

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS



INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

STAD: Teams

MØTETIDSPUNKT: Tirsdag 14.03.2023, kl. 17.00 – 19.30

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
Merethe Nygård	Medlem

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 7. mars 2023
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	01/23 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/23 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 10.12.2021	Vedlagt
Sak	03/23 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/23 O	IT-revisjon 2022	Vedlagt
Sak	05/23 B	Styret sin årsberetning for 2022	Vedlagt
Sak	06/22 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2022	Vedlagt
Sak	07/23 B	Rapport om løn og anna godtgjersle for 2022	Vedlagt
Sak	08/23 O	Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT AS 2024 – 2028	Vedlagt
Sak	09/23 B	Styringsdokument for 2023 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	10/23 O	Risikovurdering skytenester	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	11/23 B	Leiinga sin gjennomgang av IKT-sikkerheit og personvern	Vedlagt
Sak	12/23 B	Lokasjon Offline-backup	Vedlagt

Sak 13/23 Eventuelt

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Hotel Admiral, Bergen

MØTETIDSPUNKT: Fredag 09.12.2022, kl. 10:30 – 14.00

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Inger Cathrine Bryne	Leiar
Olav Klausen	Styremedlem
Helle Kristine Schøyen	Styremedlem
Eivind Gjemdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Eivind Hansen	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Lasse Erik Monstad	Styremedlem
Silje Ljosland Bakke	Styremedlem

FORFALL

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Ole Jørgen Kirkeluten, administrerande direktør
Leif Nordland, økonomisjef
Ørjan Andersen, avdelingsleiar
Fredrik Eldøy, avdelingsleiar
Harald Flaten, avdelingsleiar
Vidar Råheim, avdelingsleiar
Vibeke Vold, avdelingsleiar

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

Sak	54/22 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak	55/22 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 10.11.2022
Sak	56/22 O	Administrerande direktør si orientering
Sak	57/22 B	Rapportering frå verksemda per oktober 2022
Sak	58/22 O	Digital Plattform
Sak	59/22 O	Tenesteavtale SLA 2023
Sak	60/22 B	Budsjett Helse Vest IKT 2023
Sak	61/22 B	Utkast til årlig melding 2022
Sak	62/22 B	Gjennomgang av styrende dokumenter

LUKKA SAKER

Sak	63/22 B	Budsjett investeringar Helse Vest IKT 2023
Sak	64/22 B	Status innføring NSM-grunnprinsipper
Sak	65/22 B	Status IKT-sikkerhet
Sak	66/22 B	Styret sin eigenvurdering og vurdering av adm.dir
Sak	67/22	Eventuelt

Opne saker

Sak 54/22 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 55/22 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 10.11.2022

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 10.11.2022.

Sak 56/22 O Administrerande direktør si orientering

1. *Omfattande episodar med beredskap*

OE knytt til Imatis vart detaljert gjennomgått i møte.

I løpet av november var tenesta helt eller delvis nede i 7 dager. Tiltaksliste for å unngå framtidige feil er utarbeida saman med leverandør.

Det er behov for å få informasjon om framtidig driftsstabilitet og skalerbarhet.

2. *Felles retningslinjer for heimekontor*

Leiargruppa i Helse Vest IKT har bestemt at selskapets hovudtilnærming til fordelinga mellom heimekontor og arbeidsplass er en 40/60 % fordeling, dvs. at arbeidstakar og næraste leiar kan inngå ei frivillig avtale om inntil 40 % på heimekontor og 60 % på arbeidsplassen.

Det understreka at moglegheita for heimekontor er basert på frivilligheit, og at det må vere i samsvar med oppgåvene den enkelte medarbeidar har.

Medarbeidarane sin faglege- og sosiale tilknytting til arbeidsplassen må ivaretaast.

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

Ingen relevante saker

4. *Oversikt over høyringar*

Ingen relevante saker

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

Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 57/22 B Rapportering frå verksemda per oktober 2022

Oppsummering:

Oktober var ein sær sars travel månad, der servicegraden gikk ned frå gult område på 73% i september til raudt område på 65% i oktober, mykje grunna påloggingsproblem.

I slutten av månaden var det også utfordringar med Imatis.

Del løyst på timen var likevel høg, nær 70% og grønt område.

Sikkerhetsavvik knytt til skadevare må følgast opp for å sikre at ein ikkje får tilfeller av dette i framtida.

Det var lite endringar på status for prosjekt, og mykje rapportert framleis på gul risiko.

Innanfor for området Byggstøtte var det høg aktivitet og god samhandling med alle føretak, grøn status. Det er framleis utfordringar knytt til leveransetid på IKT-utstyr.

Det er satt i verk tiltak for å styrke kapasitet innanfor endringar og planlegging av dette opp mot frysperioder som følgje av oppstart i nye bygg.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapport frå verksemda for oktober 2022 til etterretning.

Sak 58/22 O Digital Plattform

Oppsummering:

Konseptutredning vart presentert for Teknologirådet 30.11.2022, der formålet var å utarbeide eit vedtaksunderlag for vidare retning. Skal vi, som eit supplement til dagens infrastruktur, integrasjonsverktøy og systemlandskap, sette fart for å vidareutvikle vår digitale plattform? Konseptutredninga vart vedtatt iverksatt i Teknologirådet med følgande:

- Helse Vest vidareutviklar/bygger ein digital plattform basert på eksisterande løysningar som allereie er i bruk, auka satsing på produkt og tenester frå Microsoft Azure (skytjenester) og produkt anskaffa frå tredjepartsleverandører ved behov.
- Helse Vest IKT får et ansvar for å etablere ei hensiktsmessig organisering, finansiering og arbeidsmetodikk som moglegjer ei stegvis realisering av plattformen med låg risiko tilpassa føretaksgruppa sitt ambisjonsnivå og økonomiske rammar.

Det er usikkert om ein vil møte utfordringar knytt til helsedata i sky i forhold til Schrems II og andre myndighetskrav. Styret bad administrasjonen om å sjå inn i problemstillinga innanfor ramma av sikkerhetsloven i eget notat.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering, og bad om vidare oppfølging i neste styremøte.

Sak 59/22 O Tenesteavtale SLA 2023

Oppsummering:

Driftsavtalen er en videreføring av omforent avtale og regulert gjennom allerede etablert Tjenesteavtale (SLA) mellom Helse Vest IKT og Helseføretaka/private-ideelle. Høsten 2022 ble det meldt i overkant av 50 innspill som endringsforslag til Tjenesteavtalen 2023 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.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 60/22 B Budsjett Helse Vest IKT 2023

Oppsummering:

Administrasjonen har etter styremøtet 10.11.2022 hatt dialog med helseføretaka om føretaksvise arbeidsoppdrag og investeringar. Utkast til Porteføljebudsjett vert handsama i møte 05.12. med ei forslag til ramme på 519,0 mill. kr. (393 mill. kr. til investering, og 126,0 mill. kr. til ikkje-aktiverbare kostnader.) Alle tal er no justert for deflator.

Utkast til budsjett 2023 er på 1 631,3 mill. kr., ei auke på 115,5 mill. kr. i forhold til prognose for 2022, og ei auke på 144,9 mill. kr. i forhold til budsjett 2022, og ein reduksjon på 13,5 mill. kr i forhold til deflatorjustert (inklusive lønnsvekst, straumpris og rentekost utover deflator) økonomisk langtidsplan.

Budsjettet er ei tydeleg prioritering av leveransar frå Helse Vest IKT, som her er gitt stor tillit til å levere. Ein må legge vekt på høg prioritering av levaransar gjennom året, og sikre gode og effektive leveransar.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtar budsjett for Helse Vest IKT for 2023.

Sak 61/22 B Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2022

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2022". Administrasjonen vil innarbeide innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 13.01.2023.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2022", med dei merknadane som kom fram under handsaming av saka.
2. Administrasjonen innarbeider innspel og oversender endeleg versjon av "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2022" innan fristen 13. januar 2023.

Sak 62/22 B Gjennomgang av styrande dokumenter

Oppsummering:

Viser til sak 025/14 i styremøtet 29.04.2014 og til sak 092/16 om «Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT AS». Styrande dokument skal leggast fram for styret årleg. Det er ikkje gjort endringar i styrande dokument i 2022.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret er kjend med og tok til etterretning følgjande dokument:
 - a. Styreinstruks for Helse Vest IKT AS
 - b. Vedtekter for Helse Vest IKT AS
 - c. Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS
 - d. Ethiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

Lukka saker

Sak 63/22 B Budsjett investeringar Helse Vest IKT 2023

Oppsummering:

Administrasjonen la fram forslag til disponering av investeringsramme for IKT-infrastruktur for 2023 på 177 mill.kr.

Administrasjonen er av det syn at desse investeringane i sum vil bidra til tilfredsstillande kvalitet i den samla IKT-infrastrukturen som Helse Vest IKT er ansvarleg for.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner forslag til investering i IKT-infrastruktur for 2023.

Sak 64/22 B Status innføring NSM-grunnprinsipper

Oppsummering:

Med bakgrunn i at Helse og Omsorgsdepartementet (HOD) har bedt Helse Vest RHF innføre NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit , gjennomførte Helse Vest IKT ei samsvarsvurdering mot prinsippa i 2021. Helse Vest RHF har og gjennom arbeidet «Topp 5 risiko for informasjonssikkerheit» vedtatt ein handlingsplan for informasjonssikkerheit for verksemdene i Helse Vest i RHF-styresak 084/21 den 30.09.2021. I saka vart det vedtatt seks ulike tiltak/prosjekt, eit av desse er «Tiltak 1 – Felles tilnærming til NSM 2.0».

I oktober 2022 har prosjektet «Felles tilnærming til NSM 2.0», gått igjennom NSM Grunnprinsipp og dei tiltaka Helse Vest IKT har etablert. Status på tiltak vart gjennomgått i møtet.

Styret oppfordra til at ein vurderte å i større grad prioritere mellom tiltaka for å sikre at ressursar vert nytta der det gir best effekt.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.

Sak 65/22 B Status IKT-sikkerheit

Oppsummering:

Administrasjonen la fram status for IKT-sikkerheit med bakgrunn i kvartalsrapport for Q3-2022. Restrisiko etter Riksrevisjonens rapport vart gjennomgått, samt resultat frå inntrengingstest utført av HelseCERT.

Det er etablert eit internt kompetansebyggingsprogram «Sikkerhetsakademiet».

Styret var godt nøgd med arbeidet som er gjort innanfor IKT-sikkerheit, og med det samarbeidet som er etablert med CISO i Helse Vest RHF, CISO i Helse Vest IKT, og sikkerheitleiarar i helseføretaka.

Styret bad administrasjonen vurdere å gjennomføre testar i egen regi, tilsvarande det som Riksrevisjonen utfører.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tar status IKT-sikkerheit og rapporten for Q3- 2022 for risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til etterretning, med de kommentarar som kom fram i møtet.

Sak 66/22 B Styret sin eigenvurdering og vurdering av adm.dir.

Oppsummering:

Styret gjennomgikk og kommenterte spørreundersøking om vurdering av styret og vurdering av adm.dir., inkludert endring av løn for adm.dir.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.

Sak 67/22 Eventuelt

Oppsummering:

Styremøte mars 2023 holdes på Teams, ettermiddag/kveld

Ref. Leif Nordland/Ole Jørgen Kirkeluten
12.12.2022

Inger Cathrine Bryne	Styreleiar
----------------------	------------

Olav Klausen	Medlem
--------------	--------

Helle Kristine Schøyen	Medlem
------------------------	--------

Eivind Hansen	Medlem
---------------	--------

Arve Varden	Medlem
-------------	--------

Eivind Gjerdal	Medlem
----------------	--------

Beate Sander Krogstad	Medlem
-----------------------	--------

Stian Hoell	Medlem
-------------	--------

Agnete Sjøtun	Medlem
---------------	--------

Silje Ljosland Bakke	Medlem
----------------------	--------

Lasse Erik Monstad	Medlem
--------------------	--------

SAK 003-23

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.03.2023

SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten

SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 003/23 0

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Fakta

1. **Omfattande episodar med beredskap**

Helse Vest IKT har hatt to episodar med beredskap sidan siste styremøte.

* Munnleg orientering i møtet

2. **Verksemdsrapport februar 2023**

* Munnleg orientering i møtet

3. **Val av ansattrepresentantar i styret**

Helse Vest IKT AS har gjennomført val av styremedlemmer valt av og blant dei tilsette til styret med funksjonstid i to år.

Følgjande vart valt til styremedlemmer:

Stian Hoell

Agnete Sjøtun

Merethe Nygård

Silje Ljosland Bakke

Følgjande vart valt til varamedlemmer:

Kjartan Hovland Rasmussen

Karl Olav Haaland

Bernt Olav Økland

Cindy Torgersen Jensen

Kristine Bø

Kristoffer Seime

4. **Nye seksjoner i Tenesteproduksjon**

* Munnleg orientering i møtet

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

* ingen relevante saker

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

* ingen relevante saker

7. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

SAK 004-23

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.03.2023
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland
SAKA GJELD: Revisjon av IKT-system med økonomitransaksjonar
ARKIVSAK:
STYRESAK: 004/23 O

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Ekstern revisor BDO har gjennomført årleg revisjon av forvaltning av dei IKT-systema som gir grunnlag for økonomiske transaksjonar i føretaksgruppa Helse Vest RHF.

Fakta

Resultat frå revisjon er lagt ved i vedlegg 1.

IT-miljøet i Helse Vest vurderast å vere underlagt god styring og kontroll, og det arbeidast kontinuerlig med å vidareutvikle og forbetre IKT-sikkerheit.

Overordna er vurderinga at det er etablert og formalisert gode prosessar og kontroller for tilgangsstyring, logging, programendringar og dataprosessering.

BDO tilrårder at ein ser på potensielle avvik knytt til tilsette som har slutta i Helse Vest, og om dei er deaktivert i alle fagsystem.

Konklusjon

Administrasjonen er tilfreds med resultatet av revisjonen, og vil arbeide vidare med tiltak for områder der det er gitt innspel frå ekstern revisor.

HELSE VEST

Oppsummering IT-revisjon 2022

ASLE HAUSTVEIT, MARTINE KRINGLEBOTN OG DAN TORMOD BERGEM
14. NOVEMBER 2022



Alt innhold i denne presentasjonen tilhører BDO AS eller BDO Advokater AS og skal ikke kopieres eller distribueres uten vårt skriftlige samtykke.

BDO

tett på

Oppsummering IT-revisjon 2022

Nedenfor vises våre hovedobservasjoner og anbefalinger knyttet til årets IT-revisjon. Detaljert rapport følger på de neste sidene.

OMRÅDE	EVALUERING	OBSERVASJONER	ANBEFALINGER	PRIORITET
IT - styring og kontroll <ul style="list-style-type: none">IT-strategi og aktiviteterInfrastrukturInformasjonssikkerhet, drift og supportAnskaffelse, implementering og oppdateringer		<ul style="list-style-type: none">IT-miljøet i Helse Vest vurderes å være underlagt god styring og kontroll.Det jobbes kontinuerlig med å videreutvikle og forbedre IKT-sikkerheten.	<ul style="list-style-type: none">Vi anbefaler å fortsatt opprettholde et kontinuerlig fokus på informasjonssikkerhet, da dette er et område som stadig endrer seg og hvor det kommer ny informasjon om beste praksis.	MEDIUM
IT-generelle kontroller <ul style="list-style-type: none">TilgangskontrollerProgramendringkontrollerDataprosesseringskontroller		<ul style="list-style-type: none">IT-revisjonen har i 2022 gjennomgått og testet IT-generelle kontroller for Windows AD/Samlepunktet, SAP, GAT, Unit4 ERP, DIPS, Farmapro og Sectra.Overordnet vurderes det å være etablert og formalisert gode prosesser og kontroller for tilgangsstyring, logging, programendringer og dataprosessering i Helse Vest.Det er som for 2021 også i 2022 observert enkelte tilfeller der ansatte med sluttdato i 2022 iflg uttrekk fra Unit4 ikke er deaktivert i AD/applikasjoner. Dette gjelder stort sett ansatte som har fått ny stilling internt, og som fortsatt jobber i Helse Vest.Generelt vurderes det å være tilfredsstillende passordkrav i Windows AD og i applikasjonene.	<ul style="list-style-type: none">Vi anbefaler at hver systemansvarlig gjennomgår oversikten fra IT-revisjonen over potensielle avvik på sluttede ansatte, for å påse at ansatte som har forlatt Helse Vest er deaktivert.	MEDIUM

IT-generelle kontroller oppsummert

Oversikt over IT-generelle kontroller per applikasjon i 2022

	Innmelding og deaktivering av brukere	Arbeidsdeling i applikasjonen	Periodisk gjennomgang av brukere	Individuelle- og generelle brukerkontoer	Passord-innstillinger	Dataprosessering	Program- endringer	TOTALT
DIPS	●	●	●	●	●	●	●	●
Farmapro	●	●	●	●	●	●	●	●
GAT	●	●	●	●	●	●	●	●
SAP	●	●	●	●	●	●	●	●
Sectra	●	●	●	●	●	●	●	●
Unit4 ERP	●	●	●	●	●	●	●	●
Windows AD	●	●	●	●	●	●	●	●

● Ingen eller mindre kontrollsvakheter som ikke påvirker det totale kontrollmiljøet

● Kontrollsvakheter identifisert, tiltak bør vurderes











● Betydelige kontrollsvakheter identifisert, tiltak bør iverksettes umiddelbart

● Kontrollen er ikke aktuell for test

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i DIPS

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Tilgang til DIPS blir bestilt av autorisert bestiller gjennom Samlepunktet. Bestillings- og endringsrutiner for brukertilganger i DIPS er godt definert og etablert. Ved test av sluttede ansatte mot aktive brukere i DIPS er det ikke observert avvik. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert en hensiktsmessig rollestruktur i DIPS, og brukere blir tildelt ulike tilgangsprofiler basert på stilling/funksjon. Brukere med privilegerte rettigheter er tilstrekkelig begrenset. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere <ul style="list-style-type: none"> Det er ikke etablert en felles rutine for periodisk gjennomgang av brukere i DIPS på tvers av helseforetakene. Ansvar for gjennomgang av brukere ligger på hvert enkelt foretak. Kontrollen er derfor ikke testet som en del av IT-revisjonen. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å etablere en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukere og deres rettigheter, for å sikre lik praksis hos alle helseforetak. Kontrollen kan initieres sentralt, men bør utføres av lokale ledere.
●	●	Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Brukere i DIPS blir tildelt unike brukernavn. Det er observert enkelte generiske brukerkontoer. Dette er system- og integrasjonsbrukere som personer ikke kan logge på. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Passordinnstillinger <ul style="list-style-type: none"> Det er tilfredsstillende passordkrav i DIPS gjennom autentisering mot Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåking <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert tilfredsstillende prosesser og kontroller for å sikre god overvåking, utføring og oppfølging av dataflyten til og fra DIPS. Det er aktivert logging i DIPS. Ansvar for oppfølging av logger ligger hos det enkelte helseforetak. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for ufullstendig, eller feil ved, overføring av transaksjoner som kan medføre feil i regnskapet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i Farmapro

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
		Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Tilganger til Farmapro blir bestilt av autorisert bestiller gjennom Samlepunktet. Bestillings- og endringsrutiner for brukertilganger i Farmapro er godt definert og etablert. Ved test av sluttede ansatte mot aktive brukere i Farmapro, ble det ikke identifisert brukere med tilgang til applikasjonen. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
		Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert flere ulike roller i Farmapro som sørger for god arbeidsdeling basert på stilling og arbeidsoppgaver. Det er flere brukere med vide rettigheter i applikasjonen, i tillegg er flere av disse generelle brukere. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler at det holdes kontroll på brukere med vide rettigheter og at disse ikke bør være «fellesbrukere».
		Periodisk gjennomgang av brukere <ul style="list-style-type: none"> Det eksisterer ingen formalisert rutine for periodisk gjennomgang av brukere og tilhørende roller i Farmapro. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi videreformidler fjorårets anbefaling om å etablere en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukere og tilhørende roller.
		Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Brukere i Farmapro blir i hovedsak tildelt unike brukernavn. Det er observert enkelte generelle brukerkontoer med privilegerte rettigheter i applikasjonen. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler at det gjøres en opprydding i generiske brukere. Særlig brukere med mulighet for å gjøre endringer i systemet bør ha unike bruker-IDer for å sikre sporbarhet.
		Passordinnstillinger <ul style="list-style-type: none"> Det er definert hensiktsmessige passordkrav i Farmapro, med krav til kompleksitet, minimum 8 karakterer, årlig bytte av passord og lockout-policy. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i GAT

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Tilgang til GAT blir bestilt av autorisert bestiller gjennom Samlepunktet. Tilganger utover standardtilgang håndteres av lokale supportkontoer hos foretakene. Bestillings- og endringsrutiner for brukertilganger i GAT er godt definert og etablert. Ved test av sluttede ansatte mot aktive brukere i GAT, ble det ikke observert tilfeller av brukere med aktiv brukerkonto etter sluttdato. Kontrollen er utført som stikkprøver, og hele populasjonen er derfor ikke testet. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert en hensiktsmessig rollestruktur i GAT som sikrer god arbeidsdeling. Brukere med privilegerte rettigheter er tilstrekkelig begrenset. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere <ul style="list-style-type: none"> Det kjøres regelmessig helsesjekker i GAT som fanger opp sluttede ansatte og deaktiverer tilgangen i applikasjonen. Sjekken inkluderer ikke gjennomgang av rettigheter og roller i GAT for å påse at brukere har tilganger basert på tjenstlig behov. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Brukere i GAT blir i hovedsak tildelt unike brukernavn. Det er observert en generell bruker med privilegerte rettigheter som benyttes av Helse Vest IKT. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler at fellesbrukere erstattes av individuelle konti, eventuelt at det etableres en rutine for å loggføre bruken av fellesbrukere.
●	●	Passordinnstillinger <ul style="list-style-type: none"> Det vurderes at passordkravene i GAT er mangelfulle alene, men at risiko for uautorisert bruk mitigeres av sterke passordkrav i Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å vurdere å endre passordkravene i GAT i tråd med beste praksis (for eksempel NSMs passordråd).
●	●	Logging og overvåking <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert tilfredsstillende prosesser og kontroller for å sikre god overvåking, utføring og oppfølging av dataflyten til og fra GAT. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for ufullstendig, eller feil ved, overføring av transaksjoner som kan medføre feil i regnskapet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i SAP

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Tilganger til SAP blir bestilt av autorisert bestiller gjennom Samlepunktet. Bestillings- og endringsrutiner for brukertilganger i SAP er godt definert og etablert. Ved test av sluttede ansatte mot aktive brukere i SAP, ble det ikke identifisert brukere med aktiv brukerkonto etter sluttdato. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert en hensiktsmessig rollestruktur i SAP som tilrettelegger for god arbeidsdeling. Brukere med privilegerte rettigheter vurderes å være tilstrekkelig begrenset. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere <ul style="list-style-type: none"> Det eksisterer en formalisert rutine for periodisk gjennomgang av brukere i SAP. Formålet med den månedlige rutinen er å kontrollere brukertilganger opp mot Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Brukere får tildelt unike brukernavn. Det er observert enkelte generelle brukerkontoer, men dette er brukere fra IBM og har begrensede rettigheter i SAP. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Passordinnstillinger <ul style="list-style-type: none"> Det foreligger tilfredsstillende passordkrav i SAP gjennom Single Sign-On mot Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåking <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert tilfredsstillende prosesser og kontroller for å sikre god overvåking, utføring og oppfølging av grensesnitt og dataflyt til/fra SAP. Det er aktivert logging på kritiske felter og endringer i SAP. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for ufullstendig, eller feil ved, overføring av transaksjoner som kan medføre feil i regnskapet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i Sectra

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Tilganger til Sectra blir bestilt gjennom Samlepunktet. Bestillings- og endringsrutiner i Sectra er godt definert og etablert. Ved test av sluttede ansatte, ble det identifisert flere brukere som fortsatt hadde aktive tilganger i Sectra etter sluttdato. Dette var både brukere som tilhører sluttede ansatte eller som har byttet stilling internt. Alle brukere som tilhører sluttede ansatte er deaktivert i Windows AD. Sectra anbefaler at brukere ikke slettes etter sluttdato fordi det skal være mulig å se logg over hva brukeren har gjort i etterkant. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert flere ulike roller i Sectra som sørger for god arbeidsdeling basert på stilling og arbeidsoppgaver. Kun 1 bruker som har tilgang til rollen «RAD ADM Forvalter HVIKT». 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Periodisk gjennomgang av brukere <ul style="list-style-type: none"> Det eksisterer ingen fast rutine for periodisk gjennomgang av brukere med tilhørende roller i Sectra. Systemansvarlige har gjort en vurdering og konkludert med at det ikke er behov for dette, da dette dekkes av Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler at det etableres en fast rutine for å gjennomgå bruker.
●	●	Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Det er observert flere fellesbrukere, men ingen med utvidede rettigheter. Det er bl.a. flere testbrukere. IT-revisjonen er informert om at bruken av disse logges. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Passordinnstillinger <ul style="list-style-type: none"> Det foreligger tilfredsstillende passordkrav i Sectra gjennom autentisering mot Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåking <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert gode prosesser for overvåking, utføring og oppfølging av dataflyten til og fra Sectra. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for ufullstendig, eller feil ved, overføring av transaksjoner som kan medføre feil i regnskapet. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i Unit4 ERP

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Opprettelse og deaktivering av bruker følger automatisk stillingsforholdet. For tildeling av roller utover standardrollen er det manuelle rutiner. Ved test av sluttede ansatte mot aktive brukere i Unit4 ERP, ble det ikke observert tilfeller av brukere med aktiv brukerkonto etter sluttdato. Testen er kun gjort mot Helse Stavanger. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert en hensiktsmessig rollestruktur i Unit4 ERP som tilrettelegger for god arbeidsdeling. Brukere med de mest privilegerte rettighetene vurderes å være tilstrekkelig begrenset. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
□	○	Periodisk gjennomgang av brukere <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert en spørring på merkantile brukere i Unit4 ERP. Ansvar for å gjennomføre denne spørringen ligger på hvert enkelt foretak. Kontrollens effektivitet er derfor ikke testet som en del av IT-revisjonen. 	<ul style="list-style-type: none"> Personer som har sluttet fremdeles har tilgang. Personer har andre rettigheter enn de har bruk for, som igjen øker risikoen for tilsiktede/utilsiktede hendelser. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Brukere i Unit4 ERP blir tildelt unike brukernavn. Det er observert enkelte generiske brukere med privilegerte rettigheter. Dette er systembrukere eller brukere som tilhører leverandør. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for manglende sporbarhet i hvem som har utført handlingen. Øker risikoen for misligheter. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å etablere en rutine for å loggføre bruken av generiske brukere i de tilfellene der disse benyttes av personer.
●	●	Passordinnstillinger <ul style="list-style-type: none"> Det foreligger tilfredsstillende passordkrav i Unit4 ERP gjennom Single Sign-On mot Windows AD. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	Logging og overvåking <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert tilfredsstillende prosesser og kontroller for å sikre god overvåking, utføring og oppfølging av dataflyten til og fra Unit4 ERP. Det er aktivert logging på kritiske felter i Unit4 ERP. Loggene benyttes ved oppfølging av endringer og kontroll av feil som har oppstått. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for ufullstendig, eller feil ved, overføring av transaksjoner som kan medføre feil i regnskapet 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

IT-generelle kontroller - tilgangskontroller i Windows AD

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	<p>Innmelding og deaktivering av brukere</p> <ul style="list-style-type: none"> Opprettelse av Windows AD-bruker følger automatisk stillingsopprettelsen, og Samlepunktet oppretter automatisk Windows AD-konto, e-post, fellesområde og hjemmeområde når den ansatte blir registrert i Unit4 ERP. Tilsvarende blir også brukere automatisk deaktivert på sluttdato. Ved test av deaktiveringsrutinen ble det observert enkelte tilfeller der ansatte med sluttdato i 2022 fremdeles hadde en aktiv bruker i Windows AD. Forklaring mottatt fra Helse Vest: «Datasettet som dere har fått ser ikke ut til å ta høyde for alle tilfeller der personer har stillinger i private/idelle foretak som ikke bruker samme HR-system (UBW) som Helse Stavanger, eller har stillingsforhold i annet helseforetak enn Helse Stavanger, eller at de har fått en ny stilling i en annen enhet Helse Stavanger. For å være sikre på kontrollen så må sluttstatus sjekkes i forhold til om vedkommende har annet stillingsforhold i samme foretak, eller har stillingsforhold i annet foretak. Det er mellom 1000 og 2000 ansatte som til enhver tid har stillingsforhold i 2 eller flere foretak samtidig.» 	<ul style="list-style-type: none"> Personer får rettigheter de ikke skal ha. Det er ikke mulig å spore hvem som har foretatt eller godkjent bestillingen. Personer som har sluttet i virksomheten kan fremdeles ha tilgang til opplysninger og ha mulighet til å gjøre endringer. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler at oversikten fra IT-revisjonen over potensielle avvik på sluttede ansatte gjennomgås i sin helhet for å påse at alle ansatte som har forlatt Helse Vest er deaktivert i Windows AD.
●	●	<p>Arbeidsdeling i applikasjonen</p> <ul style="list-style-type: none"> IT-revisjonen har gjennomgått brukere med privilegerte rettigheter (domeneadministratorer). Antallet brukere med denne rollen er begrenset til et fåtall ansatte i Helse Vest IKT. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for utilsiktede, og tilsiktede, feil dersom en bruker har flere rettigheter enn den har bruk for. 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.
●	●	<p>Passordinnstillinger</p> <ul style="list-style-type: none"> Det er etablert en tilfredsstillende passordpolicy i Windows AD. Passordpolicyen varierer avhengig av type brukerkonto. Eksempelvis stilles det strengere krav til passord for brukere med administrative rettigheter enn for vanlige brukere. Dette er i tråd med beste praksis. 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko for uautorisert bruk av systemet 	<ul style="list-style-type: none"> Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis ved å skille på passordkravene for ulike brukertyper.

IT-generelle kontroller - programendringskontroller

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2021	2022			
●	●	<p>Programendringer og oppgraderinger</p> <ul style="list-style-type: none">IT-revisjonen har i 2022 gjennomgått prosessen for programendringer og oppgraderinger for applikasjonene DIPS, GAT, SAP, Unit4 og Sectra.Gjennomgangene av disse applikasjonene viser at det er etablert gode prosesser og kontroller for endringshåndtering. Det er etablert kontroller gjennom hele prosessen som sikrer at alle endringer er hensiktsmessig dokumentert, prioritert, godkjent før utvikling, testet og godkjent før produksjonssetting, samt at det er tilfredsstillende arbeidsdeling gjennom prosessen.	<ul style="list-style-type: none">Risiko for at eventuell feilsøking blir vanskeligere enn nødvendig grunnet mangelfull dokumentasjon.Risiko for en ikke-hensiktsmessig prioritering av endringer.Risiko for at endringer som ikke er tilstrekkelig testet settes i produksjon.	<ul style="list-style-type: none">Vi anbefaler å videreføre nåværende praksis.

Forklaring på symboler

- Betydelig kontrollsvakhet hvor tiltak bør iverksettes umiddelbart.
- Kontrollsvakheter identifisert, hvor det etter vår oppfatning bør iverksettes tiltak.
- Funnene som er gjort er enkeltstående og/eller mindre kontrollsvakheter, og påvirker ikke det totale kontrollmiljøet.
- Kontrollen er ikke aktuell / ikke testet.



IBDO

tett på

SAK 005-23

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.03.2023
SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr Johansen, Leif Nordland og Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Styret sin årsberetning for 2022**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 005/23 B

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2022»*

Oppsummering

Det er i denne saka lagt fram forslag til styrets årsberetning for 2022.

Fakta

For å unngå for «mange sider med papir», vert det for forslag til tekst vist til sidene 8 – 15 i vedlegg 1 til sak 006/23.

Forslag til styrets årsberetning er oversendt til ekstern revisor for gjennomgang.

Kommentarar

Framlegget til styrets årsberetning er basert på dokumentet "Årleg melding til Helse Vest RHF for 2022", jfr. sak 061/22 i styremøtet 09.12.2022 (endeleg versjon vart oversendt Helse Vest RHF 13.01.2023).

SAK 006-23

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.03.2023
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland, Maria Fehr Johansen og Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2022**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 006/23 B

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret godkjenner årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2022.*

Oppsummering

Årsrekneskap for Helse Vest IKT AS er ferdig revidert. Representant for revisor vil delta i styremøtet under handsaming av denne saka.

Fakta

Viser til vedlegg 1 for årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2022.

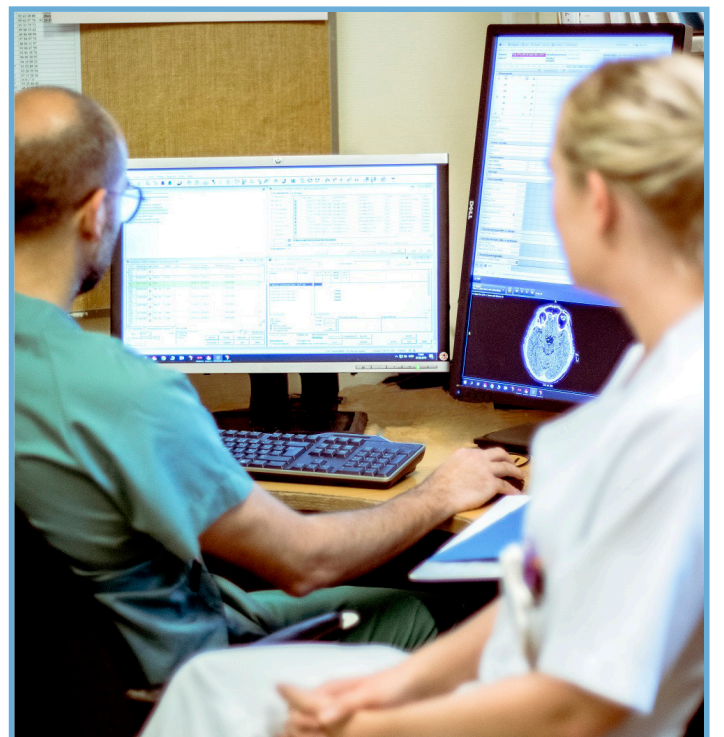
Årsresultatet for 2021 vart eit underskot på 4,0 mill. kr.

Konklusjon

Årsrekneskap med notar for Helse Vest IKT AS for 2022 er lagt fram for styret til godkjenning.



ÅRSREKNESKAP 2022



INNHOOLDSLISTE

Visjon og foretningsidé	4
Styringsbodskap og målsetningar	5
Leiargruppa	6
Organisasjonskart	7
Årsberetning	8
Resultatrekneskap 2022	16
Balanserekneskap 2022	17
Kontantstraumoppstilling 2022	20



OM OSS

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF etablert 01. november 2004.

Selskapet er eit resultat av samanslåing av IKT-avdelingane ved helseføretaka i Helse Vest.

Vi leverer utstyr og tenester innanfor IKT-området til spesialisthelsetenesta i Helse Vest.

Selskapet skal bidra til ei betre helseteneste ved innovativ bruk av IKT-løysingar. Helse Vest IKT AS sin visjon er å bidra til ei forenkling av pasienthandsaminga i vid forstand.

Helse Vest IKT har kontor i Førde, Florø, Bergen, Haugesund, Stavanger, Voss, Odda og Stord.

NØKKELTAL

Antall tilsette	714
Omsetning	kr. 1 560 616 045
Antall system	1 034
Antall brukere	36 500
Antall lokasjoner	140

KONTAKT

Ibsens gate 104
5052 BERGEN

55 97 65 00
postmottak@helse-vest-ikt.no
www.helse-vest-ikt.no
Org.nr: 987 601 787

VISJON

Helse Vest IKT AS skal bidra til å forenkle pasientbehandlingen.

FORRETNINGSIDÉ

- Helse Vest IKT AS skal vere leverandør av IKT-produkt og IKT-tenester til spesialisthelsetenesta i Helse Vest, med særleg fokus på føretaksgruppa Helse Vest.
- Helse Vest IKT AS skal vere den føretrekte IKT-leverandør basert på kosteffektivitet, kvalitet, nærleik, bransjekunnskap og brei erfaring.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til å betre helsetenesta ved innovativ bruk av IKT.
- Helse Vest IKT AS skal bidra til at løysingar vert kjøpt inn, innført og forvalta i tråd med brukarane sine behov og føretaksgruppa sine strategiske mål.
- Helse Vest IKT AS skal levere IKT-tenester som alltid er tilgjengelege for kundane ved behov.



Inger Cathrine Bryne



Eivind Hansen



Olav Klausen



Helle K. Schøyen



Arve Varden



Beate S. Krogstad



Eivind Gjerdal



Ole Jørgen Kirkeluten



Agnete Sjøtun



Stian Hoell



Merethe Nygård



Silje Ljosland Bakke

STYRINGSBODSKAP

Helse Vest IKT AS er eit heileigd dotterselskap av Helse Vest RHF, og skal levere produkt og tenester til helseføretaka på IKT-området.

Styringsdokumentet til Helse Vest IKT AS søker å balansere det forhold at Helse Vest IKT AS har eit særskilt og avgrensa ansvar, samtidig som selskapet er ein del av føretaksgruppa i Helse Vest RHF.

NYE OVERORDNA MÅLSETTINGAR

Stabil drift

God informasjons-
sikkerheit

Redusere tid

Helse Vest IKT skal:

- *Levere stabil drift, og ivareta god informasjonstryggleik*
- *Redusere tid frå brukarbehov til løysing*
- *Forenkle og forbetre løysingane og brukaropplevinga gjennom samarbeid basert på produkt og teneste*
- *Ha tettare samhandling med helseføretaka og deira brukararar*
- *Sørge for kostnadseffektiv leveranse av IKT-tenester, som understøttar helseføretaka sine moglegheiter for å nytte potensialet i løysingane*

Kostnadseffektiv
leveranse

Forenkle
løysingar og brukar-
oppleving

Tettare
samhandling med
helseføretaka

LEIARGRUPPA



FREDRIK ELDØY

Avd. leiar
IKT-fagsenter

Sivilingeniør i telematikk frå NTNU. Tidlegare arbeid på UiB og hos EDB Business Consulting.



LEIF NORDLAND

Økonomisjef

Siviløkonom frå Handels-
høgskulen i Bodø. Tidlegare økonomisjef i Hummervoll AS og rekneskapsjef i Helse Bergen.



OLE F. GULBRANDSEN

HR-leiar

Master Human Resource Management frå Universitetet i Nordland. Har tidlegare arbeid som HR-leiar og rådgjevar innan statleg og kommunal sektor.



ØRJAN ANDERSEN

Avd. leiar
Tenesteutvikling

Hovudfag i Informasjonsvitenskap frå UiB. Tidlegare konsulent i PWC og rådgjevar og prosjektleiar i Helse Bergen.



OLE JØRGEN KIRKELUTEN

Adm.direktør

Elektronikkingeniør frå Høyskolen i Bergen og sivilingeniør fra NTNU, etterutdanning innan prosjektleiing og endringsleiing. Erfaring frå telekom, energi, helse og finans.



VIDAR RÅHEIM

Avd. leiar
Regionalt
EPJ-fagsenter

Master i helse og sosialinformatikk. Sjukepleiarbakgrunn frå Psykiatrisk klinikk, Medisinsk divisjon og Fag- og foretaks-



HARALD FLATEN

Avd. leiar
Teneste-produksjon

Elektronikkingeniør frå NKIs Ingeniørhøgskule i Bergen. Tidlegare driftsingeniør i Televerket og driftsleiar for IT-avdelinga ved Sentralsjukehuset i Førde.



PÅL GAUTE SÆTRE

Konst. avd. leiar
Verksemdsutvikling

Master i Informasjonsvitenskap frå UiB + utd frå Gimkollen medie-
høgskole, BI og UiO. Tidlegare arbeid med utvikling av system i bank/finans i TietoEvry



GJERTRUD FAGERLI

Avd. leiar
Verksemdsutvikling

Sivilingeniør og leiarutdanning frå NHH og BI. Har tidlegare arbeid i Accenture, Telenor og EDB Business Partner.



KRISTIN FARESTVEDT

Konst. avd. leiar
Strategisk IKT

Bedriftsøkonom med tillegg frå BI, etterutdanning innan leiing, endringsleiing og organisasjonsutvikling. Erfaring frå shipping, IT, finans og helse.

ORGANISASJONSKART

Administrerende direktør
Ole Jørgen Kirkeluten

Fellesjenester
Økonomisjef
Leif Nordland

HR
HR-leder
Ole Fredrik Gulbrandsen

Strategisk IKT Konstituert avdelingsleder Kristin Farestvedt	Tjenesteutvikling Avdelingsleder Ørjan Andersen	Regionalt EPI Fagsenter Avdelingsleder Vidar Råheim	IKT-fagsenter Avdelingsleder Fredrik Eldøy	Tjenesteproduksjon Avdelingsleder Harald Flaten
Virksomhetsutvikling Konstituert avdelingsleder Pål Gaute Sætre	Administrative system Seksjonsleder Oddny Sønnesyn	Samhandling Seksjonsleder Eli Johannessen	Kundesenter Seksjonsleder Thomas Yrvin	Applikasjonsdrift Seksjonsleder Christen Olav Dale
Integrasjon Seksjonsleder Steinar Hamre	Kliniske system Seksjonsleder Margunn Pile Torpe	Felles løsning Konstituert seksjonsleder Kristin Whitehouse	Driftsenter Seksjonsleder Kjell Fadnes	Klientdrift Seksjonsleder Frode Langeland
Utvikling Seksjonsleder Andre Breivik	LIBRA forvaltning Seksjonsleder Fredrik Birkenfeldt	Pasientjournal Seksjonsleder Frode Nilsen	Prosess og forbedring Konstituert seksjonsleder Kjell Fadnes	Server og lagring Seksjonsleder Anders Fredrikson
Styringsdata Konstituert seksjonsleder May Bodill Hope	Helselogistikk Konstituert seksjonsleder Oddny Sønnesyn	Legemiddel og kurve Seksjonsleder Jon Terje Hauger	Applikasjonsstøtte Seksjonsleder Elisabeth Skeide Larsen	Datakommunikasjon Seksjonsleder Andreas Espelid
Prosjektledelse Seksjonsleder Eirik Aaserød	Drift- og støttesystem Seksjonsleder Terje Bakkelund			Tele og signal Seksjonsleder Atle Knudsen
Testcenter Seksjonsleder Bente Saltnes	Teknisk prosjektledelse Seksjonsleder Pål Gaute Sætre			IKT-utstyr Seksjonsleder Jarle Simonsen
				IKT-sikkerhet Seksjonsleder Knut Gjørde
				Database Seksjonsleder Thomas Jakobsen

DIGITAL PATOLOGI I DRIFT I HEILE HELSE VEST

I november 2021 byrja Helse Førde å digitalisere patologiarbeidet, noko som i praksis betyr at dei fekk tilgang til å vurdere snitt digitalt. I februar 2022 tok resten av helseføretaka i Helse Vest i bruk den same teknologien.

Prosjektet for digital patologi i Helse Vest har hatt ansvar for å løfte patologiarbeidet ved sjukehusa inn i ein ny, digital verd. Med dette fekk alle sjukehusa i regionen tilgang til å vurdere snitt digitalt via ein dataskjerm.

Ved behov kan ein konsultere andre patologar utan å måtte sende vevsprøver via post, slik som var praksis tidlegare. Ein overordna gevinst er kortare svartidar og auka pasienttryggleik - Eit viktig steg for framtidens diagnostikk, særleg innan kreftområdet.

I januar 2020 fekk Helse Vest ansvaret for å løse det nasjonale digitaliseringsprosjektet i hamn. Helse Midt-Norge har allereie teke i bruk den same teknologien som Helse Vest. Prosessen med å implementere praksisen i Helse Nord og Helse Sør-Øst er òg godt i gang. Håpet er at digital patologi skal vere vanleg praksis innan nokre år.



Grensene mellom landsdelane vil effektivt viskast ut når prøvane kan sendast og takast imot på få sekund. Og med det vert Helse Norge endå litt mindre.

HELSE VEST GIR INNSYN I PRØVESVAR PÅ HELSE NORGE.NO

Frå og med mars 2022 fekk alle pasientar i Helse Vest sjå utvalde prøvesvar på helsenorge.no. Tidlegare har desse vore tilgjengeleg i pasientjournalen på Helsenorge.no, men i mars dukka dei òg opp under funksjonen «Prøvesvar».

I fyrste omgang gjeld innsynet prøvesvar som sjukehuset sjølv har bestilt, og i hovudsak svar innan patologi (vev- og celleprøver) og skildringar av radiologiundersøkingar (til dømes røntgen, MR, CT og PET). Som tidlegare kan pasienten sjå prøvesvar som er skanna inn i pasientjournalen. Skannedokumenter publiserast på helsenorge.no 12 dagar etter at dei kom inn i DIPS.

Kva betyr endringa for pasient og behandlar?

- Prøvesvar rekvirert internt på sjukehuset kan sjåast under prøvesvar på helsenorge.no.
- Prøvesvaret visast som journaldokument i DIPS. Visast tilbake i tid – frå 1. oktober 2021.
- Prøvesvaret visast på helsenorge.no når behandlar på sjukehuset signerer for dette i DIPS.
- Sperrerutinar er dei same som for anna journaldokumentasjon. Ved manglande signering vil prøvesvaret visast automatisk for pasient etter 12 dagar. Behandlar kan sperre prøvesvaret for innsyn, likt som for anna journaldokumentasjon. Klinikarar som rekvirerer prøver og tek i mot prøvesvar må vurdere svara for eventuell utsetting av visning.
- Sperring for innsyn får ikkje betyding for helsepersonell sin tilgang til pasientjournal.

ORBIT ER TEKE I BRUK I HEILE HELSE VEST

Prosjektet STERIOP (Sterilforsyning og operasjonsplanlegging) skal etablere og innføre ny løysing for sterilforsyning i Helse Vest, og som ein del av dette skal alle føretak bruke same system for operasjonsplanlegging. No er operasjonsplanleggingsprogrammet Orbit teke i bruk på alle sjukehus i Helse Vest.

Delprosjektet for operasjonsplanlegging har på under eitt år fullført testing, opplæring og implementering av Orbit i Haugesund Revmatismesykehus i tillegg til heile Helse Førde, Stavanger og Fonna. Det var ein særskilt vellukka innføring med godt teamarbeid og samarbeid med leverandør av Orbit, TietoEvry.

Arbeid med forbetringar i og rundt Orbit vil halde fram. Med Orbit, DIPS Arena og Meona på plass, er òg grunnlaget lagt for å kunne sjå på beste moglege perioperative prosess for føretaka i Helse Vest. Dette vert rigga som eit eige prosjekt, der resultatet er eit innsiktsnotat. Innsiktsnotatet vil fungere som eit «kart» for vegen vidare.



Orbit som system har òg ei viktig rolle for å få på plass ortopedisk fagsystem (fraktur-registeret). Det er foreslått eit eige prosjekt for å få realisert dette. Den delen av ortopedisk fagsystem som skal på plass i Orbit, vil bli gjort som del av forvaltning og i STERIOP i 2023.

Det som gjenstår av jobb i STERIOP vedrørende Orbit, er overlevering til forvaltning og bestillingsprosessen for sterilt utstyr. I første versjon av sterilforsyninga er det ei enkel løysing for bestilling, medan det for den neste versjonen av sterilforsyning er meir avanserte integrasjonar mellom Orbit og det sterilmessige systemet.

Hovedfokus for STERIOP vil vidare vere å sikre at utstyr frå sterilforsyninga sporast frå vask til både transport og bruk. Dette arbeidet hastar og er særskilt viktig å få på plass før byggprosjekta ferdigstillast.

HELSE VEST OVER PÅ DIPS ARENA

2022 var året der alle pasientar i Helse Vest innan både somatikk, psykisk helsevern og rus har sin pasientjournal i DIPS Arena. Med dette er alle helseføretak i regionen, med over 20 000 sluttbrukarar, over på DIPS Arena.

Mellom 16. nov 2020 og 25. januar 2021 fekk i alt 4000 sluttbrukarar i psykisk helsevern og rus i Helse Vest tilgang til ny elektronisk pasientjournal. Helse Bergen var det første føretaket i Helse Vest som gav den somatiske delen av sjukehuset tilgang til DIPS Arena. Omlag 10.000 brukarar fekk tilgang 7. mars 2022.

Helse Førde koplaga seg på 2. mai 2022, medan Helse Fonna og HSR fekk ny elektronisk pasientjournal 23. mai i år. Siste oppstart av DIPS Arena i Helse Vest var 28. november for Helse Stavanger. Dette var òg det einaste føretaket som tok i bruk Arena for somatikk og psykisk helsevern og rus samtidig.

Det har gjennom heile prosjektperioden vore tett samarbeid mellom det regionale prosjektet, dei lokale innføringsprosjekta, Helse Vest IKT og DIPS AS, eit samarbeid som har vore viktig for at Helse Vest har hatt ein så vellukka overgang til DIPS Arena.

Sjølve arbeidet med innføringa av DIPS Arena i Helse Vest har vore i gang sida november 2020, men arbeidet med å førebu regionen til overgangen går heilt tilbake til 2015.

Ein stor milepåle er nådd i Helse Vest. Trass krevjande tider med pandemi under store deler av innføringsløpet har alle føretaka no teke i bruk DIPS Arena etter planen. Driftssituasjonen har vore krevjande og sjukefråvær har lagt press på spesielt opplæringsløpet av sluttbrukarane, ein kritisk faktor i førebuingane for suksess i overgangen til Arena. Opplæringsmodellen vart justert til eit digitalt hybrid format på rekordtid for å vere i tråd med regler for avstand og smittevern. Alle føretak har rapportert om godt oppmøte på opplæringsa nokre med over 94 % deltaking.

ENDELEG KLAR ME INNSJEKK OG BETALING FOR RADIOLOGI

I 2022 starta ein opp med Innsjekk og betaling på Haraldsplass Diakonale Sykehus og to einingar i Helse Bergen: Parkbygget og Marie Joys Hus.



Med det kunne sjukehusa hente dagens planlagde radiologitimer over til Imatis, og presentere desse for pasientane slik at dei kan registrere seg på mobil eller automat når dei kjem. Dei kan betale med Vipps, bankkort eller e-faktura.

Behandlarar og merkantile får oversikt over dagens pasientar, samt informasjon om andre timar pasienten har same dag, som kan vere viktig å vite om.

MEONA ER TEKE I BRUK PÅ UTVALDE POLIKLINIKKAR

I løpet av fyrste halvdel av 2022 hadde alle poliklinikkane for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Helse Vest teke i bruk kurveløysing i MEONA. I tillegg har òg nokre poliklinikkar i psykisk helsevern teke i bruk løysinga.

Då dei hadde teke i bruk kurveløysinga i MEONA opplevde superbrukarar ved LAR (legemiddelassistert rehabilitering) Øst i Stavanger at dei fekk god oversikt over pasientar og tilgang til oppdaterte pasientopplysningar.

KULE-prosjektet, i samarbeid med Helse Bergen og Helse Stavanger, har i løpet av 2021 og 2022 gjennomført ei vellykka utprøving av MEONA ved LAR Laksevåg i Bergen og ettervernspoliklinikkar i Stavanger, Sola og Sandnes. Sidan har poliklinikkar i både Helse Førde og Helse Fonna starta opp.

Tilbakemeldingar frå utprøvinga har vore gode og er i tråd med erfaringane frå fleire klinikkar som allereie har teke i bruk MEONA. Ein viktig forbetring som framhevast er samspelet mellom poliklinikk og akuttmottak på sjukehuset. I MEONA kan sjukehus og sengepost sjå om ein pasient allereie har ei aktiv kurve for sin behandling på poliklinikk. Det gir stor nytteeffekt og viktig informasjon til personell på sjukehus.

Innføring av MEONA for poliklinikk har òg ein stor fordel for pasienttryggleik, med omsyn til sikker dosering og legemiddelhandtering. Klinikkane melder om auka kvalitet og meir effektiv tidsbruk. Det er bra at legemiddelbehandling berre dokumenterast i MEONA, og ikkje dobbelt i MEONA og DIPS.

KULE-prosjektet undersøker moglegheit for å ta i bruk MEONA ved fleire poliklinikkar og i somatiske einingar.

NY GENETIKKPORTAL

18. oktober lanserte Avdeling for medisinsk genetik i Helse Bergen og Helse Vest IKT ein ny versjon av Genetikportalen. Det er ei løysing som gjer oversikt over tilbodet av medisinsk-genetiske laboratorieanalyser i heile Noreg.

Genetikportalen er ein nasjonal portal som samlar informasjon om alle medisinsk-genetiske laboratorietenester på ein plass. Den brukast av både laboratorium og rekvirentar.

Helse Vest IKT tok i 2019 over forvaltinga av den opphavlege løysinga for Genetikportalen, og starta samtidig dialog rundt ein ny versjon av løysinga. Målet var å understøtte den faglege utviklinga av laboratorieanalyser og å få dei over på ein meir moderne teknologi, med større fokus på brukaroppleving og haldbarheit.

Det har vore tett dialog mellom Avdeling for medisinsk genetik i Helse Bergen og Utvikling i Helse Vest IKT i utviklinga av den nye Genetikportalen.

NY VR-TEKNOLOGI - KLAR FOR UTPRØVING PÅ PASIENTAR

VR-teknologi har fått ei spesielt viktig rolle innan psykiatrien siste åra i Helse Vest. I mars 2022 starta testing med pasientar i psykiatrisk behandling.

Prosjektet, som Helse Vest IKT har vore med på å utvikle, heiter «VR-assistert terapi for ungdom med psykose». Dyktige utviklarar og innovatørar i Helse Vest IKT har arbeidd saman med klinikkarar i Helse Vest som brenn for faget.

NRK lagde i mars ei sak om prosjektet. Den tok for seg eit datasimuleringsprogram som er utvikla for å hjelpe pasientar med å auke meistringstru. NRK snakka med Jon Leonard, som skulle ønske at han klarte å «gå på byen». Vidare handla saken om korleis VR-assistert terapi kan fungere i denne typen behandling.



I mars 2022 fekk både terapeutar og pasientar teste VR-behandling innan psykiatri i Helse Vest.

HELSE VEST UTE AV BEREDSKAP KNYTT TIL KORONA

Tysdag 5. april 2022 gjekk sjukehusa på Vestlandet og Helse Vest RHF ut av beredskap knytt til covid-19-pandemien, og avslutta med det ein lang tid med beredskap og ekstraordinære tiltak.

Alle dei fire helseføretaka i regionen, Helse Fonna, Helse Førde, Helse Stavanger og Helse Bergen – i tillegg til Haraldsplass Diakonale Sykehus, Sjukehusapoteka Vest, Helse Vest IKT og det regionale helseføretaket, var ikkje lenger i beredskap.

Det var i juni 2021 at føretaka i Helse Vest gjekk heilt ut av beredskap sist, etter å ha vore i beredskap frå 12. mars 2020. Frå 9. november 2021 gjekk Helse Vest inn i grøn beredskap igjen, då fleire pasientar med covid-19 vart lagde inn på sjukehusa på same tid som mange born fekk RS-virus. 26. november trappa sjukehusa og Helse Vest beredskapen opp til gult nivå, før det gjekk ned igjen til grøn beredskap frå 27. januar 2022.

Sjølv om drifta i sjukehusa kunne nærme seg normal i april 2022, vil krigen i Ukraina, opptrapping av planlagd aktivitet etter pandemien, og auka ventetider påverke ordinær drift.

SAMAN FOR EIN TRYGG DIGITAL KVARDAG

Hausten 2021 gjennomførte Helse Vest ein stor undersøking om haldningar til digital tryggleik. Denne viste at mange av dei tilsette i regionen ville ha fagleg påfyll og moglegheit å lære meir om temaet. Tema for sikkerheitsmånaden i 2022 var derfor saman for ein trygg digital kvardag.

Ein tverrfagleg arbeidsgruppe vart oppretta, bestående av tilsette i alle føretak, med kompetanse i alt frå kommunikasjon, til administrasjon, til IKT-sikkerheit. Saman produserte dei relevant materiale til intranett, Teams, Yammer, sosiale media og meir. Mottakarar var tilsette i Helse Vest IKT, RHF, føretak og dei private.

Ein verktøykasse for leiarar, som skal fungere som hjelp-til-sjølvhjelp, vart også distribuert til leiarar. Denne innehaldt blant anna ein PowerPoint presentasjon og gode råd og tips om trykkleik i ein digital verd.

HELSE VEST IKT GÅR I SKYA – INNFØRING AV MICROSOFT 365

I løpet av hausten 2022 tok Helse Vest IKT i bruk Microsoft 365, og med det ein heilt ny plattform for kontorstøtte, kommunikasjon og samhandling.

I Helse Vest IKT er godt i gang med å ta i bruk M365 i vårt daglege arbeide. Innføringa av M365 er fyrst og fremst eit organisasjonsutviklingsprosjekt, då det ikkje er programma som er den største endringa. I staden vil det gjere mykje med måten vi jobbar saman på.

Microsoft Teams vert ein viktig del av den nye måten å jobbe på for alle tilsette. Her vil avdelingar, seksjonar og prosjekt ha ulike «team», for intern kommunikasjon og filer. Alle grupper som jobbar saman på fast basis, eller i ein tidsavgrensa periode, kan ha sitt team.

Dei tilsette kan sjå fram til enklare samhandling og sikker tilgang på alle Office-program og dokument, frå PC eller mobil, uansett kvar dei er.



NYTT KØYREMILJØ FOR ORACLE-DATABASAR

I løpet av november 2022 vart overgang til ny databaseplattform for Oracle applika-sjonar fullført DIPS-løysinga er den største brukaren av plattformen, og produksjons-miljøet vart migrert 1. oktober. Erfaringane så langt er gode, og Helse Vest har no tilgang til ein moderne, sikker og effektiv plattform.

Oracle Exa-data gir betre yting og køyring av NPR-rapportar gjerast utan feil, og med halvering av køyretid. Alle databasar på ny plattform er sett opp med kryptering, noko som aukar tryggleiken.

Etter fire års oppfølging, over 650 servere handtert, og tre år med Extended Security Update er vi i mål med utfasing av alle servere med 2008 OS ihelse.net.

Samstundes nærmar vi oss halvvegs i utfasinga av servere med 2012 OS. Samla er dette viktige tiltak for å etterleve Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipp for IKT-tryggleik. Å bruke produkt som er støtta og mottar oppdateringar frå leverandør, og å fase ut eldre IKT-produkt, er mellom dei tiltaka NSM tilrår å prioritere høgast.

LØNNSPOLITIKK FOR HELSE VEST IKT

I april 2022 vedtok leiargruppa ein lønnspolitikk for Helse Vest IKT.

Etter mandat frå leiinga har ein gruppe tilsette jobba sidan våren 2022 med å forme og forankre ein lønnspolitikk for Helse Vest IKT. Vedteke lønnspolitikk er drøfta i fleire omgangar, både med dei tillitsvalde og i Arbeidsmiljøutvalet.

Helse Vest IKT har vore i sterk vekst sidan organisasjonen vart etablert, og ein nedskriven lønnspolitikk har vore etterspurt. Tidlegare har ein hatt felles grunnprinsipp for lønn, men no er desse formalisert og konkretisert. Dette er organisasjonen sin «første generasjon» av lønnspolitikk. Den kan vidareutvikla ved behov, slik at Helse Vest IKT til ein kvar tid er best mogleg rusta til å løyse sine oppgåver og nå måla sine.

Vedteke lønnspolitikk var fyrste trinn av ein planlagd to-trinns prosess. Klare retningslinjer for korleis lønn skal forhandlast, og kva kriterium som skal liggje til grunn for fastsetting av lønn, er noko av det ein vil finne i lønnspolitikken. For tilsette, leiarar og tillitsvalde skal lønnspolitikken bidra til at lønnspraksisen er konsekvent, føreseieleg og basert på kjende kriterie.

FELLES RETNINGSLINJER FOR HEIMEKONTOR KLARE

Etter oppdrag frå leiargruppa fekk HR på plass faste retningslinjer for bruk av heimekontor i Helse Vest IKT i november 2022, samt ein eigen mal som skal nyttast ved frivillig inngåing av individuelle avtaler om heimekontor.

Leiargruppa i Helse Vest IKT bestemte hausten 2022 at selskapets hovudtilnærming til fordelinga mellom heimekontor og arbeidsplass er en 40/60 % fordeling, dvs. at arbeidstakar og næraste leiar kan inngå ei frivillig avtale om inntil 40 % på heimekontor og 60 % på arbeidsplassen.

Dei nye retningslinjene gir felles generelle rammer for bruk av heimekontor og er ei rettleiing for inngåinga av individuelle avtaler. Dei skal tilretteleggje for individuelle behov- og fleksibilitet, samt ivareta arbeidsgjevar sine forpliktingar knytt til eit godt fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø.

Nærmaste leiar har ansvaret for utarbeiding av individuelle avtaler, og ei slik avtale vil supplere medarbeidarane si ordinære arbeidsavtale.

Faglege- og sosiale tilknytning til arbeidsplassen skal prioriterast og ivaretakast. Arbeid på heimekontor skal derfor kombinerast med fysisk oppmøte på arbeidsplassen.

Dette er viktig for leiaroppfølging, eit godt arbeidsmiljø, kontakt med verneteneste/tillitsvalde, kompetanseutvikling, ivaretaking av nyttilsette, samt hensiktsmessig utnytting av kontorlokale.

For å ivareta forholda skildra over oppfordrast kvar seksjon og avdeling til å utarbeide ein eigen «kontorplan» eller oversikt som skal gjere det mogleg å planleggje og koordinere aktivitetar med fysisk oppmøte.

REKNESKAPSRESULTAT

Rekneskapsmessig resultat for 2022 var eit underskot på 4,0 mill. kr. Resultatet er 5,0 mill. kr under budsjett og prognose.

Akkumulert rekneskapsmessig resultat for perioden frå 2004 – 2022 visar eit overskot på 34,8 mill. kr.

Dei totale inntektene var 1 560,6 mill. kr. Av desse var 1 424,0 mill. kr sal av tenester til helseføretaka, 26,3 mill. kr sal av IKT-utstyr, 70,7 mill. kr sal av tenester til eksterne kundar og 39,6 mill. kr anna inntekt (i hovudsak knytt til tilskot frå Helse Vest RHF).

Totale driftskostnader var 1 537,6 mill. kr med hovudgruppene varekostnad 25,2 mill. kr, personalkostnader 501,7 mill. kr, avskrivningar 332,9 mill. kr og andre driftskostnader 677,8 mill. kr. Med netto finanskostnader på 27,1 mill. kr gjev dette årsresultatet på -4,0 mill. kr.

BALANSE

Totalkapitalen per 31.12.2022 var 2 456,3 mill. kr. Anleggsmiddel utgjorde 76,8 % av totalkapitalen. Balanseført eigenkapital var 186,1 mill. kr og utgjorde dermed 7,6 %.

KONTANTSTRAUM

Kontantstraumen viser at likviditeten er auka med 127,4 mill.kr i 2022. Av dette utgjer netto kontantstraum frå ordinær aktivitet 335,2 mill. kr., bruk av kontantstraum til investeringsaktivitetar 471,1 mill. kr, og tilført kontantstraum frå finansieringsaktivitetar 263,3 mill. kr.

Forskjellen mellom kontantstraum frå drifta på 335,2 mill. kr. og årsresultatet på -4,0 mill. kr. er i hovudsak ordinære avskrivningar på 332,9 mill.kr.

Innbetaling ved opptak av langsiktig lån frå Helse Vest RHF utgjorde 270,0 mill. kr. i 2022, mot 200 mill. kr. i 2021. Opp- tak av lån dekker i all hovudsak forskjell mellom nye investeringar og ordinære avskrivningar.

FINANSIELL STILLING

Likviditetsbeholdning var 187,9 mill. kr og soleis tilfredsstillande. Auken i gjeldsgrad og reduksjon i soliditet held fram på grunn av store investeringsprosjekt. Ein nærmar seg eit punkt der selskapet er sjølvfinansiert gjennom egne avskrivningar og kan nedbetale gjeld og auke soliditeten. Føresetnaden om vidare drift er lagt til grunn for selskapet sin årsrekneskap for 2022.

OM MILJØ

Sjukefråvær for dei tilsette i Helse Vest IKT var i 2022 på 6,5 %, noko høgare enn i 2021 på 4,7 %, begge inklusive eigenmeldt sjukefråvær. Det låge sjukefråværet i 2021 skuldast mellom anna betre smittevern og bruk av heimekontor grunna Covid-19 pandemi. Helse Vest IKT har ikkje hatt arbeidsulykker i 2022.

Helse Vest IKT er ein relativt ny organisasjon samansett av ulike IT-avdelingar med ulik bakgrunn, kultur og identitet. Organisasjonsutvikling mot felles verdiar, god lagånd og omstilling frå forvaltningskultur til ein kundeorientert kultur har vore viktige utfordringar for selskapet. Helse Vest IKT opplever å ha kome langt i arbeidet med ein god og felles kultur på tvers av lokasjonar og avdelingar, internt i selskapet og i samarbeidet med helseføretaka i Helse Vest.

Selskapet har ikkje teikna forsikring for styrets medlemmer eller dagleg leiars moglege ansvar ovanfor føretaket.

Informasjon om likestilling og diskriminering ligg på vår nettside www.helse-vest-ikt.no

YTRE MILJØ

Helse Vest IKT AS si verksemd ureinar ikkje det ytre miljø. Selskapet samarbeider med helseføretaka om miljømessig gjenvinning av avfall. Helse Vest IKT fokuserer på bruk av elektroniske møter for å redusere reiseaktivitet. Selskapet var sertifisert etter ISO 14001:2015 i 2021, men har valt å gå ut av ordninga i 2022.

EIGARTILHØVE

Helse Vest IKT AS er eigd 100% av Helse Vest RHF. Per 31.12.2022 hadde selskapet ein aksjekapital på NOK 1 000 000 fordelt på 2 000 aksjar, kvar pålydande NOK 500.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for 2022 var eit underskot på kr 4 015 687. Styret foreslår for selskapet si generalforsamling at underskotet vert ført mot annan eigenkapital.

UTSIKTER FRAMOVER

Helse Vest IKT AS har som mål å være den føretrekte strategiske partner for heile helseføretaksgruppa Helse Vest. Gjennom å nå visjonen om å bidra til forenkling av pasienthandsaminga, vil selskapet gje bidrag til at helseføretaka realiserer sine strategiar. Det grunnleggande utgangspunkt for alt arbeid i Helse Vest IKT er at Tenesteavtalen med våre kundar skal overhaldast og at Helse Vest IKT skal levere sine bidrag til prosjekt i tråd med porteføljen som er vedteken i Helse Vest.

Det rekneskapsmessige resultatet for 2022 på -4,0 mill. kr er innanfor forventninga om eit 0-resultat, og innanfor selskapets formål med ikkje erverv som formål.

I samsvar med rekneskapsloven vert det stadfesta at føresetnad om vidare drift er lagt til grunn då årsrekneskapa vart avslutta. Helse Vest IKT AS inngår som eit dotterselskap til Helse Vest RHF kor staten gir driftsgaranti, og selskapet kan ikkje gå konkurs.

Styret si oppfatning er at det ikkje er forhold som ikkje tilseier framleis drift.

Styret takkar dei tilsette for godt arbeid gjennom nok eit spennande år.

BERGEN, 14.03.2023
STYRET FOR HELSE VEST IKT

Inger Cathrine Bryne
styreleder

Olav Klausen
styremedlem

Eivind Hansen
styremedlem

Eivind Gjemdal
styremedlem

Helle Kristine Schøyen
styremedlem

Beate Sander Krogstad
styremedlem

Merethe Nygård
styremedlem

Agnete Sjøtun
styremedlem

Silje Ljosland Bakke
styremedlem

Arve Varden
styremedlem

Stian Hoell
styremedlem

Ole Jørgen Kirkeluten
administrerende direktør

RESULTATREKNESKAP 2022

<i>Alle tall i 1000 NOK</i>	Note	2022	2021
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	2	31 167	25 152
Anna driftsinntekt	2	1 529 449	1 333 627
Sum driftsinntekter	2	1 560 616	1 358 778
Varekostnad		25 188	29 068
Lønn og andre personalkostnader	3	501 676	443 927
Ordinære avskrivningar	6	332 896	296 604
Andre driftskostnader	4	677 792	579 223
Sum driftskostnader		1 537 553	1 348 822
Resultat frå drifta		23 063	9 956
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	5	2 850	796
Andre finanskostnader	5	29 929	4 951
Netto finansresultat		-27 079	-4 154
Resultat for året		-4 016	5 801
Overføringer			
Overført annan eigenkapital	11	-4 016	5 801
Sum overføringer		-4 016	5 801

BALANSEREKNESKAP 2022

EIGEDELAR

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2022	2021
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Lisensar og programvare	6	1 402 986	1 429 336
Sum immaterielle egedelar		1 402 986	1 429 336
Varige driftsmidler			
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	6	313 758	276 919
Anlegg under utføring	6	161 878	35 095
Sum varige driftsmidler		475 636	312 014
Finansielle anleggsmidler			
Investering i andre aksjar og partar	7	6 974	6 045
Sum finansielle anleggsmidler		6 974	6 045
Sum anleggsmidler		1 885 595	1 747 395
Omløpsmidlar			
Varer	8	40 317	18 800
Krav	9	342 418	232 475
Bankinnskot, kontantar og liknande	10	187 948	60 532
Sum omløpsmidlar		570 682	311 807
SUM EIGEDELAR		2 456 277	2 059 202

EIGENKAPITAL OG GJELD

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2022	2021
Eigenkapital			
Innskoten eigenkapital			
Føretakskapital	11	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	11	150 319	150 319
Sum innskoten eigenkapital		151 319	151 319
Opptent eigenkapital			
Annan eigenkapital	11	34 802	38 817
Sum opptent eigenkapital		34 802	38 817
Sum eigenkapital	11	186 120	190 136
Gjeld			
Avsettingar for forpliktingar			
Pensjonsforpliktingar	12	108 218	91 586
Andre avsettingar for forpliktingar	13	0	4 404
Sum avsettingar for forpliktingar		108 218	95 990
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	14	1 804 928	1 537 237
Sum anna langsiktig gjeld		1 804 928	1 537 237
Sum langsiktige forpliktingar og anna langsiktig gjeld		1 913 146	1 633 227
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		40 564	36 842
Anna kortsiktig gjeld	15,17	316 447	198 997
Sum kortsiktig gjeld		357 011	235 839
Sum gjeld		2 270 157	1 869 066
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		2 456 277	2 059 202

BERGEN, 14.03.2023
STYRET FOR HELSE VEST IKT

Inger Cathrine Bryne
styreleder

Olav Klausen
styremedlem

Eivind Hansen
styremedlem

Eivind Gjerdal
styremedlem

Helle Kristine Schøyen
styremedlem

Beate Sander Krogstad
styremedlem

Merethe Nygård
styremedlem

Agnete Sjøtun
styremedlem

Silje Ljosland Bakke
styremedlem

Arve Varden
styremedlem

Stian Hoell
styremedlem

Ole Jørgen Kirkeluten
administrerende direktør

KONTANTSTRÅUMOPPSTILLING 2022

Alle tall i 1000 NOK

	2022	2021
Kontantstråumar frå operasjonelle aktivitetar		
Årsresultat	-4 016	5 801
Ordinære avskrivningar	332 896	296 604
Endring i omløpsmidlar	-131 459	-26 336
Endring i kortsiktig gjeld	121 171	19 840
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalingar i pensjonsordningar	16 632	7 018
Netto kontantstråum frå operasjonelle aktivitetar	335 225	302 927
Kontantstråum frå investeringsaktivitetar		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidlar	-470 168	-525 661
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-929	-795
Netto kontantstråum frå investeringsaktivitetar	-471 096	-526 455
Kontantstråumar frå finansieringsaktivitetar		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	270 000	200 000
Utbetaling ved nedbetaling av langs.gjeld	-2 309	-2 309
Innbetaling av investeringstilskott	-4 404	-1 496
Netto kontantstråum frå finansieringsaktivitetar	263 286	196 195
Netto endring i likviditet	127 416	-27 333
Likvide midlar 01.01	60 532	87 865
Likvide midlar 31.12	187 948	60 532
Herav skattetrekk og andre bundne midler	20 238	18 230
Likviditetsreserve 31.12	167 709	42 302

NOTE 1 REKNESKAPSPRINSIPP

GENERELT OM REKNESKAPEN

Rekneskapen for 2022 er sett opp i samsvar med Rekneskapslova av 1998, jf. Lov om helseføretak. Den er utarbeidd etter norske rekneskapsstandardar og retningsliner gjeve av eigar.

Helse Vest IKT AS vart stifta som eige aksjeselskap 01.11.2004 etter aksjelova. På same tida vart anleggsmiddel og forpliktingar overført til Helse Vest IKT AS som tingsinnskot.

I opningsbalansen vart anlegga verdsett til bokført restverdi etter frådrag for avskrivningar.

KONSOLIDERING

Helse Vest IKT AS går inn i konsernrekneskapen til Helse Vest og utarbeider ikkje eigen konsernrekneskap. Konsernspissen Helse Vest RHF utarbeider den konsoliderte rekneskapen. Konsernrekneskapen utleverast på førespurnad ved å henvende seg til Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, 4034 Stavanger.

GRUNNLEGGJANDE PRINSIPP - VURDERING OG KLASSIFISERING

Årsrekneskapen er bygd på dei grunnleggjande prinsippa om historisk kost, samanstilling, vidare drift, kongruens og varsemnd. Transaksjonar rekneskapsførast til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatførast når dei er opptente og kostnadar samanstillast med opptente inntekter.

PRINSIPP FOR INNTEKTSFØRING

RAMMETILSKOT

Rammetilskot frå Helse Vest vert inntektsført i det året tilskotet er gitt for.

ANDRE INNTEKTER

Øyremerka tilskot vert inntektsførte i takt med bruk av midlane. Tilskot til investeringar vert inntektsførte i same periode som avskrivningane på dei aktuelle investeringane.

Gåver vert brukt i samsvar med dei vilkåra eller ynskje givar har for bruk av midlane. Dersom givar har vilkår eller ynskje om at gåva skal brukast til konkrete aktivitetar, prosjekt eller investeringar, klassifiserast ho som tilskot og rekneskapsførast etter reglane for øyremerka tilskot.

Sal av varer vert inntektsført ved levering. Tenester vert inntektsførte i den perioden dei vert utførte.

KOSTNADSFØRINGSTIDSPUNKT SAMANSTILLING

Utgifter vert samanstillt med og kostnadsførast samtidig med inntektsføring av dei inntekter utgiftene kan knytast til. Utgifter som ikkje kan knytast direkte til inntekter, kostnadsførast når dei vert pådregne.

KLASSIFISERING OG VURDERING AV BALANSEPOSTAR

Omløpsmidlar og kortsiktig gjeld omfattar postar som forfell til betaling innan eit år etter anskaffingstidspunktet, og dessutan postar som knyter seg til varekrinsløpet. Andre postar er klassifiserte som anleggsmidlar/langsiktig gjeld.

Omløpsmidlar er vurderte til lågaste av kostpris og verkeleg verdi. Kortsiktig vert balanseført til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidlar skjer til kostpris. Anleggsmidlar som har avgrensa økonomisk levetid skal avskrivast etter ein plan. Anleggsmidlar vert nedskrivne til verkeleg bruksverdi ved verdifall som ikkje må ventast å vere forbigående. Nedskrivninga vert reversert i den grad grunnlaget for nedskrivninga ikkje lenger er til stades.

Langsiktig gjeld vert balanseført til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld visast som langsiktig gjeld.

IMMATERIELLE EIGEDELAR

Utgifter til forskning og utvikling er kostnadsførte, då samanhengen mellom utgifter til forskning og utvikling og tilhøyrande framtidige inntekter er uklare.

Utgifter til andre immaterielle eigedelar er balanseførte i den utstrekning kriteria for balanseføring er oppfylt, det vil seie at det forventast at dei vil gje framtidige inntekter eller vesentlege reduksjonar i framtidige kostnadar. Dette gjeld

i hovudsak utgifter til lisensar og programvare. Immaterielle eigedelar som er balanseførte avskrivast lineært over forventa økonomisk levetid frå det tidspunktet eigedelen vert teken i bruk.

VARIGE DRIFTSMIDLAR

Varige driftsmidlar omfattar eigedom, anlegg og utstyr som er rekna for bruk i produksjon, levering av varer eller administrative føremål og som har varig levetid. Desse balanseførast til kost fråtrekt eventuelle akkumulerte av- og nedskrivningar.

Driftsmidlar reknast som varige dersom dei har ei økonomisk levetid på over 3 år, samt ein kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidlar avskrivast hovudsakleg lineært over økonomisk levetid frå det tidspunktet driftsmidlane vert teke i bruk. Det vert teke omsyn til utrangeringsverdi når avskrivingsplanane vert fastsette. Dersom det finst indikasjonar på at driftsmidlar har falle i verdi, vert driftsmidlane nedskrivne til den verdien som kan attvinnast dersom denne er lågare enn regnskapsført verdi.

Påkostnadar eller betringar vert lagde til driftsmidlets kostpris og avskrivne i takt med driftsmidlet, mens utgifter til vedlikehald og reparasjonar vert kostnadsførte etter kvart som dei kjem på.

Ved sal og utrangering av anleggsmidlar vert vinning ført under andre driftsinntekter og tap under andre driftskostnadar.

EIGENKAPITALINNSKOT I KLP

Eigenkapitalinnskot i KLP er separate finansielle eigedelar og vert vurderte til kostpris, men vert nedskrivne til verkeleg verdi ved verdifall som ikkje må ventast å vera forbigåande.

PENSJONAR

Pensjonsordninga er behandla i rekneskapen etter Norsk Rekneskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnadar. Føretaksgruppa følgjer oppdatert rettleiing om pensjonsføresetnadar frå Norsk Regnskapsstiftelse justert for føretaksspesifikke forhold. Parameter som er nytta går fram av note om pensjonar. Helseregionenes pensjonsordningar, medrekna AFP, er å rekne som ytingsbaserte planar.

Pensjonskostnadar og pensjonsforpliktingar vert utrekna etter lineær opptening basert på føresetnadar om diskontingsrente, framtidig regulering av lønn, pensjonar og ytingar frå folketrygda, framtidig avkastning på pensjonsmidlane og føresetnadar frå aktuaren om dødelegheit, frivillig avgang osv.

Pensjonsmidlane er vurderte til verkeleg verdi. Netto pensjonsforplikting består av brutto pensjonsforplikting fråtrekt verkeleg verdi av pensjonsmidlane. Netto pensjonsforplikting balanseførast som avsetning for forpliktingar, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringar i balansen. Arbeidsgivaravgift er lagt til for begge ordningane.

Endringar i forpliktinga som kjem av endringar i pensjonsplanar vert fordelte over pårekna gjennomsnittleg attverande oppteningstid. Endringar i pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar som kjem av endringar i og avvik mot føresetnadene i utrekningane (estimatendringar) er fordelte over pårekna gjennomsnittleg attverande oppteningstid for den del av avvika som overstig 10 prosent av det høgaste av brutto pensjonsforpliktingar og pensjonsmidlar (korridor). Pårekna gjennomsnittleg attverande oppteningstid er sett til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnadar, og utgjer summen av periodens pensjonsopptening, rentekostnad på berekna pensjonsforplikting, forventa avkastning av pensjonsmidlane, resultatført verknad av endringar i estimat og pensjonsplanar, resultatført verknad av avvik mellom faktisk og forventa avkastning, samt periodisert arbeidsgivaravgift.

Usikkerheita er i stor grad knytt til bruttoforplikting og ikkje til den nettoforplikting som kjem fram i balansen. Estimattendringar som fylgje av endring i nemnte parameter vil i stor utstrekking periodiserast over gjennomsnittleg attverande oppteningstid og ikkje straks belaste resultatregnskapet slik som andre estimattendringar.

Arbeidstakars del av pensjonspremien er kome til frådrag i lønnskostnaden.

VARELAGER

Lager av innkjøpte varer er verdsett til lågaste av innkjøpskost etter FIFO- prinsippet og verkeleg verdi. Om det av systemårsaker har vore umogeleg å nytte FIFO-prinsippet, er gjennomsnittsprisen lagd til grunn. Nedskrivning for pårekneleg ukurans er gjort i samsvar med god rekneskapsskikk.

KRAV

Kundekrav og andre krav er førte i balansen til pålydande etter frådrag for avsetting til venta tap. Avsetting til tap kjem fram etter ei konkret vurdering av enkeltkrav og av dei samla krava. Det er i tillegg gjort sjablongmessig avsetting for dei krava det ikkje er gjort konkret avsetting for. Den sjablongmessige avsettinga er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

UVISSE FORPLIKTINGAR

Om det er meir sannsynleg enn ikkje at ei forplikting vil kome til oppgjer, og verdien kan bereknast påliteleg, vert det avsett for den uvisse forpliktinga etter beste estimat.

SEGMENT

Inndelinga i segment bygger på interne styrings- og rapporteringsføremål i føretaket. Det vert presentert tal for verksamdområda. Tala er avstemt mot årsresultat- og balanse i føretaket. Ein har i tillegg klassifisert inntektene etter geografi med utgangspunkt i bustaden til pasientane.

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING

Kontantstraumoppstillinga er utarbeidd etter den indirekte metoden. Dette inneber at ein i analysen tek utgangspunkt i årsresultatet for føretaket for å kunne presentere kontantstraumar tilførte frå høvesvis ordinær drift, investeringsverksemd og finansieringsverksemd.

KONSERNKONTOORDNING

Det er etablert konsernkontoordning i SR-bank. Innskot og gjeld innanfor denne ordninga er i rekneskapen for føretaket klassifisert som kortsiktig krav/gjeld til Helse Vest RHF.

VALUTA

Pengepostar i utanlandsk valuta er vurderte etter kursen ved utgangen av rekneskapsperioden.

ENDRINGAR I REKNESKAPSPRINSIPP OG FEIL

Verknad av endringar i rekneskapsprinsipp og korrigeringar av vesentlege feil i tidlegare årsrekneskap vert førte direkte mot eigenkapitalen og samanlikningstal er endra.

SAMANLIKNINGSTAL FOR FØRRE ÅRET

Der ny klassifisering er meir korrekt, er samanlikningstal endra tilsvarande.

SKATT

Helseføretaket er ikkje skattepliktig etter statsføretakslova.

NOTE2 DRIFTSINNTEKTER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2022	2021
Tenestosal helseføretaka	1 424 030	1 236 249
IKT-utstyr	26 270	28 134
Tenestosal eksterne	70 737	63 230
Anna	39 578	31 165
Sum	1 560 616	1 358 778

NOTE3 LØNN OG ANDRE GODTGJERSLER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2022	2021
Lønnskostnadar	441 213	407 416
Arbeidsgivaravgift	62 500	57 699
Pensjonskostnadar inkl. arbeidsgivaravgift	81 824	70 650
Andre ytingar	7 970	7 982
- Balanseførte lønnskostnadar egne tilsette	-91 830	-99 820
Sum lønn og personalkostnadar	501 676	443 927
Gjennomsnittleg tal på tilsette	688	656
Gjennomsnittleg tal på årsverk	676	643

LEIARLØNNSRAPPORT

Med bakgrunn i endra reglar om leiarlønn i allmennaksjeloven, fastsette Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for leiarlønn i føretak med statleg eigardel 30.4.2021.

Nye retningslinjer for leiarlønn følger asal § 6-16b og forskrift. Dette inneber at det skal leggest fram eigen lønsrapport for ordinært føretaksmøte frå og med 2023.

Rapporten tilfredsstiller rekneskapslovens krav til opplysingar om ytingar til leiande tilsette og erstattar tidlegare noteinformasjon om leiarlønn og godtgjersle til styret.

GODTGJERSLE TIL REVISOR

<i>Heile 1000 kroner</i>	2022	2021
Revisjon etter lova	235	243
Utvida revisjon	0	6
Andre tenester utanfor revisjon	9	2
Sum honorar til revisor	244	250
Honorar til revisor i høve til inngått avtale:	220	220

Honorar er oppgitt eksklusive meirverdiavgift.

NOTE4 ANDRE DRIFTSKOSTNADAR

<i>Heile 1000 kroner</i>	2022	2021
Kostnader lokale inkl. energi og brensel	48 520	42 858
Kjøp og leige av medisinskteknisk utstyr, mv	25 157	18 074
Reparasjon, vedlikehald og service	19 733	21 058
Konsulenttenester	119 421	111 436
Anna ekstern teneste	7 815	14 703
Kontor- og kommunikasjonskostnader	49 301	42 315
Kostnader i samband med transportmiddel	589	243
Reisekostnader	9 310	3 569
Forsikringskostnader	261	399
Andre driftskostnader	397 686	324 569
Sum andre driftskostnader	677 792	579 223

NOTE5 FINANSPOSTER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2022	2021
Andre renteinntekter	2 719	694
Andre finansinntekter	132	102
Sum finansinntekter	2 850	796
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	29 590	4 375
Andre rentekostnader	177	235
Andre finanskostnader	163	341
Sum finanskostnader	29 929	4 951

NOTE6 IMMATERIELLE EIGEDLAR OG VARIGE DRIFTSMIDLAR

IMMATERIELLE EIGEDLAR

<i>Heile 1000 kroner</i>		Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01		1 723 244	486 744	2 209 988
Tilgang		21 441	154 750	176 191
Tilgang verksemdsoverdraging				
Avgang			-401 544	-401 544
Frå prosjekt under utvikling		401 544		-401 544
Kostpris 31.12	0	2 146 228	239 950	2 386 179
Akkumulerte avskrivningar		983 193		983 193
Akkumulerte nedskrivningar				
Balanseført verdi 31.12	0	1 163 035	239 950	1 402 986
Ordinære avskrivningar i året		202 541		202 541
Ordinære nedskrivningar				
Levetid		5 - 10 år		
Avskrivningsplan		lineær		

VARIGE DRIFTSMIDLAR*Heile 1000 kroner*

	Tomter og bustader	Bygningar	Anlegg under utføring	Medisinsk-teknisk	Transport-middel, inv.og utstyr	Sum
Kostpris 01.01			35 095		658 258	693 353
Tilgang i året			150 259		143 748	294 007
Tilgang verksemdoverføring						
Avgang i året			-23 477			-23 477
Frå anlegg til utføring					23 477	23 477
Kostpris 31.12			161 878		825 482	987 360
Akk. avskrivningar 31.12					511 724	511 724
Akk. nedskrivningar 31.12						
Balanseført verdi 31.12			161 878		313 758	475 636

Ordinære avskrivningar i året

Nedskrivningar i året

130 385

130 385

Balanseførte lånekostnadar

Levetider

Avskrivningsplan

4 - 7 år

lineær

LEIGEAFTALER*Heile 1000 kroner*

Leigebeløp

41 395

653

42 048

NOTE 7 INVESTERINGAR I AKSJAR OG PARTAR*Heile 1000 kroner*

Eigenkapitalinnskot i KLP

2022

6 974

2021

6 045

Sum investeringar i andre aksjar og partar**6 974****6 045**

KLP, som er eit gjensidig selskap, har dekkja behovet for eigenkapital gjennom innskot frå kundane. I tillegg til dette kapitalinnskotet er det bygd opp eit eigenkapitalfond i selskapet for kvar kunde. Dette fondet består av opptent eigenkapital. Det samla eigenkapitalinnskotet i KLP kan endrast noko frå år til anna sjølv om det korkje er tapt eigenkapital eller innbetalt nye innskot. Om ein kunde flyttar pensjonsordninga si frå KLP til ein annan pensjonsinnretning vil kunden sin del av eigenkapitalinnskotet verte betalt attende. Dette er den einaste situasjonen der kunden faktisk kan disponera eigenkapitalinnskotet sitt.

NOTE 8 VARELAGER*Heile 1000 kroner*

Varer for vidaresal:

2022

2021

Handelsvarer

40 317

18 800

Sum varer for vidaresal**40 317****18 800****Sum varelager****40 317****18 800**

Kostpris lager

40 317

18 800

Bokført verdi 31.12**40 317****18 800**

NOTE 9 KUNDEKRAV OG ANDRE KRAV

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Kundekrav	11 420	12 581
Krav på føretak i føretaksgruppa	218 719	115 112
Oppsamla inntekter	1 558	2 971
Andre kortsiktige krav	110 720	101 811
Sum krav	342 418	232 475

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalne til betaling	11 788	13 291
Krav forfalne med 1 - 30 dagar	335	80
Krav forfalne med 31 - 60 dagar	123	-17
Krav forfalne med 61 - 90 dagar	-10	2 820
Krav forfalne med meir enn 90 dagar	-816	-3 592
Kundekrav pålydande per 31.12.	11 420	12 581

NOTE 10 KONTANTAR OG BANKINNSKOT

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Skattetrekksmidler	20 238	18 230
Sum bundne kontantar og bankinnskot	20 238	18 230
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	167 709	42 302
Sum kontantar og bankinnskot	187 948	60 532

NOTE 11 EIGENKAPITAL

Heile 1000 kroner

	Føretaks- kapital	Annan innskoten eigenkapital	Fond for vurderings- forskjellar	Annan eigenkapital	Total eigenkapital
Eigenkapital 31.12. i fjor	1 000	150 319		38 817	190 136
Korr. av feil i tidl. års rekneskap					
Eigenkapital 01.01. i år	1 000	150 319	0	38 817	190 136
Eigenkapitalstransaksjonar					
Resultat dette året				-4 016	-4016
Eigenkapital 31.12. i år	1 000	150 319	0	34 802	186 120

Eigenkapitalen er 1 part lydande kr 1 000 000. Parten er eigd av Helse Vest RHF.

STYRINGSMÅL FRÅ EIGAR

Heile 1000 kroner	2022	2021	2002-2022
Årsresultat	-4 016	5 801	33 460
Overført frå strukturfond			
Korrigert for endra levetider			
Korrigert resultat	-4 016	5 801	33 460
Pensjonskostnadar det er teke omsyn til i resultatkravet			1 373
Resultat jf. økonomiske krav	-4 016	5 801	34 833
Resultatkrav	1 000	1 000	26 114
Avvik frå resultatkrav	-5 016	4 801	8 719

NOTE 12 PENSJONSFORPLIKTING

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Oppsamla pensjonsforplikting	636 646	582 388
Pensjonsmidlar	548 676	496 506
Netto pensjonsforplikting	-87 969	-85 882
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-12 201	-11 912
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	-8 048	6 208
Netto bokførte forpliktingar inkl. arbeidsgivaravgift	-108 218	-91 586
Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl. aga.	-108 218	-91 586
Av pensjonsmidlar utgjer premiefond	62 488	57 362
SPESIFIKASJON AV PENSJONSKOSTNAD		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	75 967	63 748
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	12 424	9 496
Brutto pensjonskostnad i året	88 391	73 244
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-19 216	-13 708
Administrasjonskostnadar	2 391	2 253
Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	71 567	61 789
Aga netto pensjonskostnad inkl .adm.kostnad	9 926	8 570
Resultatført aktuarielt tap (vinst)	-5	-6
Resultatført aga av aktuarielt tap (vinst)	2	2
Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift	81 490	70 355
Andre pensjonskostnadar*	334	295
Sum pensjonskostnadar	81 824	70 650
ØKONOMISKE FØRESETNADAR		
Diskonteringsrente	3.00	1.90
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	5.10	3.70
Årleg vekst i lønn	3.50	2.75
Årleg pensjonsregulering	2.63	1.73
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	3.25	2.50
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	702	659
Talet på oppsette personar med i ordninga	394	347
Talet på pensjonistar med i ordninga	98	84
SPESIFIKASJON AV PREMIEFOND		
Saldo 1.1.	57 362	15 586
Tilført premiefond	19 346	51 795
Uttak fra premiefond	-14 220	-10 019
Saldo per 31.12.	62 488	57 362

*Gjeld premie betalt for pensjonsforsikring som ikkje er aktuarrekna, servicepensjonar og andre kostnadar som vedkjem pensjon og sikringsordning.

Føretaket har ytingsbasert tenestepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordninga tilfredsstiller krava i lov om offentlig tenestepensjon.

PENSJONSORDNINGA

Tariffesta tenestepensjon for dei tilsette er sikra i pensjonsordninga. Dette gjeld alders-, uføre-, etterlatne-, tidleg pensjon, AFP og vilkårsbunden tenestepensjon. Årskulla fødte før 1963 er sikra tidleg pensjon og AFP 62-67 år. Årskulla fødte frå 1963 er sikra vilkårsbunden tenestepensjon eller livsvarig AFP. Når regelverket krev det, samordnast pensjonane med utbetaling frå folketrygda. Det blir ikkje opptent pensjon for lønn over 12G (folketrygdas grunnbeløp).

Rekneskapsføring av tenestepensjonsordningar med vedtektsfesta ytingsnivå følgjer norsk rekneskapsstandard NRS 6 Pensjonskostnader. Alle statlege helseføretak i KLP inngår i ein fleirføretakspensjon. Sidan offentlig AFP er tett integrert med ordinær tenestepensjon inngår forplikting for AFP som del av berekninga av pensjonsforpliktinga.

REGELVERKSENDRINGAR I OFFENTLEG TENESTEPENSJON

Partane i arbeidslivet vart einige om ny offentlig tenestepensjon (OfTP) frå 01.01.2020. Stortinget vedtok 11.06.2019 endringar av fleire lover som regulerer pensjon innan offentlig sektor. Regnskapsstiftelsen gav ut eiga rettleiing i august 2019 om rekneskapsmessig handtering av endringane i offentlig tenestepensjon. Denne rettleiaren er lagt til grunn ved berekningane for 2022. Delar av pensjonsreforma er fortsatt ikkje ferdigstilt. Stortingets vedtak 50 (2021-2022) av 17. mars 2022 om endra regulering av løypande alderspensjonar er tatt inn i berekningane frå om med 2022.

Sidan endeleg vedtak om ny offentlig AFP ikkje føreligg, angir rettleiaren at ein også for årskulla 1963 og yngre reknar forpliktinga etter dagens AFP-ordning. Det er lagt til grunn same føresetnadar om uttak av AFP som tidlegare år.

FØRESETNADAR FOR BEREKNINGANE

Dei økonomiske føresetnadene per 31.12.2022 følgjer siste rettleiing gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2023. Basert på desse er det berekna beste estimat brutto pensjonsforplikting per 31.12.2022. Regnskapsstiftelsen endra i 2020 metodikken for fastsetjing av forventa avkastning på pensjonsmidlane. Avkastninga bør nå fastsetjast av kvar leverandør for deira portefølje basert på aktivklassene denne er investert i. For leverandørane til dei statlege helseføretaka gjev aktivaallokeringa ei forventa avkastning på 5,1%.

DEMOGRAFISKE FØRESETNADAR:

Nytta tabell over dødelegheit	31.12.2022 KLP2021	31.12.2021 KLP2021
Nytta tabell for uførefrekvens	KU2021	KU2021
Uttak AFP etter erfaring	15-42,5%	15-42,5%

FRIVILLIG AVGANG FOR SJUKEPLEIARAR I %)

Alder (i år)	< 20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sjukepleiarar	25	15	10	6	4	3	0

Alder (i år)	< 24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55
Sjukehusleger og for fellesordninga	25	15	7,5	5	3	0

KORT OM IKKJE RESULTATFØRTE ESTIMATAVVIK

I samsvar med god rekneskapsskikk, nyttar Helse Vest reglane om "korridor" og fordeling over attverande opptenings-tid ved behandling av estimatavvik knytt til pensjonsordninga. Estimatavvik utover "korridoren" resultatførast med 1/12-del.

NOTE 13 AVSETTING FOR LANGSIKTIGE FORPLIKTINGAR

Heile 1000 kroner	2022	2021
Investeringsstilskot	0	4 404
Sum avsetting for forpliktingar	0	4 404

Investeringsstilskotet vert ført til inntekt i takt med avskrivningane på den finansierte investeringa.

NOTE 14 ANNA LANGSIKTIG GJELD

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	1 804 928	1 537 237
Sum anna langsiktig gjeld	1 804 928	1 537 237

NOTE 15 ANNA KORTSIKTIG GJELD

Heile 1000 kroner

	2022	2021
Leverandørgjeld	143 718	107 852
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	83 215	10 574
Skuldige feriepengar	49 149	45 388
Skuldig lønn	16 329	15 278
Anna kortsiktig gjeld	24 035	19 907
Sum kortsiktig gjeld	316 447	198 997

NOTE 16 NÆRSTÅANDE PARTAR

Nærstående til Helse Vest IKT AS er definert i rekneskapsloven § 7-30b og rekneskapsforskrifta § 7-30b-1. Vesentlege transaksjonar med nærstående parter kjem fram i denne og andre notar i årsrekneskapan.

Ytingar til leiande tilsette er omtalt i note 3, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i notane 2 og 17. Det mest vesentlege av inntekter i Helse Vest IKT AS er sal mot andre føretak i Helse Vest som i 2022 utgjorde om lag 1 424 millionar kroner.

Helse Vest IKT AS har gjennomført ei kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmer og leiande tilsette sine verv som kan tenkast å komme i konflikt med relasjonar føretaka har til andre aktørar. Helseregionen er blant anna underlagt lov om offentlege kjøp. I Helse Vest IKT AS er det etablert rutinar som skal bidra til å sikre at tilsette som er ansvarleg for, eller har påverknad på inngåing av vesentlege innkjøps- og/eller salsavtaler ikkje sit med verv eller har andre relasjonar til leverandørar eller kundar som kan tenkast å komme i konflikt med deira rolle i føretaka.

NOTE 17 KRAV OG GJELD MELLOM FØRETAKA I HELSE VEST

Heile 1000 kroner

Føretak	Kortsiktige fordringar	Langsiktige fordringar	Kortsiktig gjeld	Langsiktig gjeld
Helse Vest RHF	74 567		72 843	1 804 928
Sjuehusapoteka Vest HF	4 293		31	
Helse Bergen HF	65 929		6 731	
Helse Stavanger HF	39 297		2 024	
Helse Fonna HF	20 452		902	
Helse Førde HF	14 181		683	
Sum	218 719	0	83 215	1 804 928

SAK 007-23

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.03.2023
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland og Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Godkjenning rapport om løn og anna godtgjersle for 2022**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 007/23 B

STYREMØTE: 14.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret vedtek rapport om løn og anna godtgjersle for Helse Vest IKT AS for 2022 under føresetnad om godkjenning av vedtektsendring i ekstraordinær Generalforsamling, og godkjenning av retningslinjer for leiarløn i styremøte 27. april 2023.*

Oppsummering

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b, som også er gjort gjeldande for føretak med statleg eigarandel, skal styret i føretaket kvart rekneskapsår utarbeide ein rapport som gir ei samla oversikt over utbetalt og inneståande løn og godtgjersle til leiande personar som vert omfatta av retningslinjer definert i 6-16 a. Rapporten oppfyller dei krav som går fram av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapport om løn og anna godtgjersle Helse Vest IKT AS er gjennomgått av revisor.

Representant for revisor vil delta i styremøtet under handsaming av denne saka.

Fakta

Viser til vedlegg 1 for rapport om løn og anna godtgjersle Helse Vest IKT AS for 2022.

Konklusjon

Rapport om løn og anna godtgjersle Helse Vest IKT AS for 2022 er lagt fram for styret til godkjenning.

Styret har i dag handsama og vedtatt rapport for godtgjersle til leiande personar til Helse Vest IKT AS for rekneskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjersle til leiande personar er i henhold til føretakets vedtekter, statens retningsliner og leiarløn i selskap med statleg eigarandel, allmenaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningsliner og rapport om godtgjersle for leiande personar og krav til leiarlønspolitikk i Statens eigarskapsmelding (meld.ST. 6 (2022-2023)).
Godtgjerslerapport vert lagt fram for ordinær Generalforsamling for endeleg vedtak.

Rapport om løn og anna godtgjersle for 2022

Oppsummering

Etter allmennaksjeloven § 6-16 b, som også er gjort gjeldande for føretak med statleg eigarandel, skal styret i føretaket kvart rekneskapsår utarbeide ein rapport som gir ei samla oversikt over utbetalt og inneståande løn og godtgjersle til leiande personer som vert omfatta av retningslinjer definert i 6-16 a. Rapporten oppfyller dei krav som går fram av "Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer".

Tabell 1 – Hovudelement i ordning for godtgjersle for leiargruppa

Godtgjersle	Kommentarer
Fast løn	Ved fastsettelse av løn til leiargruppa legg ein vekt på - Lønsutviklingen i føretaket generelt - Lønsutviklingen i samanlignbare stillingar - Resultatutvikling i forhold til de mål og krav styret har satt Lønsutviklingen i føretaket generelt har som målsetting å tilby leiarane konkurransedyktig løn, men samtidig bidra til moderasjon i leiarlønningane. Løn til administrerande direktør vert fastsatt av styret. Løn til leiargruppa for øvrig vert fastsatt administrativt.
Variabel løn	Føretakets leiargruppe har ingen variable lønns-elementer eller langtidssintensivordninger
Pensjonsopptening	Administrerande direktør og leiargruppa for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.
Andre godtgjersler	
<i>Forsikringer</i>	Personal-, helse- og reiseforsikring ihht standard for øvrige ansatte i føretaket. Føretaket har ikke styreansvarsforsikring
<i>Bilgodtgjersler</i>	Ingen i leiargruppa har firmabil eller fast bilgodtgjersle.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefesta permisjonar	Det er ikkje inngått avtaler om avtalefesta permisjonar
Lån og garantier	Det er ikkje gitt lån eller garantier til styreleiar, medlemmer av styret, administrerande direktør eller nokon andre i leiargruppa
Sluttvederlag	Det er ikkje inngått avtale med administrerande direktør om sluttavtale.

Helse Vest IKT AS definerer personar i stillingane administrerande direktør, avdelingsleiar, HR-leiar og økonomisjef som leiande personell.

Helse Vest IKT AS følger retningliner for tilsettingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap (fastsatt 13.02.2015 av Nærings- og fiskeridepartementet) kor hovudprinsippet er at leiarløn i føretaka skal vere konkurransedyktig, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarande selskap/føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

Tabell 2 – Løn og anna godtgjersle til leiande tilsette
Tal i heile (tusen) kroner

Navn på leiande tilsett og stilling	Regnskapsår	1. Fast Løn	2. Pensjonsopptening *)	3. Andre godtgjersler	4. Total godtgjersle	5. Ytelser fra andre føretak i konsernet	
						5.1 Løn	5.2 Anna godtgjersle
Kirkeluten, Ole Jørgen	2022	1 713	423	6	2 143		
Administrerande direktør	2021, 03-12	1 346	350	5	1 701		
Andersen, Ørjan	2022	1 199	291	6	1 496		
Avdelingsleiar	2021	1 131	263	5	1 399		
Eldøy, Fredrik	2022	1 079	229	5	1 313		
Avdelingsleiar	2021	1 038	204	5	1 247		
Fagerli, Gjertrud	2022	1 187	257	5	1 450		
Avdelingsleiar	2021	1 105	295	5	1 405		
Flaten, Harald	2022	1 208	228	123	1 559		
Avdelingsleiar	2021	1 119	212	117	1 449		
Råheim, Vidar	2022	1 026	236	8	1 269		
Avdelingsleiar	2021	988	230	5	1 223		
Vold, Vibeke	2022	1 149	244	5	1 399		
Avdelingsleiar	2021, 10-12	307	**	2	308		
Gulbrandsen, Ole Fredrik	2022	1 078	349	6	1 432		
HR-leiar	2021, 03-12	837	346	5	1 188		
Nordland, Leif	2022	1 206	271	5	1 482		
Økonomisjef (inkl HR 2018-2021)	2021	1 162	260	5	1 427		

*) Pensjonskostnad for leiande tilsette er utrekna som nåverdien av årets pensjonsopptening, verdien av at tilsette tener opp eit år meir pensjonsrettighetar, knytt til leiande tilsette sitt medlemskap i ordinære offentlege tenestepensjonsordning for tilsette i føretaket. Årets pensjonsopptening utgjer eit års andel av dei totale framtidige pensjonsrettighetane som er venta opptent frå innmelding i tenestepensjonsordninga til venta pensjonsalder. Det er anvendt dei forutsetningar som anvendes etter NRS 6 for måling av pensjonsordningas pensjonskostnadar i rekneskapsåret.

***) Pensjonskostnad ikkje utrekna.

Tabell 3 – Samanlikningstabell total godtgjersle for leiande tilsette dei siste 5 år
Tal i heile (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring frå foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Total godtgjersle for ledende ansatte						
Kirkeluten, Ole Jørgen *)	kroner					38
Administrerende direktør, 03.2021 - 12.2022	prosent					1,8 %
Andersen, Ørjan	kroner	40	39	0	58	96
Avdelingsleiar, 11.2011-12.2022	prosent	3,2 %	3,0 %	0,0 %	4,4 %	6,9 %
Eldøy, Fredrik	kroner	46	37	15	60	66
Avdelingsleiar, 04.2006 -12.2022	prosent	4,2 %	3,2 %	1,3 %	5,1 %	5,3 %
Fagerli, Gjertrud	kroner	88	36	-4	36	87
Avdelingsleiar, 02.2007 -12.2022	prosent	7,2 %	2,8 %	-0,3 %	2,7 %	6,3 %
Platen, Harald	kroner	42	61	19	70	110
Avdelingsleiar, 01.2005 -12.2022	prosent	3,3 %	4,7 %	1,4 %	5,1 %	7,6 %
Gulbrandsen, Ole Fredrik *)	kroner					44
HR-leiar, 03.2021 - 12.2022	prosent					3,1 %
Nordland, Leif	kroner	45	37	-10	39	56
Økonomisjef, 04.2013 - 12.2022	prosent	3,4 %	2,8 %	-0,7 %	2,8 %	3,9 %
Råheim, Vidar	kroner	36	19	-27	54	46
Avdelingsleiar, 09.2016 - 12.2022	prosent	3,2 %	1,6 %	-2,2 %	4,6 %	3,8 %
Vold, Vibeke *)	kroner					43
Avdelingsleiar, 10.2021 -12.2022	prosent					3,2 %
Granerud, Geir	kroner	87	55	-10	36	
Avdelingsleiar, 11.2010 - 12.2021	prosent	7,5 %	4,4 %	-0,8 %	2,8 %	
Hansen, Erik M. *)	kroner	80	26	38	89	
Administrerende direktør, 11.2003 - 03.2021	prosent	4,5 %	1,4 %	2,0 %	4,7 %	
Reksten, Alexandra *)	kroner					81
Konst. Avdelingsleiar, 12.2021 - 12.2021	prosent					10,5 %
Føretakets resultat						
Føretakets resultat	kroner	-5 779	13 649	-16 581	13 945	-9 817
	prosent	818 %	62 %	-197 %	171 %	-169 %
Gjennomsnittlig total godtgjersle for andre tilsette i føretaket enn leiande personell						
Gjennomsnittlig total godtgjersle for andre tilsette i føretaket enn leiande personell	kroner	25	17	11	26	35
	prosent	3,8 %	2,4 %	1,5 %	3,7 %	4,8 %

*) Årsjustering 2021

Tabell 4 – Samanlikningstabell fast løn for leiande tilsette dei siste 5 år
Tal i heile (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring frå foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
Fast lønn for ledende ansatte						
Kirkeluten, Ole Jørgen *)	kroner					65
Administrerende direktør, 03.2021 - 12.2022	prosent					3,9 %
Andersen, Ørjan	kroner	21	33	19	30	69
Avdelingsleiar, 11.2011-12.2022	prosent	2,1 %	3,2 %	1,7 %	2,7 %	6,0 %
Eldøy, Fredrik	kroner	30	31	17	28	41
Avdelingsleiar, 04.2006 -12.2022	prosent	3,3 %	3,2 %	1,7 %	2,8 %	3,9 %
Fagerli, Gjertrud	kroner	60	32	18	30	89
Avdelingsleiar, 02.2007 -12.2022	prosent	6,2 %	3,1 %	1,7 %	2,8 %	8,0 %
Platen, Harald	kroner	28	52	14	47	94
Avdelingsleiar, 04.2006 -12.2022	prosent	2,6 %	4,6 %	1,2 %	3,9 %	7,6 %
Gulbrandsen, Ole Fredrik *)	kroner					41
HR-leiar, 03.2021 - 12.2022	prosent					3,9 %
Nordland, Leif	kroner	29	35	19	31	45
Økonomisjef, 04.2013 - 12.2022	prosent	2,8 %	3,2 %	1,7 %	2,8 %	3,8 %
Råheim, Vidar	kroner	33	30	16	41	40
Avdelingsleiar, 09.2016 - 12.2022	prosent	3,8 %	3,4 %	1,7 %	4,3 %	4,1 %
Vold, Vibeke *)	kroner					43
Avdelingsleiar, 04.2006 -12.2022	prosent					3,9 %
Granerud, Geir	kroner	71	33	17	29	
Avdelingsleiar, 11.2010 - 12.2021	prosent	7,5 %	3,3 %	1,6 %	2,7 %	
Hansen, Erik M. *)	kroner	70	17	27	46	
Administrerende direktør, 11.2003 - 03.2021	prosent	4,5 %	1,0 %	1,7 %	2,8 %	
Reksten, Alexandra *)	kroner					81
Konst. Avdelingsleiar, 12.2021 - 12.2021	prosent					10,5 %

*) Årsjustering 2021

Godtgjersle til styret

Godtgjersle til styret vert satt fast av Generalforsamlinga.

Det vert satt fast styregodtgjersle for styremedlem, varamedlem og revisjonsutval. Styrets medlemmer gis fast honorar for dei ulike verv og utval. Varamedlem vert godtgjort per oppmøte.

Tabell 5 – godtgjersle til styret for rekneskapsåra
Tal i heile (tusen) kroner og prosent

Navn og stilling	Rekneskapsår	1. Honorar		2. Anna godtgjersle	3. Total godtgjersle	4. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg			4.1 Løn	4.2 Annen godtgjersle
Bryne, Inger Cathrine	2022	-	-	-	-	2 269	13
Styreleiar, 03.2020 - 12.2022	2021	-	-	-	-	2 186	13
Gjemdal, Eivind	2022	111	-	-	111	-	-
Styremedlem, 01.2004 - 12.2022	2021	105	-	-	105	-	-
Krogstad, Beate Sander	2022	111	-	-	111	-	-
Styremedlem, 06.2019 - 12.2022	2021	105	-	-	105	-	-
Klausen, Olav	2022	-	-	-	-	1 922	5
Styremedlem, 06.2015 - 12.2022	2021	-	-	-	-	1 851	5
Schøyen, Helle Kristine	2022	-	-	-	-	2 024	5
Styremedlem, 06.2021 - 12.2022	2021	-	-	-	-	1 925	5
Hansen, Eivind	2022	-	-	-	-	2 094	5
Styremedlem, 06.2021 - 12.2022	2021	-	-	-	-	2 035	5
Varden, Arve	2022	-	-	-	-	1 870	9
Styremedlem, 06.2019 - 12.2022	2021	-	-	-	-	1 801	9
Monstad, Lasse Erik	2022	111	-	-	111	-	-
Styremedlem, 01.2020 - 12.2022	2021	105	-	-	105	-	-
Sjøtun, Agnete	2022	111	-	-	111	-	-
Styremedlem, 01.2013 - 12.2022	2021	105	-	-	105	-	-
Bakke, Silje Ljosand	2022	111	-	-	111	-	-
Styremedlem, 11.2021 - 12.2022	2021	17	-	-	17	-	-
Hoell, Stian	2022	111	-	-	111	-	-
Styremedlem, 01.2020 - 12.2022	2021	105	-	-	105	-	-

Tabell 6 – Samanlikningstabell godtgjersle for styret dei siste 5 år
Tal i heile (tusen) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	Endring fra foregående år				
		2018	2019	2020	2021	2022
godtgjersle for styre						
Bryne, Inger Cathrine	kroner	0	0	0	0	0
Styreleiar, 03.2020 - 12.2022	prosent					
Gjemdal, Eivind	kroner	-1	-	10	-	6
Styremedlem, 01.2004 - 12.2022	prosent	-1,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Krogstad, Beate Sander	kroner		-	10	-	6
Styremedlem, 06.2019 - 12.2022	prosent		0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Klausen, Olav	kroner	0	0	0	0	0
Styremedlem, 06.2015 - 12.2022	prosent					
Schøyen, Helle Kristine	kroner	0	0	0	0	0
Styremedlem, 06.2021 - 12.2022	prosent					
Hansen, Eivind	kroner	0	0	0	0	0
Styremedlem, 06.2021 - 12.2022	prosent					
Varden, Arve	kroner	0	0	0	0	0
Styremedlem, 06.2019 - 12.2022	prosent					
Monstad, Lasse Erik	kroner	0	0	0	0	6
Styremedlem, 01.2020 - 12.2022	prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,8 %
Sjøtun, Agnete	kroner	-1	-	10	-	6
Styremedlem, 01.2013 - 12.2022	prosent	-1,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Bakke, Silje Ljosand	kroner				0	6
Styremedlem, 11.2021 - 12.2022	prosent				0,0 %	5,8 %
Hoell, Stian	kroner	0	0	10	-	6
Styremedlem, 01.2020 - 12.2022	prosent	0,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	5,8 %
Baugstø-Hartvigsen, Lars Erik	kroner	-1	0	10	0	
Styremedlem, 01.2014 - 10.2021	prosent	-1,0 %	0,0 %	10,0 %	0,0 %	
Midttun, Ørjan	kroner	-1	0	10		
Styremedlem, 01.2015 - 12.2020	prosent	-1,0 %	0,0 %	10,0 %		
Kamsvåg, Mette	kroner	-1				
Styremedlem, 09.2011 - 06.2019	prosent	-1,0 %				
Lekve, Bodil	kroner	-1				
Styremedlem, 01.2013 - 12.2018	prosent	-1,0 %				

Føretakets leiarlønspolitikk

Helse Vest IKT AS har i 2022 forma og forankra ein lønspolitikk. Vedteke lønspolitikk er drøfta i fleire omgangar, med tillitsvalte og i Arbeidsmiljøutvalet, og skal vere eit verkemiddel for å tiltrekke, utvikle og halde på kvalifiserte medarbeidarar.

Lønspolitikken skal bidra til å gi medarbeidarar og leiarar ei løn som står i forhold til stillinga sitt ansvar og oppgåver, kvalifikasjonar og kompetanse, innsats og måloppnåing. Løn til leiarar er konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande innanfor IKT-Sektoren.

Løn til leiarar inngår i ordinært lønsoppgjør, og vert handsama innanfor same økonomiske rammar som for øvrige tilsette.

Helse Vest IKT AS følgjer «Retningsliner for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap med statleg eigarandel», kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaka skal

vere konkurransedyktige, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarande føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er handsama og fastsett av styret i styresak 66/22 B, 09.12.2022. Løn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

Styreerklæring

Styret har i dag handsama og vedtatt rapport for godtgjersle til leiande personar til Helse Vest IKT AS for rekneskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjersle til leiande personar er i henhold til føretakets vedtekter (vert oppdatert i ekstraordinær Generalforsamling), Statens retningsliner og leiarløn i selskap med statleg eigarandel, allmenaksjeloven §6-16a og b, forskrift om retningsliner og rapport om godtgjersle for leiande personar og krav til leiarlønspolitikk i Statens eigarskapsmelding (meld.ST. 6 (2022-2023)). Godtgjerslerapport vert lagt fram for Generalforsamlinga for endeleg vedtak.

SAK 008-23

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.03.2023
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Linn Frich Mæhlum, Leif Nordland
SAKA GJELD: Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT for 2024 – 2028

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 08/23 0

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

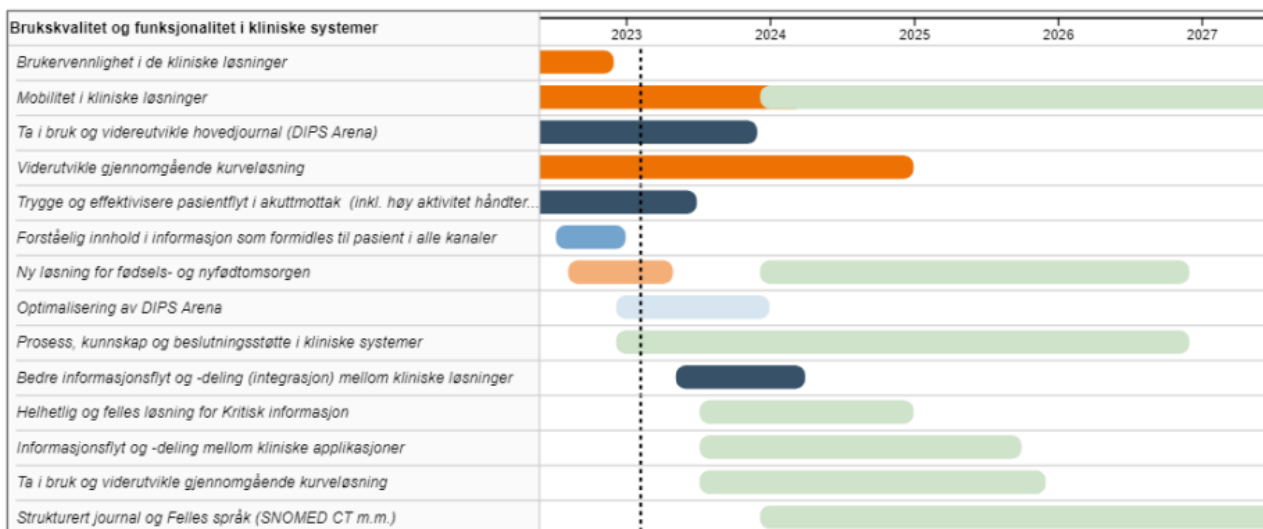
Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka gitt ei løypemelding i arbeidet med økonomisk langtidsplan 2024 – 2028. Forslag til økonomisk langtidsplan vil bli lagt fram for styret til vedtak i styremøte 27.04.2023.

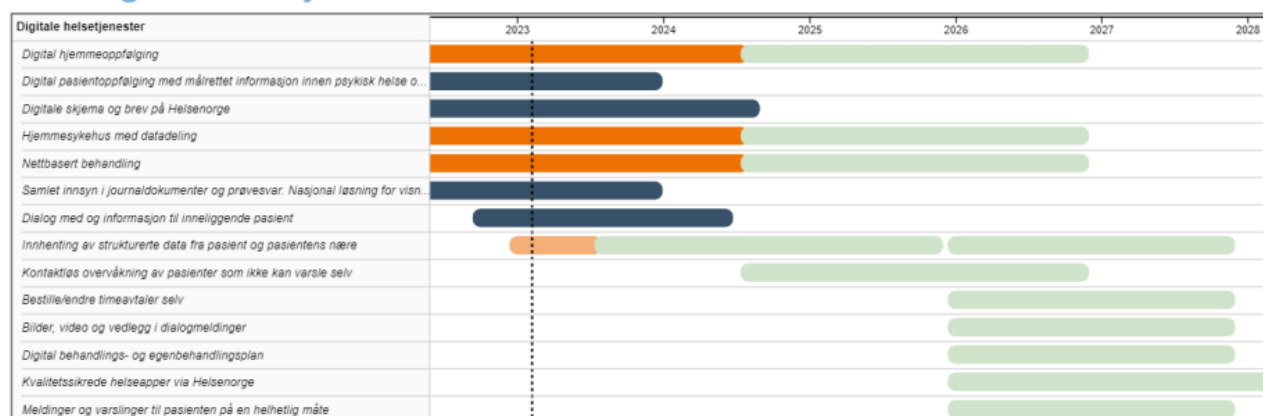
Langtidsplan – aktivitetsnivå

Det er lagt opp til eit høgt aktivitetsnivå i 2023, og ein ser at ambisjonsnivå i langtidsperioden også er høgt, noko som vil krevje prioritering og bruk av tidsdimensjonen. I vegkart for digitalisering har vi mellom anna disse satsingane:

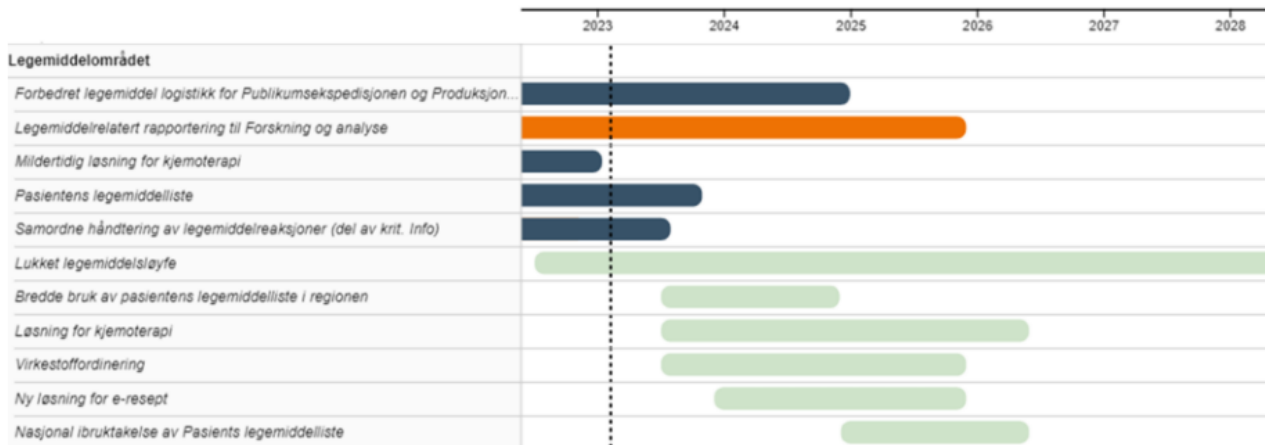
2.1 Brukskvalitet og funksjonalitet i kliniske systemer



2.2 Digitale helsetjenester



2.4 Legemiddelområdet



I tillegg kjem satsingar innanfor Kirurgiske forløp, Prehospitalt område, Pasientflyt og ressursplanlegging m.v.

Aktivitet i portefølje, byggeprosjekt og andre satsningsområder ut frå strategiske behov og krav er kjent per mars. Det er lagt opp til svært høg aktivitet i 2023 og 2024. Dei områda som vil krevje mest leveranse frå Helse Vest IKT er Bygg-behov og Utvikling av helsetenester.

Budsjettramme for digitalisering

Tilnærming til digitalisering for 2024 - 2028 vert handsama i Direktørmøte 13. mars 2023. I arbeidet er det fokusert på kva som er nødvendig å gjøre av satsingar, ikkje på korleis gjennomføringa skal organiserast – det kan være at delar av planen gjennomførast på andre måtar, til dømes gjennom områdestruktur. I tillegg til å sjå på allereie starta prosjekt og endringsinitiativ vil ein analysere område kor det vil være behov for å sette i gang endringstiltak i perioden, mellom anna med utgangspunkt i oppdragsdokument, topp 5 risiko, byggeplanar, Helse 2035 m.v.

Det høge aktivitetsnivået gir behov for å prioritere og legge aktivitet ut i tid, noko som vil gi føringar for nødvendig kapasitet i Helse Vest IKT.

Budsjettramme for digitalisering for 2024 – 2028 vert handsama i Direktørmøte 13. mars 2023. Dette vil bli lagt til grunn for arbeidet med langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT.

Følgjande prosjekt er planlagt avslutta i 2023/2024:

- Dips Arena
- Innføring M365
- Pasientflyt og ressurser
- Innsjekk og betaling
- Digitale brev og skjema

Moglege nye prosjekt i langtidsperioden:

- Fosterovervåking
- Deling av dokumenter
- Logistikkstøtte for akuttinntak (i forvaltning)
- Dialog med inneliggende pasient (fase 2)
- Perioperativ kurve

- Lokalisering av utstyr
- Innføring av Multimonitor
- Pasientens prøvesvar

Forslag til budsjettramme:

År	Investering	Ikke-aktiverbar
2023	393	126
2024	385	140
2025	371	154
2026	355	170
2027	338	187
2028	320	205

Infrastruktur

Infrastrukturbudsjettet skal i utgangspunktet dekke reinvestering av ferdig avskrivne anlegg. Det er i utgangspunktet ikkje rom for utviding av kapasitet eller betre yting, men ein søker likevel å finne rom for dette gjennom meir kostnadseffektive løysingar. I langtidsperioden vil det vere fokus på overgang frå «on-premises» til «skyløysingar», Windows 11 og M365, noko som kan gje mindre behov for kjøp av egne serverar, men større behov for kjøp av PC'ar og anna mobilt utstyr. Dette vil innebere auka behov for ramme til «leieordning».

Det er satt i gang arbeid med etablering av offline/offsite backupløysing. Investering i teknisk infrastruktur er planlagt i 2023, men noko av dette vil også treffe 2024. I tillegg kjem auke i driftskostnadar i langtidsperioden.

Dagens datahall i Green Mountain er planlagt flytta inn i nye SUS i løpet av 2024/2025, og i tillegg vil det vere behov for oppgradering av datahallar i Bergen.

Byggeprosjekt

Mange byggeprosjekt i langtidsperioden vil krevje leveransar frå alle delar av Helse Vest IKT, her må administrasjonen avstemme behov frå prosjekta med planlagt bemanning i dei ulike avdelingane. Ein ser at behovet vil være særleg høgt i 2023 og 2024. I tillegg vil byggeprosjekta ha eit stort behov for investeringar i infrastruktur i nybygg, t.d. nettverk, varslingsanlegg, nye PC'ar m.v.

Det er ikkje planlagt ny aktivitet for 2027 – 2028 enno, men ein har lagt inn venta aktivitet på eit noko lågare nivå enn i 2026. Nivå på aktivitet er svært usikker, og er avhengig av kva for prosjekt som vert vedtatt i HF'a.

Byggeprosjekt - driftskostnader	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Regionalt byggeprosjekt	7 651	7 245	7 245	7 245	5 985	5 985
Lokale byggeprosjekt	30 434	35 852	14 824	3 843	3 843	3 843
Regionalt Meldingsvarslar	5 884	5 317	5 317	5 317	5 317	5 317
Reiser	150	150	150	150	150	150
Lisensar Meldingsvarslar	2 062	0	0	0	0	-
Sum byggeprosjekt	46 181	48 564	27 536	16 555	15 295	15 295
Byggeprosjekt - investering	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Utstyr	11 586	17 561	0	0	0	0
Meldingsvarslar utvikling plattform	400	0	0	0	0	0
Sum investering	11 986	17 561	-	-	-	-
Årsverk levert frå Helse Vest IKT	35	38	22	13	12	12

Nasjonale, Inter-regionale og lokale prosjekt

Ressursbruk og økonomisk ramme for dei nasjonale, inter-regionale og lokale prosjekt må prioriterast innanfor dei same rammene som anna aktivitet.

Ny styringsstruktur for digitalisering

Prioritering av økonomisk langtidsplan tek utgangspunkt i dei overordna målsetjingar for vidareutvikling av Helse Vest IKT:

- Levere stabil drift, og ivareta god informasjonstryggleik
- Redusere tid frå brukarbehov til løysing
- Forenkla og forbetre løysingane og brukaropplevinga gjennom samarbeid basert på produkt og teneste
- Tettare samhandling med helseføretaka og deira brukararar
- Kostnadseffektiv leveranse av IKT-tenester, som understøttar helseføretaka sine moglegheiter for nytte potensialet i løysingane

Det vil i løpet av 2023 etablerast ein ny styringsmodell for digitalisering som erstattar tidlegare porteføljestyling. Ein legg opp til ein områdemodell med rammefinansiering, der ein har fokus på kontinuerleg endring og forbetring. Dette vil gi endringar i forholdet mellom investeringar og ikkje-aktiverbare kostnader.

Bemanning

I arbeidet med budsjett for bemanning vil planlagt aktivitet som understøttar plan for digitalisering, byggeprosjekt, lokale prosjekt og interregionale/nasjonale initiativ prioriterast. I tillegg vil det innanfor området mobilitet og skytenester vere behov for meir ressursar til forvaltning, spesielt gjelder dette skytenester og overgang til lisensiering per brukar (samanlikna med dagens site-lisensar).

Arbeidet med automatisering og robotisering av arbeidsoppgåver fortsett også i langtidsperioden, og det vil være fokus på å ta ut gevinstar også i Helse Vest IKT.

Samla sett gir dette ei forventning om fortsatt auke i tal på tilsette i langtidsperioden.

Administrasjonen vil sjå på tilnærming her, og det vil bli vurdert om det skal setjast ei ramme på selskapsnivå og så prioritere etter ei vurdering av punkta overfor.

Avskrivning og lisensar

Det vil i langtidsperioden kome fleire nye løysingar i drift, til dømes Sterilforsyning, Operasjonsplanlegging, AMK og ulike Imatisløysingar. Dette vil gi ei auke i avskrivningar og årlege vedlikehaldskostnader.

I tillegg er det forventet ei auke i tal på brukarar, og tal på einingar som gjer bruk av løysingar – til dømes fleire handhalde einingar som nettbrett og mobilar, noko som vil auke behov for leigeutstyr, med tilhørande lisensar.

Innføring av M365 i Helse Vest vil gi auka lisenskostnad som følgje av ny lisensmodell med ein lisens per brukar, med Officelicensar differensiert etter brukargrupper.

Nytt nettverksutstyr i nye bygg medfører auka lisenskostnader til nettverksleverandørar. Det er i tillegg varslet auka kostnad til stamnett/kjernenett frå Norsk Helsenett.

Lokalar

Helse Vest IKT skal i løpet av 2023 flytte inn i nye lokalar, Kronstad X, i Bergen. Samtidig vil ein flytte ut av dagens lokalar i Kronstadparken, Utsikta, Knausen, og Haukelandsbakken. I tillegg vil ein i langtidsperioden flytte datahall i Stavanger, samt etablere lokalar for offline/offsite backup.

Konklusjon

Tilnærming til arbeidet med langtidsbudsjettet er lagt fram for styret til orientering. Administrasjonen vil ha dialog med helseføretaka, byggeprosjekt og RHF'et for å vurdere og prioritere dei ulike behova.

SAK 009-23

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 07.03.2023
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Styringsdokument for Helse Vest IKT for 2023**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 009/23 B

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tek til styringsdokumentet for 2023 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.*

Oppsummering

Viser til sak 017/23 B som vart handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 15.02.2023. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2023, jfr. vedlegg 1, vart lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF.

Fakta

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2023 fylgjer strukturen som tilsvarande dokument for helseføretaka i Helse Vest frå tidlegare år. Administrasjonen har gjort ei overordna vurdering av styringsbodskapen. Det er i styringsdokumentet gitt ei rekkje oppdrag knytt til bidrag til nasjonale, inter-regionale og regionale prosjekt, samt prosjekt i Helse Vest IKT sin regi. Det er også stort fokus på IKT-sikkerheit med etablering av nasjonalt begrensa nett for å kunne dele gradert informasjon, samt anbefalingar frå Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM).

Eit anna fokusområde er utvikling og digitalisering der Helse Vest IKT, saman med helseføretaka, skal bidra til, og samarbeide om meir effektiv bruk av ressursar, meir tid til pasienten, betre pasienttryggleik, betre og raskare samhandling internt og eksternt gjennom løysingar som er brukarvennlege og som støtte opp om gode arbeidsprosessar.

Konklusjon

Administrasjonen er av det syn at Helse Vest IKT vil kunne levere i tråd med føringane gitt i til Styringsdokument for 2023.



Vedtatt i styremøte
Helse Vest RHF den
15. februar 2023

Styringsdokument 2023

Helse Vest IKT AS

1.	Innleiing.....	2
1.1	Overordna føringar	2
2.	Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik	5
3.	Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp..	6
4.	Bemanning, leing og organisasjon	7
4.1	Heiltidskultur	7
4.2	Bruk av innleigd personell	8
4.3	Beredskap og sikkerheit.....	8
4.4	Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eierskapsmeldingen	9
5.	IKT-utvikling og digitalisering.....	10
5.1	Journal- og samhandlingsløsninger	11
5.2	Betre bruk av helsedata.....	12
5.3	Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt	13
5.4	Digital sikkerheit og personvern	14
5.5	Spesifikt styringsbodskap til Helse Vest IKT AS	15
	Oppfølging av kundeforhold	15
6.	Ressursgrunnlag og finansieringsmodell	16
6.1	Finansieringsmodell	16
6.2	Balansekrav	16
7.	Oppfølging og rapportering	16
7.1	Månadleg rapportering.....	17
7.2	Årleg melding	17
7.3	Årsrekneskap og årsberetning.....	17
	Vedlegg.....	18

1. Innleiing

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka og Helse Vest IKT AS styringsoppdrag for 2023. Styringsdokumentet klargjer premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål, oppdrag og resultatkrav. Helse Vest IKT AS må og gjere seg kjend med dei overordna føringane og styringsbodskapet i oppdragsdokument til Helse Vest RHF for 2023 og krav i føretaksprotokollar i 2023.

1.1 Overordna føringar

Hovudmåla til regjeringa er å vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår og motverke sosiale og økonomiske helseforskjellar. Det overordna målet til regjeringa er:

- God helse og meistring i befolkninga, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tenester i heile landet
- Helse- og omsorgstenesta er ein attraktiv arbeidsstad i eit livslangt karriereløp
- Berekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er førebudd i møte med kriser og katastrofar

Regjeringa har sett i verk ei tillitsreform. Tillitsreforma er eit av fleire grep for å utvikle og fornye offentleg sektor. Sentrale mål i tillitsreforma er mellom anna å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gje meir fagleg fridom til førstelinja. Tillitsreforma er ikkje ei tradisjonell reform der regjeringa vedtek struktur og utforming og deretter gir underliggjande verksemdar melding om korleis ho skal gjennomførast. Innhaldet i reforma skal skapast i tett samspel med brukarar, tillitsvalde og leiing i alle offentlege verksemdar. Arbeidet skal i hovudsak skje etter initiativ frå lokalt hald. Nasjonale tiltak knytt til tillitsreforma som treff spesialisthelsetenesta, vil bli formidla gjennom styringsdokumenta til dei regionale helseføretaka.

Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til rådvelde i vedlegg 1 i oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF. Det blir vist til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2022-2023).

Pandemien har sidan starten av 2020 påverka drifta av sjukehusa på ulike måtar. Arbeidspresset har vore høgt, sjukefråværet har tidvis vore svært høgt og ventetidene har auka som følgje av smittevernreglar og prioritering av pasientar med covid-19. Kostnadene har auka mellom anna som følgje av høgare beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkeleg bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarande perioden før pandemien. Sjukehusa er i ein krevjande økonomisk situasjon, som i første rekkje skuldast uventa høg prisstiging gjennom fjoråret. Sjukehusa må

arbeide med å komme tilbake til ein meir normal driftssituasjon, samstundes som ein må vareta personell som har hatt ein krevjande arbeidskvardag over lang tid. Situasjonen tilseier dermed at ein må avgrense antal krav som blir stilt.

Helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande hovudmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Pandemien gjorde det tydeleg at det er nødvendig med ein styrkt beredskap for å kunne handtere kriser og hendingar der vi får rask auke i talet på alvorleg sjuke som varar ved over tid. Dette arbeidet må vidareførast i 2023.

Samhandling

Regjeringa vil forbetre samhandlinga mellom kommunar og helseføretak. Pasientar, brukarar og pårørande skal oppleve ei samanhengande helse- og omsorgsteneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområde. I helsefelleskapa skal kommunar og helseføretak møtast som likeverdige partnarar. Saman med representantar for brukarar og fastlegar skal kommunar og helseføretak planleggje og utvikle tenester til pasientar med behov for tenester frå begge nivå. Spesialistar frå store sjukehus skal hjelpe spesialistar på mindre sjukehus nærmare pasienten, spesialistar frå sjukehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgsteneste og pasientar skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta heime, digitalt eller gjennom ambulante tenester.

Openheit, respekt og medverknad

I møtet med helsetenesta skal pasientane oppleve openheit, respekt og medverknad i val av behandling og korleis denne blir gjennomført. Samval og høve for bruk av samvalsverktøy skal leggje til rette for meistring og aktiv deltaking frå pasienten. Pårørande skal involverast der det er relevant, og deira kunnskap og erfaringar skal anerkjennast og brukast i pasientforløpa. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggjande i alle pasientmøte og inneber også bruk av tolketenester når det er behov for det. Etniske minoritetar skal varetast og helsepersonellet sin kulturelle kompetanse skal styrkast slik at dette støttar opp under målet om likeverdige helsetenester for alle. Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og dei tre andre regionale helseføretaka, utvikla strategidokumentet *Spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga (2020)*. Arbeidet skal følgjast opp gjennom 4-årige tiltaksplanar med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetenesta.

Forskning, innovasjon, kvalitet- og pasienttryggleiksarbeid

Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for forskning, innovasjon, kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid, eit godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om ei berekraftig og robust helse- og omsorgsteneste av høg kvalitet for alle. Helseføretaka skal syte for eit systematisk og målretta arbeid med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik til beste for pasientane, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal vere ein integrert del av pasientbehandlinga. Utvikling av ny teknologi og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og

næringslivssamarbeid er sentralt for å skape ei berekraftig helseteneste. Helseføretaka skal i denne samanhengen leggje til rette for helsetenesteforskning og nye måtar helsetenester kan leverast på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetenesta, og stør opp om arbeidet med å behalde, utvikle, rekruttere og utdanne personell.

Aktivitet og arbeidsdeltaking

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidrar til inkludering. Helseføretaka skal bidra til at pasientar i spesialisthelsetenesta får tilbod om samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Overordna strategi Helse 2035 og utviklingsplanar

Helse 2035 er den overordna verksemdstrategien for Helse Vest og legg føringar for korleis Helse Vest skal yte helsetenester og vareta samfunnsoppdraget i åra som kjem.

I 2022 blei regional utviklingsplan og lokale utviklingsplanar ferdigstilte. Utviklingsplanane tek verksemdstrategien eitt steg vidare og peikar på ønska utviklingsretning og overordna tiltak på kort og lang sikt. Utviklingsplanane skal gjere helseføretaka betre i stand til å handtere dei store utfordringane som ligg føre og oppnå best mogleg resultat.

Verdiar og utviklingsretning i Helse Vest

Spesialisthelsetenestene i Helse Vest skal vere kjenneteikna av våre verdiar: Respekt i møte med pasienten, kvalitet i prosess og resultat, og tryggleik for tilgjengelegheit og omsorg. For å vere i stand til å levere i tråd med desse verdiane er det avgjerande å halde fast på ein fagleg høg kvalitet og auke pasienttryggleiken.

Medarbeidarane er vår viktigaste ressurs. For å behalde og leggje til rette for tilstrekkeleg fagleg kapasitet må utvikling av medarbeidarar og rekruttering vere prioriterte område.

Det er nødvendig å redusere behovet for vekst i personellressursar dei neste tiåra. Digitalisering må i større grad støtte arbeidsprosessar som eit viktig bidrag for å unngå høgare ressursforbruk. Utviklings-, digitaliserings- og IKT-prosjekt som bidrar til å unngå høgare ressursforbruk vil bli prioritert.

For å sikre rett organisering og kapasitet i tilbodet fram mot 2035 er det nødvendig å styrke leiing, mellom anna ved å utvikle oppdaterte kunnskapsgrunnlag som løftar fram handlingsrom, strategiar og verknadsfulle tiltak.

Oppfølging av styringsbodskap

Fleire av oppdraga til Helse Vest RHF i oppdragsdokument og føretaksprotokollar må gjennomførast på regionalt nivå og er ikkje omtalt i styringsdokumentet. Det er likevel forventat at Helse Vest IKT medverkar og/eller deltar i oppfølging når dette er nødvendig. Helse Vest RHF vil i desse tilfella komme tilbake med nærmare informasjon om medverknad/oppfølging.

Mange av dei oppdraga som er gitt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2023. Sjølv om det ikkje blir stilt krav om rapportering for desse områda vil status for arbeidet kunne bli etterspurt i oppfølginga av selskapet.

I løpet av 2023 vil det kunne komme supplerande eller nye styringskrav. Desse vil bli gitt selskapet i generalforsamling eller i form av eigne brev, og vil ikkje medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at desse krava blir integrert i styrings- og rapporteringssystema.

Deltaking i og oppfølging av regionale prosjekt

Når Helse Vest IKT AS blir bedd om å delta i regionale prosjekt, skal selskapet etter avtale stille nødvendige ressursar til disposisjon for å gjennomføre prosjekta.

Helse Vest RHF legg til grunn at Helse Vest IKT AS skal følgje opp tiltak i rapportar og andre resultat frå regionale arbeid og rapportere på tiltaka i samsvar med det som blir fastsett.

2. Hovudmål 2: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit og tillit. Dei regionale helseføretaka skal bidra til at den offentlege helsetenesta syter for beredskap og tryggleik i kvardagen, samt tilgang på helsehjelp av høg kvalitet ut frå behov. Det nasjonale arbeidet med pasienttryggleik og kvalitet er sentralt, og helseføretaka skal vidareføre arbeidet med å redusere og førebyggje omfanget av pasientskadar i sjukehusa i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring* og den globale handlingsplanen til WHO. Trygge tilsette og openheit om uønskte hendingar er sentralt for å lære av og førebyggje pasientskadar. Arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng skal vidareutviklast.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørandeerfaringar, kvalitetsmålingar, uønskte hendingar og data frå helseatlas og helse- og kvalitetsregister skal brukast aktivt i arbeidet med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik, samt for å redusere uønskt variasjon.

Eit helsetilbod i verdensklasse må utviklast gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljø i næringslivet og akademia nasjonalt og internasjonalt. Auka bruk av helsedata i helseforskning skal leggjast vekt på og det skal stimulerast til kliniske studiar, helsetenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbetnings-prosjekt, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentleg finansierte forskning skal gjerast tilgjengeleg og resultat frå studiar skal rapporterast. I *Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar* er det uttrykt at klinisk forskning skal vere ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studiar på helsenorge.no skal vere oppdatert og gje god informasjon til helsepersonell og pasientar. God og oppdatert informasjon til pasientar, pårørande og helsepersonell om aktive kliniske studiar som er opne for deltaking gjer det lettare å finne fram i tilbod og bidrar til auka deltaking.

Medarbeidarane er den viktigaste ressursen til helsetenestene. Systematisk arbeid med å behalde, utdanne og rekruttere helsepersonellet som arbeider i tenesta, særleg innanfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at dei tilsette i norsk spesialisthelseteneste ligg i front fagleg og såleis kan tilby gode og trygge tenester i heile

landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplanar, og tiltak som bidrar til å behalde, utvikle og rekruttere personell på kort og lang sikt skal setjast inn. Arbeidet med heiltidskultur er ein del av dette. Det skal leggjast til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære verksemda og desentraliserte tilbod skal utviklast. Utdanninga av spesialistar skal dekkje behova i regionen og redusere at ein er avhengig av utanlandsk arbeidskraft. Det skal leggjast til rette for praksisplassar i grunnutdanningane og ABIOK- og jordmorutdanningane.

Helseregionane er blitt bedne om å auke intensivkapasiteten. Det er eit mål at sjukehusa får ein kapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som gjer at sjukehusa ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det mellom anna vere behov for kompetansehevande tiltak og nye opplæringstilbod slik at ein oppnår ein fleksibilitet der fleire sjukehusstilsette kan bidra på intensivavdelingane.

Topp 5 risiko

Helse Vest RHF har saman med helseføretaka dei siste åra arbeidd mykje med risikostyring og prosjekta innanfor topp 5 risiko. Det regionale nettverket for risikostyring har mellom anna arbeidd med å få på plass eit IKT-verktøy til bruk i risikostyring.

Arbeidet med dei utvalde risikoområda held fram i 2023 med sikte på å ta ned risiko og gjennomføre dei tiltak som er identifisert.

Helse Vest RHF vil i 2023 sikre at det blir utarbeidd ei prosesskildring for korleis topp 5 risiko skal identifiserast og i samsvar med dette peike ut oppdatert topp 5 risiko-liste. Det skal også bli utarbeidd klare retningslinjer for omfang og varigheit.

3. Hovudmål 3: Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Rask tilgang til helsetenester inneber at pasientar skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetenesta, og rask tilgang på nye behandlingsmetodar. System for Nye metoder skal kontinuerleg utviklast for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetodar og til at metodar utan tilstrekkeleg effekt kan fasast ut.

Regjeringa avviklar godkjenningssordninga i fritt behandlingsval frå 2023, med ei overgangsordning som varar ut 2023. Avviklinga skal ikkje innebere ei omprioritering av innsats mellom tenestemråde, under dette psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Helse Vest RHF har ved inngangen til 2023 redusert kjøp av kirurgiske tenester frå private aktørar. Dette krev auka merksemd frå helseføretaka for å sikre riktig handtering og prioritering innanfor dei fagområda som ikkje blir supplert av eit privat tenestetilbod.

Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om akuttmedisinske tenester som omfattar responstider og ein fagleg standard for innhaldet i ambulansetenesta. Ambulanseberedskapen skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus.

Ideelle sjukehus skal inkluderast som likeverdige partar i plan- og utviklingsarbeid. Helseføretaka skal leggje til rette for godt samarbeid om pasientar som treng hjelp frå ulike delar av helsetenesta, både internt i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital heimeoppfølging, skal takast i bruk for å gje eit meir tilpassa tenestetilbod. Det skal arbeidast med strukturar for å understøtte gode og samanhengande pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske senter. Vidare skal det samarbeidast med kommunar om å utvikle intermediære tilbod og tilbod ved helsehus, slik at ein kan gje tilbod om fleire behandlingstilbod ute i kommunane, nær der folk bur.

Helseføretaka fikk i 2018 i oppdrag å utvikle rutinar for god overføring frå barne- til vaksenorientert helseteneste ut frå best tilgjengeleg kunnskap. Rutinane skulle omfatte overføring internt i sjukehuset og mellom sjukehuset og primærhelsetenesta, og skulle bli utarbeidd i samråd med ungdomsrådet i helseføretaka. Dette arbeidet vil bli fylgt opp i 2023.

4. Bemanning, leing og organisasjon

Regjeringa er opptatt av eit trygt og godt arbeidsliv. Helseføretaka må arbeide systematisk med å ta vare på sine medarbeidarar, og utarbeide planar for å behalde, utvikle og rekruttere personell. Det er viktig at helseføretaka arbeider med tiltak som bidrar til eit trygt og godt arbeidsmiljø. Helseføretaka må også vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald, både for å leggje til rette for å rekruttere personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet, og å forhindre fråfall frå arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heiltidskultur og redusere deltid i helseføretaka skal vidareførast. Helseføretaka må og arbeide med tiltak som reduserer innleige og følgje nøye med på utfordringane knytt til bierverv.

4.1 Heiltidskultur

Regjeringa vil saman med partane i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heiltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sjukehusa. Det blir vist til tidlegare stilte krav om å utvikle ein heiltidskultur.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- halde fram med og forsterke arbeidet med å utvikle heiltidskultur i Helse Vest IKT AS.

4.2 Bruk av innleigd personell

Det er ønskeleg å avgrense innleige og at det blir arbeidd vidare med tiltak som kan redusere innleige som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast tilsette sparar kostnader og legg betre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

Stortinget har vedtatt vesentlege endringar i bruk av innleigd personell. Ein føreset i tråd med Stortinget si behandling at det vil bli gitt avgrensa unntak for kritiske samfunnsoppgåver. Endringane trer i kraft 1. april 2023. Stortinget har samtidig vedtatt ein overgangsperiode på tre månader, slik at fristen for å endre inngåtte innleigeforhold er 20. juni 2023.

Det er fastsett ein forskriftsheimel som opnar for unntak innanfor enkelte område. Dette gjeld helse- og omsorgssektoren og generelt ved innleige av spesialkompetanse. Ny føresegn i arbeidsmiljølova § 14-12, sjuande ledd blir føreset strengt praktisert, og bruk av unntaksføresegna skal drøftast.

På bakgrunn av det som er avdekka gjennom aggressive tiltak for å rekruttere personell frå føretaka, forhold som er avdekka gjennom oppfølging og mottatte varslingar om forhold i bemanningsbransjen, gjennomfører dei fire regionale helseføretaka saman med Sykehusinnkjøp HF tiltak som skal bidra til etterleving av inngåtte rammeavtaler og avgrense omfanget av bruk av leverandørar utanfor gjeldande rammeavtaler.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- gjere ein kritisk gjennomgang av behov for innleige i føretaksgruppa med sikte på reduksjon i omfanget.
- gjennomføre dei tiltak som blir sette i verk frå dei fire regionale helseføretaka i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.
- sørge for å redusere bruken av innleige i tråd med føresetnadane i arbeidsmiljøloven § 14-12, sjuande ledd.

4.3 Beredskap og sikkerheit

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for førebyggjande sikkerheitsteneste i eigen sektor etter sikkerheitslova. Det blir vist til felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka, Norsk helsenett SF og NSM knytt til sikkerheitslova, og vidare til dei utfordringane som krigen i Ukraina og konsekvensane av krigen skaper knytt til sikkerheit og beredskap i spesialisthelsetenesta.

Det er behov for vidare koordinering mellom spesialisthelsetenesta og Forsvaret om beredskapsplanar, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Det er tidlegare stilt krav til dei regionale helseføretaka om å «etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». NBN (tekst og tale) er no i etablert i alle

regionale helseføretak og skal vidare etablerast i underliggjande helseføretak og utpeikte verksemdar i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Det er etablert felles arbeid knytt til sikkerheitslova. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke vernet av skjermingsverdige verdiar for å oppretthalde eit forsvarleg sikkerheitsnivå.

Dei akuttmedisinske kommunikasjonsentralane (AMK), som del av sjukehusa sine prehospitale tenester, tek imot førespurnader frå befolkninga ved akutt sjukdom og hendingar over medisinsk naudtelefon 113. AMK-ane svarer på desse førespurnadene og gir råd og rettleiing til innringarar og koordinerer ambulansetransportar. Ein viser til hendingar som synleggjer behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanninga i enkelte av AMK-ane.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) (tekst og tale) i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følge opp med tiltak knytt til utpeikte skjermingsverdige verdiar. Dette vil bli formidla på eigna måte.
- sikre robust infrastruktur i AMK-ane.

4.4 Samfunnsansvar og staten sine forventningar i eierskapsmeldinga

Regjeringa sine forventningar til statlege selskap går fram av Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldinga)*. Omsynet til berekraft i staten sine mål som eigar er tydeleggjort og forsterka.

Staten er opptatt av at selskapa identifiserer risiko, moglegheiter og behov for omstilling av verksemda si som følgje av Parisavtalen sine mål og integrerer dette i strategiane sine. Staten forventar at selskapa rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslepp og klimarisiko, samt nyttar anerkjente standardar for rapportering.

Det går fram av eigarskapsmeldinga at det er vesentleg at dei statleg eide selskapa kan tilby konkurransedyktig godtgjering, slik at dei får rekruttert og behaldt gode leiarar. Lønsvilkår er eit sentralt verkemiddel for å behalde og rekruttere slik kompetanse. Staten forventar at godtgjering til leiande tilsette er konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarende selskap, samt at styret varetar omsynet til moderasjon ved fastsetting og justering av godtgjeringa. For å vurdere kva som er eit konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande nivå på godtgjeringa, vil ein normalt sjå på forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og løn i tilsvarende selskap. Moderasjonsomsynet saman med forventninga om konkurransedyktig godtgjering inneber at godtgjeringa ikkje skal vere høgare enn nødvendig for å behalde og rekruttere ønska kompetanse. Dersom leiande tilsette får høgare årleg justering i fastløn enn gjennomsnittet for andre tilsette, er staten opptatt av at selskapet grunngir dette i selskapet sin

lønnsrapport. Staten sine retningslinjer for leiarløn blei oppdatert i tråd med eigarskapsmeldinga med verknad frå 12. desember 2022.

Eigarutøvinga til staten skal bidra til å nå staten sine mål på ein berekraftig og ansvarleg måte. Staten ventar at selskapa er leiande i arbeidet for å vere ansvarlege verksemdar, og at dei skal gjennomføre vurderingar av aktsemd i tråd med anerkjente metodar for å identifisere og handtere risiko som verksemda påfører samfunn, menneske, miljø og klima.

Spesialisthelsetenesta vil i 2023 slutføre arbeid med eit rammeverk for samfunnsansvar for å klargjere kva for nokre forpliktingar som gjeld for området og korleis spesialisthelsetenesta arbeider med samfunnsansvaret. I denne samanheng omfattar samfunnsansvar oppfølging av staten sine forventningar til ansvarleg verksemd. Rammeverket for samfunnsansvar erstattar rammeverk for klima- og miljø. Rammeverket inneheld ein mal for utgreiingar på alle relevante samfunnsansvarsområde.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- følgje staten sine forventningar som kjem fram i eigarskapsmeldinga.
- følgje opp aktivitetar/krav på område samfunnsansvar i tråd med nytt rammeverk for samfunnsansvar med vedlegg når dette ligg føre.

5. IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringa har som mål å utvikle rammevilkåra og etablere digitale løysingar som understøttar ein heilskapleg samhandling mellom helsepersonell og mellom tenestenivåa, og som styrkar pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktivt del i eige behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er ein føresetnad for utviklinga av vår felles helse- og omsorgsteneste på ein berekraftig måte. Regjeringa vil presentere den heilskaplege digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha ei stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt leggje til rette for ein raskare realisering av gevinstar for helsepersonell og innbyggjarar. Nasjonale tiltak som er igangsett skal fullførast for å få ut effektane av investeringane.

Det er etablert ein god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrkar det interregionale samarbeidet. Dei regionale helseføretaka har arbeida målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporterast på oppdraga under kapittel 5.1, 5.2 og 5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innan 1. oktober 2023. Helse Vest RHF vil koordinere arbeidet med Felles plan på vegner av føretaksgruppa med dei tre andre regionale helseføretaka. Planen skal og beskrive behov og tiltak for ei meir effektiv samhandling med primærhelsetenesta, inkludert korleis helsefellesskapa kan bidra for å støtte opp under dette. Planen bør innehalde konkrete endringar samanlikna med rapportering frå 1. oktober 2022.

Utviklingsarbeid knytt til styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

Endring av *styringsstrukturen* for digitalisering er eit viktig grep ved overgangen frå gjennomføring av store program for innføring av nye løysingar/system til eit *kontinuerleg* arbeid med *forenkling og forbetring av eksisterande* arbeidsprosessar og løysingar. Overgangen frå dagens oppdelte regionale styringsstrukturar for arkitektur, portefølje, program, prosjekt, forvaltning og innovasjon til ein heilskapleg styringsstruktur for digitalisering¹ vil ta tid.

Det blei i 2022 lagt ned eit omfattande arbeid for å planleggje overgangen til ein heilskapleg styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest. 2023 vil vere eit overgangsår, eksisterande funksjonar i dagens styringsmodell vil bestå fram til dei blir erstatta ved at nye funksjonar i den nye styringsmodellen er avklart og etablert.

Styring av arbeidet med digitalisering i ein omfattande og kompleks organisasjon som føretaksgruppa Helse Vest er komplisert. Det er derfor viktig å gjere erfaringar med styringsstrukturen, gjennomføre systematisk oppsummering av erfaringane, lære av dette og gjere justeringar i styringsstrukturen, slik at styringa blir forbetra og tilpassa behova over tid.

5.1 Journal- og samhandlingsløsninger

Dei regionale helseføretaka rapporterer om god framdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløysingar og at Helse Midt-Norge RHF har komme lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innan sentrale område.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å prioritere aktivitetar knytt til å få framdrift i arbeid med pasienten si legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasienten sine prøvesvar.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å leggje følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysingar:

Digital samhandling og pasienten si legemiddelliste

- leggje til rette for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regionar. Arbeidet skal baserast på erfaringane frå utprøvinga i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planar for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regionar. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

¹ Med *digitalisering* meiner ein; "Digitalisering av offentlig sektor handler om å bruke teknologi til å tilby bedre tjenester til innbyggere, næringsdrivende og frivillig sektor. Det handler om å tilby digitale tjenester som er enkle å bruke, effektive og pålitelige. Det handler også om å forenkle hverdagen for offentlig ansatte. Digitalisering og innovasjon kan understøtte digital transformasjon i hver enkelt virksomhet, og i offentlig sektor som helhet.", jfr. Digitaliseringsrundskrivet fra KD datert 11.01.2022.

- klargjere for utprøving og førebu innføring av pasienten sine prøvesvar i eigen region.
- bidra med nødvendige avklaringar med å leggje til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Betre journalløysingar

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkt frå arbeidet med Helseplattformen.

Digital heimeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital heimeoppfølging under leiing av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for dei regionale helseføretaka.

Standardisert språk

- følge opp planar omtalt i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innan sentrale område, basert på erfaringane frå Helseplattformen.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- aktivt delta i det interregionale samarbeidet om vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.
- aktivt delta i arbeidet med Felles plan for digitalisering for 2023, i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det interregionale og nasjonale samarbeid om digitalisering.
- bidra til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området, med særleg vekt på;
 - Program Digital samhandling og Legemiddelprogrammet, under dette arbeid med Utprøving av Pasienten si legemiddelliste i Bergen/Helse Vest og SAFEST, trinnvis innføring av dokumentdeling via Kjernejournal og klargjere for innføring av Pasienten sine prøvesvar (tidlegare NILAR).
 - Delta i arbeidet med målarkitektur for Digitale helsetenester (DHO).
- bidra til det interregionale samarbeidet på IKT-området i prosjekt der Helse Vest er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Pasienten si legemiddelliste, Kritisk informasjon, AMK IKT, Digital patologi.
- bidra til ei regional satsing på digitale helsetenester. Digitale helsetenester skal bidra til pasientens helseteneste ved å auke tilgjengelegheit og effektivitet i tenestene. Befolkninga skal få forsvarlege helsetenester utan at bruken av helsepersonell aukar. Det skal utarbeidast ein plan – strategi for digitale helsetenester. Strategien skal operasjonaliserast ved eit *vegkart* som blir rullert halvårleg.
- samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale initiativ innanfor digitalisering.

5.2 Betre bruk av helsedata

Dei regionale helseføretaka bidrar i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å utvikle Helsedataservice og tilhøyrande tenester. Formålet er å leggje til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra og Kreftregisteret.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- leggje til rette for å innføre felles søknadsskjema for fleire medisinske kvalitetsregister, felles saksbehandlingsløysing for Kreftregisteret og for bruk av tenestene frå Helsedataservice.
- utarbeide ein felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregister, under dette omtale korleis registerplattformen bør vidareutviklast for å støtte automatisk utlevering frå elektronisk pasientjournal og andre system. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- følgje opp arbeidet med betre bruk av helsedata i tråd med dei føringar som er gitt frå Helse- og omsorgsdepartementet og Direktoratet for e-helse.

5.3 Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

Det er behov for ei løysing for digitalt samtykke til å delta i forskingsprosjekt. Ei løysing inneber både vidareutvikling av samtykkeløysing på Helsenorge.no og ein eller fleire administrasjonsløysingar for forskarar. Deltakarar skal kunne inngå og trekke samtykker ved å nytte tenester på helsenorge.no. Administrasjonsløysinga skal også kunne handtere ikkje-digitale deltakarar. Dei regionale helseføretaka har i vurderinga av krav til administrasjonsløysinga frå 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløysingar for forskarar i dei fire helseregionane.

Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, er bedne om å vidareføre arbeidet med ein trinnvis utvikling og implementering av løysing(ar) for digitalt samtykke for forskingsprosjekt. Administrasjonsløysinga(ne) skal baserast på forskarane sine behov.

Arbeidet inkluderer å:

1. Gjennomføre ei kartlegging av eksisterande registerverktøy og administrasjonsløysingar for forskarar i helseregionane og deira funksjonalitet.
2. Utarbeide eit overordna løysingsforslag for digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt.
3. Utarbeide ein plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
4. Greie ut dei økonomiske og administrative konsekvensane av utvikling og drift av løysinga.

Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarleg for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. Dei regionale helseføretaka skal levere ein undervegs rapport innan 1. mai 2023. Denne skal innehalde ein plan for finansiering av løysinga.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til det interregionale samarbeidet om digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt der pasientinformasjon blir registrert via helsenorge.no.

5.4 Digital sikkerheit og personvern

Det blir vist til Riksrevisjonen sin revisjon av helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-system, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonen si undersøking tydeleggjer behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren. Det er viktig at innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar om helsa deira er tilgjengeleg ved behov og blir behandla på ein trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløysingar og god informasjonssikkerheit er føresetnader for å vareta dette. Tidlegare har det blitt gitt krav om informasjonssikkerheit, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM) sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit.

Ein viser til rapport frå NSM om «[Nasjonalt digitalt risikobilde 2022](#)» og dei regionale helseføretaka sin felles «*Trusselvurdering 2022*». Dei regionale helseføretaka er bedne om å leggje rapportane til grunn i det vidare arbeidet med digital sikkerheit og personvern.

Krigen i Ukraina skapar utfordringar knytt til dataangrep og informasjonssikkerheita generelt, inkludert i spesialisthelsetenesta. Krigen har ført til behov for auka bevisstheit rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerheit.

Det er tidlegare gitt krav om å «*utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med vurderingar av risiko og sårbarheiter innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.*» Kravet blir nå endra noko, slik at det blir eit meir eigna styrings- og avgjerdsstøtteverktøy.

Dei regionale helseføretaka er bedne om, og dermed ber Helse Vest RHF helseføretaka og Helse Vest IKT om å:

- bidra i oppdatering av dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekka. Helse Vest RHF skal, på vegner av helseføretaksgruppa, oppdatere den regionale handlingsplanen innan 1. mai kvart år og rapportere frå forbetningsarbeidet.
- gjennomgå eige beredskapsplanverk og vurdere behovet for å sette i verk ytterlegare førebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og rette opp att funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.
- utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar og trendar som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheitsvurdering innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå hendingar, penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.

5.5 Spesifikt styringsbodskap til Helse Vest IKT AS

Helse Vest IKT AS skal sørge for trygg og god forvaltning og drift av den samla systemporteføljen i føretaksgruppa. Helse Vest IKT AS skal vere ein bidragsytar med sikte på ytterlegare samordning av IKT i føretaksgruppa.

Leveransane frå Helse Vest IKT AS skal gi auka kvalitet, auka effektivitet, auka kompetanse og betra tryggleik. Konkrete forventningar til leveransane frå Helse Vest IKT AS går også fram av gjeldande [Tjenesteavtaler \(SLA\)](#).

Det blir lagt stadig meir vekt på heilskap og samanheng i prosessar, både når det gjeld pasientforløp og når det gjeld interne arbeidsprosessar. Helse Vest IKT AS skal medverke til at system- og prosesstøtte heng godt saman som ein heilskap. Dette inkluderer både eigne ITIL²-prosessar, arkitekturarbeidet og porteføljeprosessane inkludert endrings- og gevinstarbeid.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra aktivt til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området i tråd med og innanfor dei føringane som går fram av kapittel 5.1, 5.2 og 5.3.
- ha eit særleg fokus på arbeidet med IKT-sikkerheit for føretaksgruppa Helse Vest RHF, jf. kapittel 5.4.
- øve på handteringa av uønska kritiske hendingar, jf. NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- delta aktivt i arbeidet med utvikling av ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest.
- følgje opp gjennomføring av det regionale programmet Byggstøtte IKT i tett dialog og samarbeid med helseføretaka.
- gjennomføre prosjekt for å sikre stabil drift og gode tenester til brukarane i Helse Vest, mellom anna;
 - Vidareutvikling av løysing for “offline backup” for sikring av informasjon.
 - Sikre regional forvaltning av Microsoft 365.
 - Gjennomføre utskifting av IKT-infrastruktur i tråd med investeringsbudsjettet, for å oppretthalde funksjonalitet og kvalitet for infrastrukturen.
 - Gjennomføre vidare innføring av ny teknologi basert på “kubernetes”, for å kunne forenkle leveransar av nye tenester.
- følgje opp kundeforhold i tråd med vedtak i sak 038/22D, jf. nedanfor.

Oppfølging av kundeforhold

Helse Vest RHF viser til del av vedtak i styret for Helse Vest IKT AS i styresak 038/22 D *Kundeporteføljen til Helse Vest IKT AS* om at Helse Vest IKT ikkje skal auke si kundeportefølje, og skal innrette seg mot å levere tenester til helseføretaka og dei sju private ideelle med langvarig avtale med Helse Vest RHF. Vidare tilrådde styret at Helse Vest IKT ikkje skal tilby nye IKT-tenester til nye kundar som er konkurranseutsett, samt avvikle kundeforholdet til dei tre kommunale akutteiningane som i dag inngår i porteføljen.

² ITIL, Information Technology Infrastructure Library, skildrar dei ulike områda for arbeidsprosessar hos ein IT-leverandør.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- gjere ein heilskapleg gjennomgang av kundeporteføljen sin og utarbeide ei oversikt over avtaler som er inngått og omfanget av ressursbruken hos Helse Vest IKT knytt til desse.
- lage ein plan for korleis Helse Vest IKT AS på sikt skal kunne innrette si verksemd mot helseføretaka i Helse Vest og dei sju private leverandørane som Helse Vest RHF har langsiktige avtaler med om levering av helsetenester.

6. Ressursgrunnlag og finansieringsmodell

6.1 Finansieringsmodell

Finansieringa av selskapet er basert på ein prismodell der det er samanheng mellom aktivitet og kostnader.

Helse Vest IKT AS skal:

- vidareføre/kvalitetssikre arbeidet med ein prisingsmodell som gir god samanheng mellom aktivitet og kostnader i selskapet.

6.2 Balansekrav

Helse Vest IKT AS skal:

- sørge for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene.
- gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa.

Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2023 er fastsett til 1 mill. kroner.

7. Oppfølging og rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for å kunne følgje opp utviklinga i tenestene, og det er etablert eit system for rapportering for å sikre dette.

Så langt det er mogleg vil automatiske datainnsamlingsrutinar bli nytta i samband med rapportering for å redusere rapporteringsbyrda for helseføretaka, som til dømes datainnsamling frå nasjonale eller regionale løysingar.

Helse Vest IKT AS har i tillegg eit ansvar for å melde frå til eigar om vesentlege avvik jamført med planlagd målsetjing. Dette gjeld òg eventuelle avvik frå framdriftsplanen og kostnadsramma for større prosjekt. Helse Vest RHF minner òg om tidlegare eigarkrav, som framleis er gyldige for verksemda utan at dei er særskilt omtalte, eller at det er stilt krav om rapportering i 2023.

7.1 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2023, og skjer etter dei tidsfristar som er kommunisert til helseføretaka i økonomihandboka.

Rapporteringa skjer hovudsakleg gjennom rapportar i Styringsportalen/regionale datavarehusløyisingar. I tillegg skal mellom anna kommentarar knytt til økonomisk utvikling og status på eventuelle korrigerande tiltak rapporterast. Økonomirapportar skal behandlast av styra så raskt det lèt seg gjere, slik at eventuelle korrigerande tiltak kan bli sette i verk utan unødig opphald.

Eigar har stilt krav om rekneskapsføring etter felles prinsipp i helseføretaksgruppa. Det er utarbeidd ei felles nasjonal rekneskapshandbok for utarbeiding av rekneskapen.

7.2 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2024.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er **15. januar 2024**. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2023 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2023 vil det bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT AS skal bruke.

7.3 Årsrekneskap og årsberetning

Heile føretaksgruppa skal leggje fram rekneskap og årsberetning i medhald av rekneskapslova. I økonomihandboka er det sett eigne fristar for gjennomføring av årsoppgjeret.

Vedlegg

Vedlegg 1: *Oversikt over regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest, og nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest*

Vedlegg følgjer frå neste side av.

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over regionale planar og fagnettverk i føretaksgruppa Helse Vest, og nasjonale forskingsnettverk i Helse Vest

Tabell 1 Regionale planar i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2023

Plan	Gjeldande frå
Regional helseberedskapsplan for Helse Vest (under revidering)	2023
Regional plan for smittevern 2022	2022
Regional utviklingsplan 2040	2022
Regional handlingsplan sikkerhetspsykiatri	2021
Regional plan for tverrfagleg spesialisert rusbehandling	2021
Regional plan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest	2021
Regional handlingsplan for Informasjonssikkerhet i Helse Vest 2021 - 2022	2021
Regional plan for psykisk helse 2020 - 2024	2020
Regional plan for pasienttryggleik og forbetring	2020
Forsking- og innovasjonsstrategi 2020-2023	2020
Rapport om oppfølging og implementering av styrevedtak om regional plan for revmatologi	2019
Tuberkulose-program i Helse Vest	2019
Teknologi i Helse Vest – regional plan 2019-2023	2019
Regional plan for svangerskaps-, fødsel- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022	2017
Regional plan for laboratorietenester i Helse Vest 2015 - 2025	2016
HMS strategi for føretaksgruppa Helse Vest	2015

Tabell 2 Faglege regionale nettverk i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2023

Nettverk med finansiering og mandat frå Helse Vest
Regionalt fagnettverk for radiologi
Regionalt fagnettverk for læring og meistring
Regionalt fagnettverk om barn og unge med hjerneskode
Regional klinisk ressursgruppe for barn og unge med CFS/ME
Regionalt fagnettverk for laboratorietenester
Regionalt fagnettverk for traumebehandling
Regionalt fagnettverk for revmatologi
Regionalt fagnettverk for intensivbehandling
Regionalt fagnettverk eMeistring (mandat under utarbeiding)
Regionalt fagnettverk for kjønnsinkongruens
Regionalt fagnettverk for sikkerhetspsykiatri

Nettverk med finansiering og mandat frå Helse Vest
Regionalt fagnettverk for barnepalliasjon
Regionalt fagnettverk – Barn og unge med utviklingshemming og utfordrende atferd

Tabell 3 Nasjonale forskningsnettverk i Helse Vest – per januar 2023

Nasjonale forskningsnettverk i Helse Vest med finansiering frå samarbeidsorganet
Nettverk i e-helse: PROTECT Norway – a research network for online dementia prevention studies (Helse Stavanger HF)
Nettverk i infeksjonsmedisin og antibiotikaresistens: The Norwegian Respiratory Infections Network – ReSpiraNet (Universitetet i Bergen)
Nettverk i persontilpasset medisin og big data: Precision imaging and machine learning for better patient care (Helse Bergen HF)

SAK 010-23

GÅR TIL: Styret i Helse Vest IKT AS

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 06.03.2023

SAKSHANDSAMAR: Aksel Bruun og Marthe Ravnås

SAKA GJELD: **Risiko skytjenester – Digital plattform ift. Schrems**

ARKIVSAK:

STYRESAK: **Styresak 010/23 0**

STYREMØTE: 14.03.2023

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret tar saken til orientering.*

Bakgrunn

Digital Plattform (Sak 058-22) ble presentert for styret 09.12.2022.

Kapittel 10.1 i saksvedlegget omhandler risiko ved bruk av skytjenester og Schrems II dommen.

I denne saken vil vi redegjøre for hvordan risiko knyttet til bruk av skytjenester håndteres i Helse Vest IKT opp mot Schrems II dommen og Sikkerhetsloven.

Risikohåndtering - Schrems II dommen og Sikkerhetsloven

Schrems II-dommen, som ble utstedt av EU-domstolen i juli 2020, opphevet EU-U.S. Privacy Shield-rammeverket, en avtale om overføring av persondata som ga en juridisk mekanisme for å overføre persondata mellom EU og USA. Dommen fastslo at standardkontraktsvilkårene (SCC), en annen juridisk mekanisme for overføring av data, fortsatt er gyldige, men at selskaper må vurdere og sikre nivået av beskyttelse av persondata i mottakerlandet før de overfører data.

Schrems II-dommen fra 2020 stiller strenge krav til overføring av personopplysninger til tredjeland utenfor EU/EØS. Dommen krever at personopplysninger kun kan overføres til tredjeland dersom mottakerlandet kan garantere tilstrekkelig beskyttelse av personopplysningene i samsvar med EUs personvernregler.

Det er vår tolkning at tjenester i Microsoft Azure fortsatt kan brukes i samsvar med Schrems II-dommen ved å implementere passende sikkerhetstiltak, som SCC-ene, når man overfører persondata fra EU til USA eller andre land utenfor EU. Microsoft tilbyr SCC-er for Azure-kunder å bruke, samt andre tiltak som datakryptering, tilgangskontroller og revisjonsmuligheter, for å sikre konfidensialitet for persondata som behandles av Azure-tjenester. Det er imidlertid viktig å være klar over at Datatilsynet og Digdir. ikke har helt sammenfallende syn når det gjelder å ha en risikobasert tilnærming ved overholdelsen av personvernregelverket.

Digdir mener at man kan bruke risikobasert tilnærming til de fleste problemstillinger i dette henseende, mens Datatilsynet mener det er viktig å skille mellom primærkrav og andre krav. Det vil si at vi for eksempel ikke kan ha en risikobasert tilnærming til hvorvidt man trenger et behandlingsgrunnlag eller om man har krav på innsyn, men at man kan ta denne tilnærmingen ved en konkret vurdering for å ta ned enkelte risikoer. Det er denne tilnærmingen vi tar i forhold til bruk av skytjenester, og det er i tråd med andre offentlige etaters praksis.

Det er også viktig å presisere at utviklingen skjer i skybaserte tjenester, og vi kan heller ikke la være å være med på denne utviklingen selv om rettstilstanden fortsatt ikke helt klar. Det er også mange offentlige etater som allerede er i sky, for eksempel NAV, og som velger å akseptere en viss risiko. Null risiko er ikke et alternativ, men en kjent risiko er en god risiko.

I tillegg har Microsoft forpliktet seg til å overholde personvernforordningen (GDPR) og andre gjeldende lover og forskrifter om databeskyttelse, og har implementert tiltak for å sikre overholdelse, som prinsipper for personvern-by-design, regelmessige sikkerhetsvurderinger og gjennomsiktighetsrapporter. Det er imidlertid viktig å poengtere at Microsoft kun aksepterer inngåelse av databehandleravtale på deres malverk, og endringer i reglene blir presentert via deres tjenester. Det betyr at vi må følge med på eventuelle endringer som kan gå i vår disfavør og som eventuelt kan påvirke personvernet i negativ retning. Frem til nå har endringene ikke gitt grunn til bekymring da disse har tiltakene har forsterket personvernet.

Azure Key Vault er en løsning for sikker oppbevaring og administrasjon av hemmeligheter og nøkler i skyen, som brukes til å autentisere og autorisere tilgang til skytjenester og applikasjoner. Bruken av Azure Key Vault kan bidra til å sikre konfidensialitet og integritet i overføring av personopplysninger til tredjeland.

For å sikre samsvar med Schrems II-dommen vil Helse Vest IKT til enhver tid vurdere og implementere ytterligere tiltak og garantier for å sikre tilstrekkelig beskyttelse av personopplysningene i overføringen. Dette kan omfatte blant annet bruk av kryptering, pseudonymisering, risikovurderinger og kontraktmessige garantier om bruk av våre standard databehandleravtaler. Det anbefales også at ved anskaffelse av nye tjenester, så settes overfor nevnte vilkår i utlysningsteksten. Dette vil kunne sikre oss bedre vilkår på et innledende stadium, som er langt enklere å nå frem med enn ved for eksempel reforhandling av eksisterende avtaler.

Da tjenestene som tilbys gjennom Digital Plattform både kan involvere pasienter og ansatte i helseforetakene, og vil kunne gi tilgang til person- og helseopplysninger, er derfor viktig å håndtere risiko knyttet personvernsikkerhet tidlig i alle utviklingsløp i plattformen.

Helse Vest IKT ble i 2022 formelt underlagt Sikkerhetsloven. Vedtaket innebærer at krav og plikter i henhold til sikkerhetsloven med forskrifter skal følges. Grunnlaget for vedtaket er at Helse Vest IKT råder over informasjon, informasjonssystemer, objekter eller infrastruktur som er av avgjørende betydning for den grunnleggende nasjonale funksjonen (GNF) «Helseberedskap».

Det må gjøres risikovurderinger knyttet til bruken av Digital Plattform opp mot pliktene vi er pålagt etter Sikkerhetsloven. Dette betyr i praksis at Helse Vest IKT må opprettholde krav til integritet, tilgjengelighet og konfidensialitet slik at et forsvarlig sikkerhetsnivå er opprettholdt i henhold til våre forpliktelser når vi tar i bruk Digital Plattform på områder som direkte understøtter pasientbehandlingen.