

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS



INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS



STAD: Bergen, Scandic Flesland Airport
MØTETIDSPUNKT: Onsdag 16.03.2020, kl. 09.30 – 14.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 9. mars 2022
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

Sak	01/22 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	02/22 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 10.12.2021	Vedlagt
Sak	03/22 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	04/22 B	Rapportering frå verksemda per februar 2022	Vedlagt
Sak	05/22 O	IT-revisjon 2021	Vedlagt
Sak	06/22 B	Styret sin årsberetning for 2021	Vedlagt
Sak	07/22 B	Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2021	Vedlagt
Sak	08/22 B	Styringsdokument for 2022 for Helse Vest IKT AS	Vedlagt
Sak	09/22 O	Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT AS 2023 – 2027	Vedlagt
Sak	10/22 O	Utviklingsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0	Vedlagt
Sak	11/22 O	Plan for reduksjon utfordring og risiko leveranseevne	Vedlagt
Sak	12/22 B	Ny regional rutine varsling	Vedlagt

LUKKA SAKER

Sak	13/22 O	ROS infrastruktur Q4 2021	Vedlagt
-----	---------	---------------------------	---------

Sak	14/21	Eventuelt	
-----	-------	-----------	--

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Videokonferanse

MØTETIDSPUNKT: Fredag 10.12.2021, kl. 11:00 – 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
Alexandra Reksten, konst. avdelingsleiar
Gjertrud Fagerli, avdelingsleiar
Harald Flaten, avdelingsleiar
Vidar Råheim, avdelingsleiar
Vibeke Vold, avdelingsleiar
Ole Fredrik Gulbrandsen, HR-leiar

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- Sak 62/21 B Godkjenning av innkalling og dagsorden
- Sak 63/21 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 11.11.2021
- Sak 64/21 O Administrerande direktør si orientering
- Sak 65/21 B Rapportering frå verksemda per oktober 2021
- Sak 66/21 B Budsjett investeringar i IKT infrastruktur for 2022
- Sak 67/21 B Budsjett Helse Vest IKT 2022
- Sak 68/21 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT
- Sak 69/21 B Utkast til årleg melding til Helse Vest RHF for 2021

LUKKA SAKER

- Sak 70/21 B Rapportering IKT-sikkerhet

Styret sin eigenvurdering og vurdering av adm.dir.

Styret sitt kvarter

Opne saker

Sak 62/21 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 63/21 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 11.11.2021

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 11.11.2021.

Sak 64/21 O Administrerande direktør si orientering

1. *Omfattande episodar med beredskap*
Helse Vest IKT har ikkje hatt episodar med beredskap sidan siste styremøte.
2. *Status Covid-19 grøn beredskap*
Helse Vest IKT har grøn beredskap, og følgjer nasjonale og kommunale retningslinjer. Alle vesentlige endringar vert vurdert i tett dialog med helseføretaka.
3. *Konstituert leiar Felles Portefølje og Arkitekturkontor*
Geir Granerud går over i ny stilling hos Helse Bergen frå nyttår. Alexandra Reksten er konstituert som leiar av Felles Portefølje og Arkitekturkontor inntil vidare.
4. *Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav*
Ingen relevante saker
5. *Oversikt over høyringar*
Ingen relevante saker
6. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*
Ingen relevante saker

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

Sak 65/21 B Rapportering frå verksemda per oktober 2021

Oppsummering:

Samla sett viser målkortet for oktober eit bra resultatet. Servicegraden for Kundesenteret er godt over 80% i oktober, og litt over hittil i år. Brotne episodar er fortsatt i rødt, mykje grunna Libra, og brotne Leveransar er fortsatt i gult. Det er ei utfordring å levere nok integrasjonar, noko som krev prioriteringar både i portefølje og forvaltning. Det økonomiske resultatet per oktober 2021 er 11,9 mill over budsjett. Sjukefråvær er nede i 4,5% siste 12 mnd, og Turnover er aukande med 6,5% siste 12 mnd.

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

Tal for november vart lagt fram i styremøte, Kundesenteret hadde ein servicegrad på 92%, tal på åpne episodar var 1 459, og tal på åpne leveransar 2 986. Overordna risiko for porteføljen vurderast til raud, med tendens raud, dette skuldast mellom anna auka utfordring knytt til beredskap Covid-19 og tilgang på ressursar.

Økonomisk resultat per november er på 7,1 mill over budsjett, sjukefråvær på 4,5% og turnover er fortsatt aukande med 7,1% siste 12 mnd.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 66/21 O Status investeringsramme 2022 for Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Administrasjonen la fram forslag til investeringar i IKT infrastruktur for 2022 innanfor budsjetttramma på 110 mill. kr. Administrasjonen er av det syn av desse investeringane i sum vil bidra til tilfrestillande kvalitet i den samla IKT-infrastrukturen som Helse Vest ITK er ansvarleg for.

Det er ein utfordrande situasjon med leveringstid på utstyr, noko som gir risiko for forseinkingar innanfor enkelte område.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner forslag til investering i IKT-infrastruktur for 2022.

Sak 67/21 B Budsjett Helse Vest IKT for 2022

Oppsummering:

Administrasjonen har etter styremøtet 11.11.2021 hatt dialog med helseføretaka om føretaksvise arbeidsoppdrag og investeringar. Porteføljebudsjett vart vedtatt i møte 08.11.2021 med ei ramme på 539,0 mill. kr. til investering, og 130,0 mill. kr. til ikkje-aktiverbare kostnader. Det vart også vedtatt at budsjett til meldingsvarslar i Byggstøtte IKT og budsjett til IKT-infrastruktur vert lagt til budsjettet for Helse Vest IKT AS. Helse Vest RHF har i styresak 111/21 (handsamast 09.12.2021) foreslått ny fordeling av inntektsramma til HF'a, og Helse Vest IKT har endra fordelingsnøklar tilsvarande for dei tenesteområda som nyttar inntektsfordelingsmodell. Dette gir ei vesentleg omfordeling samanlikna med utkast budsjett handsama i styremøte 11.11.2021.

Utkast til budsjett 2022 er på 1 485,6 mill. kr., ei auke på 156,6 mill. kr. i forhold til prognose for 2021, og ei auke på 162,9 mill. kr. i forhold til budsjett 2021.

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

Styret kommenterte at det er viktig å balansere ressursbruk mellom aktivitet i prosjekt og drift/forvaltning med endringsarbeid i Utviklingsplan 3.0. Det vart også uttrykt

bekymring for om budsjettet var for ambisiøst, om ein klarer å gjennomføre all planlagt leveranse og rekruttering. Innanfor rekruttering vart det foreslått at ein kan sjå på intern rekruttering og opplæringsprogram, og muligheit for å gi tilsette muligheit for vidare intern utvikling.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett Helse Vest IKT for 2022.
2. Styret bad om det leggst fram ein plan for å redusere utfordring og risiko på kort og lang sikt i neste styremøte.

Sak 68/21 B Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT

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». Administrasjonen la fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

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. *Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest*

Sak 69/21 B Utkast til årleg melding til Helse Vest RHF for 2021

Oppsummering:

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2021". Administrasjonen ber styret om innspel til utkastet. Administrasjonen vil innarbeide innspel frå styret i endeleg versjon av dokumentet som skal oversendast til Helse Vest RHF innan fristen 14.01.2022.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente utkast "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2021", 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 2021" innan fristen 14. januar 2022.

Lukka saker

Sak 70/21 B Rapportering IKT sikkerheit

(Unntatt offentlighet (jf § 23 i Offentleglova)

Oppsummering:

Administrasjonen la fram status på arbeidet med informasjonssikkerheit, og ein har i den siste perioden hatt fokus på arbeid med oppfølging av funn frå Riksrevisjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til etterretning.
2. Styret gikk igjennom rapporten og er einig i prioriteringane som ligg til grunn for arbeid med tiltak i kommande periode.

Styret sin eigenvurdering og vurdering av adm.dir

Styret gjennomførte eigenevaluering og evaluering av adm.dir.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gjennomførte eigenevaluering og evaluering av adm.dir.

Eventuelt

Ingen saker

Ref. Leif Nordland/Ole Jørgen Kirkeluten
13.12.2021

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 003-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 003/22 0

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styre tek saka til orientering.*

Fakta

1. **Omfattande episodar med beredskap**

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

* Notat vedlagt under lukka saker

2. **Retningslinjer for «tilbake til kontoret» og bruk av heimekontor**

* Notat vedlagt

3. **Tilsatt ny sikkerhetsleiar (CISO)**

Administrerende direktør mener at det er et riktig tidspunkt å flytte funksjonen/rollen Informasjonssikkerhetsleder (CISO) til stab/økonomi i forbindelse med ansettelse av ny informasjonssikkerhetsleder i Helse Vest AS, med virkning fra 01.01.22.

En CISO sitt ansvarsområde favner bredt på tvers av alle avdelinger i Helse Vest IKT. En CISO har en kontroll-funksjon for hele organisasjonen og rollen er avhengig av legitimitet og habilitet i alle avdelinger/seksjoner. Av den grunn bør en CISO ikke være for tett knyttet til en spesifikk avdeling/seksjon. Administrerende direktør har derfor ønsket at rollen flyttes ut av seksjon IKT-sikkerhet og inn i stab. Dette er også en organisering som er praktisert i Helse-Sørøst og Helse Nord. CISO vil fremdeles ha en direkte rapporteringslinje til administrerende direktør, men personalansvaret for informasjonssikkerhetsleder vil ligge hos Økonomisjef. Administrerende direktør mener også at endringen synliggjør vårt høye fokus på informasjonssikkerhet i Helse Vest.

4. **Inter-regionalt samarbeid**

* Munnleg orientering i møtet

5. **Dips Arena i Helse Bergen**

* Munnleg orientering i møtet

6. **Nye lokalar i Bergen**

* Notat vedlagt

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

* ingen relevante saker

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

* ingen relevante saker

9. **Oversikt over høyringar**

Mottatt	Avsendar	Tema	Frist

SAK 003-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Ole Gulbrandsen
SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 003/22 O

STYREMØTE: 16.03.2022

2. Retningliner for «tilbake til kontoret» og bruk av heimekontor

Informasjon lagt ut på Intranet 25. februar:

[No prøver vi ut nye modeller for framtidens arbeidsplass](#)

To år med pandemi har satt sine spor. Tida er endeleg inne for ein kvardag utan avstand og stadig skiftande retningslinjer.

– Det er framleis mykje vi ikkje veit om langtidseffektane av pandemien i arbeidslivet. Vi har sett dei gode sidene knytt til større fleksibilitet for den enkelte. Vi har også sett at mange arbeidsoppgåver lar seg løyse frå heimekontor. Samstundes har vi nok mista meir enn vi liker å tenke over, seier direktør Ole Jørgen Kirkeluten.

På landsbasis melder mange at tilknyttinga til arbeidsplassen er svekka. Ein har mista det sosiale miljøet på jobben, og det kreative arbeidet har lidd. Ei undersøking viser at svært mange har vurdert å skifte jobb i pandemien.

– Folk er ikkje like skapande aleine, som i eit fellesskap. Og vi har fått brukt mindre av vår sosial kompetanse. Dette ønsker vi no å gjere noko med, seier Kirkeluten.

I Helse Vest IKT har leiargruppa lenge jobba med ulike modellar som skal sette rammene for korleis framtidens arbeidsplass blir. Målet er å ta vare på det beste frå begge verder. Arbeidsplassen som ein arena for menneskelege møter, kreativitet og identitet, kombinert med fleksibiliteten som heimekontor kan gi den enkelte.

– Mange av oss har jobbar som krev at vi er til stades på arbeidsplassen. Både med tanke på arbeidets art, men også fordi vi har kollegaer som treng å sjå oss. Her er det ulike behov alt etter kva rolle- og oppgåver ein har. Felles for alle er at arbeidsgivar også ønsker deg fysisk til stades på arbeidsplassen, seier Kirkeluten.

Nye modeller for framtidens arbeidsplass

For å finne dei gode løysingane, skal Helse Vest IKT teste ut tre modellar for fordeling mellom arbeidsplassen og heimekontoret. Utprøvinga startar formelt 7. mars, men i praksis blir det nok ein gradvis tilbakeføring til arbeidsplassen.

Dei tre modellane er som følger:

Modell 1	Arbeidstakar jobbar på arbeidsplassen. Heimekontor kan nyttast unntaksvis ved behov, men skal normalt ikkje utgjere meir enn fire dagar per måned.
Modell 2	Arbeidstakar jobbar både på heimekontor og på arbeidsplassen. Dette er ein såkalla hybrid løysing, der heimekontor utgjere om lag 20–40 prosent av stillinga.
Modell 3	Arbeidstakar jobbar meir enn 40 prosent på heimekontor. Modellen nyttast unntaksvis.

Sjå "Fremtidens arbeidsplass - Modeller for utprøving" for fleire detaljer.

– Det er viktig å understreke at vi no går inn i ein prøveperiode som skal evaluerast. Vi treng å gjere oss fleire erfaringar utanom pandemien, slik at vi ikkje tek avgjersle på tynt grunnlag, seier HR-leiar Ole Gulbrandsen.

Det er utarbeida ein gjennomføringsplan for prøveperioden. Planen og modellane er vedteke av leiargruppa og drøfta med tillitsvalde/verneteneste.

Kva modell er riktig for deg?

Kva type stilling du har, og kva arbeidet ditt går ut på, vil i stor grad avgjere kva modell du høyrer heime i. Har du ein stilling som krev at du er fysisk til stades på arbeidsplassen, så er det modell 1 som gjelder for deg. Har du ikkje det, er modell 2 eit alternativ. Modell 3 skal berre nyttast i klart definerte unntakstilfelle.

– I praksis er jo dette ein prøveperiode for den hybride løysinga, sidan det er den som skil seg frå det dei fleste var vant med frå før pandemien, seier Gulbrandsen.

Dersom du ønskjer å prøve modell 2, kan du spille dette inn til leiaren din. Leiaren tek den endelege avgjerda rundt dette. I prøveperioden er hybrid løysing ein frivillig ordning, og ein skal ikkje inngå nokre avtaler utover den du gjer med leiaren din.

– Uavhengig av kva modell du prøver, skal vi i alle avdelingar og seksjonar ha møtepunkt der vi også treffast fysisk, seier Gulbrandsen.

Utprøvinga varer fram til 21. august 2022.

Kva gjeld med tanke på utstyr om eg vel hybrid løysing?

- Heimekontoret består i hovudsak av berbar pc, ekstra skjerm, tastatur, mus og kamera.
- Arbeidsplassen er hovudarbeidsstad og er satt opp med eit tilstrekkeleg antal komplett utstyrte kontorplassar.
- Det er arbeidsplassen som vil være ergonomisk tilrettelagt ved behov for betydeleg tilrettelegging/spesialutstyr. Hovudregelen er då at den tilsette skal være på arbeidsplassen.

- Kva utstyr som bringes frem-og-tilbake mellom heimekontor og arbeidsplassen avtalast med næraste leiar.

Kva skjer med kontorplassen min om eg vel hybrid løysing?

Følgande gjeld for kontorplassane på lokasjonane som ikkje praktiserer free-seating:

- Tilsette som er 60 prosent eller meir på arbeidsplassen har fast eigen plass.
- Tilsette som er mindre enn 60 prosent på arbeidsplassen har ikkje nødvendigvis det.

SAK 003-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 003/22 O

STYREMØTE: 16.03.2022

6. Nye lokaler i Bergen

Helse Vest IKT leier i dag lokaler av Helse Bergen på 4 ulike lokasjoner; Haukelandsbakken 45, Utsikta, Knausen og IKT-bygget. I tillegg leies lokaler i Ibsensgate 104 og Edv. Griegsvei 3.

Leieforholdet i IKT-bygget er sagt av Helse Bergen, og det legges nå til rette for at aktivitet flyttes til Knausen/Utsikta. Dette innebærer en midlertidig fortetting i Bergen fram til nye lokaler er på plass høsten 2023.

Dagens leiekontrakt i Ibsensgate 104 utløper i 2023, og opsjon på 5 års forlengelse vil bli benyttet.

Sammen med ny leiekontrakt i Kronstad X vil Helse Vest IKT ha nok lokaler de nærmeste årene med tilsammen 520 arbeidsplasser.

Ledergruppen har utarbeidet forslag til hovedprinsipp som skal benyttes ved planlegging av bruk av lokaler i Ibsensgate og Kronstad X:

- Alle medarbeidere og ledere skal sitte i åpent kontorlandskap.
- Arealfordelingen mellom åpent landskap vs. multirom («tetthet») er 90/10.
- unntak fra punkt 1 og 2 vurderes spesifikt i hvert enkelt tilfelle og begrunnes i helse og/eller særskilte behov.
- Det åpne kontorlandskapet er *ikke* en stillesone. Hensynsfull kommunikasjon er tiltatt.
- Bygget må foruten landskap være tilstrekkelig utrustet med sosiale soner, samhandlingssoner, møterom, multirom og stillerom.
- Forholdet mellom antall ansatte med arbeidssted i bygget og antall kontorplasser tilgjengelig i bygget er 1:0,75.

- «Free-seating» og «Clean desk» med booking-løsning skal praktiseres i størst mulig grad.

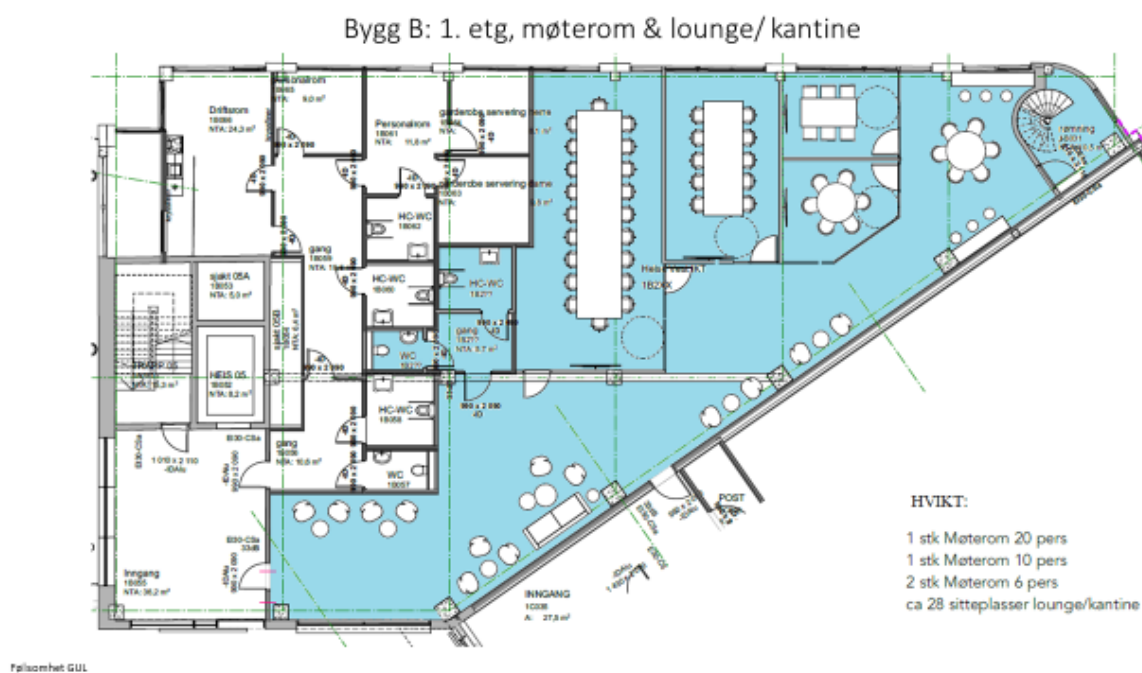
Det er også gitt noen føringer med bruk av byggene, men for de fleste funksjoner er det ikke bestemt hvilket bygg de skal være i.

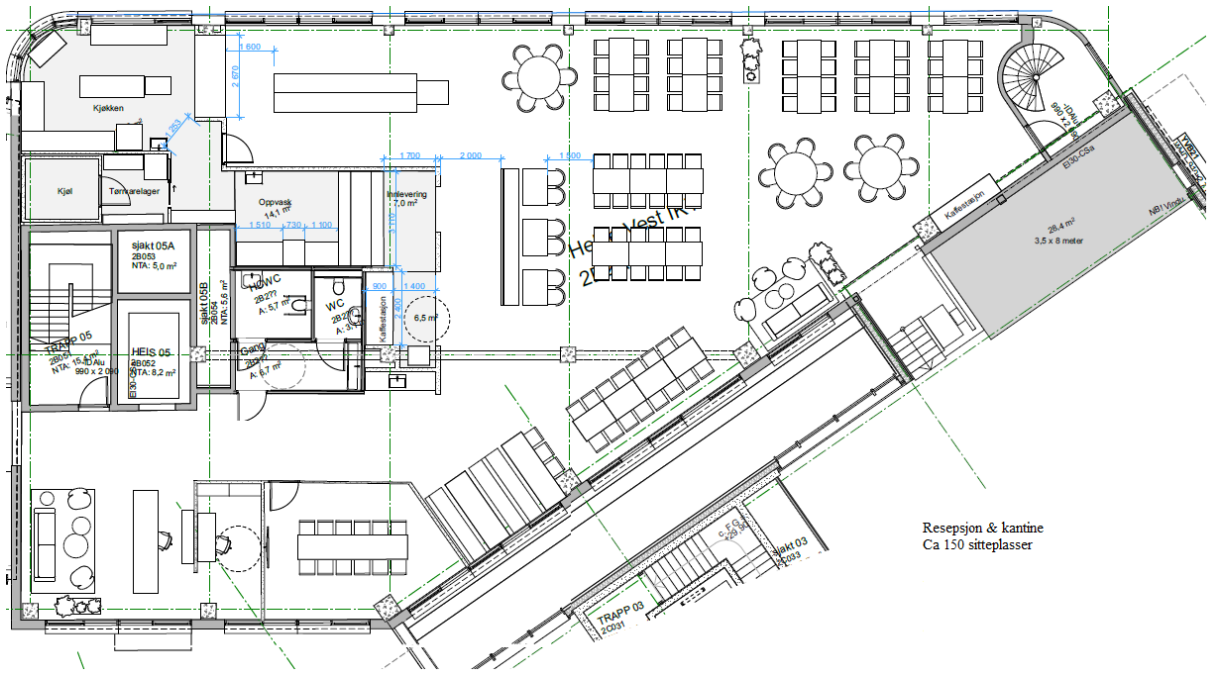
- Adm. direktør og stabsfunksjoner skal plasseres i Kronstad X, med nærhet til hverandre og resepsjon.
- Kundesenter og Driftsvakt skal plasseres i Kronstad X.
- Beredskapsrom plasseres i Kronstad X, gjerne i tilknytning til Kundesenter og Driftsvakt, skal være et møterom som i det daglige kan benyttes på lik linje som alle andre møterom
- Varelager og verksted/lab plasseres i Ibsensgate 104.

I Utviklingsplan 3.0 er nye former for samhandling trukket fram, blant annet gjennom produkttilnærming, noe som stiller nye krav til tilrettelagte lokaler. Dette løses gjennom å sette av deler av bygget til prosjekt/team/samhandlingslokaler som er tilgjengelig for alle, dvs at ingen plasseres fast der, utgjør ca 40 arbeidsplasser, 4 multirom, kreativ sone, sosial sone og to møterom.

Flytting av varelager, verksted, lab mv. til Ibsensgate 104 vil kreve ombygging av dagens lokaler. Det er også behov for oppgradering av deler av bygget. Det er dialog med huseier om mulige løsninger, men det foreligger ingen ferdig tegnede forslag enda.

I de nye lokalene i Kronstad X har byggingen kommet godt igang, og en arbeider med utgangspunkt i denne inndelingen (vil bli noe justert for kundesenter/driftsvakt):





2. etg

Følsomhet GUL

- Landskap 164 stk (A: 94 stk, C: 70 stk)
- Multirom 31 stk (A: 16 stk, C: 15 stk)
- Møterom 7 stk (A: 3 stk, C: 4 stk)
- Lesesal 1 stk (C, 9 pers)
- Kreativ sone 4 stk (A: 2 stk, C: 2 stk)
- Sosialsone 2 stk (A: 1 stk, C: 1 stk)
- Kopi/lager 5 stk (A: 3 stk, C: 2 stk)
- Garderobe Kantine 1 stk (A)



Foreslått inndeling pr 03.02.22

2. etasje:

Landskap 164 stk (A: 94 stk, C: 70 stk)	Kreativ sone 4 stk (A: 2 stk, C: 2 stk)
Multirom 31 stk (A: 16 stk, C: 15 stk)	Sosialsone 2 stk (A: 1 stk, C: 1 stk)
Møterom 7 stk (A: 3 stk, C: 4 stk)	Kopi/lager 5 stk (A: 3 stk, C: 2 stk)
Lesesal 1 stk (C, 9 pers)	Garderobe Kantine 1 stk (A)

3. etasje:

Landskap 176 stk (A: 90 stk, C: 86 stk)	Kreativ sone 4 stk (A: 3 stk, C: 1 stk)
Multirom 26 stk (A: 13 stk, C: 13 stk)	Sosialsone 2 stk (A: 1 stk, C: 1 stk)
Møterom 6 stk (A: 4 stk, C: 2 stk)	Kopi/lager 4 stk (A: 2 stk, C: 2 stk)
Testlab 1 stk (A, 12 pers)	

Sum ulike bruksområder:

- Landskap: 340 arbeidsplasser
- Multirom: 57
- Møterom: 13
- Lesesal: 1
- Kreative soner: 8
- Sosialsoner: 4
- Kopi/ lager: 5
- Garderobe kantine: 1

SAK 004-22

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.03.2022

SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Fredrik Eldøy, Rolf Ruland, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Rapport frå verksemda per februar 2022**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 004/22 B

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek rapport frå verksemda per februar 2022 til etterretning.

Oppsummering

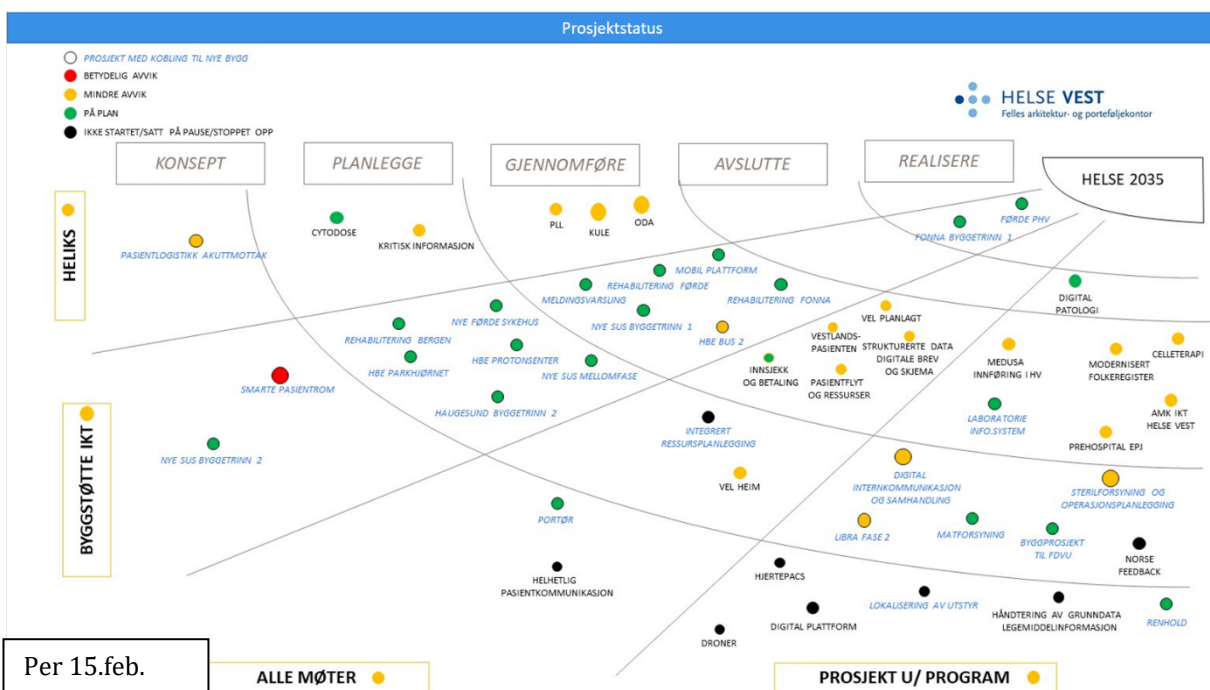
Administrasjonen har summert opp rapport om verksemda i ein figur som viser overordna status for Produksjon, Bidrag til bruk av IKT (status program og prosjekt) og Ressursar.

Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for februar 2022;



Målkortet er oppdatert med topp 5 problemsaker som det jobbes aktivt med.



Kommentar

Viser til "Rapport om verksemda per februar 2022" som er lagt ved i vedlegg 1. Det vert vist til adm. dir. sine innleiande merknader i rapporten. Rapportering av program og prosjekt er lagt om, difor er dette teke ut av målkortet slik det er vist i figuren over.

Konklusjon

Samla sett viser målkortet for februar eit bra resultatet. Servicegraden for Kundesenteret, andel løyst på timen og endringar er godt inne på grønt område. Andel brotne episodar er rødt, med et litt høyere nivå enn høsten 2021.

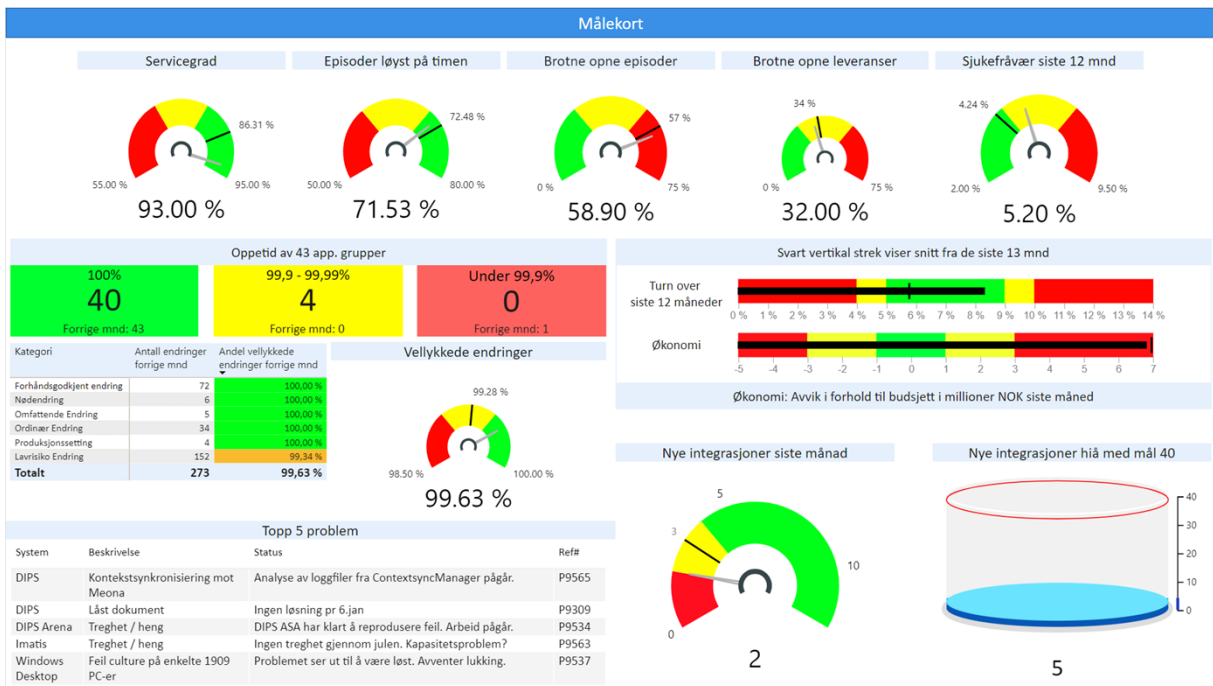
Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS

Februar 2022

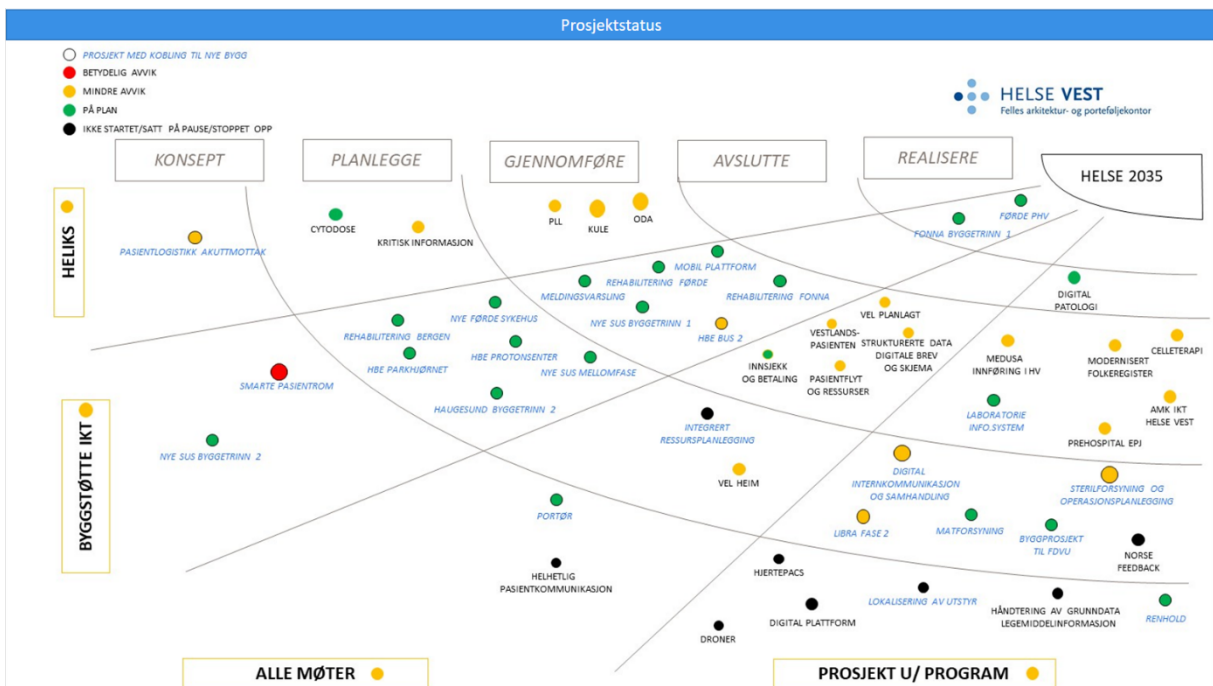
Versjon: 1.0

Dato: 08.03.2022

Målkort



Målkortet er oppdatert med topp 5 problemsaker som det jobbes aktivt med.



Adm.dir. sin vurdering

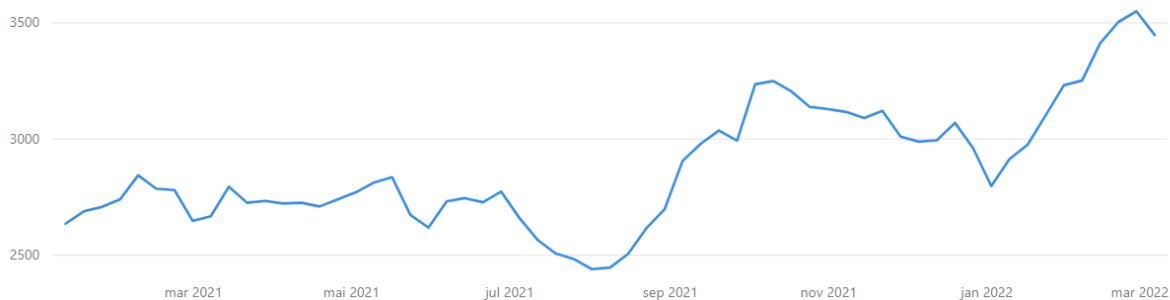
Totalt antall åpne episoder er 1 395, noe under nivået på samme tid i fjor. 58,9% av alle åpne episoder er brutt på løsnings tid, det er en liten økning fra høsten 2021.

Åpne episoder ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Antall åpne leveranser er 3 445, og på et langt høyere nivå enn på samme tid i fjor. Noe av økningen er knyttet til leveranseutfordringer på utstyr.

Åpne leveranser ved endt arbeidsuke - siste 13 mnd



Leveransekapasiteten er påvirket av et noe høyere sykefravær enn normalt, i all hovedsak knyttet til Korona.

Innenfor området Informasjonssikkerhet er det satt ekstra fokus på tiltak knyttet til den sterkt eskalerende trussels situasjonen knyttet til krigen i Ukraina.

Aktiviteten i porteføljen er svært høy, og det er utfordrende å finne nok kapasitet til å levere. Vi har p.t. 8 planlagte prosjekt som ikke har startet opp grunnet manglende kapasitet. Det er tilgang på ressurser, krevende koordinering mellom prosjekt og drift samt manglende tekniske tjenester og integrasjoner som utgjør de mest vesentlige risikofaktorene i porteføljen.

Regnskap for februar viser et drifts- og månedsresultet over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 2,3 mill, og er 6,8 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere finanskostnader, lønnskostnader og reisekostnader.

Gjennomsnittlig sykefravær siste 12 mnd er på 5,2%, økning siste 3 mnd antas å være knyttet til Korona. Turnover er økende, og viser siste 12 mnd 8,3%. Økende turnover gir økt risiko i forhold til leveransekapasitet.

1. Produksjon

1.1 Oppsummering

Kommentarer til hovedrapport:

93% av telefonene besvart innen i 1 minutt i februar

13217 telefonhenvendelser

4 Omfattende episoder

Oversikt over Omfattende Episoder i februar (OE)

Treghet i Outlook. 07. februar 2073722. Ble meldt fra brukere kl.08.19, gjort til mulig OE 09.15. mye fram og tilbake fram til det var løst ca klokken 11. Ingen registrert nedetid på denne. Samtidig ustabil og treghet i ca 3 timer.

Treghet i Sectra. 18. februar 2079407. Første melding kom inn kl.08.28, ble gjort til OE 11.56. Løst 14.27 da feilen viste seg å være en «indekseringsjobb som påvirket Sectra. Ustabilitet i 6 timer, ingen registrert nedetid.

Ustabilitet Sectra digital patologi. 25. februar 2082060. Saken ble først meldt dagen før kl 13.46 via Kundeweb direkte til Kliniske system. Krevende feilsøking/feilrettingsarbeid sammen med leverandør. Løst 01.mars kl 14.44. Ustabilitet ca 96 timer (4dager). Ikke registrert nedetid.

Feil i Dips. 25. februar 2082487. Startet kl.13.24. Feil var binding mot sertifikat i IIS. Ustabilitet i ca 90 minutter. Nedetid ikke registrert men tjenesten var trolig svært begrenset i deler av denne perioden.

Sikkerhetsavvik

Det ble i februar 2022 rapportert 105 «mulige sikkerhetsavvik» i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en nedgang fra januar 2022. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetsaker i den måneden sakene blir avsluttet/lukket i sakshåndteringssystemet, selv om hendelsene kan være håndtert på et tidligere tidspunkt. De rapporterte «mulige sikkerhetsavvikene» er vurdert/håndtert, og av disse er 79 avsluttet som reelle sikkerhetsavvik.

12 sikkerhetsavvik ble rapportert i avvikssystemet (Synergi eller tilsvarende) til berørte virksomheter for vurdering av om avvikene er reelle. For samme måned i fjor var tallene 95 mulige sikkerhetsavvik, 37 reelle avvik, hvorav 14 saker ble rapportert i avvikssystem.

- 12 generelle varsler fra HelseCERT vedrørende sårbarheter i produkter og tjenester.
- 6 saker omhandlet at brukere har blitt lagt i administratorgrupper mot policy.
- 40 varsler om sårbarheter avdekket i Nessus-skanning. Flere av varslene gjelder samme produkt.
- Andre saker som er verdt å nevne:
 - I forbindelse med den sterkt eskalerende trusselsituasjonen knyttet til krigen i Ukraina er det ønskelig at samtlige er årvåkne og melder fra om alle uregelmessigheter

Følgende saker ble i februar også meldt til foretakenes avvikssystem. For mer informasjon om disse sakene vises det til saksbehandlingsnummer.

- 5 saker vedrører uautorisert bruk av andres bruker ID og/eller passord eller manglende skjerming av slike opplysninger i henhold til IKT-sikkerhetsinstruks
- 3 saker viser til manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger eller uautorisert utlevering av brukerinformasjon
- 7 saker gjelder manglende skjerming av pasient og personopplysninger

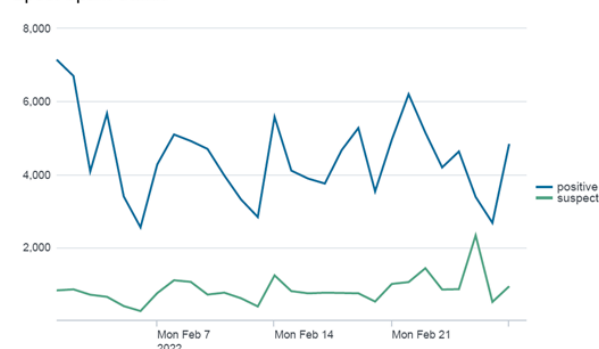
Synergisaker ang. IKT-sikkerhet/drift inn til Helse Vest IKT:

Det ble i februar 2022 meldt 3 saker som omhandler informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. Ingen saker ble lukket i perioden. I Synergi registreres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

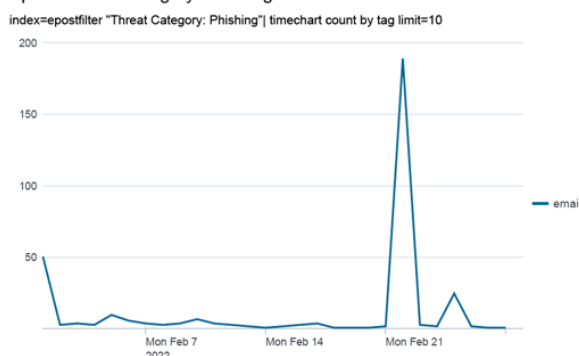
Epostsvindel:

Det ble i januar identifisert 125 262 tilfeller av spam i epostfilteret, en nedgang fra januar. 23 303 eposter ble mistenkt for å være spam. Av positive tilfeller var 315 av disse identifisert som forsøk på phishing.

Epost Spam Status



Epost "Threat Category: Phishing"



1.2 Førespurnader til Helse Vest IKT



Travel måned relativ til gjennomsnitt

Gjennomsnittlig måned

Rolig måned relativ til gjennomsnitt

Definisjoner:

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

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

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

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svarta på av Kundesenteret.

Loggede saker per topp 20 enheter

Berørt Enhet	Antall
DIPS	2183
PC	1054
Leveranser av nytt IKT utstyr	910
Microsoft Outlook 2016	651
rpa.helse-vest.no	547
DIPS Arena PROD	517
Passord, nytt	501
Ukjent/manglende programvare	496
Domenepåloggingstjenesten	442
TEAMS HVN PROD	421
Forvaltning-Vedlikehold leverandør	284
Microsoft Skype for Business 2016 klient	284
SMS - 2-FAKTOR (RSA) HVI PROD	251
MEONA HVN Produksjon (System 3)	229
Program-distribusjonstjenesten	227
Filter for uønsket e-post	214
OV000000218 - MEONA (KULE)	213
VMWARE AIRWATCH HVN PROD	200
Samlepunktet - http://samlepunktet.ihelse.net/	197
Kablet datanett (LAN) - Datakommunikasjonstjen...	190

Topp 20 årsaker

Årsaksenhet produkt [Avslutt]	Antall
DIPS HVN PROD	1714
PC	659
RPA.HELSE-VEST.NO HVN PROD	547
LEVERANSER AV NYTT IKT UTSTYR	546
\$PROGRAMVARE, UKJENT	522
OUTLOOK 2016 HVN PROD	488
DIPS ARENA HVN PROD	485
DOMENEPÅLOGGINGSTJENESTEN	464
\$PC, UKJENT	405
TEAMS HVN PROD	384
PASSORD, NYTT	364
SAMLEPUNKTET HVN PROD	345
FORVALTNING-VEDLIKEHOLD LEVERANDØR	277
\$PC TILBEHØR	254
2-FAKTOR (RSA) HVI PROD:SMS	235
WINDOWS 10 20H2 HVN PRV PROD	224
SKYPE 2016 KLIENT HVN PROD	222
MEONA HVN PRV PROD	190
DIPS HVN PROD: ARENA APP SERVER 20.2.4	184
EXCHANGE 2019 HVN PROD	162

Kommentar:

Listen over viser topp 20 loggede saker. Noe kommer fra overvåking/roboter mens resten er henvendelser til Kundesenteret. Typiske gjengangere er: Brukerveiledning og kjente feil i DIPS/DIPS Arena, generelle PC-problemer inkludert brukeveiledning. Treghet og heng i Outlook. De 501 henvendelsene ang passord gjelder AD-passord (PC-pålogging) og kan foreløpig ikke resettes av brukeren selv.

RPA=RoboticProcessAutomation

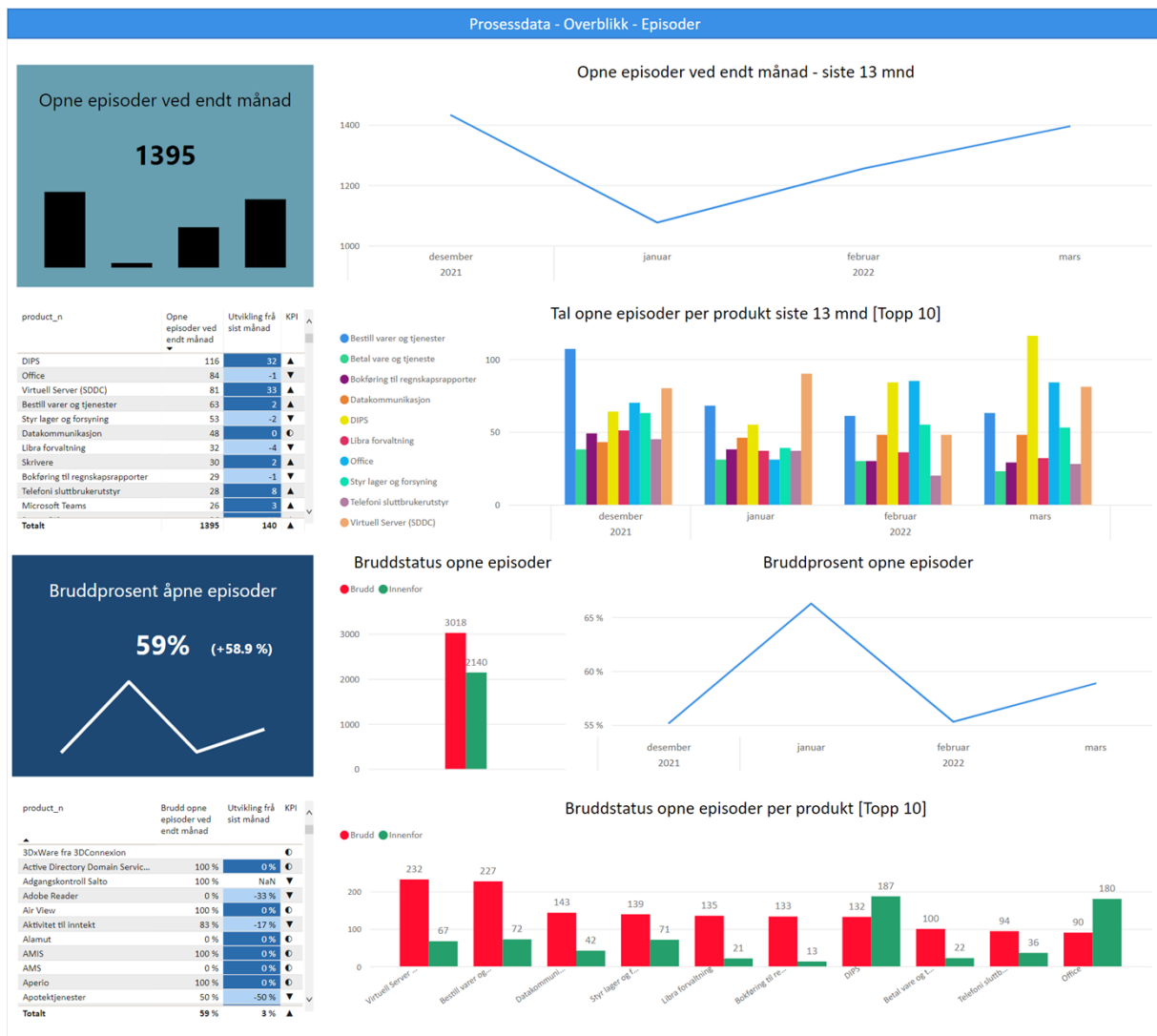
OV= Overvåkingsvarsel (automatisert)

VMWARE AIRWATCH = Mobiltelefonstyring

1.3 Behandling av sakene.

1.3.1 Episodar

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



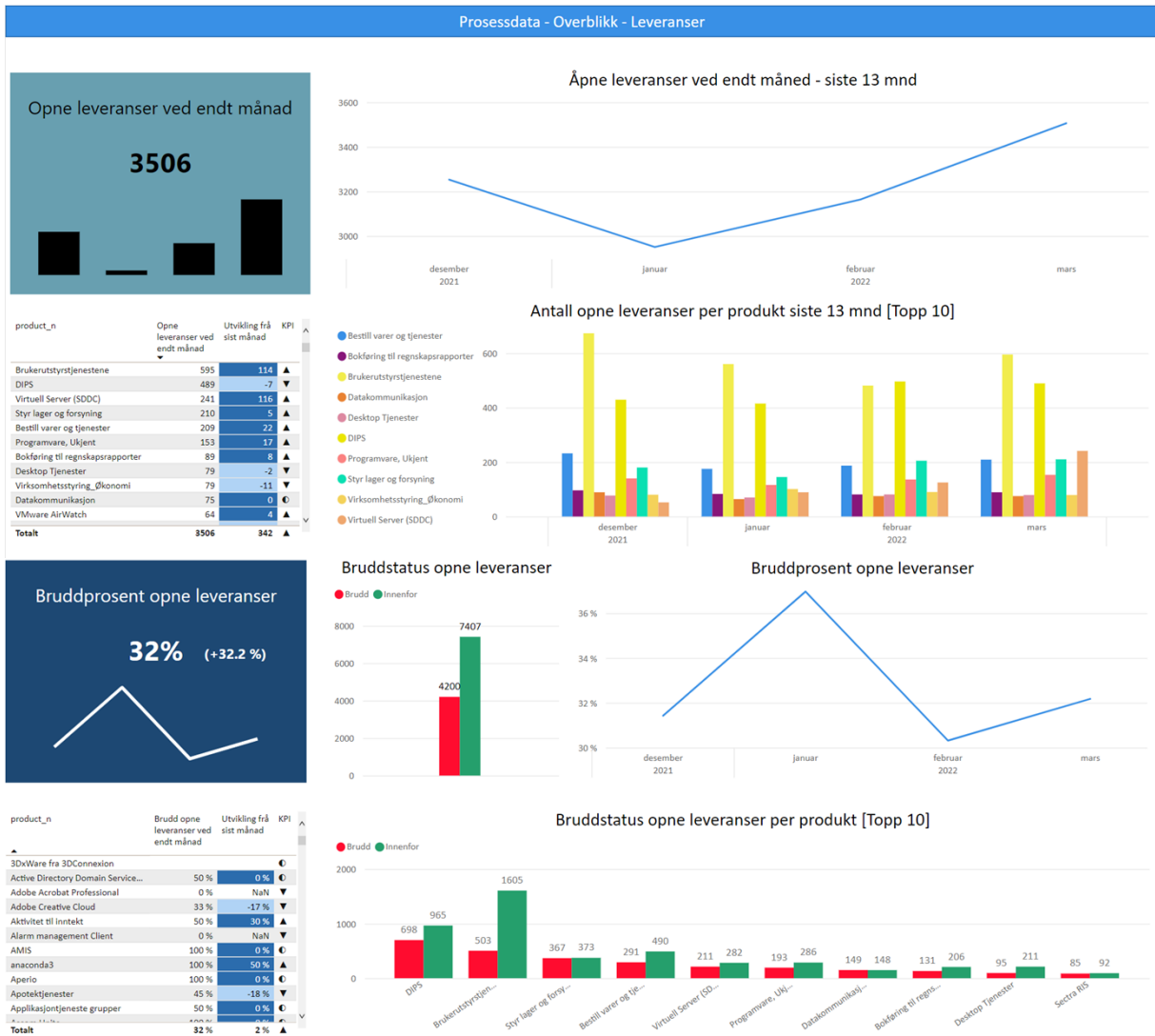
Kommentar: Fortsatt høy bruddprosent på åpne episoder.

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

1.3.2 Leveransar

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

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



Kommentar: Det er et stort og økende antall åpne leveransesaker

1.4 Applikasjonsgrupper - status mengde applikasjoner

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

Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt
Akuttmottak - Ytterleg	48	1	15	1
Finans - Ytterleg	7	-1	6	-1
Laboratorie - Ytterleg	55	1	23	0
Lønn og Personal - GAT	48	-1	1	0
SMSYS - Mellomstore	238	2	150	3
SMSYS - Små	794	-2	664	-2
Tele og Signal - Signal	9	2	4	1
Web portaltjenester - Ytterleg	30	-1	11	0
Totalt	1229	1	874	2

Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Bytte av kategori før	🔗	147793	AMS HST	Laboratorie - Ytterleg
Ny	🔗	183270	utsyrsportalen.ihelse.net	Administrativ Diverse
Ny	🔗	221084	Bliksund P-EPJ	Akuttmottak - Ytterleg
Ny	🔗	230087	BOOKSTACK-BGO HVI PROD	Administrativ Diverse
Ny	🔗	238963	Infoskjerm HVN (Loopsign)	Tele og Signal - Signal
Ny	🔗	238964	Digitale skilt HVN (Loopsign)	Tele og Signal - Signal
Ny	🔗	239027	E-Anatomy Imaios sas	SMSYS - Små
Ny	🔗	239266	Turnuslint turnusplan	SMSYS - Mellomstore
Ny	🔗	239936	Extended IPU HST Prod	Laboratorie - Ytterleg
Ny	🔗	239947	Atem Software Control	SMSYS - Mellomstore
Utfaset	🔗	386	Formula 2000	Finans - Ytterleg
Utfaset	🔗	10263	TrioVing SNAP 2.3.0	SMSYS - Mellomstore
Utfaset	🔗	59694	Papers 3.028.030	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	99459	Belbin e-interplace v.2.2.0.2	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	112942	GAT (NIKT) HVI PROD	Lønn og Personal - GAT
Utfaset	🔗	132755	Redirect webhotell	Web portaltjenester - Ytterleg
Utfaset	🔗	144745	RADICS	SMSYS - Små
Utfaset	🔗	210352	Confluence Tech demo - notat	Administrativ Diverse

1.5 Oppetid per applikasjoner/driftstenester

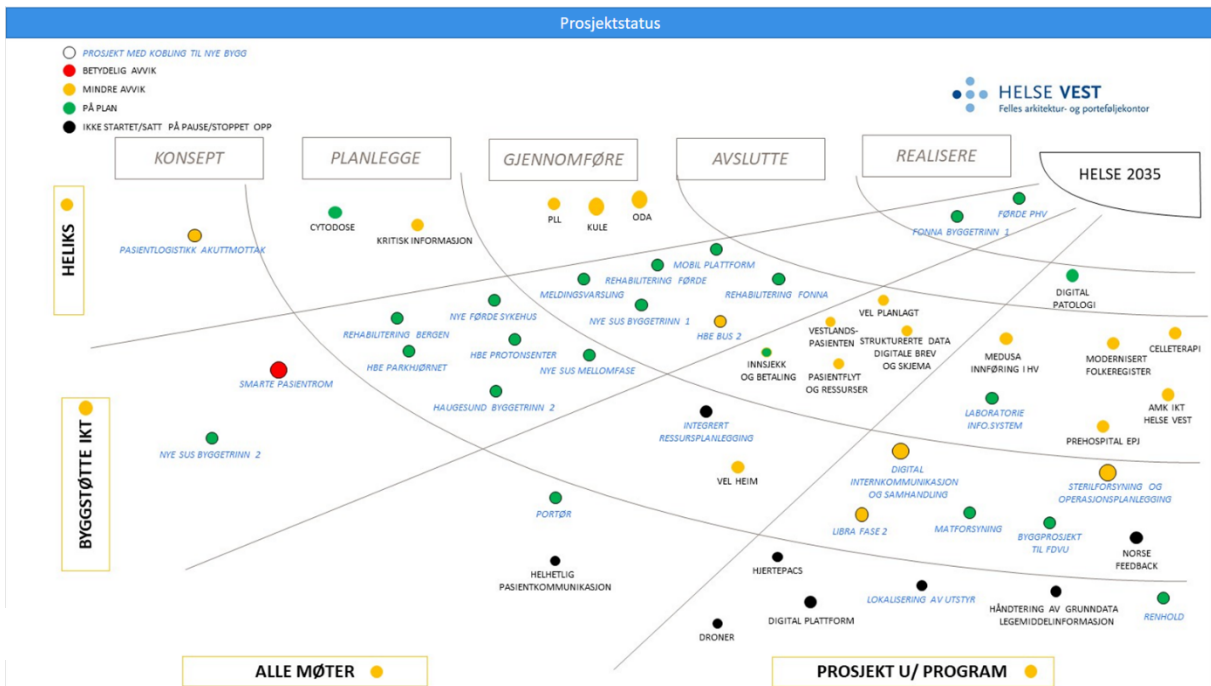
Nedetid per kritiske applikasjoner/driftstjenester												
Nedetid og hendelser siste 13 måneder												
År	2021											
Produkt	februar	mars	mai	juni	juli	august	oktober	november	desember	2022	februar	
AMIS					20 min (1)		60 min (1)					
AVAYA		91 min (1)										
DIPS	120 min (1)	0 min (1)	0 min (1)	87 min (1)								0 min (1)
IMATIS FUNDAMENTUM				0 min (2)		0 min (1)	330 min (2)	90 min (2)			480 min (1)	
MEONA			150 min (1)					224 min (1)				
ORBIT					150 min (1)							
SECTRA RIS						233 min (1)		43 min (1)	210 min (1)			
TRANSMED			120 min (1)									

Hendelser gjeldende måned					
Produkt	Enhet	Kort beskrivelse	Nedetid	Loggetidspunkt	
DIPS	DIPS HVN PROD	Problem med dips	0,00	25.02.2022 13:27:42	

2. Program- og prosjektstatus

Nedenfor følger en oversikt over overordnet status for program, prosjekt, byggstøtte IKT, forprosjekt og konseptutredninger.

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






















Nytt i denne porteføljeverurderingen er at Byggstøtte IKT er inkludert. I banen for Byggstøtte IKT i soldiagrammet vises aktivitet og status til selve byggeprosjektene, mens rapporteringen/oppfølgingen vil fokusere på applikasjonslaget knyttet til nye bygg. Prosjektet Digital patologi er 3 måneder før plan, og løsningen overleveres til forvaltning i februar.

KULE Innføring gjennomførte en vellykket oppgradering av MEONA i desember. Prosjektene i LIBRA programmet er avsluttet, ansvarsfordeling for videre aktiviteter avklart og fordelt mellom program LIBRA, LIBRA fase 2 og LIBRA forvaltning.

Det er tilgang på ressurser, krevende koordinering mellom prosjekt og drift samt manglende tekniske tjenester og integrasjoner som utgjør de mest vesentlige risikofaktorene i porteføljen. Vi har 8 planlagte prosjekter som ikke er startet opp, i hovedsak på grunn av utfordringer med å bemanne prosjektene.

Under følger status for de to programmene i porteføljen, samt for Byggstøtte IKT.

Program HELIKS 			
Status KPI	13.1	14.2	Trend
Tid			
Kost			
Kvalitet			
Risiko			
Personell			
Nytte			

ODA:- Testrapport DIPS Arena 21.1.2.2. er ferdig og godkjent - Det pågår fortsatt testing av AOM-Forberedelser til oppstart HB, HDS og BET i rute

KULE:- Akseptansetest pågår. Manglende Meona-leveranser reduserer scope kraftig - Leveranseplan for 2022 krever et omfattende arbeid med Meona.
- Pågår hyppig dialog med Meona-ledelsen rundt pågående endringer i Meona som påvirker leveranser til HV.

- KULE har bidratt til etablering av prosjektet Oppgradering Cytodose. KULE vil også vie ressurser til dette arbeidet, noe som vil medføre redusert fremdrift på Meona Kjemoterapi.
- Innføring LAR pågår.
- KULE sin PLL leveranse påvirkes av stor usikkerhet knyttet til ny versjon av forskrivningsmodulen og Helse ID, som blir tilgjengelig mars 2022.
- Arbeid med overlevering av flere oppgaver til forvaltning pågår
- Prosjektet har fortsatt utfordringer med for få kliniske ressurser, spesielt legeressurser til kliniske prosesser.





Kritisk informasjon:

- Høringsrunde med HAK, OSO og kliniske fagråd på valgt løsning pågår.
- Nye krav til bruk av HelseID - pålogget bruker DIPS må matches mot autentisert bruker HelseID - må rettes. Løsning fra DIPS kan ikke piloteres før feil rettet.
- Prosjektet har fremdeles ingen tildelte klinikere. Situasjonen skaper store utfordringer for fremdrift og kvalitet. Forsøker å benytte PLL legene.
- Krevende ressursituasjon Meona kan påvirke fremdrift utvikling og forsinke pilot.
- Første DIPS-leveranse komplett - legemiddelreaksjoner i DIPS Arena
- Prosjektet ser på muligheten for parallelt arbeid med Meona og Orbit.

PLL:

- MEONA-leveransen forventes produksjonssatt i mai 2022
- Utprøvingen i HV er satt på pause pga feil i FM. Ny FM-versjon er i test. Forventes i produksjon i uke 7.
- Utfordringer med utviklingskapasitet hos Meona gir risiko for forsinkelser/kvalitetsutfordringer i leveranser derfra.
- Det gjøres verdifulle erfaringer med PLL er produsert av fastlege selv om HV ikke kan oppdatere PLL.

Alle Møter


















Status KPI	13.1	14.2	Trend
Tid			
Kost			
Kvalitet			
Risiko			
Personell			
Nytte			

For Integrert ressursplanlegging er manglende etablering og forvaltning av Columna stedsdatabase rød risiko, Det er kommunisert til Alle møter at en løsning for planlegging på rom er kritisk for å få effektiv utnyttelse av rom i nybygg. Etablering og innføring av en løsning for planlegging på rom og utstyr er avhengig av at stedsdatabasen får nødvendig innhold og holdes kontinuerlig oppdatert.

Et dedikert team i Helse Vest IKT jobber fremdeles for å få en stabil drift av Imatis-løsningen. I januar ble det gjort store fremskritt og løsningen ansees som så stabil at en kan gjenoppta arbeidet med innføring i foretakene, parallelt med at teamet jobber videre med å øke stabiliteten. Det var dessverre 3 hendelser med betydelig nedetid fra 21. til 24. januar. Dette var imidlertid isolerte hendelser som ikke hadde sammenheng med de tidligere opplevde utfordringene med stabilitet.

I Innsjekk og betaling og Pasientflyt og ressurser ble reviderte planer godkjent av programstyret 02.02.22. For å ivareta regionale løsninger er det en forutsetning at foretakene bygger opp kompetanse på løsningene, og har ressurser som kan følge opp lokale initiativ og aktiviteter.

Byggstøtte IKT

Status KPI	13. 1	23.2	Trend
Tid			
Kost			
Kvalitet			
Risiko			
Personell			
Nytte			

•Programmet opplever en del sykdom på flere ressurser grunnet Omikron og fremdrift er gul. Det er rød tendens da vi venter på enkelte konkrete avklaringer – eksempelvis knyttet til utstysbehov i BUS2 i Bergen. Det er også grunn til å tro at tiden er knapp på flere områder på applikasjonslaget. Summen av tid, kompleksitet, omfang og antall interessenter gjør at programmet melder rød tendens på tid.

•Det er fremdeles utfordringer i Helse Fonna relatert til nybygg, meldingsvarsling og telefoni. Foretaket melder om en positiv utvikling. Det gjennomføres jevnlig statusmøter med foretaket. Test av nyutviklet kontaktliste pågår. Det er også levert en rekke rettelser på Meldingsvarsler.

•Programmet har et underforbruk til nå i 2022 på 22% under budsjett. Mye av dette er relatert til BUS2. Vi har brukt 58% av budsjetterte timer inn mot det arbeidet så langt i år. Årsaken til dette er at vi venter på flere viktige avklaringer – samt at pådraget nok kommer tettere opp mot selve oppstarten av prøvedriften i januar 2023. Uansett så blir BUS2 et viktig område for Byggstøtte i 2022 og vi vil se nærmere på hvorfor timene ikke brukes. Det kan også nevnes at vi mot Nye SUS har et overforbruk på 3% over budsjett – bildet er altså sammensatt.

•Applikasjonslaget: godt samarbeid med FAPK og foretakene rundt kritiske behov knyttet til bygg. Det er sannsynlig at det vil kreves omprioritering av operativ kapasitet i form av kompetanse, budsjetter og underliggende tekniske kapasiteter for å få dekket alle behovene foretakene har meldt. Her jobbes det med å etablere konkrete problemstillinger som må vurderes i porteføljen.

•Omfang øker stadig. Meldingsvarsler prosjektet har nå fått 23 bestillinger på integrasjoner og det jobbes med å kartlegge omfang rehabilitering av byggmasse i Helse Vest som også faller inn under ansvaret til programmet.

1. Økonomisk resultat per utgangen av februar

3.1 Oversikt

Rapporten for februar viser et drifts- og månadsresultat over budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 2,3 mill og er 6,8 mill over budsjett. Dette skyldes i hovedsak lavere finanskostnader, lønnskostnader og reisekostnader. Prognosen er i tråd med budsjett.

Resultatrapport per 28.02.2022

Rekneskap per 28.02.2022	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Rekneskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2022	Prognose 2022
Basistilskudd	2 056	2 889	-833	4 112	5 778	-1 666	34 669	34 669
Andre inntekter	129 466	120 978	8 488	237 370	241 956	-4 586	1 451 738	1 451 738
Sum Driftsinntekter	131 522	123 867	7 655	241 482	247 734	-6 252	1 486 407	1 486 407
Varekostnader og Helsetjenester	-1 688	-2 666	978	-3 781	-5 333	1 552	-31 995	-31 995
Lønn- og personalkostnader	-43 286	-43 910	624	-85 343	-87 004	1 661	-511 382	-511 382
Øvrige kostnader	-53 584	-49 145	-4 439	-94 876	-98 573	3 697	-594 827	-594 827
Av- og Nedskrivning	-26 559	-28 838	2 279	-53 225	-58 160	4 935	-328 203	-328 203
Sum Driftskostnad	-125 117	-124 559	-558	-237 225	-249 070	11 845	-1 466 407	-1 466 407
Driftsresultat	6 405	-692	7 097	4 257	-1 336	5 593	20 000	20 000
Sum Finans	-933	-1 583	650	-1 920	-3 167	1 247	-19 000	-19 000
Totalresultat	5 472	-2 275	7 747	2 337	-4 503	6 840	1 000	1 000

Basistilskudd ligger noe under budsjett per februar, dette skyldes at tildeling av midler til kvalitetsregister for 2022 ikke foreligger enda.

Salsinntekter Tenester ligg under budsjett per februar. Dette skyldes i all hovedsak underforbruk på varesalg og prosjektporteføljen.

Føretak (tal i 1 000)	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Byggeprosj og arb.oppdrt	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	59 697	61 814	2 117	813	1 323	-286	267	-0	2 117
Helse Fonna	31 563	32 138	575	23	734	-65	-116	0	575
Helse Bergen	99 239	100 762	1 523	1 019	1 930	-1 063	-364	0	1 523
Helse Førde	23 636	24 842	1 205	-42	776	-41	511	0	1 206
Sjukehusapoteka	4 311	4 740	429	18	164	1	246	-0	429
Helse Vest RHF	7 756	7 173	-583	84	-1 348	124	558	0	-583
Sum kunder Helse Vest	226 202	231 468	5 266	1 916	3 579	-1 330	1 102	0	5 266

Salg til de to største private/ideelle, Haraldsplass og Betanien, utgjør per oktober 6,6 mill, noe som er i tråd med budsjett.

Personalkostnader er 1,6 mill under budsjettet:

- lavere lønnskostnad grunnet lavere bemanning med 3,2 mill
- lavere reisekostnader med 1,0 mill
- høyere kostnad grunnet lavere antall timer levert til investering med -5,0 mill
- høyere refusjoner sykepenger og foreldrepermisjon med 1,2 mill
- lavere øvrige personalkostnader 1,2 mill

Det er levert i alt 37 000 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av februar, dette er i tråd med budsjett (aktiverbare investeringsprosjekt 5 800 timar for lite, ikke aktiverbare 5 700 timar for mye).

Avskrivinger ligger 4,9 mill under budsjett. Dette skyldes noe senere start på avskrivinger for tilgang i 2022, samt noe lavere kjøp så langt i år på infrastruktur.

Eksterne tjenester ligger på budsjett.

Lisenskostnader ligger 2,0 mill under budsjett, dette må ses i sammenheng med posten Eksterne tjenester, da fordeling av budsjett for eksterne tjenester og årlige lisenskostnader i prosjektporteføljen er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Netto finanskostnad ligg 1,2 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil øke gjennom året.

3.3 Balanse 28.02.2022

Det har vært utfordringer med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp kortsikige likviditetslån fra Helse Vest RHF på 200 mill for å dekke løpende driftskostnader. Disse vil bli konvertert til langsiktig lån.

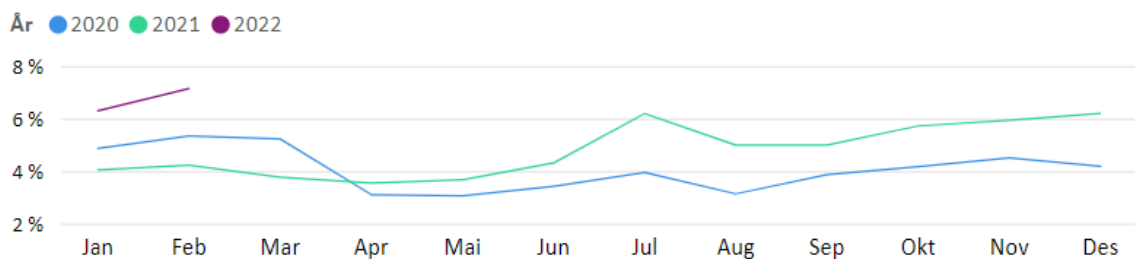
Balanse per 28.02.2022 (tal i 1 000)	Hittil i år	2021
Immatrielle eigendelar	1 416 762	1 429 336
Varige driftsmiddel	329 613	312 014
Finansielle anleggsmiddel	6 045	6 045
Sum anleggsmidler	1 752 420	1 747 395
Varer	24 256	18 800
Krav	370 794	232 475
Bankinnskot	91 087	60 532
Sum omlaupsmidler	486 137	311 807
Sum eigendelar	2 238 557	2 059 202
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	41 154	38 817
Sum eigenkapital	192 473	190 136
Pensjonsforplikting	84 576	91 586
Langsiktig gjeld	1 591 641	1 541 641
Kortsiktig gjeld	369 867	235 839
Sum gjeld	2 046 084	1 869 066
Sum eigenkapital og gjeld	2 238 557	2 059 202

2. Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå mars 2021 til og med februar 2022. Snitt siste 12 mnd er på 5,2 %.

Utvikling av sjukefraværsprosent for organisasjon: Alle avdelinger, stillingsgruppe: Alle yrkesgrupper, alder: alle aldre, kjønn: alle kjønn													
	202201	202201	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202110	202111	202112	Snitt siste 12 mnd.
Sjukefraværsprosent	6,29	7,14	3,77	3,54	3,66	4,30	6,19	4,98	4,98	5,71	5,93	6,20	5,22

Sjukefraværsprosent

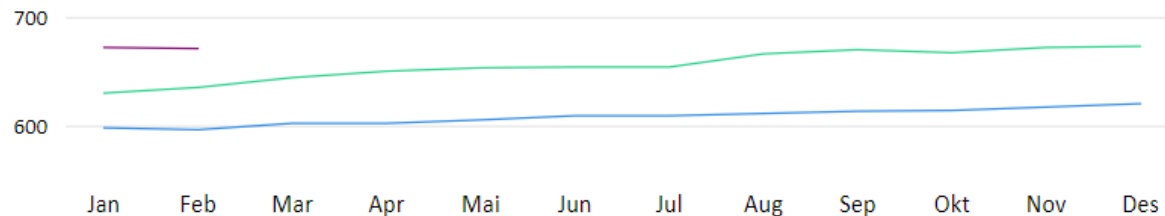


År	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2022	6,3	7,1										
2021	4,0	4,2	3,8	3,5	3,7	4,3	6,2	5,0	5,0	5,7	5,9	6,2
2020	4,9	5,3	5,2	3,1	3,1	3,4	3,9	3,1	3,9	4,2	4,5	4,2
Snitt hittil i år	Jan	Feb	Mar									
	6,3	6,7	0,0									

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

Tal Medarbeidarar

År ● 2020 ● 2021 ● 2022



År	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2022	672	671	673									
2021	630	635	644	650	653	654	654	666	670	667	672	673
2020	598	596	602	602	605	609	609	611	613	614	617	620
Snitt hittil i år	Jan	Feb	Mar									
	672	672	672									

Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

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

	202201	202202	202103	202104	202105	202106	202107	202108	202109	202110	202111	202112	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	6	5	1	6	6	2	4	3	4	4	6	5	52
Tal medarbeidarar	642	645	612	616	620	624	624	629	631	629	635	637	629
Turnover i prosent	0,93 %	0,78 %	0,16 %	0,97 %	0,97 %	0,32 %	0,64 %	0,48 %	0,63 %	0,64 %	0,94 %	0,78 %	8,27 %

SAK 005-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland
SAKA GJELD: **Revisjon av IKT-system med økonomitransaksjonar**
ARKIVSAK:
STYRESAK: 005/22 B

STYREMØTE: 16.03.2022

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 2021

KRISTINE ENGH, JØRGEN SELAND, THEA PRÖSCH & CARINA MAGNUSSEN
DESEMBER 2021

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

Oppsummering IT-revisjon 2021

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.En ny utviklingsplan ble vedtatt i mars 2021 som erstatter forretningsplanen. Med ny utviklingsplan er det fokus på å jobbe smidig for å redusere tiden fra et brukerbehov oppstår til løsningen er på plass. Det er tett samarbeid med sykehusene på dette.Det jobbes kontinuerlig med å videreutvikle og forbedre IKT-sikkerheten. Gjennom 2021 har man økt bemanningen på området, og det pågår rekrutteringsprosesser for å få på plass flere ressurser. I tillegg er planen å opprettholde fokus på dette i 2022.	<ul style="list-style-type: none">Vi vil påpeke viktigheten av å jobbe i tråd med utviklingsplanen for å nå de overordnede målsetningene om effektiv og smidig samhandling, forbedret brukeropplevelse, stabil drift og kostnadseffektivitet.Vi anbefaler å 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">TilgangskontrollerProgramdringskontrollerDataprosesseringskontroller	●	<ul style="list-style-type: none">IT-revisjonen har i 2021 gjennomgått og testet IT-generelle kontroller for Windows AD/Samlepunktet, SAP, Oracle Financials, GAT, Unit4 ERP, DIPs, Farmapro og Sectra.Overordnet vurderes det å være etablert og formalisert gode prosesser og kontroller for tilgangsstyring, logging, programdringer og dataprosessering i Helse Vest.Det er observert enkelte tilfeller der ansatte med sluttdato i 2021 ikke er deaktivert i applikasjonene. Dette gjelder stort sett ansatte som har fått ny stilling internt, og som fortsatt jobber i Helse Vest.Det er videre observert utstrakt bruk av administratorbrukere i Farmapro, hvor også noen av disse er generelle brukerkontoer.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.Vi anbefaler at det gjøres en gjennomgang av brukere med vide rettigheter i Farmapro og at det vurderes hvorvidt det er nødvendig at alle disse brukerne har admintilgang. Videre bør det gjøres en opprydding i generiske brukere. Brukere med mulighet for å gjøre endringer i systemet bør ha unike bruker-IDer for å sikre sporbarhet.	MEDIUM

IT-generelle kontroller oppsummert

Oversikt over IT-generelle kontroller per applikasjon i 2021

	Innmelding og deaktivering av brukere	Arbeidsdeling i applikasjonen	Periodisk gjennomgang av brukere	Individuelle- og generelle brukerkontoer	Passord-innstillinger	Logging og overvåking	Program- endringer / oppgraderinger	TOTALT
DIPS	●	●	●	●	●	●	●	●
Farmapro	●	●	●	●	●	●	●	●
GAT	●	●	●	●	●	●	●	●
Oracle Financials	●	●	●	●	●	●	●	●
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
2020	2021			
●	●	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 ble det observert enkelte tilfeller der ansatte ikke var deaktivert i DIPS. Som en kompensierende kontroll har vi sjekket at brukerne er deaktivert i Windows AD. 	<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, for å påse at alle ansatte som har forlatt Helse Vest deaktiveres i DIPS.
●	●	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
2020	2021			
		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 identifisert to brukere som fremdeles hadde tilgang til applikasjonen. Brukerne var likevel deaktivert i Windows AD, og utgjør derfor ingen vesentlig risiko for uautorisert tilgang. 	<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 selskapet å sørge for at brukere både blir deaktivert i Windows AD og Farmapro i henhold til definerte rutiner.
		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 gjøres en gjennomgang av brukere med vide rettigheter og at det vurderes hvorvidt det er nødvendig at alle disse brukerne har admintilgang. Se også anbefaling på generelle brukerkontoer under.
		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. 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
2020	2021			
●	●	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. Dersom det er mulig vil vi anbefale at uttrekket over brukere tas ut i excelformat ved IT-revisjonen i 2022, slik at det kan gjøres en test av hele populasjonen.
●	●	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 vurdere å etableres en felles rutine for jevnlig gjennomgang av brukere i GAT med privilegerte rettigheter. Gjennomgangen vil fange opp om ansatte har tilganger utover tjenstlig behov.
●	●	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 å etablere en rutine for å loggføre bruken av generiske kontoer. Dette for å kunne spore tilbake hvem som har brukt kontoen, og når, ved eventuelle behov.
●	●	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 Oracle Financials

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2020	2021			
		Innmelding og deaktivering av brukere <ul style="list-style-type: none"> Tilgang til Oracle Financials blir bestilt av autorisert bestiller gjennom Samlepunktet. Bestillings- og endringsrutiner for brukertilganger i Oracle Financials er godt definert og etablert. Ved test av sluttede ansatte mot aktive brukere i Oracle Financials ble det observert enkelte tilfeller der brukere ikke var deaktivert etter sluttdato. Enkelte av brukerne var deaktivert i Windows AD. Enkelte brukere skyldes trolig bytte av stilling og/eller lokasjon i Helse Vest. Oracle Financials er i utfasing, og det har ikke vært mye aktivitet og endringer på brukere i 2021. 	<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, for å påse at alle ansatte som har forlatt Helse Vest er deaktivert
		Arbeidsdeling i applikasjonen <ul style="list-style-type: none"> Det er definert en hensiktsmessig rollestruktur i Oracle Financials som sikrer god arbeidsdeling. Roller tildeles basert på ansvarsområder. 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 gjort en gjennomgang av brukere i Oracle Financials i 2021, da applikasjonen er i prosess med å fases ut. Kontrollen er derfor ikke testet. 	<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 å gjøre en årlig sjekk av brukere i Oracle Financials så lenge applikasjonen er i bruk. Dette for å påse at ansatte som slutter blir deaktivert.
		Individuelle og generelle brukerkontoer <ul style="list-style-type: none"> Brukere i Oracle Financials blir tildelt unike brukernavn. Det eksisterer enkelte generelle system- og batch-brukere. 	<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"> Passordpolicyen i Oracle Financials vurderes å være tilfredsstillende, da bruker må være pålogget lokalt nettverk før brukeren kan logge på Oracle Financials. 	<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 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 grensesnitt, samt dataflyt til og fra Oracle Financials. 	<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
2020	2021			
●	●	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 identifisert noen brukere med aktiv brukerkonto etter sluttdato. Dette skyldes hovedsakelig intern flytting av ansatte. Noen av brukerne var også deaktivert i Windows AD. 	<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, for å påse at alle ansatte som har forlatt Helse Vest deaktiveres i SAP.
●	●	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 vurdere å inkludere gjennomgang av brukere sine rettigheter i den periodiske gjennomgangen, dette for å sikre at rettigheter er iht. tjenstlig behov.
●	●	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
2020	2021			
●	●	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. Likevel har det vært en gjennomgang av brukere med vide rettigheter i 2021, som førte til at noen brukere fikk begrensede tilganger. 	<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 brukere med vide rettigheter, ettersom det i 2021 førte til endringer av rettigheter for enkelte brukere.
●	●	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
2020	2021			
●	●	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 de mest privilegerte brukerne. 	<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 formalisere og kommunisere rutinen for å kjøre spørring på merkantile brukere, slik at man sikrer at aktiviteten gjennomføres hos alle foretak.
●	●	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
2020	2021			
●	●	Innmelding og deaktivering av brukere <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 2021 fremdeles hadde en aktiv bruker i Windows AD. Det er ikke gjort en gjennomgang av alle tilfellene, men IT-revisjonen har mottatt forklaring på at disse trolig skyldes at ansatte har byttet stilling og/eller lokasjon internt i Helse Vest, og fremdeles skal ha tilgang. 	<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, for å påse at alle ansatte som har forlatt Helse Vest er deaktivert i Windows AD.
●	●	Arbeidsdeling i applikasjonen <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.
●	●	Passordinnstillinger <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. • Videre vil vi anbefale å vurdere å gjøre endringer i passordpolicyen for vanlige brukere, slik at denne blir mer i tråd med NSMs anbefalinger til passord.

IT-generelle kontroller - programendringskontroller

STATUS		OBSERVASJON	RISIKO	ANBEFALINGER
2020	2021			
●	●	<p>Programendringer og oppgraderinger</p> <ul style="list-style-type: none">IT-revisjonen har i 2021 gjennomgått prosessen for programendringer og oppgraderinger for applikasjonene DIPS, GAT, SAP og Unit4 ERP.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.IT-revisjonen har ikke gjennomgått prosessen for programendringer og oppgraderinger for applikasjonene Oracle Financials og Farmapro. Dette skyldes at applikasjonene er i prosess med å fases ut og det er derfor utviklingsstopp.Videre er ikke prosessen for oppgraderinger i Sectra gjennomgått, da det kun har vært endringer av mindre karakter i 2021. Det er planlagt en større oppgradering av applikasjonen våren 2022, denne vil være aktuell å gjennomgå i IT-revisjonen 2022.	<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 006-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr Johansen, Leif Nordland og Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Styret sin årsberetning for 2021**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 006/22 B

STYREMØTE: 16.03.2021

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret godkjenner «Styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2021»*

Oppsummering

Det er i denne saka lagt fram forslag til styrets årsberetning for 2021.

Fakta

For å unngå for «mange sider med papir», vert det for forslag til tekst vist til sidene 10 – 15 i vedlegg 1 til sak 007/22.

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 2021", jfr. sak 069/21 i styremøtet 10.12.2021 (endeleg versjon vart oversendt Helse Vest RHF 14.01.2022).

SAK 007-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Leif Nordland, Maria Fehr Johansen og Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Godkjenning av årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2021**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 007/22 B

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

- 1. Styret godkjenner årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2021.*

Oppsummering

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

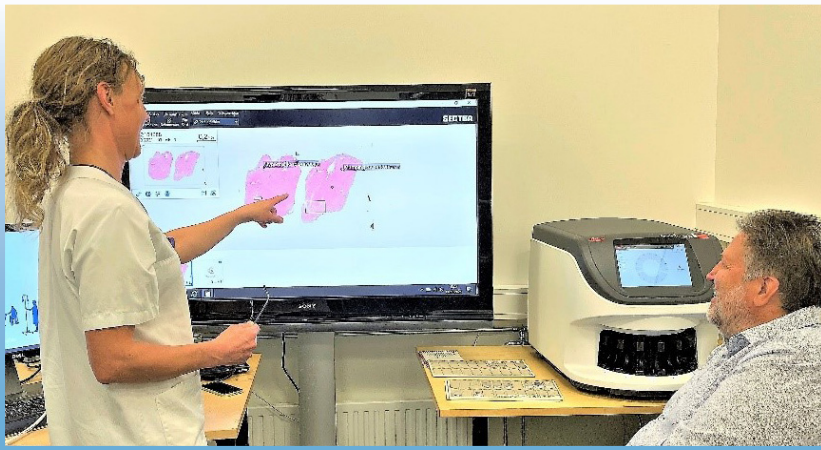
Fakta

Viser til vedlegg 1 for årsrekneskap for Helse Vest IKT AS for 2021.

Årsresultatet for 2021 vart eit overskot på 5,8 mill. kr.

Konklusjon

Årsrekneskap med notar for Helse Vest IKT AS for 2021 er lagt fram for styret til godkjenning.



ÅRSREKNESKAP 2021



 HELSE VEST IKT



INNHOLDSLISTE

Visjon og foretningsidé	4
Styringsbodskap og målsetningar	5
Leiargruppa	8
Organisasjonskart	9
Årsberetning	10
Resultatrekneskap 2021	16
Balanserekneskap 2021	17
Kontantstraumoppstilling 2021	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	673
Omsetning	kr. 1 358 778 000
Antall system	1 034
Antall brukere	36 531
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 pasientbehandlninga.

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



Lasse Monstad



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.

NY UTVIKLINGSPLAN

FRÅ TUNGE IKT-LØYSINGAR TIL LETT IKT

Helse Vest IKT er ein framtidsretta organisasjon med høg kompetanse. Den regionale IKT-infrastrukturen Helse Vest IKT har ansvaret for, er grunnlaget for å kunne gjennomføre ytterlegare digitalisering i helseføretaka. Helse Vest IKT har utvikla IKT-infrastrukturen, med vekt på klinisk mobil plattform, etablert strategi for skytenester, fleksible (programvarebaserte) løysingar for server, lagring og nettverk, automatisering av drifts- og forvaltingsoppgåver, samanhengande forvaltning med meir.

Frå 2011 har Helse Vest IKT vore dominert av dei store regionale programma HELIKS, Alle møter og LIBRA. Programma har etablert moderne IKT-løysningar for felles arbeidsprosessar i føretaksgruppa Helse Vest. Innføring av tunge IKT løysingar nærmar seg å vere ferdig. Ferdigstilling av programma er ein viktig milepæl for føretaksgruppa Helse Vest, og gir eit godt grunnlag for god drift og vidare utvikling for helseføretaka.

Dei «tunge» IKT løysingane som er gjort tilgjengeleg for føretaksgruppa er ein føresetnad for utvikling av IKT-løysingar som primært inneheld ei fleksibel brukarflate, men ikkje større mengde strukturerte data. Slike fleksible brukarflater som kan nytte felles grunnsystem er definert som «lett IKT». Det er ei viktig erkjenning at «tung IKT» må vere innført og teke likt i bruk, før ein kan nytte «lett IKT» fullt ut. Arbeidet med desse områda vil aldri vere ferdigstilt, det må gjennomførast eit kontinuerleg arbeid med forbetring av kvalitet og funksjonalitet i IKT-infrastruktur og «tung IKT» parallelt med arbeidet med «lett IKT».

FOKUS PÅ BEHOV OG BRUKAR

Utviklinga frå å arbeide med tunge IKT-løysingar til å kunne arbeide meir med lette IKT-løysingar stiller nye og endra krav til Helse Vest IKT, og det er ei forventning om at samhandlinga mellom helseføretaka og Helse Vest IKT vert vidareutvikla.

Det er nødvendig å skape ein tettare forpliktande kontakt mellom IKT, føretaka og brukarane. Tida frå brukarbehov vert identifisert til løysninga er levert må reduserast. Det er nødvendig å fokusere meir på forenkling, forbetring og brukaropplevinga av løysingane.

Framtidig praksis må i større grad ta utgangspunkt i tydelegare beskriving av behov, bruk av forbetningsmetodikk for å utvikle, prøve ut, sjekke av, og korrigerer løysingane innanfor IKT-området.

Ei viktig utvikling vil vere at tiltak på IKT-området i større grad enn før vil involvere brukarane (medarbeidarar i helseføretaka, pasientar, pårørande, mm.) for å komme tettare på aktuelle problemstillingar i arbeidet med å beskrive behova. Tiltaka vil kunne involvere fleire leverandørar samtidig, for å sikre meir heilskapelege IKT-løysingar, som understøttar arbeidsprosessane betre. For å kunne oppnå forbetring som raskt kan setjast i produksjon må informasjonstryggleik òg vere involvert i den endra praksisen.

Det har dei seinare åra blitt meir tydeleg at det er overlapp mellom styringsstrukturar for innovasjon, gjennomføring av program og prosjekt, og for forvaltning av løysingar som er i bruk. (5). Endring i praksis vil vere samordning av program og prosjekt med forvaltning i éin struktur. Målet er auka fokus på forenkling og forbetring av IKT-løysingane. (6)

I perioden frå 2011 har det vore eit hovudfokus å ta i bruk nye IKT løysingar. Framover er det naturleg å endre fokuset til IKT som er i bruk.

PRØVER UT PRODUKTORIENTERING MED DEFINERTE OMRÅDE

Det er gjort eit førebuaende arbeid som grunnlag for ei produktorientering. For å kunne arbeide produktorientert må produkt og teneste vere definert. Ei produktorientering kan setjast inn i ein overordna struktur. Dette skal sikre ei god inndeling i produktområder som legg til rette for god koordinering innanfor og på tvers av produktområda.

Helse Vest IKT har, med omsyn til dei produktområda der Helse Vest IKT har stort ansvar, peika på områder som allereie er eigna for etablering av produktteam. Les meir i utviklingsplanen til Helse Vest IKT på <https://nye-muligheter.webflow.io>

NYE OVERORDNA MÅLSETTINGAR

Stabil drift

Redusere tid

God informasjons-
sikkerheit

Helse Vest IKT skal:

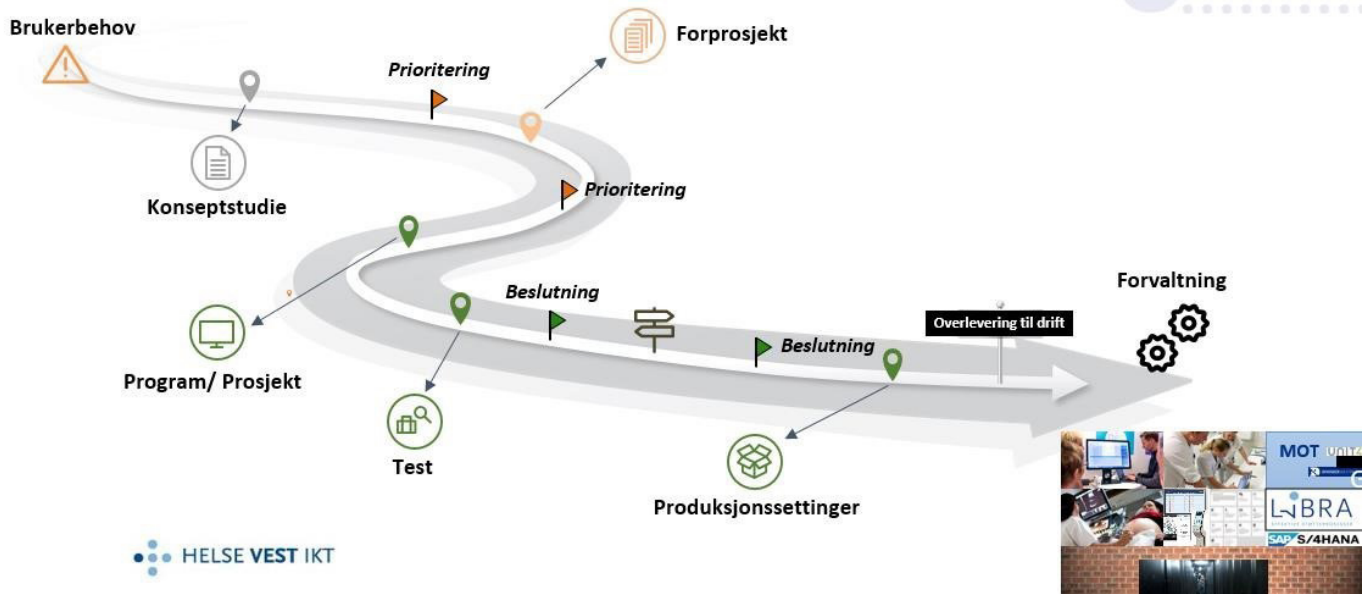
- *Levere stabil drift, og ivareta god informasjonstryggleik*
- *Redusere tid frå brukarbehov til løysing*
- *Forenkle og forbetre løysingane og brukaropp-levinga gjennom samarbeid basert på produkt og teneste*
- *Ha tettare samhandling med helseføretaka og deira brukararar*
- *Sørge for kostnadseffektiv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

Forenkle
løysingar og bruker-
oppleving

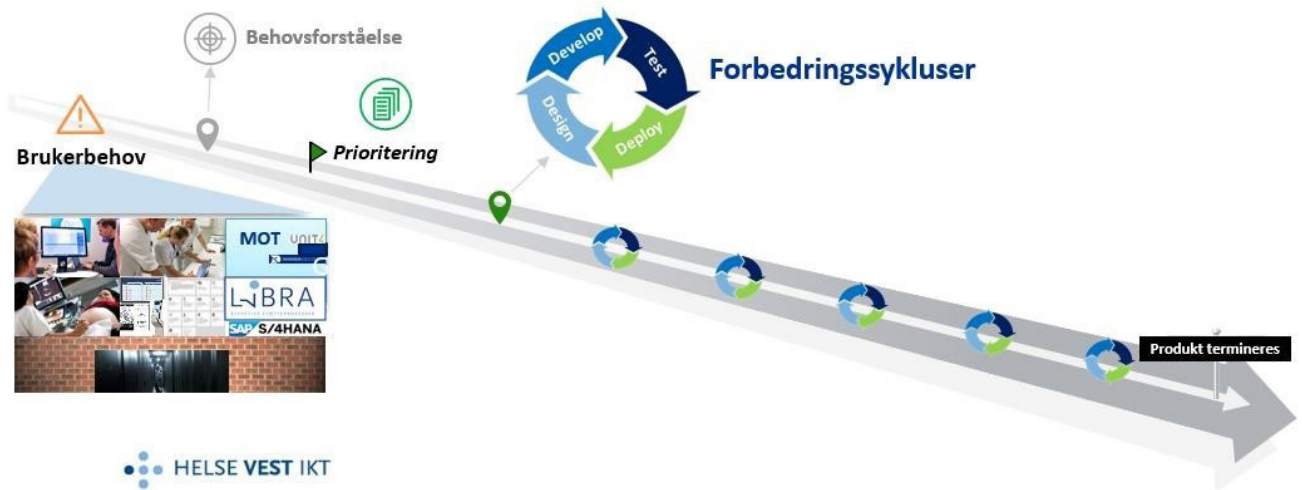
Kostnadseffektiv
leveranse

Tettare
samhandling med
helseføretaka

Dagens praksis



Endret praksis



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 Handelshøgskulen i Bodø. Tidlegare økonomisjef i Hummervoll AS og rekneskapsjef i Helse Bergen.



ALEXANDRA REKSTEN

Konst. avd. leiar
Felles arkitektur og porteføljekontor

Sjuepleiar med master i Helseleing. frå Universitetet i Bergen. Tidlegare einingsleiar og prosjektleiar 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.



OLE JØRGEN KIRKELUTEN

Adm.direktør

Elektronikkingeniør frå Høgskolen 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. Sjuepleiarbakgrunn 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.



GJERTRUD FAGERLI

Avd. leiar
Verksemdsutvikling

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



ØRJAN ANDERSEN

Avd. leiar
Tenesteutvikling

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

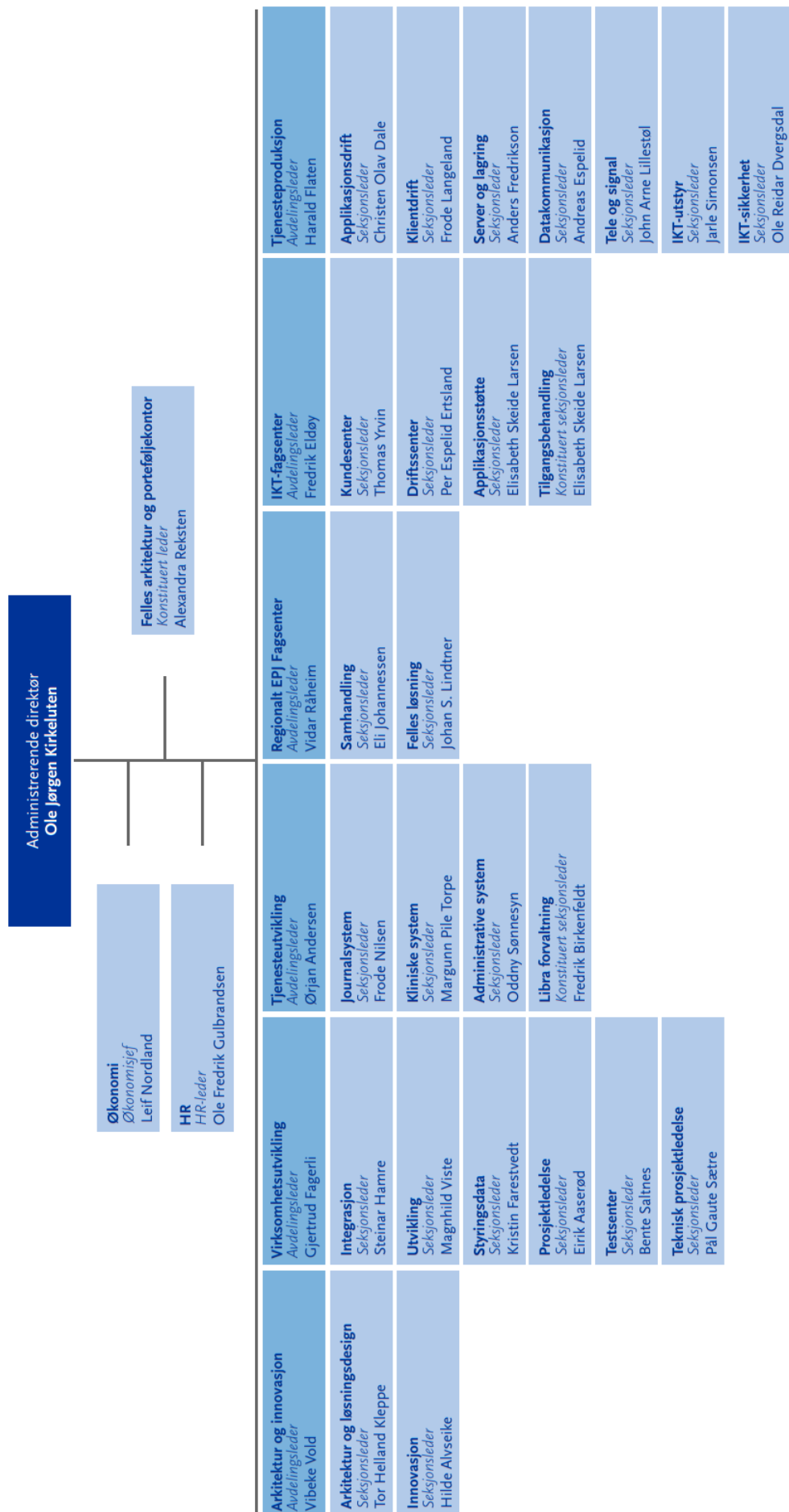


VIBEKE VOLD

Avd. leiar
Arkitektur og innovasjon

Doktorgrad i informasjonsvitenskap frå Universitetet i Bergen og leiarutdanning frå Norges Handelshøgskole. Har tidlegare arbeid i Equinor,

ORGANISASJONSKART



NY DIREKTØR I HELSE VEST IKT

I desember 2020 kom nyheita om at Ole Jørgen Kirkeluten (46) var tilsett som ny administrerande direktør i Helse Vest IKT. I mars var han på plass.

Då nyheita vart kjend uttala den nye direktøren at han gledde seg til å byrje i stillinga som administrerande direktør i Helse Vest IKT 1. mars 2021, og å få vere med på å setje retninga for den teknologiske utviklinga i helsesektoren dei neste åra.

Kirkeluten, som er utdanna høgskuleingeniør og sivilingeniør innanfor datateknikk ved NTNU, kom frå jobben som seniorrådgjevar i konsulentselskapet Webstep AS.

Fram til 2019 var han engasjert i Helse Vest IKT, og han kjende derfor både IKT-selskapet, føretaksgruppa, sentrale prosjekt og prosessar godt.

VIKTIGE MILEPÆLER NÅDD I LIBRA (SAP)



1. mars godkjende LIBRA Programstyre at dei tilsette i Helse Førde og Helse Vest IKT kunne ta i bruk LIBRA. Sjukehusapoteka Vest følgde etter i mai. I september var det Helse Bergen sin tur, og med det er prosjektet ferdig.

Det skjedde etter ein formidabel innsats i alle steg med å kontrollere at arbeids-prosessane i løysinga fungerte og at data var korrekt.

Produksjonssetjinga gjekk bra til tross for utfordrande smitterestriksjonar i delar av året, først og fremst takka vere god organisering og dyktige medarbeidarar med høg kompetanse.

Føretaka som allereie var sett i produksjon bidrog dessutan med god støtte, og heldt fram med å støtte kvarandre i vekene etter at løysingane vart teke i bruk.

Innføringa av felles måte å jobbe på innan lager (L), innkjøp (I), budsjett (B), rekneskap (R) og anlegg (A) har vore jobba med sidan 2017, med mål om å forbetre, effektivisere og auke kvaliteten på ei rekkje ikkje-medisinske tenester.

NYTT SJUKEHUS PÅ SJUKEHUSHØGDA I HAUGESUND

Nytt, flott sjukehus i Haugesund har vore planlagt og bygd i fleire år. Bygget stod innflyttingsklart i august, fullspekka med moderne medisinteknisk utstyr. Det hadde ikkje vore mogleg utan tett oppfølging frå program for Byggstøtte IKT.

Det er nemleg mykje ny teknologi som skal inn i eit slikt bygg ala 2021, så tett samarbeid og oppfølging frå Helse Vest IKT har vore avgjerande. Byggstøtte IKT har vore spydspissen og kontaktpunkt mot sjukehusbygget, eit arbeid som utan tvil har vore viktig. Dei har hatt overordna ansvar og koordinera arbeidet.

Helse Vest IKT har hatt fleire delprosjekt som har bidrege inn i det nye sjukehusbygget. Server og nettverk har laga trådløst nett og sørgja for mobildekning, medan tele og signal har stått ansvarleg for at alarmer og varslingar fungerer. IKT-utstyr har saman med Klientdrift bidrege med utplassering av nye PCer og anna utstyr. Totalpakka av alle leveransane vert eit moderne sjukehus som er rigga for framtida.

STREAMING SKAUT FART

Heimekontor og utfordringar med fysiske møte heldt fram inn i 2021, og digitale møteromstenester dekkja ikkje fullt ut behova verken internt eller ute i føretaka. Helse Vest IKT oppretta derfor streaming som eit produkt som kan bestillast.

Streaming, eller strauming, vart ei god løysing på mange av utfordringane med føredrag, seksjons-, og avdelingsmøte. Strauming vart også brukt til opplæring, som alternativ til allmøte, og generelt som ein ny informasjonskanal.



For administrerende direktør Ole Jørgen Kirkeluten vart strauming løysinga når han ønskja å kommunisera til medarbeidarar og vise ansikt – uansett om dei var heime eller på kontoret. Munnlege tilbakemeldingar frå fleire tilsette viser at det har vore ein kreativ og original tilnærming i pandemitid.

FELLESSLAMLING FOR FYRSTE GONG SIDAN COVID-19 UTBROTTET

1. og 2. november vart det endeleg arrangert Fellessamling igjen. Metermålararen og andre strenge restriksjonar var kanskje borte etter at Noreg opna opp 25. september, men nasjonale retningslinjer og handsprit var framleis i fokus.

Det er levereglar vi etter kvart har blitt godt vant til, og som ikkje la nokon dempar på samlinga på Sandsli.

Styreleiar innleia frå scenen, og administrerende direktør i Helse Vest IKT snakka til forsamlinga om status og vegen framover. Saman sette dei startskotet for to dagar med faglege innlegg og parallelle sesjonar.

Programmet var fylt med både eksterne og interne foredragshaldarar. Kunstig intelligens, framtidens arbeidsflate, auka endringsevne, prosjekt og forvaltning, produktutvikling i storskala, digitale truslar, IKT frå eit pasientperspektiv – her var det nokke for alle.

Det var tydeleg at kollegaer synast at det var kjekt å sjå kvarande igjen. Fleire fekk endeleg høve til å fysisk helse på kvarandre, og gjensynsgleda mellom dei som ikkje hadde sett kvarandre sidan pandemistart var stor.

Tilbakemeldingane frå dei fleste har vore at Fellessamlinga for 2021 var ein suksess og eit gledeleg gjensyn.

SIKKERHEIT I FOKUS

Helse Vest IKT har høgt fokus på IKT-sikkerheit. Det er lagt ned mykje arbeid for å sikre infrastruktur og tilgang til systema i Helse Vest. Vi gjennomfører regelmessig skanning av domenet og gjer tiltak for å sikre at vi har eit godt sikkerheitsnivå.

Leveransekoordinatorane i Tenesteproduksjon har leia arbeidet med to tiltak på sikkerheit. Det eine tiltaket er sikring av nettverk. Det andre er gjennomgang for å sikre at brukarane har riktig nivå på sin tilgang.

Gjennomføring av Risiko og sårbarheitsanalysar med god kvalitet er eit område som det har vore fokusert på for å sikre god informasjonssikkerheit. Arbeid med logg og logganalyse for å avdekkje unormal aktivitet er òg eit satsingsområde. Her er det rekruttert to nye medarbeidarar. Det er kjøpt inn nytt overvåkingsverktøy, og vi har inngått ei avtale med Norsk Helsenett om å delta i programmet Digital Beskyttelse i Dybden (DBD).

UTVIKLINGSPLAN FOR HELSE VEST IKT VERSJON 3.0

Sidan 2019 har leiargruppa arbeidd med Utviklingsplan for Helse Vest IKT 3.0. Den peikar ut retninga for den vidare utviklinga av Helse Vest IKT.

Ved etableringa av Helse Vest IKT i 2004 vart det utarbeidd ein Forretningsplan for Helse Vest IKT. Ved overgangen til versjon 3.0 av dette dokumentet, vart namnet endra frå Forretningsplan til Utviklingsplan. I arbeidet med denne utviklingsplanen har det vore ein brei prosess i Helse Vest IKT og tett dialog med Helse Vest RHF og helseføretaka i Helse Vest om nye overordna målsetjingar for selskapet.

Utviklingsplan for Helse Vest IKT 3.0 er ei oppsummering av resultatet av utviklingsarbeidet som er gjort sidan våren 2020. Planen skal svare ut kor Helse Vest IKT kjem frå, kva som har vore utviklinga i selskapet så langt, kva dei viktigaste endringane som kjem framover er, og kva tiltak som må gjennomførast for å realisere desse endringane.

Helse Vest IKT har, gjennom arbeidet med utviklingsplanen, sett følgjande overordna målsettingar for vidareutvikling av Helse Veste 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 å nytte potensialet i løysingane.

HELSE FØRDE ER I DRIFT MED REGIONAL DIGITAL PATOLOGI

I slutten av november 2021 vart Helse Førde fyrste føretak i Helse Vest som starta opp med regional digital patologi. Dette vart ein milepæl i arbeidet for betre samhandling og effektivitet i det diagnostiske arbeidet for patologiavdelinga.

For å halde følge med den medisinske utviklinga og sikre presis diagnostikk med tilfredsstillande svartider, har alle vevsbilete no blitt digitale. Med regional digital patologi vert det enklare og raskare å få bistand frå andre patologar i regionen.

Fram til no har ein merka og pakka prøvar før dei vert sendt i posten til andre føretak for gransking. No får alle patologar augeblikkeleg tilgang digitalt, og kan samhandle på ein betre og raskare måte.

I Førde har det vore ein type digital patologi fram til no, men det er stor skilnad til det nye systemet, som har betre utstyr og ny programvare.

Det er mange som har arbeidd mykje dei siste åra for å få opp den digitale løysinga. Det har vore eit godt tverrfagleg samarbeid mellom patologiavdelingane i Helse Vest, prosjektleiing og øvrige deltakarar frå Medisin teknisk, IKT med meir. Førde var fyrst ut med ny løysing, medan dei andre føretaka har planlagt oppstart i februar 2022.

KURSING, AUTOMATISERING OG KLARGJERING PÅ SKYTENESTER

Denne hausten vart digitalt fødeskjema teke i bruk i føretaka i Helse Vest. Løysinga har forenkla arbeidsprosessen og sparar føretaka for tid.

Mykje har skjedd på skytenester i 2021. Microsoft Azure, Terraform og Microsoft 365 er stikkord frå året som gjekk.

I Microsoft Azure har skytenester bygga og automatisert Helse Vest IKT sin referansearkitektur, slik at nye miljø settjast opp på kort tid. Det har vore gjennomført to rundar med kursing i Terraform – automatisering av infrastruktur gjennom kode for til saman 27 teknikarar. No jobbast det med klargjering for innføring av Microsoft 365, med fokus på sikkerheit, rutinar og retningslinjer.

PÅ PLOSS I INNOVASJONSPARKEN STAVANGER

Helse Vest IKT har flytta inn i toppetasjen i i3 med panoramautsikt til det nye sjukehuset i Stavanger. 80 av dei 90 tilsette i Stavanger er no på plass i Innovasjonsparken.

I Innovasjonspark Stavanger er det eit sterkt og innovativt IKT-miljø med over 154 bedrifter innan ulike bransjar. Helse Vest IKT fyller heile toppetasjen, og vart den største leietakaren når dei flytta inn i haust.

Bedriftene i Innovasjonsparken er ei blanding av gründerbedrifter, forskingsmiljø og andre verksemder. HelseCampus ligg i same bygg, og fleire av leietakarane er leiande innan teknologi og innovasjon. Nærleik til desse miljøa, samt til det nye sjukehuset på nabotomta, var

avgjerande når Helse Vest IKT skulle flytte til Ullandhaug frå Hillevåg.



REKNESKAPSRESULTAT

Rekneskapsmessig resultat for 2021 var eit overskot på 5,8 mill. kr. Resultatet er 4,8 mill. kr over budsjett, og i tråd med prognose.

Akkumulert rekneskapsmessig resultat for perioden frå 2004 – 2021 visar eit overskot på 38,8 mill. kr.

Dei totale inntektene var 1 358,8 mill. kr. Av desse var 1 236,2 mill. kr sal av tenester til helseføretaka, 28,1 mill. kr sal av IKT-utstyr, 63,2 mill. kr sal av tenester til eksterne kundar og 31,2 mill. kr anna inntekt (i hovudsak knytt til tilskot frå Helse Vest RHF).

Totalt driftskostnader var 1 348,8 mill. kr med hovudgruppene varekostnad 29,1 mill. kr, personalkostnader 443,9 mill. kr, avskrivningar 296,6 mill. kr og andre driftskostnader 579,2 mill. kr. Med netto finanskostnader på 4,2 mill. kr gjev dette årsresultatet på 5,8 mill. kr.

BALANSE

Totalkapitalen per 31.12.2021 var 2 059,2 mill. kr. Anleggsmiddel utgjorde 84,9 % av totalkapitalen. Balanseført eigenkapital var 190,1 mill. kr og utgjorde dermed 9,2 %.

KONTANTSTRAUM

Kontantstraumen viser at likviditeten er redusert med 27,3 mill.kr i 2021. Av dette utgjer netto kontantstraum frå ordinær aktivitet 301,4 mill. kr., bruk av kontantstraum til investeringsaktivitetar 526,5 mill. kr, og tilført kontantstraum frå finansieringsaktivitetar 197,7 mill. kr.

Forskjellen mellom kontantstraum frå drifta på 301,4 mill. kr. og årsresultatet på 5,8 mill. kr. er i hovudsak ordinære avskrivningar på 296,4 mill.kr.

Innbetaling ved opptak av langsiktig lån frå Helse Vest RHF utgjorde 200,0 mill. kr. i 2021, mot 180 mill. kr. i 2020. Opp- tak av lån dekker i all hovudsak forskjell mellom nye investeringar og ordinære avskrivningar.

FINANSIELL STILLING

Likviditetsbeholdning var 60,5 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 2021.

OM MILJØ

Sjukefråvær for dei tilsette i Helse Vest IKT var i 2021 på 4,7%, noko høgare enn i 2020 på 4,1 %, begge inklusive eigenmeldt sjukefråvær. Det låge sjukefråværet i 2020 skuldast mellom anna betre smittevern og bruk av heimekontor grunna Covid-19 pandemi. Helse Vest IKT har hatt 1 arbeidsulykke i 2021.

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 daglig leiars mulige 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 er sertifisert etter ISO 14001:2015, og revisjon frå Kiwa vart gjennomført i januar/februar 2021.

EIGARTILHØVE

Helse Vest IKT AS er eigd 100% av Helse Vest RHF. Per 31.12.2021 hadde selskapet ein aksjekapital på NOK 1 000 000 fordelt på 2 000 aksjar, kvar pålydande NOK 500.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for 2021 var eit overskot på kr 5 801 476. Styret foreslår for selskapet si generalforsamling at overskotet 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 2021 på 5,8 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, 16.03.2022
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

Lasse Monstad
styremedlem

Agnete Sjøtun
styremedlem

Silje Ljosland Bakke
styremedlem

Arve Varden
styremedlem

Stian Hoell
styremedlem

Ole Jørgen Kirkeluten
administrerende direktør

RESULTATREKNESKAP 2021

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2021	2020
Driftsinntekter og driftskostnader			
Basisramme	2	25 152	13 640
Anna driftsinntekt	2	1 333 627	1 213 170
Sum driftsinntekter	2	1 358 778	1 226 810
Varekostnad		29 068	35 196
Lønn og andre personalkostnader	3	443 927	383 221
Ordinære avskrivningar	6	296 604	292 359
Andre driftskostnader	4	579 223	517 680
Sum driftskostnader		1 348 822	1 228 456
Resultat frå drifta		9 956	-1 647
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekter	5	796	718
Andre finanskostnader	5	4 951	7 215
Netto finansresultat		-4 154	-6 497
Resultat for året		5 801	-8 144
Overføringar			
Overført annan eigenkapital	11	5 801	-8 144
Sum overføringar		5 801	-8 144

BALANSEREKNESKAP 2021

EIGEDELAR

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2021	2020
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Lisensar og programvare	6	1 429 336	1 257 448
Sum immaterielle egedelar		1 429 336	1 257 448
Varige driftsmidler			
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmiddel o.l	6	276 919	187 406
Anlegg under utføring	6	35 095	67 440
Sum varige driftsmidler		312 014	254 846
Finansielle anleggsmidler			
Investering i andre aksjar og partar	7	6 045	5 250
Sum finansielle anleggsmidler		6 045	5 250
Sum anleggsmidler		1 747 395	1 517 544
Omløpsmidlar			
Varer	8	18 800	5 217
Krav	9	232 475	219 722
Bankinnskot, kontantar og liknande	10	60 532	87 865
Sum omløpsmidlar		311 807	312 804
SUM EIGEDELAR		2 059 202	1 830 348

EIGENKAPITAL OG GJELD

Alle tall i 1000 NOK

	Note	2021	2020
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	38 817	33 016
Sum opptent eigenkapital		38 817	33 016
Sum eigenkapital	11	190 136	184 335
Gjeld			
Avsettingar for forplikningar			
Pensjonsforplikningar	12	91 586	84 568
Andre avsettingar for forplikningar	13	4 404	5 900
Sum avsettingar for forplikningar		95 990	90 468
Anna langsiktig gjeld			
Langsiktig gjeld til føretak i same konsern	14	1 537 237	1 339 546
Sum anna langsiktig gjeld		1 537 237	1 339 546
Sum langsiktige forplikningar og anna langsiktig gjeld		1 633 227	1 430 014
Kortsiktig gjeld			
Skuldige offentlege avgifter		36 842	34 037
Anna kortsiktig gjeld	15,17	198 997	181 962
Sum kortsiktig gjeld		235 839	215 999
Sum gjeld		1 869 066	1 646 013
SUM EIGENKAPITAL OG GJELD		2 059 202	1 830 348

BERGEN, 16.03.2022
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

Lasse Monstad
styremedlem

Agnete Sjøtun
styremedlem

Silje Ljosland Bakke
styremedlem

Arve Varden
styremedlem

Stian Hoell
styremedlem

Ole Jørgen Kirkeluten
administrerende direktør

KONTANTSTRAUMOPPSTILLING 2021

Alle tall i 1000 NOK

	2021	2020
Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		
Årsresultat	5 801	-8 144
Ordinære avskrivninger	296 604	292 359
Endring i omløpsmidlar	-26 336	21 317
Endring i kortsiktig gjeld	19 840	-36 365
Forskjell kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	7 018	3 179
Inntektsført investeringstilskott	-1 496	-3 921
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	301 431	268 426
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		
Utbetaling ved kjøp av varige driftsmidler	-525 661	-408 715
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-795	-799
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-526 455	-409 514
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetaling ved opptak av ny langs. gjeld	200 000	180 000
Utbetaling ved nedbetaling av langs.gjeld	-2 309	-2 309
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	197 691	177 691
Netto endring i likviditet	-27 333	36 603
Likvide midlar 01.01	87 865	51 262
Likvide midlar 31.12	60 532	87 865
Herav skattetrekk og andre bundne midler	18 230	17 301
Likviditetsreserve 31.12	42 302	70 563

NOTE 1 REKNESKAPSPRINSIPP

GENERELT OM REKNESKAPEN

Rekneskapen for 2021 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 KLASIFISERING

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 forbigåande. 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 samanhangen mellom utgifter til forskning og utvikling og tilhøyrande framtidige inntekter er uklar. I særskilde høve vil eiga forskning og utvikling kunne medføre at det vert framkalla ein eigen godtgjort og vesentleg kontantstraum. Om slike kontantstraumar kan forventast, vert slik forskning og utvikling aktivert.

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>	2021	2020
Tenestosal helseføretaka	1 236 249	1 117 903
IKT-utstyr	28 134	32 559
Tenestosal eksterne	63 230	53 637
Anna	31 165	22 711
Sum	1 358 778	1 226 810

NOTE3 LØNN OG ANDRE GODTGJERSLER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2021	2020
Lønnskostnadar	407 416	367 807
Arbeidsgivaravgift	57 699	49 265
Pensjonskostnadar inkl. arbeidsgivaravgift	70 650	57 563
Andre ytingar	7 982	5 605
- Balanseførte lønnskostnadar egne tilsette	-99 820	-97 019
Sum lønn og personalkostnadar	443 927	383 221
Gjennomsnittleg tal på tilsette	656	608
Gjennomsnittleg tal på årsverk	643	597
	2021	2020
Godtgjersle til styret	627	627

Godtgjersle til medlem av styret							Ytingar frå andre føretak i Helse Vest	
Namn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Anna godtgjersle	Sum	Tenesteperiode	Honorar/lønn	Anna godtgjersle
Bryne, Inger Cathrine	Styreleiar	0	0	0	0	01-12	2 122	13
Gjemdal, Eivind	Styremedlem	105	0	0	105	01-12		
Klausen, Olav	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 845	5
Ersdal, Tor ALbert	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1 580	5
Schøyen, Helle Kristine	Styremedlem	0	0	0	0	07-12	1 927	5
Gjesdal, Clara Gram	Styremedlem	0	0	0	0	01-06	1 597	5
Hansen, Eivind	Styremedlem	0	0	0	0	07-12	2 022	5
Krogstad, Beate Sander	Styremedlem	105	0	0	105	01-12		
Varden, Arve	Styremedlem	0	0	0	0	01-12	1795	9
Baugstø-Hartvigsen, Lars Erik	Styremedlem	87	0	0	87	01-10		
Bakke, Silje Ljosand	Styremedlem	17	0	0	17	11-12		
Sjøtun, Agnete	Styremedlem	105	0	0	105	01-12		
Midttun, Ørjan	Styremedlem	105	0	0	105	01-12		
Hoell, Stian	Styremedlem	105	0	0	105	01-12		
Sum		627	0	0	627		12 888	47

Heile 1000 kroner

Fastsetting av styregodtgjering er gjort i generalforsamling 24.06.2021.

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til styreleiar eller andre medlemmer av styret i Helse Vest IKT AS. Det er ikkje inngått avtale om sluttvederlag eller liknande for dagleg leiar.

Namn	Tittel	Lønn	Pensjon	Anna godtgjersle	Sum	Tenesteperiode 1)	Lønn	Pensjon og anna godtgjersle
Kirkeluten, Ole Jørgen	Adm.dir	1 202	350	6	1 558	03-12		
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	1 128	263	5	1 396	01-12		
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	1 035	204	5	1 243	01-12		
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	1 105	259	5	1 369	01-12		
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	1 114	212	116	1 445	01-12		
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	1 089	226	6	1 321	01-12		
Gulbrandsen, Ole Fredrik	HR-leiar	747	346	5	1 099	03-12		
Hansen, Erik M.	Adm.dir	1 718	303	7	2 026	01-03		
Nordland, Leif	Økonomisjef	1 158	260	5	1 423	01-12		
Reksten, Alexandra	Avdelingsleiar	829	169	5	1 003	12-12		
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	983	230	6	1 218	01-12		
Volde, Vibeke	Avdelingsleiar	274	*)	2	275	09-12		

1) Tenestetid/tenesteperiode er perioden i rekneskapsåret vedkommande har vore deltakarar i føretaket si leiargruppe.

*) Tilsett etter NRS-utrekning av årleg pensjonskostnad

Det er ikkje gjeve lån eller garantiar til administrerande direktør eller nok andre i leiargruppa i Helse Vest IKT AS. Det er ikkje inngått avtale om sluttvederlag eller liknande for dagleg leiar.

ERKLÆRING OM FASTSETJING AV LØNN OG GODTGJERSLE

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

Helse Vest IKT AS følgjer «Retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap med statleg eiarandel», kor hovudprinsippet er at leiarlønningane i føretaka skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande samanlikna med tilsvarande føretak. Føretaket skal bidra til moderasjon i leiarlønningane.

UTGREIING LEIARLØNNSPOLITIKKEN I 2021

Lønn og godtgjersle til administrerande direktør er behandla og fastsett av styret i styresak 71/21, 10.12.2021. Lønn og godtgjersle for anna leiande tilsette er fastsett administrativt.

LØNN TIL MEDLEM I LEIARGRUPPA BLEI I 2021 JUSTERT SLIK:

Namn	Tittel	Gammal lønn	Ny lønn	Auke i prosent
Kirkeluten, Ole Jørgen	Adm.dir		1 630	0,0%
Andersen, Ørjan	Avdelingsleiar	1 087	1 117	2,8%
Eldøy, Fredrik	Avdelingsleiar	998	1 025	2,8%
Fagerli, Gjertrud	Avdelingsleiar	1 065	1 095	2,8%
Flaten, Harald	Avdelingsleiar	1 053	1 093	3,8%
Granerud, Geir	Avdelingsleiar	1 050	1 079	2,8%
Gulbrandsen, Ole Fredrik	HR-leiar		1 025	0,0%
Hansen, Erik M.	Tidl.adm.dir	1 659	1 705	2,8%

Nordland, Leif	Økonomisjef	1 117	1 148	2,8%
Reksten, Alexandra	Avdelingsleiar	771	924	19,8%
Råheim, Vidar	Avdelingsleiar	936	976	4,3%
Vold, Vibeke	Avdelingsleiar		1 095	0,0%

Heile 1000 kroner

I tillegg til lønn har medlemmane i leiargruppa fri bruk av mobiltelefon og mogeligheit for dekning av internett og avis. Lønnsjusteringane er gjennomført etter andre lønnsjusteringar i helseregionen, men er gjort gjeldande for heile 2021 for administrerande direktør og for avdelingsleiarane.

RETNINGSLINER FOR 2022

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

Dette inneber at helseføretaka sine retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskrift skal leggjast fram for godkjenning for ordinært føretaksmøte frå og med 2022. Retningslinjene skal også innehalde ei utgreiing om korleis "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er følgd opp. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskrift skal seinast leggjast fram for ordinært føretaksmøte frå og med 2023."

Fastsetjinga av retningslinjer inngår med bakgrunn i dette ikkje som ei noteopplysning og integrert del av årsrekneskapa for 2021.

GODTGJERSLE TIL REVISOR

Heile 1000 kroner

	2021	2020
Revisjon etter lova	243	158
Utvida revisjon	6	5
Andre tenester utanfor revisjon	2	0
Sum honorar til revisor	250	163

Honorar til revisor i høve til inngått avtale:

220

220

Honorar er oppgitt eksklusive meirverdiavgift.

NOTE 4 ANDRE DRIFTSKOSTNADAR

<i>Heile 1000 kroner</i>	2021	2020
Kostnader lokale inkl. energi og brensel	42 858	37 634
Kjøp og leige av medisinskteknisk utstyr, mv	18 074	12 147
Reparasjon, vedlikehald og service	21 058	10 877
Konsulenttenester	111 436	81 574
Anna ekstern teneste	14 703	28 264
Kontor- og kommunikasjonskostnader	42 315	38 367
Kostnader i samband med transportmiddel	243	97
Reisekostnader	3 569	3 932
Forsikringskostnader	399	420
Andre driftskostnader	324 569	304 369
Sum andre driftskostnader	579 223	517 680

NOTE 5 FINANSPOSTER

<i>Heile 1000 kroner</i>	2021	2020
Andre renteinntekter	694	718
Andre finansinntekter	102	0
Sum finansinntekter	796	718
Interne rentekostnader i føretaksgruppa	4 375	6 712
Andre rentekostnader	235	11
Andre finanskostnader	341	492
Sum finanskostnader	4 951	7 215

NOTE 6 IMMATERIELLE EIGEDLAR OG VARIGE DRIFTSMIDLAR

IMMATERIELLE EIGEDLAR

<i>Heile 1000 kroner</i>		Lisensar og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Kostpris 01.01		1 507 746	342 940	1 850 686
Tilgang		57 553	346 579	404 132
Tilgang verksemdsoverdraging				
Avgang		-44 831	-202 776	-247 606
Frå prosjekt under utvikling		202 776		202 776
Kostpris 31.12	0	1 723 244	486 744	2 209 988
Akkumulerte avskrivningar		780 652		780 652
Akkumulerte nedskrivningar				
Balanseført verdi 31.12	0	942 592	486 744	1 429 336
Ordinære avskrivningar i året		187 890		187 890
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			67 440		460 031	527 471
Tilgang i året			104 717		61 165	165 882
Tilgang verksemdoverføring						
Avgang i året			-137 062			-137 062
Frå anlegg til utføring					137 062	137 062
Kostpris 31.12			35 095		658 258	693 353
Akk. avskrivningar 31.12					381 339	381 339
Akk. nedskrivningar 31.12						
Balanseført verdi 31.12			35 095		276 919	312 014

Ordinære avskrivningar i året

Nedskrivningar i året

108 714

108 714

Balanseførte lånekostnadar

Levetider

Avskrivningsplan

4 - 7 år

lineær

LEIGEAFTALER*Heile 1000 kroner*

Leigebeløp

35 847

963

36 810**NOTE 7 INVESTERINGAR I AKSJAR OG PARTAR***Heile 1000 kroner*

Eigenkapitalinnskot i KLP

2021

6 045

2020

5 250

Sum investeringar i andre aksjar og partar**6 045****5 520**

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:****2021****2020****Handelsvarer****18 800****5 217****Sum varer for vidaresal****18 800****5 217****Sum varelager****18 800****5 217****Kostpris lager****18 800****5 217****Bokført verdi 31.12****18 800****5 217**

NOTE 9 KUNDEKRAV OG ANDRE KRAV

Heile 1000 kroner

	2021	2020
Kundekrav	12 581	10 907
Krav på føretak i føretaksgruppa	115 112	131 022
Oppsamla inntekter	2 971	14
Andre kortsiktige krav	101 811	77 779
Sum krav	232 475	219 722

Kundekrav har følgende fordeling på forfall:

Krav som ikkje er forfalne til betaling	13 291	14 696
Krav forfalne med 1 - 30 dagar	80	-2 602
Krav forfalne med 31 - 60 dagar	-17	-150
Krav forfalne med 61 - 90 dagar	2 820	0
Krav forfalne med meir enn 90 dagar	-3 592	-1 037
Kundekrav pålydande per 31.12.	12 581	10 907

NOTE 10 KONTANTAR OG BANKINNSKOT

Heile 1000 kroner

	2021	2020
Skattetrekksmidler	18 230	17 301
Sum bundne kontantar og bankinnskot	18 230	17 301
Bankinnskot og kontantar som ikkje er bundne	42 302	70 563
Sum kontantar og bankinnskot	60 532	87 865

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		33 016	184 335
Korr. av feil i tidl. års rekneskap					
Eigenkapital 01.01. i år	1 000	150 319	0	33 016	184 335
Eigenkapitalstransaksjonar					
Resultat dette året				5 801	5 801
Eigenkapital 31.12. i år	1 000	150 319	0	38 817	190 136

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

STYRINGSMÅL FRÅ EIGAR

Heile 1000 kroner	2021	2020	2002-2021
Årsresultat	5 801	-8 144	37 476
Overført frå strukturfond			
Korrigert for endra levetider			
Korrigert resultat	5 801	-8 144	37 476
Pensjonskostnadar det er teke omsyn til i resultatkravet			1 373
Resultat jf. økonomiske krav	5 801	-8 144	38 849
Resultatkrav	1 000	1 000	25 114
Avvik frå resultatkrav	4 801	-9 144	13 735

NOTE 12 PENSJONSFORPLIKTING

Heile 1000 kroner	2021	2020
Oppsamla pensjonsforplikting	582 388	498 853
Pensjonsmidlar	496 506	419 539
Netto pensjonsforplikting	-85 882	-79 313
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforplikting	-11 912	-11 001
Ikkje resultatført tap/vinst av estimat- og planavvik inkl. aga	6 208	5 746
Netto bokførte forpliktingar inkl. arbeidsgivaravgift	-91 586	-84 568
Av dette balanseført netto pensjonsforplikting inkl. aga.	-91 586	-84 568
Av pensjonsmidlar utgjer premiefond	57 362	15 586
SPESIFIKASJON AV PENSJONSKOSTNAD		
Noverdi av opptente pensjonsrettar i året	63 748	51 589
Rentekostnad på pensjonsforpliktinga	9 496	10 136
Brutto pensjonskostnad i året	73 244	61 725
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	-13 708	-13 361
Administrasjonskostnadar	2 253	2 234
Netto pensjonskostnad inkl. administrasjonskostnad	61 789	50 598
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm.kostnad	8 570	6 698
Resultatført aktuarielt tap (vinst)	-6	-9
Resultatført aga av aktuarielt tap (vinst)	2	1
Resultatført planendring		0
Netto pensjonskostn. inkl. arbeidsgivaravgift	70 355	57 287
Andre pensjonskostnadar*	295	276
Sum pensjonskostnadar	70 650	57 563
ØKONOMISKE FØRESETNADAR		
Diskonteringsrente	1.90	1.70
Venta fortjeneste på pensjonsmidlar	3.70	3.10
Årleg vekst i lønn	2.75	2.25
Årleg pensjonsregulering	1.73	1.24
Årleg vekst i grunnbeløp til folketrygda	2.50	2.00
Talet på yrkesaktive personar med i ordninga	659	609
Talet på oppsette personar med i ordninga	347	316
Talet på pensjonistar med i ordninga	84	72
SPESIFIKASJON AV PREMIEFOND		
Saldo 1.1.	15 586	13 541
Tilført premiefond	51 795	6 053
Uttak fra premiefond	-10 019	-4 008
Saldo per 31.12.	57 362	15 586

*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 2021. Delar av pensjonsreforma er fortsatt ikkje ferdigstilt. Eventuelle vedtak i løpet av 2022 vil bli innarbeida i neste års berekning.

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 31.12.2021 følgjer siste rettleiing gitt av Regnskapsstiftelsen i januar 2022. Basert på desse er det berekna beste estimat brutto pensjonsforplikting per 31.12.2021. 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 3,7%.

DEMOGRAFISKE FØRESETNADAR:

Nytta tabell over dødelegheit	31.12.2021	31.12.2020
Nytta tabell for uførefrekvens	KLP2021	KLP2021
Uttak AFP etter erfaring	KU2021	KU2021
	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.

NOTE 13 AVSETTING FOR LANGSIKTIGE FORPLIKTINGAR

Heile 1000 kroner	2021	2020
Investeringsstilskot **	4 404	5 900
Sum avsetting for forpliktingar	4 404	5 900

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

NOTE 14 ANNA LANGSIKTIG GJELD

Heile 1000 kroner

	2021	2020
Gjeld til føretak i same føretaksgruppe	1 537 237	1 339 546
Sum anna langsiktig gjeld	1 537 237	1 339 546

NOTE 15 ANNA KORTSIKTIG GJELD

Heile 1000 kroner

	2021	2020
Leverandørgjeld	107 852	78 607
Kortsiktig gjeld til føretak i same konsern	10 574	15 422
Skuldige feriepengar	45 388	41 347
Skuldig lønn	15 278	15 125
Anna kortsiktig gjeld	19 907	31 460
Sum kortsiktig gjeld	198 997	181 962

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 5, og mellomverande med konsernselskap i Helse Vest er omtala i notane 2 og 3. Det mest vesentlege av inntekter i Helse Vest IKT AS er sal mot andre føretak i Helse Vest som i 2021 utgjorde om lag 1 289 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	49 043		7 226	1 541 641
Sjukehusapoteka Vest HF	3 805		0	
Helse Bergen HF	33 895		2 927	
Helse Stavanger HF	17 481		80	
Helse Fonna HF	7 321		210	
Helse Førde HF	3 567		129	
Sum	115 112	0	10 574	1 541 641

SAK 008-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Styringsdokument for Helse Vest IKT for 2022**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 008/22 B

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek til styringsdokumentet for 2022 for Helse Vest IKT AS til etterretning og legg føringane gitt i styringsdokumentet til grunn.*

Oppsummering

Viser til sak 016/22 B som vart handsama i styret for Helse Vest RHF i møte 15.02.2022. Styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2022, jfr. vedlegg 1, vart lagt fram til vedtak i styret i Helse Vest RHF.

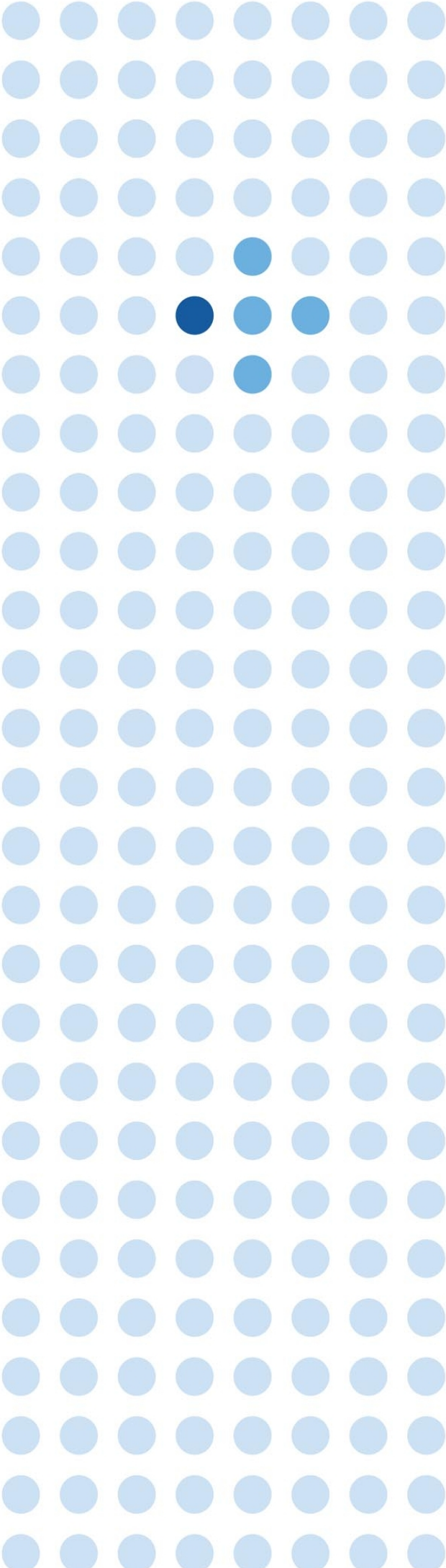
Fakta

Styringsdokumentet for Helse Vest IKT AS for 2022 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 og oppfylging av revisjon utført av Riksrevisjonen, 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 2022.



Vedtatt i styremøte
Helse Vest RHF den
15. februar 2022

Styringsdokument 2022

Helse Vest IKT AS

1.	Innleiing.....	2
1.1	Overordna føringar.....	2
2.	Styringsbodskap knytt til ansvarsområdet for Helse Vest IKT AS.....	4
2.1	Betre kvalitet og pasienttryggleik	5
2.2	Forsking og innovasjon.....	6
2.3	IKT-utvikling og digitalisering.....	7
2.3.1	Journal- og samhandlingsløsninger	7
2.3.2	Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester.....	8
2.3.3	Betre bruk av helsedata	9
2.3.4	Informasjonssikkerheit	9
2.4	Beredskap og sikkerheit.....	10
2.5	Klima og miljø	10
3.	Bemanning, leing og organisasjon.....	12
3.1.1	Rekruttere, behalde og utvikle.....	12
3.1.2	Sjukefråvær	13
3.1.3	ForBedring.....	13
3.1.4	Bierverv	13
4.	Ressursgrunnlag og finansieringsmodell.....	14
4.1	Finansieringsmodell.....	14
4.2	Balansekrav	14
5.	Oppfølging og rapportering	14
5.1	Månadleg rapportering.....	14
5.2	Årleg melding	15
5.3	Årsrekneskap og årsberetning.....	15
	Vedlegg.....	16

1. Innleiing

1.1 Overordna føringar

Gjennom styringsdokumentet gir Helse Vest RHF helseføretaka og Helse Vest IKT AS styringsoppdrag for 2022. Styringsdokumentet klargjer premissane og rammene som gjeld for verksemda, og inneheld mål, oppgåver og resultatkrav til helseføretaka. Helse Vest IKT AS må og gjere seg kjend med dei overordna føringane og styringsbodskapet i oppdragsdokument til Helse Vest RHF for 2022 og krav i føretaksprotokollar i 2022.

Helseføretaka skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgande 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

Helsefremjande samfunn

Regjeringa vil skape eit helsefremjande samfunn, førebygge sjukdom og sørge for ei desentralisert helseteneste som yter gode og likeverdige helsetenester i heile landet. Norske pasientar skal ha eit offentleg helsetilbod i verdsklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringa vil satse på breie folkehelseiltak og alle dei dyktige fagfolka som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tenester i den felles helsetenesta vår.

Pandemisituasjonen

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen vanskeleg å føresjå og det er forventet ein auke i innleggingar på grunn av omikron. Det vil framleis vere uvisse knytt til den vidare utviklinga og det kan komme nye virusvariantar som gir auka utfordringar. Samtidig vil vaksinerings- og oppfriskingsdoser ha effekt på innleggingar. Sjukehusa må derfor oppretthalde beredskapen og vidareføre dei gode smittevernrutinane som er innarbeidde i samheng med pandemien.

Fleire helseføretak har måtta utsette planlagde operasjonar for å frigjere kapasitet og ressursar til alvorleg sjuke covid-19-pasientar. Koronapandemien har vist behovet for ein robust permanent intensivkapasitet som tar høgde for naturlege svingingar, og ein fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser der kapasiteten raskt kan skalerast opp ved behov. Helseregionane er bedne om å greie ut det framtidige og heilskapelege behovet for intensivkapasitet i sjukehusa. Regjeringa vil auke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

Departementet vil følge med på korleis pandemisituasjonen påverkar om mål blir nådd og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklinga.

Samhandling

Regjeringa vil forbetre samhandlingsreforma. 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 partnerar. Kommuneoverlegane skal inviterast inn i helsefelleskapa. Saman med representantar for brukarar og fastlegar skal kommunar og helseføretak planlegge 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 og intermediære tenester.

Openheit, respekt og medverking

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 legge 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 ivaretakast og helsepersonellet sin kulturelle kompetanse skal styrkast slik at dette understøtt 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 med å følge opp strategien skal fortsette, i tett samarbeid med Sametinget.

Kvalitetsforbetring, pasienttryggleik og forskning

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasientar og pårørande skal underbygge god og forsvarleg pasientbehandling. Helse Vest RHF skal sørge 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 pasient-behandlinga. Utvikling av ny teknologi og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape ei berekraftig helseteneste. Helse Vest RHF skal i denne samanhengen legge 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 utdanne, rekruttere, utvikle og behalde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltaking

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

Overordna strategi Helse 2035 og utviklingsplanar

Helse 2035 legg opp til store endringar i korleis Helse Vest skal yte helsetenester og ivareta samfunnsoppdraget i åra som kjem. Gjennomføringa av Helse 2035 går føre seg på mange nivå. Helseføretaka sitt utviklings- og endringsarbeid er eit viktig verkemiddel i så måte, saman med regionale program og prosjekt.

I 2022 skal neste regionale utviklingsplan og lokale utviklingsplanar ferdigstillast. Helse 2035 ligg fast og gir dei strategiske rammene for arbeidet med utviklingsplanane. I utviklingsplanarbeidet er det viktig å vere tydeleg på kvifor føretaket skal ha ein utviklingsplan, og planen skal gjere helseføretaket betre i stand til å handtere dei store utfordringane som ligg føre og oppnå best mogleg resultat.

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 forventa 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 for det einiskilde føretaket.

Mange av dei oppdraga som er gitt i tidlegare års styringsdokument vil framleis krevje oppfølging utan at dei er spesielt nemnde i styringsdokumentet for 2022. 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 2022 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 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.

2. Styringsbodskap knytt til ansvarsområdet for 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 ITIL¹-prosessar, arkitekturarbeidet og porteføljeprosessane inkludert endrings- og gevinstarbeid.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- Gjennomføre planlagde tiltak som følge av Utviklingsplan for Helse Vest IKT. Delta aktivt i arbeidet med gjennomgang av styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest. Som ein del av arbeidet med styringsstruktur for digitalisering, bidra til gjennomgang av organisering av innovasjon innanfor IKT. Gjennomføre tiltak og tilrådingar internt i Helse Vest IKT, som blir vedtekne i føretaksgruppa Helse Vest.

¹ ITIL, Information Technology Infrastructure Library, skildrar dei ulike områda for arbeidsprosessar hos ein IT-leverandør.

- Bidra til det nasjonale samarbeidet innanfor IKT-området, med særleg vekt på;
 - Program Digital samhandling og Legemiddelprogrammet
 - Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløysingar 2021 – 2025
- Bidra til det inter-regionale samarbeidet på IKT-området;
 - Prosjekt der Helse Vest er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Pasienten si legemiddelliste, Kritisk informasjon, AMK IKT, Digital patologi.
 - Prosjekt der andre RHF er hovudsamarbeidspart, mellom anna; Dokumentdeling via Kjernejournal, SAFEST, Program for kodeverk og terminologi.
- Bidra til gjennomføring av den regionale program- og prosjektporteføljen, mellom anna;
 - Alle møter
 - HELIKS
 - LIBRA fase 2
 - Byggstøtte IKT
- Gjennomføre følgande prosjekt i Helse Vest IKT AS sin regi for å sikre stabil drift og gode tenester til brukarane i Helse Vest, mellom anna;
 - Innføre ny databaseplattform for Oracle-databaser
 - Gjennomføre konseptkandidat for Digital plattform
 - Vidareutvikle teknologistøtte for mobilitet for helsepersonell
- Følg opp vedtak knytt til vidare arbeid med informasjonssikkerheit i Helse Vest, jfr. styresakene 084/21 og 085/21 handsama av styret i Helse Vest RHF i møte 30.09.2021. Det blir her og vist til styresak 058/21 handsama av styret i Helse Vest IKT i møte 11.11.2021.

2.1 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit og tillit. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal bidra til at den offentlege helsetenesta sørger for beredskap og trygghet i kvardagen og tilgang på helsehjelp av høg kvalitet ut frå behov. Det nasjonale arbeidet med pasienttryggleik og kvalitet skal styrkast, og dei regionale helseføretaka og helseføretaka skal arbeide for å redusere og førebygge omfanget av pasientskadar i sjukehusa. Vidare skal uønskt variasjon reduserast og data frå helseatlas og kvalitetsregister brukast. Det skal vere openheit om forskingsbasert kunnskap, pasient- og pårørandeerfaringar, kvalitetsmålingar og uønskte hendingar. Dette skal brukast aktivt i arbeidet med kvalitetsforbetring og for å redusere uønskt variasjon.

Topp 5 risiko

Helse Vest RHF har saman med helseføretaka i 2021 utarbeidd nye prinsipp og retningslinjer for risikostyring i Helse Vest. På bakgrunn av dette er det oppretta eit regionalt nettverk for risikostyring som arbeider vidare med risikostyring, deriblant å lage eit e-læringskurs.

Det er utarbeidd ei beskriving av korleis organiseringa av topp 5 risiko skal gå føre seg. Kvart risikoområde har oppretta lokale og regionale arbeidsgrupper innanfor dei fem områda;

- legemiddelområdet

- vald og truslar mot medarbeidarar
- uønskt variasjon – radiologi og ortopedi
- IKT og informasjonssikkerheit
- ekstern turnover av medarbeidarar

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- delta vidare i nettverket for risikostyring i Helse Vest
- legge nye prinsipp og retningslinjer for risikostyring til grunn i risikoarbeidet
- bidra i arbeidet med å ta i bruk eit IKT-verktøy for risikostyring
- delta i arbeidet med omsyn til topp 5 risikoar i regionale og lokale arbeidsgrupper

Felles mottak for tilvisingar i psykisk helsevern

- Helseføretaka skal innan utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon felles tilvisingsmottak (helseføretak/avtalespesialistar) innanfor psykisk helsevern, i samarbeid med Helse Vest IKT AS. Helse Vest RHF koordinerer arbeidet gjennom eit regionalt prosjekt.

2.2 Forsking og innovasjon

Forsking

Helse Vest IKT AS er samarbeidspart for forskingssamarbeid i føretaksgruppa Helse Vest RHF. Helse Vest IKT AS bidrar både med IKT-infrastruktur for forskning, og tar del i relevante forskingsprosjekt.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til relevante forskingsprosjekt i samarbeid med Helse Vest RHF og helseføretaka.

Innovasjon

Helse Vest RHF er frå 2022 strategisk partner i Nasjonalt Leverandørutviklingsprogram (LUP). Målet er å auke Helse Vest RHF og helseføretaka sin kompetanse om innovative offentlege anskaffingar og styrke helseføretaka si rolle som ein strategisk innkjøpar. Partnerskapet vil gi helseføretaka moglegheit til å delta i opplæringsprogram i regi av LUP.

InnoMed, som er eigd og styrt av dei fire regionale helseføretaka og KS, er eit nasjonalt kompetansenettverk for tenesteinnovasjon. Føremålet med InnoMed er å spreie kompetanse om tenesteinnovasjon på tvers av spesialist- og kommunale helsetenester. Helseføretak som samarbeider med kommunar om tenesteinnovasjon kan søkje støtte frå InnoMed til prosessretteing.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- nytte innovative offentlege innkjøp der dette er relevant. Den nasjonale kompetansenesta frå InnoMed skal nyttast i tenesteinnovasjonsprosjekt når dette er relevant, og idémottaket må nyttast til å registrere innovasjonsprosjekt. Helseføretaka skal på førespurnad delta i opplæringsprogram i regi av LUP, og rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet.

2.3 IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringa har som mål å etablere digitale løysningar som understøttar ei heilskapleg samhandling mellom helsepersonell og styrkar pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det blir lagt opp til ei trinnvis utvikling og realisering av samanhengande e-helseløysningar.

Ei samanhengande helse- og omsorgsteneste krev nasjonal koordinering, felles prioritering og innsats om nasjonale digitaliseringstiltak slik at dei samla ressursane blir brukte mest mogleg effektivt. Det er etablert ein god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet, og det er arbeidd målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. Felles plan 2021 – *Helhet og sammenheng – bedre journal- og samhandlingsløysningar*.

Digitalisering er eit nødvendig tiltak for å sikre den framtidige bærekrafta i helsetenesta. Digitaliseringa må sikre meir effektiv bruk av ressursar, meir tid til pasienten, betre pasienttryggleik, betre og raskare samhandling internt og eksternt, og gi grunnlag for betre innsikt i helsedata. For å lukkast med denne digitaliseringa må løysingane vere brukarvennlege og støtte opp om gode arbeidsprosessar.

Helse Vest RHF ber helseføretaka og Helse Vest IKT, med utgangspunkt i dei nasjonale tiltaka, å samarbeide regionalt om IKT-utvikling og digitalisering. Viktige tiltak er oppgradering av system for elektronisk pasientjournal (overgang til DIPS Arena), vidare digitalisering av legemiddelområdet, auka bruk og effekt av digitale helsetenester for pasientar og pårørande, betre digital samhandling på tvers i helsetenesta, informasjonssikkerheit, samt ein samla gjennomgang av styringa av digitaliseringsarbeidet.

2.3.1 Journal- og samhandlingsløysningar

Sentrale oppgåver i arbeidet med å vidareutvikle nasjonale e-helseløysningar er knytt til dokumentdeling via kjernejournal, digital samhandling og pasienten si legemiddelliste.

Standardisert språk skal nyttast for strukturering av informasjon i journalsystema i helse- og omsorgstenesta. Helse Midt-Noreg RHF er først ut med å ta i bruk standardisert språk gjennom sitt arbeid med Helseplattforma. Pasienten si legemiddelliste blir prøvd ut i Helse Vest og Bergen kommune frå hausten 2021. Helse Midt-Noreg RHF vil prøve ut ei felles legemiddeloversikt gjennom Helseplattforma frå våren 2022.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å legge følgande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysningar:

Felles språk

- Dei regionale helseføretaka skal utarbeide felles planar for bruk av felles språk innan prioriterte fagområde, medrekna legemiddelområdet, pleieplanar, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Noreg RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

Pasienten si legemiddelliste

- Dei regionale helseføretaka skal gjere nødvendige førebuingar 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 i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

Digital samhandling

Dei regionale helseføretaka skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planar for vidareutvikling og trinnvis innføring i dei enkelte regionane. Helse Sør-Øst RHF har ei leiande rolle for arbeidet i helseregionane. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- vidareføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystema i sjukehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har leirolla for helseregionane i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonsteneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i eigen region og delta i styringsgruppa for prosjektet som blir leia av Direktoratet for e-helse.

Det skal rapporterast på oppdraga i oppdatert *Felles plan 2022* innan 1. oktober 2022.

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

- aktiv deltaking i gjennomføringa av arbeidet med vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar.
- å delta i arbeidet med Felles plan 2022 i den hensikt å sikre lokale og regionale bidrag inn i det inter-regionale og nasjonale samarbeid om digitalisering.
- å samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale program og prosjekt knytt til IKT-utvikling og digitalisering.

2.3.2 Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester

Pasientane skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen gjennom bruk av digital heimeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Digital heimeoppfølging vil i fleire høve påverke samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste, og føreset utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standardar for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetenesta og med kommunal helse- og omsorgsteneste når det er relevant. Dei regionale helseføretaka er bedne om å bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital heimeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet blir leia av Direktoratet for e-helse.

Digitale løysningar skal styrke pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktiv del i eget behandlingsopplegg. Innbyggjarane skal oppleve det digitale tenestetilbodet som heilskapleg og likeverdig, og det bør ligge felles prinsipp til grunn for koplinga mellom tenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løysningar som blir tatt i bruk i regionane, jf. prinsippa som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021 og jf. dei regionale helseføretaka sin rapport frå 2021, *Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- samordne krav og føresetnadar som bør ligge til grunn ved vidare innføring av digital heimeoppfølging i spesialisthelsetenesta. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- legge til grunn felles prinsipp for tilgjengeleggjering av digitale innbyggjartenester.

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

- samarbeide om å auke utbreiinga og nytta av etablerte løysingar for digitale helsetenester. Dette arbeidet skal bidra til å nå dei felles måla som er sett av dei regionale helseføretaka, jf. rapporten «*Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*».
- Helse Bergen HF skal leie arbeidet og sørge for etablering av ei felles koordinerande eining for å støtte dette arbeidet. Helseføretaka og Helse Vest IKT skal bidra aktivt i dette arbeidet.

2.3.3 Betre bruk av helsedata

Dei regionale helseføretaka har bidrege i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å utvikle Helseanalyseplattforma og Helsedataservice. Føremålet er å legge til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra og Kreftregisteret.

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

- bidra i det vidare arbeidet med realisering av Helseanalyseplattforma.

2.3.4 Informasjonssikkerheit

Styringsdokumentet for 2021 stilte krav til arbeidet med informasjonssikkerheit, og det er av avgjerande betydning at helseføretaka saman med Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF arbeider langsiktig med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen tidlegare har avdekka, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019 - Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*.

Sikkerheitsarbeidet i helseregionane skal støtte opp under følgande hovudmål:

- Informasjonssikkerheita skal bygge opp under ei forsvarleg helsehjelp og bidra til god pasienttryggleik.
- Arbeidet med digital sikkerheit skal bidra til motstandsdyktigheit mot cyber-angrep og robustheit i den digitale infrastrukturen.
- Arbeidet med informasjonssikkerheit skal bidra til å ivareta krav i gjeldande lovverk, inkludert å ivareta rett til vern av privatlivet.

Nasjonale sikkerheitsmyndigheit (NSM) gir ut anbefalingar innan digital sikkerheit som dei regionale helseføretaka skal følge, irekna NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit.

Dei regionale helseføretaka er bedne om å:

- rapportere på arbeidet med dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita, og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøkning avdekka innan utgangen av 2022.

- 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.
- samarbeide med HelseCERT om regional og nasjonal kapabilitet for å oppdage og handtere sikkerheitshendingar, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabilitetar blir etablert for å styrke eigenbeskyttelsen og regionen sin samla evne til å oppdage digitale angrep.

Det er i 2021 utarbeidd ein regional handlingsplan for informasjonssikkerheit. Planen blei vedtatt av styret i Helse Vest RHF i styremøte 30.09.2021. Vidare har dei respektive styrane i helseføretaka og Helse Vest IKT AS behandla planen. Handlingsplanen inneber at ei rekke tiltak skal settast i verk og gjennomførast. Det er eit omfattande arbeid som krev tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet.

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

- prioritere arbeidet, under dette sette av ressursar som sikrar deltaking i gjennomføring av den Regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet.

2.4 Beredskap og sikkerheit

Det er av stor betydning at dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Helse Vest IKT systematiserer sine erfaringar med beredskaps- og smittevernarbeid i samband med koronapandemien, og bruker desse aktivt for å forbetre eigne beredskapsplanar. Dei regionale helseføretaka, helseføretaka og Helse Vest IKT må og bidra med sine erfaringar til ein nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som departementet vil gjennomføre i 2022.

Helse Vest RHF viser til atomberedskapsøvinga Arctic Reihn 2022. Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit leiar planlegginga og gjennomføringa av øvinga, og Helseøvinga 2022 vil vere ein integrert del av denne. Det blir forventa at helseføretaka deltar i planlegging og gjennomføring av ei diskusjonsøving med scenario knytt til Artic Reihn og Helseøvinga 2022.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- vidareutvikle beredskapsarbeidet og -planane med tanke på pandemiar og andre alvorlege kriser ved å følge opp eignevaluering av pandemihandteringa, Koronakommisjonen sin rapport og eigne analysar av risiko og sårbarheit knytt til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorar mv.
- bidra med innspel til departementet sin nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av Helse Vest sin del av nasjonal helseberedskapsøving 2022.

2.5 Klima og miljø

Statens eigarutøving 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 verksemder 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.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, slutta Noreg seg til klimakonferansen sitt helseprogram. Helseprogrammet har lansert fleire tiltak for å styrke helsesystem slik at dei er robuste i møte med klimaendringane. Helseprogrammet oppfordrar også land til å kutte klimagassutslepp frå helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til ein nasjonal analyse av sårbarheit og tilpassingsbehov relatert til klimaendringar og helse. Det vil også bli gjort ei utvida evaluering av status for klimagassutslepp frå helsesektoren. Målet er å etablere eit vegkart, tentativt innan 2023. Vegkartet skal gi retning mot ein berekraftig lågutslepp helsesektor innan 2050.

Dei regionale helseføretaka har allereie sjølve vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorar i spesialisthelsetenesta. Som hovudmål skal spesialisthelsetenesta innan 2030 redusere utslepp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetenesta innan 2045.

Det bør byggast vidare på det gode arbeidet som er gjort i samband med rapporten for spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar. Den felles klimarekneskapen for helseføretaka skal vidareutviklast og publiserast i den årlege rapporten. Eit viktig grep i arbeidet med å førebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil vere å involvere og bevisstgjere leiarar og medarbeidarar i heile organisasjonen.

I føretaksmøtet i januar 2011 blei dei regionale helseføretaka bedne om å etablere miljøleing og miljøstyringssystem i helseføretaka med påfølgande sertifisering etter ISO 14001-standarden. Dette blei gjennomført for alle helseføretaka. I det vidare arbeidet bør det vere opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseføretak å vurdere om det er hensiktsmessig å vidareføre sertifiseringsordninga, eller om ein kan ivareta målsettingane for miljøleing på annan måte.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra i arbeidet med å dokumentere årleg status i arbeidet med å nå dei langsiktige måla innan klimaområdet gjennom spesialisthelsetenesta sin rapport om samfunnsansvar.
- vurdere om det er riktig av omsyn til ressursbruken å vidareføre tredjepartssertifiseringa av system for miljøleing, eller om helseføretaket skal ivareta målsettingane for miljøleing på annan måte.
- bidra i arbeidet med nasjonal analyse av sårbarheiter og tilpassingsbehov knytt til klimaendringar og helse.
- følge felles klima- og miljømål med indikatorar for spesialisthelsetenesta vedtatt av styret i Helse Vest RHF 3. november 2021, under dette innarbeide måla i lokale utviklingsplanar og følge opp rapportering.
- nytte ny «Standard for klima og miljø i sykehusprosjekt», vedtatt av styret i Helse Vest RHF 8. desember 2021, i alle sjukehusprosjekt, både for nybygging og rehabilitering.

3. Bemanning, leing og organisasjon

Regjeringa er opptatt av eit trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastninga koronapandemien har medført, er det avgjerande at helseføretaka og Helse Vest IKT AS tar vare på sine medarbeidarar og vurderer arbeidsbelastninga. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalde og vernetenesta. I dagens situasjon er det særleg viktig med tiltak som bidrar til eit trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fråvær og fråfall blir forhindra.

Regjeringa har i Hurdalsplattforma slått fast at heile og faste stillingar skal vere standarden i arbeidslivet, og i helsetenestene. Det er over tid arbeid med å utvikle heiltidskultur og redusere deltid i helseføretaka. Dette arbeidet må vidareførast og forsterkast. Vidare må det arbeidast med tiltak som reduserer innleie.

Eit av regjeringa sine satsingsområde er "Arbeid for alle i eit inkluderande arbeidsliv". Som store arbeidsgjevarar er det av spesiell betydning at helseføretaka og Helse Vest IKT held fram arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personar som av ulike grunnar har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet. Arbeidet med inkludering skal og bidra til å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- vidareføre tiltak for å ta vare på medarbeidarane på ein god måte og ha særskilt merksemd på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørge for jamleg vurdering av bemanningsplanar i lys av scenario frå Folkehelseinstituttet om smitteutviklinga.
- sikre at alle medarbeidarar fullfører sine obligatoriske e-læringskurs.
- vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald og legge til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

3.1.1 Rekruttere, behalde og utvikle

Spesialisthelsetenesta må møte framtidens utfordringar med å rekruttere, utvikle og behalde medarbeidarar. Det må nyttast gode kunnskapsgrunnlag i arbeidet for å sikre at dei rette tiltaka blir identifisert og tatt i bruk. Samstundes må det sikrast at føretaka tar i bruk og utnyttar potensiale i digitale verktøy for å optimalisere ressursbruken til det beste for medarbeidarar og pasientane.

Til dømes har regionalt samarbeidsorgan for utdanning (RSU) saman med utdanningsinstitusjonane på Vestlandet lagt til grunn at Kompetanseportalen skal nyttast for oppfølging av studentar gjennom deira hovudpraksisperiodar og den kliniske delen av medisintutdanninga. Helse Vest IKT AS skal bidra til å realisere tiltaka som er omfatta av prosjektrapporten.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- sørge for å rekruttere nye medarbeidarar i tråd med behov identifisert i lokal kompetansestrategi.

- bruke rapporten frå «Ekstern turnover» som eit kunnskapsgrunnlag for å gjennomføre tiltak som bidreg til at medarbeidarar vel å fortsette i spesialisthelsetenesta.

3.1.2 Sjukefråvær

Helseføretaka og Helse Vest IKT AS må nytte all arbeidskapasitet på ein best mogleg måte. Tiltak som kan bidra til å redusere sjukefråvær og redusere utføretilbøyelegheit vil vere viktige område å utvikle verknadsfulle tiltak på. Gjennom pandemien er det etablert kunnskapsgrunnlag som syner kor mange som ikkje er til stades grunna fråvær. Helse Vest vil legge til rette for kunnskapsgrunnlag som kan synleggjere fråvær på nye måtar saman med helseføretaka og Helse Vest IKT AS.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- identifisere og ta i bruk tiltak som sikrar at medarbeidarar så raskt det lar seg gjere kommer tilbake til arbeidsfellesskapet ved sjukdom og anna uønska fråvær.

3.1.3 ForBedring

Helse Vest RHF skal vidareutvikle arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasienttryggleik og kvalitetsforbetring og undersøkinga ForBedring. Helseføretaka og Helse Vest IKT AS kan bli bedne om å bidra inn i arbeidet.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- lage handlingsplanar som del av gjennomføring av ForBedring i Synergi og bruke Synergi aktivt for å følge status og framdrift på identifiserte tiltak.

3.1.4 Bierverv

I Dokument 3:2 (2017–2018) *Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes håndtering av bierverv* blir det vist til at det er stor underrapportering av bierverv. Rapporten melder også om for generelle retningslinjer og for lite kunnskap om kva for nokre bierverv som skal registrerast.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- bidra til felles revidering av gjeldande retningslinjer, rettleiar og rutinebeskriving med fokus på kva som er medarbeidar sitt ansvar og kva som er leiar si oppgåve.

4. Ressursgrunnlag og finansieringsmodell

4.1 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.

4.2 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 2022 er fastsett til 1 mill. kroner.

5. Oppfølging og rapportering

Det er eit mål å ha gode og gjennomgåande system for å kunne følge 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 2022.

5.1 Månadleg rapportering

Etablert praksis for månadleg rapportering frå verksemda blir vidareført i 2022, 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.

5.2 Årleg melding

I medhald av § 34 i helseføretakslova skal Helse Vest RHF sende ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. mars 2023.

Helse Vest IKT AS skal sende ei tilsvarande årleg melding til Helse Vest RHF. Fristen for årleg melding er **15. januar 2023**. Meldinga er med på å danne underlag for Helse Vest RHF si melding til departementet. Det skal rapporterast om alle krav og mål for 2022 nemnde i styringsdokumentet. I løpet av hausten 2022 vil det bli sendt ut ein mal for årleg melding som Helse Vest IKT AS skal bruke.

5.3 Årsrekneskap og årsberetning

Heile føretaksgruppa skal legge 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 i føretaksgruppa og fagnettverk i Helse Vest
Vedlegg følger frå neste side av.

Vedlegg

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

Tabell 1 Regionale planar i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2022

Plan	Gjeldande frå
Regional plan for smittevern 2022 (blir styrebehandla februar 2022)	2022
Regional handlingsplan sikkerheitspsykiatri	2021
Regional plan for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk	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
Regional helseberedskapsplan for Helse Vest – 2019-2021	2019
Rapport om oppfølging og implementering av styrevedtak om regional plan for revmatologi	2019
Tuberkulose-program i Helse Vest	2019
Teknologi-planen	2018
Regional plan for Revmatologi i Helse Vest 2018-2021	2018
Regional utviklingsplan	2018
Regional plan for svangerskaps-, fødsel- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022	2017
Strategi for det regionale arbeidet med medisinske kvalitetsregister i Helse Vest 2016-2020	2016
Regional plan for laboratorietenester	2015
HMS strategi for føretaksgruppa Helse Vest	2015

Tabell 2 Faglege regionale nettverk i føretaksgruppa Helse Vest – per januar 2022

Nettverk med finansiering frå Helse Vest
Regionalt nettverk for bildediagnostikk / radiologi
Regionalt nettverk for læring og meistring
Regionalt fagnettverk om barn og unge med hjerneskade
Regional klinisk ressursgruppe for barn og unge med CFS/ME
Regionalt kompetansenettverk for behandling av og flyktingar, asylsøkjjarar og innvandrarar i spesialisthelsetenesta
Regionalt faglig nettverk innen laboratoriefaget/ene
Regionalt traumenettverk
Regionalt tverrfaglig nettverk innen revmatologi
Regionalt intensivnettverk

Nettverk med finansiering frå Helse Vest
Nettverk for prehospitale tjenester
Regionalt ortopedinettverk
Legemiddelnettverk
Føde-/jordmornettverk
Regionalt nettverk eMeistring (under etablering)
Regionalt nettverk kjønnsinkongruens (under etablering)
Regionalt nettverk sikkerhetspsykiatri
Regionalt fagnettverk for barnepalliasjon
Andre regionale nettverk utan finansiering frå Helse Vest:
Regionalt beredskapsutval
Regionalt nettverk for koordinatorer for barn som pårørande
Regionalt klima- og miljøforum
Regionalt fagnettverk innan persontilpassa medisin
SATS Norge Nettverk for triage
Regionalt nettverk for avansert heimesjukehus
Nødnett – oppfølging i sykehusene

SAK 009-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Harald Løbersli, Leif Nordland
SAKA GJELD: Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT for 2023 – 2027

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 09/22 0

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

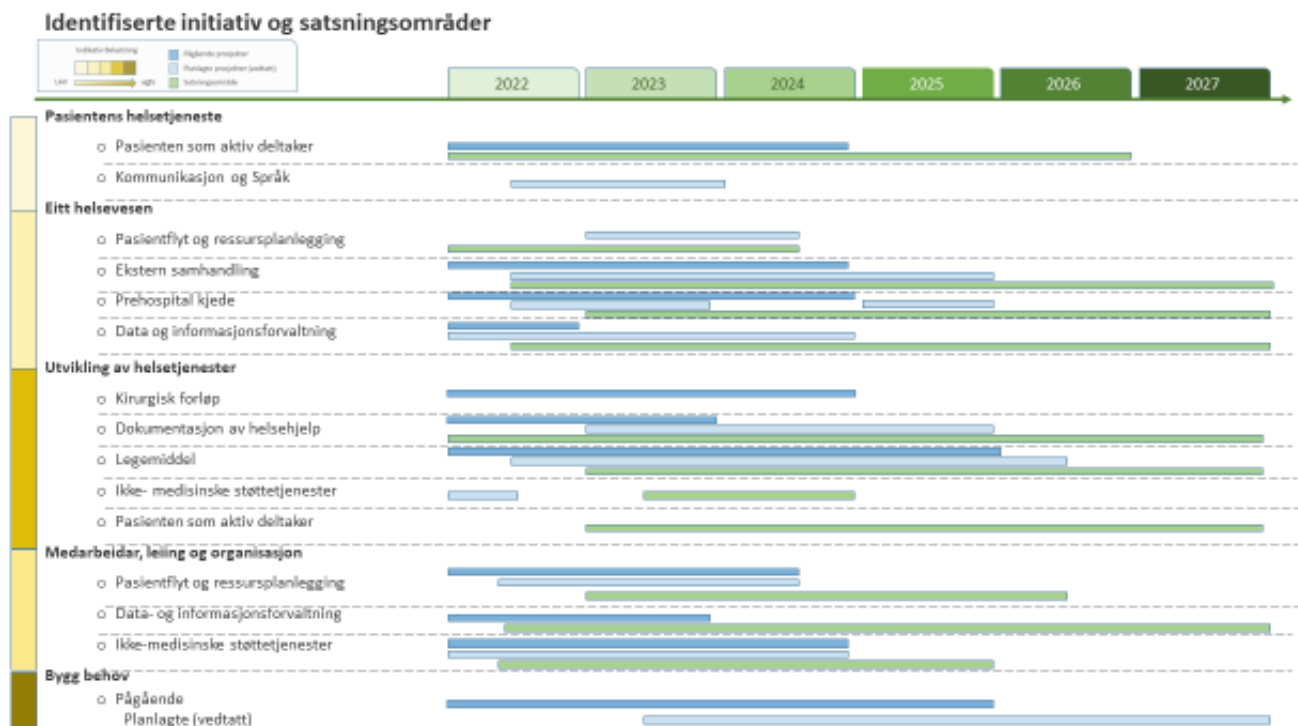
Oppsummering

Administrasjonen har i denne saka gitt ei løypemelding i arbeidet med økonomisk langtidsplan 2023 – 2027. Forslag til økonomisk langtidsplan vil bli lagt fram for styret til vedtak i styremøte 28.04.2022.

Fakta

Langtidsplan – aktivitetsnivå

Det er lagt opp til eit høgt aktivitetsnivå i 2022, og ein ser at planlagt aktivitet i langtidsperioden også er høgt, noko som vil krevje prioritering og bruk av tidsdimensjonen. I porteføljestyremøte 7. mars vart oversikt over dagens portefølje, byggeprosjekt og kjente satsingsområder ut frå strategiske behov og krav presentert.



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

Prosjektporteføljen

Tilnærming til prosjektporteføljen for 2023 - 2027 vart handsama i Porteføljestyret 7. mars 2022. 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 som produktområde/produkt. 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.

Prosjektporteføljen for 2023 – 2027 vert handsama i Porteføljestyret 4. april 2022. Dette vil bli lagt til grunn for arbeidet med langtidsbudsjettet for Helse Vest IKT.

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 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. Det har under pandemien vore lite utskifting av PC'ar, noko som har gitt oss eit større etterslep, i tillegg støtter store deler (om lag 20 000 PC-ar) heller ikkje nye krav i Windows 11.

Ein ser at behov for lagringskapasitet innanfor bilete (røntgen, patologi) har vore aukande, og vil krevje ytterlegare investeringar i serverkapasitet i langtidsperioden.

Det er og behov for ytterlegare investeringar innanfor området informasjonssikkerheit, relatert til t.d. off-line backupløysing, logganalyse og segmentering.

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 særlig 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.

Etter innspel frå Helse Stavanger er investeringar i leigeordning auka i 2023/2024, da det er ønskeleg å skifte minst mulig utstyr fram til flytting til nybygg, slik at ein kan flytte inn i nye bygg med nytt utstyr.

Nasjonale, Inter-regionale og lokale prosjekt

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

Utviklingsplan 3.0

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 muligheter for nytte potensialet i løysingane

Eit viktig element i utviklingsplanen er produktorientering, med ein førebels definisjon av produkt: «*Ei samling av tenester, system og komponentar som saman påverkar kvarandre og må koordinerast for å gi forventa verdi, f.eks. støtte arbeidsprosess, til ei gruppe brukarar*».

For å kunne budsjettere i ein produktmodell må ein først ha styringsstruktur og produktområde definert, og dette er under arbeid. Dette arbeidet har ikkje kome langt nok til at ein kan bygge budsjettet på det, og økonomisk langtidsplan vil derfor bli bygd opp etter dagens modell, med porteføljeprojekt, byggeprosjekt, andre prosjekt, infrastruktur og produkt/tenester. Ein tek da som ein føresetnad at ein overgang til produktorientert modell ikkje vil endre det totale kostnadsbilete vesentleg.

Bemanning

I arbeidet med budsjett for bemanning vil planlagt aktivitet som understøttar Utviklingsplan 3.0, Porteføljeprojekt, 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 fortsetter 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 punktane overfor.

Avskrivning og lisensar

Det vil i langtidsperioden kome fleire nye løysingar i drift, til dømes LIBRA-2 (SAP), Sterilforsyning, Operasjonsplanlegging, AMK og Digital Patologi. Dette vil gi ei auke i avskrivningar og årlege vedlikehaldskostnader.

I tillegg er det forventa 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.

Overgang til meir skybaserte tenester vil også gje auka driftskostnadar, noko som kjem i staden for avskrivningar som vi har på kjøpte løysingar.

Konklusjon

Tilnærming til arbeidet med langtidsbudsjettet er lagt fram for styret til orientering.

Administrasjonen vil ha dialog med helseføretaka, byggeprosjekt og portefølje for å vurdere og prioritere dei ulike behova.

SAK 010-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 09.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Steinar Mangersnes
SAKA GJELD: **Utviklingsplan for Helse Vest IKT versjon 3.0**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 10/22 0

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

1. Målsetting - hva ønsker vi å oppnå?

Målsettingen med produktorientering i Helse Vest IKT er å legge til rette for høyere fart i utviklingsinitiativene og samtidig sørge for at vi leverer bedre verdi ut til foretakene og brukerne av løsningene.

Å opprettholde stabilitet og høy sikkerhet er en grunnforutsetning som skal være førende i alt arbeidet som gjøres.

Vi ønsker en stegvis og kontrollert overgang til produktorientering, som ivaretar både behovene til å levere verdi til brukergruppene våre og samtidig ivareta og videreutvikle Helse Vest IKT som en god og trygg arbeidsplass.

2. Utvidet kjernegruppe

Kjernegruppen i Helse Vest IKT som jobber med utviklingsplanen er utvidet til 7 personer som er allokert 50% til dette arbeidet. Kjernegruppen representerer nå de fleste tjenesteområdene som Helse Vest IKT leverer.

I tilknytning til utvidelsen av gruppen, sees det nå også på mandat og organisering for arbeidet. Det foreslås etablert en er formell styringsgruppe bestående av medlemmer fra ledergruppen i Helse Vest IKT.

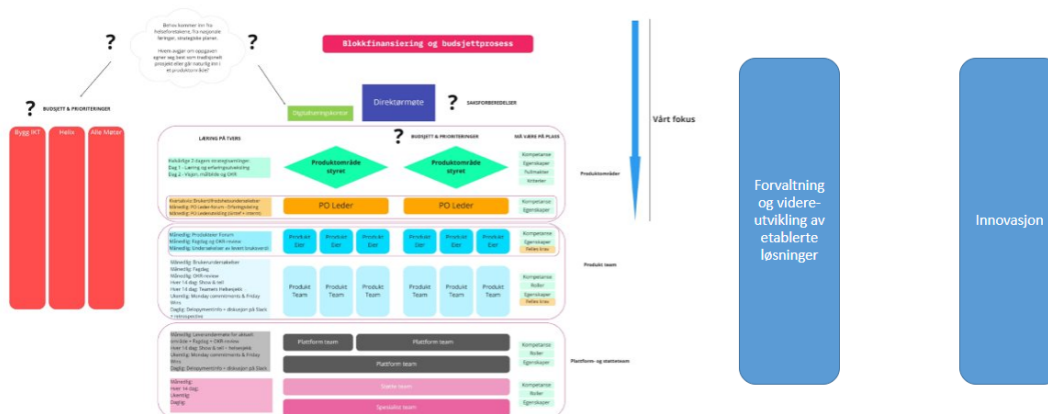
3. Styringsstruktur

Erik M. Hansen leder arbeidsgruppen som jobber med ny styringsstruktur tilpasset en produktorientert verden i Helse Vest, og arbeidet her forventes ferdigstilt innen sommeren 2022.

Det er to spor som jobbes med i parallell her, og det er "overordnede prinsipper" for styringen og "styringsmodell".

Overordnede prinsipper

Styringsstruktur for IKT i Helse Vest skal dekke helheten i foretaksgruppens felles IKT-utvikling



Overordnet målsetting: Levere brukervennlige, tilgjengelige og sammenhengende IKT-løsninger til medarbeidere, pasienter og pårørende - *raskere*

Grunnleggende prinsipper for utvikling av styringsmodell for IKT i Helse Vest



Prinsippene er i foreløpig versjon, og vil bli foredlet underveis i arbeidet fremover – men gir allerede nå en god pekepinn på hva gruppen anser som viktige prinsipper å etterleve i ny modell.

Det viktigste prinsippet er grunnlaget her – det at vi skal se utvikling og forvaltning under ett.

Styringsmodell

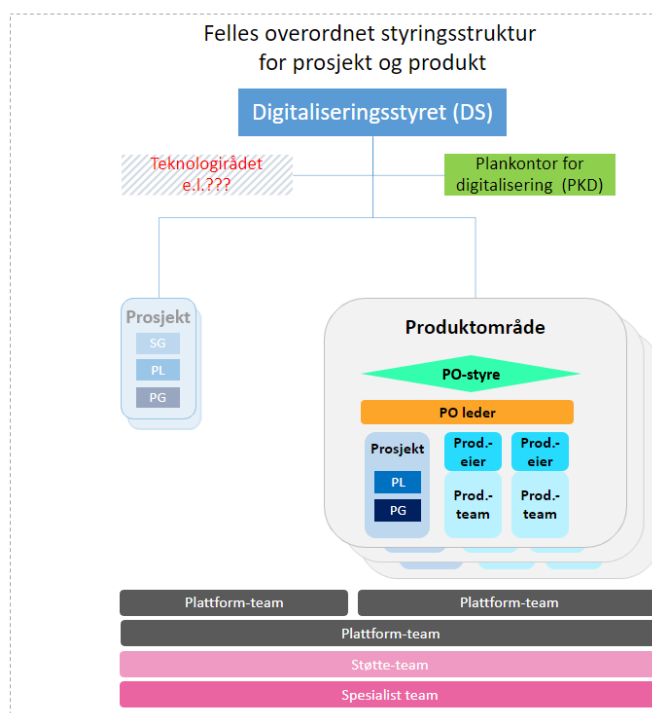
Arbeidshypotesen for styringsmodell er at en skal kunne ha EN modell som gjelder både forvaltning og utvikling, og at den også skal kunne fange opp prosjekter der dette vil brukes som organisasjonsform for oppgaveløsning. Produktområdeledelsen vil da fungere som styringsgruppe i en prosjektverden.

Det sees på behovet for dagens ulike råd og beslutningsorganer – og gjøres en tilpasning basert på hvilke oppgaver vi har behov for å løse - og opprettes råd/organer basert på det.

Oppdatert skisse 31.01.2022

Viktige momenter:

- Styring av all forvaltning og utvikling som treffer samme "funksjonsområde" samles i en felles styringslinje (= produktområde) uavhengig av om underliggende oppgaver organiseres i produktteam eller prosjekt.
- De aller fleste oppgaver som organiseres som prosjekt kan trolig gjøres innen produktområdene, dvs. få prosjekter utenfor produktområde-strukturen. Prosjekt "på siden" er trolig mest aktuelt i en overgangs-fase, dette vil avhenge av strategi for innføring av produktområder ("all in" eller gradvis).
- Behov for organ som ivaretar helhet, retning og langsiktighet på tvers av PO. Er det behov for Teknologirådet, eller håndtere gjennom DS og delegering av noe myndighet til PKD?



4. Produktpiloter

Erfaringer fra pågående produktpiloter: Styringsdata, mobil plattform, samlepunktet

Vi har i dag tre produktpiloter som har fungert som en læringsarena det siste året.

Erfaringene herfra nyttes i det videre arbeidet med både styringsstruktur, finansiering og generell organisering av fremtidige piloter.

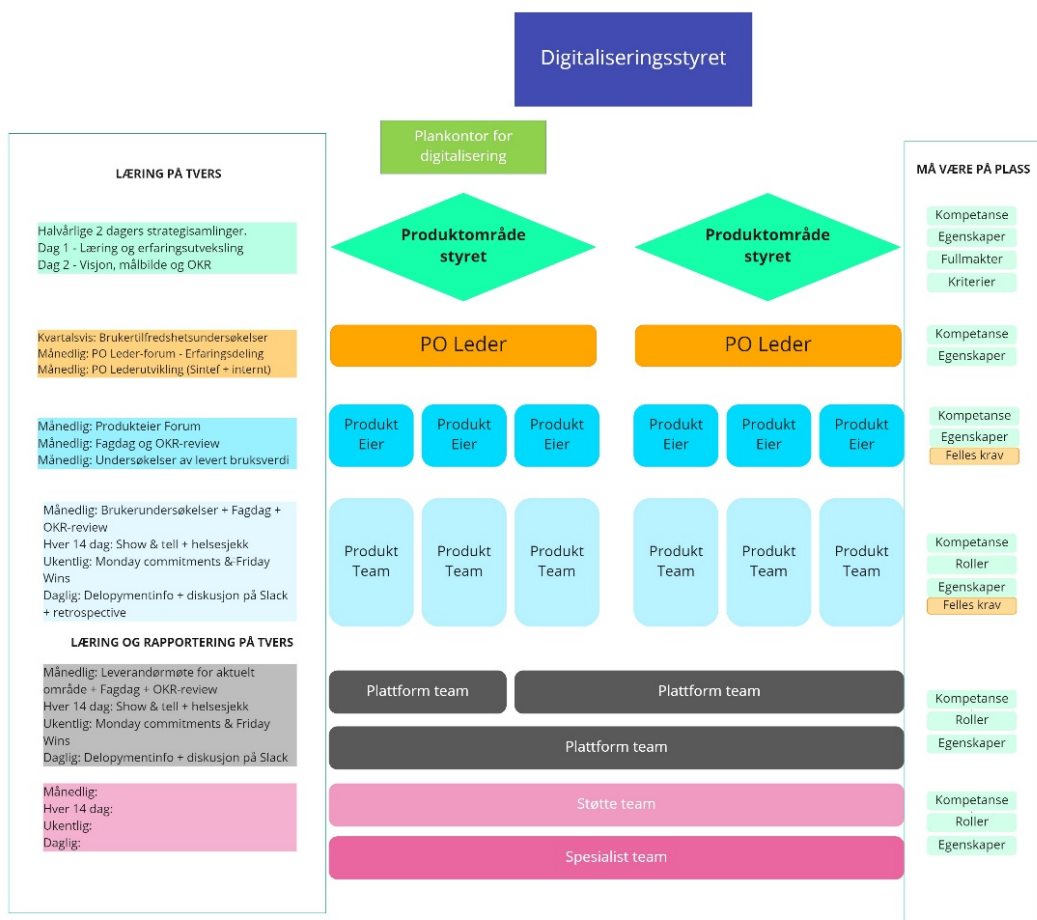
Den viktigste læringen finner vi i forhold til hvordan en best kan redusere flaskehalser gjennom tydeligere samarbeidsavtaler, viktigheten av gode mandat og rammer (fra egen organisasjon) for de som sitter i styringsorganene og ikke minst hvordan en kan jobbe tettere sammen med foretakene og få økt verdi ut for begge parter.

Skrivebordsøvelser: Libra, Mobilitet, PreHospitalt, Sectra, Datadeling/Informasjon

I arbeidet med å definere hvordan produktorientering vil se ut for oss i Helse Vest utfører vi en del skrivebordøvelser på problemområder som vi tror kan ha stor effekt av en produktorganisering. Disse øvelsene hjelper oss til å bli konkrete på mange utfordringer vi vil møte i hverdagen, og hjelper oss også til å stille de spørsmålene som trengs i forhold til hvor produktorientering vil være best egnet. Nå er det ikke et uttalt mål at disse skrivebordøvelsene skal gå rett over i pilotering av nye områder, men det er heller ikke utenkelig at noen av de faktisk vil være gode kandidater for realisering.

Vi ser ut fra disse øvelsene at ståsted i organisasjonen (om en kommer fra Helse Vest IKT, Helse Vest RHF eller helseforetakene) har stor betydning for hvordan en oppfatter et produktområde som godt egnet eller ikke. Det blir derfor viktig fremover at modellen også diskuteres i et bredere fora, da med både Helse Vest RHF og helseforetakene deltakende sammen med Helse Vest IKT.

Et viktig område å ha gode diskusjoner på er hvordan vi best kan jobbe sammen for å forstå de løpende behovene i foretakene bedre – og samtidig sikre at vi har en omforent forståelse. Mye av gullet i en produktorientert verden er nettopp god behovsforståelse og det at vi alltid leverer på verdi til brukergruppene våre. Skrivebordøvelsene er også godt egnet til å fasilitere gode diskusjoner rundt både problemforståelse og hva som oppleves som reell verdi for foretakene.



5. Kjøreregler og autovern

De operative produkt-teamene trenger noen felles kjøreregler og rammer (autovern) å forholde seg til – og det jobbes derfor med dette langs flere akser. Felles for områdene er at det er spesialiserte (og viktige) områder hos oss med få ressurser. Vi kan derfor ikke spre denne kunnskapen inn i hvert enkelt team, men må legge til rette for at det lages noen felles rammer å jobbe innenfor – og at spesialistene våre da jobber mer som “coacher/trenere” for at teamene skal forstå mer og kunne ta ansvar for mer av den praktiske utførelsen av dette.

Vi har sett til hva andre organisasjoner har gjort – og koblet våre spesialister inn mot tilsvarende miljøer hos andre for å lære og hente inspirasjon. Dette arbeidet blir viktig å teste ut for de neste pilotområdene vi setter i gang med – og kan ta form som eks:

- Security playbook
- Regler for informasjonsforvaltning
- Arkitekturprinsipper

6. Risiko-områder

I en endringsreise som vi nå er i gang med, vil det være områder med ulike grad av risiko som vi må følge nøye med på. Her er listet opp de områdene som vi p.t. har størst fokus på i den fasen endringsreisen er i nå:

- Organisasjon Helse Vest IKT
 - Det er ingen uttalt usikkerhet i organisasjonen, – men vi vet at når oppgaver flyttes fra linje til produkt, så medfører dette også store endringer i bl.a. lederoppgaver i selskapet. Det vil derfor jobbes med en plan for å håndtere dette, spesielt å belyse mulighetsrommet som ligger i ny organisering.
 - Samme gjelder for flere av dagens roller for ansatte som kan se ut til å “forsvinne” i ny struktur. Det blir viktig å belyse at kompetansen trengs fremdeles i selskapet, selv om noen roller kan komme til å endres noe. I dette arbeidet vil vi jobbe tett sammen med både HR, fagforeninger og verneombud.
- Organisasjon Helse Vest RHF og Helseforetakene
 - En av de store endringene i en produktverden for Helse Vest RHF og Helseforetakene er at det vil medføre endringer i beslutningsorganer og prosesser – og at en generelt vil trenge færre folk i disse. Det betyr også at flere arenaer hvor mange deltar i dag kan endres eller forsvinne. Som for utfordringene i Helse Vest IKT blir det viktig å kommunisere mulighetsrommet, og vise alternative måter å oppnå innflytelse, påvirkning og oppdatering på.
- Kultur
 - Produktorientering krever stor grad av tillitskultur, delegering av makt og myndighet.
 - Tight-loose-tight vil kreve ny kompetanse i ledergruppene – og vi må adressere hvordan denne kompetansen kan bygges sammen over tid.
- Produktområder:
 - Det er krevende å finne reelle piloter for læring. Mange områder vi diskuterer som skrivebordøvelser nå vil være irreversible løsninger fra dag 1 hvis vi gjennomfører de. Vi må forsøke å finne områder som vi reelt kan hente læring fra, og som har mulighet til å reverseres hvis de ikke gir den ønskede effekten.
 - Utålmodighet → Deler av organisasjonen er utålmodige etter å komme i gang, og vi må unngå for store endringer på for kort tid.
 - Uklarhet → Et produktområde sees veldig forskjellig fra Helseforetakene, Helse Vest RHF og Helse Vest IKT
- Involvering foretak
 - Nye samarbeidsformer --> hvordan få foretakene involvert i alle delene av modellen?
- Sourcing
 - Skal vi få til fart og smidighet mot dagens leverandører, må kontrakter gjennomgås og justeres. Ikke sett på enda, men et stort område som blir viktig for både nye og eksisterende kontrakter. Kontraktene må støtte opp under smidige samarbeidsformer.

SAK 011-22

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.03.2022

SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Ole Gulbrandsen, Gjertrud Fagerli, Leif Nordland

SAKA GJELD: **Plan for reduksjon utfordring og risiko leveranse**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 011/22 O

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Oppsummering

Administrasjonen har vurdert tiltak på kort sikt for å redusere utfordringsbilete og risiko for selskapets leveringsevne, samt sett på overordna tilnærming på lang sikt.

Bakgrunn

Frå styremøte 10.12.2021:

«Styret kommenterte at det er viktig å balansere ressursbruk mellom aktivitet i prosjekt og drift/forvaltning med endringsarbeid i Utviklingsplan 3.0. Det vart også uttrykt bekymring for om budsjettet var for ambisiøst, om ein klarer å gjennomføre all planlagt leveranse og rekruttering. Innanfor rekruttering vart det foreslått at ein kan sjå på intern rekruttering og opplæringsprogram, og mulighet for å gi tilsette mulighet for vidare intern utvikling.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok budsjett Helse Vest IKT for 2022.
2. Styret bad om det leggest fram ein plan for å redusere utfordring og risiko på kort og lang sikt i neste styremøte.»

Kommentar

Det er eit høgt aktivitetsnivå i alle delar av selskapet, og ambisjonsnivået for 2022 er høgt i Helse Vest. Det er ei utfordring å balansere behov og aktivitet med kapasitet og leveranseevne. Utfordringa er nærare omtalt i styresak 009-22 Økonomisk langtidsplan.

Helse Vest IKT konkurrerer i ein arbeidsmarknad med stort behov for kvalifisert IKT-personell og kan ikkje vera lønsleiane. Evne til å rekruttere, utvikle og behalde kompetente medarbeidarar krev strukturert arbeid på kort og lang sikt. Kapasitet til dette arbeidet er under oppbygging, mellom anna med styrking av kapasitet i avdeling HR.

Arbeidet med å kvalitetssikre rekrutteringsprosessen er i gang, leiaropplæring i rekruttering er i gang, meir systematikk rundt jobbanalyse i forkant av utlysing er i gang. I tillegg er arbeidspsykologiske testverktøy innført som supplement i rekrutteringa.

For å nå gjennom til fleire søkarar har det vorte satsa på aktiv profilering og nærvere i sosiale media, hovudsakleg LinkedIn og Facebook. Bruk av «målstyrt sponing» ved deling av annonsar er auka for å nå fram til relevante søkjargrupper. Dette i tillegg til ordinær utlysing på Finn, NAV og andre relevante kanalar.

Helse Vest IKT deltek i Regjeringas «Inkluderingsdugnad», kor målsetjinga er økt yrkesdeltaking. Inkludering, gjort på rett måte, kan gje oss godt kvalifisert arbeidskraft.

Eit viktig element er å halde på dei tilsette vi har i dag, noko som har fått større fokus etter kvart som turnover har auka det siste året. For å få meir fokus på arbeidsmiljø, samhörighet og medarbeidartilfredsheit er det utarbeida ei prøveordning for bruk av heimekontor, utkast til ny lønspolitikk og opplegg for intern fagutvikling og karriere, samt oppmoding til sosiale aktivitetar og samlingar (både på lokasjon og i avdeling/seksjon). Det er også satt i gang eit

arbeid med kompetanseportalen (Dossier) for å betre innhald på opplæringa og generell bruk av løysninga. Gjennom dette arbeidet vil også nyttilsette få ein betre start, der kollegaer er til stades, og ein kan bli kjent med arbeidsoppgåver og ansvarsområder til dei enkelte. Det er fleire interne søkarar på utlyste stillingar, noko som gir muligheit for intern utvikling og karriere, men som kan vere krevjande for den enkelte seksjon på kort sikt.

Innanfor nokre fagområder er det svært vanskelig å finne gode kandidatar, og Helse Vest IKT har nytta rammeavtaler med konsulentar og leverandøravtaler på infrastruktur for å auke kapasitet og leveranseevne. Eksempel; innan nettverkskartlegging WIFI, sikkerheitsarkitektur, support og feilretting innan telefoni, forvaltningstenester, prosjektleiarar, testleiarar og arkitektar.

Kapasitet innanfor HR og Kommunikasjon er styrka i løpet av 2021, og det er planlagt ytterlegare styrking av HR-kapasitet i løpet av 2022.

På litt lenger sikt ønskjer Helse Vest IKT å styrke profilering og nærvere inn mot høgskolar og universitet, delta i jobbmesser, etablera eigen profilside på Finn, gjere meir bruk av rekrutteringsvideoar og artiklar i sosiale media m.v. Det vurderast og å ta inn fleire nyutdanna, læringar, praksiskandidatar og å etablere ei mentor-/traineeordning innanfor enkelte fagmiljø.

Konklusjon

Samla sett er det god framdrift i rekruttering av nye, men ein ser samtidig at turnover og sjukefråvær er aukande, noko som gir ekstra utfordringar. Helse Vest IKT vil vere avhengig av at det vert gjort prioriteringar innanfor alle områder i året som kjem, slik at leveranseevne blir nytta der det er størst behov.

Målsettinga med å tilsette 100 nye i løpet av 2022 står fortsatt, men ein må samtidig vurdere å nytte rammeavtaler og leverandørkontraktar i større grad innanfor områder kor det er vanskeleg å rekruttere.

SAK 012-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 08.03.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Ole Gulbrandsen
SAKA GJELD: **Regional retningsline for varsling**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 012/22 B

STYREMØTE: 16.03.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek til saka til etterretning.*
2. *Styret legg til grunn at retningslinja og prosessen for handsaming av varsel vert innført i tråd med denne styresaka.*

Oppsummering

Vi ønsker ein open ytringskultur og oppmodar medarbeidarar til å varsle om kritikkverdige forhold. Retningslinja er forankra i kapittel 2A i arbeidsmiljølova. Rettigheter og plikter som følger av arbeidsmiljølova ligg fast. Medarbeidarar skal oppleve eit trygt og godt arbeidsmiljø der det er stor openheit om å ta opp saker med næraste overordna eller varsle om kritikkverdige forhold.

Denne styresaka bygger på Styresak 013/22 i Helse Vest RHF, og regional retningslinje for varsling om kritikkverdige forhold.

Målet er at vi skal vidareføre, byggje tryggleik og kultur for varsling, der ein har gode rutinar og system for å ivareta varsling. Det skal vere føreseieleg og ein skal ha eit leiarskap som skal legge til rette for openheit og deltaking frå medarbeidarar, verneombod og tillitsvalde.

Fakta

Formålet med retningslinja er at medarbeidarar veit kva ein kan varsle om, korleis en varslar og korleis eit varsel vil bli handtert. Det er også et mål at arbeidsgjevar får stoppa kritikkverdige forhold.

Retningslinja gjeld heile verksemda og omfatte alle medarbeidarar også innleigde medarbeidarar, sjølvstendige oppdragstakerar og hospitantar/studentar/elevlar med praksisarbeid. Varsel kan også framsettast av pasientar når dei utfører arbeid i verksemda og personer som deltar i arbeidsmarknadstiltak utan å være medarbeidar.

Konklusjon

Styret i Helse Vest IKT AS tek den reviderte retningslina til etterretning, og ber administrasjonen om å sørge for at dei blir sett i verk i selskapet.

REGIONAL RETNINGSLINJE FOR VARSLING OM KRITIKKVERDIGE FORHOLD



Innhold

1. Innledning	2
2. Formål	2
3. Hvem kan varsle	2
4. Hva er et varsel og hva kan det varsles om	2
4.1 Fremgangsmåte ved varsling	2
5. Hvem kan det varsles til og hvordan kan en varsle	2
6. Mottak, behandling og oppfølging av varsel	2
7. Forhold knyttet til annen lovgivning.....	2
8. Ivaretagelse av varsler og vern mot gjengjeldelse.....	2
Vedlegg til retningslinje for varsling – mottak, behandling og oppfølging av varsel	2
1.0 Håndtering av mottatt varsel.....	2
1.1 Avklaring om det foreligger et varsel om kritikkverdig forhold	2
1.2 Hvem skal ha ansvar for saksbehandling av varselet.....	2
1.3 Hvem skal bistå i saksbehandlingen av varselet	2
1.4 Tilbakemelding til varsler i undersøkelsesfasen	2
2.0 Behandling av et varsel.....	2
2.1 Undersøkelsesplikt - hva som faktisk har skjedd	2
2.2 Råd til gjennomføring av møter med varsler, anklaget, vitner	2
2.3 Ivaretagelse av rettssikkerhet - kontradiksjon.....	2
2.4 Anonym varsling	2
2.5 Beviskrav	2
2.6 Bevis/dokumentasjon	2
2.7 Bevissikring – kontrolltiltak.....	2
2.8 Når varselet er undersøkt skal det konkluderes	2
2.9 Tiltak	2
2.10 Nærmere om oppfølging og ivaretagelse av varsler	2
Innføring av nemndsløsning i saker om gjengjeldelse etter varsling.....	2
2.11 Etterarbeid/evaluering	2
3.0 Generelle retningslinjer for behandling av et varsel	2
3.1 Et varsel skal behandles fortrolig.....	2
3.2 Konfidensialitet – håndtering av krav om innsyn	2
3.3 Behandling av personopplysninger.....	2
3.4 Arbeidsgivers omsorgsansvar	2

3.5 Melding til tilsynsmyndigheter, politi eller annen offentlig myndighet2

3.6 Vernetjenesten og arbeidsmiljøutvalg.....2

3.7 Personal og organisasjonsavdelingen/Bedriftshelsetjenesten2

3.8 Styret2

1. Innledning

Vi ønsker en åpen yringskultur og oppfordrer medarbeidere til å varsle om kritikkverdige forhold.

Denne retningslinjen er forankret i [kapittel 2A i arbeidsmiljøloven](#). Arbeidsmiljøloven slår fast at medarbeider har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i virksomheten og at medarbeider har vern mot gjengjeldelse ved varsling.

Det er et overordnet mål at vi har en kultur for åpenhet og trygghet som innebærer at kritikkverdige forhold blir tatt opp, blir diskutert og løses uten at det medfører gjengjeldelse eller negative konsekvenser for medarbeider som varsler.

2. Formål

Hensikten med retningslinjen er at medarbeidere vet hva en kan varsle om, hvordan en varsler og hvordan et varsel vil bli håndtert. Det er også et mål at arbeidsgiver får stoppet kritikkverdige forhold.

3. Hvem kan varsle

Retningslinjen gjelder hele virksomheten og omfatter alle medarbeidere, også innleide medarbeidere, selvstendige oppdragstakere og hospitanter/studenter/elever med praksisarbeid. Varsel kan også fremsettes av pasienter når de utfører arbeid i virksomheten og personer som deltar i arbeidsmarkedstiltak uten å være medarbeidere.

4. Hva er et varsel og hva kan det varsles om

Et varsel er en melding der medarbeider sier fra om kritikkverdige forhold i virksomheten. Varsling brukes der andre melderutiner ikke har ført fram, eller ikke er hensiktsmessige.

Med kritikkverdige forhold menes blant annet handling, unnlattelse eller praksis som er i strid med rettsregler eller skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten, eller andre etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet.

Arbeidsmiljøloven § 2 A-1 (2) gir disse eksemplene på kritikkverdige forhold:

- Fare for liv eller helse, for eksempel mangel på rutiner, tiltak, teknisk utstyr eller at noe i organiseringen av virksomheten kan føre til at noen utsettes for livsfare eller forverret helsetilstand. Enkelt personer som på grunn av manglende kvalifikasjoner er en alvorlig fare for noens sikkerhet.
- Fare for klima eller miljø, for eksempel brudd på forurensings-, klimakvote- og produktkontroll loven.
- Korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet, for eksempel arbeidslivskriminalitet, bedrageri, tyveri/stjeling, underslag, konkursskriminalitet, økonomisk utroskap, heleri, hvitvasking, dokumentforfalskning og brudd på regler om konkurranse, verdipapirhandel, skatt, merverdiavgift og toll.
- Myndighetsmisbruk, for eksempel hvis en offentlig instans utøver sin myndighet på en uforsvarlig måte ved at den tar utenforliggende hensyn, utøver usaklig forskjellsbehandling eller tar klart urimelige avgjørelser.

- Uforsvarlig arbeidsmiljø, for eksempel forhold som kan ha innvirkning på fysisk og psykisk helse, blant annet trakassering.
- Brudd på personopplysningsikkerheten, for eksempel brudd som fører til utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet. Det kan også være brudd på prinsippene om konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.

Forhold som kun gjelder en medarbeiders eget arbeidsforhold regnes ikke som et varsel, med mindre forholdet omfattes av punktene nevnt over. Eksempler på forhold som i utgangspunktet ikke er et varsel:

- Faglig uenighet
- Uenighet om vedtak og prioriteringer
- Misnøye med eget arbeidsforhold
- Misnøye med ledelse
- Personalkonflikt

En melding om et slikt forhold defineres ikke som et varsel i henhold til arbeidsmiljøloven. Om meldingen gjelder mer alvorlige forhold som diskriminering, trakassering, mobbing eller annen utilbørlig opptreden, vil den likevel kunne falle inn under reglene om varsling i henhold til arbeidsmiljøloven kapittel 2 A.

Er man usikker på om det er en varsling en står overfor kan en søke veiledning hos leder, tillitsvalgte, verneombud, bedriftshelsetjenesten, personalavdelingen eller varslingsombud.

Varsling erstatter ikke lovpålagte meldeordninger og bruk av internt meldesystem for hendelser/avvik, som for eksempel meldinger i Synergi.

Avvik som omhandler kritikkverdige forhold er per definisjon også varsling, hvor varslingsregelverket gjelder. Dette gjelder også avvik som er registrert i Synergi. Innholdet i det som er beskrevet i hendelsen/avviket avgjør om det er snakk om et varsel. Saksbehandlere i Synergi må vurdere om det kan være snakk om kritikkverdige forhold, og sørge for at dette blir registrert og håndtert i henhold til denne retningslinjen. Varsling er et viktig risikostyringsverktøy og bør også ses på som en ekstraordinær sikkerhetsmekanisme i situasjoner der medarbeider føler seg «tvunget» til å tre ut av det ordinære rapporteringssystemet, enten på grunn av sakens art eller fordi avvikssystemet ikke fungerer.

4.1 Fremgangsmåte ved varsling

Medarbeider kan alltid varsle internt, eller eksternt til en offentlig tilsynsmyndighet eller en annen offentlig myndighet.

Medarbeider kan under gitte forutsetninger varsle eksternt til media eller offentligheten for øvrig, jf. punkt 5.0 under.

5. Hvem kan det varsles til og hvordan kan en varsle

Terskelen for intern varsling skal være lav.

Intern varsling skal fortrinnsvis skje i linjen, dvs. til nærmeste leder, forutsatt at leder ikke er inhabil. Varsling kan også skje til leder på høyere nivå eller til styret. Det vil også alltid være forsvarlig å varsle gjennom følgende:

- Varslingsombud (for foretak som har denne funksjonen)
- Ressursgruppe for varsling (for foretak som har opprettet dette)
- Verneombud
- Tillitsvalgt
- Arbeidsmiljøutvalget
- Ekstern varslingsformidling, «Den røde knappen» (se intranett)

Det vil alltid være forsvarlig å varsle til offentlige tilsynsmyndigheter f. eks. Helsetilsynet, Arbeidstilsynet, Økokrim, Konkurransetilsynet, Datatilsynet eller Statens forurensingstilsyn mfl.

Medarbeider kan varsle eksternt til media eller offentligheten for øvrig dersom:

- a) varselet gjelder et kritikkverdig forhold som har allmenn interesse, og
- b) medarbeider først har varslet internt, med mindre medarbeider har grunn til å tro at intern varsling ikke vil være hensiktsmessig.

Medarbeider kan også varsle anonymisert ved å bruke den eksterne varslingsformidlingen som er etablert i Helse Vest. For å varsle via ekstern varslingskanal benytter medarbeider den røde knappen på foretakets intranettsider, se link til side med rød knapp. Varslingen går direkte til et eksternt advokatfirma som anonymiserer og sender varslingen videre til administrerende direktør i Helse Vest og administrerende direktør i aktuelt foretak. En gjør oppmerksom på at arbeidsgiver kan ha begrenset mulighet til å undersøke et anonymisert varsel, da en ikke har anledning til å stille oppfølgingsspørsmål. En har heller ikke mulighet til å gi tilbakemelding om hvorvidt det var et kritikkverdig forhold det ble varslet om.

Medarbeider velger selv om varsling skal skje muntlig eller skriftlig. Vi oppfordrer til bruk av **skjema for varsling av kritikkverdige forhold**. Mottaker av muntlig varsel skriver saksinnholdet ned i skjema for varsling snarest. Utfylt skjema legges frem for varsler som bekrefter innholdet og undertegner.

Den som varsler kan be tillitsvalgte, varslingsombud og verneombud om veiledning og støtte i forkant og under oppfølging av et varsel. Dersom varsler ønsker det, kan tillitsvalgt, (varslingsombud) eller verneombud være med når varsler skal gjøre rede for grunnlaget for varslingen, jf. rutine for varslingsombud.

6. Mottak, behandling og oppfølging av varsel

Mottaker av et varsel melder dette til personal- og organisasjonsdirektør/HR-direktør, som skal sikre videre prosess og håndtering av varselet.

Personal- og organisasjonsdirektør/HR-direktør skal, dersom det er nødvendig, knytte til seg kompetente ressurspersoner for å sikre forsvarlig saksbehandling av varselet.

Ved mottatt varsel skal personal- og organisasjonsdirektør/HR-direktør i samarbeid med ledelsen så raskt som mulig, og senest innen 7 virkedager, vurdere innholdet i varselet og beslutte hvilket nivå og hvem som skal håndtere varselet videre. Varsler skal informeres om den videre prosessen.

Dersom det er en mulighet for at personal- og organisasjonsdirektør/HR- direktør er inhabil til å håndtere varselet skal mottaker av varselet i stedet underrette administrerende direktør om varselet.

Dersom det er en mulighet for at administrerende direktør er inhabil til å håndtere varselet skal mottaker av varselet underrette ett av medlemmene i styret om varselet.

Unntatt i tilfeller hvor varselet skal håndteres av styret skal den som underrettes om varselet i samarbeid med ledelsen så raskt som mulig, og senest innen 7 virkedager, vurdere innholdet i varselet og beslutte hvilket nivå og hvem som skal håndtere varselet videre. Varsler skal informeres om den videre prosessen.

Dersom arbeidsgiver mener meldingen fra medarbeider ikke er et varsel som faller under reglene i arbeidsmiljøloven § 2 A-1, skal medarbeider få skriftlig tilbakemelding om dette. Medarbeider skal samtidig informeres om hvordan arbeidsgiver vil følge opp saken videre, jf. rutine for mottak, behandling og oppfølging av varsel.

7. Forhold knyttet til annen lovgivning

Reglene om taushetsplikt, ærekrenkelser og personopplysninger er ikke til hinder for å varsle, men kan begrense hvordan innholdet i varselet utformes og håndteres. Medarbeideren som varsler må ta hensyn til dette og søke råd om nødvendig.

8. Ivaretagelse av varsler og vern mot gjengjeldelse

Arbeidsgiver har ansvar for å ivareta medarbeider som har varslet og om nødvendig sette inn tiltak for å sikre dette. Det bør i dialog med varsler vurderes om verneombud og tillitsvalgte skal orienteres.

Gjengjeldelse mot medarbeider som varsler i samsvar med arbeidsmiljøloven § 2 A-1 er forbudt, jf. arbeidsmiljøloven § 2 A-2. Dette gjelder også gjengjeldelse mot medarbeider som informerer om at en kommer til å varsle. Tillitsvalgt, verneombud, varslingsombud som gir råd til medarbeider om varsling har tilsvarende vern mot gjengjeldelse som varsleren selv.

Alle former for gjengjeldelse er forbudt. Saklige motargumenter eller motbevis knyttet til de kritikkverdige forholdene regnes ikke som gjengjeldelse. Som eksempel på gjengjeldelse nevnes trusler, trakassering, usaklig forskjellsbehandling, sosial ekskludering eller annen utilbørlig opptreden, advarsel, endring i arbeidsoppgaver, omplassering eller degradering, suspensjon, oppsigelse, avskjed eller ordensstraff.

Arbeidsgiver har ansvaret for at varsleren vernes mot gjengjeldelse fra både leder og kollegaer.

Arbeidsgiver har bevisbyrden for at gjengjeldelse ikke har funnet sted, dersom medarbeider legger fram opplysninger som gir grunn til å tro at han/hun har blitt utsatt for gjengjeldelse.

Medarbeider som er utsett for gjengjeldelse etter varsling kan kreve oppreisning og erstatning. Erstatning kan kreves uavhengig av arbeidsgivers skyld.

Revidert, i tråd med endringer i AML 1.7.2021.

Vedlegg til retningslinje for varsling – mottak, behandling og oppfølging av varsel

1.0 Håndtering av mottatt varsel

Mottaker av et varsel melder dette til personal- og organisasjonsdirektør/HR- direktør, som skal sikre videre prosess og håndtering av varselet.

1.1 Avklaring om det foreligger et varsel om kritikkverdig forhold

Personal- og organisasjonsdirektør/HR- direktør må i dialog med ledelsen avklare om det foreligger et varsel om kritikkverdige forhold, se retningslinje for varsling

Følgende må avklares ved mottak av et varsel:

- gjelder forholdet mulige kritikkverdige forhold i virksomheten
 - brudd på lover- regler mv.
 - klage som gjelder misnøye med eget arbeidsforhold regnes ikke som kritikkverdig forhold, og skal i utgangspunktet ikke håndteres som et varsel jf aml kap 2 A
- er forholdet allmenn kjent, for eksempel gjennom media. Er dette tilfellet, ansees ikke en ny melding om samme forhold som et varsel jf aml kap 2A
- er forholdet allerede håndtert forsvarlig av arbeidsgiver, ansees ikke en ny melding om samme forhold som et varsel

Selv om meldingen ikke ansees som et varsel jf. aml kap 2A, må den følges opp og undersøkes på en forsvarlig måte. Dette skal melder informeres om.

1.2 Hvem skal ha ansvar for saksbehandling av varselet

Ved mottatt varsel skal personal- og organisasjonsdirektør/HR-direktør i samarbeid med ledelsen så raskt som mulig, og senest innen 7 virkedager, vurdere innholdet i varselet og beslutte hvilket nivå og hvem som skal håndtere varselet videre. Varsler skal informeres om den videre prosessen.

Det må gjøres en grundig vurdering vedrørende spørsmålet om habilitet. Sentralt i habilitetsvurderingen er om andre, sett utenfra, kan ha full tillit til at den som behandler saken ikke har noen egen interesse i saken, eller på annen måte vil kunne påvirkes til å ikke opptre nøytralt.

Dersom leder er inhabil til å håndtere varselet, vil også andre underordnede være inhabil til å håndtere varselet. Styret har ansvar for å sikre videre prosess og håndtering av varsel i slike tilfelle.

Dersom varselet gjelder ledelsen i foretaket er styret ansvarlig for å håndtere varselet, og beslutte om det er behov for ekstern assistanse.

1.3 Hvem skal bistå i saksbehandlingen av varselet

Den ansvarlige for håndteringen av varselet må sikre at den som skal bistå i saksbehandlingen ikke er inhabil og har nødvendig kompetanse.

I særlige tilfeller kan ekstern bistand være nødvendig for å sikre en tilstrekkelig nøytral prosess og/eller nødvendig kompetanse. Før ekstern aktør engasjeres må det tas stilling til hvem som har fullmakt til å

engasjere, anskaffelsesreglement, kostnadsramme, avgrenset mandat, omfang for undersøkelsen, tidsramme, krav til rapportering underveis og habilitet.

1.4 Tilbakemelding til varsler i undersøkelsesfasen

Den ansvarlige for oppfølgingen av varselet skal snarlig gi varsler tilbakemelding om at varselet er mottatt, på hvilket nivå saken behandles og planlagt saksgang for håndtering av varselet. Varsler skal underrettes dersom behandling av varselet tar uforholdsmessig lang tid.

2.0 Behandling av et varsel

2.1 Undersøkelsesplikt - hva som faktisk har skjedd

Arbeidsgiver har plikt til å undersøke et varsel om kritikkverdige forhold. Undersøkelsens hovedmål er å finne ut hva som faktisk har skjedd. Faktiske forhold er de konkrete objektive forhold og hendelser, handlinger som er relevant i forhold til varselet.

Generelle påstander, for eksempel at arbeidsmiljøet er psykisk skadelig, må konkretiseres med faktiske hendelser. Kommer det ikke frem noe konkret etter at dette er etterspurt, vil det være vanskelig å undersøke varselet videre.

Undersøkelsen må ha et slikt omfang at den danner et tilstrekkelig grunnlag for å komme til en forsvarlig konklusjon. Det er samtidig viktig å være bevisst på fremdriften og hvor mange som blir involvert i undersøkelsen. Undersøkelsen skal ikke utvides ukritisk. Saken skal ikke undersøkes mer enn nødvendig. Om de involverte krever ytterligere undersøkelser, må dette vurderes. Avslås kravet, må det begrunnes.

2.2 Råd til gjennomføring av møter med varsler, anklaget, vitner

Ved innkalling til møte forholder en seg til normal prosedyre for avvikling av formelle møter.

Den som er ansvarlig for håndtering av varselet bør ha med seg en støtteperson (rådgiver). Varsler/ den det varsles om/ vitner/ informanter kan ha med tillitsvalgt eller annen støtteperson. De involverte må bli informert om tentativ saksbehandlingstid.

Det må gis informasjon om at opplysninger som fremkommer i samtalen vil bli behandlet fortrolig. Opplysninger som fremkommer i samtalen skal om mulig ikke gjøres kjent for flere enn det som er nødvendig for å håndtere varselet forsvarlig, se punkt 2.3. Det må informeres om at det kan komme innsynskrav fra involverte, også fra media. Slike innsynskrav kan bare avslås om det foreligger lovhjemmel for dette, se punkt 3.2.

I møte er det viktig å stille åpne spørsmål. Hva skjedde? Lytt aktivt. Ikke konkluder i undersøkelsesfasen.

Det skal skrives referat som møtedeltakerne skal gis anledning til å kommentere. Det bør settes en frist for kommentar. Informer om at endelig referat kan bli en del av saksgrunnlaget.

Dersom den som innkalles ikke vil møte, må det vurderes om vedkommende har medvirkningsplikt til å belyse saken. I arbeidsmiljø saker har medarbeider medvirkningsplikt jf. aml § 2-3.

2.3 Ivaretagelse av rettssikkerhet - kontradiksjon

Den som får påstander rettet mot seg skal sikres mulighet til å forsvare seg mot påstandene, jf. prinsippet om kontradiksjon. I dette ligger det en rett til å fortelle sin versjon, sin opplevelse og legge frem

dokumentasjon. Er det presentert ulike versjoner av samme hendelse, bør de involverte gis mulighet til å supplere og korrigere. Formålet er å rydde bort misforståelser.

2.4 Anonym varslings

Anonym varslings vil redusere muligheten for å få avdekket og/eller behandlet det kritikkverdige forholdet på en hensiktsmessig måte. Dersom det ikke fremgår tilstrekkelig konkret hva det varsles om, kan ikke prosessen gjennomføres uten å bryte grunnleggende rettsprinsipper. Det vil i en slik situasjon ikke være mulig å sikre kontradiksjon på en god måte.

2.5 Beviskrav

For at en påstand skal være sannsynliggjort, må en vurdering av fakta tilsi at det er mer sannsynlig at påstanden er riktig, enn at den ikke er det. Dersom påstandene er svært alvorlige, blir kravet til sannsynlighetsovervekt skjerpet.

Dersom det er uenighet om hva som har skjedd, og det ikke foreligger andre bevis enn muntlige påstander (ord mot ord), vil det vanligvis ikke være sannsynlighetsovervekt (over 50 %) for hva som har skjedd. Det må da konkluderes med at påstanden ikke er sannsynliggjort.

I rettspraksis er det slått fast at beviskravet kan skjerpes for faktiske omstendigheter som er særlig belastende for en part. Beviskravet er i disse tilfellene formulert som sterk, klar eller kvalifisert sannsynlighetsovervekt. Det kreves her altså mer enn alminnelig sannsynlighetsovervekt, men ikke at enhver rimelig tvil skal komme medarbeideren til gode på samme måte som om han hadde vært tiltalt i en straffesak. Eksempler på saker med kvalifisert beviskrav kan være varslings om straffbare forhold, med mindre hensynet til tredjepart veier tyngre.

2.6 Bevis/dokumentasjon

Bevis som kan belyse saken vil for eksempel være:

- Skriftlige kilder: brev, eposter, SMS, referat, logg og bilder
- Lyd- og videopptak: Av personvern hensyn skal ikke lyd-/ videopptak som er tatt opp uten samtykke gjennomgås, før det er foretatt en grundig rettslig vurdering. Opptak der du selv ikke er tilstede kan være ulovlige, samt straffbart
- Vitner: personer som kan belyse varselet, hva er sett og hørt

2.7 Bevissikring – kontrolltiltak

Det kan oppstå behov for sikring av bevis, for eksempel sikring av epost, adgangsllogg mm.

Personvern hensyn kan sette grenser både for adgangen til, og fremgangsmåten ved innhenting av bevis. Ulovlig innhentet bevis kan bli avvist ved en eventuell rettssak.

I saker som etterforskes av politiet, kan politiet gi arbeidsgiver innsyn i politiets dokumenter.

Arbeidsgivers rett til innsyn i straffesaksdokumenter avhenger av arbeidsgivers tilknytning til saken, og om innsyn er nødvendig for at virksomheten skal kunne ivareta sine interesser, og det for øvrig anses ubetenkelig.

2.8 Når varselet er undersøkt skal det konkluderes

Det skal konkluderes ut i fra dokumenterte fakta om hvorvidt det foreligger et kritikkverdig forhold eller ikke. Fakta som taler for og imot skal vurderes. Der det er tvil bør dette påpekes.

Det skal utarbeides et internt notat om saken. Notatet skal kort redegjøre for:

- Innholdet i varslingen
- Grunnlaget for vurderingene og arbeidsgivers vurderinger av varselet
- En beskrivelse av hvordan varselet er håndtert

Selv om notatet klassifiseres som internt, må det angis en konkret lovhjemmel for å kunne unnta notatet for innsyn.

Konkluderes det med at det ikke dreier seg om varsel om et kritikkverdig forhold skal dette begrunnes. Varsler skal informeres. Selv om forholdet ikke vurderes som et varsel, kan det likevel være at forholdet bør undersøkes og følges opp.

Arbeidsgiver har ansvar for å dokumentere at virksomheten har gjennomført en forsvarlig saksbehandling. Undersøkelsen skal kunne etterprøves, og må derfor dokumenteres. Arbeidsgiver kan i sin konklusjon ikke legge til grunn fakta som ikke er dokumentert som en del av undersøkelsen.

Samtlige dokument i saken, som selve varselet, referat fra samtaler, skriftlig bevismateriale skal arkiveres i ePhorte. Er det grunnlag for å unnta dokumentet for innsyn må det brukes korrekt tilgangskode. For eksempel kan en bruke intern saksbehandling jf. offentlighetsloven § 5 og § 13 om taushetsbelagte opplysninger eller hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi og personalforvaltning i organet jf. offentlighetsloven § 23 (jf. veileder til offentlighetsloven).

2.9 Tiltak

Arbeidsgiver skal sikre at nødvendige tiltak iverksettes for å stoppe et kritikkverdig forhold og forhindre at dette skjer på ny. Ved behov utarbeides handlingsplan.

2.10 Nærmere om oppfølging og ivaretagelse av varsler

Når saken er ferdig behandlet skal ansvarlig for håndtering av varselet gi varsler en tilbakemelding om at saken er avsluttet. Hvordan tilbakemeldingen skal gis utover dette avhenger av om varsler er part, direkte berørt osv. Eventuell taushetsplikt overfor de involverte må sikres. Det må dokumenteres hvordan tilbakemeldinger er gitt.

Gjengjeldelse mot varsler er forbudt. Saklige motargumenter eller motbevis knyttet til varselet regnes ikke som gjengjeldelse.

Innføring av nemndsløsning i saker om gjengjeldelse etter varsling

Frem til nå har tvister om gjengjeldelse etter varsling blitt behandlet i domstolene. Fremover kan Diskrimineringsnemnda også avgjøre slike tvistesaker. Nemnda har myndighet til å tilkjenne oppreisning og, i noen grad, erstatning til medarbeidere som har blitt gjengjeldt etter å ha varslet. Løsningen er frivillig, slik at gjengjeldelsessaker fortsatt kan bringes direkte inn for domstolene uten nemndsbehandling.

2.11 Etterarbeid/evaluering

Ved avslutning av varslingssaken har arbeidsgiver ansvar for å følge opp at foreslåtte tiltak blir gjennomført og evaluere tiltak etter en avtalt tidsperiode.

Ledelsen har ansvar for at eventuelle læringspunkter etter varsling meldes inn til arbeidsmiljøutvalget FAMU/AMU.

3.0 Generelle retningslinjer for behandling av et varsel

3.1 Et varsel skal behandles fortrolig

Varslers identitet skal ikke gjøres kjent for flere enn det som er nødvendig for å håndtere varselet. Varsler kan ikke gis forsikring om at identiteten kan holdes hemmelig, med mindre det er lovhjemmel for dette.

3.2 Konfidensialitet – håndtering av krav om innsyn

Informasjon som kan knyttes til navngitte personer bør ikke videreformidles med mindre hensynet til å få belyst saken/ kontradiksjon eller andre saklige grunner tilsier dette.

Opplysninger om «noens personlige forhold» er taushetsbelagt og straffbart å informere om jf. forvaltningsloven § 13 flg.

Innsynskrav må vurderes ut ifra lov, som forvaltningsloven, personopplysningsloven, offentlighetsloven. Ta kontakt med ressursgruppen/HR-direktør vedrørende innsynskrav.

3.3 Behandling av personopplysninger

Alle opplysninger skal lagres, bearbeides og håndteres i samsvar med personopplysningsloven og arkivloven

3.4 Arbeidsgivers omsorgsansvar

Et varsel kan være en stor påkjenning både for varsler, den det varsles om og arbeidsmiljøet i sin helhet. Sørg for god i varetakelse av samtlige involverte. Det må gjøres en vurdering om det skal iverksette tiltak før, underveis og/eller etter prosessen. Tilbud om oppfølging fra bedriftshelsetjenesten kan være aktuelt. Det bør i dialog med de som er involvert vurderes om verneombud og tillitsvalgte skal orienteres/kontaktes for støttetiltak.

Det kan videre være et behov for å gi tilbakemelding til dem som er berørt underveis, også om det ikke er så mye nytt å informere om. Dette er særlig viktig i saker som berører et helt arbeidsmiljø. Det kan utarbeides en informasjonsplan. Informer tydelig om hvordan varsel vil bli håndtert. Taushetsplikt må ivaretas. Det er viktig at informasjonen gis slik at den ikke kan oppfattes dit hen at det er foretatt en konklusjon før saken er ferdig undersøkt.

3.5 Melding til tilsynsmyndigheter, politi eller annen offentlig myndighet

Det skal meldes til tilsynsmyndigheter, politi eller annen offentlig myndighet i tråd med lov og foretakets retningslinjer.

3.6 Vernetjenesten og arbeidsmiljøutvalg

Dersom varslingssaken innebærer en risiko for arbeidsmiljøet skal vernetjenesten/arbeidsmiljøutvalget orienteres.

3.7 Personal og organisasjonsavdelingen/Bedriftshelsetjenesten

Rådgiver i personal og organisasjonsavdelingen kan gi leder råd og støtte i varslingssaker. Dette må koordineres med Personal- og organisasjonsdirektør/HR- direktør.

Bedriftshelsetjenesten har en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljø saker og kan bistå ledelse, verneombud og ansatte i saker som angår arbeidsmiljøet.

3.8 Styret

Administrerende direktør bør avklare om styret bør/skal informeres. Dette gjelder særlig saker som er av større betydning for virksomheten eller som har stor medieoppmerksomhet.

Revidert, i tråd med endringer i AML 1.7.2021.

Kolofon

Utkast til styremøte
15. februar 2022

Vedteke i styremøte
15. februar 2022

Publikasjonens tittel:
Regional retningslinje for varsling om kritikkverdige forhold

Kontakt
Gina B. Holsen