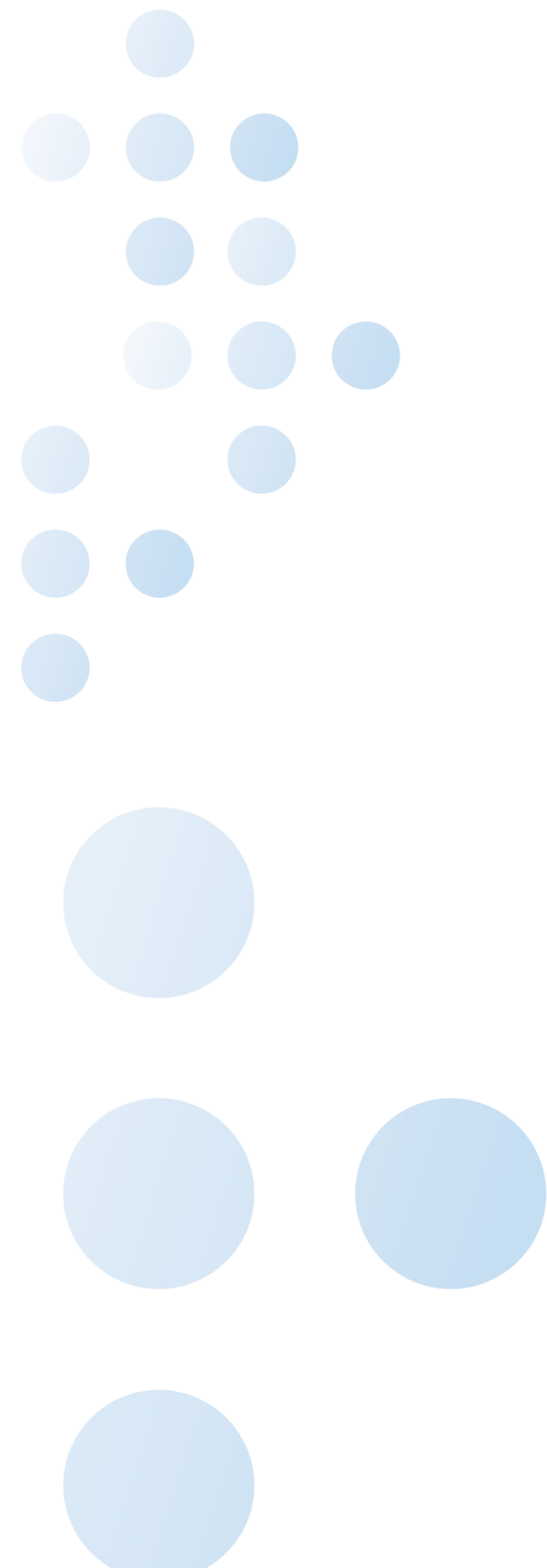


OFFENTLEG

# STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS



## INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

**STAD:** Videokonferanse  
**MØTETIDSPUNKT:** Torsdag 11.11.2021, kl. 08.30 – 11.30  
*Join: 997097*  
*Intern video – ring; 997097*  
*Eksterne video – bruk adressa; [997097@vm.nhn.no](mailto:997097@vm.nhn.no)*  
*Telefon – ring; 77602100, tast 997097#*

### GÅR TIL:

#### Styremedlemmer

Olav Klausen	Medlem
Helle Kristine Schøyen	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjerdal	Medlem
Eivind Hansen	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Silje Ljosland Bakke	Medlem
Lasse Erik Monstad	Medlem

Erik M. Hansen, direktør e-helse i Helse Vest RHF deltek i sak 57/21, 58/21 og 59/21

#### Styremøtet er ope for publikum og presse

---

Bergen, 4. november 2021  
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne  
Styreleiar

**SAKSLISTE:****UNDERLAG:**

## OPNE SAKER

Sak	49/21 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	50/21 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 23.09.2021	Vedlagt
Sak	51/21 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	52/21 B	Rapportering frå verksemda per september 2021	Vedlagt
Sak	53/21 O	Status investeringsramme 2022	Vedlagt
Sak	54/21 D	Utkast budsjett Helse Vest IKT 2022	Vedlagt
Sak	55/21 B	Søknad om langsiktig finansiering 2021	Vedlagt
Sak	56/21 O	Tenesteavtale - SLA 2022	Vedlagt
Sak	57/21 O	Felles plan – 2021 Heilhet og samanheng – betre journal og samhandlingsløysingar	Vedlagt
Sak	58/21 B	Informasjonssikkerhet – regional handlingsplan og styringsstruktur	

## LUKKA SAKER

Sak	59/21 O	Oppfølging av kritiske leverandørar innanfor klinisk område	Vedlagt
Sak	60/21 B	Rapport frå HelseCERT	Vedlagt
Sak	61/21 B	Katastrofemiljø og periodisk offline backup	Vedlagt

Eventuelt

Styret sitt kvarter

## **PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS**

**STAD: Videokonferanse**

**MØTETIDSPUNKT: Torsdag 23.09.2021, kl. 08:30 – 11.30**

**Styremøte var ope for publikum og presse**

---

### **DELTAKARAR FRÅ STYRET**

Inger Cathrine Bryne	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Helle Kristine Schøyen	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Eivind Hansen	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Lasse Erik Monstad	Styremedlem
Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen	Styremedlem

### **FORFALL**

Beate Sander Krogstad	Styremedlem
-----------------------	-------------

### **DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN**

Ole Jørgen Kirkeluten, administrerande direktør  
Leif Nordland, økonomisjef  
Ørjan Andersen, avdelingsleiar  
Fredrik Eldøy, avdelingsleiar  
Geir Granerud, avdelingsleiar  
Gjertrud Fagerli, avdelingsleiar  
Harald Flaten, avdelingsleiar  
Vidar Råheim, avdelingsleiar  
Hilde Alvseike, avdelingsleiar  
Ole Fredrik Gulbrandsen, HR-leiar

## SAKSLISTE:

### OPNE SAKER

Sak	39/21 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak	40/21 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 10.06.2021
Sak	41/21 O	Administrerande direktør si orientering
Sak	42/21 B	Rapportering frå verksemda per august 2021
Sak	43/21 O	Status budsjett Helse Vest IKT 2022
Sak	44/21 O	Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2021
Sak	45/21 B	Status internkontroll 2021
Sak	46/21 B	Møteplan for styret i Helse Vest IKT 2022

### LUKKA SAKER

Sak	47/21 B	Rapportering IKT-sikkerhet
Sak	48/21 O	Eventuelt

Styret sitt kvarter

---

## Opne saker

### Sak 39/21 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

#### Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

### Sak 40/21 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 10.06.2021

#### Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 10.06.2021.

### Sak 41/21 O Administrerende direktør si orientering

#### 1. *Omfattande episodar med beredskap*

OE 1895795 Nettverksproblem 07.06.2021

Beredskapsrapport frå hending 7. juni om nettverksproblem. Det vart utløyst gul beredskap kl 03:40, og problem var løyst kl 04:40. Brannmur restarta, og etter det begynte tenestene å respondere igjen. Leverandør analyserte logger for å finne rotårsakar, og parameterfeil er korrigert. Aktuell brannmur er planlagt skifta ut i oktober.

OE 19229622 Bortfall av eksternt nettverk i Helse Vest 28.08.2021

Beredskapsrapport frå hending 28. august om nettverksproblem og bortfall av eksternt nettverk i Helse Vest. Det vart utløyst rød beredskap kl 22:31, og problem var løyst kl 00:10. Problem var igjen knytt til brannmur og manglande failover, og ein har samarbeid med leverandør for å finne rotårsak. Orientering om tiltak for mellom anna å redusere minnebruk vart gitt i møte.

#### 2. *Medarbeiderundersøking heimekontor*

Spørjeundersøking tilgjengeleggjort for svar 10. september med formål å gi leiinga eit oppdatert faktagrunnlag som kan nyttast inn i vidare arbeid med «framtidens arbeidsplass». Tillitsvalde og vernetenesta har gitt innspel til undersøkinga.

#### 3. *Oracle Exadata*

Avtale om ny databaseplattform for Oracle-databaser (Oracle Exadata cloud@customer) er inngått, skal nyttast til å drifte Dips-databaseinfrastruktur med tre identiske miljø, kor produksjon kan køyrast på alle tre. Løysinga erstattar sju år gamal server og lagringsstruktur, og legg til rette for automasjon og selvbetening.

#### 4. *Endring i seksjon IKT-sikkerheit*

Seksjonsleiar og IKT-sikkerhetsleiar Lars Erik Baugstø-Hartvigsen sluttar i Helse Vest IKT ved utgangen av oktober, og det er vedtatt å skilje dei to rollane i to nye stillingar; Seksjonsleiar IKT-sikkerheit og Informasjonssikkerhetsleiar. Arbeid med utlysing er i gang, konstituering i stillingane er på plass.

#### 5. *Utviklingsplan 3.0*

Arbeidet med å identifisere ulike tema-områder og rekkefølge på aktiviteter er i gang. Det er gjennomført fleire møter med Gartner og med firma i Noreg som har innført produkttilnærming, der ein har fokus på å få innsikt, byggje kunnskap og begrepsapparat. Forslag til første produktområde er under arbeid.

Planen er å involvere HF og RHF i løpet av oktober, mellom anna i arbeid med styringsstruktur.

Utviklingsplan 3.0 vil bli hovudtema i styreseminar i desember.

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

7. *Oversikt over høyringar*  
Ingen relevante saker

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

#### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til orientering.

### **Sak 42/21 B Rapportering frå verksemda per august 2021**

#### **Oppsummering:**

Samla sett viser målkortet for august eit bra resultatet. Servicegraden for Kundesenteret er noko under 80% i august, og litt over hittil i år. Brotne episodar er fortsatt i rødt, mye grunna Libra. Resterande indikatorar knytt til Leveransar og Endringar er gule.

Det er ei utfordring å levere nok integrasjonar, noko som krev prioriteringar både i portefølje og forvaltning. Det økonomiske resultatet per august 2021 er 12,7 mill over budsjett. Sjukefråvær er nede i 4,1% siste 12 mnd, og Turnover er aukande med 5,4% siste 12 mnd.

I program og prosjekt er overordna status på gul risiko, og det er gjennomgående høg aktivitet.

#### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok rapport frå verksemda for august 2021 til etterretning.

### **Sak 43/21 D Status budsjett 2022 for Helse Vest IKT AS**

#### **Oppsummering:**

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

Prognose for bemanning per desember 2021 vert utgangspunkt for budsjett 2022, og det vert lagt vekt på å ta mest mogleg omsyn til ein forventta aktivitetsvekst innanfor ei stram økonomisk ramme for 2022.

Den største usikkerheten har vi innanfor (a) aktivitetsnivået i prosjektporteføljen, (b) byggeprosjekt, og (c) innføring Microsoft 365.

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

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tek saka til orientering.

**Sak 44/21 O Kartlegging av kundetilfredsheit Helse Vest IKT 2021**

**Oppsummering:**

Sidan 2007 har Helse Vest IKT sendt ut ei spørreundersøking til alle brukarar annakvart år. I 2021 svarte 2 880 brukarar (9 025 i 2019). Nedgang i tal på svar skuldast mellom anna at ein ikkje sende ut purringar, samt at det var fleire andre spørreundersøkingar i same tidsrom.

Hovudfunn frå undersøkinga er at brukarane er meget tilfreds/tilfreds med det totale tenestetilbudet og utvikling av kvaliteten, og ein ser en stor auke i kor stor del av arbeidstida som vert nytta på PC. Det er mange tilbakemeldingar på «plunder og heft» og opplæring.

Planlagde tiltak er å gå over til årlege, og kortare undersøkingar frå 2022. For å løyse utfordringar til «plunder og heft» vil innsatsen innan problemarbeid aukast, slik at ein kan løyse rotårsakar. Det vert også arbeid med utvikling av digitale læringsressursar.

Styret oppfordra til å prioritere arbeid med tiltak og kommunikasjon av disse, framfor å gjennomføre fleire undersøkingar.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til orientering.

**Sak 45/21 B Status internkontroll, leing og kvalitetsforbetring**

**Oppsummering:**

Det vart i saka peika på rutine for å sikre god internkontroll og status innanfor dei ulike hovudområda for internkontroll, og dei tiltakane som ein vil arbeide med vidare i 2021/2022.

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

Til definerte tema for leing og kvalitetsforbetring er det valt ut tre område for gjennomgang i Q4 2021; personvern, overvaking og ytre miljø.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til etterretning.

**Sak 46/21 B Utkast til møteplan for styret i Helse Vest IKT for 2022**



**Oppsummering:**

Administrasjonen har i denne saka lagt fram forslag til møteplan for styret for 2022, korrigert for innspel etter styremøte 10.06.2021. Administrasjonen legg opp til same tal styremøter som for inneverande år, og til ei vidareføring av balansen mellom fysiske møter og videomøter.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret vedtok møteplan for 2022.

**Lukka saker****Sak 47/21 B Rapportering IKT-sikkerheit**

*(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova)*

**Oppsummering:**

Administrasjonen har i denne saka lagt fram den første samla saka på informasjonssikkerheit i tråd med ønske frå styret. Rapportering av ROS-infrastruktur, innføring NSM grunnprinsipp, og oppfølging sikkerheitsavvik vart gjennomgått.

Styret gav innspel til rapporten i møtet.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til etterretning.
2. Styret har gått gjennom kvartalsrapporten for risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT og er einig i prioriteringane som ligg til grunn for arbeid med tiltak i kommande periode.
3. Styret ønsker rapportering på NSM-grunnprinsipp.
4. Styret tok sikkerheitsavvik for månadane mai, juni, juli og august til orientering.

**Sak 48/21 Eventuelt****Oppsummering:**

Styret takka avtroppande styremedlem Lars Erik Baugstø-Hartvigsen for god innsats og godt samarbeid.

Ref. Leif Nordland/Ole Jørgen Kirkeluten  
01.10.2021

---

Inger Cathrine Bryne

Styreleiar

---

---

Olav Klausen	Medlem
<hr/>	
Helle Kristine Schøyen	Medlem
<hr/>	
Eivind Hansen	Medlem
<hr/>	
Arve Varden	Medlem
<hr/>	
Eivind Gjerdal	Medlem
<hr/>	
Beate Sander Krogstad (sett)	Medlem
<hr/>	
Stian Hoell	Medlem
<hr/>	
Agnete Sjøtun	Medlem
<hr/>	
Lars-Erik Baugstø- Hartvigsen	Medlem
<hr/>	
Lasse Erik Monstad	Medlem

## SAK 051-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 04.11.2021

**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten

**SAKA GJELD:** **Administrerende direktør si orientering**

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** Styresak 051/21 0

**STYREMØTE:** 11.11.2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tek saka til orientering.*

**Fakta**
**Open del**
**1. Omfattande episodar med beredskap**

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

Saksnummer	Beskrivelse
OE 1956739	Tregghet i flere system
Dato	13.10.2021
Skildring av driftsavvik	Kl 13:46 oppstod det feil ved nettverk i datahall i Helse Bergen (BUS-bygget).
Faktisk gjenopprettelsestid	60 – 90 minutter
Saksnummer	Beskrivelse
OE 1942136	Nettverksproblemer på grunn av brannmur
Dato	25.09.2021
Skildring av driftsavvik	Lørdag kveld 25.september 2021, ca kl 20 oppsto det problemer med å koble til internett i Helse Vest. Årsaken er som i tidligere hendelse problemer med arbeidsminne på en brannmur.
Faktisk gjenopprettelsestid	2 timer

**2. Innspel til revidering plan for internrevisjon Helse Vest**

Administrasjon støtter forslag til plan for internrevisjon

\* notat vedlagt (Vedlegg 2)

**3. Status heimekontor**

\* Munnleg orientering i møtet

\*notat vedlagt (Vedlegg 3)

**4. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**

\* ingen relevante saker

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

\* ingen relevante saker

## 6. Oversikt over høyringar

Mottatt	Avsender	Tema	Frist

## HELSE VEST IKT AS - BEREDSKAPSRAPPORT NR. 1 - OE 1956739 TREGHET I FLERE SYSTEMER (14.10.2021 - 15:00)

**Hendelse:** OE 1956739 Treghet i flere systemer

### 1. GENERELT

Saksnummer	Tittel
OE1956739	Treghet i flere systemer / Tilgjengelighetszone 1 i datahall Glasblokkene

### 2. BESKRIVELSE AV DRIFTSAVVIK

I forbindelse med arbeid i datahall i Glasblokkene (BUS) på Haukeland Universitetssjukehus skulle det settes inn nye nettverkssvitsjer for å utvide kapasitet.. Konfigurasjonen på disse var feil slik at det ble problemer med datalinjene i datahallen. Disse kom fort opp igjen når feilen ble oppdaget men følgefeilene var at mange tjenester ble trege eller hang i den påfølgende timen. Ca fra 13:37 til 14:40. Noe kom opp raskt mens andre tjenester var ustabile lenge. Feks tavler i Imatis.

Mange tjenester var ikke berørt. Feks DIPS.

Her er utklipp fra KS-chat i perioden fra 1337-14:40

Kundesenteret kastet ut av Avaya  
Assyst er i spinn modus  
AMK førde og bergen har problemer med amis også. Mye varsler i scom  
800 alarmer i SCOM på diverse servere og annet som er falt ned  
Innlogging til pcer, får ikke satt nytt passord  
Pasientvarslingssystem akuttinntak Sentralblokken, får opp "unable to reconnect to adept server  
Imatis Portørcom henger veldig - SUS, sydybygg  
Sentralbordet nede -- Helse Førde  
Store tregheter i Sectra - Sentralblokken, 1 etg  
Får ikke alarmere i AMIS - HFO  
Får ikkje startet castor SAV  
Problemer på alle lab-enheter i Helse Fonna  
Sectra - Alle undersøkelser er låst - Radiologisk Avdeling HBE

*(Sectra hadde problemer, men saken om låste undersøkelser var ikke del av de sentrale problemene.)*

HDS - Imatis tavler henger  
Problemer med autocharting i ICCA

### 3. TIDSLOGG FOR HENDELSFORLØP PET

Dato/klokkeslett	Beskrivelse
13:36	Feil inntreffer i datahall
13:37	Kundesenter mister telefonisystemet Avaya
13:38	Kundesenteret mister Assyst ( saksbehandlingssystem)

Dato/klokkeslett	Beskrivelse
13:40 SCOM varsling når 800 varsler	
13:48 Grønn Beredskap	
13:49 Løsningsteam samlet	
13:54 Beredskapsledelsen samlet	
13:58 Løsningsteamleder utpekt	
14:05 Driftsmelding oppdatert	
14:06 Gul Beredskap	
14:11 Rød Beredskap, talemelding til AD-er	
14:12 AD konferanseinnkalling sendt ut	
14:13 Alle servere er på nett igjen	
14:19 Bred varsling om pågående beredskap. 133 mottakere	
14:25 Videokonferanse nr 1 med foretakene	
14:30 Replikering mellom servere bekreftet ok	
15:00 Videokonferanse nr 2 med foretakene	
15:08 Beredskap avsluttet	
15:26 Melding om feil på sykesignalanlegg i HFO	
17:00 Sykesignalanlegg i Helse Fonna bekreftet ok	

## 4. FAKTISK GJENOPPRETTELSESTID

60-90 minutter

## 5. BEREDSKAPSLEDER

Navn	E-Post	Telefon
Harald Flaten		

## 6. INFORMASJONSANSVARLIG

Navn	E-post	Telefon
Fredrik Eldøy		

## 7. LØSNINGSTEAM

Andreas Espelid ( Løsningsteam leder)

Nils Jenssson

Asle Bøyum

+++

Vegar Ellingsen (Driftsvakt til 14:30)

Erling Kayser (Driftsvakt fra 14:30)

## 8. VURDERING AV GJENNOMFØRING

# Beredskapsrapport



Etablering	Løsningsteam	Informasjonshåndtering
Ressurstilgang: Kommunikasjon: god god Kapasitet: Tidsbruk: god ca 1,5 timer		Tilbakemelding fra kunder: Fortløpende tilbakemelding fra kunder. Teams og KS chat fungerte, beredskapsledelsen fikk løpende tilbakemelding om hva som var oppe/nede  Tidsbruk: 90 minutter  Ble riktig informasjon gitt: Ja, vi visste raskt hva som hadde skjedd  kommunikasjonskanaler: Videokonferanse på join.nhn.no Talemelding, epost, sms. driftsmelding

## 9. ERFARING



Hva fungerte bra	Hva fungerte ikke bra	Anbefaling
<p>Beredskapsarbeidet kom raskt igang. Helse CIM ble brukt fra første minutt. Driftsvakt brukte reserve PC. Beredskapsledelsen ble raskt samlet på join-møterommet. Roller ble avklart. Vi eskalerte beredskapen raskt da situasjonen var uoversiktlig rundt kl 14. Gikk da til Gul og deretter Rød beredskap. Det ble sendt ut talemelding og innkalling til videokonferanse. Det var godt oppmøte og god informasjonsutveksling.</p> <p>Det ble laget driftsmeldinger og rød firkant på eget intranett med informasjon om beredskapen.</p> <p>Vi hadde en parallell feil (IPT) med telefoni i Helse Stavanger og Helse Førde. Denne ble tidlig identifisert og rotårsak lå her hos Telenor. Feilen var ikke relatert til datahallen.</p> <p>Det var veldig nyttig å spørre på KS chatten hva de fikk telefoner om fra brukerne om. Det gav rask oversikt over hvilke tjenester som ble opplevd som nede.</p>	<p>Endringen var registrert og planlagt men logget som lavrisiko. Sannsynligheten var vurdert til lav men konsekvensen ( som var enorm) var ikke like nøye vurdert. Det tok tid å få logget Omfattende Episode i assyst. Det var trøbbel med assyst også i tiden mellom 13:40 og 14:00. Løsningsteamleder snakket bare med beredskapsleder og var ikke inne i beredskapsledelsen sitt møterom.</p> <p>Det oppstod spørsmål under videokonferansen med HF-ene om hvem som var ordstyrer. Vi kommuniserte på et tidspunkt at servere var nede. Men det var de ikke. Det var kommunikasjonslinjene mellom serverne som var nede i et kort tidsrom 13:40 til 14:00.</p> <p>Det var litt trøbbel med Imatis helt til neste dag. Den underliggende feilen med Imatis tavler skyldtes netscaler og vi var for optimistiske for at Imatis skulle komme seg opp av seg selv samme kveld.</p> <p>Når OE ble løst ble det ikke sendt epost til alle innmelderne/brukerne. Feil bruk av assyst,</p>	<p>Det jobbes ytterligere med å analysere feil og alle konsekvensene av den. Vi fikk utilsiktet testet om oppsettet med flere tilgjengelighetssoner fungerte og det ser det ut som at det gjorde.</p> <p>Tilgjengelighetssoner må dokumenteres i egen konfigurasjonsdatabase (CMDB)</p> <p>Endringer må gjøres under 4-øyne. Feilen burde vært unngått. Det tas grep for å øke kompetanse på både rutiner og på feilsøking på de tekniske komponentene.</p> <p>Endringen av denne typen er aldri lavrisiko. Må bruke andre kategorier.</p> <p>Beredskapsleder og Adm.Dir må avtale seg i mellom hvem som er ordstyrer under videokonferansene før møtet begynner.</p> <p>Være nøyere med hvordan vi ordlegger oss i driftsmeldinger. Serverne var ikke nede men ble opplevd å være nede. Hvis servere faktisk er nede er løsningstid ofte mye lenger. Dette ble raskt oppdatert.</p> <p>Telefoniproblemene (IPT) som var relatert til feil hos Telenor burde vært håndtert i eget løsningsteam for å tydeliggjøre roller og ansvar når flere urelaterte hendelser inntreffer samtidig.</p> <p>Det skulle vært laget egen driftsmelding på Imatis. Dette ble gjort senere på ettermiddagen. Vi skulle fulgt opp Imatis tettere gjennom natten.</p> <p>Det ble mange tråder å følge med på i KS chatten. Viktig å samle disse tidlig.</p> <p>Info om hvordan lukke en omfattende episode på korrekt måte slik at epost går ut.</p>



Helse Vest IKT AS - Beredskapsrapport Nr. 1 - OE: 1942136 - Nettverksproblemer grunnet brannmur (27.09.2021 - 10:29)

**Hendelse:** OE: 1942136 - Nettverksproblemer grunnet brannmur

## 1. Generelt

Saksnummer	Tittel
OE1942136	Nettverksproblemer på grunn av brannmur

## 2. Beskrivelse av driftsavvik

Lørdag kveld 25.september 2021, ca kl 20 oppsto det problemer med å koble til internett i Helse Vest. Årsaken er som i tidligere hendelse problemer med arbeidsminne på en brannmur. Det ble etablert gul beredskap for å håndtere problemene.

I forrige hendelse (Lørdag 28.august sak nr 1929622) ble det omfattende problemer i hele nettet, det ble iverksatt tiltak hvor noen fremdeles er pågående. Som følge av dette ble konsekvensene mindre, men rammet også denne gangen AMK systemet Transmed (kommunikasjon med ambulansene) og IP-telefoni i HelseFørde.

## 3. Tidslogg for hendelsesforløpet

Dato/klokkeslett	Beskrivelse
20:07	Feil på brannmur oppstår
20:08	Driftsvakt oppdager at DNS oppslag ikke fungerer
20:13	Løsningsteam samlet
20:18	Feil på brannmur funnet
20:26	Driftsmelding oppdatert, Beredskapsleder kontaktet
20:46	Helse Bergen varsler grønn beredskap
21:05	Varsler grønn beredskap
21:19	Bred varslings om pågående beredskapssituasjon
21:20	Brannmur failer over til reserve node manuelt
21:21	Driftsmelding oppdateres
21:25	Løsningsteamleder oppsøker datahall med brannmur
21:35	Brannmur sin standby node i drift
21:43	Oppgraderer til gul beredskap
21:52	Publiserte tjenester fungerer men ikke internett trafikk ut
22:03	Internett trafikk ut fungerer igjen
22:08	AMK systemer fungerer igjen
22:08	Det meste oppe igjen, sjekker ut biztalk
22:11	Alle tjenester bekreftet oppe igjen
22:14	Avblåser gul beredskap
22:21	Helse Bergen avblåser grønn beredskap

## 4. Faktisk gjenopprettelsestid

## 5. Beredskapsleder

Navn	E-Post	Telefon
Harald Flaten		

## 6. Informasjonsansvarlig

Navn	E-post	Telefon
Fredrik Eldøy		

## 7. Løsningsteam

Andreas Espelid - Løsningsteamleder

Nils Jensson

Asle Bøyum

Anders Fredrikson

Driftsvakt: Thomas Flakstad

## 8. Vurdering av gjennomføring

Etablering	Løsningsteam	Informasjonshåndtering
Kommunikasjon: God i løsningsteam, Ressurstilgang: krevende mellom God Driftsvakt og KS vakt For sen start med Helse CIM Kapasitet: Tilstrekkelig	Tidsbruk: 2 tilmer	Tilbakemelding fra kunder: Ble riktig informasjon gitt: Tidsbruk: kommunikasjonskanaler:

## 9. Erfaring

Hva fungerte bra	Hva fungerte ikke bra	Anbefaling
<p>Driftsvakt og Løsningsteam var raskt i gang med feilsøking og feilretting. Beredskapsleder var tidlig involvert. Feil ble funnet etter få minutter. Tidligere tiltak for å øke robusthet på brannmur fungerte delvis.</p>	<p>Driftsvakt satt på Driftssenteret i Edvard Griegsvei. Kundesentervakt satt hjemme. De kommuniserte dårlig. Begge hadde problemer med teknisk utstyr som ikke var relatert til den sentrale brannmurfeilen. Det tok over 1 time før Helse CIM ble tatt i bruk og den første varslingen gikk ut. Løsningsteam kommuniserte flere ganger for optimistiske feilrettingstider til Driftsvakt og beredskapsledelsen. I den ene driftsmeldingen stod det at alle tjenester ville være oppe igjen om 15 til 30 minutter. Det tok 50 minutter.</p>	<p>-KS og driftsvakt satt ikke samlokalisert på tidspunktet. Som følge av dette ble det vanskelig for driftsvakten og orientere seg når kundesentervakten fikk tekniske (urelaterte) problemer på sin lokale maskin. Den midlertidige ordningen der enkelte Kundesentervakter av og til kunne arbeide hjemmefra på kveld, helg og natt blir avvirket. De vil fremover sitte samlokalisert 24/7.</p> <p>-IP telefoni får flere alternative ruter for trafikken, dette vil gjøre løsningen mer robust i tilsvarende feil. IP telefoni i HFD ble hard rammet da vi kun hadde en rute.</p> <p>-Det planlegges for bytte av brannmur 27.oktober (foreløpig dato). P9626 Ustabil ruting mot ytre brannmur i Bergen - arbeid med rotårsaken pågår. Saken har høy prioritet (nest høyeste) hos underleverandør.</p> <p>Læring: -Vi endret rettetiden i driftmeldinger 4 ganger på ca 1 time, forløpet endret seg brått der hvor man antok at løsning var nær. Her kunne man vært mer nøktern på løsningsstider ut i driftmeldingene. -Hypotesen har endret seg: Før denne hendelsen jobbet vi utfra at brannmuren fikk kapasitetsproblemer som bygde seg opp over tid. Nå ser vi nå at det kan skje på kortere tid uten varsel. Overvåkingen og frekvens på tiltak (restart av brannmur for å frigjøre kapasitet) vil derfor trappes opp. Nytt tiltak: -Autorestart av rutene når feilen inntreffer er planlagt iverksatt men må kvalitetsikres ytterligere.</p> <p><b>Fra 1929622</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• R660520 #OE-tiltak 19229622 : 4G, Reserve oppkobling for nedetid. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Driftssenterets reserveoppkobling til internett ( 4g modem) hadde vansker med å koble opp. Som følge av dette er det bestilt inn en maskin som skal stå oppkoblet kontinuerlig. Det etableres rutiner for å regelmessig kontrollere den.</li> </ul> </li> <li>• R660525 #OE-tiltak 19229622 : vurdere alternative oppkoblingsmetoder til brannmur og andre sentrale komponenter for bruk i krisesituasjoner. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Datakommunikasjon skal vurdere alternative oppkoblingsmetoder for å kunne koble seg til brannmurer og andre sentrale komponenter i lignende situasjoner som i sak</li> </ul> </li> <li>• R660545 #OE-tiltak 1929622 : Datakom personell har ikke tilgang til å endre oppsett på egne klienter for å eventuelt kunne feilsøke / rette problemer <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Personell på Datakommunikasjon hadde ikke tilgang til å endre oppsett på egne klienter for å eventuelt kunne feilsøke / rette problemer. Det er behov for å ha tilgang til å endre nettverksoppsett og installere drivere o.l.</li> </ul> </li> <li>• Andre gjennomførte og pågående tiltak <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Datakommunikasjon arbeider mot å erstatte de eksisterende brannmurene i oktober.</li> <li>◦ Failover på brannmur og reboot av node (R659911), 21:00 30.08.2021. Hensikten med endringen er å tømme minne på brannmur for å sikre tilstrekkelig kapasitet.</li> <li>◦ 09.21 starter planleggingen av arbeid med å endre default ruting slik at denne feilsituasjonen ikke oppstår igjen til tross for at den aktuelle brannmuren får problemer.</li> <li>◦ Datakom følger nøye med på minneblokker og brannmurens ytelse inntil den er byttet eller at rotårsaken er kjent og gjør monitoreringen unødvendig.</li> <li>◦ Brannmuren blir restartet på torsdager ukentlig for å sikre tilstrekkelig kapasitet inntil de blir byttet i oktober.</li> <li>◦ Underleverandør analyserer logger for å finne rotårsaken til problemet med minneforbruket.</li> </ul> </li> </ul>



HELSE VEST IKT AS  
Ibsens gate 104  
5052 BERGEN

Dykkar ref.:      Vår ref.:      Sakshandsamar:      Dato:  
2021/1039 - 8060/2021      Bjørn Munthe      23.09.2021

### Oppmoding til innspel til revidering av plan for internrevisjon i Helse Vest (2022-2023)

Det er fast prosedyre at styret i Helse Vest vedtar plan for den regionale internrevisjonen etter innstilling frå revisjonsutvalet. Saksbehandlinga ligg til internrevisjonen, og det skal vere ein prosess der vi hentar inn innspel frå føretaka.

I tråd med tidlegare praksis og den gode erfaringa med den, vil vi òg dette året invitere føretaksstyra til å kome med innspel til regional plan for internrevisjon (2022-2023).

Vi ber om at tema og korte grunngevingar kjem oss i hende seinast 15. november 2021.

Gjeldande plan (2021-2022) vil ein finne på <https://helse-vest.no/omoss/internrevisjon#planar-for-internrevisjon>. Prosjekta som er tatt med i den er som følgjer (med status angitt i parentes):

1. Læring på tvers etter uønskte hendingar  
(under oppstart - planlagt ferdigstilt 1. kvartal 2022)
2. Brukarmedverknad i føretaka (planlagt gjennomføring 1. halvår 2022)
3. Uønskt variasjon i pasientforløp, psykisk helsevern for barn og unge  
(under oppstart - planlagt ferdigstilt 1. kvartal 2022)
4. Bruk av avtalespesialistar (2022)
5. Tryggare legemiddelbehandling med utgangspunkt i registrerte alvorlege feil og hendingar (2022)
6. Implementering av arbeidsprosessar ved innføring av IKT-verktøy (2022)

Dette betyr at vår oppmoding primært rettar seg mot å supplere dei prosjekta som er merkte «2022», eventuelt at nye prosjekt kjem til erstatning for nokre av dei.

Vennleg helsing  
Internrevisjon

Bjørn Munthe  
Leiar for internrevisjonen

# SAK 051-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 04.11.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten  
**SAKA GJELD:** **Administrerende direktør si orientering**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **Styresak 051/21 O**

**STYREMØTE:** **11.11.2021**

---

## 3. Status heimekontor

\* Munnleg orientering i møtet

Helse Vest IKT praktiserer p.t. fortsatt utstrakt bruk av heimekontor for våre ansatte.

I oktober 2021 ble det gjennomført en intern undersøkelse der de ansatte i HVI ble spurt om status-, forventninger og behov knyttet til heimekontor. Svarprosenten ble høy (78%), noe som gir ledelsen et godt og representativt faktagrunnlag å jobbe vidare med.

*Overordnet viser undersøkelsen følgende:*

- 88 % av våre ansatte oppgir at heimekontor, totalt sett, har fungert tilfredsstillende.
- 89 % av våre ansatte oppgir at heimekontor har hatt stabil/bedret kvalitet på eget arbeid.
- 97 % av våre ansatte ønsker mulighet for heimekontor, i en eller annen grad, i fremtiden.

*Så viser undersøkelsen selvsagt også noen individuelle- og miljømessige utfordringer knyttet til heimekontoret, vi som arbeidsgiver tar på alvor og må være oppmerksom i fremtiden.*

HR og ledergruppen jobber nå aktivt for å beslutte hva som skal bli «den nye normalen» i Helse Vest IKT, dvs;  
skal vi gi mer mulighet for heimekontor enn før pandemien? i så fall hvor mye- og for hvem? og hvordan løser vi fordelingen heimekontor og arbeidsplass?

På den ene siden ønsker Helse Vest IKT å være en fleksibel og attraktiv arbeidsgiver, som legger til rette for heimekontor. Helse Vest IKT er i hard konkurranse om kvalifisert arbeidskraft i IT-bransjen. På den andre siden må vi sikre forsvarlig drift, at vi leverer på våre forpliktelser og ivaretar felles kultur/arb. miljø.

Ledergruppen har nå besluttet at vi vil teste ut ulike modeller for grad av heimekontor i en utprøvsperiode. Dette vil kunne gi oss erfaringsgrunnlag under «normale» omstendigheter. I tillegg vinner vi tid ift. pågående utredninger i nasjonal regi. Utprøvingen er nå under planlegging.



## SAK 052-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 03.11.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland  
**SAKA GJELD:** **Rapport frå verksemda per september 2021**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 052/21 B

**STYREMØTE:** 11.11.2021

.....

### FORSLAG TIL VEDTAK

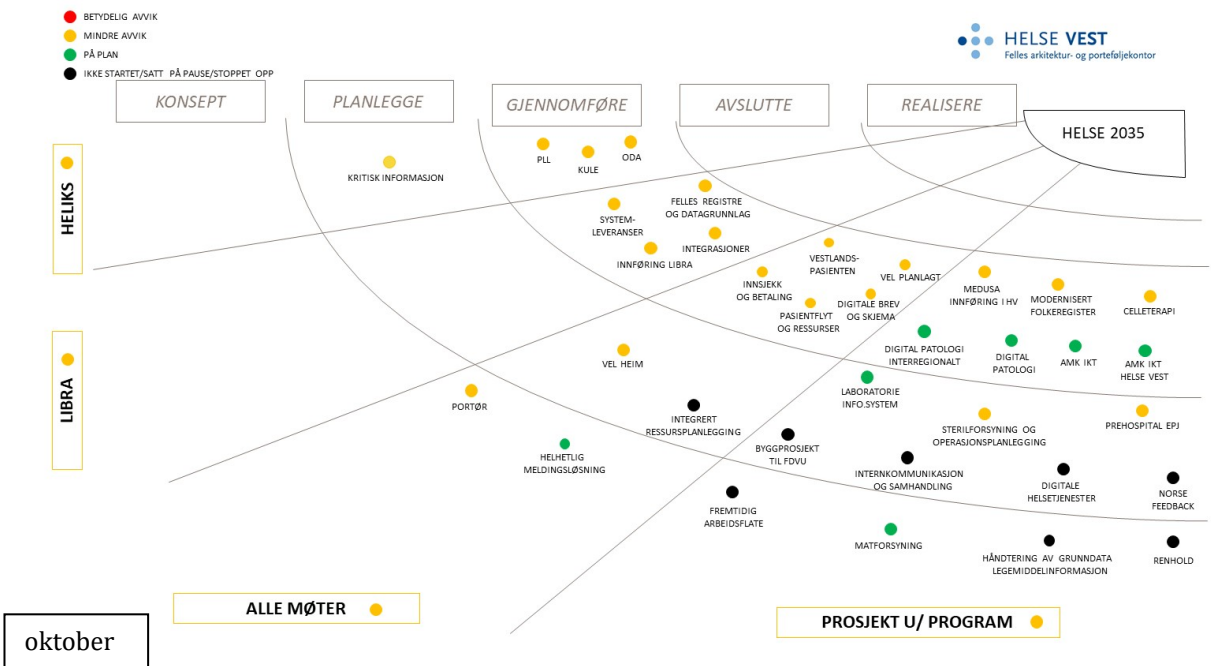
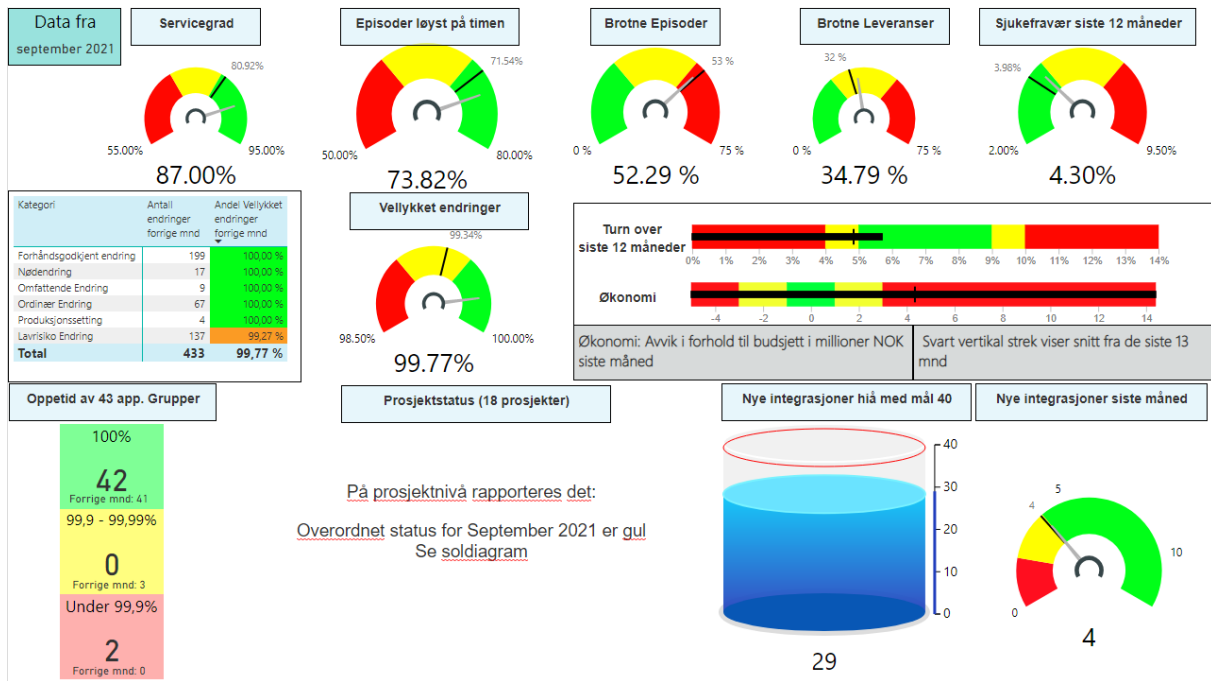
1. *Styret tek rapport frå verksemda per september 2021 til etterretning.*

## Oppsummering

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

## Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for september 2021;



**Kommentar**

Viser til "Rapport om verksemda per september 2021" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten. Rapportering av program og prosjekt er lagt om, difor er dette teke ut av målkortet slik det er vist i figuren over.

**Konklusjon**

Samla sett viser målkortet for september eit bra resultatet. Servicegraden for Kundesenteret, andel løyst på timen og endringar er godt inne på grønt område. Brotne episodar er fortsatt i rødt og utviklinga går i feil retning. Resterande indikatorar knytt til Leveransar og Endringar er gule.

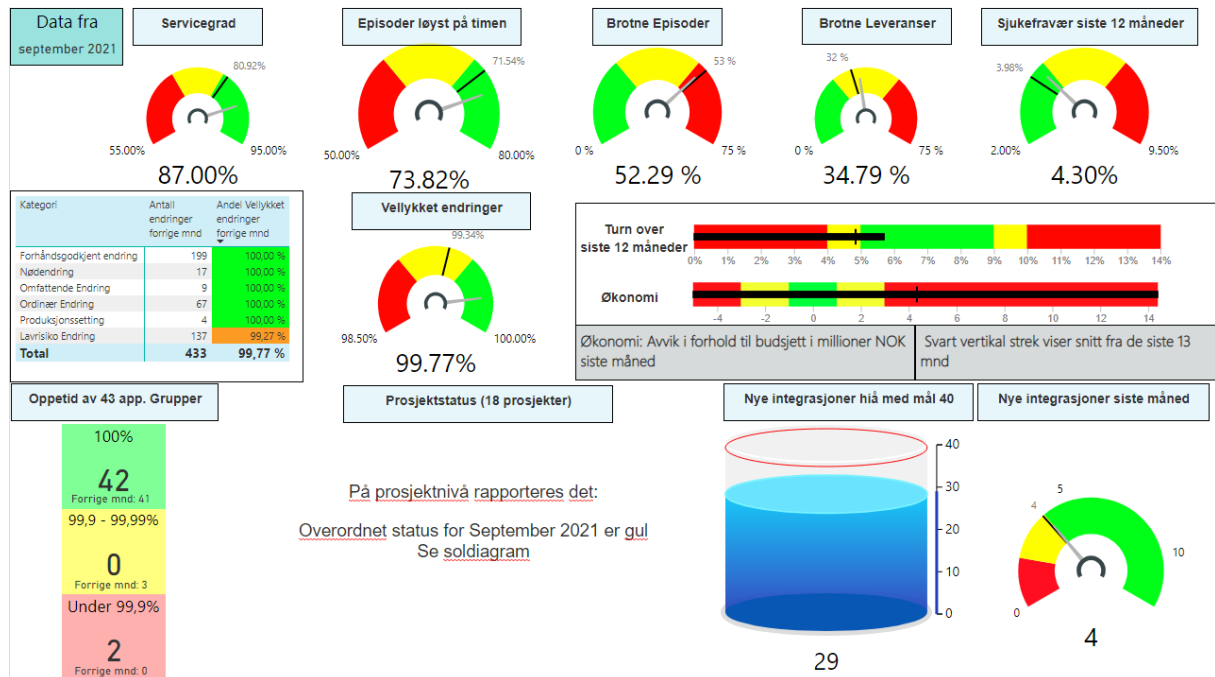
**Service rapport**  
**For**  
**Helse Vest IKT AS**

**September 2021**

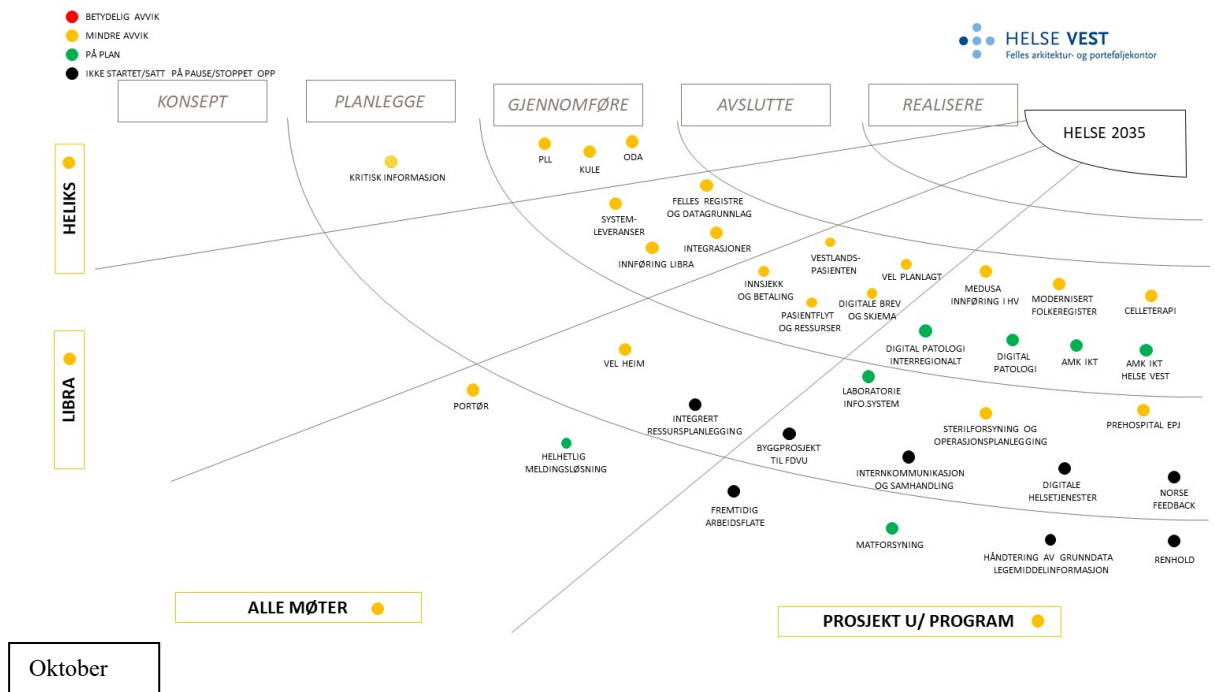
Versjon: 1.0

Dato: 13.11.2021

# Målkort



## Prosjektstatus



## Adm. dir. sin vurdering

Vi ligger godt over nivået på samme tid i fjor. Bruddprosenten på episodene er 58 noe som er svært høyt. Libra har 200 åpne episoder pr 4.november.

### Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Antall åpne leveranser stiger kraftig denne høsten. Leveransesaker knyttet til Libra er pr 4.november nærmere 600 alene.

### Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



### Integrasjoner

Integrasjonssenteret opplever et stadig økende aktivitetsnivå i prosjekter der de allerede deltar, samtidig som nye behov meldes inn fra flere prosjekter. Antall nye integrasjonskandidater meldt inn fra helseforetak og forvaltningsorganisasjonen er også økende.

Det er svært utfordrende å finne kapasitet til å påbegynne arbeid med disse nye forespørslene. Tendensen fra august med manglende kapasitet hos øvrige ressurser, som er utenfor integrasjonssenteret men som man er avhengige av, er fortsatt gjeldende og påvirker fremdrift i integrasjonsleveranser.

Til tross mange samtidige aktiviteter og dermed en krevende kapasitetssituasjon, oppleves en god dialog og et godt samarbeid med program- og prosjektledere. Det fokuseres på å prøve å finne løsninger, eksempelvis ved å tydeliggjøre hva som har høyest prioritet innenfor prosjektene, samt å tilstrebe å legge aktiviteter ut i tid.

Integrasjonssenteret vurderer situasjonen i stort til at man har ca. en tredjedel av den kapasiteten som er etterspurt. For å kunne levere effektivt, er Integrasjonssenteret imidlertid avhengig av fagsystemleverandører og andre ressurser i foretaksgruppen. Tilgjengelig kapasitet på disse ressursene fremstår til å være i størrelseorden halvparten av behovet, basert på nåværende kapasitet i Integrasjonssenteret. For å øke volumet på integrasjonsleveranser, må man derfor øke kapasiteten på ressurser i andre nødvendige fagmiljøer og hos fagsystemleverandører.

### Informasjonssikkerhet

Det ble i september 2021 rapportert 134 «mulige sikkerhetsavvik» i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en større økning fra 67 i august. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker i den måneden sakene blir avsluttet/lukket i sakshåndteringssystemet, selv om hendelsene kan være håndtert på et tidligere tidspunkt. De rapporterte «mulige sikkerhetsavvikene» er vurdert/håndtert, og av disse er 58 avsluttet som reelle sikkerhetsavvik.

18 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet (Synergi eller tilsvarende) til berørte virksomheter for vurdering av om avvikene er reelle. For samme måned i fjor var tallene 312 mulige sikkerhetsavvik, 66 reelle avvik, hvorav 6 saker ble rapportert i avvikssystem.

- Bruker lagt til i Administrators på server. Tilgang fjernet. Bruker informert om korrekt måte å gi administratortilgang (43 saker).
- Vellykket phishing-forsøk på mail. Passord byttet. Bruker rådgitt.
- Epostsvindel (utgir seg for å være Statens Vegvesen); sperre link i brannmur.
- Intern skanning avdekker desktop-programvare på server. Fjernet.
- Gjestebroker har blitt aktivert på server, gjestebroker er deaktivert igjen.
- Varsel om sårbarhet i nettverkløsning, HVIKT ikke berørt.
- Varsel fra HelseCert om sårbarhet i Apple og Chrome-produkter. Håndtert iht. regime for sikkerhetsoppdateringer.
- Varsel fra HelseCert om sårbarhet i Cisco-produkter. Ikke relevant for Helse Vest.
- Intern skanning avdekker sårbar programvare på applikasjonsserver. Programvaren fjernet i samråd med leverandør.
- HelseCert varsler om sårbarhet i programvare. Allerede oppdatert iht. rutine for sikkerhetsoppdateringer.
- Feil oppslag i CMDB førte til mistanke om at en ukjent programvare skulle installeres, ved riktig oppslag er programvaren porteføljeført og oppgradert som ønsket, alt OK.
- HelseCERT varsler om sårbarhet i flere produkter som Helse Vest IKT ikke benytter.
- Sårbarheter avdekket i programvare. Server slått av.

- Leder vedlegger fullt brukernavn og passord til ansatt i e-post til Kundesenter. Ansatt er sluttet, og verifisert at konto er avsluttet. Passord fjernet fra sak. Meldt i synergi til aktuelt foretak
- Ansatt sendte med brukernavn og passord til Libra i sak til Kundesenter. Passord fjernet fra sak før videre behandling. Meldt i Synergi til aktuelt foretak
- Ansatt dikterte uten å avslutte diktatet. Når han skal fortsette å diktere senere velger han å lagre diktatet. Det lagrer seg da på hjemmeområdet til avdelingen. Informert melder om at diktatet må slettes når informasjonen er overført til Dips (må skrives inn eller dikteres på nytt). Meldt Synergi til aktuelt foretak
- Ansatt ber om å få Dips tilgjengelig på egen PC. I samtale med kundesenter kommer det frem at bruker har benyttet annen ansatts PC-innlogging for å få tilgang til Dips. Henvist til å bestille tilgang via leder. Meldt i synergi til aktuelt foretak
- I forbindelse med feilsøking avdekkes det at laboratorieteknisk utstyr ved en feil er koblet til feil nett. Utstyr fjernet fra nettverksport. Meldt i synergi til aktuelt foretak
- I forbindelse med at ansatte har mistet tilgang til fellesområde/filområde med pasientopplysninger avdekkes det at alle ansatte har tilgang til området. Fjernet "everyone/alle" fra tilgang. Meldt i synergi til aktuelt foretak
- I dialog med Kundesenter kommer det frem at innringer er innlogget på annen brukers tilgang for å bistå, og at innringer også har brukerens passord. Informert om at feilsøking ikke kan gjennomføres uten kontoeier til stede, og at passord må byttes. Meldt i Synergi til aktuelt foretak
- I dialog med kundesenter kommer det frem at ansatt er innlogget på annen brukers tilgang i Dips for å bistå med feilsøking. Informert om at kontoeier må være til stede for at Kundesenter kan bistå. Bedt om å låse PC. Meldt i Synergi til aktuelt foretak
- I dialog med kundesenter kommer det frem at innlogget bruker ikke er til stede mens innringer skulle bistå med feilsøking. Bedt om å logge av og ringe tilbake med berørt bruker til stede. Meldt i Synergi til aktuelt foretak
- I forbindelse med fjerning av "pandemitilgang" i Dips, mistet ansatte i akuttmottak tilgang til pasienter tilknyttet enkelte enheter. Sannsynligvis oppstått grunnet omorganisering mens "pandemitilgang" var aktiv. For å omgå problemet måtte en ansatt forbli innlogget for at de andre skulle benytte dennes tilgang. Brudd på IKT-sikkerhetsinstruks av pasientsikkerhetshensyn. Meldt aktuelt foretak i Synergi
- I dialog med Kundesenter kommer det frem at innlogget bruker ikke er tilstede mens innringer ber om assistanse til feilsøking i manglende tilgang til Natus. Informert om at innlogget bruker må være tilstede mens feilsøking pågår. Meldt i synergi til aktuelt foretak



- I forbindelse med behov for bistand til feilsøking i Agresso er det sendt med et skjermbilde i e-post til kundesenter. Skjermbildet inneholdt sensitiv informasjon. Skjermbilde anonymisert før sak ble opprettet. Meldt i synergi til aktuelt foretak (HST 444000)
- Bruker har benytta andre sin tilgang ved innlogging til PC, også mistanke om at den andre sin tilgang har blitt brukt også i DIPS. Avvik meldt til respektivt foretak (HST 445575)
- Bruker fylte ut fødselsnummer, ikke NPR ID når en sendte inn sak om pasientsammenslåing. Synergisak oppretta til respektivt foretak (HST 445576)
- Timeansatt i et foretak tok kontakt for å få gjenåpnet Dips-tilgang som de mente var feilaktig stengt. Rutinen sier at kontoer som er stengt pga inaktivitet kun kan gjenåpnes ved bestilling fra leder. Konto stengt og foretak informert om riktig rutine (HVI 449596)
- I dialog med kundesenter kommer det frem at innlogget bruker har forlatt PC innlogget for å få bistand fra innringer. Informert om at bistand ikke kan gis uten at innlogget bruker er til stede. Meldt som avvik til berørt virksomhet (Rogaland A-senter)
- I kontakt med kundesenter kommer det frem at innringer er innlogget på kollegas konto for å bistå med feilsøking. Informert om at dette er brudd på IKT-sikkerhetspolicy. Eier av innlogget konto hentet for at feilsøking kunne fortsette. Meldt i synergi til aktuelt foretak (SAV 444003)
- I forbindelse med at leder ber om endring av nyansatts e-postadresse, har leder lagt ved hele e-posten med den ansattes brukernavn og passord i saken. Vedlegg slettet fra sak (Sykehusinnkjøp Vest 443995)

### **Synergisaker ang. IKT-sikkerhet/drift inn til HVIKT:**

Det ble i september 2021 meldt 18 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. 8 saker ble lukket i perioden. I Synergi registreres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

### Porteføljestatus

Overordnet status for porteføljen vurderes til å være gul. Alle programmene melder gul status på programnivå.

Det er høy aktivitet i porteføljen og det forventes minst like høy aktivitet fremover. Dette reflekteres i etterspørselen etter nye ressurser og i et risikobilde som viser manglende tilgang på kapasitet og utfordringer ved innføring av løsninger i helseforetakene.

### Økonomi

Regnskap for august viser et drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 8,3 mill og er 12,7 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere finanskostnader, lønnskostnader og reisekostnader. Prognosen er i tråd med budsjett.

### Personal

Gjennomsnittlig sykefravær i perioden fra september 2020 til og med august 2021 er på 4,1 %. Turnover er 5,4%.

## 1. Produksjon

### 1.1 Oppsummering

#### Kommentarer til hovedrapport:

87% av telefonene besvart innen 1 minutt i September

15580 henvendelser før talemelding

14509 henvendelser etter talemelding

Omfattende episoder i september: 2

17.september kl 08:05

Brukere kommer ikke inn i Libra

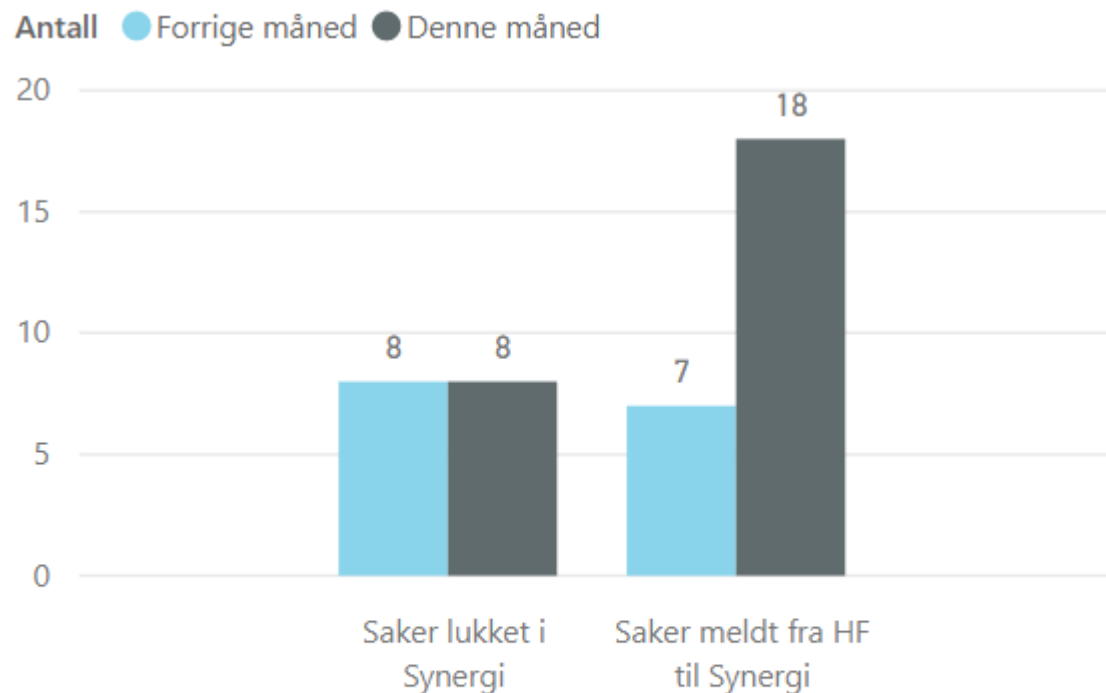
OE / Grønn beredskap

25.september kl 21:05

Nettverksproblemer Brannmur

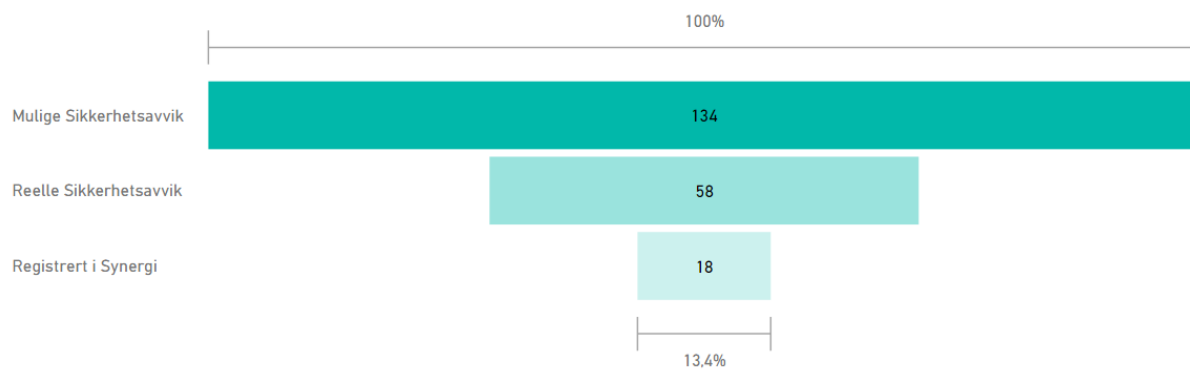
OE/ Gul Beredskap

## Sikkerhetsavvik

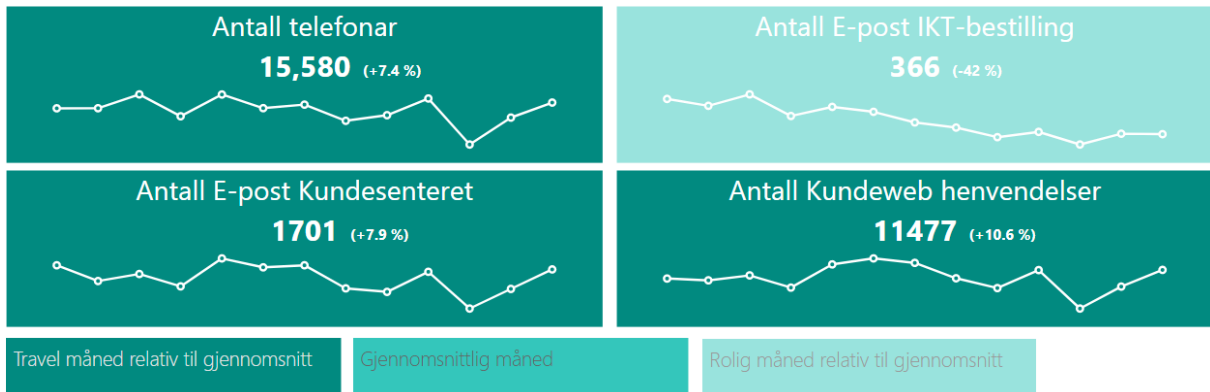


I Synergi registreres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

## Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS



## 1.2 Førespurnader til Helse Vest IKT



### Definisjonar:

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

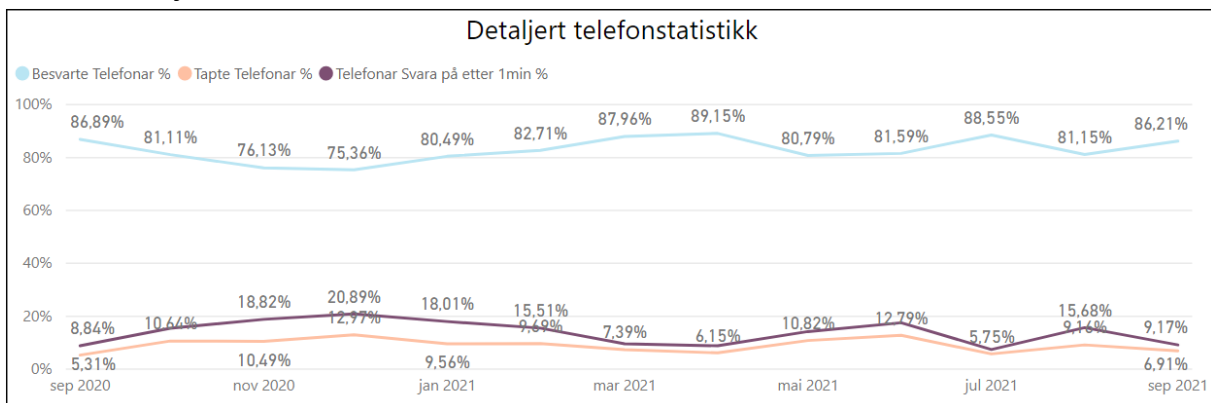
**E-post support:** Teller all e-post til Kundesenteret med unntak av spam-mail.

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

**Kundeweb:** Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

**Telefon:** Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

### 1.2.1 Detaljert telefonstatistikk



### Definisjonar:

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

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

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

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

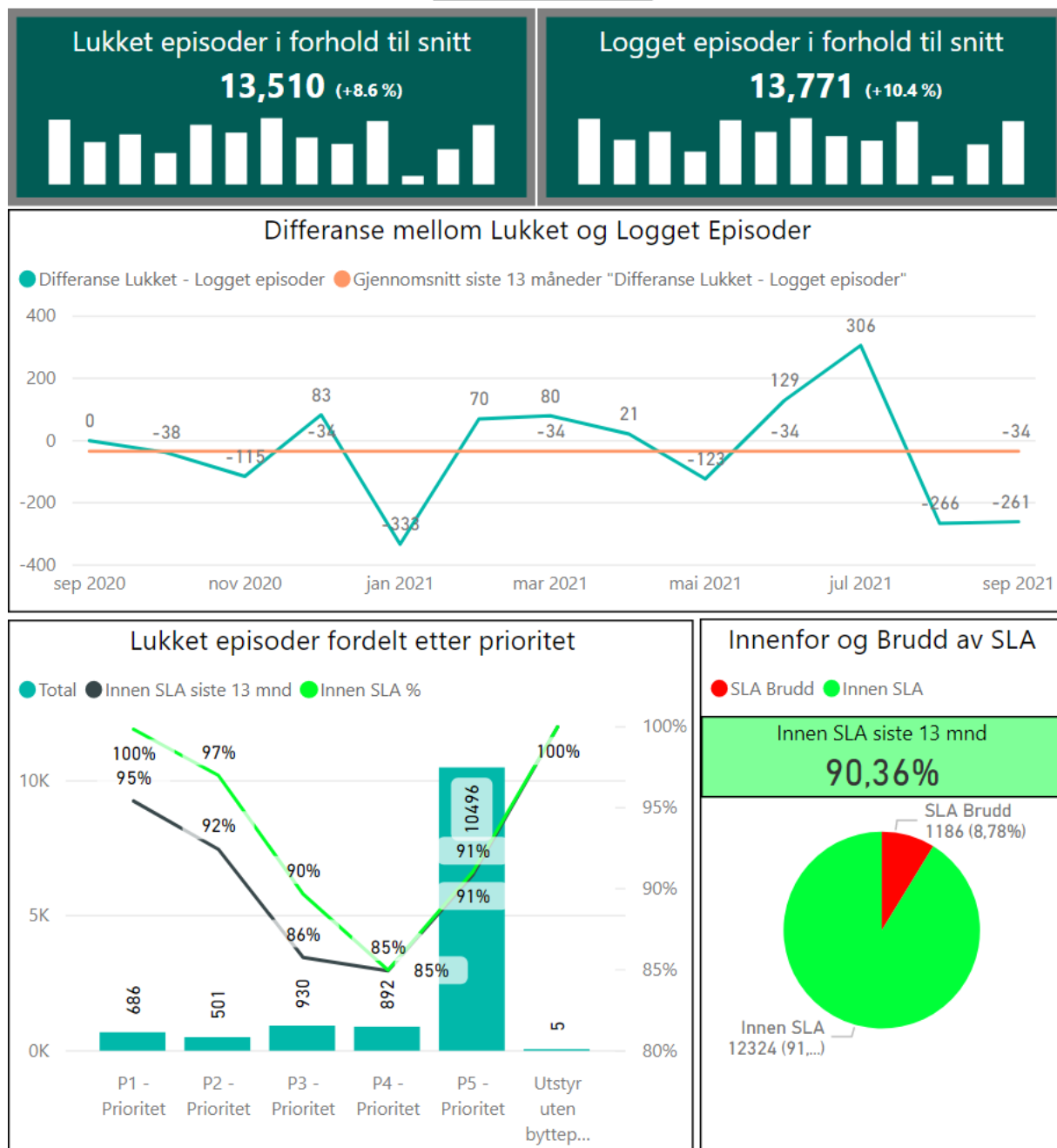
### 1.3 Behandling av sakene.

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

#### 1.3.1 Episodar

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

## Episoder

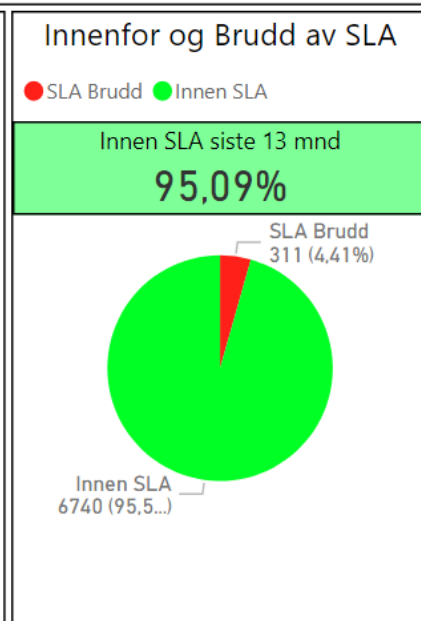
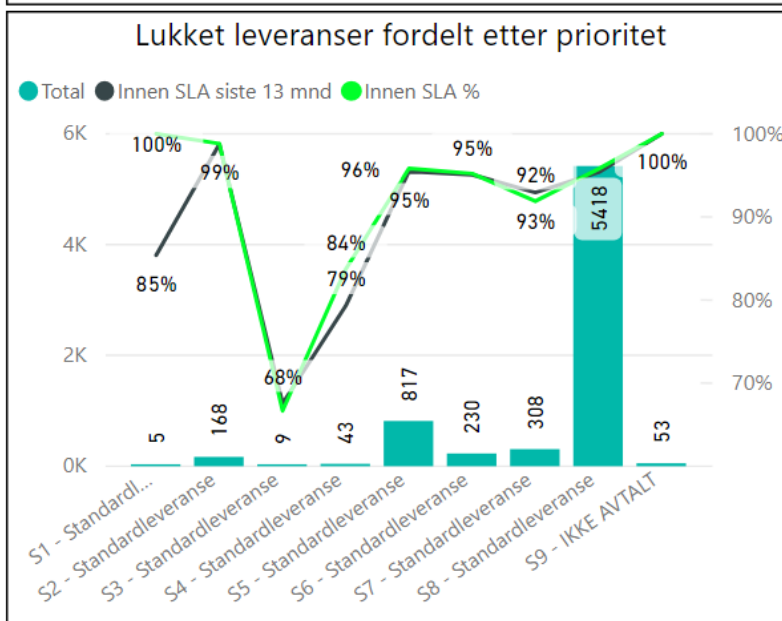
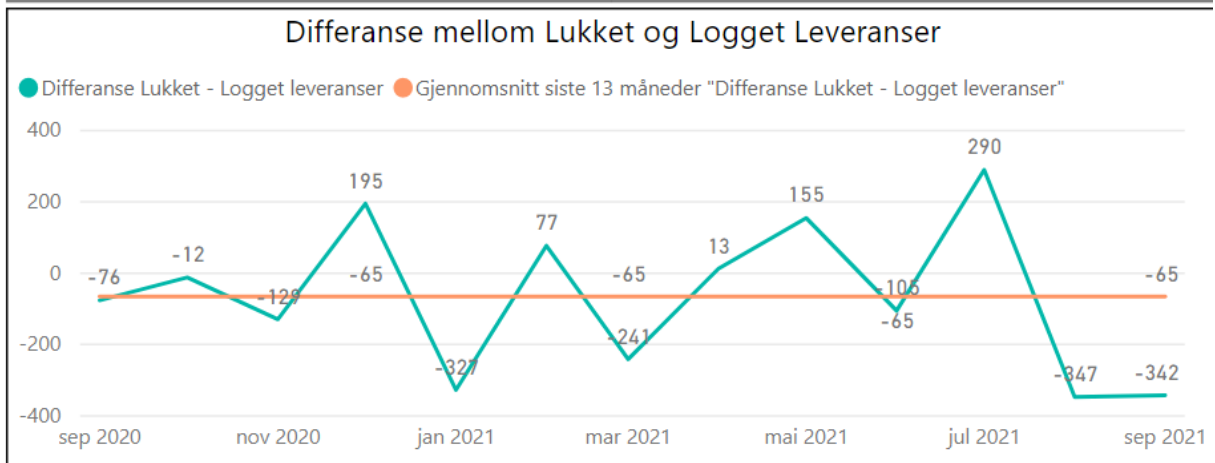
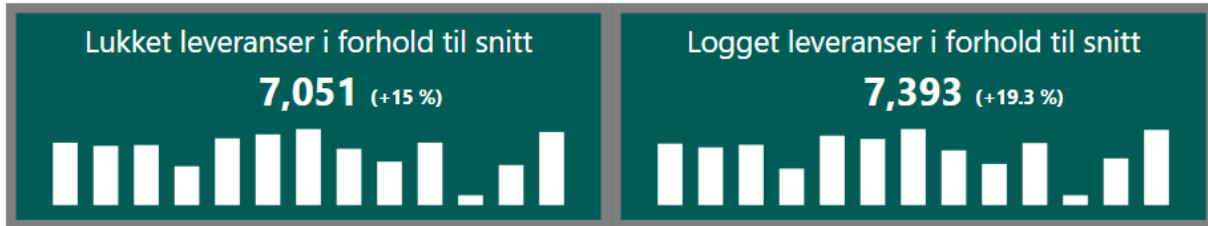


### 1.3.2 Leveransar

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

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

## Leveranse



### 1.4 Applikasjonsgrupper - status mengde applikasjoner

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

<b>1640</b> Instans	<b>1059</b> Produkt	<b>Kategori</b>	<b>Instans</b>	<b>Diff Instans</b>	<b>Produkt</b>	<b>Diff Produkt</b>
		Administrativ Diverse	39	0	30	1
		Hørsel	3	1	2	0
		Integrasjonsplattform	6	1	5	0
		Legemiddel	21	1	8	0
		PAS og EPJ - Ytterleg	36	1	14	1
		SMSYS - Mellomstore	238	2	148	1
		SMSYS - Små	793	0	664	-1
		Tele og Signal - Ytterleg	26	1	5	0
		Web portaltjenester - Sharepoint	35	-1	4	0

<b>6</b> Diff Instans
--------------------------

<b>2</b> Diff Produkt
--------------------------

#### Systemer i produksjon

	Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
Store	610	249	82	24	209	105
Mellomstore	239	151	0	0	0	0
Små	790	662	0	0	0	0

Systemer i andre miljø							
		Systemforvaltning		Desktop		Understøttende (Interne HVIKT)	
	Store	Instans	Produkt	Instans	Produkt	Instans	Produkt
	Store	361	119	3	3	32	25
	Mellomstore	35	25	0	0	0	0
	Små	18	18	0	0	0	0

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	<a href="#">🔗</a>	117941	Biztalk 360 HVI 2013 Prod	Administrativ Diverse
Bytte av kategori nå	<a href="#">🔗</a>	117941	Biztalk 360 HVI 2013 Prod	Integrasjonsplattform
Ny	<a href="#">🔗</a>	185442	Scantalk Teamview Shortcode Agent	Tele og Signal - Ytterleg
Ny	<a href="#">🔗</a>	193176	Auditbase 5.4.6.1	Hørsel
Ny	<a href="#">🔗</a>	221399	Batscan	SMSYS - Mellomstore
Ny	<a href="#">🔗</a>	227592	AlignRT	SMSYS - Mellomstore
Ny	<a href="#">🔗</a>	229716	Salto adgangskontroll for Betanien	SMSYS - Mellomstore
Ny	<a href="#">🔗</a>	230086	Bookstack-svg HVI PROD	Administrativ Diverse
Ny	<a href="#">🔗</a>	230214	ActivPAL 8_2021.8	SMSYS - Små
Ny	<a href="#">🔗</a>	231889	Boomerang v 3.0	Administrativ Diverse
Ny	<a href="#">🔗</a>	232300	Farmapro Haraldsplass v v5.25a	Legemiddel
Ny	<a href="#">🔗</a>	232469	Ethos HBE Prod 2.0	PAS og EPJ - Ytterleg
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	97019	Aastra InAttend Sentralbord 1.0 SP6	Administrativ Diverse
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	127951	Huldt & Lillevik Lønn	SMSYS - Mellomstore
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	132555	vekstjournalenhbe.ihelse.net	Web portaltjenester - Sharepoint
Utfaset	<a href="#">🔗</a>	227882	IxPPP	SMSYS - Små

**Definisjoner:**

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

**Produkt:** Gruppering av systemer etter type programvare.

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



**Eksempel:**

**Produkt(Antall 1):** GAT                    **Instanser(Antall 2):** MINGAT HBE PROD; MINGAT HST PROD

**1.5 Oppetid per applikasjonstjenestegruppe/driftstenester**

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

**Forklaring av beregninger**

Først og fremst beregner vi nedetid i % for hver applikasjonstjenestegruppe. Derfor må vi beregne hvor mye minutter kunne applikasjonstjenestegruppe være oppe. Det beregner vi som

$$\text{MAX\_MULIG\_OPPETID} = \frac{\text{ANTALL\_MINUTTER\_I\_ÅRET} * \text{ANTALL\_Instanser\_I\_applikasjonstjenestegruppe}}{\text{ANTALL\_Instanser\_I\_applikasjonstjenestegruppe}}$$

Så summer vi nedetid av alle instanser i applikasjonstjenestegruppe og deler det mot MAX\_MULIG\_OPPETID.

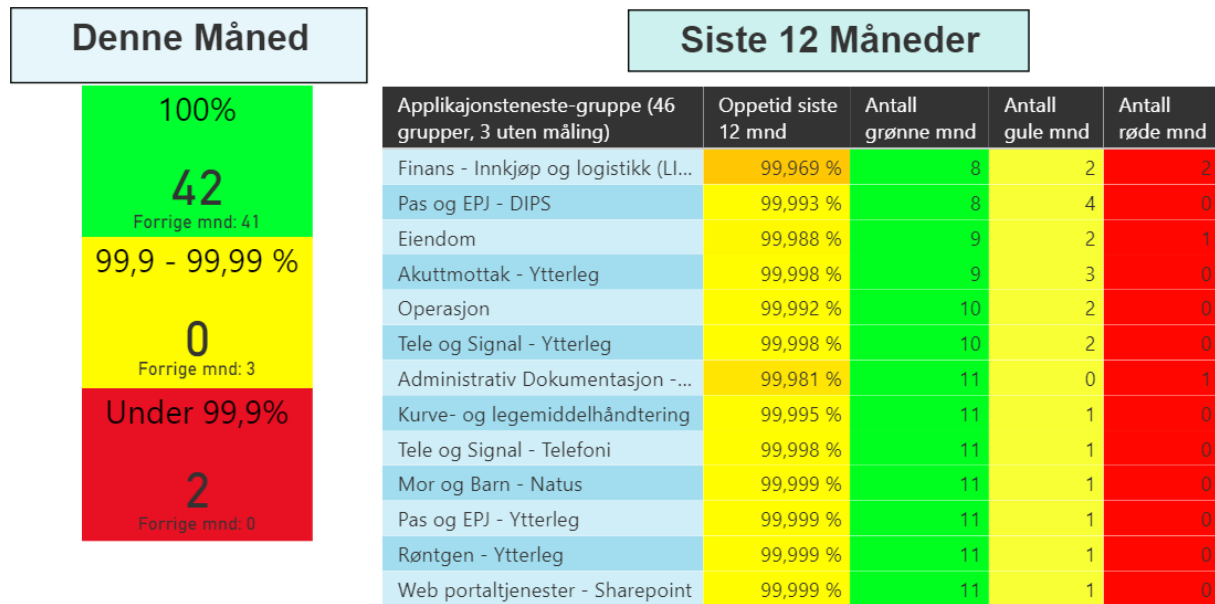
$$\text{NEDETID\%} = (\text{SUM\_Nedetid} / \text{MAX\_MULIG\_OPPETID}) * 100$$

$$\Rightarrow \text{OPPETID\%} = 100 - \text{NEDETID\%}$$

Det betyr at selv om et system var nede noen minutter må ikke OPPETID% være mindre enn 100,00% på grunn av avrunding eller fordi registrert nedetid var 0. (Eksempel= MAX\_MULIG\_OPPETID = 10000; SUM\_NEDETID = 10) Derfor har vi på månedsbasis bygget inn at vi viser hver applikasjonstjenestegruppe som hadde minst en instans som var ned i måned og beregnet OPPETID% er 100,00 % etter rounding som 99,99% i rapport.

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

Applikasjonstjenestegruppe	Instanser	Nedetid siste mnd (min) ▼	Oppetid siste mnd
Administrativ Dokumentasjon - Ytterleg	13	1310	99,77 %
Finans, Innkjøp og Logistikk - LIBRA (SAP)	3	307	99,77 %
<b>Total</b>		<b>1617</b>	

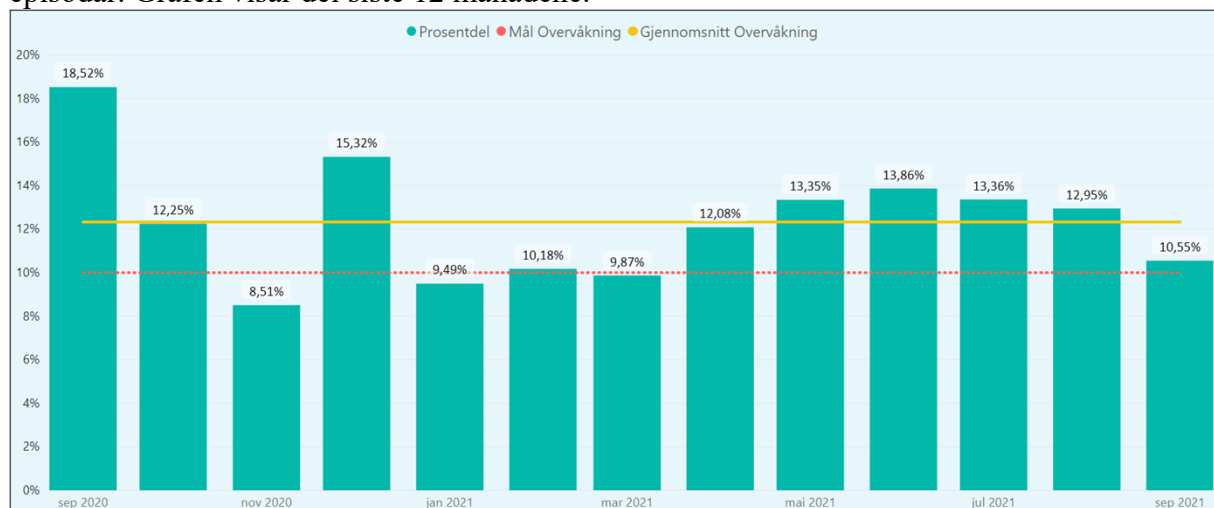


Tabell til høyre viser siste 12 mnd. Merk at ny SLA med oppetidskrav 99.9% trådte i kraft ved nyttår. Denne tabellen viser likevel siste 12 mnd med ny SLA selv om den kun burde gjelde for måneder i gjeldende år.

25.september kl 21:05, OE: 1942136 - Nettverksproblemer grunnet brannmur. Vi gikk i gul beredskap. Nedetid for internettrafikk ut i perioden fra kl 21-23. Rammet også IP-telefoni i Helse Førde og AMK systemet Transmed.

## 1.6 Overvaking

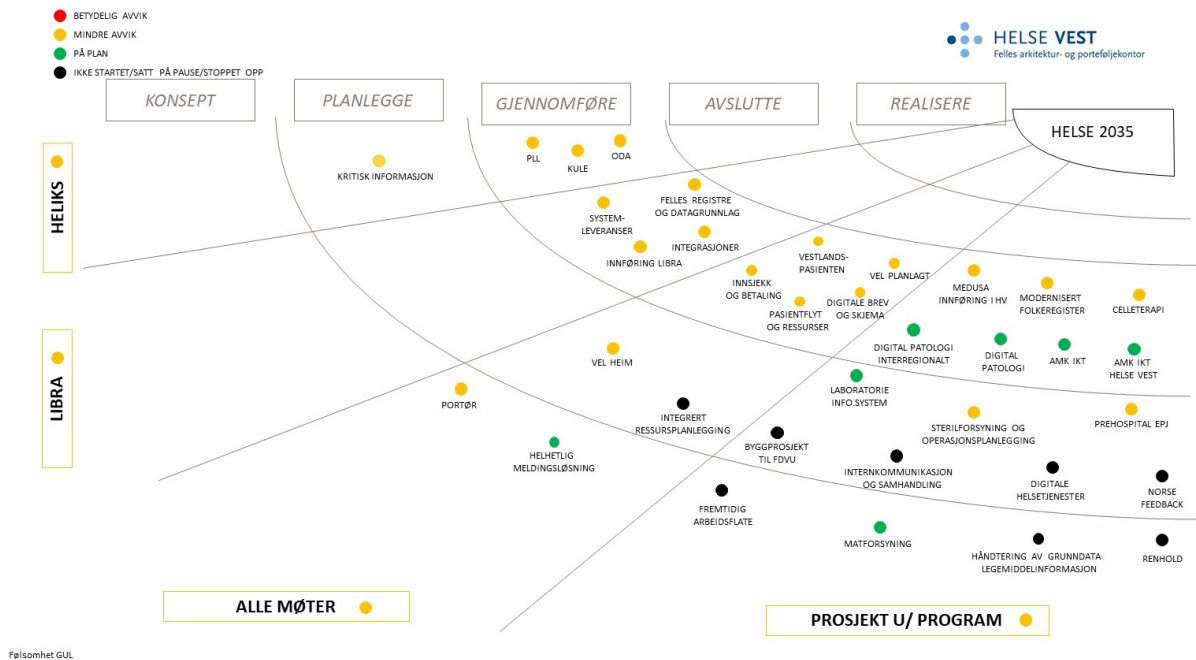
Denne grafen viser episoder oppretta av overvaking som prosentandel av totalt oppretta episodar. Grafen viser dei siste 12 månadene.



## 1. Program- og prosjektstatus

Nedenfor følger en oversikt over overordnet status for program, prosjekt, forprosjekt og konseptutredninger per 18.10.2021 som blir lagt frem for Porteføljestyret i møte 8.11.2021.

Overordnet status for porteføljen vurderes til å være gul. Alle programmene melder gul status på programnivå.



Under følger status for de tre programmene i porteføljen.

### Program HELIKS ●

ODA har i september mottatt leveranse av DIPS Arena hovedversjon 21.1 og startet akseptansetest som del av forberedelsene til innføring i somatikk.

KULE gjennomførte 29. september vellykket oppgradering av MEONA til ny versjon med forbedringer i tråd med ny release-strategi med hyppigere leveranser.

Prosjekt Kritisk informasjon har fått godkjent revidert strategi som innebærer utprøving av ny løsning i testmiljø før pilotering i produksjonsmiljø. Utprøving kan starte tidligere (Q4-2021) enn pilotering (Q2-2022) og vil dermed gi tidligere tilbakemeldinger på løsningen. Utvikling av nødvendige leveranser fra DIPS AS er i rute.

Pasientens legemiddelliste startet begrenset utprøving med kun Forskrivningsmodulen (FM) 12. oktober. Pga. feil oppdaget i både FM og Infodoc (fastlege EPJ), er utprøvingen satt på pause til disse er utredet og rettet.

Status KPI	15.9	18.10	Trend
Tid	●	●	➡
Kost	●	●	➡
Kvalitet	●	●	➡
Risiko	●	●	➡
Personell	●	●	➡
Nytte	●	●	➡

### Alle Møter ●

I Pasientflyt og ressurser ble løsningen tatt i bruk på sengeposter ved kvinneklinikken på Haukeland Universitetssjukehus. Det vil si at alle foretakene har sengeposter i produksjon for Pasientflyt og ressurser. I Helse Stavanger er det gjennomført en utvidelse av bruken av løsningen. Det har også gått med betydelig tid til bistand til flytteaktivitet i Helse Fonna.

Status KPI	15.9	18.10	Trend
Tid	🟡	🟡	➡
Kost	🟢	🟢	➡
Kvalitet	🟢	🟢	➡
Risiko	🟡	🟡	➡
Personell	🟡	🟡	⬇
Nytte	🟢	🟢	➡

Det ble i programstyremøte 08.09.21 besluttet at ansvar for meldingsvarsler i Imatis overføres til Byggstøtte IKT. Det ble lagt til grunn at en opprettholder en god regional koordinering og prioritering av tiltakene tilknyttet Imatis-løsningen. Endringen er gjeldende fra 01.10.21.

Innsjekk og betaling fortsetter sitt uavbrutte innføringsløp, bl.a. med oppstart av løsningen ved Gamle Hovedbygg på Haukeland Universitetssjukehus 06.10.21, og har nå også startet testing av integrasjon til Sectra.

I Digitale skjema og brev har utvikling av første leveranse av Sectra brevløsning startet, og det har pågått arbeid med videre innføring av DIPS Arena inntaksbrev. Prosjektet har også arbeidet med utvikling og teknisk testing av både DIPS Arena digitale pasientskjema og ny adresseringsløsning for ruting av skjemasvar for pasient-initierte skjema på helsenorge.no.

I Vestlandspasienten er alle tekniske komponenter levert. Tiltak som ble identifisert i ROS av ny løsning er gjennomført, og risikobildet er justert. I Innsyn prøvesvar er alle nødvendige aktiviteter for å oppgradere DIPS IHE XDS til v3.4.1 ferdigstilt. 22.09.21 ble oppgraderingen gjennomført. Ny versjon er en viktig avhengighet til løsningen for å kunne vise prøvesvar på helsenorge.no.

Avslutningskriterier for Vel planlagt skal drøftes av programstyret. Ved en avslutning må en sikre at ansvaret for oppgaveplanlegging og direkte tildeling av timer ivaretas av lederne, samt at dette følges opp og en sikrer en kontinuerlig forbedring. Det ble gjennomført workshop på Mitt timevalg sammen med foretakene, DIPS og NHN for å spesifisere løsning for at pasientene kan booke time selv.

I Vel heim har styringsgruppen godkjent direktivet. Prosjektet har ennå ikke fått allokert tilstrekkelig med ressurser. På rapporteringstidspunktet var det kun meldt inn ressurser fra 2 foretak (Helse Førde og Haraldsplass) i langt mindre andel enn forespurt. Styringsgruppen må bistå med å finne ressurser i foretakene til prosjektarbeidet

## LIBRA

Oppfølging etter produksjonssettingen i HBE pågår, men programmet er i ferd med å avslutte/begrense støtte og bistand til sluttbrukere i Helse Bergen. Dette er i henhold til plan. Saker håndteres fortløpende. Det er fortsatt ikke avdekket noen større løsningsmessige saker. Videre innføringsaktiviteter i HBE er startet opp bl.a. lokale lab-lager, men er avhengig av ressurser fra HBE og tett samarbeid med innføringsansvarlig i HBE for å kunne gjennomføre planlagte aktiviteter.

Status KPI	15.9	18.10	Trend
Tid	🟡	🟢	➡
Kost	🔴	🔴	➡
Kvalitet	🟡	🟡	➡
Risiko	🔴	🟡	⬆
Personell	🟡	🟡	⬇
Nytte	🟡	🟡	⬆

Løsning for Sykehusekspedisjonen i SAV er for det meste stabilisert etter at løsningen ble tatt i bruk 23.august. Ekstra overvåking pågår fortsatt for virksomhetskritiske deler av løsningen.

Det pågår mye arbeid og dermed stort ressurspådrag i forhold til arbeidet med løsningsdesign og integrasjoner for Nye SUS. Arbeidet er noe forsinket fordi det har krevd mer aktivitet og ressurser for å bli enige om design med alle involverte parter. Det er viktig at Nye SUS raskt gjør avklaringer slik at milepæler kan holdes. Organisering og samarbeidsform med tilgrensende prosjekter (Sterilforsyning og

operasjonsplanlegging, Nye SUS) er krevende da det er mange parter involvert og ansvarsavklaringer svært viktig. Forberedende arbeid med Sterilprosjektet, LIBRA og IBM er startet opp.

HFR melder fortsatt om utfordringer i bruk av løsningen spesielt innen lager og har også et stort antall faktura til behandling. Innføringsprosjektet skal derfor gjennomføre flere arbeidsmøter sammen med HFR. For å gå god nytte av arbeidsmøtene må HFR ha oversikt over de konkrete utfordringene. Det er viktig at HFR har fokus på at bestillingsløsningen skal brukes i sykehuset. For HST er innledende arbeid med å slå sammen innkjøpsgrupper startet opp.

Aktiviteter og leveranser for resten av året er avklart og satt i gang.  
Begrenset kapasitet hos LIBRA Forvaltning gjør det utfordrende å overlevere fra prosjekt til forvaltning.

Oppstart av nytt LIBRA-prosjekt fra 2022 forberedes.

## 2. Økonomisk resultat per utgangen av september

### 3.1 Oversikt

Rapporten for september viser et drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 11,5 mill og er 14,5 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere finanskostnader, lønnskostnader og reisekostnader. Prognosen er økt til eit overskot på 5,0 mill.

### Resultatrapport per 30.09.2021

Rekneskap per 30.09.2021	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Rekneskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2021	Prognose 2021
Basistilskudd	1 859	1667	192	17 893	15 003	2 890	26 178	26 178
Andre inntekter	113 291	111 127	2 164	966 628	961 481	5 147	1 297 917	1 304 917
Sum Driftsinntekter	115 150	112 794	2 356	984 521	976 484	8 037	1 324 095	1 331 095
Varekostnader og Helsetjenester	-2 028	-2 773	745	-23 955	-24 953	998	-33 270	-33 270
Lønn- og personalkostnader	-37 301	-39 347	2 046	-324 096	-326 227	2 131	-451 973	-451 973
Øvrige kostnader	-47 356	-43 911	-3 445	-401 620	-390 820	-10 800	-522 448	-537 448
Av- og Nedskrivning	-24 995	-24 278	-717	-220 987	-227 653	6 666	-302 404	-296 404
Sum Driftskostnad	-111 680	-110 309	-1 371	-970 658	-969 653	-1 005	-1 310 095	-1 319 095
Driftsresultat	3 470	2 485	985	13 863	6 831	7 032	14 000	12 000
Sum Finans	-307	-1 083	776	-2 315	-9 750	7 435	-13 000	-7 000
Totalresultat	3 163	1 402	1 761	11 548	-2 919	14 467	1 000	5 000

*Salsinntekter Tenester* ligg over budsjett per september. Dette skyldes i all hovedsak overforbruk i prosjektporteføljen, og vesentleg auke i tal på PC'ar, noko som gir høgare leigeinntekt.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Arbeidsoppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	231 134	231 916	782	415	-2 058	2 218	207	-538	244
Helse Fonna	131 515	128 474	-3 041	552	-1 192	-1 094	-1 307	-323	-3 364
Helse Bergen	402 941	403 273	332	2 379	-3 848	-5 719	7 521	1 109	1 441
Helse Førde	100 941	101 656	715	-104	-934	1 256	497	86	801
Sjukehusapoteka	16 547	16 780	233	-511	-420	842	322	409	642
Helse Vest RHF	35 282	32 987	-2 295	75	-5 445	1 759	1 316	-936	-3 231
<b>Sum kunder Helse Vest</b>	<b>918 360</b>	<b>915 087</b>	<b>-3 273</b>	<b>2 806</b>	<b>-13 897</b>	<b>-738</b>	<b>8 556</b>	<b>-193</b>	<b>-3 466</b>

Salg til de to største private/ideelle, Haraldsplass og Betanien, utgjør per september 23,0 mill, noe som er i tråd med budsjett. For øvrige private/ideelle utarbeides det ikke budsjett fordelt per kunde, omsetning per september utgjør 16,5 mill.

*Personalkostnader* er på budsjettet, men det er avvik på enkeltposter:

- lavere lønnskostnad grunnet lavere bemanning med 8,1 mill
- lavere reisekostnader med 2,7 mill

## Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

- lavere kurs og rekrutteringskostnader med 1,6 mill
- høyere kostnad grunnet lavere antall timer levert til investering med -6,5 mill
- høyere refusjoner sykepengar og foreldrepermisjon med 2,2 mill
- høyere kostnad innleie vikar/HF-ressursar med – 6,0 mill

Det er levert i alt 160 000 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av september, dette er 11 000 meir enn budsjettert (aktiverbare investeringsprosjekt 8 000 timar for lite, ikke aktiverbare 19 000 timar for mye).

*Avskrivinger* ligger 6,7 mill under budsjett. Dette skyldes noe senere start på avskrivinger for tilgang i 2021, spesielt for anlegg i mars og april, samt noe lavere kjøp så langt i år på infrastruktur.

*Eksterne tjenester* ligger 23,2 mill over budsjett. Det skyldes økt innleie til porteføljeprosjekt og forprosjekt, samt kostnader til Pasientens legemiddelliste og interregionale prosjekt som skal belastes Helse Vest RHF, og som går gjennom regnskapet til Helse Vest IKT (gir tilsvarende inntekt). Det er særlig prosjektene Dips Arena og Pasientens legemiddelliste som har høy bruk av konsulenter fra systemleverandør.

*Lisenskostnader* ligger 20,9 mill under budsjett, dette må ses i sammenheng med posten Eksterne tjenester, da fordeling av budsjett for eksterne tjenester og årlige lisenskostnader i prosjektporteføljen er sjablonmessig fordelt mellom disse to. Det er særlig utsettelse av innføring Oracle Exadata som gir avvik.

*Netto finanskostnad* ligg 7,4 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil holde seg lav gjennom året.

### **3.3 Balanse 30.09.2021**

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

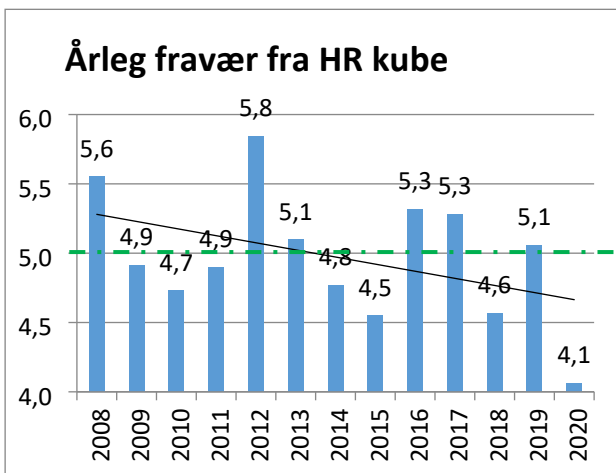
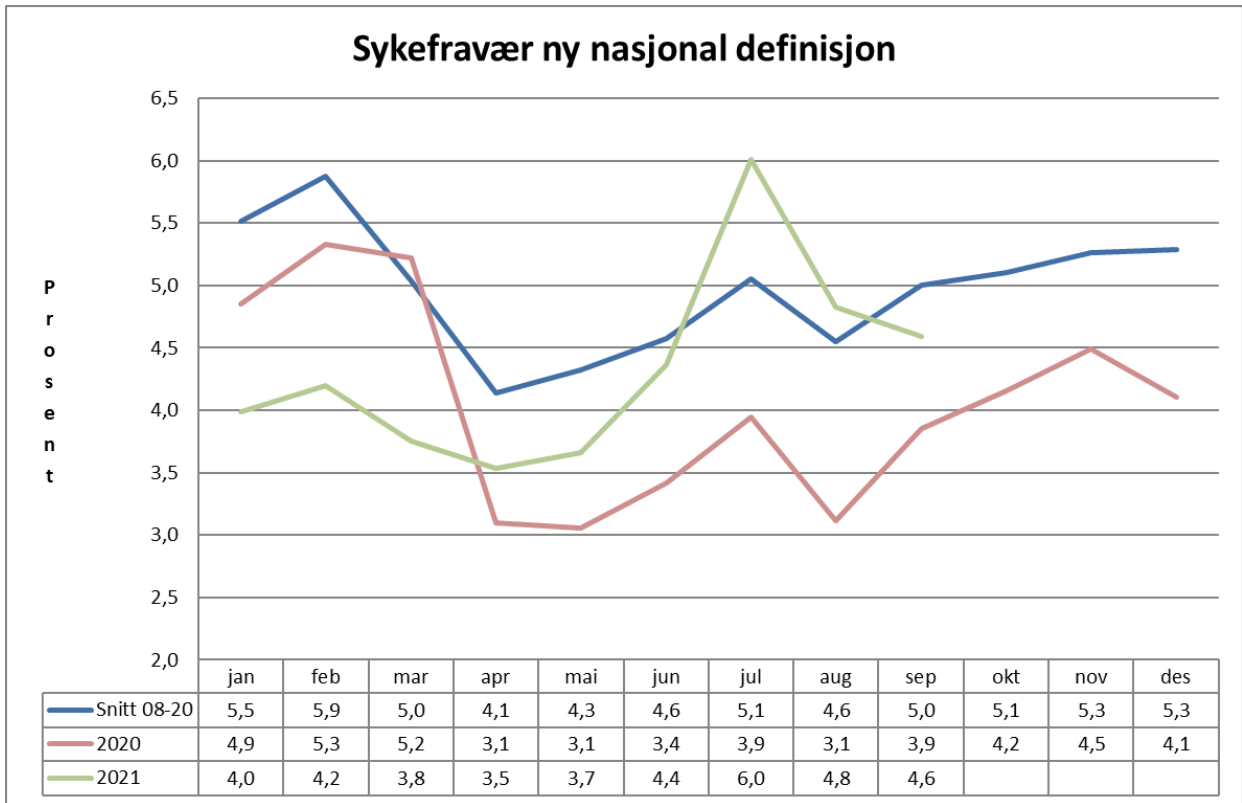
Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Balanse per 30.09.2021 (tal i 1 000)	Hittil i år	2020
Immatrielle eigendelar	1 335 849	1 257 448
Varige driftsmiddel	270 768	254 846
Finansielle anleggsmiddel	6 045	5 250
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>1 612 662</b>	<b>1 517 544</b>
Varer	13 959	5 216
Krav	254 927	219 722
Bankinnskot	164 047	87 865
<b>Sum omlaupsmidler</b>	<b>432 933</b>	<b>312 803</b>
<b>Sum eigendelar</b>	<b>2 045 595</b>	<b>1 830 348</b>
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	44 563	33 016
<b>Sum eigenkapital</b>	<b>195 882</b>	<b>184 334</b>
Pensjonsforplikting	85 670	84 568
Langsiktig gjeld	1 343 498	1 345 447
Kortsiktig gjeld	420 545	215 999
<b>Sum gjeld</b>	<b>1 849 713</b>	<b>1 646 014</b>
<b>Sum eigenkapital og gjeld</b>	<b>2 045 595</b>	<b>1 830 348</b>

### 3. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå oktober 2020 til og med september 2021. Snitt siste 12 mnd er på 4,3 %.

	202101	202102	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202010	202011	202012	Snitt siste 12 mnd.
Sykefraværs prosent	3,98	4,20	3,75	3,54	3,66	4,37	6,01	4,83	4,59	4,16	4,44	4,10	4,30



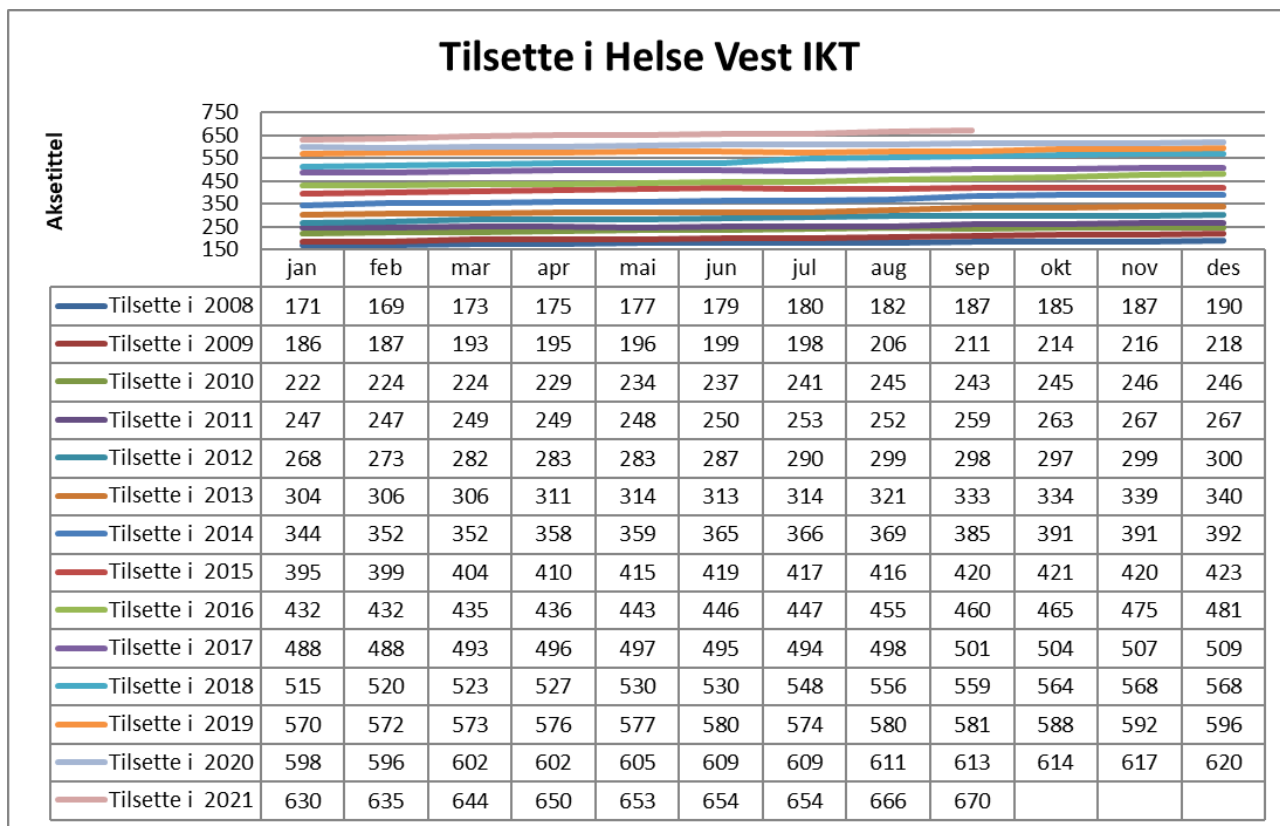


## Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

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



## Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

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

	202101	202102	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202010	202011	202012	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	4	1	1	6	6	2	4	3	4	0	1	4	36
Tal medarbeidarar	600	602	612	616	620	624	624	629	631	585	588	595	611
Turnover i prosent	0,67 %	0,17 %	0,16 %	0,97 %	0,97 %	0,32 %	0,64 %	0,48 %	0,63 %	0,00 %	0,17 %	0,67 %	5,90 %

## SAK 053-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 04.11.2021

**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland og Geir Granerud

**SAKA GJELD:** **Status investeringsramme IKT for 2022**

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** Styresak 053/21 0

**STYREMØTE:** 11.11.2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

## Oppsummering

Porteføljestyret i Helse Vest RHF hadde møte 20.10.2021, og skal handsame budsjett 2022 på nytt 08.11.2021. Det er i denne saka kort orientert om status for arbeidet med investeringsrammer for portefølje IKT for 2022.

## Fakta

For status for arbeidet med investeringsramme for IKT for 2022 vert det vist til sak P 60/21 til porteføljestyremøtet 08.11.2021, jfr. vedlegg 1.

## Drøfting

Administrasjonen legg føring frå porteføljestyret for investeringsnivå i porteføljen til grunn for dimensjonering av budsjett for Helse Vest IKT 2022, jfr. sak 054/21.

I tillegg kjem innmeldte behov frå helseføretaka, og behov for investeringsmidlar til overførte løysingssaker frå Libra program til Libra forvaltning.

Basert på erfaring frå tidlegare år, og vurdering av antatt langsiktig ressursbehov, vurderer administrasjonen budsjettert bemanning til å være litt for lav for gjennomføring av prosjektporteføljen, og det vil vere behov for fortsatt stor grad av innleige. Det vil være behov for kontinuerleg prioritering av ressursar og vurdering av tidspunkt for oppstart av ny aktivitet. Det vil være ei vurdering av bemanninga gjennom året. Her vil også etterspørsel frå byggeprosjekt måtte vurderast samtidig.

Det vert aktivt arbeidd med å redusere konsulentbruk, men det er naudsynt med innleie av ekstern kapasitet, særleg på test- og prosjektleiing, innanfor integrasjonsarbeid og for arkitekturarbeid.

## Konklusjon

Helse Vest IKT har i utkast til budsjett for 2022, jfr. sak 054/21, lagt vekt på å sikre ei bemanning (egne tilsette og innleige) som vil kunne bidra til gjennomføring av den prioriterte porteføljen innanfor den tilrådde investeringsramma.

Administrasjonen i Helse Vest IKT har gitt sin støtte til den framlagde porteføljen for 2022. Administrasjonen er av det syn at 2022 vert svært krevjande for både helseføretaka og Helse Vest IKT, spesielt gjeld dette dei store innføringsprosjekta knytt til byggeprosjekt, samt DIPS Arena. Det er usikkert kor mykje ressursar som vil krevjast frå både Helse Vest IKT og helseføretaka. Eventuelle forseinkingar i eit prosjekt, vil påverke tilgang på ressursar og testmiljø, noko som gir risiko for forseinkingar også i andre prosjekt.

# Porteføljebudsjett 2022

---

Til: Porteføljestyret  
Fra: Felles arkitektur- og porteføljekontor  
Dato: 1.11.2021  
Sak: Sak P60-21 B – vedlegg

---

## Innhold

1. Bakgrunn .....	1
2. Vurdering.....	2
a. Innledning .....	2
b. Forståelse av porteføljen .....	2
c. Endring for infrastruktur .....	3
d. Kategorisering av porteføljen og prioriteringskriterier .....	3
e. Prioritering for 2022 .....	4
f. Rammer for porteføljen og kapasitetsvurderinger .....	5
g. Porteføljebudsjett 2022 .....	8
h. Overføring av budsjettmidler til Byggstøtte IKT programmet .....	9
i. Finansiering av porteføljen .....	9
j. Forklaring til forskjell mellom langtidsbudsjett og finansieringsbehov .....	10
k. Føringer for alle prosjekt og program .....	10
l. Videre prosess .....	10
3. Forslag til beslutning .....	11

### 1. Bakgrunn

Porteføljestyret skal i møtet ta stilling til prioriteringer og rammer for regional prosjektportefølje 2021. Porteføljen er i stor grad et resultat av det som tidligere er besluttet, dvs. pågående program og prosjekt, men samtidig er det flere nye initiativ det er viktig å iverksette, bl.a. med bakgrunn i behov fra byggeprosjektene knyttet til applikasjonslaget. Dette betyr at det samlede behovet for prosjektaktiviteter overskrider rammene i langtidsbudsjettet, og det er et behov for å diskutere både rammer og prioriteringer.

## 2. Vurdering

### a. Innledning

Det å definere/velge ut porteføljen for kommende år handler om å forstå, kategorisere og prioritere. Det er dette som er grunnlag for saken til Porteføljestyret nå. Imidlertid vil vi ikke kunne vurdere alle konsekvenser av de prioriteringer som nå gjøres, og det vil bli lagt frem en sak til et senere Porteføljestyremøte som handler om å balansere og planlegge der vi sammen med program og prosjekt har fått vurdert konsekvenser for de prosjektaktiviteter som ikke blir prioritert, og der vi kan legge frem en strategi og plan for porteføljen 2022.



I utarbeidelse av denne saken har vi hatt følgende hovedaktiviteter:

- Pågående program og prosjekt har utarbeidet sine planer og levert sine budsjettforslag
- Nye prosjekt vi så langt ser er nødvendig for å levere på kritiske behov er tatt inn i porteføljebudsjettet
- Kritiske behov fra byggeprosjektene til applikasjonslaget har blitt identifisert og koblet mot pågående eller nye prosjektaktiviteter. Dette har skjedd i tett samarbeid med helseforetakene og med program og prosjekt.
- Helseforetakene har meldt inn sine vurderinger av operasjonell risiko
- Kapasitet er vurdert for noen viktige innsatsfaktorer for endring
- Det er gjort en analyse av forskjellene mellom langtidsbudsjett og budsjett for 2022
- Det er utarbeidet prioriteringskriterier, og det er gjort en kategorisering og utarbeidet et forslag til prioritering

Det er noen begrensninger i saken det er viktig å være oppmerksom på:

- Prioritering av bestemte leveranser fra et bestemt prosjekt betyr ikke nødvendigvis at hele prosjektet må prioriteres, men prosjektene har ikke budsjett per leveranse, og dermed får hele prosjektet prioritet.
- Det vil komme nye behov etter at porteføljebudsjettet er fastsatt, noe vi har forsøkt å ta høyde for gjennom en budsjettpost med reserver/frie midler. I arbeidet med behov fra byggeprosjektene er det nødvendig med ytterligere undersøkelser av enkelte av behovene før vi kan si hvordan disse skal løses. Videre vil det være behov som fortsatt ikke er meldt inn og som vi dermed ikke har kunne ta høyde for.
- Konsekvenser for prosjekter som ikke får full finansiering nå må vurderes nærmere i etterkant, og vurderingene må først gjøres av prosjektet selv og forankres i prosjektets styringsgruppe.
- Selv om det er gjort vurderinger av kapasitet, så er det ikke mulig å gjøre en detaljert fremstilling av total kapasitet slik at dette kan vurderes opp mot behovet.

### b. Forståelse av porteføljen

Porteføljestyling handler i utgangspunktet om å levere på strategiske mål. Imidlertid ser vi at vi også for 2022 må være mer spisset og mer direkte på hva vi legger til grunn for prioriteringer. For det første er det et høyt aktivitetsnivå i pågående prosjekt og program, og siden de aller fleste av disse er i en sen fase, er det viktig at vi klarer å slutføre disse prosjektene. Det er også viktig å klare å levere på kritiske behov fra byggprosjektene, og det er gjort et stort arbeid med å definere kritiske behov og fordele ansvar for å levere på disse. Det vises i den forbindelse til sak P44-21 Behov fra

byggprosjektene som ble behandlet i Porteføljestyremøtet 13.9.21. Videre må vi se om det er viktige leveranser knyttet mot operasjonell risiko i helseforetakene. Helseforetakene har derfor meldt inn sine vurderinger på operasjonell risiko. Dette vil bli bearbeidet videre og fulgt opp med prosjekt og program. Til slutt må vi også se på leveranser og behov knyttet mot Topp 5 risiko Helse Vest.

#### c. Endring for infrastruktur

Dagens budsjett for infrastruktur består i hovedsak av tre deler:

1. Fornyelse av eksisterende infrastruktur på server/lagring, nettverk, tele/signal og plattform
2. Fornyelse og utvidelse av PC/skrivere i «leieordning»
3. Nye initiativ utenfor alle program/prosjekt (i 2021: «Meldingsvarsler» og «Quality of Service» for nettverk)

Behov for ny infrastruktur som følge av investeringer i program/prosjekt i porteføljen og i byggeprosjekt skal budsjetteres i det enkelte program/prosjekt eller byggeprosjekt, og inngår derfor ikke i «Infrastrukturbudsjettet».

Ansvar for å opprettholde infrastruktur ligger hos Helse Vest IKT AS, og det foreslås med bakgrunn i det at budsjett for infrastruktur tas ut av porteføljebudsjettet, og tas inn i ordinært budsjett for Helse Vest IKT AS – og besluttet av styret i Helse Vest IKT AS.

Derfor tas budsjett for Infrastruktur ut av porteføljebudsjettet fra 2022, og legges i ordinært budsjett for Helse Vest IKT AS, for deretter å besluttet av styret i Helse Vest IKT AS.

***Dette gjøres først etter at rammene for porteføljen er bestemt slik at det er enklere å gjøre sammenlikninger mot 2021 og mot langtidsbudsjettet.***

#### d. Kategorisering av porteføljen og prioriteringskriterier

Vi har kommet frem til følgende kategorisering og prioriteringsrekkefølge:

##### A. Må gjøre

- Kritiske behov fra byggprosjektene knyttet til applikasjonslaget
- Løse operasjonell risiko med høy konsekvens og sannsynlighet
- Spesielt viktige tiltak ut fra lokale, regionale, interregionale og/eller nasjonale føringer og/eller forpliktelser
- Kontraktuelle forpliktelser som ikke kan endres uten store konsekvenser

##### B. Trenger å gjøre

- Ferdigstille pågående prosjekt
- Leveranser tilknyttet Topp 5 risiko (dvs. utover de som kommer under operasjonell risiko i kategori A)
- Leveranser på strategier og utviklingsplaner

##### C. Kan gjøre

- Tiltak der det er behov for ytterligere avklaringer og/eller forberedelser som heller ikke er direkte knyttet til kritiske behov fra byggeprosjekt eller operasjonell risiko

e. Prioritering for 2022

Prosjekt	Kategori	Status	Begrunnelse/kommentar
<b>HELIKS</b> programledelse	A	Pågår	
Dips Arena	A	Pågår	Forutsetning for mange andre prosjekt
KULE	A	Pågår	Behov fra bygg
Kritisk informasjon	A	Pågår	Operasjonell risiko
Pasientens legemiddelliste (PLL)	A	Pågår	Risikoområde legemiddel. Nasjonalt samarbeid
Logistikkstøtte akuttmottak	A	Ikke besluttet	Operasjonell risiko. Behov fra bygg. Teknologirådet har godkjent konseptvalg. HELIKS har fått ansvar for utarbeidelse av prosjektforslag som kommer til behandling i Porteføljestyret senere.
<b>LIBRA</b> programledelse	A	Pågår	
LIBRA systemleveranse	A	Pågår	Milepæl i LIBRA kontrakt
Prosjekt LIBRA fase 2	A	Ikke besluttet	Logistikk og forsyning i SAP er en viktig del av løsning for sterilsentral som igjen er viktig for byggeprosjektene. SAP også viktig for produksjonsstøtte legemidler og utfasing av FarmaPro. Det kan være noen deler av prosjektet som kan få lavere prioritet.
<b>Alle Møter</b> programledelse	A	Pågår	
Vestlandspasienten	B	Pågår	
Pasientflyt og ressurser	A	Pågår	Behov fra bygg
Innsjekk og betaling	A	Pågår	Behov fra bygg
Digitale brev og skjema	B	Pågår	
Vel Heim	B	I oppstart	
Vel Planlagt	B	Pågår	
Helhetlig meldingsløsning	C	Ikke startet	
PRM (patient relationship management)	C	Ikke startet	
Helhetlig pasientkommunikasjon	B	Til beslutning	
Integrert ressursplanlegging	A	Til beslutning	Behov fra bygg
Digital patologi	B	Pågår	
Modernisert folkeregister	A	Pågår	Ny løsning nasjonalt vi må tilpasse oss til
Medusa-innføring	B	Pågår	

Prosjekt	Kategori	Status	Begrunnelse/kommentar
Celleterapi	A	Pågår	Kontraktsmessige forpliktelser, og en kobling til Helse Bergens regionale og nasjonale funksjon i stamcellebehandling og tilhørende JACIE akkreditering
AMK IKT (nasjonalt)	A	Pågår	Viktig nasjonalt prosjekt
AMK IKT Helse Vest	A	Pågår	Viktig nasjonalt prosjekt
Laboratorieinformasjonssystem	A	Pågår	Behov fra bygg
Prehospital EPJ	B	Pågår	
Sterilforsyning og operasjonsplanlegging	A	Pågår	Behov fra bygg
SAFEST i Helse Vest	C	Ikke startet	Sammenheng med nasjonalt prosjekt. Aktivitet i Helse Vest først i 2023.
Grunndata legemiddelinformasjon	C	Ikke startet	Må vurderes senere. Avhengig av SAFEST.
Matforsyning	A	Ikke besluttet	Konseptutredning pågår. Prosjektforslag kommer til behandling i Porteføljestyret senere
Portør	A	Ikke besluttet	Konseptutredning pågår. Prosjektforslag kommer til behandling i Porteføljestyret senere
Renhold	A	Ikke besluttet	Konseptutredning pågår. Prosjektforslag kommer til behandling i Porteføljestyret senere
Felles bestillingsflate	A	Ikke startet	Må vurderes senere. Sammenheng med mat, portør og renhold
Digitale helsetjenester	C	Ikke startet	Først prioritere arbeidet basert på eksisterende løsninger.
Digital internkommunikasjon og samarbeid	A	Til beslutning	Behov fra bygg
Norse Feedback	A	Ikke startet	Ref. «den gylne regel» og satsing på psykisk helsevern og rus
Fra byggprosjekt til FDVU	A	Til beslutning	Behov fra bygg

#### f. Rammer for porteføljen og kapasitetsvurderinger

Porteføljestyret må sette porteføljerammen, og vi mener dette må ta utgangspunkt i ett av følgende alternativer:



Alternativ	Investering MNOK	Ikke-aktiverbare kostnader MNOK
1 – Rammer i langtidsbudsjett justert for prisstigning	440	130
2 – Kat. A=90%, Kat. B=70%, Kat. C=0%	539	130
3 – Kat. A=100%, Kat. B=80%, Kat. C=0%	581	143
4 – Kat. A=100%, Kat. B=100%, Kat. C=100%	599	156
<i>Rammer for 2021</i>	<i>517</i>	<i>126</i>

Det er lagt inn en reserve for endringsmeldinger og helt nødvendige nye initiativ. For alternativ 2 er dette 9,5 MNOK i investeringer og 16,1 MNOK i ikke-aktiverbare kostnader.

Overordnet vurdering er at alternativ 1 ikke gir nødvendige rammer for å levere på viktige behov. Både alternativ 2, 3 og 4 utfordrer kapasitet til å levere og ta imot porteføljen. Ut fra kapasitetshensyn bør vi velge alternativ 2, selv om det vil være krevende å skaffe denne kapasiteten. Ut fra behovssiden bør vi velge alternativ 3, imidlertid ser vi ikke at dette alternativet er realistisk. **Derfor anbefaler vi alternativ 2, og det er dette alternativet som ligger til grunn for resten av saken.** Det presiseres at både alternativ 2 og 3 innebærer at flere prosjekt må redusere sine ambisjoner

Prosjektene og programmene vil få reduserte rammer, og de skal som følge av reduksjoner i sine innspilte budsjetter ta en ny gjennomgang med hovedfokus på hvilke av de planlagte aktivitetene som må skyves i tid eller reduseres i første omgang. De valg som da gjøres vil påvirke både bemanningssammensetning og antall og vil resultere i en revidert ressursplan. Vi må avvente resultatet av dette arbeidet, og det er derfor vanskelig nå å gjøre seg opp noen endelige betraktninger på hvilke roller som vil bli mest berørt. Om prosjektene greier å forhandle frem eller på andre måter finne nye tilnærminger på lisenssiden, gir dette større spillerom på andre deler av ressursiden. Dette vil kunne påvirke bemanningsbehovet ytterligere, både i.f.t. totalitet og rollesammensetning.

Dersom vi legger alternativ 2 i tabellen over til grunn vil aktivitetsnivået i 2022 øke. Erfaringstall viser at ressurser/årsverk levert til regionale prosjekter fordeler seg ca. 50%/50% for hhv. Helse Vest IKT og for helseforetakene samlet sett. Ut fra totalbudsjettet har vi sett på to forskjellige scenarier for kapasitetsøkning. Scenario 1 baserer seg på at reduksjonen i budsjettet gjøres likt på alle kostnadsposter (dvs. lisenskostnader, Helse Vest IKT ressurser, eksterne ressurser, annet). Scenario 2 baserer seg på at vi ikke kan redusere lisenskostnadene og at reduksjonen i budsjettet gjøres likt på de andre kostnadspostene (dvs. Helse Vest IKT ressurser, eksterne ressurser, annet), noe som betyr at porteføljen kan finansiere færre nye årsverk.

Dette gir forskjellig utslag på antatt økning i ressursbehovet. For scenario 1 (som ble presentert for Porteføljestyret 20.10, sak P54-21) anslår vi en økt ressursinnsats fra Helse Vest IKT på 25-30 årsverk og en tilsvarende økning samlet sett for helseforetakene. For scenario 2 anslår vi en økt ressursinnsats fra Helse Vest IKT på 10-15 årsverk og også her en tilsvarende økning samlet sett for helseforetakene. Snittet av disse to scenarioene er en økning på 17-22 årsverk. Selv om dette gir et noe bedre bilde på antatt kapasitetsøkning enn hva som ble diskutert i Porteføljestyret 20.10, så understrekes det at kapasitetssituasjonen er utfordrende.

Helseforetakene må også planlegge ressurser og kapasitet til å ta imot leveransene, og det høye aktivitetsnivået i porteføljen øker risiko for samtidighet. Kapasitetsutfordringen totalt sett innebærer økt risiko for forsinkelser.

For alle alternativene er planlagt en reduksjon i innleie på 10-15%. Det vil være utfordrende for Helse Vest IKT å rekruttere så mange årsverk selv om deler av dette kan kompenseres med innleie. Dette vil igjen øke kostnadene og finansieringsbehovet i porteføljen.

Det er gjort vurderinger av om noen pågående prosjekt kan stoppes, men prosjektene er enten kategorisert som kritiske, eller de har kommet så langt at det vil være vanskelig å stoppe dem med tanke på inngåtte avtaler med leverandører, planer lagt med helseforetakene mv. Det er en utfordring at så mange prosjekt er kategorisert som kritiske, og helseforetakene har vært utfordret i flere runder om alle leveransene faktisk er kritiske.

Det anbefales at vurderingen av konsekvenser av redusert budsjett og replanlegging gjøres i det enkelte prosjektstyre/programstyre, og at det samlede konsekvensbildet og en ny porteføljeverurdering legges frem for Porteføljestyret i et senere møte. For programmene i 2022 (HELIKS og Alle Møter) gis programstyrene mandat til å bestemme prioriteringer og fordeling av budsjett for sine prosjekt under forutsetning av at dette ikke går utover leveranser på de definerte kritiske behovene. For et prosjekt som får redusert budsjett må man se på muligheten for å bruke lengre tid, bruke sine ressurser mer effektivt og ikke minst se på en mer smidig tilnærming med planlegging av mindre og hyppigere leveranser. Man må se på om ressurser kan brukes mer effektivt og allokeres på andre måter, f.eks. gjennom å redusere perioden ressursene skal delta i prosjektet, bruke knappe ressurser slik som arkitekter på tvers av prosjekt o.l. Et viktig mål med prioriteringene på porteføljenivå er at ressurser/tjenester kan omprioriteres til prosjekt som er prioritert.

For prosjektene i kategori A så kan det være at de også har leveranser og aktiviteter som ikke er knyttet direkte opp mot prioriteringskriteriene i kategori A. Disse prosjektene må gjøre en egen vurdering på om det er leveranser og aktiviteter som kan replanlegges med et lavere aktivitetsnivå slik at budsjettmidler kan tilbakeføres til porteføljen.

Prioriteringen i kategori A, B og C skal også ha betydning for de som leverer ressurser og tjenester til porteføljen, bl.a. prosjektledere, arkitekter, integrasjoner og test/innføring. Prosjekter i kategori A skal ha prioritet før prosjekter i kategori B.

Disse ressursene og tjenestene brukes også av lokale prosjekter i helseforetakene, av forvaltningsorganisasjonen, av innovasjonstiltak mv. Det er derfor viktig at helseforetakene forholder seg til at prioriterte aktiviteter i den regionale prosjektporteføljen må få prioritert, spesielt når det gjelder knappe ressurser i Helse Vest IKT.

g. Porteføljebudsjett 2022

Under følger detaljert budsjett for alternativ 2 der prosjekt i kategori A får tildelt 90% av forespurte budsjettmidler, prosjekt i kategori B får tildelt 70% og prosjekt i kategori C får tildelt 0%. Alle tall i hele tusen kroner.

PROSJEKTKOSTNADER		Innmeldt behov		Kat.	Tildelt	
		Investering aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar		Inv	Drift
795558	Program HELIKS	0	4 539	A	0	4 085
795522	Innføring av DIPS Arena	19 789	60 853	A	17 810	54 768
795536	KULE Innføring	44 119	0	A	39 707	0
795559	Felles radiologiløsning			A	0	0
795628	Kritisk Informasjon	3 008	0	A	2 708	0
795636	Pasientens legemiddelliste (PLL)	0	5 014	A	0	4 513
<b>Sum Program HELIKS</b>		<b>66 916</b>	<b>70 407</b>		<b>60 225</b>	<b>63 366</b>
795520	LIBRA programledelse		1 302	A	0	1 172
795592	LIBRA - Systemleveranse	17 535	0	A1	17 535	0
<b>Sum Program LIBRA</b>		<b>17 535</b>	<b>1 302</b>		<b>17 535</b>	<b>1 172</b>
I-10014	Alle Møter	0	2 739	A	0	2 465
I-10013	Vestlandspasienten	12 703	4 012	B	8 892	2 809
I-10013	<b>Vestlandspasienten - finansiert av RHF'et</b>		<b>-3 475</b>	B	0	<b>-2 433</b>
I-10002	Pasientflyt og ressurser	32 220	8 913	A	28 998	8 022
I-10006	Innsjekk og betaling	22 404	5 873	A	20 164	5 286
I-10106	Digitale brev og skjema	15 698	7 515	B	10 988	5 260
I-10106	<b>Digitale brev og skjema - finansiert av RHF'et</b>		<b>-4 595</b>	B	0	<b>-3 217</b>
I-10038	Vel Heim	371	1 186	B	260	830
I-10029	Vel Planlagt	1 995	97	B	1 397	68
I-10136	Helhetlig meldingsløsning	1 749	2 697	C	0	0
I-10136	<b>Helhetlig meldingsløsning - Finansiert av RHF'et</b>		<b>-1 350</b>	C	0	0
I-10xxx	PRM	1 228	60	C	0	0
I-10xxx	Helhetlig Pasientkommunikasjon		1 800	B	0	1 260
<b>Sum Alle Møter</b>		<b>88 367</b>	<b>25 471</b>		<b>70 698</b>	<b>20 350</b>
795613	Digital Patologi	6 998	622	B	4 899	435
795608	Modernisert Folkeregister	15 025	0	A	13 523	0
795610	Medusa-innføring i Helse Vest	1 511	0	B	1 057	0
795625	Celleterapi	5 062	108	A	4 556	98
795612	AMK IKT	22 262	0	A	20 036	0
795632	AMK IKT Helse Vest	0	8 792	A	0	7 913
795634	Laboratorieinformasjonssystem	17 067	0	A	15 361	0
795641	Prehospital EPJ	13 522	0	B	9 465	0
I-10xxx	Steril- og operasjonsplanlegging	56 572	2 367	A	50 915	2 130
<b>Sum øvrige prosjekt</b>		<b>138 019</b>	<b>11 889</b>		<b>119 811</b>	<b>10 576</b>
<b>SUM Prosjekt/Program</b>		<b>310 837</b>	<b>109 069</b>		<b>268 268</b>	<b>95 464</b>
<b>IKT infrastruktur inkl. PC-leige</b>		<b>160 000</b>	<b>0</b>	<b>A</b>	<b>160 000</b>	

PROSJEKTKOSTNADER	Innmeldt behov		Kat.	Tildelt	
	Investering aktiverbar	Kostnader ikke aktiverbar		Inv	Drift
Prosjektkandidater 2021/22:					
Prosjekt Libra fase 2	78 242	4 115	A	70 418	3 704
Logistikk støtte Akutmottak (Heliks program)	13 000		A	11 700	0
SAFEST	3 000	1 000	C	0	0
Håndtering av grunndata legemiddelinformasjon	2 000	1 000	C	0	0
<i>Systemstøtte for ikke-medisinske støttetjenester</i>			A	0	0
Matforsyning	6 300	3 100	A	5 670	2 790
Renhold	2 000	1 000	A	1 800	900
Felles bestillingsflate	200	400	A	180	360
Integrert ressursplanlegging	11 567		A	10 410	0
Digitale helsetjenester		6 000	C	0	0
Digital Internkommunikasjon og samarbeid		6100	A	0	5490
Norse Feedback Digital Pasientmedverknad		4533	A	0	4079,7
Fra byggprosjekt til FDVU	6735	177	A	6061,5	159
Endringsmeldinger og nye initiativ	4500	17070	A1	4500	17070
Sum nye initiativ	127 544	46 495		110 740	34 553
Sum portefølje inkl. nye prosjekt (inkl. infrastruktur)	598 382	155 564		539 008	130 017

#### h. Overføring av budsjettmidler til Byggstøtte IKT programmet

I budsjettet til Alle Møter – Pasientflyt og ressurser inngår midler til «Meldingsvarsling» med mellom 6 og 8 mill.kr til investering (må avklares nærmere) og omkring 1,7 mill.kr til ikke-aktiverbare kostnader. Dette er finansiering av regionale komponenter som dekker behov for både tekniske system og applikasjoner.

Endelig avklaring av budsjettoverføring er under arbeid, og vil bli oppdatert i portefølgebudsjettet når avklaringer er gjort. I og med at det her overføres investeringsmidler til Byggstøtte IKT må det finansieres på samme måte som porteføljen, ved at helseforetakene fristiller investeringsmidler. Det forutsettes at en her benytter samme fordelingsnøkkel som i porteføljen, og ikke fordelingsnøkkel som benyttes for tekniske byggleveranser.

#### i. Finansiering av porteføljen

I tidligere diskusjoner rundt finansiering av porteføljen har det vært diskutert å finansiere deler av porteføljen direkte fra byggprosjekt. Når det gjelder ikke-aktiverbare kostnader er dette mulig å løse, da kostnadene faktureres løpende til helseforetakene, og de kan velge å belaste byggprosjekt der en finner det riktig. Når det gjelder investeringer er det imidlertid vanskeligere å løse. Det er regnskapsteknisk svært utfordrende å overføre penger til investering fra helseforetakene til Helse Vest IKT. Det anbefales derfor at hele porteføljen finansieres gjennom portefølgebudsjettet, og at Helse Vest IKT låner penger fra Helse Vest RHF for å sikre nødvendig likviditet.

En eventuell «overføring» av budsjettmidler må da gjøres på RHF-nivå, der helseforetakene bruker tilsvarende mindre av sine investeringsbudsjett for å dekke portefølgebudsjett, fordeles etter fordelingsnøkkel for porteføljen.

I prosjektbudsjettet over er det med grønt markert prosjekter som i hovedsak kan knyttes til kritiske behov fra byggeprosjektene og kritisk tidslinje. Totalt sett utgjør dette investeringer for ca. 138 MNOK. Med utgangspunktet i langtidbudsjettet på 440 MNOK gjenstår det da 99 MNOK (ref. prosjektbudsjettet) som foreslås å dekkes gjennom at Helse Vest RHF holder tilbake investeringsrammen for helseforetakene. For ikke-aktiverbare kostnader er rammen i langtidbudsjettet tilstrekkelig.

#### j. Forklaring til forskjell mellom langtidsbudsjett og finansieringsbehov

Forsinkelser, økt kompleksitet og omfang i pågående program og prosjekt har økt budsjettbehovet gjennom året, binder opp finansieringen, og gjør det vanskelig å sette i gang nye initiativ. I langtidsbudsjettet ble det gitt en ramme for 2022 på 425 mill.kr til investering og 125 mill.kr til ikke-aktiverbare kostnader. Korrigert for prisstigning blir dette om lag 440 mill.kr til investering og 130 mill.kr til ikke-aktiverbare kostnader.

I budsjettinnspill fra program og prosjekt for 2022 er investeringer anslått til 599 mill.kr, og ikke-aktiverbare kostnader til 156 mill.kr. Dette er en økning på 159 mill.kr til investeringer og 26 mill.kr til ikke-aktiverbare kostnader.

De største endringene i forhold til langtidsbudsjettet på investeringer:

- Dips Arena med 16 mill.kr
- Pasientflyt og ressurser med 10 mill.kr
- Innsjekk og betaling med 5 mill.kr
- Digitale brev og skjema med 7 mill.kr
- Modernisert folkeregister med 10 mill.kr
- Libra fase 2 med 17 mill.kr

I tillegg har vi nye initiativ på investeringer:

- Steril- og operasjonsplanlegging med 48 mill.kr
- Logistikk støtte akuttinntak med 13 mill.kr
- Integreert ressursplanlegging med 11 mill.kr

De største endringene i forhold til langtidsbudsjettet på ikke-aktiverbare kostnader:

- Dips Arena med 12 mill.kr

I tillegg har vi nye initiativ på ikke-aktiverbare kostnader:

- Digital internkommunikasjon og samarbeid med 7 mill.kr

#### k. Føringer for alle prosjekt og program

I arbeidet med å avklare behov, kapasitet og prioriteringer har det kommet frem en del viktige momenter vi ønsker at Porteføljestyret gir tydelige føringer for. Dette er:

1. Brukeropplevelse skal prioriteres. Ved design, utvikling, konfigurering og innføring av IKT-løsninger skal sluttbrukere involveres og brukeropplevelse skal prioriteres. Dette gjelder også når løsningene utvikles av leverandører. Metode og verktøy for å skape gode brukeropplevelser skal benyttes.
2. Smidig tilnærming skal være prinsipp for all planlegging. Der det er mulig skal prosjektene planlegge delleveranser som kan gi verdi hurtig for brukere og helseforetak.
3. Prosjektene skal samhandle slik at informasjon/data og applikasjonsfunksjonalitet ikke dobles.

#### l. Videre prosess

Prosessen videre er som følger:

1. FAPK vil formidle beslutningene i saken til programledere og prosjektledere.

2. Programledere og prosjektledere må ta ansvar for å iverksette konsekvensvurderinger og replanlegging i eget program/prosjekt. Dette arbeidet må så behandles i programstyrer/prosjektstyrer.
3. Frist for tilbakemelding til FAPK er 16.11.2021.
4. Deretter utarbeides en samlet konsekvensvurdering og en plan for porteføljen 2022 til Porteføljestyremøtet 6.12.2021.
5. Budsjetttramme på 539 MNOK til investeringer og 130 MNOK til ikke-aktiverbare kostnader benyttes som grunnlag i budsjettet for Helse Vest IKT.

Det er viktig at Porteføljestyrets medlemmer følger opp beslutningene der de er eier av et regionalt program eller prosjekt. Det er også viktig at Porteføljestyrets medlemmer fra helseforetakene og Helse Vest IKT følger opp kapasitetsutfordringen i eget foretak.

### **3. Forslag til beslutning**

1. Rammer for regional prosjektportefølje 2022 skal være 539 MNOK i investering og 130 MNOK i ikke-aktiverbare kostnader.
2. Foreslått prioritering av program og prosjekt i sak godkjennes.
3. Foreslått tildeling av budsjetter til program og prosjekt i sak godkjennes.
4. Investering i infrastruktur når det gjelder fornyelse av eksisterende infrastruktur på server/lagring, nettverk, tele/signal og plattform, samt fornyelse og utvidelse av PC/skrivere i «leieordning» skal f.o.m. 2022 ikke lengre følges opp av Porteføljestyret.
5. Budsjett for «Meldingsvarsling», mellom 6 og 8 MNOK i investering og 1,7 MNOK i ikke-aktiverbare kostnader overføres til Byggstøtte IKT programmet etter nærmere avklaringer.
6. Føringer for alle program og prosjekt godkjennes.
7. Porteføljestyret ber om at konsekvensvurdering av prioriteringene og en plan for porteføljen 2022 legges frem i Porteføljestyremøtet i desember.

## SAK 054-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 03.11.2021

**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland, Harald Løbersli

**SAKA GJELD:** **Utkast til budsjett for Helse Vest IKT for 2022**

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** Styresak 054/21 D

**STYREMØTE:** 11.11.2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret diskuterer og kjem med innspel til utkast budsjett for Helse Vest IKT for 2022.*
- 2. Styret ber administrasjonen arbeide vidare med avklaring med Porteføljestyret, Helse Vest RHF og Helseføretaka.*

## Oppsummering

Administrasjonen har etter styremøtet 23.09.2021 hatt dialog med helseføretaka og Porteføljestyret om budsjett for 2022. Det er særleg fokus på prioritering av portefølje og byggeprosjekt, og kva for aktiviteter og leveransar som det ikkje er rom for å prioritere i 2022.

Forslag til endringar i SLA for 2022 (jfr. Sak 056/21) har ikkje gitt vesentlege endringar i budsjett.

Forslag til portefølje for 2022 vart handsama i Porteføljestyret 20.10.2021, der det vart tilrådd ei budsjetttramme på 539,0 mill. kr. til investering, og 130,0 mill. kr. til ikkje-aktiverbare kostnader. Det vart også tilrådd at budsjettet for IKT-infrastruktur og budsjett til meldingsvarslar i Byggstøtte IKT vart tatt ut av porteføljebudsjettet, og inn i budsjettet til Helse Vest IKT.

Endeleg vedtak om porteføljebudsjett vert handsama i porteføljestyret 08.11.2021.

Utkast til budsjett 2022 er på 1 485,8 mill. kr., ei auke på 157,8 mill. kr. i forhold til prognose for 2021, og ei auke på 164,2 mill. kr. i forhold til budsjett 2021.

Inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest er under oppdatering, og det kjem endringar for 2022. Det skal handsamast i styret i Helse Vest RHF 8. desember. Når ny fordeling føreligg vil fordelingsnøklar i Helse Vest IKT bli oppdatert, og det vil kome endring i fordeling mellom HF'a på frigitt investeringsramme, og på budsjettert inntekt per HF.

## Drøfting

### *Investeringsbudsjett 2022*

Investeringsbudsjettet består i hovudsak av fire element; ramme frå HF'a på konkrete investeringar, ramme frå Porteføljestyret til program og prosjekt, ramme til Byggstøtte IKT, samt IKT-infrastruktur. I tillegg kjem investeringar knytt til løysingar i forvaltning.

Aktuelle investeringar frå helseføretak/Helse Vest RHF:

- Nettverksutbygging
  - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2021.
- Tele- og signalområdet
- 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 2022 vert lagt i Porteføljestyret 08.11.2021. Investeringsramma er tilrådd til 539 mill. kr.

Totalramma for IKT-infrastruktur er tilrådd til 160 mill. kr. til infrastruktur inkl. utstyr innanfor leigeordninga. Ramma for infrastruktur skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløysningar, sikkerheitsløysningar og tele/signal/video.

Totalramma for investeringar til meldingsvarslar i Byggstøtte IKT er tilrådd til 7 mill. kr.

Totalramma for investeringar til løysingar i forvaltning er tilrådd til 10 mill. kr., dette er knytt til løysingssaker i Libra.



I utkast til budsjett er det nytta fjorårstal for HF-spesifikke investeringar, dette vil bli endra i dialog med helseføretaka før handsaming av budsjett i styremøte i desember.

Investeringsbudsjett 2022 (tal i 1 000)	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HV RHF	Totalt	Kommentar
Investering regional portefølje	63 612	33 516	103 512	27 360	45 000	273 000	Porteføljeprogram og -prosjekt
Investering regional portefølje bygg	27 636	14 561	44 971	11 887	-	99 055	Portefølje finansiert av byggeprosjekt
Investering IKT-Byggstøtte	1 953	1 029	3 178	840		7 000	Meldingsvarslar (frå Alle møter)
Investering infrastruktur og leieordning	44 640	23 520	72 640	19 200		160 000	Frå porteføljen
Investering forvaltede løysningar	2 790	1 470	4 540	1 200		10 000	Løysingssakar Libra
Investering HF-spesifikke prosjekt	3 000	3 000	12 000	1 000		19 000	IHR, Trådløst nett mv.
- Avskrivningar frå regionale prosjekt	-71 425	-37 633	-116 226	-30 720		-256 004	Fordelt etter inntektsmodell
- Avskrivningar frå HF-spesifikke prosjekt	-15 759	-13 029	-34 223	-9 188		-72 199	Avskrivning på historisk aktiverte
<b>Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT</b>	<b>56 447</b>	<b>26 434</b>	<b>90 392</b>	<b>21 578</b>	<b>45 000</b>	<b>239 852</b>	
Forordningsnøkkel etter inntektsmodell	27,9 %	14,7 %	45,4 %	12,0 %		100,0 %	

### Budsjett inntekt per HF

Budsjett per føretak (1 000 kr)	Budsjett 2021	Budsjett 2022	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus apoteka Vest	Helse Vest RHF	Haralds plass	Andre
Applikasjon	685 955	<b>736 182</b>	181 879	99 057	306 186	79 399	15 874	17 858	11 212	24 718
SMSys	25 302	<b>30 869</b>	7 062	4 939	11 683	4 840	585	473	1 187	101
Server og lagring	3 671	<b>82 134</b>	20 335	10 724	32 568	8 817	3 495	556	4 304	1 335
Nettverk	87 953	<b>108 266</b>	28 376	13 583	45 434	13 107	2 036	689	4 292	751
Tele og signal	76 951	<b>86 026</b>	19 852	16 136	37 282	10 391	379	105	1 781	100
Plattform	25 234	<b>26 768</b>	6 260	3 375	12 818	2 840	313	157	717	288
Desktop	160 342	<b>115 268</b>	26 010	15 054	55 312	10 886	841	586	3 577	3 002
Leigeproduktar	43 274	<b>49 770</b>	11 384	6 241	24 039	5 887	456	443	1 319	-
Varesalg	33 270	<b>33 270</b>	7 540	6 100	14 300	1 760	530	570	470	2 000
Viderefakturerbare portefølje	100 000	<b>130 000</b>	35 432	18 464	54 395	15 221	1 248	3 992	374	873
Byggeprosjekt og arbeidsopdrag	44 682	<b>53 639</b>	17 640	2 908	13 607	1 984	2 000	11 250	2 500	1 750
Inntekt interregional aktivitet	10 000	<b>5 000</b>	-	-	-	-	-	5 000	-	-
Ekstern finansiering	26 178	<b>29 669</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SUM</b>	<b>1 322 812</b>	<b>1 486 861</b>	<b>361 770</b>	<b>196 581</b>	<b>607 624</b>	<b>155 132</b>	<b>27 757</b>	<b>41 679</b>	<b>31 733</b>	<b>34 918</b>

Tenester knytt til server og lagring som tidlegare har vore ein del av desktop er for 2022 flytta til teneste server og lagring, dette gjeld mellom anna Oracle Exadata, VMWare, Nebula og kubernetes. Innanfor disse områda har vi nye avtaler og tenester i 2021/2022, med vesentleg auke i kostnader.

### Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær lønns- og prisvekst til kr 850,-

### Desktop-pris

Desktop-pris for 2022 er estimert til 4 500, ein nedgang frå 6 500 i 2021. Endringa skuldast i hovudsak at tenester innan server og lagring som tidlegare har inngått i desktop no er flytta. Det har også vore ein auke i tal på PC'ar, noko som redusert pris per eining

## Budsjett kostnader

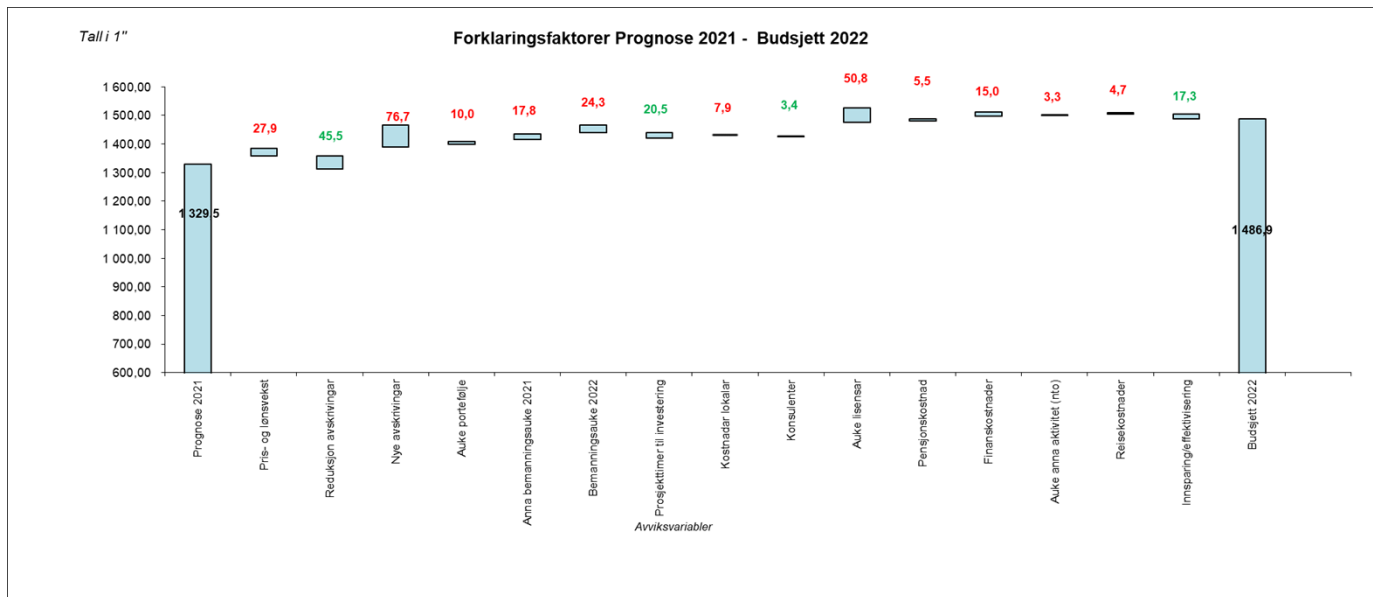
Budsjett (i 1 000 kr)	Budsjett 2021	Prognose 2021	Budsjett 2022	Endring vs budsjett	Endring vs prognose
Salsinntekt - Tenester HF	1 204 948	1 210 572	1 358 709	153 761	148 137
Salsinntekt - Tenester Øvrige	60 739	58 720	67 674	6 935	8 954
Salsinntekt - Varer HF	30 800	30 530	30 800	0	270
Tilskot	26 178	29 178	29 669	3 491	491
Sum inntekter	1 322 665	1 329 000	1 486 852	164 187	157 852
Driftskostnad - Varer	33 270	33 000	33 270	0	270
Driftskostnad - Personal	445 472	452 000	495 131	49 659	43 131
Driftskostnad - Avskrivinger	302 304	297 000	328 203	25 899	31 203
Driftskostnad - Eksterne tenester	74 730	100 000	96 629	21 900	-3 371
Driftskostnad - Lisenser	336 592	320 000	379 461	42 869	59 461
Driftskostnad - Reise	5 553	3 000	7 750	2 197	4 750
Driftskostnad - Linjeleige	36 677	37 000	38 028	1 351	1 028
Driftskostnad - Anna	74 065	78 000	88 378	14 313	10 378
Sum driftskostnader	1 308 664	1 320 000	1 466 852	158 188	146 852
Driftsresultat	14 000	9 000	20 000	5 999	11 000
Finansinntekt	1 000	1 000	1 000	0	0
Finanskostnad	14 000	5 000	20 000	6 000	15 000
Sum finans	13 000	4 000	19 000	6 000	15 000
Resultat	1 000	5 000	1 000	0	-4 000

### Nye faktorar i budsjett 2022 samanlikna med langtidsbudsjett

Samanlikna med tal presentert for 2022 i langtidsbudsjettet (1 434 326), og sum budsjett 2022 (1 486 852), er det ei endring på 52,5 mill. kr. Det er mange faktorar som spelar inn, og langtidsbudsjettet er utarbeida frå eit overordna perspektiv, og har ikkje det detaljnivået som eit årsbudsjett har. Det største endringane har vi innanfor:

- Løns- og prisvekst på 2,7% 30,7 mill.
  - Auka bruk innleige portefølje og drift/forvaltning 13,4 mill.
  - Auka ressursbruk portefølje 13,0 mill.
  - Auka ressursbruk Libra forvaltning 3,5 mill.
  - Auka ressursbruk IKT-sikkerheit 2,5 mill.
  - Auka ressursbruk database, kubernetes, automasjon 2,0 mill.
  - Auka pensjonskostnad 5,4 mill.
  - Ubesatte stillingar «halvårseffekt» - 5,0 mill.
  - Fleire timar levert til investeringsprosjekt (balanseførast) - 13,0 mill.
- Sum 52,5 mill.

## Endring av kostnadskomponentar frå prognose 2021 til budsjett 2022



### Nye løysingar

I 2021 er logistikkdelen av nytt ERP-system SAP S/4 Hana (LIBRA) satt i drift hos dei resterande føretaka. Programmet for innføring vert avslutta i desember 2021, og restaktivitet vert overført til forvaltning. I dette ligg også oppfølging av utestående løysingssaker, budsjettert som investering i 2022.

Løysingar for Pasientflyt og ressursar, og Innsjekk og betaling er under utrulling, og i tillegg fortsett utrullinga av Meona (KULE) og overgang til DIPS Arena. Dette gir auka kostnader til support- og vedlikehald frå leverandørar, auka avskrivningar, auka forvaltingskostnad og auka krav til infrastruktur.

Det er ein vesentleg vekst i bestilling av små og mellomstore system, spesielt knytt til MTU og byggprosjekt, noko som gir kapasitetsutfordringar.

Ny løysing for drift av DIPS er under etablering, med ei skyløysing i eige datasenter; Oracle Exadata@customer. Dette krev også innføring av kubernetes som gir mulighet for automatisert og raskare oppdatering av ny programvare.

Ny avtale for VMWare er under arbeid, og vil kome på plass i første kvartal 2022. Her får ein mulighet til sikre servere, brannmurar og nettverk på ei virtuell samkjørt løysning, mellom anna ved mikrosegmentering.

### Byggeprosjekt

Byggeprosjekt er inkludert i budsjettet som eigen teneste «Byggstøtte IKT», og som vidarefakturerbare arbeidsoppdrag for timar levert direkte til dei enkelte byggeprosjekt (basert på innspel frå dei ulike byggeprosjekt). Helse Vest IKT har ei aktiv rolle i byggeprosjekta, og med ein proaktiv tilnærming er håpet at føretaksgruppa skal redusere behov for innleie, og kunne nyttiggjøre seg intern kompetanse på tvers av føretaka.

Det er levert færre timar enn budsjettet til nokre av byggeprosjekta i 2021, dette skuldast delvis tempo i byggeprosjekt, og delvis for høgt budsjett. Det er i 2022 lagt opp til auka aktivitet, noko som gir auka budsjett for leveransar også frå Helse Vest IKT. I tillegg er investeringsmidlar til Meldingsvarslar foreslått overført frå Porteføljebudsjett – Alle Møter med 7,0 mill. kr.

ÅR 2022 Budsjett (tall i 1000 NOK)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Regionalt Byggeprosjekt	6 522	1 091	3 025	607	11 246
Lokalt Byggeprosjekt	7 467	1 107	4 165	893	13 631
Regionalt Meldingsvarslar	2 105	352	976	196	3 630
Regionalt Smarte pasientrom	863	144	400	80	1 488
Reiser	87	15	40	8	150
Sum ikkje-aktiverbare kostnader	17 045	2 708	8 607	1 784	30 144

### ***Automatisering og effektivisering***

Helse Vest IKT har gjennom 2021 fortsatt utviklinga av automatisering innanfor serverar med «Nebula», og automatisering av administrasjon basestasjonar. Det er også innført automatisering i Samlepunktet knytt til Pandemi-tilgangar, og automatiserte rolletilgangar. I 2022 vil det bli jobba med meir automatisering ved bruk av kubernetes for å kunne utføre mindre oppgraderingar langt raskare.

Tenester innanfor Robotisert prosessautomatisering (RPA) held fram med same kapasitet, og vil levere nye prosessar i 2022 med sikte på muleg innsparing av ressursbruk i HF'a.

### ***Bemanning***

Helse Vest IKT har i dag utfordringar med å levere nok kapasitet og tenester innanfor mange områder, og det kjem i tillegg nye bestillingar både frå helseføretaka, porteføljen og frå nasjonale initiativ. Samtidig er vi i gang med eit stort arbeid med innføring av M365, skyløysingar, og betring av sikkerheit innanfor alle områder. Til slutt har vi også ei ny utviklingsplan som skal gi oss betre samhandling innanfor IKT-utvikling i Helse Vest, noko som også krev ekstra ressursar i ein overgangsfase.

I arbeidet med budsjett 2022 er det synleggjort behov for omlag 125 nyttilsette, noko som vi ikkje ser som realistisk i forhold til rekruttering i dagens arbeidsmarknad, eller som økonomisk forsvarleg.

Det har også i 2021 vore store utfordringar med å rekruttere innanfor enkelte fagområde, samtidig som Koronasituasjon har forseinka rekrutteringa. Det er derfor 10 stillingar som fortsatt står ubesatt. Dette gir auka kostnader til innleige, og redusert leveringsevne frå selskapet. Det er i budsjettet lagt opp til at ein får tilsett nye i disse stillingane i 2022.

Stabil drift av infrastruktur og løysingar er kjernen i det Helse Vest IKT leverer. Det er høg grad av spesialisering innanfor området, og nye teknologiar som kubernetes og sikkerheitstiltak gjer at bemanninga må utvidas. Dette går både på kapasitet i forhold til volum på utstyr og servermiljø, og på å bygge robuste fagmiljø som ikkje er avhengige av enkeltpersonar.

I forslag til portefølgebudsjett for 2022 er det estimert eit behov for leveranse av minimum 10-15 årsverk, maksimum 25 – 30 årsverk frå Helse Vest IKT. Faktisk behov er avhengig av kva for prioriteringar som vert gjort i dei enkelte program og prosjekt, og utkast til prioritering skal være klart innan 16. november. I utkast til budsjett har Helse Vest IKT lagt til grunn 20 nye tilsette for leveranse til porteføljen.

Det er per september 2021 levert 160 000 timar til porteføljeprosjekt og arbeidsoppdrag, noko som er 11 000 over budsjett. Vi har i utkast til budsjett for 2022 lagt opp til at tal på timar levert vil auke til totalt 229 000. Det er usikkert kor mykje bemanning det er behov for i dei ulike prosjekta i 2022, ikkje berre innanfor porteføljen, men også til bistand i byggeprosjekt. Selskapet vil vurdere behov for tilsetting i faste eller engasjementstillingar, og/eller innleie kontinuerleg gjennom året.

I arbeidet med forslag til meir bemanning for 2022 har einangane vurdert kva for tenester som må prioriterast i 2022, og kva som kan vente til 2023 eller seinare. I tillegg har selskapet vurdert kor mange nyttilsette det er realistisk å rekruttere, og ein har her vurdert arbeidsmarknad, arealsituasjon, størrelse på seksjonar og vår evne til å ta imot nyttilsette på ein god måte. I denne vurderinga er det også tatt omsyn til at vi har ein turnover på om lag 5%, noko som inneber rekruttering av 35 erstatningar i 2022.

Administrasjonen har med utgangspunkt i dette kome fram til ein sum på maksimalt 100 nye i løpet av eit år, med ei fordeling av 65 nyttilsette og 35 som erstatning for turnover.

I utkast til budsjett gjenstår 10 ubesatte stillingar frå 2021, og det er i tillegg prioritert 55 nye årsverk i 2022. I arbeidet med prioritering har følgende vorte prioritert:

- Sikre stabil og sikker drift
- Porteføljebehov
- Byggeprosjekt
- IKT-sikkerheit og back-up løysing (ref tidlegare styresaker)
- Kartlegging og bidrag til arbeid med infrastruktur for MU
- Databaseadministrasjon
- Kubernetes og automatisering
- Skytenester og Azure
- Libra forvaltning
- Utvikling og forbetring av integrasjonsplattform
- Drift av nye operativsystem og løysingar
- Basistjenester for infrastruktur for kunstig intelligens (lagring, prosessering og nettverk)

I arbeidet med prioritering har følgende ikkje vorte prioritert:

- Kunstig intelligens som teneste
- Auka behov for tilrettelegging av data til helseinnsikt
- Innovasjonsinitiativ
- Utviklingsoppdrag lokalt og internt
- Lokale og interne integrasjonar
- Administrative ressursar
- Overtaking av drift og forvaltning MU-løysingar

Vi har fleire område som har vorte prioritert, men ikkje nok til å dekke forventa auke i aktivitet eller henvendelsar. Dette inneber også at ressursar blir omprioritert frå mellom anna innovasjon til byggeprosjekt.

Denne prioriteringa inneber at aktivitet fortsatt må vente på ledig kapasitet, noko som krev streng prioritering av porteføljeprojekt, arbeidsoppdrag frå HF, og oppgradering av eksisterande løysingar. Ein må også vurdere innleie i større grad for å handtere den høge aktiviteten.

Prognose for 2021 viser ei bemanning ved utgangen av året på 669 årsverk, ei auke på 6,5% (auke i 2020 5,6%), og i 2022 legg vi opp til å auke med 65 til total 734 årsverk ved utgangen av 2022, ei auke på 8,1% samanlikna med budsjett 2021 (auke på 9,7% samanlikna med prognose 2021).

### ***Portefølje – ikkje-aktiverbare kostnader***

Ikkje-aktiverbare kostnader i porteføljen er foreslått satt til 130 mill. kr. for 2022. Ny handsaming i Porteføljestyret 8. november.

### ***Leige lokalar***

Det vart i 2020 inngått avtale om nye lokalar i Stavanger (tatt i bruk i 2021) og Bergen (innflytting 2023), noko som på sikt vil løyse dei utfordringane ein har hatt dei siste åra.

### ***Pensjonskostnad***

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 75,9 mill. kr. for 2021 (70,4 mill. kr. for 2021), noko som er ei auke på 5,5 mill. kr. frå prognose 2021, og ei auke på 9,2 mill. kr frå budsjett 2021.

### ***Likviditet***

Budsjettet, jfr. tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2022. I sak 055/21 vert det søkt om 200 mill. kr. i langsiktig finansiering for 2021 frå Helse Vest RHF. Trongen for nytt låneopptak i 2022 er estimert til 240 mill. kr., og det vil bli lagt fram sak om langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF i løpet av 2022.

Dersom ein går over investeringsramma i porteføljen (ref usikkerheit) vil trong for låneopptak auka tilsvarande.

### ***Risiko***

Det er svært krevjande å auke bemanning/kapasitet med rett kompetanse på det nivået som er foreslått i budsjettet, samtidig som foreslått auke ikkje er nok til å levere på alle innspel og leveransebehov frå Porteføljen og HF'a.

Ein risikerer at tenester og kompetanse som ikkje vert prioritert hos Helse Vest IKT i staden vert bygd opp i enkelte helseføretak, eller hos eksterne aktørar, og at ein ikkje får tilstrekkelig regional fokus.

Auka bruk av mobile einingar inneber også ein risiko – det er usikkert kva for effekt det vil få for drift og forvaltning av løysinga.

### **Konklusjon**

Driftsbudsjettet for 2022 viser ei auke på 164,2 mill. kr. samanlikna med budsjett 2021, og ei auke på 157,8 mill. kr. samanlikna med prognose 2021. Dei største endringane er knytt til auke i porteføljeaktivitet, IKT-sikkerheit, skytenester, VMWare, M365, auka lisensar og avskrivningar, auka bemanning, og finanskostnad.

I det vidare arbeid fram mot endeleg budsjettforslag for 2022 er viktig å ha god dialog med porteføljeprosjekt og –program, og innarbeide eventuelle endringar som følge av vedtak i Porteføljestyret 8. november.

I tillegg vil administrasjonen ha dialog med helseføretaka på kva for område og tenester som skal prioriterast opp og ned i 2022, samt arbeide med ytterlegare innspel til effektivisering og automatisering.

**Likviditetsbudsjett 2022**

	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES
<b>KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR:</b>												
Månadens resultat	0	0	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Ordinære avskrivningar	27 700 631	27 252 353	26 794 591	26 627 198	26 215 784	26 067 752	28 519 130	28 271 510	28 063 484	27 824 424	27 558 183	27 308 324
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000	-10 617 000
Betaling av fakturaflyt frå 2021/overføring av flyt til 2022	-20 000 000										10 000 000	10 000 000
Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2022 mv - heilårs	-50 000 000	-30 000 000		-60 000 000			-25 000 000			-25 000 000		
Periodisert kostnad		20 000 000	20 000 000		20 000 000	20 000 000		20 000 000	20 000 000		20 000 000	20 000 000
<b>= Netto kontantstraumar frå operasjonelle aktivitetar</b>	<b>-52 916 369</b>	<b>6 635 353</b>	<b>36 277 591</b>	<b>-43 889 802</b>	<b>35 698 784</b>	<b>35 550 752</b>	<b>-6 997 870</b>	<b>37 754 510</b>	<b>37 546 484</b>	<b>-7 692 576</b>	<b>47 041 183</b>	<b>46 791 324</b>
Periodisert pensjonskostnad	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470	6 324 470
Betalt pensjonspremie		-17 500 000			-17 500 000			-17 500 000		-2 212 709	-17 500 000	
<b>= Endring i driftslikviditet</b>	<b>-46 591 899</b>	<b>-4 540 177</b>	<b>42 602 061</b>	<b>-37 565 332</b>	<b>24 523 254</b>	<b>41 875 222</b>	<b>-673 400</b>	<b>26 578 980</b>	<b>43 870 954</b>	<b>-3 580 815</b>	<b>35 865 653</b>	<b>53 115 794</b>
<b>KONTANTSTRAUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER:</b>												
Utbetalinger applikasjonsprosjekt	-31 004 583	-41 004 583	-26 004 583	-26 004 583	-31 004 583	-41 004 583	-11 004 583	-21 004 583	-36 004 583	-36 004 583	-36 004 583	-36 004 583
Infrastrukturinvesteringar	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667	-9 166 667
Aktivert leigustyr alle	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667	-4 166 667
Investeringer byggstøtte IKT	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333	-583 333
Investeringer løysningar i forvaltning	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333	-833 333
Investeringar HF-spesifikt	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333	-1 583 333
Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000	10 617 000
<b>= Netto kontantstrøm frå investeringsaktiviteter</b>	<b>-36 720 917</b>	<b>-46 720 917</b>	<b>-31 720 917</b>	<b>-31 720 917</b>	<b>-36 720 917</b>	<b>-46 720 917</b>	<b>-16 720 917</b>	<b>-26 720 917</b>	<b>-41 720 917</b>	<b>-41 720 917</b>	<b>-41 720 917</b>	<b>-41 720 917</b>
<b>KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:</b>												
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	0	0	-1 500 000	0	0	0	0	-1 500 000	0	0	0
<b>= Netto kontantstrøm frå finansieringsaktiviteter</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-1 500 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Over-/underskuddslikviditet investeringer</b>	<b>-36 720 917</b>	<b>-46 720 917</b>	<b>-31 720 917</b>	<b>-33 220 917</b>	<b>-36 720 917</b>	<b>-46 720 917</b>	<b>-16 720 917</b>	<b>-26 720 917</b>	<b>-43 220 917</b>	<b>-41 720 917</b>	<b>-41 720 917</b>	<b>-41 720 917</b>
<b>= Total endring likviditet</b>	<b>-83 312 815</b>	<b>-51 261 094</b>	<b>10 881 145</b>	<b>-70 786 249</b>	<b>-12 197 663</b>	<b>-4 845 694</b>	<b>-17 394 317</b>	<b>-141 937</b>	<b>650 037</b>	<b>-45 301 732</b>	<b>-5 855 264</b>	<b>11 394 877</b>
<b>Inngående likviditetsbeholdning i perioden</b>	<b>40 000 000</b>	<b>-43 312 815</b>	<b>-94 573 909</b>	<b>-83 692 764</b>	<b>-154 479 013</b>	<b>-166 676 676</b>	<b>-171 522 370</b>	<b>-188 916 687</b>	<b>-189 058 624</b>	<b>-188 408 587</b>	<b>-233 710 319</b>	<b>-239 565 583</b>
<b>= Utgående likviditetsbeholdning</b>	<b>-43 312 815</b>	<b>-94 573 909</b>	<b>-83 692 764</b>	<b>-154 479 013</b>	<b>-166 676 676</b>	<b>-171 522 370</b>	<b>-188 916 687</b>	<b>-189 058 624</b>	<b>-188 408 587</b>	<b>-233 710 319</b>	<b>-239 565 583</b>	<b>-228 170 706</b>
<b>ubenyttet innvilget lån</b>												
<b>= Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet</b>	<b>-43 312 815</b>	<b>-94 573 909</b>	<b>-83 692 764</b>	<b>-154 479 013</b>	<b>-166 676 676</b>	<b>-171 522 370</b>	<b>-188 916 687</b>	<b>-189 058 624</b>	<b>-188 408 587</b>	<b>-233 710 319</b>	<b>-239 565 583</b>	<b>-228 170 706</b>



## SAK 055-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 02.11.2021

**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland

**SAKA GJELD:** **Søknad om utvida langsiktig finansiering**

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** **Styresak 055/21 B**

**STYREMØTE:** **11.11.2021**

.....

### **FORSLAG TIL VEDTAK**

- 1. Styret ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 098/20 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2021 og i styresak 024/21 B Søknad om langsiktig finansiering, samt vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og sender til Helse Vest RHF utvida søknad om lån på 200 mill. kr.*

## Oppsummering

Helse Vest IKT gjennomfører investeringar for helseføretaka innanfor IKT-området i tråd med avtalt opplegg for prosjektporteføljestyring. Helse Vest IKT AS søker Helse Vest RHF om utviding av det langsiktige lånet med 200 mill. kr. for å finansiere investeringane som er godkjent i prosjektporteføljen for 2021. Tilbakebetaling av lånet vil minimum skje i takt med innbetalingane via Tenesteavtalane med helseføretaka.

## Fakta

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

Den vedtekte prosjektporteføljen er utvida etter handsaming av søknad om langsiktig finansiering (sak 024/21), frå 485,0 mill. kr. til 516,8 mill. kr. til investeringar. Oppdatert prognose for investeringar er i september oppdatert til 501,0 mill. kr.

Dette krev ei auke av finansieringsramma for Helse Vest IKT med 17,0 mill. kr., jfr. likviditetsbudsjettet lagt fram i budsjett for 2021, porteføljebudsjett 2021 handsama i porteføljestyret 13.09.2021, samt oppdatert prognose på investeringar i september. I tillegg kjem investeringar knytt til byggeprosjekt og andre investeringar til HF'a med om lag 22,0 mill. kr. for 2022.

Avskrivningar er i prognosen for 2022 6,0 mill. kr. lågare enn budsjettert, noko som også gir Helse Vest IKT auka behov for finansiering av investeringar.

Samla sett gir dette eit auka behov for langsiktig finansiering i 2022 med 45,0 mill. kr, som kjem i tillegg til behov vurdert i styresak 024/21 med 155,0 mill.kr.

Likviditet (tal i 1 000)	Uke 44-48	Uke 49-52
Inngående balanse bank	133 668	68 044
Sum inn-/utbetalinger	-65 624	-47 248
Utgående balanse bank	68 044	20 796

## SAK 056-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 04.11.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Fredrik Eldøy  
**SAKA GJELD:** **Tenesteavtale SLA 2022**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** 056/21 0

**STYREMØTE:** 11.11.2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar saka til orientering.*

## Tjenesteavtale (SLA) 2022

### Bilag 1 - Kundens kravspesifikasjon til driftstjenesten

Versjon: 1.0

Dato: 01.01.2022

## Innhold

1	Formålet med bilaget .....	3
2	Partene i denne avtalen.....	4
3	Endringer i årets avtale .....	5

### **1. Formålet med bilaget**

Formålet med bilaget er å beskrive Kundens og Leverandørens felles krav til driftstjenesten, inklusive endrede og nye tjenester.

### **2. Partene i denne avtalen**

Driftsavtalen er en videreføring av omforent avtale og regulert gjennom allerede etablert Tjenesteavtale (SLA) mellom Helse Vest IKT (kalt Leverandøren) og følgende Kunder i alfabetisk rekkefølge:

Helse Foretak:

Helse Bergen HF

Helse Fonna HF

Helse Førde HF

Helse Stavanger HF

Helse Vest RHF

Sjukehusapoteka Vest HF

Private/Ideelle:

Betanien Sykehus

Blå Kors Haugaland A-senter AS

Blå Kors Vest AS

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Haugesund Sanitetsforenings Revmatisme sjukehus

Jæren Distriktspsykiatriske Senter

NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS

Rehabilitering Vest

Rogaland A-senter

Solli Sykehus

Voss DPS NKS Bjørkeli

Kommunale:

Kommunesamarbeid Jæren - Øyeblikkelig Hjelp

Nordhordland Legevakt

### **3. Endringer i årets avtale**

Tjenesteavtalen (SLA2022) mellom helseforetakene og Helse Vest IKT blir med hensyn til dokumentstruktur en videreføring av SLA2021, basert på Statens Standardavtale for "IT- anskaffingar – Driftsavtalen".

Kort oppsummering per 3.november 2021

Høsten 2021 ble det meldt i overkant av 100 innspill som endringsforslag til Tjenesteavtalen 2022 fra helseforetakene og Helse Vest IKT. Gjennom høsten ble det utarbeidet løsningsforslag fra Helse Vest IKT, og løsningene er håndtert i møte med IKT-lederne og IKT-sikkerhetsledere.

Bilag 5 har disse endringene:

Kap 4.3 Byggstøtte IKT (Nytt kapittel!)

Kap 6.3.2 Omfattende Episode

Kriteriene som Driftsvakten gjør sine vurderinger på er beskrevet

Kap 6.3.4 Systemer med hastegrad Kritisk

Vi har oppdatert listen over hvilke systemer som skal ha hastegrad kritisk:

Prehospitale tjenester

Amis

Transmed

Telefoni/calling (akuttcalling)

Sykesignalanlegg /stansalarm/overfallsalarm

Ascom Unite

Best Software Suite

Kurve og legemiddel

Meona

ICCA (nytt navn)

Cytodose (Ny)

Laboratoriesystemer

Unilab

Flexlab

DIPS Lab

Imatis-systemer

Vaktromskjermer (Imatis-tavle)

Røntgensystem

Sectra

EPJ-systemer

DIPS

Natus

## Orbit

### Kap 7.1.1 Mobil Plattform

Videre har vi forbedret kapittel om mobil-plattform og mobile tjenester. Især Mobiltelefoni-tjenesten. Det er blitt tydeliggjort de ulike modellene vi har:

- Rollebaserte (Company Owned, Business Only/ Upersonlig)
- Personlige (Company Owned, Personal Enabled)
- Privat (Bring Your Own Device)
- Kiosk

### Kap 7.1.5 Streaming som tjeneste (nytt kapittel)

Kap 8.1.3 Målsatt oppetid for tjenester. De fleste tjenester er nå markert med minimums oppetid på 99,95% pr måned.

### Kap 8.1.4 Servicerapportering

Servicerapporten er gjennomgått og vi forenkler og spisser måten å rapportere på.

Det blir et større fokus på oppetid på de 12 systemene med hastegrad kritisk. Rapportering blir slik:

Oppetid	Samlet nedetid pr mnd
100%	Ikke registrert nedetid
>99,99%	Mer enn 4min nedetid
>99,95%	Mer enn 21min nedetid

Topp 5 Problem saker blir del av målkortet. Problemsaker blir løftet frem i månedsrapporten. Alle omfattende episoder blir kort beskrevet. Det blir større fokus på hvilke systemer/tjenester som har mange åpne/brutte episoder og leveranser. Det blir forenklet rapportering på innfasing og utfasing av systemer. Overvåkingsrapporten er forbedret slik at en lettere ser at den viser forholdet mellom bruker-genererte episoder og system-genererte episoder.

Ny rapport blir gjort gjeldende for januar 2022. Dvs rapporten som leveres i februar.

Kapittel 8.3.2 Varsling ved ikke planlagt nedetid. Kapitlet er skrevet helt på nytt og beskriver nå dagens praksis.

Blåflagg-listen som viser hvem hos Kunden som har spesielle roller er revidert. Disse popper opp med et «blått-flagg» når sak logges i Leverandørens

saksbehandlingssystem. De som er på denne listen er for eksempel drifts-tekniske eller medisinsk-tekniske superbrukere.

Bilag 2 – Vi har flyttet alle underliggende tjenester (grunnmuren) som leveres av vår avdeling Tjenesteproduksjon fra bilag 5 til bilag 2. Tjenester innen Tele(mobiltelefon), Signal og Video er beholdt i bilag 5. IAAS (Infrastructure as a Service) som inkluderer Lagring (storage), Nettverk (network) og Regnekraft (Compute) i skyen er beskrevet i eget kapittel i bilag 2.

## Saksnotat - Direktørmøte i Helse Vest

**Til:** Direktørmøtet i Helse Vest

**Fra:** Lars-Erik Baugstø-Hartvigsen, leder av Regional arbeidsgruppe for utredning av ansvars- og oppgavefordeling for IKT-sikkerhet knyttet til medisinsk utstyr og Erik M. Hansen, direktør for e-helse, Helse Vest RHF

**Dato:** 27.10.2021

**Emne: Rapport fra Regional arbeidsgruppe for utredning av ansvars- og oppgavefordeling for IKT-sikkerhet knyttet til medisinsk utstyr (MU)**

### 1. Innledning

Vi viser til Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer som viser at det er uklare ansvarsforhold og oppgavefordeling i helseregionene. I rapporten ble det påpekt et behov for gjennomgang av oppgavefordeling og ansvarstaking for informasjonssikkerheten i medisinsk utstyr og tilhørende IKT-systemer.

På bakgrunn av funnene i rapporten ble det utarbeidet et mandat for utredning av hvordan IKT-sikkerhet tilknyttet medisinsk utstyr kan ivaretas på en tilfredsstillende måte. Mandatet ble forankret i Direktørmøte i Helse Vest 8. februar 2021.

Mandatet gav arbeidsgruppen følgende oppgave:

*«Det etableres en arbeidsgruppe som skal gjennomgå dagens ansvars- og oppgavefordeling knyttet til IKT-sikkerhet for medisinsk utstyr (MU). Arbeidsgruppen skal vurdere behovet for endringer og klargjøringer av oppgave- og ansvarsforholdene, i den hensikt å sørge for tilfredsstillende IKT-sikkerhet for MU.*

*Resultatene av dette arbeidet vil kunne gi grunnlag for tilsvarende vurderinger rundt løsninger for Teknisk utstyr (TU).*

*Arbeidsgruppen bes innhente resultater av tilsvarende ansvarsdeling i de 3 andre regionale helseforetakene, slik at deres tilnærming er kjent og vurdert ifht. behov for justering i Helse Vest.*

*Arbeidsgruppen skal legge frem et forslag til ansvars- og oppgavefordeling for IKT-sikkerhet knyttet til medisinsk teknisk utstyr i Helse Vest, dvs. fordeling av ansvar mellom*

- Helse Vest RHF på overordnet nivå,
- Helse Vest IKT,
- Helseforetakene»



## 2. Oppbygging av rapporten

Rapporten fra arbeidsgruppen er lagt ved i vedlegg 1.

Kapittel 2 kartlegger dagens ansvars- og oppgavefordeling i regionen, samt innhenting av informasjon om hvordan de andre helseregionene har organisert dette arbeidet. I kapittel 3 oppsummeres kartleggingen i Helse Vest. Kapittel 4 peker på behov for endringer, og kapittel 5 kommer med forslag til tiltak.

## 3. Hovedutfordringer knyttet til ansvars- og oppgavefordeling

Gjennomgangen viste en rekke utfordringer knyttet til ansvars- og oppgavefordelingen, og disse er oppsummert i punktform nedenfor;

- *Uklare oppgave- og ansvarsfordeling mellom RHF, HF og HVIKT*
- *Ulik infrastruktur og forvaltning av IT-systemer og MU i hvert foretak*
- *Manglende beskrivelse av infrastruktur som fungerer som en del av MU i avtaleverk, og behov for tydeliggjøring av dette*
- *Manglende verktøy og prosesser for felles samhandling mellom foretakene og mellom HVIKT og foretakene*
- *Ulike behov for tjenester fra Helse Vest IKT basert på ulike behov i de forskjellige foretakene*
- *Behov for å etablere nye modeller for drift og forvaltning av systemene*
- *Mangelfull oversikt over IKT-systemer forvaltet av foretakene i tilknytning til MU*
- *Mangelfull teknisk kontroll og sikkerhetskanning av MU-miljøene*
- *Mangelfulle tjenester fra HVIKT for forvaltning av IKT-tjenester i tilknytning til MU*
- *Uklarheter om hvilke oppgaver Helse Vest IKT utfører for å ivareta informasjonssikkerhet for MU i foretakene*
- *Det er uklarheter internt i de ulike helseforetakene for hvordan de skal gå frem for å få bestilt drift av IKT-tjenester*
- *Ved anskaffelse av nye systemer mangler vi koordinering mot andre HF i forhold til MU som allerede er i bruk i andre foretak.*
- *Ikke alle MTA avdelinger har i dag mulighet for fjernaksess.*
- *Vanskelig for sluttbrukere å vite hvordan og til hvem man skal melde feil og manglende felles håndtering av feilsituasjoner.*
- *Manglende verktøy for felles saksbehandling og arbeidsprosesser som ikke fungerer etter behov.*
- *Mangelfull bruk av regional kravspesifikasjon for anskaffelser av IKT til medisinsk utstyr*
- *Sikre at innkjøp og anskaffelser skjer i samsvar med regionale krav og nasjonalt kravbibliotek hos Sykehusinnkjøp HF*

## 4. Anbefalinger og forslag til tiltak

Arbeidsgruppen legger frem flere forslag til tiltak.

Forslag til organisering av drift og forvaltning, herunder:

- Nye forvaltnings- og driftsmodeller med tilhørende ansvarsmatriser
- Behov for samhandlingsavtaler (eksempelavtaler foreligger fra andre regioner)
- Behov for oversikt over utstyr, brukere og tjenester innenfor medisinteknisk felt
- Behov for samordning av verktøy for støtte og samhandling
- Behov for å etablere kontaktpunkter og helpdesk for MU i HVIKT

Arbeidsgruppen foreslår å etablere noen nye roller; herunder:

- Informasjonssikkerhetsleder i Helse Vest RHF
- IKT-sikkerhetskoordinatorer for MU i helseforetakene
- SU utvides med en representant for MU
- Regional rolle for informasjonssikkerhet for MU

I tillegg til dette kommer arbeidsgruppen med noen anbefalinger knyttet til ivaretagelsen av informasjonssikkerhetskrav i anskaffelser. Arbeidsgruppen kommer også med anbefalinger rundt økte sikkerhetsleveranser fra Helse Vest IKT til foretakene på utstyr der foretakene har driftsansvar. Arbeidsgruppen peker også på at det på kort sikt er viktig at arbeidet med nettverksmessig flytting av utstyr, og kommende mikrosegmentering av utstyr blir prioritert.

## 5. Behandling av rapporten i Helse Vest

Rapporten fra arbeidsgruppen er behandlet i det regionale IKT-sikkerhetsutvalget (SU) og i Teknologirådet. Det er nedenfor kort redegjort for resultatene.

Gjennomgangen i SU ble gjort i sak 845/21 21.10.2021. Fra referat fremkommer følgende: «Rapporten er grunnleggende bra. Det mangler nok litt på ansvarsavklaring, og dette er pekt på at må arbeides videre med. Det pekes også på at en del av ansvarsgrensene går på lagene "over" figur 3 i rapporten (governance, hva skal den dataansvarlige ta ansvar for, hva kan databehandleren ta ansvar for). F.eks. "Responsibility matrix" for skytjenester. Det er pekt på regionalt arbeidsgruppe for "forvaltningsmodeller for MU og IKT" for videre avklaringer på ansvarssiden, hvilket er en god arena for nødvendige avklaringer.»

Saken ble behandlet i Teknologirådet ved sak sak 96/21 22.10.2021. Teknologirådet behandlet i samme sak de to styresakene knyttet til informasjonssikkerhet som ble behandlet av styret i Helse Vest RHF 30.09.2021. Teknologirådet gav positive tilbakemeldinger til rapporten fra arbeidsgruppen. Teknologirådet fattet følgende konklusjon;

1. *Teknologirådet tar styresakene til orientering.*
2. *Teknologirådet gir sin tilslutning til de anbefalingene som vil bli fremlagt for Direktørmøtet i møtet 08.11.2021.*

## 6. Tilrådning

- Direktørmøtet tilslutter seg det overnevnte, og ber om at anbefalinger i denne rapporten må inngå i det videre arbeidet med handlingsplan innenfor Topp 5-risiko; informasjonssikkerhet.
- Direktørmøtet ber også om videre arbeid med ansvarsfordeling ivaretas av den regionale arbeidsgruppen «*Forvaltningsmodeller for MU og IKT*» initiert av Helse Bergen HF.

## SAK 057-21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 02.11.2021

**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Vidar Råheim, Jan Helge Norekval

**SAKA GJELD:** **Felles plan – 2021 Helhet og samanheng – betre journal og samhandlingsløysingar**

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** Styresak 057/21 O

**STYREMØTE:** 11.11.2021

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

## Bakgrunn og prosess

Hensikten med saken er å presentere svaret fra de 4 RHFene på oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om *Felles plan 2021 Helhet og sammenheng – bedre journal og samhandlingsløsninger*. Oppdraget fra HOD ble gitt i protokoll fra foretaksmøte i de regionale helseforetakene 14. januar 2021:

*De regionale helseforetakenes arbeid med å modernisere journalløsningene er viktig for å tilrettelegge for helhetlig samhandling. De nasjonale løsningene for samhandling skal styrkes og de regionale helseforetakene skal ha planer for innføring og bruk.*

### **Foretaksmøteprotokollen (14. januar 2021) viste til krav stilt i foretaksmøtet 14. januar 2020:**

- *"Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.*
- *Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.*
- *Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF."*

### **Foretaksmøteprotokollen (14. januar 2021) viste videre til krav stilt i foretaksmøtet 10. juni 2020:**

- *Helseregionene skal "utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.*
- *Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger. Helse Sør-Øst RHF bes lede arbeidet. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene."*

Helse Sør-Øst RHF har, etter dialog i det Interregionale IKT-direktørmøtet, hatt ansvaret for å koordinere arbeidet med utarbeidelse av sverdokumentet. Alle RHFene har bidratt inn i arbeidet og endelig sverdokument ble sendt til HOD 1 oktober 2021.

## Sammendrag av dokumentet

Stortingsmelding 9/2012 «Én innbygger – én journal» uttrykte en visjon for arbeidet med helseinformasjon om pasienten og angir konkrete mål for utviklingen framover. Disse målene er:

1. Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til helseopplysninger.
2. Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.
3. Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåkning, styring og forskning.

Det er en bred oppslutning i sektoren om disse målene og alle de fire regionale helseforetakene har arbeidet aktivt med understøttende tiltak innenfor egen region, ettersom 90-95% av alle pasientforløp foregår innenfor én og samme helseregion.

Det har i årene siden 2012 pågått en rekke planleggings- og utviklingsaktiviteter, også nasjonalt, for å understøtte disse målene. Parallelt med at helseregionene har innført og videreutviklet sine regionale journalløsninger, har det blitt stilt krav til denne utviklingen for å sikre at det nasjonale målbildet understøttes. Disse kravene har blitt stilt gjennom oppdrag over flere år og har også blitt svart ut gjennom egen rapportering tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet i årlig rapportering siden 2017. Bestillingene har vært noe ulike for de ulike årene, tilpasset situasjons- og utfordringsbildet. Oppdragene har ført til et mer aktivt samarbeid mellom helseregionene.

Årets oppdrag ble gitt til de regionale helseforetakene med en tilhørende tydelig plassering av ansvar til det enkelte regionale helseforetak. Vi har valgt å svare ut dette gjennom et felles dokument fordi mange av temaene henger tett sammen, både innholdsmessig, teknisk og organisatorisk - og fordi de regionale helseforetakene i stadig større grad samarbeider om selve utviklingsarbeidet. Hovedpunktene i denne rapporten er:

- Alle fire regionale helseforetak er godt i gang med konkrete planer for modernisering av sine journalløsninger. Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst har tatt i bruk den nye Arena programvaren fra DIPS med gode erfaringer, og legger nå planer for videre innføring. Helse Midt-Norge følger tidsplanen for innføring av Helseplattformen med planlagt produksjonsstart april 2022.
- Helse Sør-Øst, Helse Nord og Helse Vest arbeider aktivt med innføring av elektroniske kurveløsninger; som medfører en omfattende digitalisering av helsedata som egner seg for strukturering og som er helt sentrale i pasientbehandlingen. Dette er et viktig grunnlag for videre datadeling, ikke minst innen legemiddelfeltet, men også knyttet til viktige, klinisk relaterte, målinger og observasjoner. Slike parametere er sentrale i utviklingen av bedre beslutningsstøtte, og etter hvert, ved ibruktakelse av kunstig intelligens (AI). I Helse Midt-Norge så er denne funksjonalitet en integrert del av Helseplattform løsningen.
- Pasientens legemiddelliste vil bli realisert gradvis gjennom flere tiltak. De mest sentrale er utvikling av sentral forskrivningsmodul, å ta i bruk kjernejournal i hjemmetjeneste og på sykehjem, innføring av multidose i e-resept og utprøving av

pasientens legemiddelliste (PLL). Alle disse tiltakene er samlet i program Pasientens legemiddelliste, under ledelse av Direktoratet for e-helse. Pasientens legemiddelliste er i ferd med å bli realisert som en pilot i Helse Vest med utprøving høsten 2021 og videre ibruktakelse i 2022. Helse Midt-Norge vil innføre Pasientens legemiddelliste internt i Helseplattformen fra produksjonssetting april 2022. Det vil si at St. Olav og alle helseetater i Trondheim kommune da vil få en intern PLL-løsning. Løsningene og erfaringene fra Helse Vest og Helse Midt-Norge vil danne grunnlag for videre ibruktakelse i andre regioner.

- Vi har, i samarbeid med nasjonale aktører som Norsk helsenett og Direktoratet for e-helse, etablert en løsning for deling av utvalgte journaldokumenter gjennom kjernejournal, mellom spesialist- og primærhelsetjenesten i Helse Sør-Øst og Helse Nord. Bruken av dette viser så langt svært gode resultater og det foreligger konkrete planer for videre ibruktakelse av løsningen i alle helseregioner. Det er allikevel nødvendig med noe videre utvikling av enkelte elementer i løsningen og viktig at det nå etableres en felles plan for bred nasjonal ibruktakelse.
- Alle fire regionale helseforetak deltar i program «digital samhandling» og er aktive bidragsytere i programstyret og underliggende prosjekter. Programmet er fortsatt under etablering og utforming. Det er nå viktig å tydeliggjøre leveranser fra programmet. Mange av disse vil potensielt være utfyllende i forhold til planlagte aktiviteter i dette plandokumentet. Arbeidet med felles tillitstjenester og informasjonssikkerhet er avgjørende for videre ibruktakelse av dokumentdeling i kjernejournalen. Arbeidet med åpne og sikre applikasjonsgrensesnitt (API) er viktig for videre datadeling. Arbeidet med å tilgjengeliggjøre laboratorie- og røntgensvar gjennom kjernejournal (NILAR) er også nyttig for mange brukere og vil bidra til å øke bruken av kjernejournal totalt sett.
- Helseregionene arbeider videre med strukturering av journalinformasjon og bruk av felles språk. Som omtalt i vår tidligere rapport fra 2019 følger regionene litt ulike tilnærminger på dette området: Helse Midt-Norge gjennomfører et omfattende og raskt struktureringsarbeid som en del av målsettingen med innføring av Helseplattformen. Ved produksjonsstart vil en derfor gå i produksjon med første versjon av den strukturerte journalen. Arbeidet organiseres slik at dette kan gjenbrukes i de andre regionene. De andre regionene står friere til å velge ut hvilke områder de mener egner seg for strukturering. De utvikler i fellesskap, og gjennom internasjonalt samarbeid, arketyper som vil ligge til grunn for struktureringen av DIPS Arena. Det er fordeler og ulemper med de ulike tilnærmingene. Dette er beskrevet i et eget kapittel i rapporten. Et viktig og nytt element siden forrige rapport er at man har kommet lengre på strukturering av legemiddelinformasjon, som følge av innføring av elektronisk kurve og at man særlig har jobbet med strukturering som forutsetning for innrapportering til medisinske kvalitetsregistre. For det videre arbeid med strukturering av journalinformasjon er det regionenes vurdering at man bør prioritere følgende områder: 1) Legemiddelområdet, 2) Pleieplaner og tverrfaglige behandlingsplaner og 3) Tilrettelegging for medisinske kvalitetsregistre, eksempelvis tarmscreening og koloskopi. Denne prioriteringen er avstemt med det nasjonale programmet for «kodeverk og terminologi» (PKT).
- Revidert standard for «Henvisning 2.0» er under innføring og delvis tatt i bruk i alle helseregioner. Full utbredelse er avhengig av situasjonen i de journalløsninger som benyttes. Innføring av «helsefaglig dialog» har også avhengighet til støttefunksjoner i

det enkelte journalsystem. Dialogmeldinger er i utstrakt bruk mellom helseforetak og legekontorer (og andre aktører), men meldingsutvekslingen er så langt ikke basert på standarden «helsefaglig dialog».

- Helse Nord, Helse Vest og Helse Sør-Øst har aktive prosjekter for ibruktakelse av persontjenesten fra Norsk helsenett når den blir tilgjengelig, og forbereder gjennom dette å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032. Ny funksjonalitet som støtte for persontjenesten er under utvikling i DIPS. På grunn av innføring av Helseplattformen, har Helse Midt-Norge en egen strategi på dette området.
- Helseplattformen er nasjonal utprøvsarena for målbildet «én innbygger – én journal». Regionene ønsker både direkte og gjennom programmet for digital samhandling; i størst mulig grad å høste erfaringer fra dette arbeidet og gjenbruke det som kan gjenbrukes, både i interne journalløsninger og i samhandlingsløsninger. Dette gjelder både i forhold til tekniske løsninger, informasjonsinnhold, strukturering, felles språk og organisatoriske løsninger.

Denne rapporten viser tydelig hvordan det er mulig å realisere ny funksjonalitet for helsepersonell og innbyggere, ved både å modernisere og bygge videre på eksisterende løsninger, og ha en stegvis og styrt utvikling. De regionale helseforetakene har gjennom dette arbeidet valgt å jobbe i nettverk og lære av hverandre. Samarbeidet med utvalgte kommuner, Norsk helsenett SF og Direktoratet for e-helse er viktig på flere av disse områdene og vi opplever et godt samarbeid i flere konkrete prosjekter.

Vi opplever også at det nå er en større grad av enighet i de nasjonale prioriterings- og styringsarenaene; om at denne måten å jobbe på egner seg godt for videre utviklingsarbeid. Vi er i en situasjon hvor det er stor utålmodighet i sektoren på leveranse av ny funksjonalitet. Det er viktig å fokusere på konkrete leveranser på kort og mellomlang sikt, og sikre realisering av disse gevinstene. Da må vi bygge videre på de fleste av de løsningene vi har, både nasjonalt og regionalt. Gjennom rask utprøving av konsepter og løsninger kan vi skape læring for videre valg og prioriteringer. Ved en stegvis tilnærming kan vi også justere ambisjonsnivået i forhold til tilgjengelige investeringsmidler og være mer forutsigbare på hva vi kan levere.

Programmene «Digital samhandling» og «Pasientens legemiddelliste» må i det videre konkretisere leveranser som fører til ibruktakelse, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Disse programmene har en bred representasjon og deltakelse fra spesialisthelsetjenesten, kommuner og fastleger. Det blir viktig at planene som legges i programmene følges opp med forpliktet ibruktakelse av kjernejournal med tilhørende funksjonalitet i hele sektoren. Programmenes gjennomføringsevne blir avgjørende for resultatet. Programmene må gjenbruke regionale løsninger og erfaringer der dette er mulig.

Vedlegg til sak legges kun i Admincontrol

## SAK 058/21

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 01.11.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Aksel Bruun, Harald Flaten og Erik M. Hansen, Helse Vest RHF

**SAKA GJELD:** **Informasjonssikkerhet – regional handlingsplan og styringsstruktur**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **058/21 B**

**STYREMØTE:** **11.11.2021**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret godkjenner Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet i Helse Vest i tråd med det vedtak og føringer som er gitt av Helse Vest RHF.*
- 2. Styret gir sin tilslutning til overordna styringsstruktur for informasjonssikkerhet i Helse Vest, slik dette fremkommer av vedtak gjort av styret i Helse Vest RHF i sak 085/21 i møtet 30.09.2021.*



## Oppsummering

Administrasjonen har i denne saken, i samarbeid med direktør for e-helse i Helse Vest RHF, lagt frem for styret til beslutning, styresaker som er behandlet av styret for Helse Vest RHF i møte 30.09.2021.

## Fakta

Det vises til følgende vedlegg til de to styresakene behandlet av styret i Helse Vest RHF i styremøtet 30.09.2021;

Styresak 084/21 Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet i Helse Vest;

- Vedlegg 1, Saksnotat fra direktørmøte Helse Vest RHF
- Vedlegg 2, Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet – overordnet
- Vedlegg 3, Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet – detaljert
- Vedlegg 4, Rapport Riksrevisjoen (unntatt offentlighet, ligger kun i Admincontrol)
- Vedlegg 5, Forsvarlig pasientbehandling uten IKT, Helsetilsynet
- Vedlegg 6, Rapport IKT-sikkerhet og MU-TU (ligger kun i Admincontrol)
- 

Det er 4 vedlegg til sak 084/21. Den regionale handlingsplanen er lagt frem i vedlegg 2 og 3. Vedlegg 4 til sak 084/21 er unntatt offentlighet, og er bare gjort tilgjengelig for styremedlemmene via AdminControl.

I tillegg er vedlagt rapport fra Helsetilsynet om forsvarlig pasientbehandling uten IKT, samt rapport fra regional arbeidsgruppe i Helse Vest om IKT-sikkerhet og MU-TU.

## Drøfting

Styret for Helse Vest IKT må forholde seg til følgende fra styresaken om regional handlingsplan;

*«Gjennomføring av Handlingsplanen må organiserast slik at Helse Vest sikrar at alle føretaka i føretaksgruppa Helse Vest RHF bidrar til og gjennomfører sine tiltak. Handlingsplanen må for ei rekkje av tiltaka involvere og krevje gjennomføring av tiltak i dei føretak som inngår i det regionale styringssystemet for Felles EPJ.*

*Det er difor tilrådd at gjennomføringa vert organisert som eit regionalt prosjekt for Informasjonssikkerheit i Helse Vest. Prosjektet må organiserast slik at det kan gjennomføre tiltaka i den regionale handlingsplanen.*

*Det må avklarast at det er tilstrekkeleg med kompetanse og kapasitet innanfor informasjonssikkerheit til å kunne gjennomføre tiltaka i handlingsplanen. Prioritering av dette må sjåast i samanheng med den overordna risikostyringa knytt til topp 5 risiko i Helse Vest.*

*Finansiering av gjennomføring av handlingsplanen må innarbeidast i budsjett for det enkelte føretaka, også i budsjettet for Helse Vest IKT.»*

Styresaken om styringsstruktur er i hovedsak videreføring av gjeldende styringsstruktur innenfor informasjonssikkerhet. Det er dog en viktig observasjon at omfanget av lokal IKT synes å være mer omfattende enn tidligere antatt. Helse Vest IKT må bidra til oppfølging av dette ved å delta i dialogen om *overføring* av hele eller deler av relevante oppgaver fra helseforetakene til Helse Vest IKT.

På bakgrunn av funnene i rapporten fra Riksrevisjonen, ble det primo 2021 utarbeidet et mandat for utredning av hvordan IKT-sikkerhet tilknyttet medisinsk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU) kan ivaretas på en tilfredsstillende måte. Mandatet ble forankret i Direktørmøte i Helse Vest 8. februar 2021.

Arbeidsgruppen har utarbeidet sak til Direktørmøtet for behandling i møtet 08.11.2021, jfr. vedlegg 1. Til saken følger rapporten med arbeidsgruppens anbefalinger, jfr. vedlegg 3.

Anbefalingene fra arbeidsgruppen er i samsvar med den overordnede styringsstrukturen for informasjonssikkerhet som etableres i Helse Vest.

### **Konklusjon**

Administrasjonen tilrår at styret gir sin tilslutning til regionale handlingsplan for informasjonssikkerhet og til konkretiseringen av styringsstrukturen for informasjonssikkerhet. Administrasjonen vil følge opp disse tema i tråd med føringen gitt i handlingsplanen.

Administrasjonen er av det syn at gjennomføring av den regionale handlingsplanen vil kreve ytterligere ressurser i Helse Vest IKT, dette er søkt innarbeidet i budsjett for 2022.

Helse Vest IKT har ikkje budsjettert med å overta lokale system frå foretaka i budsjett for 2022, det må avklarast ved ei eventuell overføring.

VEDLEGG: . Særutskrift av protokoll for styremøte 30.09.2021

**PROTOKOLL frå styremøte I HELSE VEST RHF – Særutskrift sak 084/21 og 085/21**

**STAD: Scandic Stavanger Forus Hotel**

**MØTETIDSPUNKT: 30.09. 2021, KL. 0830 - 1600**

---

## **Sak 084/21 Regional handlingsplan for informasjonstryggleik i Helse Vest**

### **Oppsummering**

Riksrevisjonen gjennomførte i 2019/2020 ein forvaltingsrevisjon i alle dei 4 regionale helseføretaka for å kartlegge førebygging mot angrep mot sine IKT-system. Riksrevisjonen la fram sin rapport etter revisjonen 15.12.2020.

Helse- og omsorgsdepartementet fylgde opp Riksrevisjonen sin revisjon med krav knytt til dei regionale helseføretaka i føretaksmøtet 14.01.2021, jfr. fylgjande;

«Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- utvikle ein regional handlingsplan for arbeidet med informasjonstryggleiksikkerheit som og omfattar langsiktige tiltak. Planen skal presenterast på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.»

Denne saka er inneheld forslag til Regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerheit i Helse Vest. Planen skal presenterast for departementet i felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.

Den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerheit i Helse Vest er utarbeid av arbeidsgruppe for topp 5 risiko – Informasjonssikkerheit. Planen tek utgangspunkt i det kunnskapsgrunnlaget som er samla inn, primært gjennom revisjonen utført av Riksrevisjonen, men og basert på andre lokale, regionale og nasjonale kjelder.

Den regionale handlingsplanen, er synkronisert med den nasjonale strategien for digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren.

### **Vedtak (samrøystes)**

3. Styret godkjenner Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit i Helse Vest.
4. Styret ber om at styringsstrukturen som ligg til grunn for handlingsplanen blir utvikla vidare i samsvar med modellar for god verksemdsstyring som til dømes tredjelinjekontroll (intern revisjon).

5. Styret ber administrasjonen presentere Regional handlingsplan for Informasjonssikkerheit i Helse Vest til Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med krav gitt i føretaksprotokollen av 14.01.2021.
6. Styret ber om at det blir lagt frem ein rapport om gjennomføring av den Regionale handlingsplanen for Informasjonssikkerheit ved utgangen av 2022.

## **Sak 085/21 Styringsstruktur for informasjonstryggleik i føretaksgruppa Helse Vest**

### **Oppsummering**

Informasjonssikkerheit i Helse Vest ble behandlet i styresak 027/18 i styremøtet 7. mars 2018. Styresak 027/18 var utformet på bokmål, det er årsaken til at også denne styresaken er på bokmål.

Riksrevisjonen gjennomførte i 2019/2020 en forvaltningsrevisjon i alle de 4 regionale helseforetakene for å kartlegge forebygging mot angrep mot sine IKT-system. Riksrevisjonen påpekte behov for konkretisering av hvordan styringsstrukturen innenfor informasjonssikkerhet er håndtert.

Denne saken inneholder en konkretisering og tydeliggjøring av oppgave- og ansvarsfordeling innenfor informasjonssikkerhet, med utgangspunkt i styresak 027/18.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet for infrastruktur innenfor IKT i Helse Vest, med unntak for IKT for medisinsk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU) driftet av foretakene. Helse Vest IKT skal ha en systematisk oppfølging av risiko- og sårbarhet for IKT-infrastrukturen.
2. Helse Vest IKT definerer retningslinjer for IKT-sikkerhet for medisinsk utstyr (MU), og teknisk utstyr (TU). Helseforetakene følger opp at disse retningslinjene følges.
3. Helse Vest RHF og helseforetakene har ansvar og styringsmyndighet for systemer og applikasjoner, medisinsk utstyr (MU), og teknisk utstyr (TU), og skal ha ei systematisk oppfølging av risiko- og sårbarheter knyttet til systemer, applikasjoner, medisinsk utstyr (MU), og teknisk utstyr (TU).
4. Gjennomføring av nødvendige tiltak for å sørge for samsvar med vedtatt styringsstruktur, jfr. punktene over, tas inn i den Regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet i Helse Vest.

5. Styret ber styra i HF-a og Helse Vest IKT AS følge opp i foretaket/AS-et og sikre at HF-a/Helse Vest IKT AS samarbeider i arbeidet med å implementere og risikostyre konsekvenser av vedtaket.

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 15.09.2021  
**SAKSHANDSAMAR:** Inger Cathrine Bryne og Erik M. Hansen  
**SAKA GJELD:** **Regional handlingsplan for Informasjonssikkerheit i Helse Vest**

**ARKIVSAK:** 2021/1010  
**STYRESAK:** **084/21**

**STYREMØTE:** **30.09.2021**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret godkjenner Regional handlingsplan for Informasjonssikkerheit i Helse Vest.
2. Styret ber administrasjonen presentere Regional handlingsplan for Informasjonssikkerheit i Helse Vest til Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med krav gitt i føretaksprotokollen av 14.01.2021.
3. Styret ber om at det blir lagt frem ein rapport om gjennomføring av den Regionale handlingsplanen for Informasjonssikkerheit ved utgangen av 2022.

## Oppsummering

Riksrevisjonen gjennomførte i 2019/2020 ein forvaltingsrevisjon i alle dei 4 regionale helseføretaka for å kartlegge førebygging mot angrep mot sine IKT-system. Riksrevisjonen la fram sin rapport etter revisjonen 15.12.2020.

Helse- og omsorgsdepartementet fylgde opp Riksrevisjonen sin revisjon med krav knytt til dei regionale helseføretaka i føretaksmøtet 14.01.2021, jfr. fylgjande;

«Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- utvikle ein regional handlingsplan for arbeidet med informasjonstryggleiksikkerheit som og omfattar langsiktige tiltak. Planen skal presenterast på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.»

Denne saka er inneheld forslag til Regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerheit i Helse Vest. Planen skal presenterast for departementet i felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.

Den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerheit i Helse Vest er utarbeid av arbeidsgruppe for topp 5 risiko – Informasjonssikkerheit. Planen tek utgangspunkt i det kunnskapsgrunnlaget som er samla inn, primært gjennom revisjonen utført av Riksrevisjonen, men og basert på andre lokale, regionale og nasjonale kjelder.

Den regionale handlingsplanen, jfr. vedlegg 1, er synkronisert med den nasjonale strategien for digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren.

## Fakta

Riksrevisjonen la fram sin rapport etter revisjonen 15.12.2020. For meir informasjon om handtering av revisjonen i Helse Vest, vert det vist til styresak 029/21 handsama av styret i Helse Vest RHF 24.03.2021.

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom oppdragsdokumentet for 2021 lagt stor vekt på å fylgje opp revisjonen utført av Riksrevisjonen. Helse Vest RHF har vidareført dette gjennom styringsdokumenta til helseføretaka og Helse Vest IKT AS.

Tekniske tiltak knytt til IKT-sikkerheit er i all hovudsak delegert til Helse Vest IKT. Tiltaka i regi av Helse Vest IKT vert gjennomført i samarbeid med helseføretaka. Ut frå ein risikobasert tilnærming har dei tekniske tiltaka hatt høg prioritet.

Det regionale arbeidet med informasjonssikkerheit<sup>1</sup> er i Helse Vest organisert som ein del av arbeidet med Topp 5 risiko. I det arbeidet er det etablert ei eiga arbeidsgruppe med deltakarar frå alle føretak i føretaksgruppa Helse Vest RHF, samt med representantar frå dei private, ideelle føretaka. Utkast til Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit er utarbeid av denne arbeidsgruppa.

---

<sup>1</sup> Informasjonssikkerheit handlar om å sikre at informasjon i alle former; (1) ikkje vert kjent for uvedkommande (konfidensialitet), (2) ikkje vert endra utilsikta eller av uvedkommande (integritet), (3) er tilgjengelig ved behov (tilgjengelegheit). IKT-sikkerheit er ei delmengd av informasjonssikkerheit og fokuserer på teknisk sikring av IKT-infrastruktur og IKT-applikasjonar.

**Kommentarar**Kunnskapsgrunnlag

Det er over tid utvikla mykje kunnskap om dette den aukande trusselsituasjonen knytt til informasjonssikkerheit. Revisjonen utført av Riksrevisjonen utgjer såleis ei viktig kjelde i kunnskapsgrunnlaget. Riksrevisjonen sine  vurderingar  er difor lagt ved i vedlegg 2.

Helse Nord IKT HF og Sykehuspartner HF har utarbeid ein felles trusselvurdering for Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF for 2021. Helse Vest RHF har fått tilgang til denne, og vurdere trusselvurderinga som godt dekkande også for Helse Vest sin del. Trusselvurdering for Helse Nord og Helse Sør-Øst (jfr. vedlegg 3) vert difor lagt fram som ein sentral del av kunnskapsgrunnlaget. Dokument gir eit godt kunnskapsgrunnlag for å kunne vurdere risiko knytt til informasjonssikkerheit også i Helse Vest.

Statens Helsetilsyn har gjennomført ei kartlegging av kritiske system, risikovurderingar og naudrutinar for IKT-system i 17 verksemder i spesialisthelsetenesta. Denne gjennomgangen viser i noko grad moglege *konsekvensar* av truslar knytt til informasjonssikkerheit. Samandrag av rapport frå Statens helsetilsyn om forsvarlig pasientbehandling utan IKT er lagt ved i vedlegg 4.

Det vert arbeid med måling av Informasjonssikkerheitskulturen i føretaksgruppa Helse Vest. Eit sett av spørsmål vert sendt til alle tilsette. Kartlegginga er basert på ein mal utarbeid av Direktoratet for digitalisering (DigDir). Basert på resultata frå kartlegginga, må det utviklast relevante tiltak å styrke sikkerheitskulturen og for å auke kompetansen om informasjonssikkerheit.

Relevante dokument for innspel til handlingsplanen

I arbeidet med den regionale handlingsplanen er det ei rekkje dokument som er av relevans for handlingsplanen i Helse Vest. Det vert her særleg vist til «Tiltaksoversikt digital sikkerhet. Helse- og omsorgssektorens oppfølging av Nasjonal strategi for digital sikkerhet».

Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit i Helse Vest

Den regionale handlingsplanen er strukturert i tråd med Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine tilrådde grunnprinsipp for informasjonssikkerhet versjon 2.0.

Utfordringsbildet i Helse Vest

Det er nedanfor gitt ei kort oppsummering av utfordringsbiletet for informasjonssikkerheit i Helse Vest.

Manglar i grunnsikring i felles IKT infrastruktur, jfr. revisjon utført av Riksrevisjonen og kartlegging av gap med NSM sine grunnprinsipp. Slike manglar gjeld særleg:

- *Oversikt over utstyr og tenester, særleg når det gjeld omfang og innhald i lokal IKT*
- *Overvaking, deteksjon og handtering av uønskete hendingar og truslar*
- *Beredskapsplanar og øvingar knytt til hendingar innanfor informasjonssikkerheit*
- *Handtering av IKT-sikkerheit ved anskaffing og utvikling av IKT-løysingar*

Det er varierende omfang av lokal IKT i helseføretak, med uklar fordeling av ansvar og oppgåver mellom Helse Vest IKT og helseføretaka. Dette tema er handtert i eiga styresak.



Den regionale felles IKT-infrastrukturen har relativt få tryggingstiltak *mellom* ulike kundegrupper, ulik informasjon og ulike tenester.

Det vert gjennomført mange vurderingar av risiko- og sårbarheit innan informasjonstryggleiksområdet, men det er krevjande gjere bruk av resultatane i risikostyringa, mellom anna å sikre eigarskap til risiko og tiltak, samt samanstilling av risiko på føretaksnivå.

Auka digitalisering og innovasjon, mellom anna knytt til pasientretta sky-løysingar, medisinsk utstyr og ved behandling av pasientar heime, vil gje nye tenester som er eksponert *eksternt* og komplekse verdikjeder med ny risiko.

### Forslag til overordna tiltak

Basert på utfordringsbiletet er det tilrådd ein regional handlingsplan med tiltak innanfor fylgjande områder;

1. *Roller, ansvar og oppgåver.*

Føretaksgruppa Helse Vest må gjennomføre tiltak for å revidere og forankre korleis roller, ansvar og oppgåver er fordelt når det gjelder informasjonssikkerheit og IKT-sikkerheit. Det er særskilt behov for å avklare dette når det gjeld IKT-sikkerheit for medisinsk utstyr (MU), teknisk utstyr (TU) og lokal IKT.

2. *Oversikt, rapportering og oppfølging.*

Handlingsplanen inneheld tiltak for betre risikostyring gjennom betre oversikt over risiko, tilstand og avvik. Helse Vest vil bidra til det inter-regionale samarbeidet om årlege trusselvurderingar, jfr. rapport utarbeid av Sykehuspartner HF og Helse Nord IKT HF. Plan for revisjon av det regionale styringssystemet for informasjonssikkerheit, og plan for kontrolltiltak av etterleving av styringssystemet bør utarbeidast.

3. *Kultur og kompetanse innanfor informasjonssikkerheit.*

Føretaksgruppa Helse Vest vil hausten 2021 kartlegge korleis sikkerheitskulturen er mellom tilsette. Basert på resultatane av denne kartlegging, vil det verte arbeid vidare med tiltak knytt til sikkerheitskultur og kompetanse om informasjonssikkerheit for ulike grupper av tilsette.

4. *Informasjonssikkerheit i anskaffing og utvikling.*

Det er viktig at arbeidet med informasjonssikkerheit er koordinert med anskaffing av utstyr og system eller med utvikling av nye løysingar. Når det gjeld inter-regionale og nasjonale løysingar, må dette gjerast i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Norsk Helsenett SF.

5. *Applikasjonar, infrastruktur og teknisk sikkerheit.*

Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndigheit for IKT-sikkerheit i den regionale IKT-infrastrukturen. Arbeidet med sikring av applikasjonar og IKT-infrastruktur må vidareførast, og helseføretaka må haldast oppdatert med omsyn til risiko og tiltak. Helse Vest IKT bør etablere kompetanse og kapasitet for å kunne gjennomføre sikkerheitsrevisjonar.

Detaljar om det einskilde tiltaket i den tilrådde regionale handlingsplanen er vist i vedlegg 1.

Gjennomføring av Handlingsplanen må organiserast slik at Helse Vest sikrar at alle føretaka i føretaksgruppa Helse Vest RHF bidrar til og gjennomfører sine tiltak. Handlingsplanen må for

ei rekkje av tiltaka involvere og krevje gjennomføring av tiltak i dei føretak som inngår i det regionale styringssystemet for Felles EPJ.

Det er difor tilrådd at gjennomføringa vert organisert som eit regionalt prosjekt for Informasjonssikkerheit i Helse Vest. Prosjektet må organiserast slik at det kan gjennomføre tiltaka i den regionale handlingsplanen.

Det må avklarast at det er tilstrekkeleg med kompetanse og kapasitet innanfor informasjonssikkerheit til å kunne gjennomføre tiltaka i handlingsplanen. Prioritering av dette må sjåast i samanheng med den overordna risikostyringa knytt til topp 5 risiko i Helse Vest.

Finansiering av gjennomføring av handlingsplanen må innarbeidast i budsjett for det enkelte føretaka, også i budsjettet for Helse Vest IKT.

### **Konklusjon**

Trusselbiletet for informasjonssikkerheit er aukande og i endring. Arbeidet med informasjonssikkerheit er eit *kontinuerleg* arbeid for å sikre at relevant personell har tilgang til relevant informasjon på rett tid og stad, for å sikre integriteten i informasjonen og for å unngå truslar knytt til konfidensialitet for informasjonen.

Administrasjonen er av det syn at Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit må gjennomførast for å vidareføre ei tilfredsstillande sikring av informasjonen i føretaksgruppa Helse Vest RHF, og for dei private, ideelle føretaka som inngår i samarbeidet om Felles EPJ.

## Vedlegg 1.

### Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet i Helse Vest.

#### 1. Roller, ansvar og oppgaver

<b>1.1 Informasjonssikkerhet<sup>1</sup> som del av ordinær virksomhetsstyring</b>
<b>Ansvarlig:</b> Hvert foretak i foretaksgruppen <sup>2</sup> Helse Vest, inkl. relevante private, ideelle
<b>Relevant for:</b> Hvert foretak i foretaksgruppen
<b>Tidsperiode:</b> 2021-2022
<b>Beskrivelse:</b> Informasjonssikkerhet skal ytterligere bli en mer integrert del av den ordinære virksomhetsstyringen, der beslutninger om risiko tas i de ordinære ledelseslinjene.  Mål og strategi for informasjonssikkerhet stiller krav om at kriterier for å akseptere risiko utarbeides og tas i bruk i arbeidet med risikovurdering og beslutning om risiko.  Dette er delvis håndtert i Helse Vest sitt styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern, men det er utfordringer med å inkludere risikostyring som en del av ordinær virksomhetsstyring. Rolle og ansvar for Helse Vest RHF bør avklares, herunder også avklaring av rollen som informasjonssikkerhetsleder i Helse Vest RHF.

<b>1.2 Revidere beskrivelser av ansvar og roller</b>
<b>Ansvarlig:</b> Helse Vest RHF
<b>Relevant for:</b> Hvert foretak i foretaksgruppen
<b>Tidsperiode:</b> 2021-2022
<b>Beskrivelse:</b> I styringssystemet for informasjonssikkerhet og personvern skal beskrivelse av ansvar og roller revideres.  Ansvars- og oppgavefordeling for medisinsk-teknisk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU) må avklares først, jfr. foregående tiltak og egen styresak om «Styringsstruktur for informasjonssikkerhet».

<sup>1</sup> *Informasjonssikkerhet* handler om å sikre at informasjon i alle former; (1) ikke blir kjent for uvedkommende (konfidensialitet), (2) ikke blir endret utilsiktet eller av uvedkommende (integritet), (3) er tilgjengelig ved behov (tilgjengelighet). *IKT-sikkerhet* er en delmengde av informasjonssikkerhet og fokuserer på teknisk sikring av IKT-infrastruktur og IKT-applikasjoner.

<sup>2</sup> Med foretaksgruppen Helse Vest RHF menes Helse Vest RHF, helseforetakene og Helse Vest IKT AS

### 1.3 Ansvarsforhold for IKT-sikkerhet for medisinsk utstyr og teknisk utstyr

**Ansvarlig:** Helse Vest RHF

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2021-2022

**Beskrivelse:** For medisinsk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU) skal ansvarsforholdet mellom leverandør, helseforetak og IKT-leverandør være avklart.

Regional arbeidsgruppe gjennomfører utredning av ansvars- og oppgavefordeling for IKT-sikkerhet knyttet til medisinsk utstyr (MU) og tekniske anlegg (TU). Anbefalinger som drøftes er;

- *Nye driftsmodeller med delt forvaltning mellom Helse Vest IKT og avdelingene for MU og TU.*
- *Nye sikkerhetstjenester fra Helse Vest IKT til foretakene.*
- *Helhetlig sikkerhetsarkitektur for Helse Vest som dekker MU, TU, lokal IKT.*
- *Gode og tydelige sikkerhetskrav i anskaffelser av utstyr for MU og TU.*

## 2. Oversikt, rapportering og oppfølging

### 2.1 Rapportering av risiko, tilstand og avvik innen informasjonssikkerhet

**Ansvarlig:** Helse Vest RHF

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2021

**Beskrivelse:** Rapportering innen informasjonssikkerhet fra helseforetakene og Helse Vest IKT som en del av ordinær rapportering skal styrkes, slik at Helse Vest RHF får bedre styringsinformasjon innen informasjonssikkerhet og bedre innsikt i risikobildet.

Avklare rollen til Helse Vest RHF for å styrke styring og kontroll, herunder også avklaring av rollen som informasjonssikkerhetsleder i Helse Vest RHF. Regelmessig rapportering av risiko på området bør etableres fra virksomhetene i regionen til det regionale helseforetaket.

Forbedring av ROS-prosesser og ROS-verktøy for å styrke risikostyringen, inkludert bedre eierskap og oppfølging av risiko og tiltak og sammenstilling av risiko på virksomhetsnivå.

### 2.2 Revisjon/etterlevelse av Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet

**Ansvarlig:** Helse Vest RHF

**Relevant for:** Foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2021-2022

**Beskrivelse:** Regionalt IKT-sikkerhetsutvalg bør utarbeide en plan for revisjon av det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet, samt gjennomføre kontrolltiltak vedrørende etterlevelse av styringssystemet.

Det regionale IKT-sikkerhetsutvalget må avklare behov for kompetanse og kapasitet for kontinuerlig forbedring av styringssystemet og for gjennomføring av kontrolltiltak.

## 2.3 Utarbeide og benytte trusselvurderinger

**Ansvarlig:** Helse Vest IKT

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2022

**Beskrivelse:** Helse Vest IKT skal bidra inn i årlige trusselvurderinger i samarbeid med relevante aktører fra både privat og offentlig sektor. Helseforetakene skal benytte denne og andre kilder i sitt arbeid med informasjonssikkerhet.

Helse Vest IKT skal bidra i det samarbeidet som Sykehuspartner HF og Helse Nord IKT har etablert på dette området, i den hensikt at alle regionene blir representert. Rapporten bør legges fram for alle foretakene i foretaksgruppen Helse Vest, herunder Helse Vest RHF, Helse Vest IKT, helseforetakene og relevante private, ideelle. Dette må være en årlig rapport. Foretakene skal legge trusselvurderingen til grunn i sitt arbeid med informasjonssikkerhet.

## 3. Informasjonssikkerhetskultur og –kompetanse

### 3.1 Måling av informasjonssikkerhetskultur og gjennomføring av tiltak

**Ansvarlig:** Helse Vest RHF i samarbeid med helseforetakene

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2021-2022

**Beskrivelse:** Informasjonssikkerhetskulturen i foretaksgruppen skal måles, og eventuelle tiltak iverksettes med bakgrunn i målingen.

Gjennomføre kartlegging av sikkerhetskultur i Helse Vest basert på mal fra Direktoratet for digitalisering (DigDir). Basert på resultatene fra kartleggingen, må det utarbeides relevante tiltak for å styrke sikkerhetskulturen. Det må også gjøres vurdering av behov for å øke kompetansen for ulike grupper av ansatte (medarbeidere, ledere, personell med utvidede rettigheter, mm.) når det gjelder informasjonssikkerhet.

## 4. Informasjonssikkerhet i anskaffelser

### 4.1 Informasjonssikkerhetskompetanse i anskaffelser

**Ansvarlig:** De regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen

**Tidsperiode:** 2021-2022

**Beskrivelse:** For bedre kravstilling og vurdering av informasjonssikkerhet i anskaffelser, skal Sykehusinnkjøp HF benytte kapasitet og kompetanse innen informasjonssikkerhet fra helseregionenes IKT-leverandører.

Dette er forankret til det inter-regionale AD-møtet og følges opp av det inter-regionale IKT-direktørmøtet. Resultatene av dette arbeidet må innarbeides i rutiner for anskaffelser i Helse Vest. Tema om anskaffelser må revideres i styringssystemet for informasjonssikkerhet og personvern. Helse Vest IKT AS sine retningslinjer for IKT-sikkerhet skal ligge til grunn for kravene i anskaffelser av IKT i Helse Vest.

## 4.2 Forvaltning og oppfølging av leverandører til nasjonale og inter-regionale løsninger

**Ansvarlig:** De regionale helseforetakene

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen

**Tidsperiode:** 2021-2022

**Beskrivelse:** For inter-regionale anskaffelser bør det pekes på en region for å forvalte området som en anskaffelse omfatter, slik at arbeidet med risikoanalyser og oppfølging av leverandører blir mer effektivt, etter at anskaffelsen er gjennomført.

## 5. Applikasjoner, IKT-infrastruktur og teknisk sikkerhet

### 5.1 Grunnprinsipper for IKT-sikkerhet

**Ansvarlig:** Helseforetak og Helse Vest IKT

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2021-2022

**Beskrivelse:** Helseforetakene og Helse Vest IKT skal arbeide med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet versjon 2.0.

Helse Vest IKT og helseforetakene har i oppdrags- og bestillingsdokument for 2021 fått i oppdrag å videreføre arbeidet med Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Arbeid med innføring av grunnprinsippene pågår.

Innføring av NSMs grunnprinsipper pågår med kartlegging av mulig gap og etablering av relevante tiltak i Helse Vest IKT og i enkelte foretak. Det er særlig behov for tiltak knyttet til;

- *Oversikter over IKT tjenester, systemer og informasjon – inkludert lokal IKT i foretakene*
- *Overvåking, deteksjon og håndtering av hendelser gjennom etablering av et «Security Operations Center (SOC)» i samarbeid med Norsk Helsenett SF.*
- *Sikkerhetstiltak mellom de ulike virksomhetene i regionen*
- *Sikkerhetstiltak mellom ulike kategorier av informasjon og tjenester*
- *Kvalitetssikring av sikkerhetskopiering («backup» og «restore/recovery»)*
- *Revidere og øve på bruk av Beredskapsplaner*

## 5.2 Tekniske sikkerhetstiltak i IKT-infrastruktur

**Ansvarlig:** Helse Vest IKT

**Relevant for:** Hvert foretak i foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2021 og fremover

**Beskrivelse:** Infrastrukturmodernisering er et pågående og kontinuerlig arbeid. En viktig del av moderniseringen handler om å redusere kompleksitet i IKT-porteføljen og få mindre teknisk gjeld. Styrket kontroll med nettverk og styrket autentisering er to sentrale områder.

Felles IKT infrastruktur i Helse Vest bør utvikles til å ha en sikkerhetsarkitektur som dekker større deler av virksomhetenes behov og er iht god praksis, særlig for beskyttelse mellom de ulike kundegruppene i regionen og mellom ulike kategorier av informasjon og tjenester.

Målarkitektur for autentisering og autorisering må være førende for oppgradering av infrastruktur innenfor identitet og tilgangsstyring.

Tiltaket bør blant annet sees i sammenheng med

- *Status for innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.*
- *Modenhetsmåling i Helse Bergen.*
- *Vedvarende arbeid med vurdering av risiko og sårbarheter og risikostyring av tiltak knyttet til IKT-infrastruktur i Helse Vest IKT.*
- *Risikovurdering av totalt bortfall av IKT som pågår i Helse Bergen - Hvor lenge kan vi ivareta liv og helse uten IKT? Effektivisering/sentralisering opp mot forsvarlighet.*

## 5.3 Nye modeller for drift og forvaltning

**Ansvarlig:** Helse Vest IKT

**Relevant for:** Foretaksgruppen Helse Vest RHF

**Tidsperiode:** 2021-2023

**Beskrivelse:** Felles IKT infrastruktur i Helse Vest bør utvikles til å ha en sikkerhetsarkitektur som dekker større deler av virksomhetenes behov og er iht god praksis, særlig for beskyttelse mellom de ulike kundegruppene i regionen og mellom ulike kategorier av informasjon og tjenester.

Nye modeller for drift og forvaltning må etableres for å muliggjøre felles forvaltning, der Helse Vest IKT og virksomhetene samarbeider om forvaltning av ulike komponenter, særlig for medisinsk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU).

#### 5.4 Tiltak for å sikre samsvar med styringsstruktur for IKT-sikkerhet

**Ansvarlig:** Helse Vest RHF, Helse Vest IKT og helseforetakene

**Relevant for:** Foretaksgruppen Helse Vest RHF

**Tidsperiode:** 2021-2023

**Beskrivelse:** Ansvar og styringsmyndighet for IKT-sikkerhet er drøftet i en egen styresak. Saken er lagt frem for styret i Helse Vest RHF, og deretter lagt frem for behandling i styrene for helseforetakene.

Gitt vedtak som foreslått, vil det være nødvendig å gjennomføre tiltak for å bringe omfanget av lokal IKT i tråd med styringsstrukturen, samt gjennomføre relevante tiltak knyttet til medisinsk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU). Tiltaket må gjennomføres i tett samarbeid mellom Helse Vest IKT og helseforetakene.

#### 5.5 Sikkerhetsrevisjon av Helse Vest IKT

**Ansvarlig:** Helse Vest IKT

**Relevant for:** Foretaksgruppen, inkl. relevante private, ideelle foretak

**Tidsperiode:** 2022-2023

**Beskrivelse:** En sikkerhetsrevisjon omfatter kontroll og verifikasjon av nødvendige sikkerhetstiltak (både prosesser og tekniske løsninger) i virksomheten, og skal gjennomføres jevnlig.

Helse Vest IKT, som regionens felles tjenesteleverandør av IKT-infrastruktur og IKT-tjenester, bør etablere kompetanse og kapasitet for å kunne gjennomføre sikkerhetsrevisjon. Det bør også vurderes om slike sikkerhetsrevisjoner skal etterspørres fra eller gjennomføres for utvalgte underleverandører til Helse Vest IKT. Helse Vest IKT må vurdere behov for intern kapasitet på sikkerhetsrevisjon.



Risikovurderinger, nødrutiner og  
forbedringsarbeid ved 17 sykehus

# Forsvarlig pasient- behandling uten IKT?



**Helsetilsynet**

TILSYN MED BARNEVERN,  
SOSIAL- OG HELSETJENESTENE

RAPPORT 2/2021 • APRIL 2021

# 1

## Oppsummering

### 1.1 Hva gjorde vi?

---

Helsetilsynet har gjort en kartlegging av kritiske system, risikovurderinger og nødrutiner for IKT-system ved 17 virksomheter i spesialisthelsetjenesten. De fleste virksomhetene er offentlige helseforetak, men også to private ideelle sykehus har deltatt. Kartleggingen er videreføring av en undersøkelse som ble gjort ved fem virksomheter vinteren 2019/2020 (1).

Vi undersøkte i hvilken grad virksomhetene er forberedt på å håndtere situasjoner hvor kliniske IKT-system ikke er tilgjengelig. Vi har også sett på hvordan virksomhetene har identifisert og vurdert risiko knyttet til å kunne yte forsvarlig helsehjelp ved bortfall av IKT, og hvordan de har laget planer og tiltak basert på risikovurderingene. Vi har ikke gjort lovlighetskontroll av innsendte svar.

### 1.2 Hva fant vi?

---

#### **For svake nødrutiner og øvingsregimer for noen sentrale tekniske løsninger**

Helseforetakene arbeider systematisk med å utarbeide nødrutiner og sørger for at helsepersonellet øver på å bruke de. Virksomhetene har imidlertid for svake nødrutiner og/eller øvingsregimer for noen tekniske løsninger som stans-, pasientalarmer og telefoni. Telefoniløsninger er sentrale i mange ordinære kritiske arbeidsprosesser, og de er sentrale i mange nødrutiner ved sykehusene. Samtidig baserer telefoniløsningene seg stadig mer på samme digitale nettverk som IKT-løsningene. Dermed vil disse kunne svikte samtidig som de andre IKT-løsningene. Det er derfor betenkelig at en stor del av virksomhetene ikke har øvd personell i bruk av nødrutiner for ulike telefoniløsninger eller lagd nødrutiner for eksempel for bruk av Nødnett ved bortfall av IKT. Dette er spesielt kritisk når andel angrep mot sykehus ser ut til å øke (2).

#### **Mangler systematisk oversikt over konsekvenser av IKT-bortfall for pasientsikkerhet**

Funn i kartleggingen viser at virksomhetene har utarbeidet mange risikoanalyser for IKT-endringer. Men det er utarbeidet få overordnede risikovurderinger for bortfall av all IKT, noe som også er påpekt av Riksrevisjonen (3). De fleste risikoanalysene har fokus på tekniske forhold, og lite på konsekvenser av IKT-bortfall i klinisk virksomhet. Denne kartleggingen viser at helseforetakene også mangler systematisk oversikt over hvilke IKT-saker (feil- eller endringsønsker) som har størst konsekvens i forhold til forsvarlig helsehjelp og pasientsikkerhet. Ansvar for prioritering av IKT-saker knyttet til pasientsikkerhet er >



«Kartleggingen avdekker manglende dataintegritet for viktig informasjon om pasientens legemiddelbruk.»

uklar flere steder, og helseforetakene mangler innsikt i hvilke IKT-saker som er meldt til regionale IKT-kundesenter. Uklare ansvarsforhold er en risiko i seg selv. Lovpålagt forbedringsarbeid blir vanskelig uten fullstendig informasjonsgrunnlag, organisering og støtteapparat rundt systemeiere. Virksomhetene undersøker ikke konsekvensene av å drive et sykehus uten IKT-støtte, og er ikke forberedte på å håndtere langvarige IKT-bortfall. Samtidig er mange av beredskapsepisodene i sykehus IKT-relaterte (4).

De regionale helseforetakene har plikt til å legge til rette for samarbeid, systematisk styring og forbedringer. Helseforetakene har ansvar for både informasjonssikkerhet og risikovurderinger knyttet til forsvarlig helsehjelp (5). Krav til konfidensialitet, personvern og tilgjengelighet er håndfaste og målbare. Tilfredsstillende brukervennlighet, dataintegritet (samsvarende/ oppdatert informasjon i ulike system), forsvarlige funksjoner og opplæring lar seg ikke like enkelt spesifisere, og vurdering av kliniske risikoer krever helsefaglig kompetanse. De fleste innsendte risikoanalysene er svake på disse områdene.

IKT-feil og endringsønsker meldes til IKT-kundesenter. Avvik i pasientbehandlingen skal meldes i det interne avvikssystemet i helseforetaket. Dermed må helsepersonell registrere IKT-saker som fører til avvik i pasientbehandlingen to steder. Dette er utfordrende på flere måter. NPE finner også at bare 33 % av sakene som har fått medhold om pasientskadeerstatning, er meldt i sykehusenes egne avvikssystem (6).

#### **Dårlig oversikt over gjeldende legemiddelbruk fordi like data lagres i flere IKT-systemer uten konsistenssjekk**

I to regioner har helseforetakene oppgitt at IKT-driftsleverandører har ansvar for risikovurderinger knyttet til total informasjonssikkerhet (tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet). Helsetilsynet ser svakheter ved å skille mellom ansvar for datakonsistens og forsvarlig helsehjelp. Det er uheldig at det brukes ulike definisjoner for informasjonssikkerhet i sektoren, der perspektivet med datakonsistens/ dataintegritet (7) i mange sammenhenger faller bort. Tilgang til riktige data er en forutsetning for å levere forsvarlige helsetjenester. Kartleggingen avdekker manglende intern dataintegritet for viktig informasjon om pasientens legemiddelbruk. Til tross for kjente utfordringer med legemiddelinformasjon og visjon om «En innbygger - én journal» (8) er det i mange virksomheter innført nye system med duplikate data, krav til ekstra pålogging og ekstra oppslag (pasientsøk) for helsepersonell. Praksisen med slik dokumentasjon i flere system strider mot kravet om at journalen skal gi en samlet framstilling av pasientens helsetilstand. >



«Få eller ingen virksomheter har tilgang til pasientinformasjon om nye pasienter dersom sentral journaldatabase feiler.»

Elektroniske medikamentkurver er under innføring ved alle helseforetak i spesialisthelsetjenesten. Disse systemene er svært sentrale verktøy i kliniske avdelinger og løsningene medfører økt sårbarhet ved tekniske feil. En stor del av helseforetakene med elektronisk medikamentkurve svarer at nødrutinen for medikamentutdeling bare delvis sikrer forsvarlig legemiddelutdeling.

#### **Dersom helseopplysninger ikke er tilgjengelige kan det forårsake pasientskader**

Risikoen for helsesvikt øker jo lenger IKT-bortfall varer, hvor akutt syk pasienten er og hvor ukjent sykehistorien er for behandler. Flertallet av virksomhetene vurderer at det blir vesentlig risiko for svikt i helsetjenester etter mindre enn 2 timer når EPJ-system (DIPS/ DocuLive) faller bort. Bare to helseforetak har nødrutiner som sikrer at de har tilgang til journalinformasjon for nye pasienter dersom nettverksfeil hindrer forbindelse til EPJ-database. Få eller ingen virksomheter har tilgang til pasientinformasjon om nye pasienter dersom sentral journaldatabase feiler. Manglende tilgang til EPJ ved akuttmottak utgjør en risiko for pasientsikkerheten. Ved bortfall av IKT mister dessuten sykehusene etter kort tid oversikt over inneliggende pasienter.

Kartleggingen viser at IKT-feil kan slå ut system for prioritering av pasienter og koordinering av ambulanser ved alle sykehus i en region samtidig. Ingen foretak har samarbeidsavtale med AMK-sentral (akuttmedisinsk kommunikasjonsentral) i annen region.

#### **Personvern hensyn vektet ikke mot krav til forsvarlig helsehjelp**

Noen virksomheter melder det som utfordrende å lage gode beredskapsløsninger som tilfredsstillende både personvern og forsvarlig helsehjelp. Risikovurderingene av personvern og pasientsikkerhet bør i større grad vektet mot hverandre, og det må planlegges for løsninger som tilfredsstillende begge krav.

Risikoanalyser av e-konsultasjoner som en metode for å gi forsvarlig helsehjelp, er bare gjort ved et par helseforetak. Alle har vurdert personvernaspektet av metoden. For å redusere smitte er det fornuftig for helseforetak å vekte risiko for smitte ved fysiske møter større enn annen risiko for svikt ved videokonsultasjon i helsetjenesten når en ny og ukjent pandemi inntreffer. Etter hvert bør en utarbeide risikoanalyser, løsninger og kliniske retningslinjer for bruk av e-konsultasjoner som ivaretar begge aspekter. >

### 1.3 Behov for forbedringer

---

#### Alle virksomheter må:

- utarbeide overordnede risikoanalyser som tar med konsekvenser for helsehjelp ved IKT-bortfall. Helsepersonell må delta i utredning av konsekvenser og utarbeiding av tiltak. Risikoanalysene og tilhørende tiltak må vurderes av foretaksledelsen.
- vurdere tiltak for å sikre tilgang til journalinformasjon for nye pasienter ved bortfall av EPJ, og vurdere lignende backupløsninger for nøkkelpersonell som koordinatorene i sentraloperasjoner eller lignende
- utarbeide tidfestede planer for å oppnå dataintegritet (riktig informasjon i ulike system) for legemiddeldata og annen kritisk informasjon (informasjon som i en behandlingssituasjon kan medføre at planlagte tiltak endres, og kanskje redder pasientens liv eller forhindrer alvorlig skade)
- gjennomgå og teste nødrutiner for bortfall av ordinære kommunikasjonskanaler som forutsetter IKT-nettverk eller ordinære telefonsamband
- ha en oppdatert oversikt over de IKT-saker (feil og endringsønsker) som har størst risiko når det gjelder forsvarlig helsehjelp, og benytte dette i kontinuerlig forbedringsarbeid. Slike data må kunne hentes både fra interne avvikssystem i helseforetakene og fra IKT-driftsleverandørens kundesentersystem. Helseregionene må organiseres slik at virksomhetene kan arbeide systematisk og helhetlig med å gjøre IKT-løsningene forsvarlige for pasientbehandlingen. Dette vil kreve klinisk involvering, et kompetent støtteapparat rundt systemeiere og tydelig ansvars plassering i alle ledd fra innkjøp til avvikling.

#### Noen virksomheter:

- må utbedre nødrutiner for å holde oversikt over pasienter ved IKT-bortfall
- må sikre oppdatert legemiddelinformasjon ved ev. bortfall av elektronisk legemiddelkurve
- må oppdatere sine lister over kritiske system i Helse Vest (utført 1.1.21 red.anm.)
- bør sikre tilgang til Kjernejournal ved bortfall av EPJ, eksempelvis via elektronisk kurve eller AMIS (der API er utviklet)
- må sikre at innbyggerne har tilgang til medisinsk nødmeldings- og kommunikasjonstjeneste via nødnummer 113, også ved stor >

belastning på telefon og omfattende IKT-hendelser. Dette kan for eksempel gjøres ved at noen virksomheter inngår samarbeidsavtaler med andre helseregioner.

- må etablere rutine for øvelser på nødrutine for bortfall av kritiske system som telefoni, stans- eller sykesignalsystem
- må sikre tilstrekkelig varslings til samarbeidende virksomheter ved planlagt og ikke-planlagte IKT-bortfall dersom de kun har elektroniske henvisninger ●

