

OFFENTLEG

STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS



INNKALLING TIL STYREMØTE OG STYRESEMINAR HELSE VEST IKT AS

STAD: Bergen, Hotel Admiral
MØTETIDSPUNKT: Fredag 09.12.2022, kl. 08.30 - 14.00

GÅR TIL:

Styremedlemmer

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

Styremøtet er ope for publikum og presse

Bergen, 2. desember 2022
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne
Styreleiar

SAKSLISTE:**UNDERLAG:**

OPNE SAKER

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

LUKKA SAKER

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

Sak 67/22 Eventuelt

Styret sitt kvarter

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS

STAD: Teams

MØTETIDSPUNKT: Torsdag 10.11.2022, kl. 08:30 – 11.30

Styremøte var ope for publikum og presse

DELTAKARAR FRÅ STYRET

| | |
|------------------------|-------------|
| Inger Cathrine Bryne | Leiar |
| Olav Klausen | Styremedlem |
| Helle Kristine Schøyen | Styremedlem |
| Eivind Gjemdal | Styremedlem |
| 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
Gjertrud Fagerli, avdelingsleiar
Harald Flaten, avdelingsleiar
Vidar Råheim, avdelingsleiar
Vibeke Vold, avdelingsleiar

SAKSLISTE:

OPNE SAKER

- | | | |
|-----|---------|---|
| Sak | 45/22 B | Godkjenning av innkalling og dagsorden |
| Sak | 46/22 B | Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 28.09.2022 |
| Sak | 47/22 O | Administrerande direktør si orientering |
| Sak | 48/22 B | Rapportering frå verksemda per september 2022 |
| Sak | 49/22 B | Konsekvensvurdering økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT for 2023 - 2027 |
| Sak | 50/22 D | Første utkast budsjett for Helse Vest IKT for 2023 |
| Sak | 51/22 B | Søknad om langsiktig finansiering |
| Sak | 52/22 B | Val valkomite styremedlemmar av og mellom tilsette |

LUKKA SAKER

Ingen saker

- | | | |
|-----|-------|-----------|
| Sak | 53/22 | Eventuelt |
|-----|-------|-----------|
-

Opne saker

Sak 45/22 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

Sak 46/22 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 28.09.2022

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 28.09.2022.

Sak 47/22 O Administrerende direktør si orientering

1. *Omfattande episodar med beredskap*

OE 2177676/2178610 Imatis, heng i systemet/laster ikke/treghet. Utløst grønn beredskap 27.10.2022, deretter gul beredskap 31.10.2022. Løsningsteam har jobbet med Imatis-tavler for ventesoner og sengepost sammen med leverandør, og det ble i tillegg hentet inn en ekstern databasekonsulent. Informasjon om rotårsak kom 02.11.2022, og en gikk over til normal drift i løpet av 03.11.2022. Gjennom arbeidet ble det gjort flere funn som vil gjøre systemet bedre og mer robust, og Helse Vest IKT vil i samarbeid med Imatis lage en aksjonsplan for å følge opp dette. I tillegg er det lagt inn begrensninger på hvem som kan kjøre store spørringer som kan gi stor belastning i produksjonsmiljøet. Evaluering av beredskapssituasjonen vil ble gjennomgått i Direktørmøtet i Helse Vest.

OE 2170757 Problem med innlogging av PC, utløst gul beredskap 11.10.2022, nedgradert til grønn i løpet av 12.10.2022 og løst 13.10.2022. Feilen skyldtes oppdatering av Ivanti testmiljø der enkelte klienter ble pekt mot testmiljø i stedet for produksjonsmiljø.

2. *Organisasjonsendringar avdeling Tenesteutvikling og Regionalt EPJ-fagsenter*

Frå og med 1.november vil ansvar og bemanning i seksjon Journalsystem knytt til forvaltning av DIPS, DIPS integrasjoner, Meona, Checkware og Helsenorge.no, bli flytta over til avdeling Regionalt EPJ fagsenter. Bemanning knytt til Imatis vil inngå i ein ny seksjon som blir etablert i avdeling Tenesteutvikling. I tillegg vert det etablert ein ny seksjon i Tenesteutvikling frå 1. januar 2023.

3. *Sikkerhetsmånad oktober*

Nasjonal sikkerhetsmånad var i oktober, med tema «Saman for en trygg digital hverdag». Bakgrunn var at trusselaktører i aukande grad har utøvd digital utpressing mot verksemder og privatpersonar.

Helse Vest IKT har publisert ei rekke artiklar, videoar og annat materiell med formål om å hjelpe alle tilsette til å bli tryggare i den digitale verden. I tillegg har administrerende direktør skrevet ein kronikk om god informasjonssikkerheit i Dagens Medisin.

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 48/22 B Rapportering frå verksemda per september 2022

Oppsummering:

Samla sett viser målkortet for september framleis utfordringar på brotne episoder og brotne opne leveransar. Servicegraden for Kundesenteret er på 73%. Innanfor arbeidet med topp 5 problem er det fokus på å løyse treghet/heng i Dips Arena, i godt samarbeid med Dips ASA.

Det vart rapportert 81 mulige sikkerheitsavvik, 10 av disse vart rapportert i avvikssystemet (Synergi e.l).

I program og prosjekt er det framleis utfordringar med bemanning til nye prosjekt.

Status for risiko i program og prosjekt viser ingen røde risiki, men alle viser no gult.

Det økonomiske resultatet per september er 19,6 mill – og er 2,9 mill over budsjett, tal for oktober vart vist i styremøte med eit resultat per oktober på 8,9 mill – noko som er 1,5 mill under budsjett.

Sjukefråvær er 6,5% siste 12 mnd. Turnover er på 9,6% siste 12 mnd, og det er rekruttert mange nye i same periode.

Styret kommenterte utfordringer innanfor integrasjonar, med spørsmål om kapasitet og arbeid med forbetringar.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 49/22 B Konsekvensvurdering økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT for 2023 - 2027

Oppsummering:

Ramma for investeringar frå ØLP vart anbefalt vidareført. Rentenivået er auka frå 2,5% i 2023 til 3,4%, noko som gir ei kostnadsauke på 20 mill. kr for 2023. Effekt av lønnsoppgjør og auka straumpris utgjør om lag 7,5 mill. kr for 2023 og er tatt inn i konsekvensvurdert ØLP.

Styret kommenterte at det er ein svært krevjande økonomisk situasjon for Helse Vest, og at Helse Vest IKT må ha stort fokus på innsparing og effektivisering innanfor drift og forvaltning, samt ha fokus på korleis ein kan levere gode tenester og digitalisering i samspel med helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok konsekvensvurdert økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT AS for 2023 - 2027.

Sak 50/22 D Første utkast budsjett for Helse Vest IKT for 2023

Oppsummering:

Administrasjonen har etter styremøtet 28.09.2022 hatt dialog med helseføretaka om føretaksvise arbeidsoppdrag og investeringar. Utkast til Porteføljebudsjett vart handsama i møte 19.10.2022 med ei ramme på 500,0 mill. kr. (før justering deflator) 372 mill. kr. til investering, og 128,0 mill. kr. til ikkje-aktiverbare kostnader.

Utkast til budsjett 2023 er på 1 635,9 mill. kr., ei auke på 120,1 mill. kr. i forhold til prognose for 2022, og ei auke på 149,5 mill. kr. i forhold til budsjett 2022, og ein reduksjon på 8,5 mill. kr i forhold til deflatorjustert (inklusive lønnsvekst, strømpris og rentekost utover deflator) økonomisk langtidsplan.

Styret drøfta utkast til budsjett, og bad administrasjonen legge vekt på prioritering av IKT-sikkerheit, støtte til byggeprosjekt, og utviklingsprosjekt som kan redusere behov for ressursbruk i sjukehusa i det vidare arbeidet.

Styret bad administrasjonen sjå inn i kostnadsutviklinga til løysingar som har gått over frå prosjekt til forvaltning dei siste åra, t.d. Libra.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret drøfta utkast budsjett for Helse Vest IKT for 2023, og bad administrasjonen vektlegge styrets innspill.
2. Styret bad administrasjonen arbeide vidare med innsparing og avklaring med Porteføljestyret, Helse Vest RHF og Helseføretaka.

Sak 51/22 B Søknad om langsiktig finansiering

Oppsummering:

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

Prognose for bemanning per desember 2022 vert utgangspunkt for budsjett 2023, og det vert lagt vekt på å ta mest mogleg omsyn til ein forventa aktivitetsvekst innanfor ei stram økonomisk ramme for 2023. Det er viktig å halde god framdrift på digitalisering for å gje muligheit for forenkling og effektivisering, samtidig som det er forventa høgt fokus på kostnadseffektivitet og lojalitet til dei økonomiske rammene i Helse Vest.

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

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

Vedtak (samrøystes):

1. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 050/22 D Første utkast budsjett for Helse Vest IKT for 2023 utarbeider og sender til Helse Vest RHF utvida søknad om langsiktig lån på 200 mill. kr.

2. Styret bad om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 050/22 D Første utkast budsjett for Helse Vest IKT for 2023 utarbeider og sender til Helse Vest RHF søknad om kortsiktig likviditetslån på inntil 50 mill. kr. i 2023 som i sin heilhet tilbakebetales i 2023.

Sak 52/22 B Val valkomite styremedlemmar av og mellom tilsette

Oppsummering:

Helse Vest RHF har gjennomført felles prosessar for val av styremedlemmar av og blant dei tilsette. Førre val vart gjennomført i februar 2021. Nytt val er i 2023.

Administrasjonen har gjennomført dialog med arbeidstakarorganisasjonane i prosessen med å legge fram forslag til valkomité. Administrasjonen foreslår fylgjande valkomité;

- Ole Fredrik Gulbrandsen (HR-leiar)
- Anna Kristine Fjeld (frå arbeidstakarorganisasjonane)
- Rolf Ruland (Rådgjevar)

Vedtak (samrøystes):

1. Styret valgte valkomite for val av styremedlemmer valt av og mellom tilsette.

Lukka saker

Ingen saker

Sak 53/22 Eventuelt

Oppsummering:

Styreseminar og styremøte 9. desember vert på Hotel Admiral i Bergen sentrum, overnatting frå 8 – 9. desember er bestilt på same hotell.

Styremiddag kl 19:00 den 8. desember

Vedtak (samrøystes):

1. ingen saker

Ref. Leif Nordland/Ole Jørgen Kirkeluten
11.11.2022

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SAK 056-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 056/22 0

STYREMØTE: 09.12.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

Fakta

1. **Omfattande episodar med beredskap**

Detaljert gjennomgang av beredskap knytt til Imatis vil bli gjeve i møtet.

2. **SAK Felles retningslinjer for heimekontor**

Leiargruppa i Helse Vest IKT har bestemt at selskapets hovudtilnærming til fordelinga mellom heimekontor og arbeidsplass er en 40/60 % fordeling, dvs. at arbeidstakar og næraste leiar kan inngå ei frivillig avtale om inntil 40 % på heimekontor og 60 % på arbeidsplassen. Dette meiner leiinga vil legge til rette for individuelle behov- og fleksibilitet, samt ivareta arbeidsgjevar sine forpliktingar knytt til eit godt fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø.

Dei nye retningslinjene gir felles generelle rammer for bruk av heimekontor og er ei rettleiing for inngåinga av individuelle avtaler.

Det understrekast at moglegheita for heimekontor er basert på frivilligheit, og at det må vere i samsvar med oppgåvene den enkelte medarbeidar har. Medarbeidarane sin faglege- og sosiale tilknytting til arbeidsplassen må ivaretakast. Arbeid på heimekontor skal derfor kombinerast med fysisk oppmøte på arbeidsplassen.

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

* ingen relevante saker

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

* ingen relevante saker

5. **Oversikt over høyringar**

| Mottatt | Avsendar | Tema | Frist |
|---------|----------------|---|----------|
| | Helse Vest RHF | En åpen og opplyst offentlig samtale NOU 2022:9 | 20.12.22 |

SAK 057-22

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2022

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

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

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 057/22 B

STYREMØTE: 09.12.2022

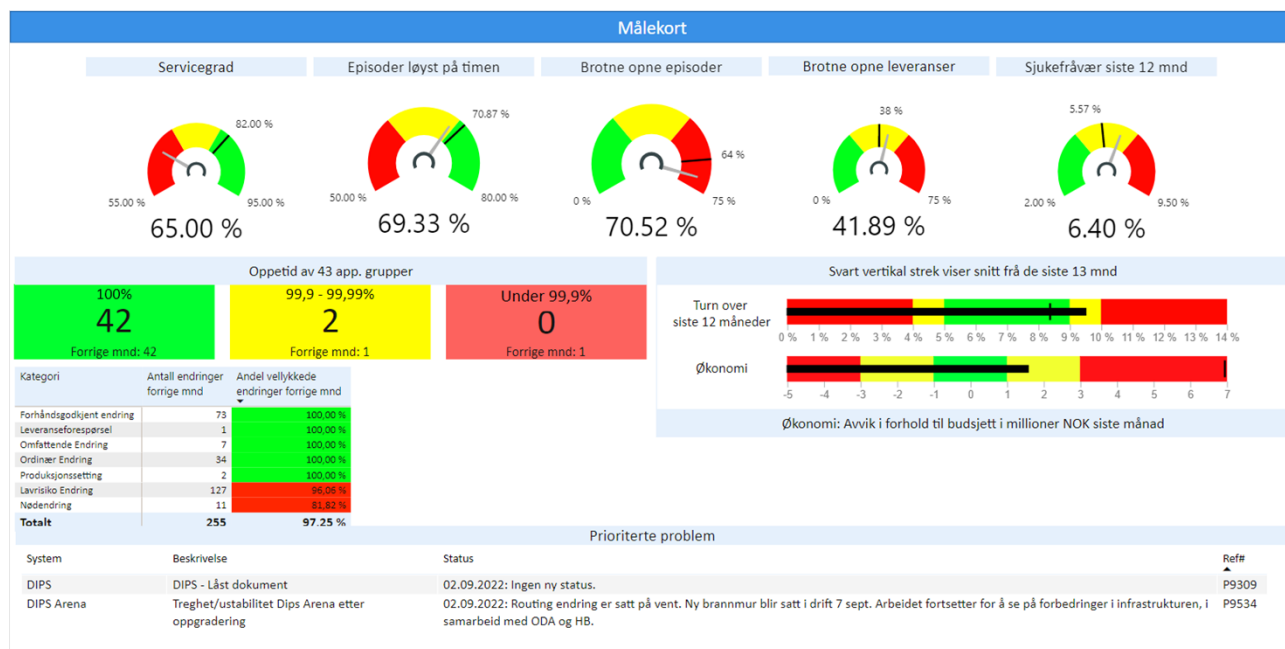
FORSLAG TIL VEDTAK

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

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.

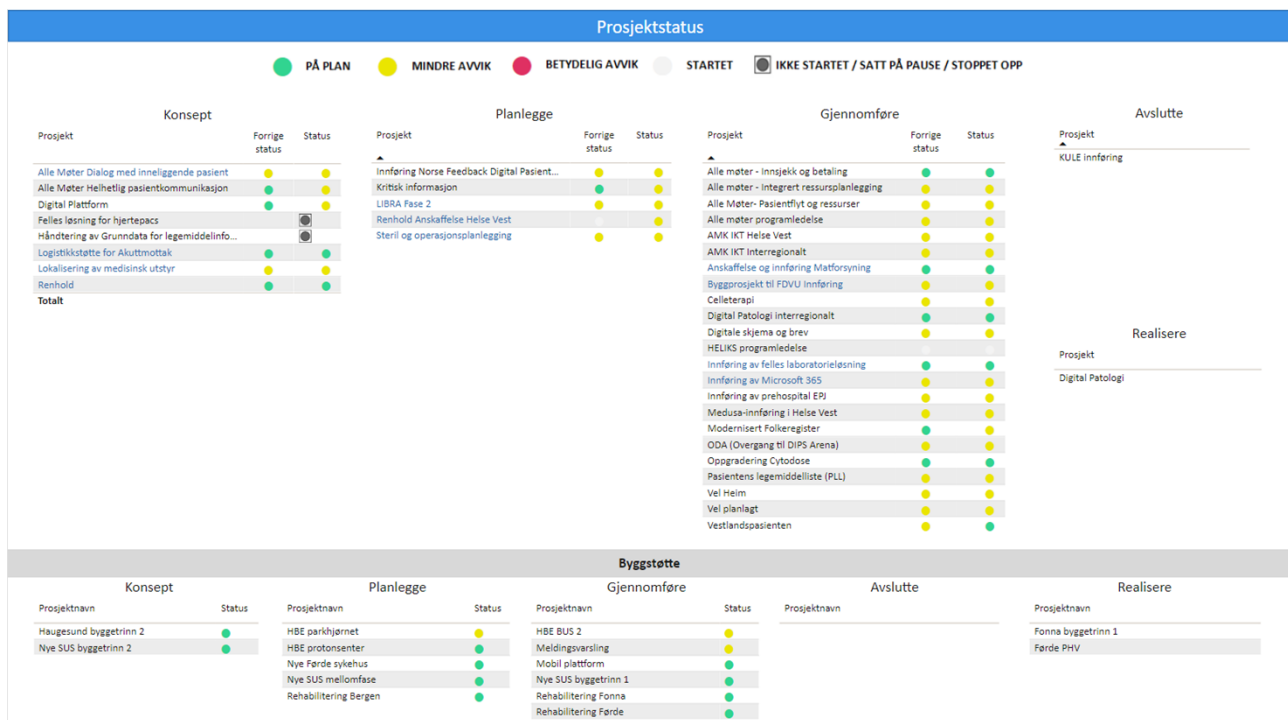
Fakta

Figuren nedanfor viser målkortet for oktober 2022;



Status Dips Arena og treghet: hotfixer fra leverandør ligger i kø for implementering. Disse vil komme inn i neste hovedrelease.

Status Outlook: Det er besluttet å gjennomføre en kartlegging av de forskjellige feilene, for å finne rotårsak. P9993 opprettes med formål om å finne og løse rotårsak" Det arbeides også med en operativsystemfeil i P9482 relatert til Windows.



Administrerende direktør sine kommentarer:

Oktober var en sær travel måned. Servicegraden gikk ned fra gult område på 73% i september til rødt område på 65% i oktober. Dette var mye grunnet driftsforstyrrelser der spesielt påloggingsproblemene 11.oktober var krevende. Mot slutten av måneden startet også utfordringene med Imatis som varte 1 uke inn i november. Andel løst på timen er likevel høy og nær 70% og grønt område. Helse Vest IKT har fortsatt for mange brutte episoder og det planlegges tiltak for å bedre situasjonen. Det jobbes nå aktivt med 4 problemsaker og løsningen på en eller flere av disse vil kunne redusere trafikken mot Kundesenteret. Noen detaljer angående episoder og leveranser er tatt ut av rapporten. Det samme er øyeblikksbilder av nåsituasjon. Disse er gjort tilgjengelig i webbasert «live» rapport for IKT-lederne i foretakene.

Det er lite forandringer på status for prosjekt og mye rapporteres fortsatt på gult.

Oppsummert status Byggstøtte IKT per 28. november 2022

Generelt Byggstøtte IKT Program: Høy aktivitet og god samhandling med alle foretak. Oppsummert grønn status med gult skjær på alle leveranser innenfor Helse Vest IKT sitt ansvar. Rødt på leveranser innenfor applikasjonslaget fra regional IKT portefølje. Her må det gjøres betydelige prioriteringer i porteføljestyret for å sikre at alle aktiviteter som er definert av foretakene som kritiske for ibruktakelse av nye bygg tildeles tilstrekkelig med midler og ressurser. FAPK vil fremlegge et saksunderlag til Porteføljestyret.

Leveranser Prosjekt IKT Utstyr: gult med gul tendens. Gul tendens grunnet leveransetid på tilleggsutstyr som docking, skjermer etc. På kort sikt ser vi bedring i leveransesituasjonen, men eskaleringen av korona-situasjonen i Kina skaper bekymringer for langsiktige ringvirkninger. Helse Vest IKT har i samarbeid med leverandørene gjort de tiltak som er mulige med tanke på å være tidlig ute, kjøpe inn ekstra mye utstyr til lager og forhåndslagring hos leverandør etc.

Leveranser Prosjekt Nettverk: grønt med gul tendens. Gul tendens grunnet utfordringer med leverandør av selve monteringen av basestasjonene på byggeplass i Stavanger. Nettverket i Glassblokkene på plass og alle leveransene er kommet til Nye SUS. LIVA bygget i Førde og byggetrinn 2 i Fonna er under planlegging.

Leveranser Prosjekt Meldingsvarsler: grønn, men gul tendens. Ferdigstilt leveransene til Helse Fonna. Det er også gjennomført en vellykket system- og akseptansetest av deler av løsningen på SUS. Noen forsinkelser på pilotering på 6E og 6D samme sted. I Bergen er det forsinkelser på Ascom signalplattform. Dette har pr nå ikke medført noe større forsinkelse i forhold til oppsatt plan, men kan ha konsekvenser hvis en ikke klarer å løse feilsituasjonen. Ustabiliteten i Imatis plattformen som Meldingsvarslere er bekymringsfull, men dette ligger utenfor prosjektets ansvarsområde. Situasjonen følges nøye og byggstøtte bidrar der det er mulig.

Leveranser Prosjekt Integrasjon og Fagsystem: grønt, med gul tendens. Gult grunnet at anskaffelser av MTU forskyves i foretakene og dette kan gi en svært høy samtidighet for teknisk personell og systemforvaltere i Helse Vest IKT i enkelte perioder i 2023/2024. Ellers god flyt i samhandlingen med foretakene.

Leveranser: Prosjekt Tele og Signal: gult med rød tendens. Gult grunnet utfordringer med kontaktlisten som skal brukes på mobilene i Helse Vest. Utfordringene med Ascom Signalplattform forsterker gulfargen. Positiv pilotering av overfallsalarm med posisjonering basert på wifi på SUS Våland. Ellers mye aktivitet i prosjektet.

Applikasjonslaget: rødt. Omprioriteringer i porteføljen må gjøres for at alle leveranser, som er definert av foretakene som kritiske for å ta i bruk nye bygg, skal være på plass tidsnok.

Risiko Byggstøtte IKT Program: Pr 28. november 2022 vurderes teknisk kvalitet på byggeklosser som kontaktliste, signalplattform og Imatis-plattform som de største risiki i forhold til at programmet skal få på plass planlagte leveranser. Det er også en høy risiko for at flere løsninger – som er av foretakene betegnet som «kritiske for ibruktakelse» av nye bygg ikke vil være operative til nye bygg tas i bruk. Håndteringen av sistnevnte risiko ligger i porteføljeprosessen.

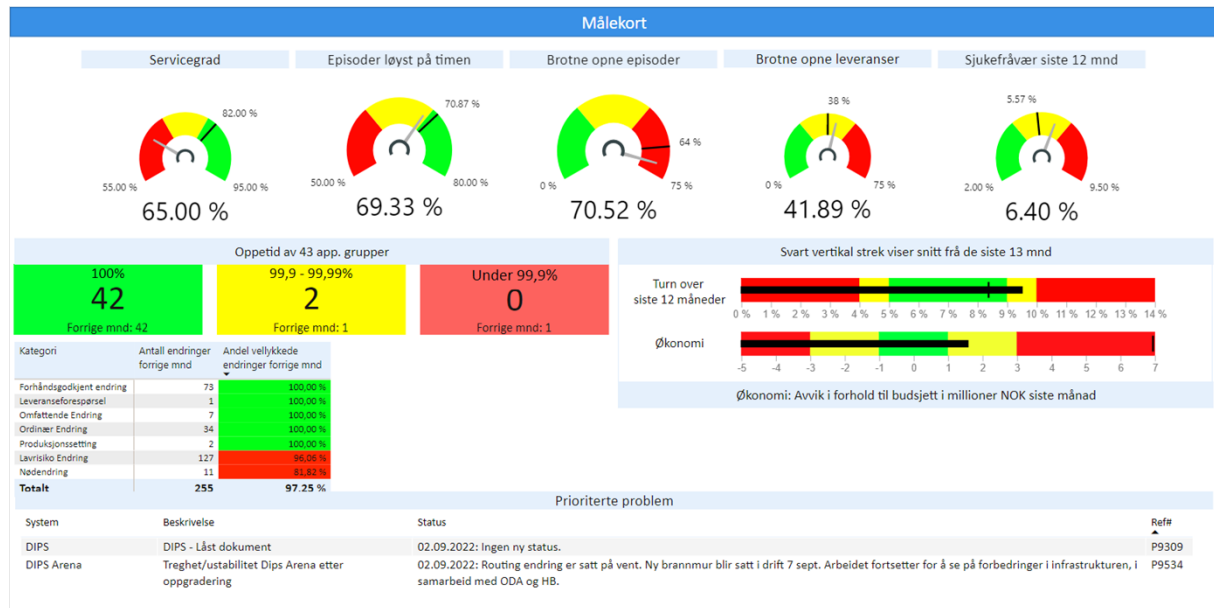
Verksemdsrapport
for
Helse Vest IKT AS

Oktober 2022

Versjon: 1.0

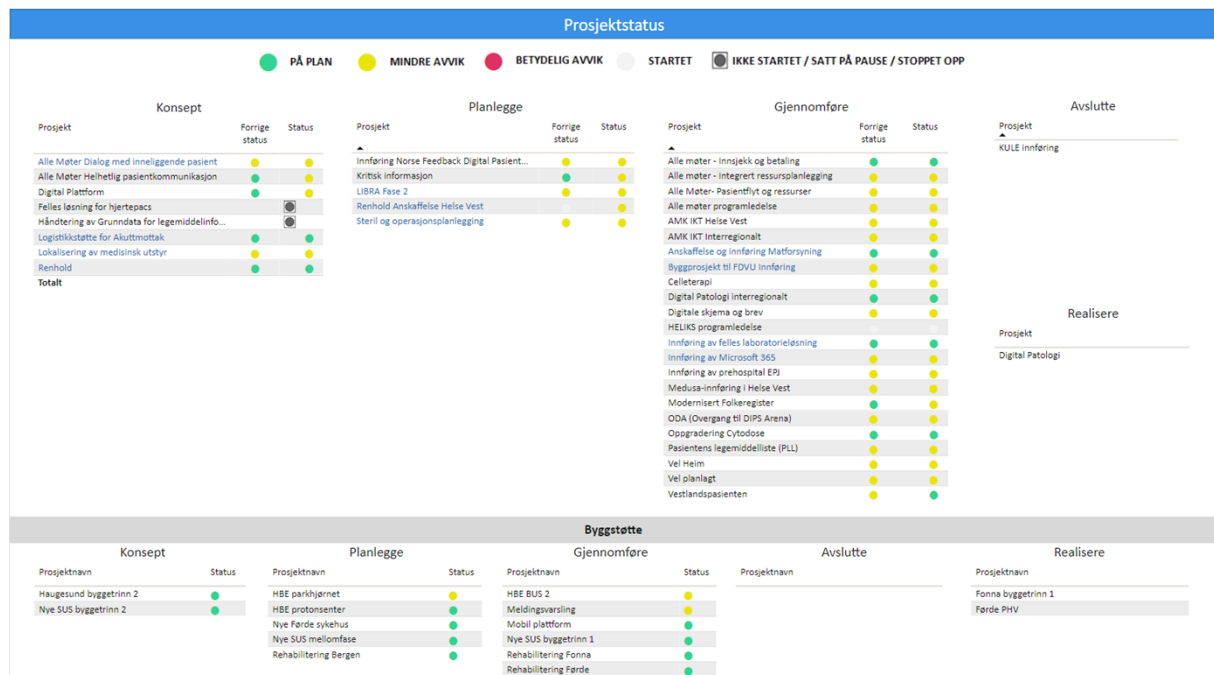
Dato: 02.12.2022

Målkort for Oktober



Status Dips Arena og treghet: hotfixer fra leverandør ligger i kø for implementering. Disse vil komme inn i neste hovedrelease.

Status Outlook: Det er besluttet å gjennomføre en kartlegging av de forskjellige feilene, for å finne rotårsak. Problemsak P9993 opprettes med formål om å finne og løse rotårsak" Det arbeides også med en operativsystemfeil i problemsak P9482 relatert til Windows.



Sideskift

Produksjon

1. Oppsummering

Kommentarer til hovedrapport:

65% i oktober

16635 henvendelser før talemelding

14730 henvendelser etter talemelding

5 Omfattende episoder

Gjennomsnittsventetid etter SLA brudd (Hvor lenge må man vente etter at vi har passert SLA)

Dips: 2,25 minutter Generell: 2,41 minutter

- 11.okt 2170757 **Påloggingsproblemer.** Ivanti testmiljø, brukere som prøver å logge på en PC får melding om at de er logget inn i Ivanti testmiljø og at de må kontakte kundestøtte. Klokket 11.02 begynte det å komme mange henvendelser der brukere havnet i et testmiljø når de logget på PC, dette medførte at man ikke fikk tilgang på noen programmer som man normalt bruker. Ca 11.34 ble det omgjort til OE. Etter 2 dager ble feilen meldt rettet. I perioden fram til det var rettet var det iverksatt mange omgøelser og pågang til Kundesenteret var nesten 3 doblet i perioden. Meldt nedetid er 0 timer.
- 13.okt 2172374 **Problemer med å logge på Dips.** Ingen får logget seg inn i Dips, får ikke kontakt med database. Rundt klokken 14.44 kom det melding om at brukere ikke får starte Dips classic. Det ble raskt oppdaget at man kom inn via Dips Arena med classic embedded. Gjort til OE 15.07 og ble løst ca 15.41 Feilen oppsto under en rydding av en tilgangsliste. Nedetid ca 30 minutter.
- 21.okt 2175223 **Imatis henger,** ingen får sjekket inn. Klokket 08.36 kommer det melding om problemer med alle enheter i Imatis i Stavanger. Det kommer raskt meldinger fra andre foretak om at de også har problemer. 09.15 var det meldt løst etter feilen var lokalisert på en server. Ingen meldt nedetid i løsning. Basert på først henvendelse til løst så var det mulig 45 minutter nede tid.
- 27.okt 2177676 **Imatis henger/laster ikke.** 13.12 kommer det melding om man ikke får registrert pasient i Imatis i Helse Bergen, det blir fort utvidet til alle foretak. 13.43 blir det gjort om til OE, utover dagen blir det jobbet sammen med leverandør og på kvelden oppleves Imatis som stabilt og leverandør jobber med en fiks som skal levers for testing fredag. Fredag 13.37 blir det meldt at ny programvare blir installert på alle pcer i Helse Vest for å få stabilitet i Imatis. Kvelden på fredag blir det meldt at Imatis ser ut til å være i stabil drift. Det blir opprettholdt grønn beredskap i Helse Vest IKT over helgen og en ny endring sendt. Mandag 31.oktober kl 08.55 ble beredskap avsluttet.
- 31.okt 2178610 **Treghet i Imatis.** Kl 09.13 blir det meldt at Imatis ikke laster inn i HBE. 09.52 blir det gjort om til OE og grønnberedskap. Denne gangen er feilen problemer med respons fra databasen. Samtidig opprettes det to løsningsteam for å ha fokus på Imatis og Database. Utover dagen så

blir ventesoneskjermer avslått og feilen blir programvare feil blir identifisert og det jobbes med en fiks. Når denne rapporten blir skrevet jobbes det med å oppnå normal drift i siste foretak som er HBE.

Sikkerhetsavvik

Det ble i oktober 2022 rapportert 53 «mulige sikkerhetsavvik» i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en nedgang fra september 2022. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetssaker i den måneden sakene blir avsluttet/lukket i sakshåndteringssystemet, selv om hendelsene kan være håndtert på et tidligere tidspunkt. De rapporterte «mulige sikkerhetsavvikene» er vurdert/håndtert, og av disse er 28 avsluttet som reelle sikkerhetsavvik.

3 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 64 mulige sikkerhetsavvik, 30 reelle avvik, hvorav 12 saker ble rapportert i avvikssystem.

- 13 generelle varsler fra HelseCERT vedrørende sårbarheter i produkter og tjenester.
- Seks saker omhandlet at brukere har blitt lagt i administratorgrupper mot policy.
- Det har blitt varslet om flere phishing-kampanjer i offentligheten. I tillegg har Helse Vest vært utsatt for målrettede epostkampanjer. Dette følges opp i hvert enkelte foretak.

Andre saker som er verdt å nevne:

- Det ble i høst aksjonert med kartlegging og skadebegrensning etter at en PC ble infisert med skadevare. Forebyggende tiltak i etterkant av denne hendelsen pågår.

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

- En sak viser til manglende skjerming av foretakssensitive opplysninger eller uautorisert utlevering av brukerinformasjon
- En sak gjelder manglende skjerming av pasient og personopplysninger
- En sak er meldt inn som teknisk sikkerhetsavvik

Tre saker ble meldt inn til foretakene som G33 i oktober måned. Den ene gjaldt utilstrekkelig tilgangsstyring på filshare knyttet til Unilab i Helse Vest. Den andre gjaldt en feil i DIPS som gjorde det mulig å sende oppgaver til arbeidsgrupper som ikke er i bruk. Den siste gjaldt feil i integrasjon mellom to Dips og Sectra i kombinasjon med feil på HelseNorge og førte til at brev tilknyttet journaler med status «Nekting av innsyn» ble utilsiktet publisert på HelseNorge.

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

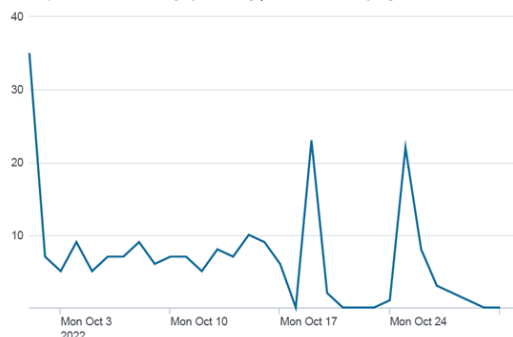
Det ble meldt 7 saker i oktober 2022 som omhandlet informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. To saker ble lukket i perioden. I Synergi registreres saker statistisk den måneden de er ferdigbehandlet, uavhengig av når hendelsen oppstod.

Epostsvindel:

Det ble denne måneden identifisert 3527 tilfeller av spam i epostfilteret, en nedgang fra september. 211 av disse identifisert som forsøk på phishing.

Epost "Threat Category: Phishing"

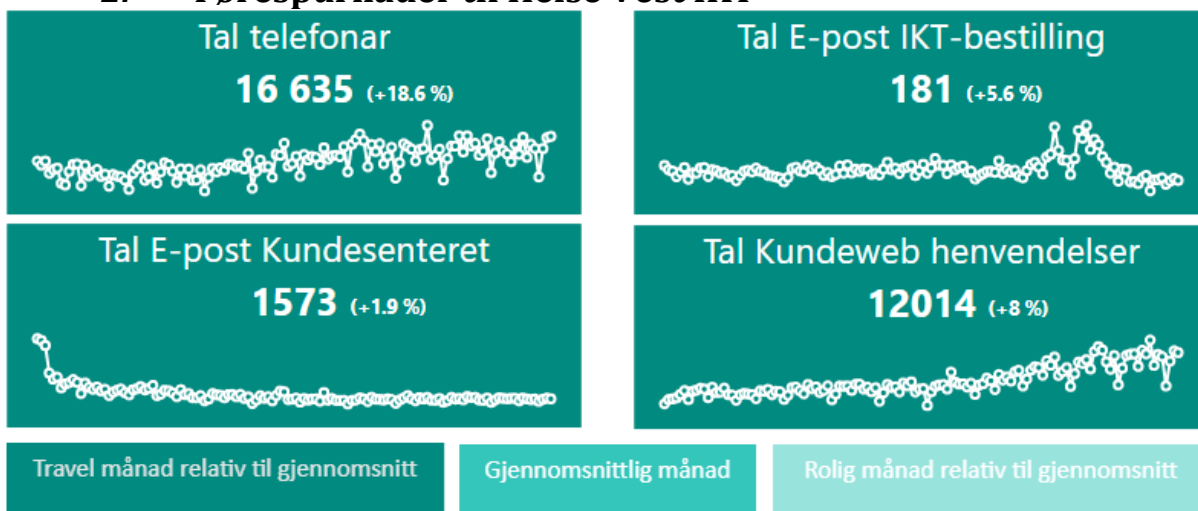
index=epostfilter "Threat Category: Phishing" timechart count by tag limit=10



Epost Spam Status



2. Førespurnader til Helse Vest IKT



Definisjonar:

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

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

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

Kundeweb: Mengd oppdateringar på eksisterande saker eller nye saker.

Telefon: Mengd telefoner svara på av Kundesenteret.

Loggede saker per topp 20 enheter

| Berørt Enhet | Antall |
|---|--------|
| DIPS Arena PROD | 1596 |
| DIPS | 1283 |
| PC | 1050 |
| Leveranser av nytt IKT utstyr | 887 |
| Microsoft Outlook 2016 | 663 |
| RES ONE Workspace | 637 |
| TEAMS HVN PROD | 436 |
| Ukjent/manglende programvare | 418 |
| Passord, nytt | 394 |
| Domenepåloggingstjenesten | 392 |
| Imatis Fundamentum Prod | 326 |
| Nettverksskriver | 271 |
| VMWARE AIRWATCH HVN PROD | 270 |
| Forvaltning-Vedlikehold leverandør | 266 |
| Filter for uønsket e-post | 230 |
| Ukjent/manglende arb.stasjon | 224 |
| Program-distribusjonstjenesten | 220 |
| MEONA HVN Produksjon (System 3) | 219 |
| Sikkerhet - Datakommunikasjonstjeneste (nettverk infrastruktur) | 209 |
| SMS - 2-FAKTOR (RSA) HVI PROD | 201 |

Topp 20 årsaker

| Årsaksenhet produkt [Avslutt] | Antall |
|------------------------------------|--------|
| DIPS ARENA HVN PROD | 1548 |
| DIPS HVN PROD | 898 |
| RES ONE WORKSPACE HVN PROD | 724 |
| PC | 630 |
| LEVERANSER AV NYTT IKT UTSTYR | 620 |
| OUTLOOK 2016 HVN PROD | 521 |
| SPROGRAMVARE, UKJENT | 411 |
| DOMENEPÅLOGGINGSTJENESTEN | 386 |
| IMATIS FUNDAMENTUM HVN HDS PROD | 379 |
| TEAMS HVN PROD | 371 |
| SPC, UKJENT | 367 |
| PASSORD, NYTT | 334 |
| SAMLEPUNKTET HVN PROD | 277 |
| FORVALTNING-VEDLIKEHOLD LEVERANDØR | 262 |
| SPC TILBEHØR | 247 |
| NETTVERKSSKRIVER | 233 |
| WINDOWS 10 20H2 HVN PRV PROD | 232 |
| BRANNMUR | 231 |
| 2-FAKTOR (RSA) HVI PROD:SMS | 204 |
| VMWARE AIRWATCH HVN PROD | 193 |

3. 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 |
|-------------------------|-------------|--------------|------------|--------------|
| Administrativ Diverse | 41 | 1 | 31 | 1 |
| Kvalitetsregister | 54 | -1 | 19 | 0 |
| Laboratorie - Ytterleg | 64 | 2 | 28 | 0 |
| Legemiddel | 18 | -4 | 9 | 0 |
| PAS og EPJ - DIPS | 7 | -1 | 3 | -1 |
| SMSYS - Mellomstore | 233 | -1 | 149 | -1 |
| SMSYS - Små | 811 | 1 | 677 | 1 |
| Tele og Signal - Signal | 10 | 1 | 5 | 1 |
| Totalt | 1238 | -2 | 921 | 1 |

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

| Status | Link | Enhet ID | Enhet | Kategori |
|-----------------------|-------------------|----------|--|---------------------------|
| Bytte av kategori før | 🔗 | 324 | Kval.reg. gynekologisk cancer | Kvalitetsregister |
| Bytte av kategori før | 🔗 | 391 | Kval.reg. medisinsk genetikk | Kvalitetsregister |
| Ny | 🔗 | 249855 | FormPro scanning Til Unilab for MBK v.2.5 | Laboratorie - Ytterleg |
| Ny | 🔗 | 249938 | Scantalk Teamview Intranet | Tele og Signal - Ytterleg |
| Ny | 🔗 | 250351 | AMIS Ambulansestasjon 3.5.0 | Akuttmottak - Ytterleg |
| Ny | 🔗 | 250895 | Clean Trace Hygiene Management Software | SMSYS - Små |
| Ny | 🔗 | 250998 | TEG Manager HFO PROD | Laboratorie - Ytterleg |
| Ny | 🔗 | 251307 | OPENCVE HVN PROD | Administrativ Diverse |
| Utfaset | 🔗 | 350 | DIPS Lab | PAS og EPJ - DIPS |
| Utfaset | 🔗 | 374 | FarmaPro Haukeland 4.1.0f | Legemiddel |
| Utfaset | 🔗 | 23002 | Amis - Ambulansmottak 3.4.2 | Akuttmottak - Ytterleg |
| Utfaset | 🔗 | 23885 | FarmaPro Førde 4.1.0f | Legemiddel |
| Utfaset | 🔗 | 23886 | FarmaPro Haugesund 4.1.0f | Legemiddel |
| Utfaset | 🔗 | 23887 | FarmaPro Stavanger 4.1.0f | Legemiddel |
| Utfaset | 🔗 | 128222 | Esgraf Brannsystem Revmatismesykehuset ... | SMSYS - Mellomstore |
| Utfaset | 🔗 | 128845 | MRS ADFS | Kvalitetsregister |

Sideskift

4. Oppetid per applikasjoner/driftstenester

| Nedetid per kritiske applikasjoner/driftstjenester | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|-------------|------------|------------|
| Nedetid og hendelser siste 13 måneder | | | | | | | | | | | |
| År | Produkt | 2021 oktober | november | desember | 2022 januar | februar | mars | april | august | september | oktober |
| | AMIS | 60 min (1) | | | | | | | | | |
| | DIPS | | | | | 30 min (1) | 0 min (1) | | | | 50 min (1) |
| | IMATIS FUNDAMENTUM | 330 min (2) | 90 min (2) | | 480 min (1) | | | 370 min (1) | | | 0 min (1) |
| | MEONA | | 224 min (1) | | | | | | 382 min (1) | 60 min (1) | |
| | SECTRA RIS | | 43 min (1) | 210 min (1) | | | | | | | |

| Hendelser gjeldende måned | | | | |
|---------------------------|---------------------------------|---|---------|---------------------|
| Produkt | Enhet | Kort beskrivelse | Nedetid | Loggetidspunkt |
| DIPS | DIPS HVN PROD | Ingen på avdelingen får logget seg inn i Dips, får ikke kontakt med database. | 50,00 | 13.10.2022 14:44:09 |
| IMATIS FUNDAMENTUM | IMATIS FUNDAMENTUM HVN HDS PROD | Imatis henger, får ikke sjekket inn | 0,00 | 21.10.2022 08:35:44 |

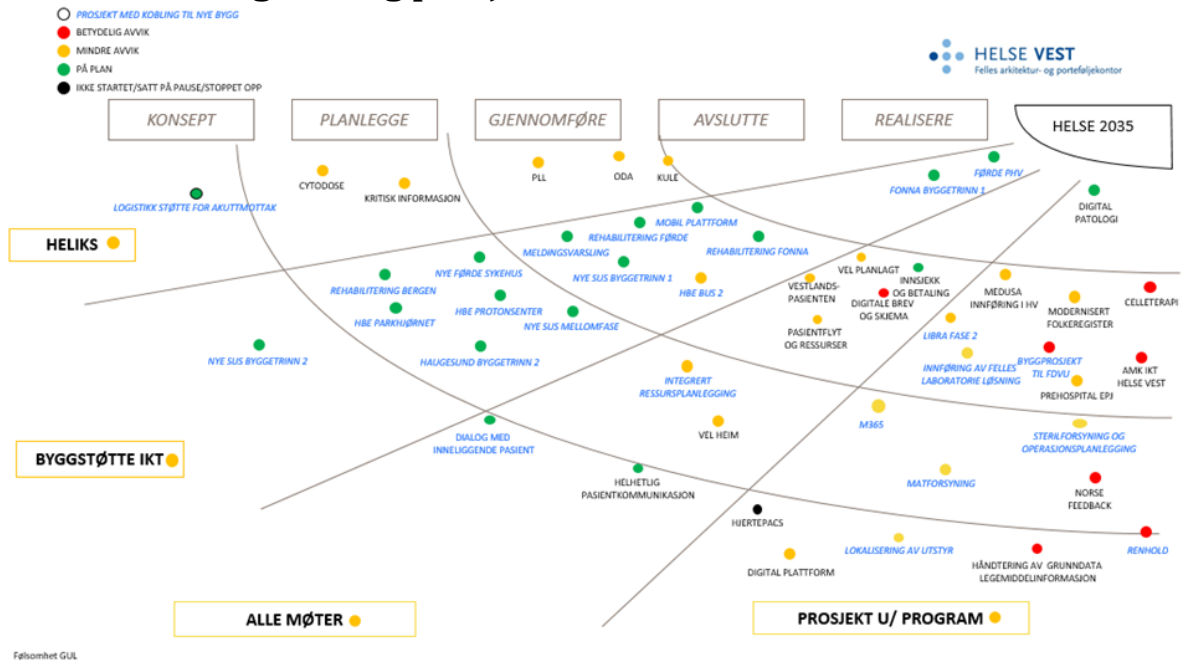
Noe nedetidsregistrering mangler da nedetid ikke er registrert ved lukking av episode.

Nedetiden i forbindelse med påloggingsproblemene er ikke beregnet. For de som ble rammet var i praksis alle systemer utilgjengelige så lenge de ikke fikk logget på.

Nedetiden på DIPS Classic er beregnet til 50 minutter.

Nedetiden på Imatis som strakk seg inn i november er stipulert til å være totalt 200 timer. Da har vi lagt til grunn definisjonen på nedetid som er at tjenesten er vesentlig forringet for minst 20% av brukerne.

5. Program- og prosjektstatus



Porteføljen har fortsatt svært høy belastning, og sannsynligheten for forsinkelser og økte kostnader er høy. Det er en positiv utvikling i forhold til samhandling og kommunikasjon.

Status i byggstøtte IKT

Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

| Beskrivelse | Forrige rapportering | Nå-situasjon | Tendens fremover | Kommentar |
|---------------------------|----------------------|--------------|------------------|---|
| Fremdrift | ☹️ | ☹️ | ☹️➡️☹️ | Gul status grunnet mange ukjente faktorer i forhold til internasjonal leveransesituasjon, utstyrsintegrasjon, konfigurasjonsdata og ulike leveranser innenfor applikasjonslaget. Men det er også en hel ting som går bra og er i henhold til skisserte planer. Her kan høstens arbeid med leveranser til Fonna, som går etter plan, nevnes. |
| Planlegging | ☹️ | ☹️ | ☹️➡️☹️ | Gult grunnet omfang og kompleksitet. God progresjon på planverk for infrastruktur. Ny planlegger på plass og operativ. |
| Personal i Byggstøtte IKT | ☹️ | ☹️ | ☹️➡️☹️ | Kapasitetsutfordringer på prosjektledelse og planlegger er håndtert med ansettelse og innleie. Bekymring for at aktiviteter skli i tid og det blir en ekstremt høy samtidighet i utsatte perioder – spesielt i 2024. Vi er også urolige for at drift og portefølje ikke hensyntar leveranser til byggeprosjektene nok i sine planer. |
| Forankring | ☹️ | ☹️ | ☹️➡️☹️ | Veldig god samhandling med FAPK – men utfordringer med leveranser til applikasjonslaget til byggeprosjektene er på ingen måte løst. Slik sett opplever vi forankring som god – men det er fortsatt en stor usikkerhet knyttet til selve gjennomføringen av leveransene på applikasjonslaget som byggeprosjektene er avhengige av. |
| Kostnader | 😊 | 😊 | 😊➡️😊 | Underforbruk av timer gjør at vi er godt innenfor budsjett. 34% underforbruk pr utgangen av oktober. |
| Risikovurdering | ☹️ | ☹️ | ☹️➡️☹️ | Ting skli på tid i byggeprosjektene og det vil gi en ekstrem samtidighet i perioder. Spesielt treffer dette meldingsvarslerprosjektet og leveransene til Nye SUS. Vi er også bekymret for gjennomføring av kritiske leveranser på applikasjonslaget. |

Økonomisk resultat per utgangen av oktober

3.1 Oversikt

Rapporten for oktober viser et drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et overskudd på 8,9 mill og er 1,6 mill under budsjett. Prognosen er i tråd med budsjett, men auka rentekostnader, straumkostnader og innleie gir økt usikkerhet.

Resultatrapport per 31.10.2022

| Rekneskap per 31.10.2022 | Rekneskap | Budsjett | Avvik | Rekneskap Hittil | Budsjett Hittil | Avvik Hittil | Årsbudsjett 2022 | Prognose 2022 |
|---------------------------------|-----------|----------|---------|------------------|-----------------|--------------|------------------|---------------|
| Basistilskudd | 6 643 | 2 889 | 3 754 | 28 691 | 28 891 | -200 | 34 669 | 39 669 |
| Andre inntekter | 122 056 | 120 978 | 1 078 | 1 241 347 | 1 209 782 | 31 565 | 1 451 738 | 1 491 738 |
| Sum Driftsinntekter | 128 699 | 123 867 | 4 832 | 1 270 038 | 1 238 673 | 31 365 | 1 486 407 | 1 531 407 |
| Varekostnader og Helsetjenester | -2 185 | -2 666 | 481 | -20 026 | -26 663 | 6 637 | -31 995 | -31 995 |
| Lønn- og personalkostnader | -46 242 | -51 790 | 5 548 | -412 224 | -414 971 | 2 747 | -511 382 | -507 382 |
| Øvrige kostnader | -58 991 | -47 607 | -11 384 | -534 304 | -494 464 | -39 840 | -594 827 | -636 827 |
| Av- og Nedskrivning | -28 174 | -26 432 | -1 742 | -275 890 | -276 308 | 418 | -328 203 | -330 203 |
| Sum Driftskostnad | -135 592 | -128 495 | -7 097 | -1 242 444 | -1 212 406 | -30 038 | -1 466 407 | -1 506 407 |
| Driftsresultat | -6 893 | -4 628 | -2 265 | 27 594 | 26 267 | 1 327 | 20 000 | 25 000 |
| Sum Finans | -3 837 | -1 583 | -2 254 | -18 722 | -15 833 | -2 889 | -19 000 | -24 000 |
| Totalresultat | -10 730 | -6 211 | -4 519 | 8 872 | 10 434 | -1 562 | 1 000 | 1 000 |

Basistilskudd ligger på budsjett per oktober, Salsinntekter Tenester ligg over budsjett per oktober. Dette skyldes i all hovedsak overforbruk på leieordning og økte applikasjonskostnader.

| Regnskap per oktober | Rekneskap | Budsjett | Avvik | Varesal | Portefølje | Byggeprosj og arb.oppdr | Øvrig | Periodisering | Sum avvik |
|-----------------------|-----------|-----------|---------|---------|------------|-------------------------|---------|---------------|-----------|
| Helse Stavanger | 309 683 | 309 068 | -615 | 3 632 | 6 578 | 237 | -11 062 | 0 | -615 |
| Helse Fonna | 159 626 | 160 689 | 1 063 | 1 100 | 3 650 | 188 | -3 874 | 0 | 1 063 |
| Helse Bergen | 518 008 | 503 809 | -14 199 | 4 323 | 9 755 | -9 199 | -19 076 | -0 | -14 199 |
| Helse Førde | 124 154 | 124 208 | 53 | -1 683 | 3 864 | 55 | -2 183 | 0 | 54 |
| Sjukehusapoteka | 22 835 | 23 700 | 865 | 88 | 795 | -254 | 236 | -0 | 865 |
| Helse Vest RHF | 39 856 | 35 867 | -3 989 | 64 | -3 953 | -4 381 | 4 281 | -0 | -3 989 |
| Sum kunder Helse Vest | 1 174 162 | 1 157 341 | -16 821 | 7 524 | 20 689 | -13 355 | -31 679 | -0 | -16 821 |

Personalkostnader er 2,7 mill under budsjettet, dette skyldes:

- lavere lønnskostnad grunnet lavere bemanning med 20,5 mill
- lavere reisekostnader med 1,1 mill
- høyere kostnad grunnet lavere antall timer levert til investering med -25,0 mill
- høyere refusjoner sykepenger og foreldrepermisjon med 3,3 mill
- høyere kostnad innleie fra helseforetakene med -3,4 mill
- lavere øvrige personalkostnader 3,5 mill

Det er levert i alt 179 000 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av oktober, dette er 700 mer enn budsjett (aktiverbare investeringsprosjekt 29 400 timar for lite, ikke aktiverbare 30 100 timar for mye).

Avskrivninger ligger 0,4 mill under budsjett. Dette skyldes noe senere start på avskrivninger for tilgang i 2022, samt noe lavere kjøp så langt i år på infrastruktur.

Eksterne tjenester 15,6 mill over budsjett. Bruk av innleie er høyere enn budsjettet, og skyldes utfordringer med rekruttering av interne.

Lisenskostnader ligger 19,1 mill over budsjett, dette må ses i sammenheng med posten Aktiverte timer og Eksterne tjenester, da fordeling av budsjett for eksterne tjenester og årlige lisenskostnader i prosjektporteføljen er sjablonmessig fordelt mellom disse to.

Netto finanskostnad ligg 2,9 mill over budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil øke gjennom året.

3.3 Balanse 31.10.2022

Det har vært utfordringer med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp kortsikige likviditetslån fra Helse Vest RHF på 270 mill for å dekke løpende driftskostnader. Disse vil bli konvertert til langsiktig lån.

I tillegg er det tatt opp et kortsiktig likviditetslån fra Helse Vest RHF på 40 mill for å dekke forskuddsbetaling av faktura fra Microsoft, dette vil bli tilbakebetalt høsten 2022.

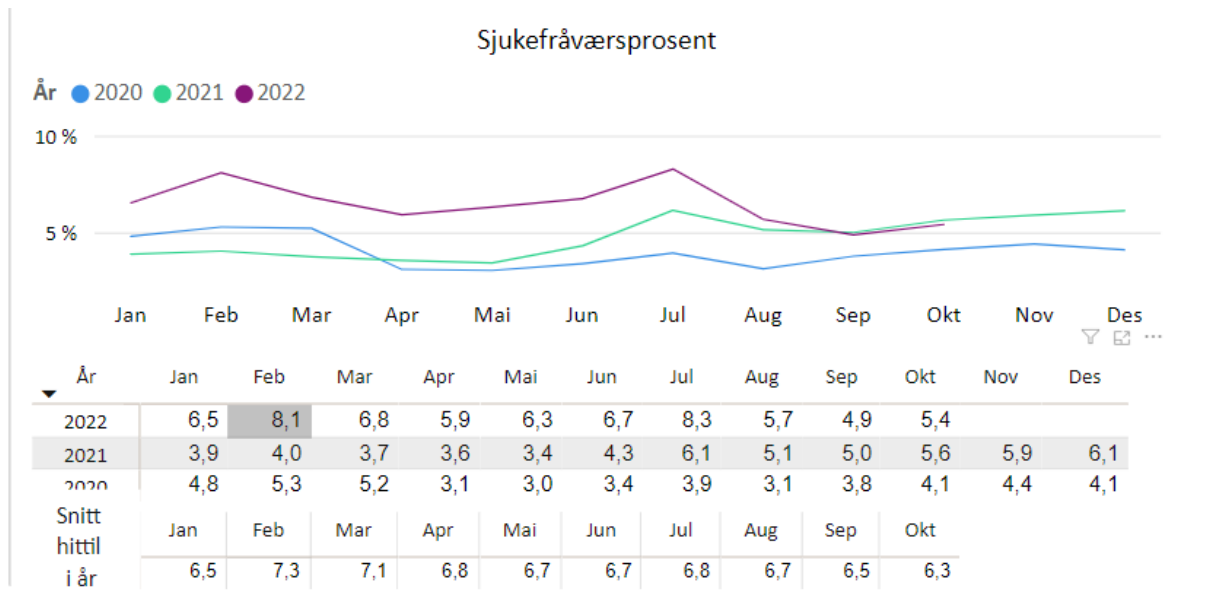
Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

| Balanse per 31.10.2022 (tal i 1 000) | Hittil i år | 2021 |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| Immatrielle eigendelar | 1 379 222 | 1 429 336 |
| Varige driftsmiddel | 441 097 | 312 014 |
| Finansielle anleggsmiddel | 6 974 | 6 045 |
| Sum anleggsmidler | 1 827 293 | 1 747 395 |
| Varer | 41 556 | 18 800 |
| Krav | 334 536 | 232 475 |
| Bankinnskott | 183 568 | 60 532 |
| Sum omlaupsmidlar | 559 660 | 311 807 |
| Sum eigendelar | 2 386 953 | 2 059 202 |
| | | |
| Aksjekapital | 1 000 | 1 000 |
| Annan innskoten eigenkapital | 150 319 | 150 319 |
| Annan eigenkapital | 47 699 | 38 817 |
| Sum eigenkapital | 199 018 | 190 136 |
| Pensjonsforplikting | 95 166 | 91 586 |
| Langsiktig gjeld | 1 539 440 | 1 541 641 |
| Kortsiktig gjeld | 553 329 | 235 839 |
| Sum gjeld | 2 187 935 | 1 869 066 |
| Sum eigenkapital og gjeld | 2 386 953 | 2 059 202 |

Personellressursar

Viser sykefravær i perioden frå november 2021 til og med oktober 2022. Snitt siste 12 mnd er på 6,5 %.

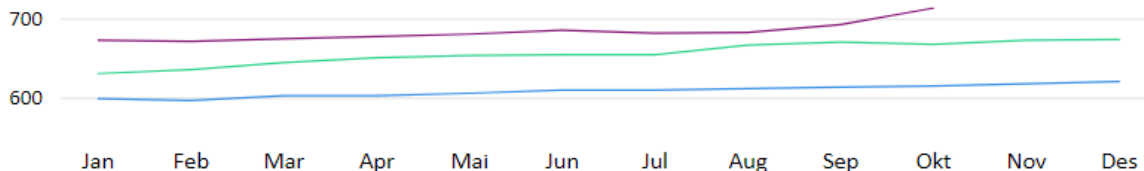
| | 202201 | 202202 | 202203 | 202204 | 202205 | 202206 | 202207 | 202208 | 202209 | 202210 | 202111 | 202112 | Snitt siste 12 mnd. |
|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------|
| Sykefravær prosent | 6,53 | 8,15 | 6,85 | 5,91 | 6,30 | 6,77 | 8,63 | 5,79 | 4,89 | 5,43 | 5,93 | 6,20 | 6,45 |



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 | 674 | 677 | 680 | 685 | 681 | 682 | 692 | 713 | | |
| 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 | 672 | 672 | 672 | 674 | 675 | 677 | 677 | 678 | 679 | 683 | | |

Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

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

| | 202201 | 202202 | 202203 | 202204 | 202205 | 202206 | 202207 | 202208 | 202209 | 202210 | 202111 | 202112 | Snitt siste 12 mnd |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------|
| Antall sluttet i perioden | 6 | 5 | 3 | 4 | 6 | 6 | 7 | 7 | 3 | 4 | 6 | 5 | 62 |
| Tal medarbeidarar | 642 | 645 | 646 | 648 | 654 | 656 | 655 | 661 | 669 | 690 | 635 | 637 | 653 |
| Turnover i prosent | 0,93% | 0,78% | 0,46% | 0,62% | 0,92% | 0,91% | 1,07% | 1,06% | 0,45% | 0,58% | 0,94% | 0,78% | 9,49% |

SAK 058-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Digital Plattform**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 058/22 0

STYREMØTE: 09.12.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

Strategisk kontekst

Regional plan for teknologi 2019-2023 peker i sitt andre hovedmål på at Helse Vest skal ha *“ei moderne digital plattform som moglegger høg endringstakt og utnytting av ny teknologi”*.

Gjennomført konseptutredning er en direkte konsekvens av dette og de behov og forventninger foretaksgruppen har til digitalisering nå og fremover.

Dette henger også tett sammen med de overordnede målsetningene i Helse Vest IKT sin utviklingsplan, med fokus på

- redusert tid fra brukerbehov til løsning.
- forenkling og forbedring av brukeropplevelser.
- tettere samhandling med helseforetakene og sluttbrukerne i utviklingsarbeidet.
- kostnadseffektiv leveranse av IKT-tjenestene.

Sammendrag

Helse Vest har gjennom de siste 10-15 årene gjennomført et stort arbeid med konsolidering til felles løsninger for ulike fagområder. Arbeidet har gitt regionene et godt fundament og bidratt til en forenkling av IKT-landskapet som både effektiviserer daglig drift og forvaltning, samt gir oss et bedre utgangspunkt for forbedringsarbeid.

Samtidig ser vi i dag et stadig økt behov for å knytte sammen informasjons- og funksjonalitetsstøtte på tvers av ulike systemer for å gi helsepersonell og andre medarbeidere enklere arbeidsflater i arbeidshverdagen, inkludert bruk av mobile løsninger.

I tillegg er det et voksende behov for å legge til rette for økt bruk og deling av data fra ulike typer utstyr, sensorer, m.m. (såkalt IoT – Internet of Things). Dette gjelder også i samhandlingen med pasienter og pårørende, med andre aktører i pasientforløpene, for eksempel fastleger og kommunehelsetjenesten, og også for sekundærbruk knyttet til analyse/styringsinformasjon, kvalitetsutvikling, forskning og innovasjon.

Med dagens IKT-landskap er dette krevende. Vi ser bl.a. at vår egen endringsevne er i svært stor grad prisgitt våre leverandører og deres planer, spesielt gjelder dette leverandører der vi er en av mange kunder.

Formålet for konseptutredningen har vært å utarbeide et beslutningsunderlag for videre retning. Skal vi, som et supplement til dagens infrastruktur, integrasjonsverktøy og systemlandskap, sette fart for å videreutvikle vår digitale plattform med både en organisering, arbeidsmåter og med mer moderne og fleksibel teknologi som gir oss et økt mulighetsrom for å løse behov og forventninger i årene fremover, og i tilfelle hva og hvordan?

I konseptutredningen, som ble besluttet iverksatt gjennom sak 120-21 i Teknologirådet 01.12.2021, har man sett på behov og mulige alternativer til å løse disse.

Anbefalingen er i korte trekk som følger:

- *Helse Vest videreutvikler/bygger en digital plattform basert på eksisterende løsninger som allerede er i bruk, økt satsning på produkter og tjenester fra Microsoft Azure (skytjenester) og produkter anskaffet fra tredjepartsleverandører ved behov.*
- *Helse Vest IKT får et ansvar for å etablere en hensiktsmessig organisering, finansiering og arbeidsmetodikk som muliggjør en stegvis realisering av plattformen med lav risiko tilpasset foretaksgruppens ambisjonsnivå og økonomiske rammer.*

Anbefalingen vil blant annet gi Helse Vest et større mulighetsrom for egenutvikling og økt utviklingstakt (i tråd med Utviklingsplan 3.0), bl.a. som følge av økt gjenbruk av

felleskomponenter i en helhetlig plattform og å legge til rette verktøy og komponenter som aktuelle miljøer i foretaksgruppen kan benytte.

Konseptrapporten er vedlagt saken. I tillegg er det lagt ved en "backlogg" over behov som det anbefalte konseptet kan bidra med å løse.

Konklusjon

Sak om digital plattform ble behandlet i Teknologirådet 30.11.2022 med følgende forslag til beslutning:

1. Teknologirådet gir sin tilslutning til at Helse Vest videreutvikler/bygger en digital plattform basert på eksisterende løsninger som allerede er i bruk, økt satsning på produkter og tjenester fra Microsoft Azure (skytjenester) og produkter anskaffet fra tredjepartsleverandører ved behov.
2. Teknologirådet gir sin tilslutning til at Helse Vest IKT får et ansvar for å etablere en hensiktsmessig organisering, finansiering og arbeidsmetodikk som muliggjør en stegvis realisering av plattformen med lav risiko tilpasset foretaksgruppens ambisjonsnivå og økonomiske rammer.
3. Teknologirådet godkjenner konseptrapporten og avslutning av konseptfasen.

Konseptutredning

Digital plattform Helse Vest

Sluttrapport, v 0.95

18.10.2022

VERSJONSHISTORIKK

| Versjonsnr. | Dato | Merknad |
|-------------|----------|--|
| 0.8 | 10.10.22 | Rapportutkast distribuert for behandling i styringsgruppen |
| 0.9 | 30.10.22 | Rapportutkast oppdatert med styringsgruppens kommentarer, samt konkretiseringer i kap. 8 etter involvering av nøkkelpersonell i Helse Vest IKT |
| 0.95 | 21.11.22 | Oppdatert oppsummering (executive summary), enkelte justeringer etter innspill fra styringsgruppen 18.11.2022, samt retting av skrivefeil. |
| | | |
| | | |

Oppsummering og anbefaling

Helse Vest har gjennom de siste 10-15 årene gjennomført et stort arbeid med konsolidering til felles løsninger for ulike fagområder. Arbeidet har gitt regionene et godt fundament og bidratt til en forenkling av IKT-landskapet som både effektiviserer daglig drift og forvaltning, samt gir oss et bedre utgangspunkt for forbedringsarbeid.

Samtidig ser vi i dag et stadig økt behov for å knytte sammen informasjons- og funksjonalitetsstøtte på tvers av ulike systemer for å gi helsepersonell og andre medarbeidere enklere arbeidsflater i arbeidshverdagen, inkludert bruk av mobile løsninger.

I tillegg er det et voksende behov for å legge til rette for økt bruk og deling av data fra ulike typer utstyr, sensorer, m.m. (såkalt IoT – Internet of Things). Dette gjelder også i samhandlingen med pasienter og pårørende, med andre aktører i pasientforløpene, for eksempel fastleger og kommunehelsetjenesten, og også for sekundærbruk knyttet til analyse/styringsinformasjon, kvalitetsutvikling, forskning og innovasjon.

Med dagens IKT-landskap er dette krevende. Vi ser bl.a. at vår egen endringsevne er i svært stor grad prissatt våre leverandører og deres planer, spesielt gjelder dette leverandører der vi er en av mange kunder.

Formålet for konseptutredningen har vært å utarbeide et beslutningsunderlag for videre retning. Skal vi, som et supplement til dagens infrastruktur, integrasjonsverktøy og systemlandskap, sette fart for å videreutvikle vår digitale plattform med både en organisering, arbeidsmåter og med mer moderne og fleksibel teknologi som gir oss et økt mulighetsrom for å løse behov og forventninger i årene fremover, og i tilfelle hva og hvordan?

Regional plan for teknologi 2019-2023 peker på dette gjennom hovedmålet om at Helse Vest skal ha *“ei moderne digital plattform som moglegger høy endringstakt og utnytting av ny teknologi”*.

I konseptutredningen, som ble besluttet iverksatt gjennom sak 120-21 i Teknologirådet 01.12.2021, har man sett på behov og mulige alternativer til å løse disse.

Anbefalingen er i korte trekk som følger:

- *Helse Vest videreutvikler/bygger en digital plattform basert på eksisterende løsninger som allerede er i bruk, økt satsning på produkter og tjenester fra Microsoft Azure (skytjenester) og produkter anskaffet fra tredjepartsleverandører ved behov.*
- *Helse Vest IKT får et ansvar for å etablere en hensiktsmessig organisering, finansiering og arbeidsmetodikk som muliggjør en stegvis realisering av plattformen med lav risiko tilpasset foretaksgruppens ambisjonsnivå og økonomiske rammer.*

Anbefalingen vil blant annet gi Helse Vest et større mulighetsrom for egenutvikling og økt utviklingstakt (i tråd med Helse Vest IKT sin Utviklingsplan 3.0), bl.a. som følge av økt gjenbruk av felleskomponenter i en helhetlig plattform og å legge til rette verktøy og komponenter som aktuelle miljøer i foretaksgruppen kan benytte.

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1 | PROBLEMSTILLING OG FORMÅL MED UTREDNINGEN | 5 |
| 1.1 | METODE | 6 |
| 1.2 | GJENNOMFØRING | 6 |
| 1.3 | SENTRALE BEGREPER | 7 |
| 2 | HVA ER EN DIGITAL PLATTFORM..... | 7 |
| 2.1 | TEKNISKE KAPABILITETER TIL EN DIGITAL PLATTFORM | 8 |
| 2.2 | HVILKE MULIGHETER SKAL DEN DIGITALE PLATTFORMEN GI? | 9 |
| 2.3 | EN PLATTFORM I KONTINUERLIG UTVIKLING | 11 |
| 2.4 | KONKRET EKSEMPEL I HELSE VEST | 11 |
| 3 | UTREDNINGENS OMFANG, AVGRENSNING OG AVHENGIGHETER..... | 12 |
| 3.1 | ARBEIDSPROSESSER SOM KAN PÅVIRKES AV VALGT KONSEPT | 12 |
| 3.2 | SAMMENHENG ANDRE PROSJEKT I HELSE VEST | 12 |
| 3.3 | ANDRE INITIATIVER | 13 |
| 4 | NÅSITUASJON | 13 |
| 4.1 | ERFARINGER MED DAGENS DIGITALE PLATTFORM..... | 15 |
| 5 | BEHOV..... | 15 |
| 5.1 | HELSE VEST SINE BEHOV..... | 15 |
| 5.2 | EKSTERNE DRIVERE..... | 17 |
| 5.3 | ANDRE HELSEREGIONER | 17 |
| 6 | LØSNINGSKONSEPTER | 18 |
| 6.1 | TEKNOLOGISKE TRENDER | 18 |
| 6.2 | BAKGRUNN FOR ALTERNATIVENE..... | 18 |
| 6.3 | PRINSIPIELLE KONSEPTER | 18 |
| 6.4 | KONKRETISERTE KONSEPTER..... | 19 |
| 6.5 | OVERORDNET VURDERING AV ALTERNATIVENE | 21 |
| 6.6 | SUPPLERENDE VURDERING OG ANBEFALING..... | 22 |
| 6.7 | OPPSUMMERING OG ANBEFALING | 25 |
| 7 | BESKRIVELSE AV ANBEFALT KONSEPT | 25 |
| 7.1 | PRODUKTER OG SELVBETJENING..... | 26 |
| 7.2 | OVERSIKT OG TILGJENGELIGHET | 27 |
| 7.3 | STEGVIS REALISERING | 28 |
| 7.4 | MÅTEN MAN JOBBER PÅ, KAPASITET OG KOMPETANSE (ORGANISERING)..... | 28 |
| 8 | HVORDAN REALISERE ANBEFALT KONSEPT | 28 |
| 8.1 | ETABLER PRODUKTBACKLOGG OG PRIORITERINGSMEKANISMER | 29 |
| 8.2 | ETABLER EIER AV PLATTFORMEN OG PLATTFORMTEAM | 31 |
| 8.3 | ETABLER FINANSIERING | 32 |
| 8.4 | ETABLER NYE ARBEIDSFORMER | 32 |
| 8.5 | BESKRIV RUTINER, RAMMEVERK OG MÅLARKITEKTUR | 32 |
| 8.6 | LEVERANDØRPPFØLGING | 33 |
| 8.7 | UTVIKLE OG LEVERE PLATTFORMKOMPONENTER BASERT PÅ BACKLOGG..... | 33 |
| 9 | GEVINSTER | 33 |
| 10 | RISIKO VED ANBEFALT KONSEPT | 34 |

| | | |
|------|---|----|
| 10.1 | RISIKO: BRUK AV SKYTJENESTER OG SCHREMS II DOMMEN | 34 |
| 10.2 | STYRING AV FORBRUK PÅ SKYTJENESTER | 34 |
| 10.3 | EKSISTERENDE LØSNINGER MEDFØRER BEGRENSNINGER..... | 34 |

1 Problemstilling og formål med utredningen

I *Regional plan for teknologi 2019-2023* er ett av hovedmålene at Helse Vest skal ha «*ei moderne digital plattform som muliggjør høy endringstakt og utnytting av ny teknologi*». Bakgrunnen for dette er utfordringene i det daglige arbeidet med endringer i Helse Vest. Samtidig som det er økende behov og muligheter knyttet til digitalisering er det utfordrende å knytte sammen informasjon og etablere sammenhengende digitale prosesser på tvers av løsninger og organisasjoner.

Grunnet sterk avhengighet til våre leverandører tar det ofte lang tid å få gjennomført nødvendig utvikling og endring i IKT-systemene, noe som hindrer nødvendig og ønsket organisasjonsutvikling i helseforetakene.

En annen sterk driver for dette er pekt på i et annet av delmålene i teknologiplanen, der det heter at medarbeidere skal «*oppleve dei teknologiske løsningane som motiverande, kvalitetsfremjande og tidssparande, og at dei bidrar til samanheng og heilskap i pasientforløpa.*» Helsepersonell må i dag forholde seg til mange IKT-systemer, med tilhørende pålogginger, for å finne nødvendig informasjon. Dette skaper dårlige brukeropplevelser, med tilhørende risiko for redusert pasientsikkerhet.

Det er også et sterkt behov for å legge data bedre til rette for sekundærbruk enn hva som er mulig i dag. I dette ligger å gjøre data, inkludert data fra utstyr og sensorer (IoT – Internet of Things), bedre tilgjengelig for kvalitetsarbeid, forskning, innovasjon og analyse.

Det er også økte forventninger knyttet til samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, noe som krever andre former for tilgjengeliggjøring av data enn gjennom dagens tradisjonelle meldingsutveksling

Behovene som den digitale plattformen skal dekke kan overordnet oppsummeres i følgende punkter:

- Kortere vei fra behov til løsning – økt endringsevne
- Bedre brukeropplevelser – bedre pasientsikkerhet
- Enklere tilgang til data for sekundærbruk
- Støtte samhandlingsbehovene bedre og videreutvikle samhandlingsløsningene

På bakgrunn av dette er det nødvendig å iverksette tiltak for å øke farten og utnytte teknologi på en mer effektiv måte.

I overnevnte teknologiplan er tiltak 4 «*Utarbeide heilskapleg arkitektur for vårt digitale økosystem, og stegvis realisere dette.*». Konseptutredningen er starten på dette arbeidet og har som formål å svare ut:

- å etablere et felles mål bilde for Digital plattform som også synliggjør kobling mot de overordnede målene for Helse Vest foretaksgruppen
- å vurdere mulighetsbildet og definere en overordnet arkitektur som synliggjør hvilke felleskomponenter vår digitale plattform må inneha slik at den legger til rette for realisering av målbildet inneholder noen overordnede retningslinjer/prinsipper som peker retning og gir føringer for videre utvikling (hva skal vi gjøre, hva må vi slutte å gjøre, m.m.)

- å tydeliggjøre hva som kreves av kompetansetiltak og eventuelle andre organisatoriske forhold knyttet til utvikling, drift og forvaltning av «ny» digital plattform
- å utarbeide et økonomisk kostnads- og gevinstbilde
- å utarbeide estimater og budsjett for fremtidige investeringer til budsjett 2023 som skal behandles høst 2022

1.1 Metode

I arbeidet med konseptutredningen har prosjektgruppen arbeidet hypotesebasert. Ulike alternativer ble beskrevet på overordnet nivå, før vi testet alternativene mot behovsdekning og vurderingskriteriene. I de tilfellene der vi tidlig identifiserte at alternativet ikke var reelt, eller ikke ville kunne vinne fram i konkurranse med de andre, arbeidet vi ikke videre med å beskrive og detaljere ut. Konseptutredningen er overordnet og beskriver ikke detaljer i de ulike konseptene som er behandlet. I stedet pekes det på ulike retningsvalg, som på et senere tidspunkt vil kreve flere detaljerte beskrivelser og avklaringer. For å ivareta behovet for konkretisering av konseptet og raskt komme i gang med å etablere plattformen leveres det også et prosjektforslag.

1.2 Gjennomføring

Prosjektet har hatt en styringsgruppe bestående av følgende personer (i alfabetisk rekkefølge):

| Navn | Rolle | Foretak |
|------------------------------|-------------------------------------|---|
| Ole Jørgen Kirkeluten | Adm. Dir., leder av styringsgruppen | Helse Vest IKT |
| Cato Heimvik | IKT-sjef | Helse Stavanger HF |
| Erik M Hansen | Direktør e-helse | Helse Vest RHF |
| Frode Schanke | IKT-sjef | Helse Førde HF |
| Gjertrud Fagerli | Avd. leder Virksomhetsutvikling | Helse Vest IKT |
| Harald Flaten | Avd. leder Tjenesteproduksjon | Helse Vest IKT |
| Hege Rob Moi | Seksjonsleder e-helse | Helse Bergen HF |
| Vibeke Vold | Avd. leder Strategisk IKT | Helse Vest IKT |
| Terje Bremnes | Arkitekturansvarlig FAPK | Felles arkitektur- og porteføljekontor (HV) |

Styringsgruppen godkjenner og fremmer denne rapporten til behandling i teknologirådet.

Prosjektets kjernegruppe har bestått av

| Navn | Rolle | Foretak |
|----------------------|----------------------|---|
| Bernt Olav Økland | Løsningsarkitekt | Helse Vest IKT |
| Torill Ormberg Reite | Integrasjonsarkitekt | Helse Vest IKT |
| Inge Ådland | Rådgiver | Innleid til Helse Vest IKT fra Deloitte |
| Sigurd Loven Kirkebø | Prosjektleder | Innleid til Helse Vest IKT fra Deloitte |

Kjernegruppen har vært ansvarlig for gjennomføring og innhold i utredningen.

Jan Helge Norekval, virksomhetsarkitekt i Felles arkitektur- og porteføljekontor, har bistått med rådgivning til kjernegruppen.

Det har vært gjennomført møter og workshops med sentrale personer i Helse Vest, Helse Vest IKT, systemansvarlige, programmer og prosjekter.

1.3 Sentrale begreper

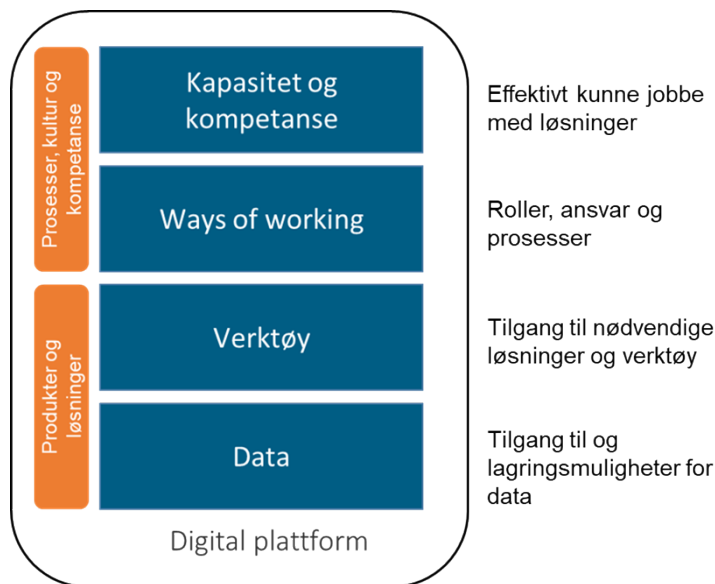
| Begrep | Forklaring |
|--------------------------|--|
| Backlogg | Liste over utviklingsoppgaver. |
| Digital plattform | En samling tekniske komponenter som muliggjør utvikling og drift av digitale løsninger |
| EPJ | Elektronisk Pasient Journal |
| iBPM | intelligent Business Process Management (system) |
| IAM | Identity and access management. |
| IoT | Internet of Things. Innhenting og bruk av data fra sensorer som for eksempel temperaturmålere, hjerteimplantater eller fallsensorer. |
| Low-code/ no code | På norsk: Lavkode. Utviklingsmetodikk/verktøy som krever liten til ingen kjennskap til tradisjonelle programmeringsspråk. |
| On-prem | Forkortelse for «On-premises software». Dette er en betegnelse på løsninger som kjører i lokale datasentre. |
| Orkestrering | Automatisert konfigurering, administrasjon og koordinering av IKT på tvers av løsninger |
| RPA | Robotic process automation (RPA). Verktøy som muliggjør automatisering av strukturerte oppgaver via scripting og low-code. |
| Sky | Skybaserte tjenester omfatter infrastruktur, software, databaser, nettverk mm som leveres av eksterne datasentre over internett |
| Suiteløsning | Omfattende IKT løsning som tar sikte på å løse mange behov i en enkelt løsning. Eksempler er DIPS og SAP. |

2 Hva er en digital plattform

En digital plattform kan defineres som «En samling tekniske komponenter som muliggjør utvikling og drift av digitale løsninger». Eksempler på slike komponenter kan være datalager, integrasjonskomponenter, utviklingsverktøy og løsninger for identitet og tilgangsstyring. Hva som er innenfor rammene til en plattform vil også endres over tid etter hvert som behov endres og

komponenter byttes ut. I denne konseptrapporten fokuseres det på en digital plattform som skal understøtte de overordnede behovene som omtalt i mandatet og kapittel 1.

I tillegg til de tekniske komponentene i en digital plattform må vi ha hensiktsmessig arbeidsmetodikk, kompetanse og kapasitet. I konseptutredningen er det brukt en lagdelt modell for å skissere helheten Helse Vest må lykkes med for å etablere og realisere en plattform som sikrer høy endringstakt.



Figur 1. Modell for digital plattform

2.1 Tekniske kapabiliteter til en digital plattform

En digital plattform kan ha mange ulike kapabiliteter. I prosjektet er modellen under benyttet for å visualisere disse på et høyt nivå. Innenfor hver av boksene vil det kunne være flere ulike løsninger og tekniske komponenter, eksemplifisert i listen under.



Figur 2. Kapabiliteter til en digital plattform

IAM, sikkerhet, grunnmur: Evnen til å håndtere pålogging, identitet, tilgang og roller. I tillegg til dette kommer tjenester for sikkerhet og sporbarhet.

Datafangst: Evnen til å motta data fra ulike kilder. Dette omfatter API management, integrasjoner via webservices, API, meldingsflyt, samt strømming av data fra utstyr (IoT) eller andre eksterne og interne komponenter

Data: I denne kapabiliteten ligger evnen til å lagre, prosessere og analysere data. Eksempler er:

- Lagringsmuligheter for data av ulike formater, for eksempel strukturert, ustrukturert og stordata
- Prosessering og analyse av innkommende eller lagrede data. Dette kan være hendelsesdeteksjon, analyse av stordata, analyser av sanntidsdata og data flyter, modeller og algoritmer for kunstig intelligens og maskinlæring
- Mulighet for å etablere dataprodukter som data mesh, data lake og lignende

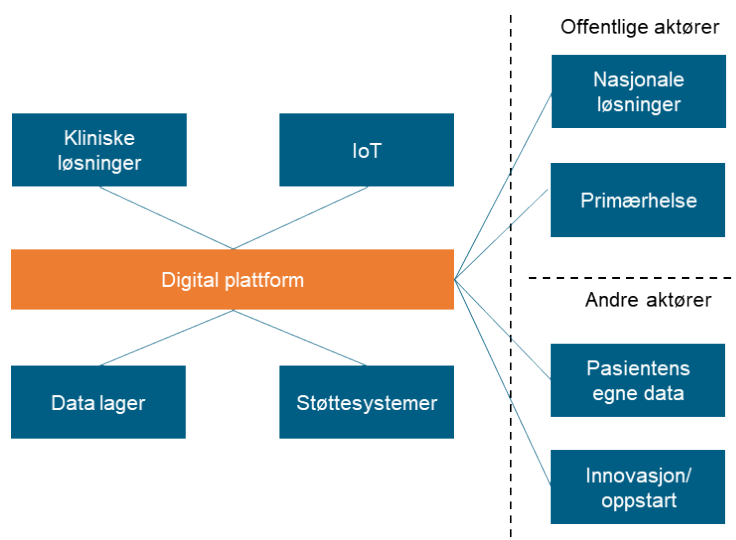
Utvikling: Evnen til å utvikle egne løsninger og tjenester gjennom koding og konfigurering. I denne kapabiliteten vil det ligge tradisjonelle utviklingsverktøy, low-code/ no-code verktøy og biblioteker for deling av kode.

Orkestrering: Evnen til å styre informasjonsflyt og digitale prosesser på tvers av IKT løsninger. Dette kan støttes av verktøy som regelmotorer, hendelsesfunksjoner og egne applikasjoner skreddersydd for formålet.

Distribusjon av løsning: Evnen til å distribuere en løsning og gjøre den tilgjengelig for sluttbrukere på alle enheter og flater hvor de har behov for dette, eller for bruk av andre tekniske komponenter. Dette kan være i form av installasjon og drift i egne datasenter, via NHN, eller ved å benytte en eller flere skyleverandører.

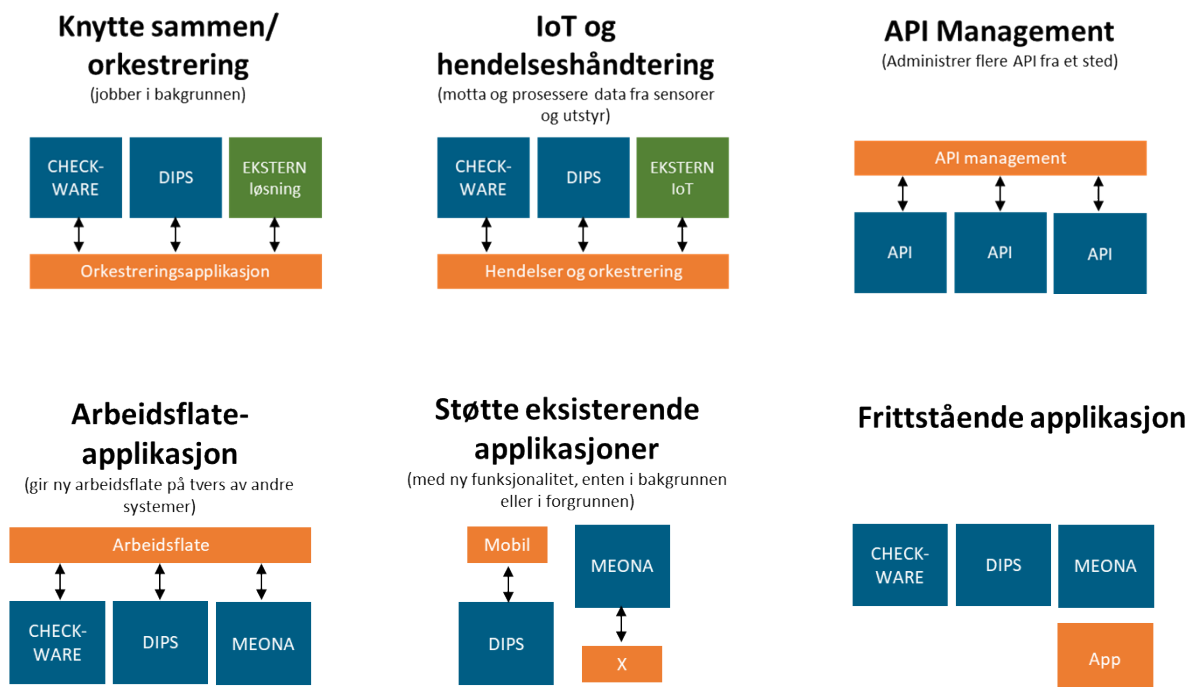
2.2 Hvilke muligheter skal den digitale plattformen gi?

En digital plattform benyttes til å komplettere øvrig applikasjonslandskap i form av å dekke behov som ikke løses på en tilfredsstillende måte enten gjennom enkeltløsninger . Plattformen kan ses på som en verktøykasse som kan knytte sammen data, sørge for orkestrering og automatisering av prosesser på tvers av løsninger. Utvikling av sluttbrukerapplikasjoner er mulig, men mange løsninger vil fungere i bakgrunnen og slik sett være usynlige for vanlige brukere.



Figur 3. Plattformen kan knytte sammen data fra ulike løsninger

Hva plattformen benyttes til vil være avhengig av organisasjonens behov, ambisjoner, kapasitet og kompetanse. Figur 4. viser noen generiske eksempler på hvordan en digital plattform kan benyttes.



Figur 4. Mulige anvendelser av digital plattform

Knytte sammen/orkestrering: En orkestreringsapplikasjon er en applikasjon bygget for å orkestrere/ koordinere arbeid på tvers av flere andre IT-systemer. Orkestrering kan benyttes til å prosessere data på tvers av løsninger og er sentralt for automatisering av digitale prosesser. Orkestrering kan skje på tvers av regionale løsninger, men kan også omfatte eksterne løsninger.

IoT og hendelsehåndtering: Data fra eksterne IoT enheter kan mottas som datastrømmer og prosesseres etter fastsatte regler. «Hendelser» identifiseres etter reglene. Disse hendelsene kan videre trigge automatiserte prosesser på tvers av ulike løsninger.

API Management: API management gir mulighet for å sette opp API Gatewayer og administrere API'er i sky og lokalt fra et samlet administrasjonssenter. Dette gir oversikt for administratorer samtidig som regler og sikkerhet kan håndteres på tvers av API.

Arbeidsflateapplikasjon: En arbeidsflateapplikasjon er en applikasjon bygget for å støtte arbeid som går på tvers av flere systemer med en felles arbeidsflate.

Støtte eksisterende applikasjoner: Applikasjoner laget for å støtte eksisterende systemer kan ta flere former. Disse kan ta form som et tillegg til eksisterende løsninger, brukeren vil kunne oppleve dette som en utvidelse av løsningen. Alternativt kan det lages funksjonalitet som opererer i bakgrunnen og som sluttbruker ikke ser, men som oppleves som økt automatisering av applikasjonen.

Frittstående applikasjon: Frittstående applikasjoner er en applikasjon bygget for å i stor grad stå på egne ben. På dette bruksområdet eksisterer det et spenn fra enkle applikasjoner til svært komplekse applikasjoner. Grad av kompleksitet begrenses av organisasjonens kapasitet og kompetanse.

2.3 En plattform i kontinuerlig utvikling

En digital plattform vil måtte tilpasses behov som er i kontinuerlig utvikling. Det betyr at plattformen må endres og styrkes med nye kapabiliteter etter hvert som nye behov oppstår og etter hvert som ny teknologi bidrar til nye muligheter. Slik sett blir arbeidet med plattformen aldri ferdig, men vil være i kontinuerlig utvikling for å tilpasses nye behov.

2.4 Konkret eksempel i Helse Vest

For å illustrere hvordan digital plattform i Helse Vest kan gi gevinster til sluttbrukere og foretak har vi eksemplifisert hvordan en framtidig digital plattform vil kunne brukes, og hvilke gevinster dette kan gi ved etablering av konseptkandidatens pilot Desentralisert blodprøvetaking

Dette eksempelet har vært pilot på flere av utviklingsområdene i Helse Vest, blant annet digital plattform og produktorientering. Behovet som skal løses er å digitalisere en arbeidsoppgave som i dag blir støttet gjennom utskrift av papirlister fra DIPS. Den digitale løsningen som utvikles skal bruke data fra DIPS, og bruke disse i en applikasjon som kan kjøre på mobile flater. Blodprøvene som tas skal analyseres på vanlig måte, og prøvesvaret skal tilbake til DIPS gjennom allerede etablerte kanaler. Løsningen skal gi redusert risiko for feil i forbindelse med blodprøvetaking, samt bedre data om prøvetakingen.

Behovet som er identifisert kan realiseres på flere ulike måter. Gjennomføringsmodellen som er valgt baserer seg på at Helse Vest selv skal utvikle løsningen basert på de eksisterende komponentene som kan inngå i en framtidig digital plattform. Utviklingen vil gjennomføres av et team på flere ressurser i seksjon for utvikling i Helse Vest IKT, i tett dialog med foretakene som skal ta i bruk løsningen.

Om Helse Vest allerede hadde etablert en digital plattform som beskrevet over kunne realiseringen av desentralisert blodprøvetaking vært enklere. Utviklingsteamet ville hatt tilgang på allerede etablerte oppskrifter for hvordan tilgang på data fra DIPS skal etableres og hvordan verktøyene som er nødvendige for oppgaveløsningen skal benyttes. Videre ville tilgang til og etablering av de nødvendige miljøer for utviklingen, med tilgang til nødvendige verktøy blitt forenklet. Det ville også vært enklere for utviklingsteamet å få avklaring på hvordan ulike tekniske løsninger burde settes opp, slik at disse i størst mulig grad blir gjenbrukbare for andre framtidige løsninger. Et plattformsteam med nok kapasitet og kompetanse, samt beslutningsmyndighet over eget domene ville lagt til rette for å redusere ventetid.

Oppsummert, og med utgangspunkt i eksempelet over, skal en digital plattform tillate Helse Vest IKT å si ja til å løse flere behov som foretakene melder inn, med begrenset tilførsel av nye ressurser i Helse Vest IKT, og med en investeringskostnad knyttet til programvare som tillater stegvis realisering av digital plattform samtidig som en har god kontroll på risiko, kost og gevinst.

3 Utredningens omfang, avgrensning og avhengigheter

Utredningens formål er å anbefale en retning for implementering av digital plattform med formål å «muliggjøre utvikling og drift av digitale løsninger». Fokuset vil dermed være på tekniske konsepter samt organisatoriske forutsetninger for anbefalt konsept.

3.1 Arbeidsprosesser som kan påvirkes av valgt konsept

Konseptutredningen er i liten grad prosessorientert, men konsept for digital plattform vil kunne påvirke følgende prosesser:

- Styring og prioritering av prosjektporteføljen
- Budsjettprosesser
- Leverandøroppfølging
- Utvikling og drift av digitale løsninger

3.2 Sammenheng andre prosjekt i Helse Vest

Konseptutredningen er i liten grad avhengig av andre prosjekter, men andre prosjekter vil kunne dra nytte av en digital plattform som leverer kapabiliteter for løsningsutvikling. I påfølgende avsnitt er det beskrevet hvordan en rekke aktuelle prosjekter vil kunne dra nytte av en digital plattform.

3.2.1 Fremtidig arbeidsflate

For å realisere en fremtidig arbeidsflate som kombinerer data og funksjonalitet fra flere underliggende system vil det blant annet være behov å utvikle et nytt brukergrensesnitt, samt integrasjoner/datafangst fra underliggende løsninger. Dette er begge kapabiliteter som kan tilbys fra digital plattform. Tjenester for pålogging, tilgangsstyring og sikkerhet bør og ligge som gjenbrukbare tjenester i en digital plattform.

Realisering av Fremtidig arbeidsflate vil forenkles betydelig av etablering av digital plattform, men det vil likevel være et meget komplisert prosjekt med mange avhengigheter, mange brukergrupper og høye krav til robusthet. Prosjektgruppens vurdering er derfor at Helse Vest bør bygge erfaring med digital plattform i klinisk kontekst før arbeidet med å realisere Fremtidig arbeidsflate starter

3.2.2 Mobile løsninger

Egenutviklede mobile løsninger (apper) kan dekke mange ulike bruksområder. Felles for slike apper er at de vil ha behov for utviklingsmiljø, tilgangsstyring, logging og integrasjoner. Dette er alle tjenester som bør tilbys som standardiserte gjenbrukbare komponenter i en digital plattform. Prosjektets pilot er et eksempel på en slik mobil løsning.

3.2.3 Digital hjemmoppfølging

Digital hjemmeoppfølging er definert som et satsingsområde i Nasjonal Helse og Sykehusplan. Dette er et stort område som vil romme mange ulike løsninger. Felles for de fleste løsninger er at

pasienten skal registrere og sende inn data, eller at data fanges opp av sensorer og sendes videre til sykehuset. En digital plattform vil inneha kapabiliteter for å automatisere mottak, analyse og orkestrering av prosesser på bakgrunn av denne type data.

3.2.4 Regionalt register integrasjon

Helse Vest har i dag mange integrasjoner og det er utfordrende å ha oversikt og administrere disse. API management vil inngå i en digital plattform og sørge for å samle informasjon og administrasjonsmuligheter for API. Dette vil lette administrasjonsbyrden på et område som er stort, komplekst og svært sentralt.

3.2.5 Utvikling i egen regi

Økt satsing på egenutviklede løsninger vil i stor grad være avhengig av en digital plattform bestående av verktøy, gjenbrukbare tjenester, utviklingsmiljø og løsning for datalagring og hosting av løsninger. Uten disse kapabilitetene vil en slik satsing være svært tung å gjennomføre.

3.3 Andre initiativer

Andre initiativer som er relevante for konseptutredningen er:

3.3.1 Utviklingsplan 3.0 for Helse Vest IKT

Utviklingsplanen peker på behov for økt endringsevne, raskere leveranser og anbefaler produktorientering. En digital plattform vil sammen med en produktorientert metodikk underbygge raskere leveranser og øke endringsevnen.

3.3.2 Styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

Ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest er under utarbeidelse. En driver for dette arbeidet er behovet for agile (smidige) metoder, kontinuerlige leveranser og utvikling tett på brukerne. En digital plattform vil her bidra med kapabiliteter som støtter opp om denne ønskede utviklingen.

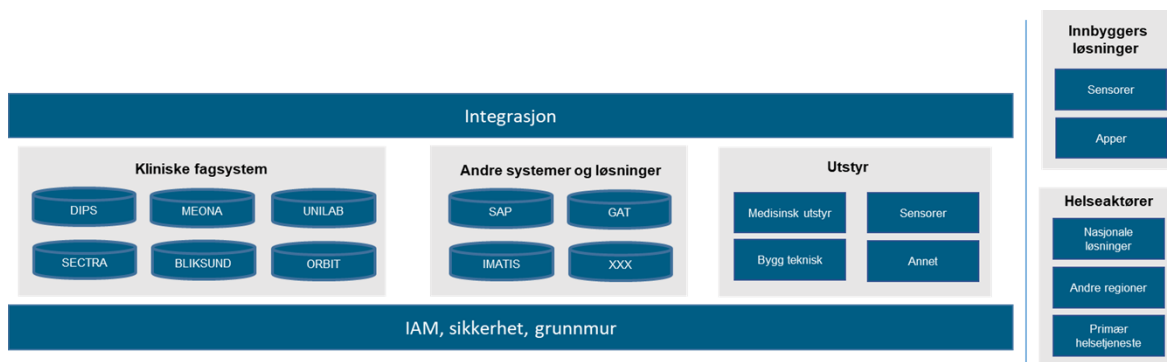
4 Nåsituasjon

Regionens infrastruktur og applikasjonslandskap er omfattende og komplekst. I tillegg til egne løsninger er det stort behov for samhandling med nasjonale løsninger, samt andre helseregioner og kommunal sektor. Private løsninger anskaffet av pasienten selv er og et voksende område, som man i dag har utfordringer med å håndtere teknisk og organisatorisk. Regionens applikasjonslandskap med tilhørende eksterne økosystem kan kort beskrives slik:

- Kliniske løsninger, hovedsakelig driftet i egne datasentre. Dette er «tunge» applikasjoner og kjernen i de kliniske arbeidsprosessene.
- Andre systemer, for eksempel SAP, Imatis mm. Hovedsakelig driftet i egne datasentre. Dette er løsninger som i stor grad yter støtte til de kliniske og merkantile kjerneprosessene.
- Data fra både medisinsk teknisk og annet utstyr. Dette kan være kliniske data som puls, O2, osv. som registreres gjennom utstyr på sykehuset. I tillegg kommer kliniske data fra utstyr pasienten har med seg hjem eller bærer med seg der denne til enhver tid er. Data

fra bygg og lignende er også et voksende område. Data fra slike løsninger, omtalt som IoT er ventet å vokse stort etter hvert som bruken av sensorikk vokser.

- Innbyggers løsninger: Kan være sensorløsninger, apper og lignende som pasienter anskaffer og benytter selv. Dette er et område som er forventet å vokse sterkt.
- Data fra andre helseaktører som for eksempel sykehus i andre regioner, kommunal sektor eller nasjonale løsninger.



Figur 5. Applikasjonslandskap og økosystem for Helse Vest

Mange av løsningene beskrevet over har god funksjonalitet og støtter brukerne på en hensiktsmessig måte. Regionen står likevel overfor flere utfordringer når endringer skal gjennomføres i dette komplekse landskapet. Utfordringene kan oppsummeres slik:

- Data er sterkt knyttet til den enkelte løsning uten at det er stilt helhetlige krav til hvordan data lagres og hvilke formater og API som skal tilbys. Det er beskrevet i [integrasjonsprinsippene](#) til Helse Vest at data skal deles ved bruk av åpne internasjonale og nasjonale standarder som HL7 og KITH. I realiteten har foretaksgruppen mange grensesnitt som er proprietære, eksempelvis SAPs iDoc format.
- Dagens teknologi knyttet til prosessering, orkestrering og automatisering på tvers av løsninger er ikke tilpasset behovene for gjenbruk, men er stort sett skreddersydd en-til-en integrasjoner
- Endringsinitiativ for deling av data er i stor grad avhengig av den enkelte leverandørs utviklingsplaner og etablerte veikart.
- Utfordrende å samhandle med tredjeparts løsninger og utnytte potensiale i et hurtig økende økosystem av helserelevante løsninger.
- Begrensede muligheter til å utnytte innbyggers egne data via apper eller IoT.

Samlet sett fører dette til at regionen mangler tilstrekkelig endringsevne. Over tid kan en forvente økt bruk av «skygge IT» ved at enkelt enheter selv anskaffer løsninger til å løse deres spesifikke behov. En slik utvikling vil igjen føre til økt kompleksitet og mindre effektivitet på tvers av løsninger. Dersom man over lengre tid lar «skygge IT» få utvikle seg ved siden av det som er definert arkitektur, så vil det bli vanskeligere å bygge en felles digital plattform den dagen man bestemmer seg for det, fordi man må bruke tid for å rydde opp i det som er laget ved siden av.

4.1 Erfaringer med dagens digitale plattform

Det eksisterer pr i dag ingen definert digital plattform for utvikling av produkter og tjenester, men det er enkeltstående løsninger som kan inngå i en digital plattform. Eksempelvis har Helse Vest startet å bruke MS Azure og annen plattformteknologi, men foreløpig er dette kun anvendt innen avgrensede områder av virksomheten. Det er bygd flere applikasjoner som er i bruk i dag, men de er i hovedsak knyttet til forskningsprosjekter eller selvstendige applikasjoner uten tilknytning til fagsystemene. Eksempel på løsninger er utviklet er:

- ANEED – Innhenting av sensordata (via panneband) fra pasienter med demens som har DLB.
- NEURO-SYSEMED – forskning og analyse på data fra pasienter med nevrologiske sykdommer.
- Sensorportalen – nettside for kontroll på temperatur på prøver og utstyrslager. Innovasjonsprosjekt som senere ble formalisert som tjeneste i forbindelse med at koronavirusen måtte ha riktig temperatur.

Andre eksempler på verktøy som kan inngå i en framtidig digital plattform er integrasjonsløsningen BizTalk og utviklingsverktøyene som brukes i dag. Erfaringene så langt er imidlertid at de tekniske løsningene som er i bruk, sammen med de manglende organisatoriske rammene rundt disse ikke gir regionen den endringsevnen den har behov for.

5 Behov

I konseptkandidaten er det beskrevet flere overordnede behov som den digitale plattformen skal dekke. Dette er behov som er beskrevet på høyt nivå og som kan løses på flere måter.

5.1 Helse Vest sine behov

Behovene den digitale plattformen skal dekke er:

5.1.1 Kortere vei fra behov til løsning – økt endringsevne

Bakgrunn for behovet: Det er flere forhold som fører til at det i dag tar lang tid fra et behov oppstår til ny løsning er på plass. Aktuelle årsaker er:

- Mye funksjonalitet er knyttet opp mot store kjernesystem. En endring på slike løsninger må planlegges inn i leverandørens veikart og oppdateringssykluser
- Regionen har liten organisatorisk kapasitet til å drive egen IT-utvikling
- Regionen mangler digitale verktøy som kan understøtte egen IT - utvikling
- Det eksisterer få gjenbrukbare løsningskomponenter
- Endringer må ofte behandles i porteføljeprosessen noe som er tidkrevende

Digital plattform kan bidra til å dekke behovet ved å:

- Tilby et sett med generiske verktøy økes evnen til å utvikle egne tjenester og løsninger
- Tilby ferdig utviklede, gjenbrukbare felleskomponenter
- Tilrettelegge for selvbetjening for utviklingsteam med tanke på å ta i bruk komponenter og tjenester. Dette vil frigjøre kapasitet både hos utviklere og ansvarlige for plattformen

- Etablere funksjonalitet og løsninger utenfor kjernesystemene. Dette vil redusere avhengigheten til eksterne leverandører

5.1.2 Bedre brukeropplevelser – bedre pasientsikkerhet

Bakgrunn for behovet: En stor og kompleks virksomhet medfører at det er mange ulike systemer som må tas i bruk. Dette fører til utfordringer som:

- Ulik brukeropplevelse i ulike løsninger
- Omfattende løsninger som skal fungere for flere ulike brukergrupper medfører kompleksitet i brukergrensesnittene
- Mange ulike systemer å forholde seg til fører til stor kompleksitet for brukerne
- Funksjonsoverlapp i løsninger

Digital plattform kan bidra til å dekke behovet ved å:

- Etablere eget brukergrensesnitt over en eller flere eksisterende applikasjoner
- Tilbyd design guidelines og rammeverk som sikrer felles design og brukeropplevelse på alle egenutviklede løsninger

5.1.3 Enklere tilgang til data for sekundærbruk

Bakgrunn for behovet: Det er utfordrende å benytte data til flere formål og utenfor det systemet det er registrert i. Årsaker til dette er blant annet:

- Man er avhengig av leverandørene for å utvikle grensesnitt og integrasjoner når data skal hentes ut av en løsning
- Manglende API'er grunnet manglende krav til åpne API når man anskaffer løsninger
- Data er ustrukturerte og utfordrende å benytte i sin eksisterende form
- Manglende kapabiliteter til sanntidsprosessering og analyse av data
- Regionen mangler en klar strategi og målarkitektur for dataarkitektur / informasjonsarkitektur

Digital plattform kan bidra til å dekke behovet ved å:

- Etablere moderne API'er med tanke på selvbetjening
- Etablere tydelige rammer for hvordan datafangst skal designes
- Etablere mulighet for moderne datalager
- Etablere mulighet for dataprodukter som data lake og mesh med tanke på gjenbruk og analyse

5.1.4 Støtte samhandlingsbehovene bedre og videreutvikle samhandlingsløsningene

Bakgrunn for behovet: Samhandling på tvers av sektornivåer og organiske skillelinjer er en utfordring. Manglende nasjonale løsninger gjør koordinering på tvers av aktører utfordrende.

Digital plattform kan bidra til å dekke behovet ved å:

- Tilby felleskomponenter som ligger som konfigurerbare løsninger mellom kjernesystem og nasjonale løsninger. Dette kan bidra til økt endringsevne og raskere tilpasninger og leveranser.

5.2 Eksterne drivere

De eksterne driverne for konseptrapporten er:

- Nasjonal helse og sykehusplan fastsetter flere målsetninger som setter høye krav til digitale løsninger og endringsevne. Noen av disse er:
 - Spesialisthelsetjenester i hjemmet
 - Bruk av helsedata til det beste for fellesskapet
 - Helhetlige og sammenhengende tjenester
- Økte forventninger til digitale løsninger, brukeropplevelser og enkle tjenester i befolkningen
- Demografisk utvikling med flere eldre og mindre disponible ressurser til helsetjenesten krever effektive digitale løsninger
- Økt digitalisering av alle deler av samfunnet. Dette gir følgende effekter:
 - Økt digitalt mulighetsrom. Tilbudet av gode og relevante tekniske løsninger utviklet av eksterne aktører øker raskt
 - Økt konkurranse om teknologisk kompetanse

5.3 Andre helseregioner

Den grunnleggende problemstillingen knyttet til endringsevne og behovet for å knytte sammen data fra ulike løsninger og aktører deles av de andre helseregionene. Regionene har ulik tilnærming til problemstillingen.

- **Helse Sør-Øst:** Regionen har hovedsakelig to initiativer som er relevante for problemstillingen. Dette er etablering av integrasjonsplattform og prosessplattform. I utkast til «Regional utviklingsplan 2040» beskrives initiativene slik: «En integrasjonsplattform åpner for at data kan hentes fra programmene uten at vi må be leverandørene om å gjøre endringer. Stikkontaktene blir like. En prosessplattform har til oppgave å hente de dataene vi trenger for å følge en prosess eller et pasientforløp uavhengig av hvor data befinner seg.¹». Prosessplattforms-løsningen er dermed avhengig av en integrasjonsplattform for tilgang på data. Prosessplattformen vil inneha kapabiliteter for orkestrering, prosessflyter, low-code utvikling med mer. Plattformen skal muliggjøre mer egenutvikling og knytte sammen data fra ulike løsninger i regionen.
- **Helse Midt:** Regionen innfører Helseplattformen som er en implementering av EPIC. Løsningen vi knytte sammen primær, kommune og spesialisthelsetjenesten i en felles EPJ og kurve løsning. Selv om Helseplattformen ivaretar mange behov vil den og måtte støtte seg på kapabiliteter som bør inngå i en digital plattform som integrasjon, IAM, IoT, osv. for å ivareta samhandling med andre løsninger og utvikling av tjenester som ikke er dekket i selve Helseplattformen.

¹ https://helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Regional%20utviklingsplan%202035/RUT_DEL1_v2.pdf

- **Helse Nord:** Regionen har pr i dag ingen aktive prosjekter for å håndtere problemstillingen, men har opsjon på iBPM anskaffelsen til Helse Sør-Øst.

6 Løsningskonsepter

Prosjektet har systematisk arbeidet seg ned til et fåtall alternativer som ble analysert i detalj. I dette arbeidet brukte prosjektet tilgjengelig kunnskap om teknologiske trender og valgene Helse Vest allerede har tatt som kontekst. Under beskriver vi kort hvordan dette har bidratt til å forme våre vurderinger

6.1 Teknologiske trender

Den teknologiske utviklingen går i retning av at skybaserte løsninger blir foretrukket til stadig flere oppgaver. Det er flere årsaker til dette, men volumbasert prising, samt høy robusthet, skalerbarhet og sikkerhet trekkes ofte fram som viktige drivere. I tillegg investerer de svært store aktørene som tilbyr denne teknologien tungt i sine tjenester, noe som bidrar til at disse produktene hele tiden fornyes og forbedres.

Et annet utviklingstrekk er at flere og flere virksomheter ønsker å gå fra få store endringer til mange, hyppige og mindre endringer i sitt IT – miljø. Dette reduserer risiko. For virksomhetene som lykkes best med denne tilnærmingen gir det også en betydelig fleksibilitet og endringsevne.

Dette behovet for å gjøre mange mindre endringer er også en konsekvens av at de fleste virksomheter begynner å få moden behovsdekning fra sine kjerneapplikasjoner. Da blir det mulig å skifte fokus til bedre brukeropplevelser der kjernesystemene er tunge å bruke, bedre støtte til arbeidsprosesser som krever at sluttbruker forholder seg til mange systemer eller skjermbilder, etablering av spesialløsninger for grupper med spesielle behov og så videre. Mange virksomheter bruker low – code løsninger for å støtte dette. Dette er teknologi som Helse Vest også har erfaring med, blant annet innenfor RPA – området, og som det er dokumentert at kan ha stor verdi brukt rett.

Prosjektgruppens forståelse er at Helse Vest og Helse Vest IKT allerede har startet å arbeide i den samme retning som vi beskriver over, noe som er dokumentert i strategi og utviklingsplaner. I tillegg arbeides det med prosjekter som pilotering av produktområde mobile løsninger, modernisert sikkerhetsarkitektur og utvikling i egen regi. Initiativene peker i samme retning, og vil etter prosjektgruppens vurdering styrke hverandre.

6.2 Bakgrunn for alternativene

Prosjektet har jobbet med ulike konseptalternativer i to trinn. Først ble det utarbeidet noen prinsipielle konsepter. Disse er så omarbeidet til mer konkrete alternativer som er vurdert opp mot hverandre.

6.3 Prinsipielle konsepter

De prinsipielle konseptene er illustrert i figuren under.



Figur 6. Prinsipielle konseptalternativer for digital plattform

6.3.1 Lokal plattform

En lokal plattform (on-prem) vil være basert på tjenester og verktøy som er installert og driftet i lokale datasenter som driftes av Helse Vest IKT. Ved dette alternativet vil regionen selv ha alt ansvar for installasjon, drift, vedlikehold og oppgradering av løsningene i en digital plattform.

6.3.2 Skybasert plattform

Dette alternativet tar utgangspunktet i at alle deler av en digital plattform er skybaserte. Det finnes flere store leverandører (Microsoft, Amazon, Google, mm) som leverer plattformer og økosystem som vil kunne levere dette. Den finnes ulike måter å levere skybaserte løsninger på og regionen kan selv velge hvor mye av administrasjon og drift den ønsker å utføre selv, eller overlate til skyleverandøren å utføre.

6.3.3 EPJ-suite

EPJ-suiteløsninger er omfattende løsninger som dekker de fleste av klinikernes behov. Kjernefunksjonalitet i en EPJ-suite vil være pasientjournal, kurve, prøvetakning og timebok. EPJ-suite løsninger kan også ha funksjonalitet for pasientportal, økonomihåndtering og andre støtteprosesser. Suiteløsninger kan være on-prem eller skybaserte. En suiteløsning vil ofte ha innebygde kapabiliteter for integrasjon mot andre løsninger.

6.3.4 iBPM

intelligent Business Process Management (iBPM) løsninger kan ha ulike innretninger. Felles er at de innhenter data fra underliggende (kjerne)systemer og benyttes til å knytte sammen data på tvers av disse løsningene. iBPM kan fasilitere prosesser som går på tvers av eksisterende løsninger og vil ofte ha kapabiliteter som orkestrering, hendelseshåndtering, AI og low-code. Med iBPM kan man bygge digitale prosesser som er «usynlige» for brukere og man kan utvikle egne applikasjoner for PC eller mobilbruk. iBPM kan leveres on-prem eller som skybasert løsning.

6.3.5 Hybrid

Et hybrid konsept vil være en kombinasjon av de øvrige alternativene. Med et slikt konsept kan man velge en hovedretning, for eksempel en EPJ suite i kombinasjon med sky og lokale løsninger.

6.4 Konkretiserte konsepter

Basert på de prinsipielle konseptene er det konkretisert fem alternativer. Disse er bearbeidet og vurdert, før et nytt konsept er utarbeidet og anbefalt. Som beskrevet i metodekapittelet er alternativer forkastet så snart prosjektgruppen har vurdert at alternativet ikke vil kunne anbefales. Dermed har prosjektet unngått omfattende beskrivelser av alternativer som vurderes som lite realistiske. De vurderte alternativene er:

0. Fortsett som i dag uten ytterligere tiltak
1. Digital plattform på dagens verktøy

2. Økt satsning på Microsoft i skyen
3. Low-code/ no-code
4. EPJ-suite
5. iBPM

6.4.1 Alternativ 0 – Fortsett som i dag uten ytterligere tiltak
Alternativet innbefatter at det ikke gjøres noen satsing med å etablere en digital plattform.

6.4.2 Alternativ 1. Digital plattform på dagens verktøy
Alternativet forutsetter at videre satsing gjennomføres basert på eksisterende løsninger, uten nye anskaffelser. Regionen har i dag utviklingsverktøy, integrasjonsløsninger og muligheter for hosting av nye løsninger. Dette er primært on-premises løsninger. Det vil være mulig å gjennomføre organisatoriske tilpasninger for å få mer effektiv bruk av verktøyene og slik sett få mer ut av de løsningene som allerede er i bruk.

6.4.3 Alternativ 2. Økt satsning på Microsoft i skyen
Microsoft tilbyr gjennom Azure porteføljen en stor katalog av tjenester og løsninger som vil kunne dekke de fleste behov knyttet til digital plattform. Microsoft i skyen er identifisert som et selvstendig alternativ da Helse Vest allerede har lisenser på en stor del av Azure porteføljen. Dagens bruk av disse tjenestene er derimot begrenset.

6.4.4 Alternativ 3. Low-code/ no-code
Low-code/ no-code gir muligheter for utvikling uten kjennskap til tradisjonelle programmeringsspråk. Innenfor Low-code/ no-code eksisterer det et spekter av ulike løsninger fra mindre, spissede produkter til store plattformlignende løsninger. Low-code/ no-code er identifisert som et alternativ da det gir gode muligheter for løsningsutvikling for personer som ikke innehar kompetanse innen de tradisjonelle utviklingsspråkene. Slik sett er dette en mulighet for å kompensere på antatt fremtidig mangel på utviklere og teknologikompetanse.

6.4.5 Alternativ 4. EPJ-suite
EPJ-suite alternativet betyr å innføre en enkelt løsning som dekker store deler av behovene rundt timebok, journal, kurve, prøvetakning med mer. Dette vil være en omfattende løsning lignende Epic innføringen i Helse Midt. En EPJ-suite vil trolig tilby funksjonalitet i løsninger som DIPS, Meona, Labsys og Orbit noe som medfører at disse løsningene helt eller delvis fases ut.

6.4.6 Alternativ 5. iBPM

Helse Vest har opsjon på iBPM anskaffelsen som gjennomføres i Helse Sør-Øst². Prosjektet har som formål å anskaffe og ta i bruk en prosessplattform. Plattformen vil være generisk, men skal i første omgang benyttes til å utvikle en løsning for digital hjemmeoppfølging av pasienter. Pr i dag er ikke anskaffelsen sluttført og det er således ikke kjent hvilket produkt som anskaffes.

6.5 Overordnet vurdering av alternativene

Prosjektet har gjort en overordnet vurdering av alternativene. Vurderingen er gjort for å avklare om alternativene har potensiale for å løse regionens behov. I den grad alternativene ikke er vurdert som hensiktsmessige er de forkastet. Ved å jobbe på denne måten har prosjektet unngått å bruke tid på å detaljbeskrive alternativer som ikke vurderes som realistiske.

| | Kortere vei fra behov til løsning – økt endringsevne | Bedre brukeropplevelser – bedre pasientsikkerhet | Enklere tilgang til data for sekundærbruk | Støtte samhandlingsbehovene og bedre og videreutvikle samhandlingsløsningene |
|---|---|--|--|--|
| 0. Fortsett som i dag uten ytterligere tiltak | Ingen endring innebærer en videreføring av dagens situasjon | Ingen endring innebærer en videreføring av dagens situasjon | Ingen endring innebærer en videreføring av dagens situasjon | Ingen endring innebærer en videreføring av dagens situasjon |
| 1. Digital plattform på dagens verktøy | Kan benyttes til å utvikle nye tjenester og løsninger selv om sentrale kapabiliteter mangler | Kan benyttes til å utvikle nye applikasjoner/grensesnitt for bedre brukeropplevelse. | Regionen har begrensede kapabiliteter for prosessering, orkestrering og integrasjon i dagens endring. | Vil ikke medføre endring knyttet til raskere å få frem samhandlingsløsninger |
| 2. Økt satsning på Microsoft i skyen | Bruk av skyløsninger fører ofte til raskere utvikling og leveranser. MS Azure porteføljen dekker de fleste utviklingsbehov. Skyløsninger er fleksible og gir høy endringsevne | Vil understøtte utvikling av egne applikasjoner og arbeidsflater. Kan forenkle dagens løsninger ved å etablere egne brukergrensesnitt over disse. | Har moderne kapabiliteter for integrasjon, prosessering og orkestrering. Gir mulighet for å etablere moderne dataarkitektur som en hybrid mellom skybaserte løsninger og eksisterende datakilder | Vil gi gode muligheter for raskere å kunne få frem regionale og nasjonale samhandlingsløsninger |
| 3. Low-code/ no-code | Vil gi økte muligheter til løsningsutvikling både for utviklere og andre som behersker low-code/no code. Men dekker ikke alle | Vil understøtte utvikling av egne applikasjoner og arbeidsflater. | Kan ha kapabiliteter for å prosessering og orkestrering. Er avhengig av eksterne | Kan gi muligheter for å videreutvikle Helse Vest delen av nasjonale løsninger, men vil trolig være avhengig av andre komponenter |

² <https://helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/digitalisering-og-e-helse/regionale-ikt-prosjekter/digital-hjemmeoppfølging-og-prosesseringsplattform>

| | | | | |
|--------------|--|---|---|---|
| | områdene for digital plattform | Kan forenkle dagens løsninger ved å etablere egne brukergrensesnitt over disse. | integrasjoner og gatewayer. | som for eksempel integrasjon, gateways, mm. |
| 4. EPJ-suite | EPJ suiteløsninger er omfattende å implementere, og utfordrende å endre. EPJ suiter dekker ikke kapabilitetene til digital plattform og vil ikke føre til økt endringsevne | Å samle mye funksjonalitet i en felles løsning kan bidra til bedre brukeropplevelse og pasientsikkerhet. Men det kan og gi store rigide løsninger som ikke oppfattes som brukervennlige. | En moderne suite bør ha gode muligheter for integrasjon. Gjenbruken av data utenfor EPJ vil være avhengig av andre løsninger. | Avhengig av suiteløsningen kan dette medføre en forbedring med tanke på samhandling, men det er svært usikkert. |
| 5. iBPM | iBPM suiteløsninger vil understøtte økt endringsevne gjennom rike kapabiliteter for low-code, orkestrering og prosessering. iBPM dekker imidlertid ikke alle lagene man trenger i en digital plattform og er således ikke egnet som eneste løsning for digital plattform | Vil understøtte utvikling av egne applikasjoner og arbeidsflater. Kan forenkle dagens løsninger ved å etablere egne brukergrensesnitt over disse, men dette forutsetter et fungerende integrasjonslag. | Har gode kapabiliteter for å prosessering og orkestrering. Men er avhengig av at data kan hentes fra andre løsninger gjennom integrasjoner. | Vil trolig ha begrenset verdi i forhold til samhandlingsløsninger, men kan bidra til å automatisere enkelte prosesser |

6.6 Supplerende vurdering og anbefaling.

I tillegg til å vurdere oppfyllelse av overordnede behov har prosjektgruppen vurdert alternativene opp mot kompetansebehov, risiko, kostnad, samt en generell vurdering.

6.6.1 0. Fortsett som i dag uten ytterligere tiltak

Kompetanse: Krever ingen ny kompetanse

Risiko: Alternativet medfører ingen gjennomføringsrisiko, men det er høy risiko for at regionen ikke når de målene som er satt knyttet til digitalisering. BizTalk som er dagens integrasjonsplattform, vil ikke bli oppdatert etter 2027. Byttes den ikke ut er vil dette medføre både operasjonell risiko og sikkerhetsrisiko.

Kostnad: Ingen kostnader utover dagens situasjon.

Prosjektgruppens vurdering: Alternativet ivaretar ikke regionens behov innen digital endring. Regionen vil fortsatt ha utfordringer knyttet til gjenbruk av data, automatisering og prosessflyter.

Ved å velge dette alternativet vil man ikke klare å utnytte de mulighetene som ligger i digitalisering. Prosjektgruppen anbefaler ikke alternativet

6.6.2 1. Digital plattform på dagens verktøy

Regionen har i dag enkelte løsninger som vil inngå i en fremtidig digital plattform. Men disse er ikke tilpasset eller tilgjengeliggjort på en måte som forbindes med moderne utvikling. En del skybaserte løsninger er tilgjengelige, men utnyttes i liten eller ingen grad. Organisatoriske rammer for å støtte utvikling av nye løsninger på en digital plattform i stor grad fraværende.

Kompetanse: Dagens løsninger er kjent for medarbeiderne i Helse Vest IKT og det er ikke behov for særskilte tiltak for å heve kompetansen på disse. Om dagens løsninger defineres som en digital plattform bør det følges opp med kompetansehevende tiltak rundt smidig utvikling og produktorienterte arbeidsformer.

Risiko: Det er lav gjennomføringsrisiko knyttet til dagens løsninger, men høy risiko for at målsetninger rundt digitalisering ikke nås da sentrale kapabiliteter mangler.

Kostnad: Antatt lav kostnad

Prosjektgruppens vurdering: En del av dagens tekniske løsninger vil kunne utgjøre en del av en fremtidig digital plattform. For å få mer ut av dagens løsninger må det etableres organisatoriske rammer som gjør at eksisterende løsninger settes inn i en plattformkontekst.

6.6.3 2. Økt satsning på Microsoft i skyen

Regionen har i dag tilgang på store deler av Azure plattformen gjennom avtale med Microsoft. Det brukes over 40 ulike Azure tjenester i dag til bl.a. Azure Active Directory, App Service og Azure Monitor. Men disse produktene er i liten grad satt i system og støttes ikke organisatorisk på en måte som gjør at dette kan omtales som en fungerende digital plattform. Microsoft i skyen gir også mulighet for low-code utvikling igjennom Power Apps.

Kompetanse: Kjent teknologi. God tilgang på kompetanse i markedet. Helse Vest må trolig investere i kompetansehevende tiltak for å utnytte Azure i en plattformkontekst.

Risiko: Kan tas i bruk gradvis, dette gir lav gjennomføringsrisiko.

Schrems II gir følgende risiko:

- Risiko for at ønskede løsninger begrenses av juridiske vurderinger
- Risiko for høy ressursbruk på juridiske vurderinger
- Risiko for at data utleveres til tredjepart

Kostnad: Skytjenester prises ved bruk og krever god kostnadskontroll. Lav eller ingen oppstarts investering for anskaffelse av løsninger/lisenser.

Prosjektgruppens vurdering: Microsoft har et omfattende økosystem med gode løsninger, regionen har avtale om å benytte mange av disse. Azure er kjent teknologi for de fleste utviklere og det er god tilgang på kompetanse i markedet. Flere av Azure produktene vil kunne inngå i en digital plattform, men plattformen bør ikke knyttes til utelukkende en leverandør.

6.6.4 3. Low-code/ no-code

Low-code/ no-code løsninger finnes i flere varianter. Denne typen løsninger er å anse som utviklingsverktøy som kan dekke mange ulike behov, for eksempel automatisering, orkestrering og utvikling av sluttbrukerløsninger. Felles for disse løsningene er at de er avhengig av at selve Low-code/ no-code løsningen er integrert med andre løsninger for å etablere relevante integrasjoner, håndtere tilganger og sikkerhet mm.

Kompetanse: I stor grad ukjent for regionen. Vil kreve satsing på kompetanse for å drifte en slik løsning. Tilgang på erfarne low-code/no-code utviklere er begrenset.

Risiko: Ny teknologi og lav tilgang på kompetanse gir høy risiko. Low-code/no-code er hovedsakelig skybasert og utløser slik samme risiko som Microsoft Azure.

Kostnad: Kan variere fra middels til høy avhengig av løsning. Skytjenester prises ved bruk og krever god kostnadskontroll. Lav eller ingen initiell investering for anskaffelse av løsninger/lisenser

Prosjektgruppens vurdering: En Low-code/ no-code løsning vil kunne akselerere utviklingen av en del løsninger da det krever lite utviklingskompetanse og utviklingsrammeverkene er enkle og raske å jobbe med. Denne typen utvikling vil kunne passe for klinikere eller andre som ønsker å utvikle løsninger selv (innenfor definerte rammer). Det må understrekes at selv om low-code/ no-code gjør det mulig for personer uten utviklerkompetanse å lage egne løsninger er det stor sannsynlighet for at slike løsninger ikke vil være egnet til bruk i stor skala. Prosjektgruppen vurderer det slik at Low-code/ no-code ikke vil dekke de kapabilitetene som bør dekkes av en digital plattform da dette i stor grad er en utviklingsløsning og ikke har kapabiliteter for integrasjon, datalagring, analyse osv. Low-code/ no-code bør heller vurderes som en kapabilitet som inngår i en digital plattform.

6.6.5 4. EPJ-suite

EPJ-suiteløsning som Helseplattformen/Epic er omfattende løsninger som dekker svært mange av de kliniske prosessene og behovene knyttet til pasientjournal. Samtidig som de representerer en godt gjennomarbeidet helhet er slike løsninger ofte tunge å implementere og endre. En prosjekt på innføring av ny EPJ-suite vil medføre en svært stor investering, samt et omfattende endringsprosjekt som vil påvirke de fleste kliniske prosesser og enheter i alle regionens foretak.

Kompetanse: Ny ukjent teknologi for regionen. Vil kreve stor investering på kompetanse.

Risiko: Krever stor innsats å tilpasse og innføre en slik løsning. Dette vil være et stort prosjekt med høy risiko

Kostnad: Suiteløsninger krever tradisjonelt stor initiell investering. Dette er trolig det dyreste alternativet.

Prosjektgruppens vurdering: EPJ-suite løsninger er svært omfattende og går utover rammene for en digital plattform. Uansett valg av suiteløsning vil det være behov for en supplerende digital plattform. Av den grunn kan dette alternativet ikke anbefales.

6.6.6 5. iBPM

Helse Vest har opsjon på iBPM løsningen som er under anskaffelse av Helse Sør-Øst. Pr i dag er anskaffelsen ikke sluttført og det er uvisst hvilket/hvilke produkter som anskaffes.

Kompetanse: Uansett hvilken løsning som anskaffes vil denne trolig være en løsning Helse Vest har liten eller ingen kompetanse på. Erfaren kompetanse på iBPM løsninger er begrenset i det norske markedet og det kan dermed bli utfordrende å sikre kompetente ressurser til å etablere og utnytte en slik løsning.

Risiko: Store omfattende løsninger er generelt forbundet med stor risiko. iBPM er hovedsakelig skybasert og utløser dermed samme risiko som Azure når det gjelder utlevering av data.

Kostnad: Kostnaden er pr i dag ukjent. iBPM suiteløsninger kan være dyre. I tilfelle det velges en skybasert løsning kan denne ha en bruksbasert prising uten, eller med lav kjøpsbasert kostnad.

Prosjektgruppens vurdering: iBPM løsninger kan løse mange av behovene i en digital plattform, men selv en stor omfattende løsning vil det være behov for eksterne komponenter for integrasjon, IoT, mm. Slik sett kan dette alternativet ikke anses som uttømmende, men vil være en del av en digital plattform. I tillegg vurderes dette som ny og ukjent teknologi for regionen og tilgang på kompetanse vil være begrenset. Av den grunn anbefales ikke dette alternativet nå, men avventer anskaffelsen og etter hvert erfaringene fra HSØ på området

6.7 Oppsummering og anbefaling

Prosjektgruppen vurderer det slik at ingen av alternativene er gode nok som selvstendige konsepter. I stedet vil prosjektgruppen anbefale en kombinasjon av alternativ:

- *Helse Vest videreutvikler/bygger en digital plattform basert på eksisterende løsninger som allerede er i bruk, økt bruk av produkter og tjenester fra Microsoft Azure (skytjenester) og produkter anskaffet fra tredjepartsleverandører ved behov.*

Og videre

- *Helse Vest IKT får et ansvar for å etablere en hensiktsmessig organisering, finansiering og arbeidsmetodikk som muliggjør en stegvis realisering av plattformen med lav risiko tilpasset foretaksgruppens ambisjonsnivå og økonomiske rammer.*

Arbeidet med videreutvikling av den tekniske plattformen må tilføres tilstrekkelig kompetanse og kapasitet. De organisatoriske tilpasningene er en forutsetning for å sikre tilstrekkelig kraft og gjennomføringsevne til plattformkonseptet.

Prosjektet vurderer det slik at denne tilnærming vil i stor grad dekke regionens behov for digital plattform i de kommende årene.

7 Beskrivelse av anbefalt konsept

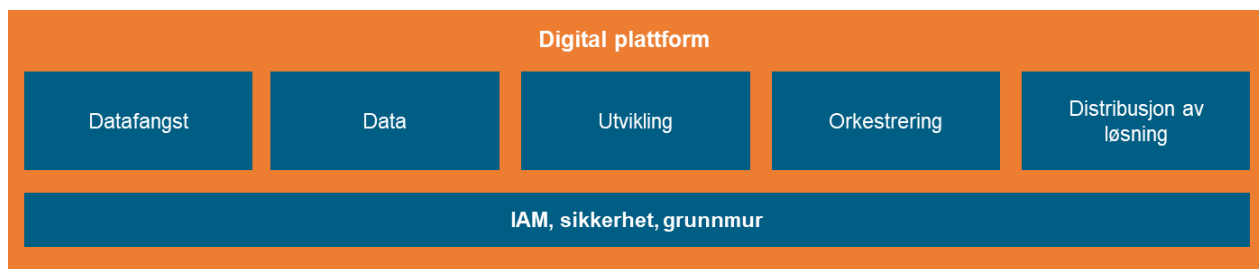
Prosjektet anbefaler digital plattform basert på:

- Eksisterende løsninger som allerede er i bruk
- Produkter og tjenester fra Microsoft Azure porteføljen

- Produkter anskaffet fra tredjepartsleverandører der eksisterende løsninger eller Azure porteføljen ikke dekker behovene

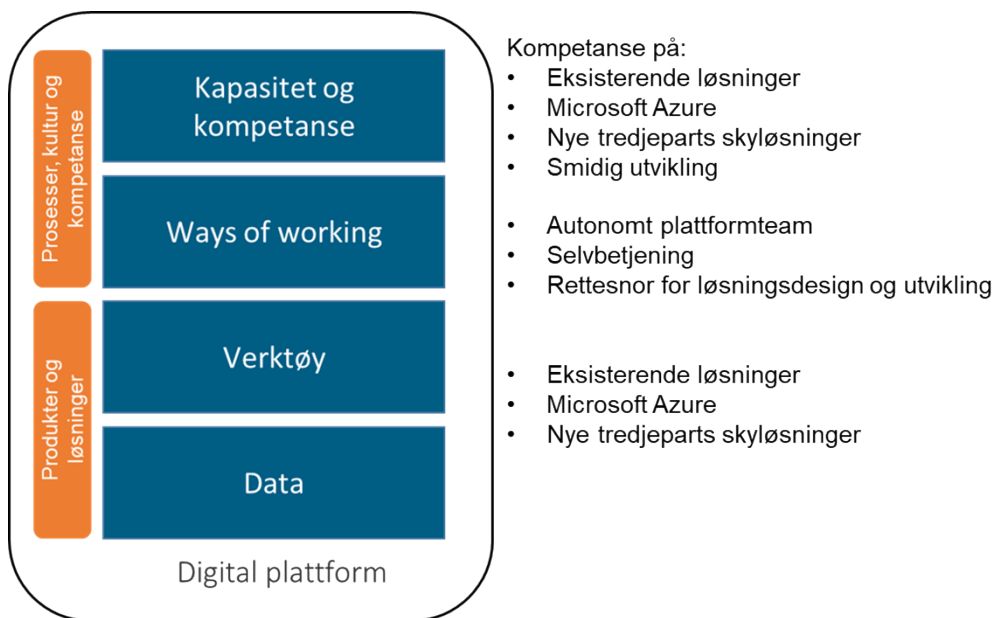
Det anbefalte konseptet gir et målbilde for digital plattform for Helse Vest der plattformen er basert på moduler, kontinuerlig utvikling, og drevet fram av et tverrfaglig plattformteam med tilstrekkelige ressurser og kompetanse. Realisering av digital plattform gjøres stegvis, og bør styres av foretakenes prioriteringer og behov.

Plattformen bør dekke alle kapabiliteter som er definert i modellen for digital plattform og tekniske løsninger som understøtter disse kapabilitetene bør defineres som en del av plattformen.



Figur 7. Digital plattform for Helse Vest

Videre er det viktig at den tekniske plattformen støttes av hensiktsmessig organisering, kompetanse og arbeidsmetoder. I figuren under vises dette i forhold til den overordnede modellen som er benyttet i prosjektet.



Figur 8. En effektiv digital plattform må støttes av hensiktsmessig organisering, arbeidsmetodikk og kompetanse

7.1 Produkter og selvbetjening

En digital plattform vil bestå av flere store og små komponenter. Eksempler vil være utviklingsverktøy for programmering, gjenbrukbare API og tjenester for autentisering av brukere.

For at bruk av plattformen skal være effektiv bør alle komponenter utformes og dokumenteres med tanke på at de skal være:

- Enkle å finne
- Dokumentert til et nivå som støtter selvbetjening
- Gjenbrukbare produkter

Ved å følge denne produkttankegangen vil det over tid utvikles et bredt sett med verktøy og løsninger som vil være gjenbrukbare og kunne benyttes i ulike sammenhenger. Dette vil bidra til at det brukes mindre tid på avklaringer og øke leveranseevnen i organisasjonen.

7.2 Oversikt og tilgjengelighet

For å understøtte effektive avklaringer og rask utvikling er det viktig at plattformen er godt dokumentert og at det er enkelt å finne frem til aktuelle løsninger. For å sikre dette bør det etableres en «plattformbutikk». Dette kan ta form av en intranettside eller lignende som gir oversikt over tilgjengelige komponenter, bruksområder, ansvarlige og nok informasjon til at utviklere og andre kan komme i gang med løsningsutvikling. Figur 9. viser hvordan forsiden på en slik plattformbutikk kan se ut.



Figur 9. Forside på plattformbutikk i Helse Vest

Bak hver flis vil det ligge utfyllende informasjon om tilgjengelige verktøy og løsninger. Eksempel på slik informasjon kan være:

- **Datalager og integrasjon:** Informasjon om tilgjengelige datakilder og hvilke data disse inneholder. Informasjon om integrasjonsløsninger, API, formater, osv.
- **Sikkerhet, identitet, tilgang, miljø:** Informasjon om krav og løsninger for sikkerhet, identitet og tilgangsstyring. Informasjon om miljøer for utvikling og test.
- **Verktøy:** Hvilke utviklingsverktøy som er tilgjengelige og hva de enkelte verktøyene kan benyttes til
- **Komponentbibliotek:** Oversikt over gjenbrukbare komponenter. Dette kan være applikasjoner, tjenester og kodebiter som er utformet med tanke på gjenbruk.

7.3 Stegvis realisering

Det er ikke mulig å på forhånd definere alle komponentene som vil inngå i en digital plattform. Systemer og verktøy utvikles og nye muligheter blir tilgjengelig, Virksomhetens behov endres over tid. Av den grunn bør realiseringen foregå stegvis. Prosjektet anbefaler en todelt tilnærming:

- Andre produkter/komponenter etableres og tilgjengeliggjøres basert på konkrete behov i foretaksgruppen
- Områder som trenger et løft for å kunne produktiseres eller som mangler grunnleggende funksjonalitet løftes som en helhet. Rekkefølge og prioritering bør avklares av plattformteamet

På denne måten vil plattformen utvikles over tid, samtidig som det blir mulig å løfte avgrensede områder. Ved stegvis utvikling reduseres risiko, samtidig som store initielle investeringer unngås.

7.4 Måten man jobber på, kapasitet og kompetanse (Organisering)

Utvikling av digital plattform bør understøttes av arbeidsmetodikk som sikrer smidighet og fart. Slik organisering vil være i tråd med regionens målsetninger om produktorganisering og forslag til ny styringsmodell.

Digital plattform bør støttes av et eget plattformteam, som vil ha ansvaret for å holde oppe og forbedre den digitale plattformen, og selv vurdere hvilke forbedringstiltak som bør prioriteres, eksempler kan være nye verktøy, ny kompetanse eller lignende, hele tiden innenfor rammene som gjelder for dette i Helse Vest gitt ny styringsstruktur. Plattformteamet bør disponere sine egne ressurser og organisere seg selv etter smidige prinsipper. I stedet for langsiktig planlegging og utarbeidelse av detaljerte målarkitekturer anbefales det at plattformen utvikles basert på en produkt backlogg. Backloggen bør utarbeides i samarbeid med interessenter i foretakene og IKT porteføljen. Plattformteamet og dets eier blir så ansvarlig for løpende prioriteringer og leveranser. Det anbefales videre at utvikling av den digitale plattformen baserer seg på prinsipper som beskrevet i punktene under:

- Drive den digitale plattformen etter forutsigbare rammer og regelsett
- Benytt eksisterende funksjonalitet der det er mulig
- Kliniske data lagres i kliniske løsninger, og data lagres bare et sted
- Legg til rette for gjenbruk av grensesnitt og komponenter
- Hurtighet over perfeksjon, men rydd etterpå
- Benytt relevante standarder der dette finnes
- Dokumenter nok, men ikke mer
- Smidighet innenfor rammene av juss, personvern og faglig forsvarlighet

Det anbefales at arkitekturvalgene som blir gjort under etablering - og utvikling av den digitale plattformen skjer innenfor vedtatt virksomhetsarkitektur. Det anbefales å opprette en rolle som har spesielt fokus på segmentet digital plattform i relasjon til virksomhetsarkitekturen.

8 Hvordan realisere anbefalt konsept

I arbeidet med konseptutredningen har prosjektgruppen fått innsikt i mange pågående initiativer som sammen og hver for seg understøtter det anbefalte konseptet for digital plattform. Disse

initiativene vil forenkle arbeidet med å etablere digital plattform, og digital plattform vil forsterke muligheten til å ta gevinst av allerede påbegynt arbeid.

Blant initiativene som kan trekkes fram som særlig relevante er arbeidet med modernisert integrasjonsplattform, modernisert sikkerhetsarkitektur, satsingen på utvikling i egen regi, piloteringen av produktområde mobile løsninger, innføringen av smidige arbeidsformer, arbeidet i seksjon skytjenester samt arbeid med ny styringsstruktur og implementeringen av utviklingsplan 3.0. Observasjonen fra prosjektgruppen er at disse ulike initiativene alle støtter og forutsetter den samme utviklingsretning i Helse Vest og Helse Vest IKT, og også forutsetter at de samme virkemidlene brukes. Aktivitetene knyttet til etablering av digital plattform bør skje i samarbeid med pågående initiativer.

Prosjektgruppen anbefaler at arbeidet med å realisere løsninger på digital plattform startes snarest, og at arbeidet med å formalisere digital plattform, gå opp arbeidsform, prosesser og rutiner blir gjort i parallell. På denne måten legges det til rette for tidlig verdiuttak, og etablering av arbeidsform basert på konkrete erfaringer.

Konseptkandidatens anbefaling er at det tverrfaglige plattformteamet får ansvar for å etablere, drifte og utvikle digital plattform i Helse Vest. Etableringen bør gjennomføres i samarbeid med de ulike pågående initiativene. Plattformteamet, samt hvilke oppgaver dette teamet bør prioritere i etableringsfasen er beskrevet under.

Videre har prosjektkandidaten etablert et forslag til backlogg over hvilke brukerbehov som bør prioriteres i 2023. Basert på tidligere erfaring med bruk av anbefalt teknologi, har prosjektgruppen estimert omfang på hver enkelt case.

For videre realisering av digital plattform så anbefaler vi at dette gjøres stegvis, basert på konkrete behov. Prosjektet anbefaler følgende fremgangsmåte:

1. Etabler produktbacklogg og prioriteringsmekanismer
2. Etabler eier av plattformen og plattformteam
3. Etabler finansiering
4. Etabler nye arbeidsformer
5. Beskriv prinsipper og målarkitektur
6. Leverandørøppfølging
7. Utvikle og lever plattformkomponenter basert på backlogg

8.1 Etabler produktbacklogg og prioriteringsmekanismer

Anbefalt konsept for digital plattform vil ha mange mulige bruksområder, men bør ikke brukes til alt. For plattformteamet vil det være en viktig jobb å etablere og vedlikeholde en backlogg over behov som skal realiseres på plattformen. I arbeidet med konseptkandidaten er det etablert en første versjon av en slik backlogg med beskrivelser av caser som kan realiseres i 2023, se vedlegg 1 for detaljer.

Forslagene som er lagt inn i produktbacklogg for plattformen har framkommet fra følgende kilder:

- Arbeidsmøter med relevante miljøer i Helse vest IKT
- Konkrete behov fra prosjekter, foretak og ledere og andre initiativ i Helse Vest sin prosjekt og innovasjonsportefølje

- Grunnleggende behov identifisert av Helse Vest IKT som bør styrkes for at kapabilitetene i plattformen skal kunne støtte de realiserings av de konkrete behovene.

Behov fra prosjekter og andre initiativ er allerede og vil fortsatt innhentes gjennom dialog og gjennomgang av planlagte løsninger. Det samme gjelder områder som ulike fagmiljøer i Helse Vest. Initiativene i backloggen er vurdert etter kompleksitet og omfang, og basert på denne kategoriseringen og estimatene foretatt av prosjektet framkommer budsjettinnspill for 2023. Forslag til backlogg framgår av tabellen under

| Case | Kategori | Programvare | Omfang |
|--|---------------|--------------------------------------|--|
| «navn på løsningsforslag» | | SW – kost. Stor / middels / liten | Arbeidsomfang for produkt og plattform-team. Stor / Middels / Liten |
| Modernisert integrasjonsplattform | Plattform | Stor | Middels |
| Fremtidens arbeidsflate | Løsningsbehov | Stor + mange eksterne integrasjoner | Svært stort - |
| Mobile løsninger – desentralisert blodprøvetaking | Løsningsbehov | Liten | Liten |
| Mobile løsninger – registrering av basisdata | Løsningsbehov | Liten | Liten |
| Løsning for planlegging av ressurser og timer | Løsningsbehov | Stor + eksterne integrasjoner | Middels |
| Integrasjon av- og orkestrering med verktøy for digital hjemmeoppfølging | Løsningsbehov | Stor + eksterne integrasjoner | Middels |
| Digital hjemmeoppfølging – diabetes | Løsningsbehov | Stor | Middels til stort |
| Modernisert folkeregister som felleskomponent | Løsningsbehov | Middels | Middels |
| Kontekstsynkronisering som felleskomponent | Plattform | Middels | Stor |
| Dataanalyseplattform | Plattform | Middels | Middels |
| Stedsdatabase som felleskomponent | Løsningsbehov | Middels | Liten |
| Selvbetjeningsløsning for tilgang til data | Løsningsbehov | Stor | Middels |
| Triage – sats app som felleskomponent | Løsningsbehov | Middels | Middels |
| Grunndata legemiddel | Løsningsbehov | Stor | Stor |
| «Mind me» som felleskomponent | Løsningsbehov | Middels | Middels til høyt |

Som det framgår av utkast til backlogg over er det mange behov som forventes løst med digital plattform. Prosjektgruppens vurdering av backloggen er at summen av behov som er identifisert

er av et større omfang enn Helse Vest bør planlegge med at skal løses med digital plattform i 2023.

Prioritering av ressurser må følge regionens overordnede føringer og rutiner for prioritering og styring. I oppstartsfasen bør det velges caser som treffer en balanse mellom kompleksitet, læring og gevinst for brukerne. Prosjektet anbefaler derfor at foretaksgruppen tidlig realiserer behov med begrenset kompleksitet for å få læring og vise verdi. Videre bør det legges til grunn at digital plattform realiseres stegvis gjennom aktiviteter som gir verdi til sluttbruker.

Se kap. 8.3 Etabler finansiering, for å se prosjektets innspill til prioritering av backlogg for 2023.

8.2 Etabler eier av plattformen og plattformteam

Eier av digital plattform er hovedansvarlig for dens funksjon og sikkerhet. Plattformeieren skal sørge for overordnet prioritering av oppgaver i samarbeid med relevante interessenter. Eierskap og øvrig styringsstruktur må tilpasses regionens øvrige rammer for styring og produktorientering av IKT porteføljen. Å utpeke en eier av plattformen blir sentralt i videre arbeid.

Et plattformteam må bestå av dedikerte ressurser. Disse ressursene må gis tilstrekkelig med tid til å sette seg inn i og utføre sine oppgaver. Å starte et plattformteam for sent kan bety mye dobbeltarbeid og for liten gjenbrukbarhet mellom identisk funksjonalitet. Ved å etablere et plattformteam tidlig, vil teamet være den naturlige eieren av flere – delte – funksjoner og vil også ha eierskap til app-omfattende arkitektur.

Antall ressurser i plattformteamet bør baseres på foretaksgruppens ambisjonsnivå for utviklings- og endringstakt, konkretisert gjennom teamets backlogg av prioriterte oppgaver. Prosjektet anbefaler at det for 2023 opprettes et team på 4 til 7 ressurser. Et lavt antall ressurser vil sikre god samhandling og transparens i teamet. Etter hvert som behovet eventuelt blir større, kan man utvide antall ressurser.

Avhengig av bakgrunnen til ressursene som tilføres teamet bør det settes av tid og ressurser til kompetansehevingstiltak.

Plattform teamet bør opprettes med følgende roller:

| Ressurs | Allokering | Kommentar |
|------------------------------|------------|--|
| Eier av plattformteam | 20 | Eierskap bør plasseres høyt i Helse Vest IKT |
| Team lead | 100 | Ansvarlig for løpende prioriteringer, dialog med eier og interessenter Teknisk kompetent, kunne planlegge, ha dialog med interessenter |
| Technical lead | 100 | Ansvarlig for utvikling, testing, drift, support og levering av plattformen, administrerer totale eierkostnader og etablerer plattformens praksisfellesskap Kan være en utvikler |
| Architecture lead | 50 | Administrere avhengigheter, forhindre duplisering og tilpasse plattformen til virksomhetsarkitekturen Bør ha erfaring som løsningsarkitekt/ utvikler på Azure, men òg ha helhetlig arkitekturperspektiv |
| Sikkerhetsarkitekt | 50 | Implementere modernisert sikkerhetsarkitektur. |
| Utvikler 1 | 100 | Kjennskap til eksisterende portefølje/ Azure |
| Utvikler 2 | 100 | Kjennskap til eksisterende portefølje/ Azure |

8.3 Etabler finansiering

Finansieringen av plattformen bør være rammebasert.

Anbefalt konsept krever finansiering på følgende områder:

- Kostnader ved bruk av Azure produktene
- Finansiering av ressurser til plattformteam
- Kompetansehevende tiltak for plattformteamet ved oppstart.
Dette vil i etableringsfasen være:
 - Kompetanse på Azure plattformen og dens tjenester
 - Smidig organisering og utvikling

Digital plattform er ikke verdifull om den ikke brukes. For å gi verdi til foretak og brukere vil det derfor, i tillegg til de direkte kostnadene til digital plattform, påløpe kostnader knyttet til etablering av løsninger basert på digital plattform. Disse kostnadene vil være størst i forbindelse med etablering, men videre drift og forvaltning av løsningene vil også kreve finansiering.

I tillegg vil det påløpe en involverings- og endringskostnad for foretakene som skal bruke løsningene som realiseres på digital plattform.

Konseptkandidatens konkrete budsjettforslag er spilt inn til behandling i budsjettprosessen i Helse Vest IKT og porteføljen.

Endelig omfang av investering i digital plattform vil avhenge av foretaksgruppens ambisjonsnivå, finansielle løftkraft og tilgang på ressurser. Konseptkandidatens anbefaling er at budsjettet for 2023 er mindre enn det som kreves for å realisere hele backloggen, men samtidig stor nok til at å fylle plattformteamets kapasitet for hele året.

8.4 Etabler nye arbeidsformer

Etter at eier og team er på plass skal nye arbeidsformer etableres. Disse bør ta utgangspunkt i etablert praksis i enkelte av Helse Vest IKTs miljøer, og bygge videre på det gode arbeidet som allerede pågår. Det vil samtidig være nødvendig å gjøre disse mer formelle og allment kjent.

Etablering av nye arbeidsformer bør gjennomføres og eies av plattformteamet, men i tett dialog med plattformens brukere.

Arbeidsformene bør være basert på smidig metodikk, samt legge til rette for høy grad av selvbetjening på den digitale plattformen.

8.5 Beskriv rutiner, rammeverk og målarkitektur

For at bruken av digital plattform skal gi ønsket effekt må alle som skal benytte denne få hjelp og veiledning i hvordan plattformen skal brukes. For dette formålet må det etableres gode beskrivelser av "slik gjør vi det her" for alle relevante områder, herunder integrasjoner, data management, regeletterlevelse og informasjonssikkerhet. Arbeidet med disse beskrivelsene bør eies og drives fram av plattformteamet i samarbeid med spesialistmiljøene i foretaksgruppen, og beskrivelsene bør utvikles mens plattformen blir brukt til å løse behov. Slik vil reglene blir praktiske og oppdaterte.

I arbeidet med å etablere rutiner og rammeverk vil plattformteamet blant annet kunne bygge videre på arbeidet med modernisert integrasjonsplattform, modernisert sikkerhetsarkitektur, ROS analyser og praksisen som er etablert i seksjon for hhv utvikling og skytjenester.

Konseptkandidaten anbefaler videre at arkitekturvalg dokumenteres etter hvert som disse fattes, og at arkitektene i foretaksgruppen blir involvert i dette arbeidet. Dette arbeidet bør gjøres for hvert behov som løses ved hjelp av digital plattform, og beskrivelsene bør oppdateres løpende etter hvert som endringer blir gjort. God dokumentasjon er en forutsetning for gjenbruk.

Som et innspill til plattformteamet har konseptkandidaten foreslått prinsipper for utvikling av digital plattform over tid.

- Drive den digitale plattformen etter forutsigbare rammer og regelsett
- Benytt eksisterende funksjonalitet der det er mulig
- Kliniske data lagres i kliniske løsninger, og data lagres bare et sted
- Legg til rette for gjenbruk av grensesnitt og komponenter
- Hurtighet over perfektjon, men rydd etterpå
- Benytt relevante standarder der dette finnes
- Dokumenter nok, men ikke mer
- Smidighet innenfor rammene av juss, personvern og faglig forsvarlighet

Disse prinsippene bør operasjonaliseres av plattformteamet, slik at eierskapet er tydelig plassert.

8.6 Leverandøroppfølging

Tilgang til data fra dagens systemer er identifisert som en viktig flaskehals for å nå målene til foretaksgruppen for digital plattform. Implementering av digital plattform hos Helse Vest vil i seg selv ikke endre leverandørenes evne eller vilje til å dele data. Økt tilgang til data fra dagens systemer vil fortsatt være et mål, og bør også fortsatt arbeides med i oppfølging av eksisterende leverandører, samt kravsettes mot nye leverandører. På sikt vil regionen da kunne oppnå flere åpne API og tilgjengelige standardiserte data.

8.7 Utvikle og levere plattformkomponenter basert på backlogg

Basert på backloggen bygger plattformteamet de komponentene man trenger for å realisere aktuelle nye løsninger etter hvert som behovet oppstår. Et av formålene med digital plattform, er at det skal være kortere vei fra behov til løsning. Ved smidig utvikling er det viktig å teste løsning raskt opp imot behov, og derfor kan det være riktig å lage løsning raskt og heller rydde etterpå. Innenfor sikkerhet og personopplysninger må man bruke mer tid for å sikre at det som bygges har tilstrekkelig kvalitet før det produseres.

9 Gevinster

Plattformens gevinster vil realiseres av de endringsprosjekter og initiativ som benytter seg av plattformens kapabiliteter. Slik sett vil gevinsten av plattformen øke hver gang et prosjekt eller utviklingsteam benytter seg av dens tjenester.

Stegvis realisering av plattformen gjør det mulig å konsentrere plattforminvesteringene til områder hvor foretak og sluttbrukere kan hente ut gevinster. På denne måten kan foretaksgruppen styre investeringer i sin grunnmur til områder hvor gevinster kan realiseres. Dette reduserer risikoen for feilinvesteringer.

10 Risiko ved anbefalt konsept

Prosjektgruppen vil peke på tre punkter som det er knyttet risiko til ved anbefalt konsept.

10.1 Risiko: Bruk av skytjenester og Schrems II dommen

Schrems II dommen har konsekvenser for bruk av skytjenester levert av amerikanske leverandører. Privacy Shield-avtalen mellom EU/EØS og USA har tidligere vært ansett for å utgjøre et tilstrekkelig overføringsgrunnlag, men EU-domstolen har kommet til at avtalen ikke lenger kan anses gyldig. Kjernen i avgjørelsen er at amerikansk sikkerhetslovgivning blant annet gir amerikansk sikkerhetstjeneste vide hjemler til overvåking uten at europeiske borgere får en god nok mulighet til å overprøve beslutningene om overvåking. Bruk av skytjenester er imidlertid lovlig så lenge man klarer å beskytte data tilstrekkelig og Microsoft Azure er ROS vurdert og godkjent for bruk i Helse Vest. Det bemerkes imidlertid at det er stor oppmerksomhet rundt denne problemstillingen i samfunnet generelt og at det er en trend at denne type løsninger vurderes strengere enn hva som ble gjort tidligere.

Aktuelle tiltak for å beskytte data vil måtte vurderes konkret, men vil måtte innbefatte:

- Privacy by design, inkludert dataminimering
- Kryptering av data
- Håndtering av krypteringsnøkler

Problemstillingen er aktuell også for andre skyprodukter og tjenester regionen måtte bruke og slik sett ikke er unik for bruken av Microsoft Azure. På sikt er det ventet en politisk løsning på denne problemstilling, men det er pr i dag ikke mulig å si når en ny avtale om dataoverføring mellom USA og EU vil være på plass. I siste instans må ibruktakelse av alle nye tjenester baseres på konkrete risikovurderinger. Generelt kan en si at skytjenester levert av de store globale leverandørene holder et høyere sikkerhetsnivå enn on-prem løsninger.

10.2 Styring av forbruk på skytjenester

Kostnadene knyttet til programvare i anbefalt konsept for digital plattform er drevet av volum. Dette er en fordel, men også en risiko. Betydelige kostnader kan påløpe om ikke volumet styres, og tjenester som ikke er i bruk stanses.

Helse Vest IKT bør derfor bygge kompetanse på lisensieringsmodellene som benyttes, og denne kompetansen bør sitte i plattformteamet. Ressursene som har kompetanse på lisensieringsmodellen bør også delta i oppsett av nye løsninger, slik at unødige lisenskostnader unngås.

10.3 Eksisterende løsninger medfører begrensninger

Det meste av data i Helse Vest oppstår i kjerneløsninger som DIPS, Meona og SAP. Disse løsningenes muligheter til å samhandle med en digital plattform vil være en suksessfaktor og en begrensning for utnyttelse av den digitale plattformen. For å legge til rette for god samhandling med plattformen og andre løsninger anbefales følgende tiltak:

- Leverandørstyring der det vektlegges behov for API'er og åpne data
- Proaktiv etablering av integrasjoner og API i de mest brukte løsningene

En annen utfordring knyttet til eksisterende løsninger er at disse gjerne benytter ulike standarder og formater på data. Dette vil være en utfordring når det gjelder flyt og sammenstilling på tvers av løsninger. For å kompensere for denne utfordringen er det mulig å:

- Oversette og reformatere data når disse skal benyttes på tvers av løsninger
- Jobbe med langsiktig leverandørstyring for å sikre standardisering av data og formater

SAK 059-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 25.11.2021
SAKSHANDSAMAR: Fredrik Eldøy
SAKA GJELD: **Tenesteavtale SLA 2023**

ARKIVSAK:
STYRESAK: 059/22 0

STYREMØTE: 09.12.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tar saka til orientering.*

Tjenesteavtale (SLA) 2023

Bilag 1 - Kundens kravspesifikasjon til driftstjenesten

Versjon: 1.0

Dato: 01.01.2023

Innhold

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

1 Formålet med bilaget

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

2 Partene i denne avtalen

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

Helse Foretak:

Helse Bergen HF

Helse Fonna HF

Helse Førde HF

Helse Stavanger HF

Helse Vest RHF

Sjukehusapoteka Vest HF

Private/Ideelle:

Betanien Sykehus

Blå Kors Haugaland A-senter AS

Blå Kors Vest AS

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Haugesund Sanitetsforenings Revmatisme sjukehus

Jæren Distriktpsikiatriske Senter

NKS Olaviken alderspsikiatriske sykehus AS

Rehabilitering Vest

Rogaland A-senter

Solli Sykehus

Voss DPS NKS Bjørkeli

Kommunale:

Kommunesamarbeid Jæren - Øyeblikkelig Hjelp

Nordhordland Legevakt

Sogn LMS

3 Endringer i årets avtale

Tjenesteavtalen (SLA2023) mellom helseforetakene og Helse Vest IKT blir med hensyn til dokumentstruktur en videreføring av SLA2022, basert på Statens Standardavtale for "IT-anskaffingar – Driftsavtalen".

Høsten 2022 ble det meldt i overkant av 50 innspill som endringsforslag til Tjenesteavtalen 2023 fra helseforetakene og Helse Vest IKT. Gjennom høsten ble det utarbeidet løsningsforslag fra Helse Vest IKT, og løsningene er håndtert i møte med IKT-lederne og IKT-sikkerhetsledere.

M365

M365 blir den største endringen for SLA2023 og vi har laget et eget bilag der vi har tatt inn det viktigste fra allerede vedtatte styringsgruppemøter, for eksempel policier / retningslinjer, etc. Innføringen av M365 kommer til å påvirke en lang rekke tjenester som må oppdateres i SLA-en etter hvert gjennom de 2 neste årene.

Endring av hastegrad på 6 systemer:

Systemene Align RT, Varian Aria, Ethos er flyttet til hastegrad Kritisk. Disse brukes i forbindelse med stråleterapi.

Assyst HVN Prod flyttes til hastegrad Kritisk. Assyst er Helse Vest IKTs IT-service managementverktøy (ITSM) som blant annet brukes til episode/problemhåndtering, konfigurasjonsdata, kunnskapsartikler og oversikt over hvordan systemer og infrastruktur henger sammen.

EK Håndbok og EQS flyttes opp til hastegrad høy. Dette er elektroniske kvalitetshåndbøker som bla inneholder beskrivelser av nødrutiner.

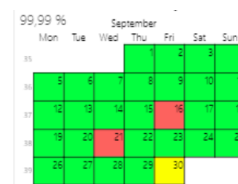
Endring på frister for løsningstid på episoder/incidents i SLA

Det var for lite forskjell på spesielt P4 og P5 på Høy og Normal episoder. Ved å øke denne forskjellen vil det føre til bedre prioriteringer i stort. Det blir ingen endringer på løsningstid for episoder med hastegrad kritisk.

Endringer på Servicerapport:

Målkortet: Rapportering på endring og oppetid pr applikasjonstjenestegruppe erstattes av driftskalender som viser en kalender for rapportmåneden.

Stabil drift er grønne dager, driftsforstyrrelser/ dager med Omfattende Episode er gule dager, har vi utløst beredskap så er det røde dager i kalenderen. Mål er maks 2 gule dager pr måned, 0 røde. Detaljene ligger i tekstlig beskrivelse av hver Omfattende Episode under målkortet. Servicerapporten inneholder 2 under kapitler



med mye detaljer om spesielt episoder/incidents og leveranser/service requests. Disse kapitlene samt øyeblikksbilder tas ut av rapporten.

Pris pr. desktop for 2023 er satt til 3 800,-

Kommentar for 2023:

Flere tjenester knyttet til server/lagring og plattform som tidligere har vært en del av desktop er for 2023 flyttet til riktig tjeneste. Innenfor disse områdene har vi nye avtaler og tjenester i 2022/2023, med vesentlig økning i kostnader.

Desktop-pris for 2023 er estimert til 3 800, en nedgang fra 4 500 i 2022. Endringa skyldes i hovedsak at timepris er endret litt mer enn ordinær prisstigning (5,9%), samt at tjenester innen server/lagring og plattform som tidligere har inngått i desktop nå er flyttet. Det har også vært en økning i antall på PC'er, noe som gir redusert pris per enhet.

Microsoft-lisenser og plattformtjenester er skilt ut som egne tjenester, og faktureres for seg.

Kap 3.7 Timepris

Timeprisen for 2023 er satt til 900,-

Timepriser er justert med ordinær lønns- og prisvekst fra 850, og avrundet opp til kr 900,-

SAK 060-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2022
SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland, Harald Løbersli
SAKA GJELD: **Budsjett for Helse Vest IKT for 2023**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 060/22 B

STYREMØTE: 09.12.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

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

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

Drøfting

I styremøtet 10.11.2022 vart det lagt fram områder med ny aktivitet som administrasjonen skulle avklare nærmare fram til endeleg forslag til budsjett. Forslag om oppgradering Libra er forskyva til første kvartal 2024, med start av planlegging hausten 2023. Dette gir ei forskyvning av kostnader frå 2023 til 2024 med om lag 4,5 mill. Det er i tillegg planlagt oppgradering til nye serverar for Libra-løysinga i løpet av 2023.

Det er i budsjettet foreslått å gjennomføre all planlagt aktivitet innanfor området Informasjonstryggleik, i tråd med regional handlingsplan og tidlegare styrevedtak. Innanfor området «Nettverk» har leverandør skifta modell for fakturering av årleg support og vedlikehald, og det vil bli gjort ei vurderinga av om ein «enterprice-avtale» vil gje lågare kostnader samla sett.

I arbeidet med innsparing, effektivisering og automatisering vil det vere fokus på fordeling av oppgåver på tvers av alle seksjonar, team, prosjekt og produkt – korleis sikre god ressursbruk av kompetanse og kapasitet. I dette ligg også fokus på kontinuerleg betring ved å «spisse» prosessane og få vekk «ventetid» og parallellitet. I tillegg til områder tatt opp i sist styremøte vil det komme driftskostnader som følge av oppstart AMK drifta av Norsk Helsenett. Det er varsla forseinkingar i prosjektet, og det er derfor tatt inn halvårseffekt i driftsbudsjettet for Helse Vest IKT.

Budsjett for investeringar lagt fram i utkast til budsjett var ikkje justert for deflator, dette er no tatt inn i budsjettet.

Investeringsbudsjett 2023

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

Det er utfordringar og usikkerheit knytt til leveranse av infrastruktur, og det er fleire større bestillingar i 2022 som enno ikkje er levert, noko som gir risiko for underforbruk i forhold til budsjett i 2022, med risiko for tilsvarende overforbruk i 2023.

Aktuelle investeringar frå helseføretak:

- Nettverksutbygging
 - o Det er dialog med helseføretaka om utbyggingstakt og investeringsnivå for 2023.

- Tele- og signalområdet
- Ekstra utstyr som følge av nye bygg
- Oppgradering og tilleggslisensar for system som ikkje går gjennom portefølje

Portefølje

Totalramma for porteføljen i 2023 vert lagt i Porteføljestyret 05.12.2022.

Investeringsramma er tilrådd til 393 mill. kr., før overføringar til forvaltning (KULE, Logistikkstøtte akuttmottak, Regional Digital Patologi mv). Fordelinga mellom investering og ikkje-aktiverbar kan verte endra som følge av prioriteringar innanfor totalramma i porteføljen.

Totalramma for IKT-infrastruktur er tilrådd til 177 mill. kr. til infrastruktur inkl. utstyr innanfor leigeordninga. Ramma for infrastruktur skal dekke alt leigeutstyr, reinvestering i fordelarar og nettverk, servere og lagringsløyningar, sikkerheitsløyningar og tele/signal/video.

Totalramma for investeringar til løysingar i forvaltning er tilrådd til 7,5 mill. kr., dette er knytt til løysingssaker i Libra, Digital Plattform, produktpilot Mobile løysingar mv.

| Investeringsbudsjett 2023 (tal i 1 000) | Stavanger | Fonna | Bergen | Førde | Totalt | Kommentar |
|--|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---|
| Investering regional portefølje | 114 442 | 56 789 | 177 282 | 44 488 | 393 000 | Porteføljeprogram og -prosjekt |
| Investering infrastruktur og leieordning | 51 542 | 25 577 | 79 845 | 20 036 | 177 000 | Infrastr 110, leie 60 |
| Investering forvaltede løysningar | 2 184 | 1 084 | 3 383 | 849 | 7 500 | Libra, Mobile løysingar, Digital plattform. |
| Investering HF-spesifikke prosjekt | 3 000 | 1 500 | 15 740 | 2 850 | 23 090 | Trådløst nett, innsjekksautomatar mv |
| - Avskrivningar frå regionale prosjekt | -70 214 | -34 842 | -108 768 | -27 295 | -241 118 | Fordelt etter inntektsmodell |
| - Avskrivningar frå HF-spesifikke prosjekt | -25 433 | -17 667 | -45 393 | -12 632 | -101 125 | Avskrivning på historisk aktiverte |
| Behov for tilført likviditet Helse Vest IKT | 75 521 | 32 440 | 122 089 | 28 296 | 258 347 | |
| Fordelingsnøkkel etter inntektsmodell | 29,1 % | 14,5 % | 45,1 % | 11,3 % | 100,0 % | |

I tillegg kjem investeringar knytt til byggeprosjekta med 12,0 mill. kr.

Nye faktorar i budsjett 2023

Samanlikna med tal presentert for 2023 i økonomisk langtidsplan og i budsjett 2022 er det mange faktorar som spelar inn, og dei største endringane har vi innanfor:

- Løns- og prisvekst på 3,8%
- Renteauke på lån frå Helse Vest RHF til 3,5%
- Kunstig intelligens, koordinering og teknisk forvaltning
- Drift og forvaltning av IKT knytt til MTU
- Digital Plattform
- Off-line backup
- Fleire End point protection lisensar
- Regional handlingsplan IKT-sikkerheit
- Nye brannmurer
- Oppgradering BizTalk integrasjonsplattform
- Flytting lokale i Bergen
- AMK drifta hos Norsk Helsenett

Endra aktivitet/kostnadsnivå

- Redusert bruk innleige portefølje og drift/forvaltning

- Oracle Exadata – høgt forbruk i Dips
- Utsifting 2012-serverar, inkl mikrosegmentering
- DNA-lisensar WLAN (Cisco, ny lisensmodell)
- Meona (KULE) overførast frå prosjekt til forvaltning
- M365 og skytenester
- Auka ressursbruk IKT-sikkerheit (regional handlingsplan)
- Auka pensjonskostnad
- Ubesatte stillingar «halvårseffekt»
- Fleire timar levert til investeringsprosjekt (balanseførast)
- Innsparing/automatisering/effektivisering

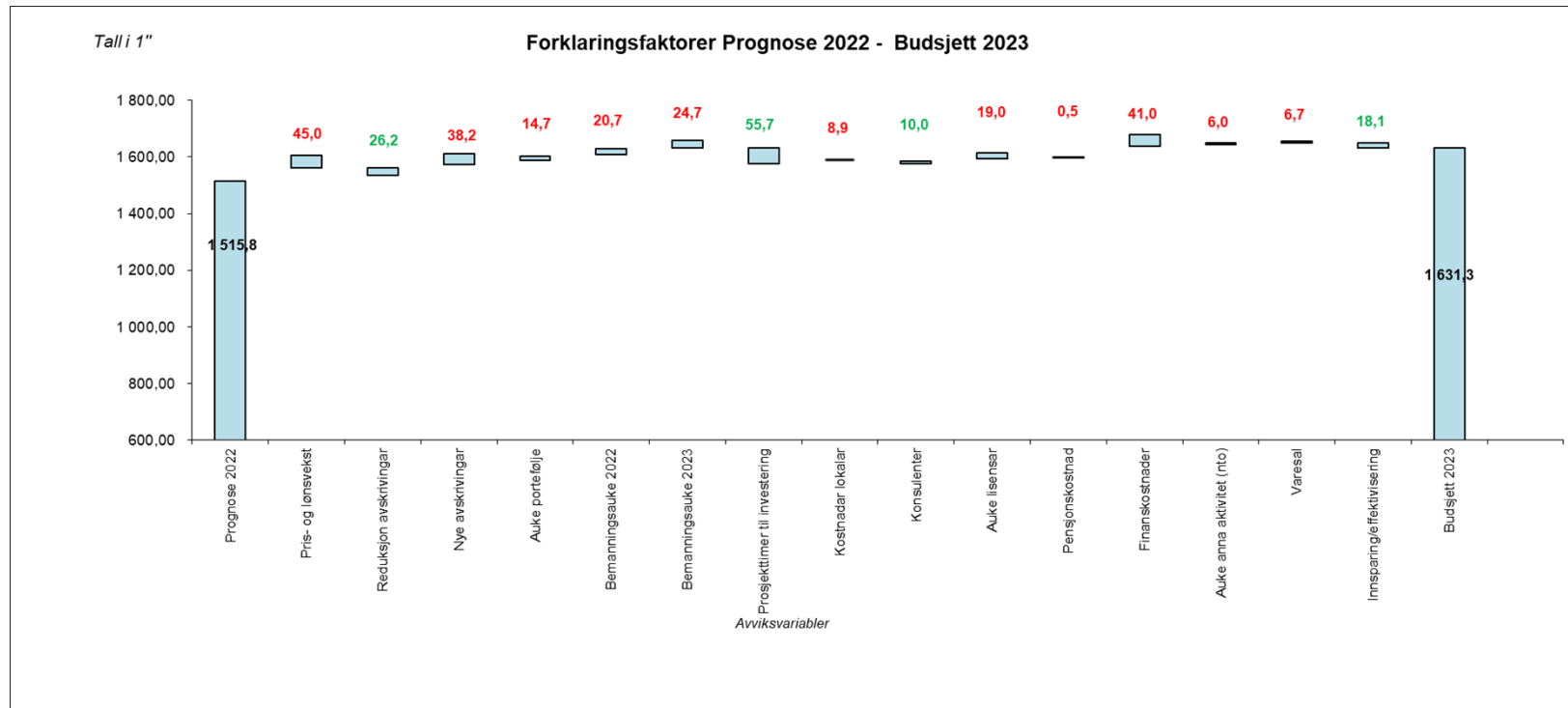
Budsjett

| Budsjett (i 1 000 kr) | Budsjett 2022 | Prognose 2022 | Budsjett 2023 | Endring vs budsjett | Endring vs prognose |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|---------------------|
| Salsinntekt - Tenester HF | 1 358 482 | 1 381 709 | 1 491 330 | 132 848 | 109 621 |
| Salsinntekt - Tenester Øvrige | 68 731 | 76 129 | 72 920 | 4 189 | -3 209 |
| Salsinntekt - Varer HF | 29 525 | 23 770 | 30 465 | 940 | 6 694 |
| Tilskot | 29 669 | 34 177 | 36 596 | 6 927 | 2 419 |
| Sum inntekter | 1 486 407 | 1 515 785 | 1 631 311 | 144 904 | 115 525 |
| Driftskostnad - Varer | 31 995 | 23 788 | 30 465 | -1 530 | 6 676 |
| Driftskostnad - Personal | 495 131 | 487 000 | 508 519 | 13 388 | 21 519 |
| Driftskostnad - Avskrivinger | 328 206 | 331 286 | 342 244 | 14 038 | 10 958 |
| Driftskostnad - Eksterne tenester | 96 629 | 115 076 | 105 089 | 8 460 | -9 986 |
| Driftskostnad - Lisenser | 382 675 | 397 089 | 440 621 | 57 946 | 43 532 |
| Driftskostnad - Reise | 7 750 | 8 156 | 7 869 | 119 | -287 |
| Driftskostnad - Linjeleige | 38 028 | 34 690 | 37 467 | -561 | 2 777 |
| Driftskostnad - Anna | 85 991 | 93 701 | 94 037 | 8 046 | 336 |
| Sum driftskostnader | 1 466 406 | 1 490 786 | 1 566 311 | 99 905 | 75 526 |
| Driftsresultat | 20 000 | 27 228 | 65 000 | 45 000 | 37 772 |
| Finansinntekt | 1 000 | 2 000 | 1 000 | 0 | -1 000 |
| Finanskostnad | 20 000 | 26 000 | 65 000 | 45 000 | 39 000 |
| Sum finans | 19 000 | 24 000 | 64 000 | 45 000 | 40 000 |
| Resultat | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 0 | 0 |

Budsjett inntekt per HF

| Budsjett per føretak (1 000 kr) | Budsjett 2022 | Budsjett 2023 | Helse Stavanger | Helse Fonna | Helse Bergen | Helse Førde | Sjukehusapoteka Vest | Helse Vest RHF | Haraldsplass | Andre |
|---------------------------------|---------------|---------------|-----------------|-------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|--------------|--------|
| Applikasjon | 736 879 | 855 269 | 220 474 | 112 819 | 358 793 | 87 789 | 17 033 | 19 108 | 18 186 | 21 067 |
| SMSys | 30 634 | 31 433 | 7 383 | 4 336 | 13 080 | 3 935 | 712 | 338 | 931 | 718 |
| Server og lagring | 71 920 | 90 645 | 24 573 | 12 196 | 38 088 | 9 551 | 1 938 | 703 | 1 532 | 2 063 |
| Nettverk | 108 442 | 104 650 | 27 708 | 12 998 | 43 291 | 11 872 | 2 472 | 596 | 3 600 | 2 113 |
| Tele og signal | 86 178 | 81 119 | 18 889 | 14 233 | 37 056 | 8 170 | 670 | 181 | 1 921 | - |
| Plattform | 26 981 | 28 383 | 7 585 | 3 766 | 11 755 | 2 949 | 862 | 157 | 905 | 404 |
| Desktop | 126 149 | 102 153 | 23 111 | 11 653 | 48 245 | 8 538 | 1 284 | 484 | 3 040 | 5 798 |
| Leigeprodukter | 49 770 | 74 714 | 18 918 | 10 840 | 31 884 | 9 524 | 459 | 420 | 2 669 | - |
| Varesal | 31 995 | 30 465 | 5 181 | 2 681 | 15 437 | 3 779 | 424 | 493 | 470 | 2 000 |
| Viderefakturerbare portefølje | 130 000 | 126 064 | 34 071 | 17 363 | 52 274 | 14 772 | 1 186 | 3 917 | 1 667 | 814 |
| Byggeprosjekt og arbeidsoppdrag | 51 984 | 69 820 | 26 230 | 2 828 | 16 298 | 3 843 | 2 600 | 15 000 | 1 271 | 1 750 |
| Ekstern finansiering | 34 669 | 36 596 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Sum inntektsbudsjett | 1 485 601 | 1 631 311 | 414 123 | 205 713 | 666 201 | 164 722 | 29 640 | 41 397 | 36 192 | 36 727 |

Endringer frå prognose 2022 til budsjett 2023



Nye løysingar

I 2022 er KULE (Meona) overført frå portefølje til drift og forvaltning. Restaktivitet og uteståande leveransar skal løysast som egne prosjekt i forvaltning (investering). Budsjett ligg foreløpig i Porteføljen, men vil bli flytta så snart vedtak om budsjett 2023 frå Porteføljestyret er på plass. I dette inngår også Logistikkstøtte akuttmottak (om det vert vedtatt).

Prehospital EPJ er godkjent for overføring til forvaltning frå 1. januar 2023.

Løysingar for Pasientflyt og ressursar, og Innsjekk og betaling er under utrulling, og i tillegg fortsett overgang til DIPS Arena. Dette gir auka kostnadar til support- og vedlikehald frå leverandørar, auka avskrivningar, auka forvaltingskostnad og auka krav til infrastruktur.

Ny løysing for drift av DIPS er etablert, med ei skyløysing i eige datasenter; Oracle Exadata@customer. I dette ligg også innføring av Kubernetes som gir moglegheit for automatisert og raskare oppdatering av ny programvare.

Ny avtale for VMWare er på plass, og det gir moglegheit til sikre servere, brannmurar og nettverk på ei virtuell samkøyrte løysning, mellom anna ved mikrosegmentering.

Byggeprosjekt

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

Det er levert færre timar enn budsjettet til byggeprosjekta i 2022, dette skuldast delvis tempo i byggeprosjekt, og delvis for høgt budsjett. Det er i samråd med helseføretaka lagt opp til auka aktivitet i 2023, noko som gir auka budsjett for leveransar også frå Helse Vest IKT.

| Budsjett (tall i 1000 NOK) | Helse Stavanger | Helse Fonna | Helse Bergen | Helse Førde | Haraldsplass | Sum |
|-------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Ikkje-aktiverbare kostnadar | | | | | | |
| Regionalt Byggeprosjekt | 4 256 | 846 | 1 741 | 654 | 153 | 7 651 |
| Lokalt Byggeprosjekt | 17 084 | 814 | 10 427 | 2 111 | - | 30 434 |
| Regionalt Meldingsvarslar | 3 273 | 651 | 1 339 | 503 | 118 | 5 884 |
| Reiser | 87 | 15 | 40 | 8 | - | 150 |
| Lisenser Meldingsvarslar | 575 | 303 | 936 | 247 | | 2 062 |
| Sum byggeprosjekt | 25 275 | 2 628 | 14 484 | 3 523 | 271 | 46 181 |
| | | | | | | |
| Budsjett (tall i 1000 NOK) | | | | | | |
| Investeringar | | | | | | |
| Utstyr | | 2 511 | 2 172 | 6 903 | - | 11 586 |
| Meldingsvarslar utvikling plattform | 112 | 59 | 182 | 48 | | 400 |
| SUM Investering | 112 | 2 570 | 2 354 | 6 951 | - | 11 986 |

Innsparing, automatisering og effektivisering

Helse Vest IKT har gjennom 2022 fortsett utviklinga av automatisering innanfor serverar med «Nebula», og automatisering av administrasjon basestasjonar. I 2023 vil

det bli jobba med meir automatisering ved bruk av Kubernetes for å kunne utføre mindre oppgraderingar langt raskare.

Tenester innanfor Robotisert prosessautomatisering (RPA) held fram med same kapasitet, og vil levere nye prosessar i 2023 med sikte på mogleg innsparing av ressursbruk i HF'a.

I tillegg er det sett på moglegheit for innsparing på reise ved å prioritere fleire digitale møter, reduserte møtekostnadar ved å nytte eigne lokalar til samlingar, redusert bruk av overtid, reduserte lønskostnadar ved særskilt vurdering av ubesette stillingar i stab og støttefunksjonar.

Bemanning

Helse Vest IKT har i dag utfordringar med å levere nok kapasitet og tenester innanfor mange områder, og det kjem i tillegg nye bestillingar både frå byggeprosjekta, helseføretaka, porteføljen og frå nasjonale initiativ. Samtidig er vi i gang med eit stort arbeid med innføring av M365, skyløysingar, og betring av sikkerheit innanfor alle områder.

Det har også i 2022 vore store utfordringar med å rekruttere innanfor enkelte fagområde, og det er derfor 20 stillingar som fortsett står ubesett. Dette gir auka kostnadar til innleige, og redusert leveringsevne frå selskapet. Dei ubesette stillingane er tatt inn i ny prioritering for 2023.

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

I forslag til porteføljebudsjett for 2023 er det estimert eit høgt behov for auka leveranse av ressursar frå Helse Vest IKT. Vurdering og prioritering av porteføljen er under arbeid, og ein ser både på økonomi og ressursbehov.

Det er per oktober 2022 levert 178 900 timar til porteføljeprojekt og arbeidsoppdrag, noko som er i tråd med budsjett. Vi har i utkast til budsjett for 2023 lagt opp til at tal på timar levert vil auke til totalt 229 000. Det er usikkert kor mykje bemanning det er behov for i dei ulike prosjekta i 2023, ikkje berre innanfor porteføljen, men også til bistand i byggeprosjekt. Selskapet vil vurdere behov for tilsetting i faste eller engasjementstillingar, og/eller innleie kontinuerleg gjennom året.

I arbeidet med forslag til meir bemanning for 2023 har einingane vurdert kva for tenester som må prioriterast i 2023, og kva som kan vente til 2024 eller seinare. I tillegg har selskapet vurdert kor mange nyttilsette det er realistisk å rekruttere, og ein har her vurdert arbeidsmarknad, arealsituasjon, størrelse på seksjonar og vår evne til å ta imot nyttilsette på ein god måte. I denne vurderinga er det også tatt omsyn til at vi har ein høg turnover, noko som inneber rekruttering av opp til 45 erstatningar i 2023 (antatt gjennomsnittleg turnover på 6,5%).

Administrasjonen har med utgangspunkt i dette kome fram til ein sum på maksimalt 100 nye i løpet av eit år, med ei fordeling av 55 nyttilsette og 45 som erstatning for turnover.

I forslag til budsjett står det igjen 20 ubesette stillingar frå 2022, og det er i tillegg prioritert 35 nye årsverk i 2023. I arbeidet med prioritering har følgende vorte prioritert:

- Sikre stabil og sikker drift
- Ta i bruk ny teknologi
- Porteføljebehov
- Byggeprosjekt
- Informasjonstryggleik og back-up løysing (ref tidlegare styresaker)
- Overtaking av drift og forvaltning MU-løysingar
- Databaseadministrasjon
- M365 og Skytenester
- Oppgradering og utvikling av integrasjonsplattform
- Basistjenester for infrastruktur for kunstig intelligens (lagring, prosessering og nettverk)
- Utvikling i egen regi, m.a. til Digital plattform og App'ar

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

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

Prognose for 2022 viser ei bemanning ved utgangen av året på 715 årsverk, ei auke på 6,7% (auke i 2021 6,5%), og i 2023 legg vi opp til å auke med 55 til total 770 årsverk ved utgangen av 2023, ei auke på 4,9% samanlikna med budsjett 2022 (auke på 7,6% samanlikna med prognose 2022).

Timepris

Timepris vil bli justert med ordinær løns- og prisvekst, og avrunda til kr 900,-

Desktop-pris

Desktop-pris for 2023 er estimert til 3 800, ein nedgang frå 4 700 i 2022. Endringa skuldast i hovudsak at tenester er flytta ut i tenestegrupper, samt at timepris er auka noko meir enn ordinær løns- og prisvekst.

Det har også vore ei auke i tal på PC'ar, noko som gir redusert pris per eining.

Portefølje – ikkje-aktiverbare kostnader

Ikkje-aktiverbare kostnader i porteføljen vert vedtatt i Porteføljestyremøtet 5. desember, og er foreslått satt til 126,8 mill. kr. for 2023.

Leige lokalar

Det vart i 2020 inngått avtale om nye lokalar i Bergen med innflytting sommaren 2023, noko som vil løyse dei utfordringane ein har hatt dei siste åra.

I tillegg er det inngått avtalar om utviding av lokalane i Stavanger og Haugesund i løpet av første kvartal 2022 for å sikre nødvendig plass til nye tilsette.

Pensjonskostnad

Siste NRS-rekneskap frå KLP viser ein pensjonskostnad på 82,7 mill. kr. for 2023 (82,1 mill. kr. for 2022), noko som er ei auke på 0,6 mill. kr. frå prognose 2022, og ei auke på 6,2 mill. kr frå budsjett 2022.

Likviditet

Budsjettet, jfr. tabell på siste side, gjev ein indikasjon på lånebehov i 2023. I sak 029/22 vart det søkt om 270 mill. kr. i langsiktig finansiering for 2022 frå Helse Vest RHF.

Trongen for nytt låneopptak i 2023 er estimert til 200 mill. kr., og det er lagt fram sak om langsiktig finansiering frå Helse Vest RHF i sak 051/22. I estimatet er det tatt med investeringar til byggeprosjekt med 12,0 mill. kr.

I tillegg vil det gjennom året vere trong til midlertidig likviditet ved store forskotsbetalingar, innkjøp til lager, og betaling av pensjon. Dette er ut frå historikk estimert til maksimalt 50 mill. kr, og er tatt med i sak om finansiering. Formålet er å sikre nødvendig arbeidskapital gjennom året, og er å betrakte som ei maksimalramme.

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

Risiko

Det er i dagens 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. Turnover har auka gjennom 2022, og det er ein risiko for at denne ikkje blir redusert på kort sikt.

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

Pandemien gir framleis leveranseproblem på IKT-utstyr, og det er lang leveringstid på sentrale komponentar til mellom anna byggeprosjekta, dette gir risiko for forseinkingar. Driftssetting av interregional AMK-løysing er forseinka, og det er ikkje budsjettert med meir en nokre månaders drift i 2023. Risiko for høgare kostnad om oppstart vert tidlegare enn venta.

Konklusjon

Driftsbudsjettet for 2023 viser ei auke på 144,9 mill. kr. samanlikna med budsjett 2022, og ei auke på 115,5 mill. kr. samanlikna med prognose 2022. Dei største endringane er knytt til auke i byggeprosjekt, IKT-sikkerheit, M365, auka lisensar og avskrivningar, auka bemanning, og finanskostnad.

Likviditetsbudsjett 2023

| | JAN | FEB | MAR | APR | MAI | JUN | JUL | AUG | SEP | OKT | NOV | DES |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| KONTANTSTRAUMAR FRÅ OPERASJONELLE AKTIVITETAR: | | | | | | | | | | | | |
| Månadens resultat | 0 | 0 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 |
| Ordinære avskrivningar | 28 283 639 | 28 083 061 | 27 929 679 | 27 564 457 | 27 350 480 | 27 233 482 | 29 537 941 | 29 598 423 | 29 475 575 | 29 207 551 | 29 039 796 | 28 871 392 |
| Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 | -11 666 667 |
| Betaling av fakturaflyt frå 2022/overføring av flyt til 2023 | -20 000 000 | | | | | | | | | | 10 000 000 | 10 000 000 |
| Forskotsbetalt/periodisert faktura for 2023 mv - heilårs | -70 000 000 | -80 000 000 | | -60 000 000 | | | -25 000 000 | | | -25 000 000 | | |
| Periodisert kostnad | | 30 000 000 | 30 000 000 | | 30 000 000 | 30 000 000 | | 30 000 000 | 30 000 000 | | 30 000 000 | 30 000 000 |
| = Netto kontantstrømar frå operasjonelle aktivitetar | -73 383 028 | -33 583 605 | 46 363 012 | -44 002 210 | 45 783 813 | 45 666 815 | -7 028 726 | 48 031 757 | 47 908 908 | -7 359 116 | 57 473 129 | 57 304 725 |
| Periodisert pensjonskostnad | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 | 6 844 586 |
| Betal pensjonspremie | | -17 500 000 | | | -17 500 000 | | | -17 500 000 | | -2 000 000 | -17 500 000 | |
| = Endring i driftslikviditet | -66 538 442 | -44 239 020 | 53 207 598 | -37 157 624 | 35 128 399 | 52 511 401 | -184 140 | 37 376 342 | 54 753 494 | -2 514 530 | 46 817 715 | 64 149 311 |
| KONTANTSTRAUMER FRÅ INVESTERINGSAKTIVITETER: | | | | | | | | | | | | |
| Utbetalinger applikasjonsprosjekt | -32 750 000 | -42 750 000 | -27 750 000 | -27 750 000 | -32 750 000 | -42 750 000 | -12 750 000 | -22 750 000 | -37 750 000 | -37 750 000 | -37 750 000 | -37 750 000 |
| Infrastrukturinvesteringar | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 | -9 750 000 |
| Aktivert leigeutstyr alle | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 | -5 000 000 |
| Investeringar lønsningar i forvaltning | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 | -625 000 |
| Investeringar HF-spesifikt | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 | -1 924 167 |
| Investeringar til byggeprosjekt i HF | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 | -1 000 000 |
| Korreksjon for egne aktiverbare/viderefakturerbare timar | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 | 11 666 667 |
| = Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter | -39 382 500 | -49 382 500 | -34 382 500 | -34 382 500 | -39 382 500 | -49 382 500 | -19 382 500 | -29 382 500 | -44 382 500 | -44 382 500 | -44 382 500 | -44 382 500 |
| KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER: | | | | | | | | | | | | |
| Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld | 0 | 0 | 0 | -1 500 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 500 000 | 0 | 0 | 0 |
| = Netto kontantstrøm frå finansieringsaktiviteter | 0 | 0 | 0 | -1 500 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 500 000 | 0 | 0 | 0 |
| Over-/underskuddslikviditet investeringer | -39 382 500 | -49 382 500 | -34 382 500 | -35 882 500 | -39 382 500 | -49 382 500 | -19 382 500 | -29 382 500 | -45 882 500 | -44 382 500 | -44 382 500 | -44 382 500 |
| = Total endring likviditet | -105 920 942 | -93 621 520 | 18 825 098 | -73 040 124 | -4 254 101 | 3 128 901 | -19 566 640 | 7 993 842 | 8 870 994 | -46 897 030 | 2 435 215 | 19 766 811 |
| Inngående likviditetsbeholdning i perioden | 80 000 000 | -25 920 942 | -119 542 462 | -100 717 364 | -173 757 488 | -178 011 590 | -174 882 689 | -194 449 329 | -186 455 487 | -177 584 493 | -224 481 524 | -222 046 309 |
| = Utgående likviditetsbeholdning | -25 920 942 | -119 542 462 | -100 717 364 | -173 757 488 | -178 011 590 | -174 882 689 | -194 449 329 | -186 455 487 | -177 584 493 | -224 481 524 | -222 046 309 | -202 279 498 |
| ubenyttet innvilget lån | | | | | | | | | | | | |
| = Utgående likviditetsbeholdning inkl. ubenyttet | -25 920 942 | -119 542 462 | -100 717 364 | -173 757 488 | -178 011 590 | -174 882 689 | -194 449 329 | -186 455 487 | -177 584 493 | -224 481 524 | -222 046 309 | -202 279 498 |

SAK 061-22

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2022
SAKSHANDSAMAR: Maria Fehr Johansen, Lina Rasmussen, Ole Jørgen Kirkeluten
SAKA GJELD: **Utkast til årlig melding til Helse Vest RHF for 2022**

ARKIVSAK:
STYRESAK: Styresak 061/21 B

STYREMØTE: 09.12.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Oppsummering

Administrasjonen har utarbeida eit utkast til "Årleg melding til Helse Vest RHF for Helse Vest IKT for 2022". 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 13.01.2023.

Fakta

I styringsdokumentet for Helse Vest IKT for 2022 er det i punkt 5 "Rapportering" teke med fylgjande om årleg melding:

«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.»

Administrasjonen har mottatt mal frå Helse Vest RHF for årleg melding og nytta denne som *grunnlag* for framlagt utkast til melding.

Drøfting

Administrasjonen har i år tatt med fleire interne områder, og noko mindre frå bidrag til helseføretaksgruppa, men har også i år lagt vekt på områder der Helse Vest IKT bidrar til forbetring i helseføretaka.

Utkastet til årleg melding er enno ikkje tilstrekkeleg gjennomarbeida og korrekturlest, dette vil bli gjort før oversending til Helse Vest RHF innan frist 15.01.2023.

Konklusjon

I lys av at frist for oversending til Helse Vest RHF er 15.01.2023, har administrasjonen valt å utarbeide ein *førebels* versjon. I den grad det kjem til relevant informasjon i siste del av desember 2022, vil dette også bli innarbeid i den endelege versjonen.



Årleg melding 2022
Helse Vest IKT AS

Innhald

| | | |
|-----|--|-----------|
| 1. | Innleiing..... | 2 |
| 1.2 | Generelt – samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2022 | 2 |
| | Digital patologi i drift i heile Helse Vest | 2 |
| | Helse Vest gir innsyn i prøvesvar på helsenorge.no | 2 |
| | Helse Førde i gong med nytt system for operasjonsplanlegging..... | 3 |
| | Helse Stavanger tek i bruk Orbit til operasjonsplanlegging | 3 |
| | 10 000 nye sluttbrukarar i DIPS Arena..... | 3 |
| | Endeleg klar med Innsjekk og betaling for radiologi..... | 4 |
| | MEONA er teke i bruk på utvalde poliklinikkar | 4 |
| | Ny genetikportal..... | 4 |
| | Ny VR-teknologi – klar for utprøving på pasientar..... | 5 |
| | Helse Vest ute av beredskap knytt til korona | 5 |
| | Lønnspolitikk for Helse Vest IKT | 6 |
| | Siste nytt om utviklingsplanen 3.0 – Nytt gir, nye moglegheiter | 6 |
| | Helse Vest IKT går i skya – innføring av Microsoft 365 | 7 |
| | Saman for ein trygg digital kvardag | 7 |
| | Felles retningslinjer for heimekontor klare..... | 7 |
| | Milepæl for utfasing av gamle servere | 8 |
| 2. | Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS | 8 |
| 2.1 | Betre kvalitet og pasienttryggleik..... | 13 |
| 2.2 | Felles mottak for tilvisingar i psykisk helsevern..... | 14 |
| 2.3 | Forskning og innovasjon | 14 |
| 2.4 | IKT-utvikling og digitalisering..... | 15 |
| | 2.4.1 Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester | 16 |
| | 2.4.2 Informasjonstryggleik | 16 |
| 2.5 | Beredskap og sikkerheit | 17 |
| 2.6 | Klima og miljø..... | 18 |
| 2.7 | Bemanning, leiing og organisasjon..... | 18 |
| | 2.7.1 Rekruttere, behalde og utvikle | 19 |
| | 2.7.2 Sjukefråvær | 20 |
| | 2.7.3 ForBedring | 20 |
| | 2.7.4 Bierverv | 20 |
| 3. | Ressursgrunnlag og finansieringsmodell..... | 20 |
| 3.1 | Finansieringsmodell | 20 |
| 3.2 | Balansekrav | 21 |

1. Innleiing

1.2 Generelt – samandrag av positive resultat og uløyste utfordringar i 2022

Digital patologi i drift i heile Helse Vest

Helse Førde sette i gong med digital patologi i november 2021. 9. februar 2022 tok resten av helseføretaka i Helse Vest i bruk den same teknologien.

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

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



Nasjonalt arbeid rundt digital patologi

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

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

Helse Vest gir innsyn i prøvesvar på helsenorge.no

Alle pasientar i Helse Vest fekk i starten av mars 2022 innsyn i utvalde prøvesvar på helsenorge.no. Tidlegare har desse vore tilgjengeleg i pasientjournalen på Helsenorge.no, men i mars dukka dei òg opp under «Prøvesvar».

I fyrste omgang gjeld dette prøvesvar som sjukehuset sjølv har bestilt, og i hovudsak svar innan patologi (vev- og celleprøver) og skildringar av radiologiundersøkingar (til dømes røntgen, MR, CT og PET). Som tidlegare kan pasienten sjå prøvesvar som er skanna inn i pasientjournalen.

Kva er nytt?

Prøvesvar rekvirert internt på sjukehuset kan sjåast under prøvesvar på helsenorge.no. Prøvesvaret visast som journaldokument i DIPS. Visast tilbake i tid – frå 1. oktober 2021. Prøvesvaret visast på helsenorge.no når behandlar signerer for dette i DIPS.

Ved manglande signering vil prøvesvaret visast automatisk for pasient etter 12 dagar. Behandlar kan sperre prøvesvaret for innsyn, likt som for anna journaldokumentasjon. Sperring for innsyn får ikkje betyding for helsepersonell sin tilgang til pasientjournal.

Betyding for klinikarar

Klinikarar som rekvirerer prøver og tek i mot prøvesvar må vurdere svara for eventuell utsetting av visning.

Sperrerutinar er dei same som for anna journaldokumentasjon. Ved manglande signering vil prøvesvaret visast automatisk for pasient etter 12 dagar. Skannedokumenta publiserast på helsenorge.no 12 dagar etter at dei kom inn i DIPS.

Helse Førde i gong med nytt system for operasjonsplanlegging

Helse Bergen og Haraldsplass har nytta operasjonsplanleggingssystemet Orbit i fleire år. Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS starta med Orbit i november 2021. 1. mars 2022 var det Helse Førde sin tur.

Etter at alle føretak har teke individuell vurdering, vart Orbit vald som felles regional løysing. På same måte som dei andre føretaka, fekk Helse Førde ei såkalla *hurtig innføring*, fordi dei er eitt av føretaka som skal ta i bruk DIPS Arena. Innføringa av Orbit er ein føresetnad for ein fullstendig overgang til DIPS Arena for dei som har nytta operasjonsmodulen til DIPS Classic.

Orbit-innføring er grunnmuren

Innføringa av Orbit i alle føretak er grunnmuren som må på plass, for å koma vidare med blant anna arbeidet med perioperativ kurve. Felles løysing er nøkkelen for å kople på sterilfagleg løysing. Sistnemnde er viktig å få på plass innan innflytting i dei nye bygga.

Helse Stavanger tek i bruk Orbit til operasjonsplanlegging

30. mai tok Helse Stavanger i bruk Orbit som operasjonsplanleggingsverktøy. Helse Vest IKT hadde ei sentral rolle i å få dette på plass.

Å få alle føretak over på same løysing for operasjonsplanlegging er eit stort og viktig steg for å få til ei regional løysing for sterilforsyning. Det er essensielt for byggeprosjekta at dette kjem på plass.

Felles løysing for operasjonsplanlegging er òg ein føresetnad for å kunne avgjere og realisere forbetringar i samspelet mellom operasjonsplanlegging og andre kliniske system (Meona, DIPS).

10 000 nye sluttbrukarar i DIPS Arena

7. mars 2022 starta DIPS Arena opp i somatikken ved Helse Bergen, Haraldsplass Diakonale Sykehus og Betanien. Føretaka og Helse Vest IKT arbeidde iherdig og var godt førebudd når 10 000 sluttbrukarar skulle ta i bruk DIPS Arena.

Arenaportalen, sida for DIPS Arena i Helse Vest, nådde ein stor milepæl i februar, med 100 000 visningar og over 5000 unike brukarar sidan lansering hausten 2021. Det tyder på at Arenaportalen er og vil vere ein viktig stønad for sluttbrukarane i overgangen til DIPS Arena.

Tross oppstartsutfordringar rundt overgangen til DIPS Arena, har sjukehusa og avdelingane klart seg bra. Sjukehusa har gode tal for bruken av DIPS Arena (sjå under).

Endeleg klar med Innsjekk og betaling for radiologi

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

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

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

MEONA er teke i bruk på utvalde poliklinikkar

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



Superbrukarar ved LAR Øst i Stavanger opplevde at dei fekk god oversikt over pasientar og tilgang til oppdaterte pasientopplysningar.

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

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

Betre pasientsikkerheit

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

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

Ny genetikkportal

18. oktober lanserte Avdeling for medisinsk genetikk i Helse Bergen og Helse Vest IKT ein ny versjon av Genetikkportalen. Det er ein løysing som gjer oversikt over tilbodet av



medisinsk-genetiske laboratorieanalyser i heile Noreg.

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

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

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

Ny VR-teknologi – klar for utprøving på pasientar

Helse Vest IKT tek VR-teknologi til nye høgder. I mars 2022 starta testing med pasientar i psykiatrisk behandling.

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

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

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

Helse Vest ute av beredskap knytt til korona

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

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

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

Vil følgje utviklinga nøye framover

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

Lønnspolitikk for Helse Vest IKT

I april 2022 vedtok leiargruppa ein lønnspolitikk for selskapet.

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

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

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

Siste nytt om utviklingsplanen 3.0 – Nytt gir, nye moglegheiter

Kor mykje av Helse Vest IKT er det hensiktsmessig å produktorientere? For å finne svaret, testa Helse Vest IKT korleis produktorientering fungerer i organisasjonen gjennom utvalde pilotar.

Produktorientering har vore ein diskusjon i leiinga gjennom store deler av 2022, noko som var grunnen til at det vart gjennomført ei øving med LIBRA som case for å sjå nærare på korleis Helse Vest IKT kan produktorganisere eit område som finst i dag. Caset ga god innsikt i kva produktorganisering vil innebere av endringar, og det ble konkludert med at ein i dette caset ikkje kunne sjå gode nok effektar til å rettferdiggjere den omfattande omlegginga som må gjennomførast for å verte produktorganisert.

I tillegg vert det krevjande for føretaka å bemanne og delta i stor grad grunna etterverknadar av pandemien, samt etterslep på behandlingar og førebuingar til å flytte til nye bygg. På grunn av dette vart det tydeleg at produktorganisering ville vere mindre dominerande på kort sikt enn ein har anteke.

Mobilitet som neste pilot

Helse Vest IKT ønskjer å teste vidare med noko som gir høg grad av læring på fleire nivå, og som gir dei kliniske miljøa i føretaka høg verdi. Leiargruppa har derfor tilrådd pilotområdet Mobilitet. Føretaka vil verte involvert i å definere eit scope for piloten. Samtidig avrundast arbeidet med dagens pilotar. Erfaringar oppsummerast og takast med vidare i arbeidet rundt nytt pilotområde. Kjernegruppa vil vere ansvarleg for å få forankra og godkjent Mobilitet som eit produktområde opp mot leiinga i føretak og RHF.

Helse Vest IKT går i skya – innføring av Microsoft 365

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

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

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

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

Saman for ein trygg digital kvardag

Hausten 2021 gjennomførte Helse Vest ein stor undersøking om haldningar til digital tryggleik. Denne viste at mange av dei tilsette ville ha faglag påfyll og moglegheit å lære meir om temaet.

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

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

Felles retningslinjer for heimekontor klare

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

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

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

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

Leiargruppa vil ivareta fagleg og sosial tilknytning

Faglege- og sosiale tilknytning til arbeidsplassen skal prioriterast og ivaretakast. Arbeid på heimekontor skal derfor kombinerast med fysisk oppmøte på arbeidsplassen. Dette er viktig for leiaroppfølging, eit godt arbeidsmiljø, kontakt med verneteneste/tillitsvalde, kompetanseutvikling, ivaretaking av nytilsette, samt hensiktsmessig utnytting av kontorlokale.

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

Nytt køyremiljø for Oracle databasar

I løpet av november vart overgang til ny databaseplattform for Oracle applikasjonar fullført.

DIPS-løysinga er den største brukaren av plattformen, og produksjonsmiljøet vart migrert 1. oktober. Erfaringane så langt er gode, og Helse Vest har no tilgang til ein moderne, sikker og effektiv plattform.

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

Milepæl for utfasing av gamle servere

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

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



2. Styringsbodskap knytt til ansvarsområde for Helse Vest IKT AS

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT 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.

Måla i Utviklingsplan 3.0 står framleis fast, men Helse Vest IKT har gjennom sitt strategiprojekt «Nytt gir, nye moglegheiter» og arbeid med ny styringsstruktur i Helse Vest, komme til ei erkjenning av at produktorientering ikkje passar i eit like stort omfang som det kjem fram av Utviklingsplanen. Helse Vest IKT er framleis av den oppfatning at vi må arbeide og organisere oss for å levere raskare, betre og vere tettare på våre brukarar, men produktorientering et eit av fleire verkemiddel for å oppnå måla som er satt i Utviklingsplanen. Produktorientering må nyttast der det er hensiktsmessig basert på oppgåvene som skal løysast.

Helse Vest IKT har bidrege inn i arbeidet med ny styringsstruktur i Helse Vest og gjennom dette arbeidet er det no ein felles tilslutning til at:

- *Auka leveransefart forutsett at overleveringar i endringsinitiativ må reduserast til eit minimum og at myndigheit må delegerast nedover i organisasjonen.*
- *Vi må ha ein heilskapleg tilnærming til endringsinitiativ. Utvikling skjer både i og utanfor prosjekter og programmer, og vi må sjå heilskapleg på endringar på tvers av initiativ og dagens finansieringsstruktur. Det betyr at prosjekt, utviklingsarbeid i forvaltning, produktområder og innovasjonsprosjekt i fellesskap skal bidra til endring.*
- *Kompleksiteten inneber at vi må bryte opp i områder med stor grad av avhengigheit.*
- *Ulike former for organisering av endringsinitiativ: Produktorientering er ikkje anvendeleg på alle endringsinitiativ.*
- *Konsolidering av styringslinjer og endringsinitiativ vert styrt som en heilskap, og så tett opp til etablert linjestruktur som mogleg.*
- *Frå fragmentert finansieringsmodell til rammefinansiering.*

I Utviklingsplan 3.0 er det definert ti tiltak for å realisere planen. I 2022 har vi arbeida med fleire av tiltaka:

- *Tiltak for å sikre stabil drift og god informasjonstryggleik*
 - *Stabil drift krevjar systematisk og kontinuerleg arbeid med infrastrukturen. I 2022 har til dømes sentrale brannmurar vorte oppgradert og det er satt i drift ny databaseplattform for Oracle-databasar. Innan informasjonstryggleik er Helse Vest IKT underlagt Sikkerheitslova, og Nasjonalt Begrenset Nett (NBN) er under etablering. Det er eit godt samarbeid utover vår eigen region, og dei fleste identifiserte tiltak etter Riksrevisjonens gjennomgang i 2020 er nå lukka. Tilgang på personell innan informasjonstryggleik har vore krevjande i 2022. For å imøtekomme behovet for kvalifisert personell har Helse Vest IKT starta arbeidet med å utdanne eiga personell innan informasjonstryggleik og deteksjon («Sikkerheitsakademiet»).*
- *Arbeide produktorientert*
 - *Helse Vest IKT har i 2022 spissa innsatsen innan produktorientering mot eit konkret produktområde som også inkluderer helseføretaka. Produktområdet som er valt er knytt til mobile løysningar. Det er valt med utgangspunkt i at føretaka etterspør ein betre koordinering av mobile løysningar og euin meir heilskapleg tilnærming til utfordringsbilete. Løysningar for personell som bidreg fleire stadar, som ambulerer, og kor funksjonalitet på mobile flater er avstemt og heng saman med kva som er tilgjengeleg på desktop, tavler og tralle. Auka utrulling av mobiltelefonar til dei kliniske miljøa i åra som kjem, ei rekke mobilapplikasjonar*

frå våre leverandørar på veg inn, og byggeprosjekta som er avhengige av mobile løysningar, har gjort at området "mobil" er klassifisert med høg risiko hos helseføretaka. Piloten Helse Vest IKT sett opp er spesielt innretta slik at vi kan ta ned denne risikoen, og levere godt på dei områda helseføretaka har peikt på som spesielt viktige.

- *Leverandørstyring*
 - *Helse Vest IKT har i 2022 styrka innsatsen innan leverandørstyring gjennom å konkretisere og forankre målsetjingar, kartlegge dagens praksis internt i Helse Vest IKT og sjå på korleis andre aktørar i sektoren utøver leverandørstyring, samt vedta rammar og retning for leverandørstyring gjennom ein policy for leverandørstyring. Arbeidet vil fortsette i 2023 gjennom systematisering og kategorisering av leverandørar og korleis leverandørstyring skal utøvast på strategisk, taktisk og operativt nivå. Leverandørstyring vil ytterlegare aktualiserast gjennom ny styringsstruktur og smidige samarbeidsformer.*
 - *Utvikling i eigen regi*
 - *Helse Vest IKT er avhengig av eit tett og godt samarbeid med leverandørane. Likevel er det eit aukande behov i føretaka for løysningar kor det vurderast som betre å utvikle internt i eigen regi, ofte med grunnlag i at Helse Vest IKT har god domenekunnskap og kjennskap til systemlandskapet. I tillegg ser føretaka verdien av at utviklarar kan sitte tett på. Helse Vest IKT gjer allereie i dag ein god del eigenutvikling med stort hell. Spørsmålet er kor mykje meir vi skal gjere. Helse Vest IKT skal ikkje ta på seg oppgåva med å utvikle omfattande fagsystemløysingar, men snarare utforske moglegheita til å kapitalisere på verktøy og plattformteknologi vi allereie har. I 2022 har Helse Vest IKT arbeida med å klargjere dette spørsmålet. Til dømes kan vi nemne fyrste fase av den mobile løysningen «Desentralisert blodprøvetaking», som utviklast i tett samarbeid med fagmiljøa i Helse Stavanger og Helse Bergen. Denne løysninga er kritisk for oppstart i nytt bygg i Helse Stavanger.*
 - *Ny økonomi- og prismodell*
 - *I samheng med ny styringsmodell har Helse Vest IKT bidrage aktivt med å definere ny økonomi- og prismodell. Ein har i dette arbeidet lagt vekt på å finne modellar som understøttar styringsmodellen, og som gir god økonomistyring med utgangspunkt i ein rammetilnærming.*
 - *Utvikling av arbeidsplassen*
 - *Helse Vest IKT har fått (Stavanger), og skal få (Bergen), nye kontor-lokalar. Eksisterande kontor skal tilpassast og utvidast (Haugesund/Førde). Nye lokalar og arbeidsformer krev aktivt fokus på korleis nye areal skal nyttast på optimal måte. Helse Vest IKT har i 2022 arbeidd med desse spørsmåla, og har utarbeida ein ny hovudtilnærming for bruk av heimekontor i tett samarbeid med tillitsvalte og vernetenesta.*
- Bidra til det nasjonale samarbeidet på IKT-området, med særleg vekt på:
- Program Digital samhandling og Legemiddelprogrammet
 - Veikart for utvikling og innføring av nasjonale e-helseløysingar 2021 – 2025

Helse Vest IKT deltek med representantar i både NUIT og NUFA i den nasjonale rådsmodellen som gir innspel til det nasjonale vegkartet for utvikling og innføring av

nasjonale e-helseløysningar. Som omtalt i dei neste avsnitta, deltek Helse Vest IKT òg med ressursar i dei ulike programma og prosjekta i vegkartet.

Program Digital Samhandling har i steg 1 hatt følgjande prosjekt:

- *Pasientens prøvesvar: Prosjektet skal etablere ein nasjonal teneste som skal gi pasientar og helsepersonell tilgang til laboratoriesvar og radiologisvar uavhengig av kven som har bestilt analyse/undersøking, og korleis den er utført.*
- *Tillitstenester, API-handtering og grunndata (TAG): Prosjektet skal modernisere og vidareutvikle nasjonale grunndata- og tillitstenester, som er nødvendige byggeklossar for å leggje til rette for data- og dokumentdeling, og bredding av nasjonale e-helseløysingar.*

Helse Vest IKT har bidrege aktivt i samarbeidsgrupper for de ulike tema som jobbast med. Mellom anna har vi bidrege med bistand til både vurderingar, utforming og testing av løysingar. I tillegg har Helse Vest IKT ein fast ressurs i «Behovsgruppa» til programmet, som representerer Helse Vest i vurdering av behov som meldast inn. Denne ressursen sørger også for koordinering mellom dei ulike representantane frå Helse Vest som deltar i ulike samarbeidsgrupper, samt mellom det nasjonale programmet og vår regionale EPJ-forvaltningsstruktur.

For legemiddelprogrammet deltek Helse Vest IKT med fleire ressursar i tilknytning til det nasjonale utprøvningsprosjektet for PLL, gjennom utprøving av PLL-konseptet i Bergens-regionen. Prosjektleiari for utprøving i Bergen på spesialisthelsetenesta sin side er Helse Vest IKT ressurs. Vidare er Helse Vest IKT representert i dei nasjonale styringsgruppene for PLL-utprøvinga og for Sentral forskrivningsmodul (SFM)

- 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.

Helse Vest IKT deltek med sentrale prosjektressursar i alle inter-regionale prosjekt på IKT-området der Helse Vest er hovudsamarbeidspart. Dette gjeld innan fagområda prosjektleiing, arkitektur, testleiing, integrasjon, tryggleik, personvern, drift og forvaltning. Fleire prosjekt er forsinka som følgje av utsette leveransar frå leverandør. Dette vert følgd opp, og prosjektaktivitet vert oppretthaldt på områdar det er hensiktsmessig og kostnadseffektivt.

For Dokumentdeling via Kjernejournal har Helse Vest IKT arbeidd med etablering av teknologisk plattform. Arbeidet med plattform og utprøving på denne vil vidareførast i 2023, i tett samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

For SAFEST deltek Helse Vest IKT i det nasjonale prosjektgruppearbeidet, samt sit i styringsgruppa. Helse Vest IKT har fått eit produktansvar knytt til ernæringsområdet i grunndata-arbeidet. Her held ein internt på å etablere strukturar, og ser på teknisk løysing for test og mottak av grunndata frå SAFEST.

For strukturering av journal og bruk av Felles språk, har ei arbeidsgruppe i Helse Vest sett på korleis føretaket skal arbeide vidare på dette området i tråd med krava i føretaksprotokollen, samt korleis ein skal nyttiggjera seg av arbeidet frå det nasjonale Programmet for kodeverk og terminologi(PKT). Som ein av tre satsingsområde gitt gjennom Felles plan rapportering, ligg det no klart eit prosjektforslag til behandling for lik bruk av strukturert pleieplan med felles språk. Vidare arbeid på området vil vere styrt av behov og gevinst, i samråd med PKT og dei interregionale direktørmøta.

- Bidra til gjennomføring av den regionale program- og prosjektporteføljen, mellom anna;
 - Alle møter
 - HELIKS
 - LIBRA fase 2
 - Byggstøtte IKT

Helse Vest IKT deltek med ressursar frå ulike fagområde i dei aller fleste programma og prosjekta i Helse Vest si portefølje, mellom anna Alle Møter, HELIKS, LIBRA 2 og Byggstøtte IKT. Helse Vest IKT er programeigar for programmet Byggstøtte IKT. Helseføretaka deltek i arbeidet i programmet. Bidraga kjem frå mellom anna prosjekt- og testleiarar, arkitektar, integrasjonsressursar, utviklarar, systemforvaltarar og driftspersonell. Helse Vest IKT bidreg òg med ressursar innan informasjonstryggleik, personvern, økonomi samt verksemdarkitektur og porteføljestyring.

- 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-databasar
 - Gjennomføre konseptkandidat for Digital plattform
 - Vidareutvikle teknologistøtte for mobilitet for helsepersonell

Helse Vest IKT har i løpet av november fullført overgang til ny databaseplattform for Oracle applikasjonar – Exadata cloud@customer. DIPS-løysinga er den største brukaren av plattformen, og produksjonsmiljøet vart migrert 1. oktober. Erfaringane så langt er gode, og Helse Vest har no tilgang til ein moderne, sikker og effektiv plattform. Analysar gjort før og etter migrering viser betring på fleire områder, og ein vil jobbe vidare med optimalisering og vidareutvikling av tenestene på Exadata cloud@customer.

Konseptkandidat for Digital plattform er gjennomført med eksterne og interne ressursar. Sluttrapporten gir grunnlag for å vidareforedle arkitektur og starte utviklinga av komponentar i plattformen.

Teknologistøtte for mobilitet er vidareutvikla i samanheng med prosjekta for nybygg i Helse Vest. Arbeidet vert vidareført gjennom ein pilot for produktorientering der målsetjinga er å redusere tida frå behov oppstår, til gode og stabile løysingar er på plass.

- Følge opp vedtak knytt til vidare arbeid med informasjonstryggleik 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.

Regional Handlingsplan for informasjonstryggleik har vore operasjonalisert i seks prosjekter:

1) Felles tilnærming til NSM 2.0

Helse Vest IKT deltek i dette prosjektet for å vidareføre påbegynt arbeid med NSMs grunnprinsipp. Kartlegging av oppfyltings-grad for NSMs grunnprinsipp er gjennomført.

2) Informasjonstryggleik som del av verksemdstyring

Helse Vest IKT deltek aktivt for å revidere og fornye det regionale styringssystemet for informasjonstryggleik. Arbeidet er godt i gang og fleire nye retningslinjer er foreslått tatt inn i styringssystemet.

3) Vidareutvikling av tryggleiksskultur

Helse Vest IKT deltek i arbeidet med å utvikle en felles tryggleiksskultur i Helse Vest. Mange tiltak vart gjennomført i Tryggleiksmånaden oktober.

4) Tiltak for IKT-sikkerheit i regi av Helse Vest IKT

Helse Vest IKT har ansvar for gjennomføring av tiltak for IKT-sikkerheit. Dette er operasjonalisert gjennom prosjektet Modernisert Sikkerheitsarkitektur som er summert opp i kapittel 2.1

5) Felles tiltak for økt IKT-sikkerheit for MU og TU

Helse Vest deltek i prosjektet Felles tiltak for økt IKT-Sikkerheit for MU og TU. Infrastruktur er kartlagt og vi skal prøve ut nye verktøy for Asset Management.

6) Tiltak for økt IKT-sikkerheit for Lokal IKT

Det arbeidast bilateralt mellom helseføretaka og Helse Vest IKT for å komme vidare med nye driftsmodellar og avtaler for samarbeid om IKT-drift og sikkerheit.

2.1 Betre kvalitet og pasienttryggleik

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å gjere greie for involveringa i følgjande prosjekt innan Topp 5 risiko:

- legemiddelområdet
- vald og truslar mot medarbeidarar
- uønskt variasjon – radiologi og ortopedi
- IKT og informasjonstryggleik
- ekstern turnover av tilsette

Modernisert Sikkerheitsarkitektur er eit prosjekt under Regional handlingsplan for informasjonstryggleik som Helse Vest IKT har ansvar for. Prosjektet arbeidar mellom anna med å oppfylle følgjande målsettingar:

- Starte med passordlaus pålogging
- Etablere målarkitektur for Identitets- og tilgangsstyring

- Etablere målarkitektur for hybrid infrastruktur mot skytenester

Prosjektet arbeider tett med andre prosjekt og initiativ for å realisere målsettinga i praksis, deriblant: Blodprøvetaking, pålogging i Imatis, passordlaus pålogging mot skytenester, Norse feedback, Digital plattform.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

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

Helse Vest IKT har ein sentral rolle i regionalt nettverk for risikostyring i Helse Vest, i felles arbeid med å etablere nye regionale retningslinjer for risikostyring, og i å sikre at risikostyring vert ein sentral del av verksemdstyringa i heile Helse Vest.

Informasjonstryggleiksmiljøet i Helse Vest IKT har gjennom sin samla kompetanse innan risikostyring moglegheit til å utgjere spydspissen i arbeidet med å utvikle risikoarbeidet i Helse Vest. Samstundes er det utfordrande å ta vare på dei einskilde krava frå forskjellige fagmiljø.

Helse Vest IKT har i mange år hatt eit eige IKT-verktøy for risikostyring innan informasjonstryggleik. I tillegg har prosjekt- og porteføljestyling hatt risikostyring i eige prosjektstyringsverktøy. I regi av Helse Vest RHF er det iverksett arbeid med å legge til rette for eit felles IKT-verktøy for all overordna risikostyring inn mot verksemdstyringa på tvers av fagfelt. Det er knytt store forventningar til at verktøyet kan gi betre einsretting av og innsikt i risikoarbeidet på tvers av fagområde, heilt frå den einskilde eining opp til leiarnivå. Det er difor stort fokus på at verktøyet må vere lett å ta i bruk, også for tilsette som ikkje har risikostyring som si hovudoppgåve. Helse Vest IKT har i arbeidet nytta erfaring med IKT-verktøy til å gje innspel i kravstillinga.

Det er viktig at Helse Vests IKT får moglegheit til å halde fram med sitt engasjement inn i det regionale arbeidet og regionalt nettverk for risikostyring i Helse Vest.

2.2 Felles mottak for tilvisingar i psykisk helsevern

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

Helse Vest IKT har bidrege med å prøve ut og risikovurdera ein løysing for registrering og kommunikasjon med dagens meldingsstandard. Helse Vest IKT bidreg no med implementerings-team for iverksetting av "Ein veg inn" for avtalespesialistar. Det er utfordrande å implementere lik løysing regionalt, utan eit regionalt "innføringsprosjekt", og samordning bør følgjast opp i kontinuerleg forvaltning.

2.3 Forsking og innovasjon

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

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

Helse Vest IKT har bidrege i forskingsprosjekta ForHelse og UngMeistring, med å kartleggje alternativ for sikker pålogging for aldersgruppa 13-16 år, med kompetanse på nasjonale og regionale krav til funksjonalitet for å ivareta brukarperspektivet, og for å sikre Helse Vest sine behov for integrerte løysingar for nødvendig og effektiv informasjonsflyt og pasientbehandling. Helse Vest bør fortsette som aktiv deltakar i desse og andre forskingsprosjekt, for å sikre at dei løysingane som vert utvikla er i samsvar med nasjonal og regionale krav, og dermed enklare kan takast i bruk i stor skala.

Helse Vest IKT har bidrege i det internasjonale samarbeidsprosjektet Health Sense saman med en industripartner i Estonia. Avdelingsleiar for strategiske IKT, verksemdssarkitektar og PhD studentar frå Helse Vest IKT har delteke på seminar og workshops om kvalitetsregistre og sekundær bruk av helsedata.

Innovasjon

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.

Helse Vest IKT har i anskaffingar eit tett og godt samarbeid med Sjukehusinnkjøp, og nyttar marknaddialog og/eller konkurranseprega dialog der dette er relevant, og legg så til rette for innovative innkjøp. Helse Vest IKT har i 2022 ikkje nytta kompetansenesta frå InnoMed. Prosjekta Ispe og Pust deg betre har søkt om, og fått bistand frå, den nasjonale kompetansenesta InnoMed. I denne perioden har Helse Vest IKT delteke i desse innovasjonsprosjekta.

Helse Vest IKT nyttar idémottaket for innovasjonsprosjekt, og har gjennom det rapportert innovasjonsaktivitet.

2.4 IKT-utvikling og digitalisering

Helse Vest RHF ber 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 for å sikre lokale og regionale bidrag inn i det inter-regionale og nasjonale samarbeidet om digitalisering.
- å samarbeide om gjennomføring av regionale og lokale program og prosjekt knytt til IKT-utvikling og digitalisering.

Helse Vest IKT deltek på ei rekkje områder i vidareutvikling av journal- og samhandlingsløysingar. Vi deltek med representantar i alle pågåande styrings- og prosjektgrupper. Representasjon i styringsgruppene er frå alle leiarnivå, men i hovudsak frå direktør og avdelingsleiarar.

2.4.1 Digital heimeoppfølging og 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. Arbeidet skal bidra til å nå felles mål frå dei regionale helseføretaka, jf. rapporten «Digital heimeoppfølging – definisjon, måltal og tilrettelegging».
- Helse Bergen HF skal leie arbeidet og sørge for etablering av ein felles koordinerande eining som skal gi stønad til dette arbeidet. Helseføretaka og Helse Vest IKT skal bidra aktivt i dette arbeidet.

Helse Vest IKT deltek fast i nettverket med representasjon frå avdelingsleiar, samt segmentansvarleg arkitekt. Helse Vest IKT bidreg med systemleveransar som er basert på mandatet til nettverket.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT om å:

- bidra i vidare arbeid med realisering av Helseanalyseplattforma.

Direktoratet for e-helse sette arbeidet med Helseanalyseplattformen på pause i desember 2021 grunna juridiske utfordringar som følgje av Schrems II-dommen. Helse Vest IKT har delteke i etterfølgande diskusjonar om alternativ for å kunne realisere data- og analysetenester.

2.4.2 Informasjonstryggleik

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- på førespurnad bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital heimeoppfølging, og med dette beskrive behov og vurdere digitaliseringstiltak som må gjennomførast på nasjonalt nivå for å understøtte helseføretaka sine mål om å flytte tenester heim til pasientane.

Helse Vest IKT bidreg gjennom deltaking i prosjektet Vel Heim med å legge til rette for betre samhandling med primærhelsetenesta. Dette vil vere avgjerande for at vi kan kommunisere betre og ha enklare tilgang til tverrfaglege møter med primærhelsetenesta. Når fleire pasientar skal behandlast i eigen heim, vil behovet for samarbeid med primærhelsetenesta auke for ein del av desse pasientgruppene.

Helse Vest IKT har arkitektressursar knytt til nasjonale initiativ i regi av Direktoratet for e-helse, knytt til arbeid med målarkitektur for samhandling innan digital heimeoppfølging, og har dialog med dei andre regionane om temaet, mellom anna gjennom Interregionalt arkitekturutval (IRAU).

- delta i det regionale arbeidet knytt til utvikling av digitale helsetenester.

Viser til kapittel 2.4.1 der dette er omtalt.

- gjere risikovurderingar før digitale tenester blir etablert for ei ny pasientgruppe. Nye tilbod skal risikostyrast og evaluerast med brukarane. Det vil vere relevant med tverrfagleg forskning og følgjeforskning på nye tilbod.

Helse Vest IKT vil basert på bestilling frå helseføretak eller aktuelt prosjekt gjennomføre risikovurdering i tett samarbeid med aktuelle faggrupper som skal nytte løysinga. Ved ytterlegare breidding av eksisterande tekniske løysingar må det vurderast om tidlegare gjennomførte risikovurderingar kan vera dekkande for nye pasientgrupper.

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- ta i bruk felles søknadsskjema, saksbehandlingsløysning og innbyggjartenester for kvalitetsregistrene i tråd med dei regionale helseføretaka sine planer for innføring og gevinstrealisering.

Helse Vest IKT har bidrege i arbeidet med innføring av nye innbyggjartenester i løysingar knytt til dei nasjonale kvalitetsregistrene. Regionalt fagsenter for kvalitetsregistre og føretaka har ansvar for å ta i bruk felles søknadsskjema og sakshandsamingsløysing.

- leggje til rette for overføring av data frå Kreftregisteret og utvalde kvalitetsregister til Helseanalyseplattformen i tråd med framdriftsplanen for Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukt og dokumentere metadata).

Helseanalyseplattformen er satt på pause frå desember 2021, men registermiljøa – med stønad frå Regionalt fagsenter for kvalitetsregistre – har tidlegare jobba med å leggje til rette for overføring av data frå utvalde kvalitetsregistre.

2.5 Beredskap og sikkerheit

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- vidareutvikle beredskapsarbeidet og beredskapsplanane med tanke på pandemiar og andre alvorlege kriser, ved å følgje opp eigenevaluering av pandemihandteringa, Koronakommisjonen sin rapport og egne 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

Helse Vest IKT bidreg til vidareutvikling av beredskapsarbeid og planer gjennom deltaking i Regionalt beredskapsarbeid. Helse Vest IKT baserer sine planer på den regionale planen, som for tida er under revidering. Regionalt beredskapsutval deltek som prosjektgruppe inn i dette arbeidet. Når arbeidet er ferdigstilt i februar 2023 vil Helse Vest IKT revidere eiga planverk.

Helse Vest IKT deltek i gjennomføring av Nasjonal Helseøvelse 2022 om atomberedskap ved gjennomføring av lokal diskusjonsøving, og vidare i regional gjennomgang planlagt i desember. Helse Vest IKT har etter lokal gjennomføring kome fram til nokre oppfølgingspunkt, og vil arbeide vidare med dei og eventuelle oppfølgingspunkt frå regional gjennomgang.

2.6 Klima og miljø

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 bruk av ressursar 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 sykehusprosjekter», vedtatt av styret i Helse Vest RHF 8. desember 2021, i alle sjukehusprosjekt, både for nybygging og rehabilitering.

Helse Vest IKT har vedtatt å ikkje vidareføre tredjepartssertifiseringa av system for miljøleing, men held fram med å nytte miljøstyringssystem og gjennomføre interne revisjonar, lokale miljømål og planar. Helse Vest IKT deltek i regionalt samarbeid med Sykehusinnkjøp og helseføretaka i arbeid med samfunnsansvar.

Helse Vest IKT utarbeider ikkje eget klimarekneskap, men har eigne miljømål som følgjast opp gjennom årleg gjennomgang i leiinga.

2.7 Bemanning, leing og organisasjon

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- vidareføre tiltak for å ta vare på tilsette på ein god måte, og ha særskilt merksemd på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.

Viser til punkt 2.7.1.

- sørge for jamleg vurdering av bemanningsplanar i lys av scenario frå Folkehelseinstituttet om smitteutviklinga.

Ingen særlege tiltak siste året. Vaktplanar og bemanningsplanar har vorte oppdatert som følgje av beredskap i sjukehusa.

- sikre at alle tilsette fullfører sine obligatoriske e-læringskurs.

Helse Vest IKT har revidert og oppdatert obligatoriske e-læringskurs i år, og har innført rutine for automatisk tildeling av kurs til tilsette og leiarar.

Link til obligatorisk e- læringskurs innan sikkerheit og ytre miljø/miljøstyringssystem sendast ut til nye tilsette i velkomst e-post. Helse Vest IKT følgjer opp i medarbeidersamtalar for alle tilsette. Frå og med januar 2023 innførast det obligatorisk e-læringskurs for nye leiarar i Helse Vest IKT.

- vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald og leggje til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å kome inn i arbeidslivet, og å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

Helse Vest IKT samarbeider med føretaka i Helse Vest i inkluderings- og mangfaldsarbeidet, og er representert i ei regional ressursgruppe. Ressursgruppa har sitt mandat frå regionalt PO-møte, og det arbeidast for å få på plass ein felles mal for handlingsplan (årshjul)- og ein felles rapportmal for arbeidet.

Viser til eigen utgreiing for likestilling, inkludering og mangfald på selskapets heimeside.

2.7.1 Rekruttere, behalde og utvikle

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.

Det er ein utfordring å balansere behov og aktivitet med kapasitet og leveranseevne. Helse Vest IKT konkurrerer i ein arbeidsmarknad med stort behov for kvalifisert IKT- personell som gjer det vanskeleg å nå rekrutteringsmål. I tillegg skaper økt turnover og sjukefråvær ekstra utfordringar. På tross av god effekt frå rekrutteringskampanjar i år, og god framdrift i tilsetting for selskapet samla sett, ser ein likevel at det for nokre fagområder er svært vanskeleg å finne gode kandidatar. Evne til å tiltrekke, utvikle og behalde kompetente medarbeidarar krev strukturert arbeid på kort og lang sikt. Det er fleire tiltak på gang, mellom anna har Helse Vest IKT tatt initiativ til utarbeiding av rekrutteringsstrategi i samarbeid med regionale IKT-selskap. Kapasitet i rekrutteringsarbeidet er under oppbygning i HR avdelinga, som blir styrka med ein ny rådgivar på området i 2023.

Eit viktig element er som sagt å halde på dei tilsette vi har i dag, noko som har fått større fokus etter kvart som turnover aukar. For å få meir fokus på arbeidsmiljø, tilhøyring og medarbeidartilfredsheit er det vedtatt nye retningslinjer og ein individuell avtalemal for bruk av heimekontor i Helse Vest IKT. Leiinga meiner retningslinjene vil leggje til rette for individuelle behov- og fleksibilitet, samt ivareta arbeidsgjevars sine forpliktingar knytt til eit godt fysisk- og psykososialt arbeidsmiljø. Det jobbast med å

leggje til rette for intern fagutvikling og karriere (del 2 av lokal lønnspolitikk), betring av innhald- og i bruk av kompetanseportalen, samt et onboardingprogram for nytilsette. Det planleggjast også ein kampanje, eit samarbeid mellom vernetenesta og HR, med fokus på psykososialt arbeidsmiljø fyrste halvdel 2023.

2.7.2 Sjukefråvær

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 uønskt fråvær.

Sjukefråværet har vært aukande frå 3. kvartal 2021, og har i større grad følgd utviklinga på nasjonalt nivå. Selskapets sjukefråvær samla sett det siste året ligger likevel lågare enn nasjonalt nivå. Arbeidsgivar følgjer utviklinga tett og er obs på mønster. Økt fråvær skuldast truleg koronapandemien og etterverknader av denne.

Helse Vest IKT har rutinar for sjukefråværsoppfølging, som i stor grad etterlevast av leiarar og medarbeidarar. HR erfarer at fleire ned-justerer sjukemeldingsgrad i GAT, då dei arbeider meir enn fyrst avtalt. Det er planlagt revisjon at rutinar for sjukefråværsoppfølging.

2.7.3 ForBedring

Helse Vest RHF ber Helse Vest IKT AS om å:

- lage handlingsplan som ein del av gjennomføring av ForBedring i Synergi, og bruke Synergi aktivt for å følgje status og framdrift på identifiserte tiltak.

Oppfølging av "ForBetring" er gjort på avdelings- og seksjonsnivå, samt overordna på selskapsnivå der det er formålstenleg. Identifiserte tiltak følges opp lokalt. I år har fleire seksjonar registrert sine handlingsplanar i Synergi, men bruk av verktøyet har framleis eit forbettringspotensiale. Det er behov for å auke leiarane sin kompetanse på bruk av Synergi, og HR avdelinga vil bidra med dette kommande år.

2.7.4 Bierverv

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.

Retningsliner og rutinar er tilgjengeleg for våre leiarar og tilsette, og etterlevast i dei tilfella der det er aktuelt. Vi har ikkje arbeida med revisjon av disse i inneverande år.

3. Ressursgrunnlag og finansieringsmodell

3.1 Finansieringsmodell

Helse Vest IKT skal:

- Vidareføre og/eller kvalitetssikre arbeidet med ein prisingsmodell som gir god samanheng mellom aktivitet og kostnadar i selskapet.

Aktivitetsmodellen/tenestomfang for Helse Vest IKT er regulert i Tenesteavtalen med kundane (SLA). Kostnadane per teneste vert regulert gjennom budsjett, og fordelt mellom dei ulike føretaka, inklusive private/ideelle.

Ved overgang til produkttilnærming er det vurdert meir rammetilnærming på finansieringsmodell – med ein budsjettert ramme – men med fakturering av faktiske kostnadar.

3.2 Balansekrav

Helse Vest IKT skal:

- sørge for at kostnadsrett prising av tenestene inkluderer rett fordeling mellom dei ulike tenestegruppene.

Økonomimodellen i Helse Vest IKT er i hovudsak vidarefakturering av faktiske kostnadar (avskrivingar, lisensar, konsulentar m.v.), samt fakturering av estimert eller faktisk timeforbruk knytt til dei enkelte tenester eller prosjekt/produkt.

- gjennom god verksemdstyring medverke til at det blir samordningsgevinstar i føretaksgruppa.

Helse Vest IKT bidreg i gevinstarbeidet regionalt gjennom prosjekta, samt ved vurdering av felles infrastruktur og felles løysingar.

Resultatkravet for Helse Vest IKT AS for 2022 er fastsett til 1 mill. kroner.

SAK 062-22

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest IKT AS

DATO: 02.12.2022

SAKSHANDSAMAR: Ole Jørgen Kirkeluten og Leif Nordland

SAKA GJELD: **Gjennomgang av styrande dokument for Helse Vest IKT**

ARKIVSAK:

STYRESAK: Styresak 062/21 B

STYREMØTE: 09.12.2022

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret er kjend med og tek 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*

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».

Fakta

Styrande dokument skal leggst fram for styret årleg. Dei styrande dokumenta ligg i ei eiga mappe i Admincontrol.

Det er ikkje gjort endringar i styrande dokument i 2022.

Drøfting

Administrasjonen har lagt styrande dokument i ei eiga mappe i styreportalen Admin control.

Følgjande styrande dokument vert ved denne saka lagt fram for styret;

- *Vedtekter for Helse Vest IKT AS (uendra)*
- *Styreinstruks for Helse Vest IKT AS (uendra)*
- *Instruks for adm. dir. i Helse Vest IKT AS (uendra)*
- *Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest (uendra)*

Konklusjon

Administrasjonen har med denne saka lagt fram styrande dokument for årleg gjennomgang.

VEDTEKTER

HELSE VEST IKT AS

§ 1 Foretaksnavn

Selskapets foretaksnavn er Helse Vest IKT AS. Selskapet er et aksjeselskap.

§ 2 Forretningskontor

Selskapets forretningskontor er i Bergen kommune.

§ 3 Formål

Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.

§ 4 Aksjekapital

Selskapets aksjekapital er NOK 500.000,-, fordelt på 1000 aksjer hver pålydende NOK 500,-. Selskapets aksjer skal ikke registreres i Verdipapirsentralen.

§ 5 Styre

Selskapets styre skal bestå av 11 medlemmer.

Sju styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling. Generalforsamlingen fastsetter hvem som skal være styrets leder.

Fire styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

§ 6 Signatur og prokura

Selskapets firma tegnes av styrets leder.

§ 7 Daglig leder

Selskapet skal ha en daglig leder som tilsettes av styret.

§ 8 Ordinær generalforsamling

Ordinær generalforsamling skal avholdes innen 6 måneder etter utgangen av hvert regnskapsår. Generalforsamling kan avholdes det sted Helse Vest RHF måtte bestemme.

På den ordinære generalforsamling skal følgende saker behandles og avgjøres:

1. Godkjenning av årsregnskapet og årsberetningen.
2. Andre saker som etter loven eller vedtektene hører under generalforsamlingen.

§ 9 Utbytte og omsetning

Det kan ikke deles ut utbytte til aksjeeier, verken etter reglene for utbytte eller innløsning av enkeltaksjer, med unntak for tilbakebetaling av innskutt aksjekapital og overkurs.

Ved en eventuell oppløsning av selskapet, skal selskapets eventuelle midler etter at all gjeld er dekket og etter at aksjeeier har fått tilbake den innskutte kapital, anvendes i samsvar med de formål som er nevnt under punkt 3.

* * *

STYREINSTRUKS

FOR

HELSE VEST IKT AS

*Godkjent i sak 025/14 i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 092/19 i styremøte 13.12.2019*

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-----|--|---|
| 1 | Innledning..... | 3 |
| 2 | Selskapets organer | 3 |
| 2.1 | Selskapets generalforsamling..... | 3 |
| 2.2 | Selskapets styre | 3 |
| 2.3 | Daglig leder | 3 |
| 3 | Styrets oppgaver | 3 |
| 3.1 | Formålet med styrets arbeid | 3 |
| 3.2 | Styrets hovedoppgaver | 4 |
| 3.3 | Årsplan for styrearbeidet..... | 5 |
| 4 | Saksbehandlingsregler | 5 |
| 4.1 | Forberedelse av saker | 5 |
| 4.2 | Innkalling til styremøte | 5 |
| 4.3 | Møteform..... | 5 |
| 4.4 | Rett og plikt til å delta på styremøte | 6 |
| 4.5 | Møteleder | 6 |
| 4.6 | Beslutningsdyktighet..... | 6 |
| 4.7 | Protokollførsel..... | 6 |
| 4.8 | Informasjon fra styremøte | 6 |
| 5 | Styrets sammensetning | 6 |
| 5.1 | Styrets medlemmer..... | 6 |
| 5.2 | Habilitet..... | 7 |
| 5.3 | Taushetsplikt og etikk | 7 |
| 5.4 | Lojalitet | 7 |
| 6 | Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen..... | 7 |
| 6.1 | Innkalling til generalforsamling | 7 |
| 6.2 | Møteplikt | 7 |
| 7 | Selskapets representasjon | 7 |
| 8 | Daglig leder. | 7 |
| 8.1 | Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret. | 7 |
| 9 | Endring av styreinstruksen | 8 |
| 10 | Varighet..... | 8 |

1 Innledning

Styreinstruksen beskriver i henhold til aksjeloven (AL) § 6-23 rammer for styrets arbeid. Den omhandler styrets ansvar, strategiske funksjon, saksbehandling og oppgaver i tilknytning til oppfølging av daglig drift.

I samsvar med AL inneholder styreinstruksen også regler om hvilke saker som skal styrebehandles, samt daglig leders arbeidsoppgaver og plikter overfor styret.

I tillegg til styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter eller instruks fra selskapets generalforsamling.

Styreinstruksen ble første gang vedtatt av selskapets styre den 10. desember 2004.

2 Selskapets organer

2.1 Selskapets generalforsamling

Gjennom generalforsamlingen utøver aksjeeier Helse Vest RHF den øverste myndighet i selskapet.

Styret i Helse Vest RHF vedtar hvem som skal møte i generalforsamling på vegne av aksjeeier. Dersom oppgaven tildeles en person(er) som ikke har signaturrett for Helse Vest RHF, skal vedkommende utstyres med en skriftlig og datert fullmakt.

Styreleder og daglig leder i selskapet skal være til stede på generalforsamlingen. De har rett til å uttale seg, men har ikke stemmerett.

2.2 Selskapets styre

Forvaltningen av selskapet hører under styret som har ansvaret for en tilfredsstillende organisering av selskapets samlede virksomhet. Styret må forholde seg til de instruks og krav som Helse Vest RHF stiller gjennom vedtak i generalforsamlingen.

Styret utgjør sammen med daglig leder foretakets ledelse.

2.3 Daglig leder

Den daglige driften av selskapet utøves av daglig leder som ansettes av styret. Styret skal føre tilsyn med daglig leder og fastsette instruks for denne. Styret fastsetter daglig leders lønn og kan treffe vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.

3 Styrets oppgaver

3.1 Formålet med styrets arbeid

Styret er ansvarlig for ledelsen av selskapets virksomhet. Selskapets virksomhet skal følge det som er omtalt som formålet med virksomheten i vedtekten § 3 og rammebetingelser gitt av eierne gjennom uttalelser på generalforsamlinger.

Selskapets vedtekter § 3 har følgende ordlyd:

”Selskapet er en integrert del av Helse Vest sin samlede organisasjon, og skal bidra til at helseforetakenes målsetting om å yte gode og effektive spesialisthelsetjenester til brukerne realiseres.

Selskapets formål er å levere IKT-tjenester til alle virksomheter som inngår i foretaksgruppen Helse Vest og tilknyttet virksomhet. Tjenestene skal leveres til en kvalitet og til priser som av bestiller oppfattes som konkurransedyktige. I tillegg kan selskapet levere IKT-tjenester til et eksternt marked innen helsesektoren der dette er naturlig.

Selskapet har ikke erverv til formål.”

Styrearbeidet skal i ethvert henseende ivareta de interesser som tjener selskapet best.

3.2 Styrets hovedoppgaver

Styrets skal iht. AL §§ 6-12, 6-13 sørge for forsvarlig forvaltning av selskapet, og ivareta sitt tilsynsansvar for at så skjer. Til dette hører styrets ansvar for å sikre at selskapet arbeider etter fastsatte planer og budsjetter, og er forsvarlig organisert. Videre plikter styret å holde seg orientert om selskapets økonomiske stilling, påse at selskapets virksomhet, regnskap og formuesforvaltning er under betryggende kontroll, og for øvrig føre tilsyn med den daglige ledelse og selskapets virksomhet for øvrig .

Styrets hovedoppgaver vil i så måte kunne konkretiseres og oppsummeres til følgende 4 områder:

Strategioppgaver

- Fastsetting av mål for virksomheten
- Strategiske planer for å realisere målene
- Hovedrammer for operative planer
- Virksomhetsplan
- Budsjett

Kontroll-/tilsynsoppgaver

- Fastsetting av risikoprofil, og ivaretagelse av betryggende risikostyring
- Sikring av forsvarlig intern kontroll og god formuesforvaltning
- Økonomirapporter. Regnskapsrapporter. Analyse. Budsjettstyring.
- Rapporter fra revisor
- Kundetilfredshet
- Arbeidsmiljø
- Formelle krav. Lover, regler, retningslinjer o.l.

Organiseringsoppgaver

- Overordnet organisering av virksomheten.

Egenoppgaver

- Styrets egenvurdering (evaluering)
- Evaluering av daglig leder

Styret er ansvarlig for rapportering til Helse Vest RHF i henhold til de til enhver tid gjeldende retningslinjer.

3.3 Årsplan for styrearbeidet

Første styremøte etter ordinær generalforsamling skal sette opp en årsplan for styrearbeidet for perioden frem til ordinær generalforsamling året etter.

Årsplanen skal ha en møteplan som tilfredsstillers lovens krav og ivaretar selskapets interesser.

Følgende saker behandles årlig og settes inn i årsplanen:

1. Utarbeidelse av markeds- og strategiplan på års- og langsiktig – 3 års – basis.
2. Organisasjonsplan.
3. Budsjett for drift, investeringer, likviditet og finansiering.
4. Internkontrollrapport, herunder helse, miljø og sikkerhet (HMS) – fortrinnsvis om høsten.
5. Årsregnskap og årsberetning. (innen 30. april hvert år).
6. Forslag til valg av nytt styre (for diskusjon av ønske om ny kompetanse).
7. Protokollgjennomgang.

4 Saksbehandlingsregler

4.1 Forberedelse av saker

Daglig leder forbereder i samråd med styreleder de saker som skal forelegges for styret.

4.2 Innkalling til styremøte

Styrelederen innkaller til styremøtene. Styremedlemmer og daglig leder kan dog anmode styrelederen om å innkalle til styremøte.

Det skal gis skriftlig innkallelse til styremøte, gjennom e-post/post, med minst 1 -en- ukes varsel fra innkallingsbrevets dato hvis ikke styreleder finner at det av presserende grunner må gis kortere varsel.

Alle styremedlemmer skal så vidt mulig gis anledning til å delta i styremøtene.

I innkallelsen skal dagsorden fremkomme. Styreleder skal konferere med daglig leder før innkallelsen sendes ut. Som bilag til innkallelsen skal vedlegges nødvendig dokumentasjon i forbindelse med de enkelsaker som skal behandles. Det skal også fremgå hvem som skal redegjøre for saken på styremøtet. Dokumentasjonen skal være så konkret og kortfattet som mulig. I saker som krever vedtak fra styret, skal forslag til vedtak fremlegges.

Innkallelsen med saksdokumenter skal også sendes styrets varamedlemmer.

4.3 Møteform

Ordinær styrebehandling skal gjennomføres i møte. Styremøtene er åpne. Det gis dog anledning til å lukke møtene under behandling av saker som på grunn av sakens karakter kan unntas offentlighet.

Dersom tungtveiende grunner gjør det nødvendig og styrelederen finner det forsvarlig, kan styremøte gjennomføres ved at saken(e) forelegges styremedlemmene skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Dersom et styremedlem eller daglig leder krever møtebehandling, skal likevel behandlingen skje i møte.

Selskapets årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte.

4.4 Rett og plikt til å delta på styremøte

Alle styremedlemmer skal, om mulig, gis anledning til å møte. Hvis ett eller flere styremedlemmer ikke er gitt anledning til å møte, kan beslutninger tatt på møtet underkjennes. At varamedlem møter som stedfortreder, endrer ikke gyldigheten av beslutningen i et slikt tilfelle.

Daglig leder har rett og plikt til å delta på styremøte, samt rett til å uttale seg. Styret kan unntaksvis utelukke daglig leder fra behandlingen av en enkelt sak, hvis sakens karakter tilsier dette.

Andre fra ledelsen kan møte ved behandling av enkeltsaker dersom daglig leder ønsker det.

Revisor møter i styret en gang i året, under behandling av årsregnskapet om våren.

4.5 Møteleder

Styremøtene ledes av styreleder. Er ikke styreleder til stede, velger styret selv en møteleder.

4.6 Beslutningsdyktighet

Styret kan treffe beslutning når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer (evt. varamedlemmer) deltar i møtet.

En beslutning krever at flertallet av de styremedlemmer som deltar i behandlingen av en sak har stemt for. Ved stemmelikhet gjelder det styrelederen har stemt for (styreleders dobbeltstemme). De som har stemt for et forslag som innebærer en endring i den etablerte tilstanden i selskapet, må likevel alltid utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer.

4.7 Protokollførsel

Styret plikter å dokumentere sin saksbehandling gjennom formell protokollførsel. Det vises til AL § 6-29 for nærmere presisering av formkravene til protokollen. Protokoll skal underskrives av samtlige styremedlemmer.

4.8 Informasjon fra styremøte

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret om ikke annet er spesielt avtalt. De ansatte skal informeres om styrevedtak av betydning eller interesse for de ansatte på hensiktsmessig måte så snart som mulig etter at styremøtet er avholdt. Ansvar for dette påhviler styrets leder, som kan delegere denne oppgaven til daglig leder.

5 Styrets sammensetning

5.1 Styrets medlemmer

Selskapets styre skal bestå av 11 styremedlemmer inklusiv styrets leder.

7 styremedlemmer velges av selskapets generalforsamling som også fastsetter hvem som skal være styrets leder.

4 styremedlemmer med varamedlemmer velges av og blant de ansatte.

5.2 Habilitet

Et styremedlem må ikke delta i behandlingen eller avgjørelsen av spørsmål som har betydning for personlige eller økonomiske interesser for egen eller for noen nærstående del, eller som på annen måte er egnet til å svekke tilliten til medlemmets upartiskhet.

5.3 Taushetsplikt og etikk

Styret har taushetsplikt når det gjelder kunnskap det får om selskapet og selskapets virksomhet. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som noen krever med hjemmel i lov. I en slik situasjon skal styrets leder informeres.

Det er styrets ansvar å sørge for at ansatte og andre personer som får kunnskap om selskapet og selskapets virksomhet, er gjort kjent med at de er undergitt taushetsplikt.

Styret skal sørge for at det blir etablert etiske normer knyttet til minst følgende eksterne forhold:

- Leverandørrelasjoner og innkjøp
- Helse, miljø og sikkerhet
- Håndtering av interessekonflikter
- Konfidensialitet

5.4 Lojalitet

Styremedlemmene skal til enhver tid opptre i tråd med de retningslinjer som er gjort gjeldende av styret og generalforsamlingen og som ellers følger av god styringsskikk.

Styrearbeidet skal være en prioritert oppgave for styremedlemmene, og skal utføres under behørig iakttagelse av nødvendigheten av å sette selskapet og dets interesser i sentrum.

6 Styrets plikter i forhold til generalforsamlingen

6.1 Innkalling til generalforsamling

Styret innkaller generalforsamlingen til dens møter.

6.2 Møteplikt

Styreformannen og daglig leder plikter å møte i generalforsamlingen – hvor de har uttalerett.

7 Selskapets representasjon

Det er fastsatt i selskapets vedtekter § 6 at selskapets firma tegnes av styreleder.

I tillegg har daglig leder fullmakt til å tegne firma i saker innenfor daglig ledelse.

For øvrig kan styret tildele prokura.

8 Daglig leder.

8.1 Daglig leders oppgaver og plikter overfor styret.

Daglig leder står for den daglige ledelse av selskapets virksomhet og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt. Den daglige ledelse omfatter ikke saker som etter

selskapets forhold er av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker skal forelegges styret, og eventuelt selskapets generalforsamling.

Daglig leder kan ellers avgjøre en sak etter fullmakt fra styret i det enkelte tilfellet eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for selskapet. Styret skal snarest underrettes om avgjørelsen.

Daglig leder skal sørge for at selskapets regnskap er i samsvar med lov og forskrifter, og at formuesforvaltningen er ordnet på en betryggende måte.

Daglig leder skal, etter de frister styret måtte fastsette, dog minst hver tredje måned, gi styret en skriftlig redegjørelse med underretning om selskapets virksomhet, stilling og resultatutvikling. Redegjørelsen skal vedlegges tilstrekkelig regnskapsmessig dokumentasjon o.a. til å gi styret en tilfredsstillende orientering i så måte.

Daglig leder skal ved avgivelse av hver slik redegjørelse vurdere om egenkapitalen tilfredsstillende lovens krav, aksjeloven §§ 3-4 og 3-5.

Styret skal etablere instruks for daglig leder.

9 Endring av styreinstruksen

Styreinstruksen kan endres av styret ved vanlig flertallsbeslutning.

10 Varighet.

Denne styreinstruks trer i kraft fra og med dato for styrets vedtakelse, jfr. ovenfor.

INSTRUKS FOR
FOR
ADM. DIR.
i
HELSE VEST IKT AS

Godkjent av styret i styremøte 29.04.2014
Sist gjennomgått i sak 092/19 i styremøte 13.12.2019

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|--|---|
| 1 | Formål med instruksen..... | 3 |
| 2 | Overordna rolleavklaring..... | 3 |
| 3 | Administrerende direktør si myndighet..... | 3 |
| 4 | Administrerende direktør sine oppgaver..... | 3 |
| 4.1 | Overordna føringer..... | 3 |
| 4.2 | Hovudoppgåver..... | 3 |
| 4.2.1 | <i>Strategisk planlegging, samordning av oppgåver og budsjettering</i> | 4 |
| 4.2.2 | <i>Rekneskap</i> | 4 |
| 4.2.3 | <i>Rapportering</i> | 4 |
| 4.3 | Saksførebuing..... | 4 |
| 4.3.1 | <i>Styremøter</i> | 4 |
| 4.4 | Generalforsamling..... | 4 |
| 4.5 | Samarbeid med andre..... | 4 |
| 4.6 | Kommunikasjon og openheit..... | 5 |
| 4.7 | Personal og organisasjon..... | 5 |
| 4.8 | Samfunnsansvar og etikk..... | 5 |
| 5 | Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør..... | 5 |

INSTRUKS FOR ADMINISTRERANDE DIREKTØR I HELSE VEST IKT AS

1 Formål med instruksen

Denne instruks omhandler rammene for administrerende direktør sitt arbeid og definerer ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter. Instruksen bygger på aksjelova og vedtektene for Helse Vest IKT AS.

2 Overordna rolleavklaring

Styret fastset strategiar og rammer for Helse Vest IKT AS. Administrerende direktør si rolle er å utvikle og iverksetje strategiar og handlingsplanar på lang og kort sikt i samsvar med styret sine beslutningar og instruksar, samt å følgje desse opp.

Styret tilset administrerende direktør og fastset lønn og andre tilsetjingsvilkår. Styret skal føre tilsyn med administrerende direktør sitt arbeid og kan fastsetje instruks for denne. Styret gjer vedtak om å seie opp eller avskjedige administrerende direktør.

Administrerende direktør deltek på styremøta med mindre særlege grunnar tilseier noko anna. Administrerende direktør har tale- og forslagsrett i styremøta og kan krevje at styret vert samankalla i møte.

3 Administrerende direktør si myndigheit

Administrerende direktør utøver den daglege leiinga av Helse Vest IKT AS og skal følgje dei retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglege leiinga omfattar ikkje saker som etter forholda i selskapet er av uvanleg art eller av stor betydning. Administrerende direktør pliktar å føreleggja slike saker for styret. Dersom det vil medføre vesentleg ulempe for selskapet si verksemd å avvende vedtak i styret, kan dagleg leiar avgjere slike saker. Styret må i slike tilfelle bli underretta om saka snarast råd. Den nærmare avgrensinga av myndigheita til administrerende direktør i forhold til styret, kan styret, om det er ønskeleg, fastsetje i eigen fullmaktsmatrise.

Administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som fell inn under hans myndigheit. Dette inneber at administrerende direktør representerer selskapet utad i saker som høyrer inn under den daglege leiinga i selskapet.

4 Administrerende direktør sine oppgaver

4.1 Overordna føringar

Administrerende direktør skal arbeide for at Helse Vest IKT AS utfører sine hovudoppgåver i samsvar med vedtektene § 3 og oppdragsdokument frå Helse Vest RHF. Administrerende direktør skal vidare, i samsvar med måla nedfelt i overordna styregodkjent forretningsplan for selskapet, aktivt bidra til å sikre vidareutvikling av selskapet.

4.2 Hovudoppgåver

Administrerende direktør sine hovudoppgåver følgjer naturleg av rolla som dagleg leiar av Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-2. Nedanfor er ei oversikt over hovudoppgåver som inngår i ansvaret til administrerende direktør:

4.2.1 *Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering*

Administrerende direktør skal innan rammene fastsett av styret, sørge for at det for selskapet vert gjennomført felles langsiktig strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering.

4.2.2 *Rekneskap*

Administrerende direktør skal sørge for at selskapet si registrering og dokumentasjon av rekneskapsopplysningar er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltninga er ordna på betryggande måte, jf. aksjelova § 6-14, siste ledd.

4.2.3 *Rapportering.*

a) Informasjon til styret:

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om selskapet si verksemd, stilling og resultatutvikling. Minst kvar 4. månad (tertial) skal administrerende direktør gi styret skriftleg rapport om situasjonen i Helse Vest IKT AS, jfr. aksjelova § 6-15. Rapporten skal innehalda både økonomiske og ikkje-økonomiske forhold.

På kvart styremøte skal det orienterast om selskapet sin økonomiske og driftsmessige situasjon. Styret har til eikvar tid rett til å krevje at administrerende direktør gir styret informasjon både av generell art og i saker av særskilt interesse. Tilsvarande har administrerende direktør ansvar for å halde styret informert om vesentlege forhold så vel internt som eksternt, jf. punkt 3.

b) Årleg melding til eigar

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årleg melding til eigar (Helse Vest RHF), som styret i Helse Vest RHF pliktar å levere til departementet i samsvar med helseføretakslova § 34 og vedtektene for Helse Vest RHF § 15.

c) Årsmelding og årsrekneskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsmelding og årsrekneskap til styret. Administrerende direktør har ansvar for at årsmelding og årsrekneskap blir sendt føretaksregisteret.

4.3 **Saksførebuing**

4.3.1 *Styremøter*

Styreleiar har det formelle ansvaret for styrebehandlinga av sakene. Saksliste vert sett opp av styreleiar i samråd med administrerende direktør. Administrerende direktør førebur sakene til styremøtet i samråd med styreleiar. Administrerende direktør føretekk innkalling til styremøta i samråd med styreleiar.

Styreprotokollen skal førast i tråd med offentlegheitslova og krava til meiroffentlegheit.

4.4 **Generalforsamling**

Administrerende direktør pliktar å møte i generalforsamling i Helse Vest IKT og har rett til å uttale seg i møtet. Ved lovleg forfall møter stedfortredar.

4.5 **Samarbeid med andre**

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i regionen, slik at ein totalt sett oppnår ein føremålstenleg og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal

også bidra til samarbeid med andre regionale helseføretak og andre regionale IKT-einigar eigd av desse, når dette er eigna til å fremje formålet til Helse Vest RHF, helseføretak i Helse Vest eller Helse Vest IKT AS og å nå nasjonale helsepolitiske målsettingar.

4.6 Kommunikasjon og openheit

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som tilrettelegg for openheit og innsyn og som er eigna til å byggje tillit til og styrke omdømmet til verksemda. I dette arbeidet skal lova om offentlegheit og krava til meiroffentlegheit leggjast til grunn.

4.7 Personal og organisasjon

Administrerande direktør har ansvaret for at Helse Vest IKT til eikvar tid er organisert i forhold til dei samla oppgåvene og har ein samla kompetanse som sikrar at oppgåvene vert ivaretekne på ein god måte.

Administrerande direktør har ansvar for at det vert utvikla system, rutinar og haldningar som sikrar at krava til helse, miljø og sikkerheit vert ivaretekne og at det blir tilrettelagt for eit godt arbeidsmiljø. Dette omfattar også samfunnsansvaret nevnt under pkt. 4.8.

Administrerande direktør har ansvaret for at det vert etablert organisasjonskart som klargjer rolle og ansvar til den enkelte medarbeidar, og fullmaktsstrukturar som sikrar at det er klarheit omkring fullmaktsforhold.

4.8 Samfunnsansvar og etikk.

I staten sin eigarskapspolitikk er det formulert forventningar om samfunnsansvar innafor 4 hovudområde knytt til menneskerettigheiter, arbeidstakarrettigheiter, førebygging mot korrupsjon samt klima og miljø. Administrerande direktør har ansvar for korleis den samla verksemda påverkar desse områda både gjennom kjøp av varer og tenester og som direkte effekt av eiga verksemd, og må difor sørge for at det er etablert gode rutinar og retningslinjer for å ivareta dette ansvaret.

Det er uttrykt klar forventning til at statleg eigde verksemdar har etablert etiske retningslinjer som del av samfunnsansvaret sitt. Administrerande direktør har ansvar for at verksemda har etablert etiske retningslinjer som er kjende og som alle tilsette føreheld seg til.

5 Resultatkrav og evaluering av administrerande direktør

Styret skal ein gong årleg gjennomføre evaluering av administrerande direktør. Styret kan etablere årlege resultatkrav til administrerande direktør. Styreleiar skal årleg ha ein leiarsamtale med administrerande direktør.

Etiske retningslinjer for føretaksgruppa Helse Vest

0 Generelt

Vi i føretaksgruppa Helse Vest (heretter kalla Helse Vest)¹ har ansvar for å yte spesialisthelsetenester til befolkninga på Vestlandet. Dei etiske retningslinjene tek utgangspunkt i verdiane våre og i gjeldande lov- og regelverk.

Verksemnda vår skal vere kjenneteikna av høg etisk standard. Dei etiske retningslinjene skal vere til hjelp i vanskelege situasjonar som vi kan møte i arbeidet vårt i Helse Vest. Det kan vere i situasjonar som gjeld oss som fagperson, kollega eller leiar. Dersom vi er i tvil, skal vi ta opp spørsmål om etiske dilemma med leiaren eller kollegaer. Vi vil ofte ha nytte av å bruke tid på vanskelege avgjerder.

Dei etiske retningslinjene gjeld for alle medarbeidarar i Helse Vest. Dette omfattar mellombels tilsette og personar som utfører oppdrag på vegner av helseføretaka eller Helse Vest IKT AS.

1 Vi som arbeider i Helse Vest

Vi skal kjenne verdiane til Helse Vest og leggje dei til grunn for arbeidet vårt.

- Vi opptrer profesjonelt og med respekt, og vi er høflege og opne.
- Vi avstår frå handlingar som klart kan svekkje tilliten til helsetenestene.
- Vi er bevisste på etiske problemstillingar i helsetenestene generelt og pasientbehandlinga spesielt, både faglege problemstillingar og problemstillingar som gjeld menneskerettar, arbeidslivsstandard, miljø og korrupsjon.
- Det er vårt ansvar som leiar, medarbeidar og kollega å medverke til å halde ein høg etisk standard, òg i høve til samarbeidspartnarar.
- Som medarbeidarar i Helse Vest har vi lovpålagd teieplikt og skal signere teielovnaden til føretaka. Lovnaden gjeld òg ved all bruk av IKT-systema. Vi behandlar sensitiv informasjon med aktsemd og lojalitet, òg i situasjonar der vi ikkje har teieplikt.
- Vi følgjer IKT-sikkerhetsinstruksjonen for Helse Vest.
- I Helse Vest melder vi frå om uønskte hendingar og avvik til leiaren og registrerer dei i datasystemet Synergi. Teieplikta er ikkje eit hinder for å melde frå om forsømingar og andre uhaldbare eller lovstridige forhold.

¹ Føretaksgruppa Helse Vest består av Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF, Helse Stavanger HF, Sjukehusapoteka Vest HF, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF.

1.1 Møtet med kollegaer og leiarar

Som medarbeidarar i føretaksgruppa Helse Vest skal vi bidra til eit godt arbeidsmiljø og behandle kollegaene våre med respekt og omtanke.

1.2 Lojalitet

Lojalitet betyr at vi opptre etisk, lovleg og i tråd med verdiane våre. Vi skal opptre slik at vi bidreg til å ivareta føretaket sine interesser og omdømme. I lojaliteten ligg òg at vi melder frå om kritikkverdige forhold til rette instansar.

1.3 Rapporterings- og varslingsplikt

Vi pliktar å melde frå til arbeidsgivaren om forhold vi blir kjende med som kan påføre pasientar, arbeidsgivar, medarbeidarar eller omgivnadene tap eller skade, slik at det kan setjast i verk tiltak for å unngå eller avgrense tapet eller skaden.

Dersom vi oppdagar svikt i tenestene eller i behandlinga og pleia av pasientar, pliktar vi å ta det opp med den nærmaste overordna og elles følgje dei etablerte rutinane som gjeld for verksemda.

Vi skal følgje reglane om plikt til fråhald. Bruk av alkohol eller andre rusmiddel er ein trussel for kvaliteten på arbeidet som skal utførast, for pasientbehandlinga og tryggleiken mellom kollegaer. Vi skal varsle nærmaste overordna dersom vi oppdagar at ein kollega er påverka av alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida.

Mobbing eller trakassering av kollegaer skal ikkje skje. Vi pliktar å melde frå til leiar eller verneombod om kollegaer blir utsette for trakassering eller diskriminering.

1.4 Bierverv

Vi pliktar å informere den nærmaste overordna dersom vi har lønna eller ulønna arbeid utanfor helseføretaket, har styreverv eller eigarskap i ei anna verksemd eller har oppdrag for andre / ei anna verksemd. Vi treng ikkje å registrere bierverv som er utan betydning for forsvarleg tenesteutøving i helseføretaket, og der det ikkje er tvil om habiliteten vår. Vi pliktar å halde opplysningar om rollene vi har utanfor helseføretaket, oppdaterte i føretaket sitt system for registrering av bierverv. Leiaren skal godkjenne eventuelle bierverv innanfor rammene av dei regionale retningslinjene og tilhøyrande rettleiing.

1.5 Opplæring og etterutdanning

Spesialisthelsetenestelova § 3-10 seier at opplæring, etterutdanning og vidareutdanning for helsepersonell er arbeidsgivaren sitt ansvar. Vi skal ikkje ta imot støtte frå leverandørar eller andre

kommersielle aktørar som kan påverke vår habilitet i forbindelse med kurs, konferansar og kongressar.

2. Møtet med pasienten

Som medarbeidarar i Helse Vest skal vi utføre arbeidet vårt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarlegheit og omsorgsfull hjelp som vi kan vente ut frå kvalifikasjonane våre, arbeidet sin karakter og situasjonen elles.

Vi skal behandle alle pasientane våre med medmenneskelegheit og respekt. Vi skal opptre profesjonelt og ikkje involvere oss personleg med pasientane, og vi skal heller ikkje ta imot gåver eller andre fordelar for oss sjølve eller andre som er eigna til å påverke handlingane våre.

Vi kan i vanskelege etiske problemstillingar knytt til pasientbehandlinga kontakte den kliniske etikkomiteen for å få råd.

2.1 Rettane til pasienten

Pasienten har rett til å få informasjon om si eiga helse, og han eller ho skal kunne vere trygg på at vi held teieplikta vår. Pasienten har rett til å medverke ved si eiga behandling og skal samtykkje til denne, jf. reglane i pasient- og brukarrettslova.

Vi har alle ansvar for å leggje forholda til rette for ei verdig avslutning på livet for pasientar i livets slutfase. Det inneber at behandling og pleie skal leggjast opp slik at pasienten unngår unødig smerte, og at dei psykiske og åndelege behova kan bli dekte på ein best mogleg måte.

2.2 Prioritering

Dei daglege prioriteringane er ein del av etikken. Retningslinjer, rettleiarar og refleksjon skal sikre at vi bruker ressursane rett på alle områder slik at det verkeleg er dei sjukaste pasientane og dei som vil ha mest nytte av helsehjelpa som blir prioriterte (jf. Prioriteringsforskrifta). Korleis prioriterer vi når nye og spennande behandlingsmetodar eller medikament står klare til å bli tekne i bruk i staden for andre tiltak? I Helse Vest skal vi sikre ein etisk forsvarleg bruk av dei ressursane samfunnet har sett oss til å forvalte på best mogleg måte for pasientane.

3. Forsking

Som forskarar i føretaksgruppa Helse Vest har vi plikt til å verne om livet, helsa, privatlivet og verdigheita til personar som deltek i forskingsprosjekt. Vi må vurdere risikoen i prosjekta på ein realistisk måte.

Ingen skal starte medisinsk eller helsefagleg forskning utan godkjenning frå Den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vest (REK vest), og vi skal følgje retningslinjene REK fastset.

Velferda til dyr som blir brukte i forskning, skal òg respekterast. Retningslinjene til dei nasjonale forskningsetiske komiteane gjeld for all forskning i Helse Vest.

4 Tillit til helsetenestene

Som medarbeidar i Helse Vest er vi bundne av habilitetsreglane i forvaltingslova (forvaltingslova kapittel II, § 6 f.). Vi skal ikkje ta imot gåver, tenester eller økonomiske fordelar som kan påverke forholdet til leverandørane. Mindre gåver som blomar, og andre mindre gåver, for eksempel i samband med høgtider, kan akseptast så lenge dei ikkje er knytte til direkte innkjøpsavtalar. Vi viser til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Leverandørforeningen for Helsesektoren (LFH) og til samarbeidsavtalen mellom Helse Vest RHF og Legemiddelindustriforeningen (LMI).

4.1 Innkjøp

Det er etablert etiske retningslinjer for innkjøp som gjeld alt arbeid med innkjøp innanfor Helse Vest. Retningslinjene for innkjøpsarbeidet skal skape tillit og tryggje omdømmet til verksemda.

4.2 Initiativ for etisk handel

Føretaksgruppa Helse Vest er medlem av IEH (Initiativ for etisk handel) og har plikt til å følgje prinsippklæringa og retningslinjene til IEH. Formålet til IEH er samarbeid for handel som sikrar menneskerettar, arbeidstakarrettar, utvikling og miljø.

4.3 Miljø og klima

Helse Vest har eit spesielt ansvar innanfor miljøsertifisering i kraft av å vere blant dei største verksemdene på Vestlandet. Vi arbeider for å oppfylle dei nasjonale miljø- og klimamåla. Vi skal vere bevisste på kva konsekvensar åtfærd og avgjerder kan få for miljøet. Miljøvurderingar og miljøkostnader skal inkluderast i alle avgjerder.

4.4 Etisk rekruttering

Føretaksgruppa Helse Vest følgjer dei globale retningslinjene til WHO for internasjonal rekruttering av helsepersonell. WHO tilrår ikkje å rekruttere helsepersonell frå utviklingsland som har kritisk mangel på helsepersonell. Helse Vest ventar at alle samarbeidspartnarar og leverandørar legg tilsvarende etiske standardar til grunn.