

Oppsummering

Etter etablering av Driftssenteret er situasjonen følgende:

- *Helse Vest IKT har hatt mer stabil drift*
- *Feil på tjenester oppdages raskere*
- *Feil på tjenester løses raskere*
- *Kundesenteret har hatt noe mindre belastning*
- *Andel Omfattende Episoder (OE-er) initiert av kundene er redusert*

Bakgrunn

Driftssenteret ble offisielt åpnet 1. september 2015 som en 24/7 bemannet organisasjon. Driftssenteret har siden da jobbet etter 2 hovedspor; Proaktiv service og reaktiv service. Disse 2 hovedsporene er knyttet opp mot prosessene *overvåking* (Event Management) og *kontinuitet* (Continuity Management).

- *Overvåkingsprosessen* har til hensikt å avdekke avvik på tjenestene Helse Vest IKT leverer på et så tidlig stadium som mulig, slik at feilen kan korrigeres uten for store avbrudd for brukerne.
- *Kontinuitetsprosessen* skal sørge for at avvikene blir håndtert på best mulig måte og at hver tjeneste har en plan for hvordan avvik skal utbedres, varsles og eskaleres.

Driftssenteret består pr. 01.07.2016 av 14 (16)* årsverk fordelt slik:

- Seksjonsleder: 1
- Konsulenter som går i turnus: 11
- Overvåkingskonsulenter: 2

**(I tillegg har seksjonen 2 prosess-styrere som rapporterer faglig til annen seksjon.)*

Driftssenteret er til enhver tid bemannet med EN driftsvakt. Utenfor kontortid låner driftssenteret inn 2 konsulenter fra Kundesenteret på kveldstid og EN på natt.

Det er gjort 2 ansettelses i 2016 for å fylle det antall årsverk som var berammet i prosjektet. I disse ansettelsene er det lagt vekt på og tatt høyde for nye planlagte oppgaver i seksjonen, som f.eks. analysearbeid, «big data», og avansert overvåking.

Turnusen er utvidet fra 8 uker til 10 uker for å gjøre arbeidsukene utenfor vakt mer fleksible. I løpet av oktober 2016 vil turnusen utvides til 11 uker. 45 % av tiden til konsulentene som går i turnus skal brukes til å arbeid med beredskap, prosesser, planlegging av øvelser, Kunnskapsbanken (KB), oppfølging og kompetanseheving i tillegg til etablering av overvåking. Det arbeides aktivt med kompetansebygging.

Prosjektmål, tall og resultater

Leveransene i prosjektet har hatt følgende målsettinger:

- *Understøtte nød- og akuttmedisinske tjenester i helseforetakene utenfor kontortid*
- *Understøtte krav fra DMA og Kule prosjektet om rask respons og 24/7 IKT support.*
- *Understøtte nye pasientrettede IKT tjenester som Vestlandspasienten.*
- *Understøtte selskapets forretningsplan:*
 - *«Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tjenester som alltid er tilgjengelig for kundene ved behov»*

- «Helse Vest IKT skal ved en proaktiv overvåking og god beredskap sørge for stabil drift av infrastruktur og løsninger»
- Bidra til robust og døgnbemannet beredskap, samt være en kanal for beredskapsvarsling mellom Helse Vest IKT og helseforetakene.
- Bidra til å redusere negativ påvirkning på pasientbehandling som følge av nedetid/bortfall på tjenester
- Bidra til robust og trygg meldingsutveksling internt i foretakene, samt mellom foretak og primærhelsetjenesten.
- Bidra til at IKT-tjenestene leveres med riktig kvalitet døgnet rundt.

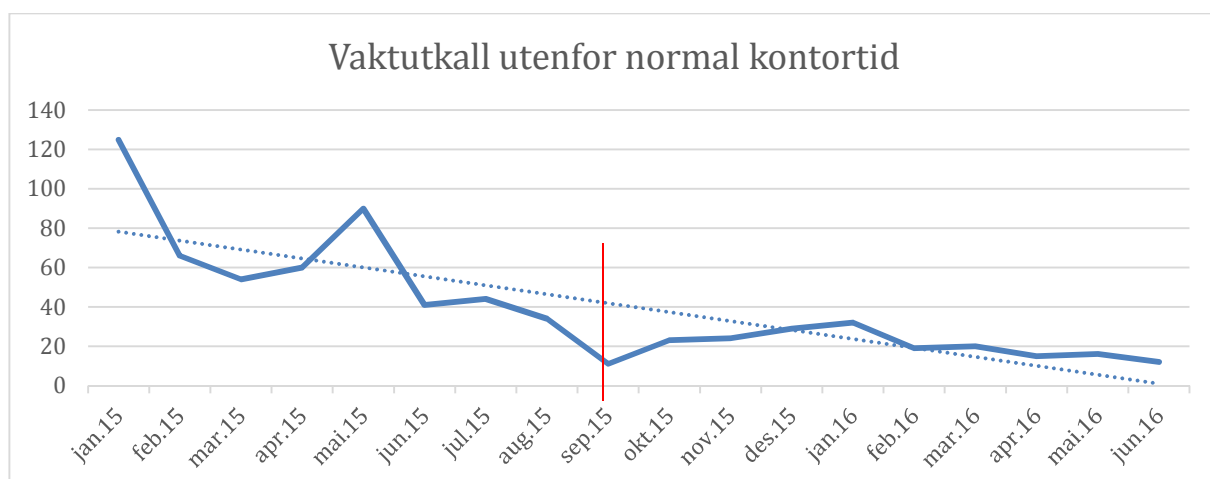
Driftssenteret har vært kontinuerlig døgnbemannet siden oppstart 1. september 2015 og har håndtert og koordinert nesten 700 omfattende episoder. Ca. 160 (25 %) av disse har skjedd utenfor normal kontortid og 8 % av disse er på kritiske system. I gjennomsnitt gir dette EN hendelse pr. mnd som potensielt kunne forårsaket kritiske situasjoner på våre systemer og for våre kunder. Overvåkingen melder ca. 11 % av alle avvik (episoder)

Driftssenteret betjener også varslingstjenesten mellom leverandører/samarbeidspartnere og Helse Vest IKT. Det er opparbeidet gode rutiner for hvordan meldinger skal videreformidles og varsler skal behandles/logges. Dette gjør at vi raskt og gjennom hele døgnet kan logge avvik og iverksette tiltak på tjenester som ligger delvis utenfor Helse Vest IKT, f.eks. Vestlandspasienten, telefoni og nettverk.

Driftssenteret har halvårlige samarbeidsmøter med Norsk Helsenett SF sitt driftssenter og har jevnlig dialog med andre samarbeidspartnere.

Driftssenteret mottar ca. 900 telefoner pr. måned utenfor normal arbeidstid. På natt (00-07) har tallet gradvis økt fra 1. september 2015 fra 0 til ca. 130 før sommeren. Manglende statistikk fra telefonsystemet gjør at dette ikke kan måles nøyaktig.

Driftssenteret har som målsetting å inneha nødvendig kjernekompetanse for å kunne løse driftsoppgaver uten å måtte tilkalle vaktlaget. Driftssenteret arbeider målrettet med dette og har etter oppstart utnevnt egen ressurs som arbeider med å etterlyse og kvalitetssikre informasjonen vi er avhengige av. Vaktutkall i forbindelse med avvik er kraftig redusert etter oppstart. Diagrammet nedenfor viser dette klart med et skille etter 1. september 2015.

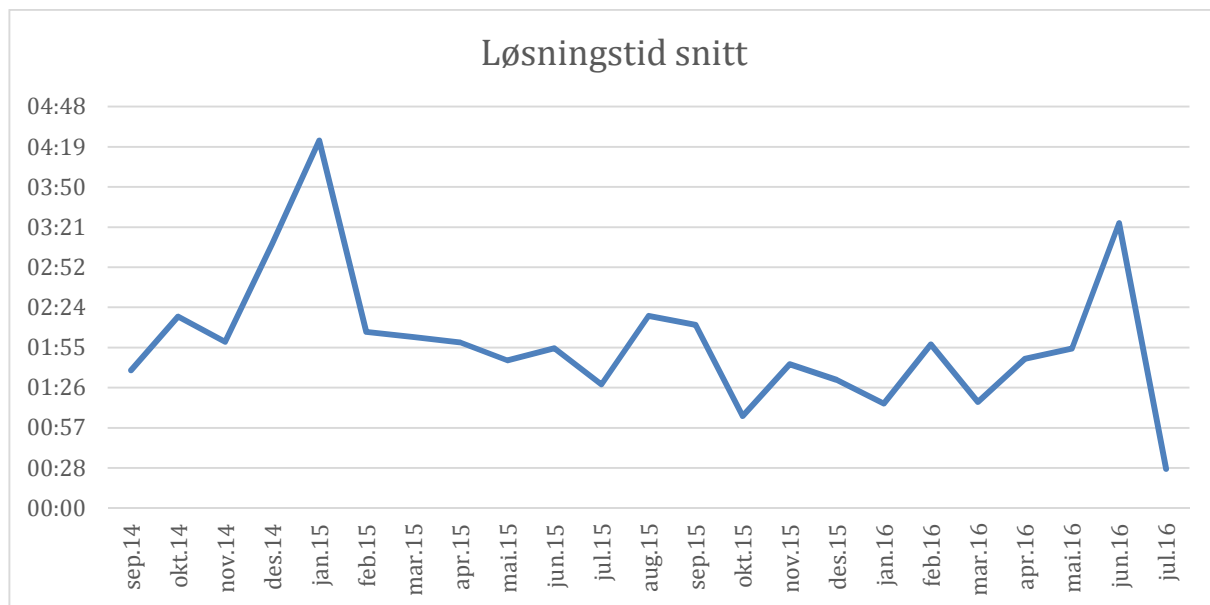


Driftssenteret har ansvaret for beredskapsarbeidet. Dette arbeidet tar utgangspunkt i regional helseberedskapsplan for Helse Vest og er internt regulert av kontinuitetsprosessen. Ansvaret innebærer å avholde jevnlig beredskapsøvelser og koordineringsmøter mellom foretakene. Det ble avholdt en øvelse høsten 2015 og en øvelse våren 2016 organisert av ressurser fra driftssenteret.

Driftssenteret innehar også varslerrollen ved større hendelser som krever beredskapsorganisering.

Løsningstid

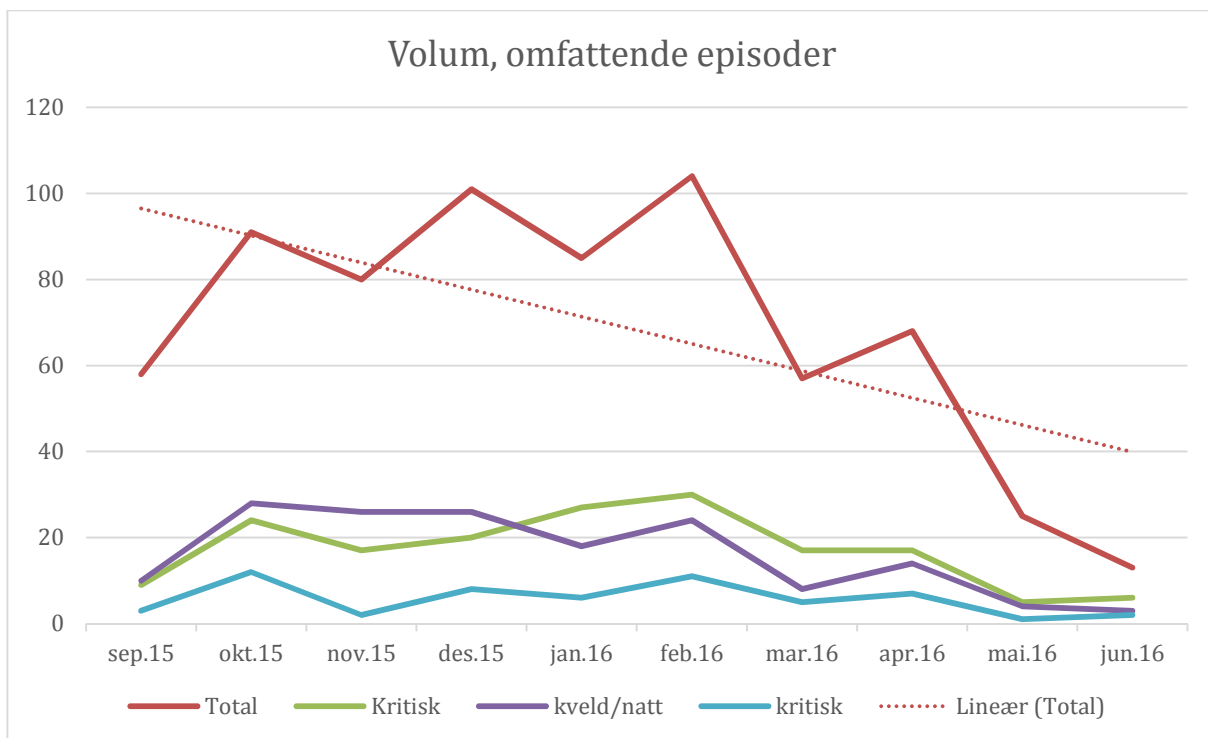
Driftssenterets reaktive service har som oppgave å følge opp episoder som har høy alvorlighetsgrad, krever tverrfaglig organisert løsningsteam, og som potensielt kan ende opp i en beredskapssituasjon. En av de viktigste målsettingene er at tiden det tar fra en sak blir meldt inn eller varslet via systemer går ned. Tabellen nedenfor, som tar for seg tidsrommet september 2014 tom. juli 2016, viser at gjennomsnittlig løsningstid etter september 2015 er redusert fra ca 2:15 til ca 1:40. Bortsett fra hendelsen med DIPS i juni 2016 ser vi at trenden går riktig vei.



Effekten av prioriterings- og definisjonsendring av omfattende episode

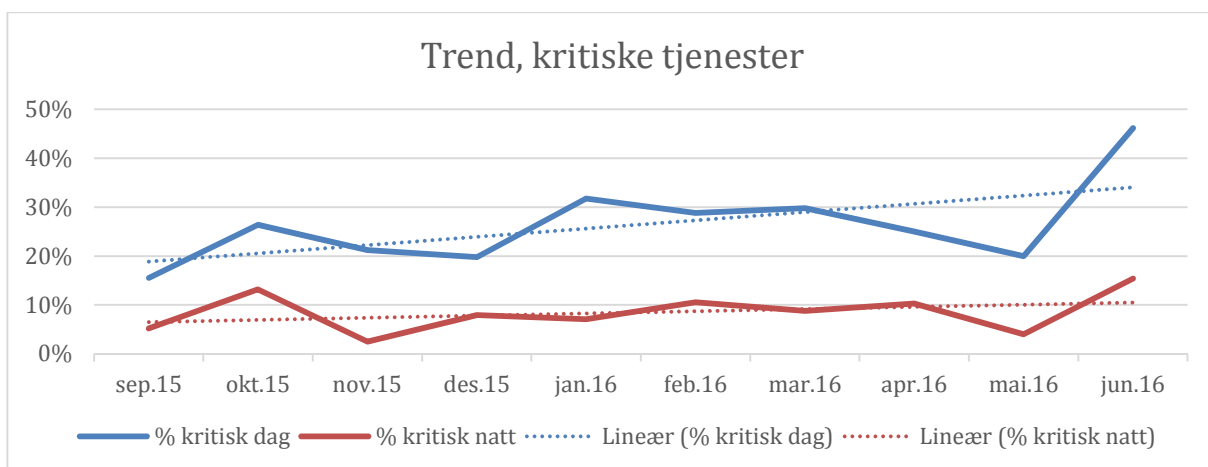
Driftssenteret har, sammen med Kundesenteret og avd. Tjenesteproduksjon, arbeidet første halvår 2016 med å sikre korrekt logging og prioritering av sakene for å få ned antall omfattende episoder. Målsettingen er at alle omfattende episoder skal være reelt kritiske og tilhøre en høy hastegrad samtidig som antallet går ned. Resultatet er at episoder som logges med høy prioritering i stedet for OE blir håndtert tilfredsstillende samtidig som færre ressurser blir involvert. Samtidig har driftssenteret innarbeidet rutiner for å overvåke alle saker som har høy prioritet, slik at de ikke går i brudd.

Nye loggerutiner ble innført i juni og resultatet ser man klart av diagrammene nedenfor.



Trenden viser at det totale antallet omfattende episoder går ned. (ovenfor). Dette skyldes i stor grad en innskjerpet rutine for hva vi definerer som en omfattende episode.

Andelen av de omfattende episodene som gjelder nød- og akuttmedisinske tjenestene går opp både på dag og natt (nedenfor), Dette forteller oss at både Kundesenteret og Driftssenteret klarer nå å bedre skille mellom de viktige hendelsene og de mindre viktige.



Gevinstrealiseringsplan

Prosjektet *A00273 IKT Driftssenter* etablerte en gevinstrealiseringsplan basert på 6 KPI'er som underveis hadde som hensikt å evaluere fremdrift og resultater. Vi ser nå i ettertid at noen av KPI'ene er vanskelig å måle. Det vil derfor være viktig å se gevinstrealiseringsplanen fra prosjektet, jfr. nedenfor, i sammenheng med effektene og resultatene nevnt ovenfor.

- o *Stabil drift* – Her ligger Helse Vest IKT stabilt på en høy grad av oppetid på systemene
- o *Feil på tjenester kan raskt oppdages* – Lineært ligger denne stabilt på ca. 30 minutter i snitt fra en sak meldes til OE blir utløst over de siste 2 årene.
- o *Tidlig feilsøking* – Henger sammen med forrige punkt. Finner ingen ytterligere parametere å måle på.
- o *Tjenester kan gjenopprettes før bruker blir berørt* – Gradvis forbedring
- o *Mindre belastning på Kundensenteret* – Det er ikke lenger overliggende epost hos Kundensenteret om morgenen.
- o *Brukerundersøkelse/omdømme* – Det er ikke utført brukerundersøkelse siste år. Omdømmet til Helse Vest IKT ble mulig berørt av hendelse med DIPS 9. juni 2016 og etterfølgende medieoppslag.

Gevinstrealiseringsplan - A00273 IKT Driftssenter Fylles ut i prosjektets Etablerings- og gjennomføringsfase.				Resultater fra målinger etter at prosjektet er avsluttet juli 2016
Nytteeffekt Hvilke effekter ønsker vi å oppnå med prosjektet?	Indikator Hvordan måle eller etterprøve oppnåelse av nytteeffekt?	Nåsituasjon indikator Hva er nåsituasjonen mht indikatoren?	Mål for indikator Hva er ønsket/ forventet nivå på indikator?	
(Mer) Stabil drift	Oppetid målt pr applikasjonstjeneste gruppe * *Antall målbare applikasjonstjenestegrupper har økt med 3 i perioden. Nå er det 43.	29 grønne 10 gule 1 rød	Min 30 grønne Max 10 gule Ingen røde	41 grønne 2 gule 0 røde
Feil på tjenester kan raskt oppdages	Servicerapport / Assyst		15 min	30 min
Tidlig(ere) feilsøking / Kortere responstid	Tid fra problem oppstår til løsning begynner		5 min	n/a
Tjenester kan gjenopprettes før bruker blir berørt	Henvendelser til Kundesenteret på OE-er	~100%	Andel kundeinitierte OE ned til 80%	89%
Mindre belastning på Kundesenteret	Måle «morgen e-poster»	Antall epost	Reduksjon ned mot 0	0
Mer fornøyde brukere/ Bedre omdømme	Kundetilfredshetsundersøkelsen 2015	91 % (fornøyd eller meget fornøyd) (20% meget fornøyd)	Øke andel "meget fornøyd" med 2% poeng til 2017	Ikke utført Kundetilfredshetsundersøkelse 2017
	Ingen negative medieoppslag om Helse Vest IKT	ikke utført	0	4 oppslag etter Hendelse DIPS 9. juni 2016

Konklusjon

Etableringen av Driftssenteret har gitt de ønskede effektene og gevinstene som var forespeilet. Helse Vest IKT leverer flere og flere kritisk IKT-tjenester som må være tilgjengelig 24/7. Fortsatt satsing på å videreutvikle Driftssenteret er en viktig faktor for stabil drift.

SAK 063-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Erik M. Hansen og Leif Nordland
SAKA GJELD: **Innkalling til ekstraordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 063/16 B

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

Viser til aksjelova vedrørende generalforsamling. Det er styret som kallar inn til generalforsamling.

Helse Vest RHF har valgt **BDO AS** som ny revisor etter **EY**. BDO har utstedt villighetserklæring for å ta på seg oppdraget og sendt denne til Brønnøysund.

Helse Vest IKT AS må gjennomføre ei ekstraordinær generalforsamling for å handtere dette skiftet formelt. Forslag til innkalling og vedlegg til ekstraordinær generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1.

INNKALLING TIL EKSTRAORDINÆR GENERALFORSAMLING HELSE VEST IKT AS

Stad: Gardermoen Park Inn
Møtetidspunkt: 30. september 2016 kl. 08.30 – 08.35

Går til: Generalforsamling
Herlof Nilssen på vegne av Terje Vareberg, Helse Vest RHF

Kopi til: Helse Vest RHF

Saksliste

Saksnr.		Sak	Underlag
<i>Opne saker</i>			
Sak	08/16	Val av møteleiar	
Sak	09/16	Godkjenning av innkalling/dagsorden	
Sak	10/16	Val av revisor	Vedlegg

Bergen, 14.09.2016
Helse Vest IKT AS

Herlof Nilssen
Styreleiar

Ekstraordinær generalforsamling – Helse Vest IKT AS

- 1 -

Går til:	Generalforsamling
Selskap:	Helse Vest IKT AS
Dato skreven:	14.09.2016
Saka gjeld:	10/16; Val av revisor

Bakgrunn

Helse Vest RHF har valgt BDO AS som ny revisor etter EY. BDO har utstedt villighetserklæring for å ta på seg oppdraget og sendt denne til Brønnøysund.

Helse Vest IKT AS må gjennomføre ei ekstraordinær generalforsamling for å handtere dette skiftet formelt.

Forslag til vedtak

1. BDO AS vert valgt som revisor for Helse Vest IKT AS.

SAK 064-16

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 14.09.2016
SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr-Johansen
SAKA GJELD: **Møteplan for Helse Vest IKT for 2017**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 064/16 B

STYREMØTE: 21.09.2016

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtek møteplan for 2017.

Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2017. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

Fakta

Administrasjonen foreslår fylgjande møteplan for 2017;

- Onsdag 22. mars 2017 (eventuelt 23. mars), styremøte, kl. 08.30 – 11.30, Stavanger
- Onsdag 19. april 2017 (eventuelt 20. april), styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Alternativ 1:

Torsdag 1. juni 2017, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen

Fredag 2. juni 2017, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

(Forutsett at det ikkje vert nasjonal direktørsamling desse dagar)

Alternativ 2:

Onsdag 31. mai 2017, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen

Torsdag 1. juni 2017, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

(Forutsett at det ikkje vert nasjonal direktørsamling desse dagar)

Alternativ 3:

Onsdag 7. juni 2017, styreseminar kl. 12.00 – 17.00, middag kl. 20.00, Bergen

Torsdag 8. juni 2017, styremøte 08.30 – 13.00, styremøte, Bergen.

(Forutsett at det ikkje vert nasjonal direktørsamling desse dagar)

Andre dagar ledige i juni: 19. juni, 23. juni og 26. juni ++

- Onsdag 6. september 2017 (eventuelt 21. september eller 27. september), styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse
- Onsdag 2. november 2017 (eventuelt 22. november eller 23. november), styremøte, kl. 08.30 – 11.30, videokonferanse

Alternativ 1:

Tirsdag 19. desember 2017, styreseminar kl 13.00-17.00, middag kl. 20.00, Bergen

Onsdag 20. desember 2017, styremøte kl 08.30-11.30, Bergen.

Alternativ2:

Torsdag 30. november 2017 styreseminar kl 13.00-17.00, middag kl. 20.00, Bergen

1. desember 2017 styremøte kl 08.30-11.30, Bergen.

(Dersom det ikke blir Nasjonalt e-helsestyre for Herlof)

Alternativ 3:

Onsdag 20. desember 2017, styreseminar kl 13.00-17.00, middag kl. 20.00, Bergen

Torsdag 21. desember 2017, styremøte kl 08.30-11.30, Bergen.

Andre dagar ledig i desember: 6. desember