

OFFENTLEG

# STYREMØTE I HELSE VEST IKT AS



## INNKALLING TIL STYREMØTE HELSE VEST IKT AS

**STAD:** Bikuben, Haukeland Sjukehus, Bergen

**MØTETIDSPUNKT:** Fredag 09.06.2023, kl. 08.30 – 13.00

### GÅR TIL:

#### Styremedlemmer

Anders Hovland	Medlem
Helle Kristine Schøyen	Medlem
Beate Sander Krogstad	Medlem
Arve Varden	Medlem
Eivind Gjerdal	Medlem
Eivind Hansen	Medlem
Stian Hoell	Medlem
Agnete Sjøtun	Medlem
Silje Ljosland Bakke	Medlem
Merethe Nygård	Medlem

**Styremøtet er ope for publikum og presse**

---

Bergen, 02. juni 2023

Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne

Styreleiar

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

## OPNE SAKER

Sak	24/23 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden	Vedlagt
Sak	25/23 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 14.03.2023	Vedlagt
Sak	26/23 O	Administrerande direktør si orientering	Vedlagt
Sak	27/23 B	Rapport frå verksemda april 2023	Vedlagt
Sak	28/23 O	Rapportering på bruk av ITIL rammeverk	Vedlagt
Sak	29/23 O	Ny styringsstruktur for digitalisering	Vedlagt
Sak	30/23 B	Utgreiing Åpenhetsloven	Vedlagt
Sak	31/23 O	Innkalling til ordinær generalforsamling Helse Vest IKT AS	Vedlagt

## LUKKA SAKER

Sak	32/23 B	Lokasjon Offline-backup	Vedlagt
Sak	33/23 B	Leveransekjederisiko for statskontrollerte leverandører	Vedlagt
Sak	34/23 D	Ny driftsmodell for LIBRA-løsningen	

Sak 35/23 Eventuelt

Styret sitt kvarter

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

**STAD: Teams**

**MØTETIDSPUNKT: Torsdag 27.04.2023, kl. 08:30 – 11.30**

**Styremøte var ope for publikum og presse**

---

### **DELTAKARAR FRÅ STYRET**

Inger Cathrine Bryne	Leiar
Anders Hovland	Styremedlem
Eivind Gjerdal	Styremedlem
Beate Sander Krogstad	Styremedlem
Arve Varden	Styremedlem
Stian Hoell	Styremedlem
Agnete Sjøtun	Styremedlem
Merethe Nygård	Styremedlem
Silje Ljosland Bakke	Styremedlem

### **FORFALL**

Helle Kristine Schøyen	Styremedlem
Eivind Hansen	Styremedlem

### **DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN**

Ole Jørgen Kirkeluten, administrerande direktør  
Leif Nordland, økonomisjef  
Fredrik Eldøy, avdelingsleiar  
Harald Flaten, avdelingsleiar  
Ørjan Andersen, avdelingsleiar  
Vidar Råheim, avdelingsleiar  
Ole Fredrik Gulbrandsen, HR-leiar  
Pål Gaute Sætre, konst. avdelingsleiar  
Kristin Farestvedt, konst. avdelingsleiar

## SAKSLISTE:

### OPNE SAKER

Sak	14/23 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak	15/23 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 14.03.2023
Sak	16/23 O	Administrerande direktør si orientering
Sak	17/23 B	Rapport frå verksemda mars 2023
Sak	18/23 O	Forbetningsundersøklelse 2023
Sak	19/23 B	Økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT for 2024 - 2028
Sak	20/23 B	Retningsliner for leiarløn Helse Vest IKT
Sak	21/23 O	Styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest

### LUKKA SAKER

Sak	22/23 B	Status IKT-sikkerheit
Sak	23/23	Eventuelt

.....

## Opne saker

### Sak 14/23 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

#### Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente innkalling og dagsorden.

### Sak 15/23 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest IKT AS 14.03.2023

#### Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjente protokoll frå styremøtet 14.03.2023.

### Sak 16/22 O Administrerende direktør si orientering

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

Helse Vest IKT har hatt ein episode med beredskap sidan siste styremøte, knytt til oppgraderingar i Oracle Exadata, laurdag 22. april. Beredskap vart utløst av Helse Førde kl 1605, alle kritiske system var i normal drift igjen kl 2055. Utfyllande rapport vil kome i neste styremøte.

#### 2. *Digital hjemmeoppfølging*

Helse Vest IKT er i prosess med å løyse ut opsjon på rammeavtale framforhandla av Helse SørØst om digital hjemmeoppfølging. I første omgang vil ein etablere teknisk kontaktpunkt og sjå på løysing for forvaltning. Dette vil ikkje gje nokon kostnadar før ein gjennomfører eventuelle anskaffingar.

#### 3. *Avvikling av kundeforhold*

Helse Vest RHF har sagt opp avtalen med Rogaland A-senter, og avvikling av IKT-tenester er under arbeid. Det er dialog med Nordhordaland legevakt og Jæren ØHD om avvikling av kundeforhold i løpet av 2024/2025.

#### 4. *Offline-backup*

Helse Vest IKT har vore i dialog med NSM om plassering av offline-backup, og vil kome tilbake til styret med anbefalt løysing og plassering. Administrasjonen anbefalar å gå i gang med etablering så raskt som mogleg.

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

Ingen relevante saker

#### 6. *Oversikt over høyringar*

Ingen relevante saker

#### 7. *Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker*

Ingen relevante saker

#### Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering, med dei merknadar som kom i sak om offline-backup.

## **Sak 17/23 B Rapport frå verksemda per mars 2023**

### **Oppsummering:**

Målkortet for mars viser ein nedgang i servicegrad til 63%, og episodar løyst på timen til 66%. Det er framleis ei utfordring med brotne opne episodar og brotne opne leveransar. Noko av dette er knytt til utfordringar med Sectra i mars, samt med innføring av M365 i føretaka.

Det vart rapportert 203 moglege sikkerheitsavvik i mars, ein oppgang frå februar.

I porteføljen og i byggstøtte er det stort fokus på aktivitet knytt til innflytting i Glassblokkene i Helse Bergen.

Sjukefråvær er noko lågare enn på same tid i fjor med 6,4%, økonomisk resultat er 2,0 mill, 3,8 mill under budsjett.

Styret etterspurde status på leveransar frå Dips som påverkar framdrift i ønska utvikling, og kva for konsekvensar forseinkingar gir i program og prosjekt. Styret ønska også ein status på innføring av M365 i neste verksemdsrapport.

### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok rapport frå verksemda per mars 2023 til etterretning.

## **Sak 18/23 B Forbetringsundersøkelse 2023**

### **Oppsummering:**

87 % av medarbeidarar i Helse Vest IKT har svart på ForBetringsundersøkinga. Det er same svarprosent som for 2022. Overordna viser undersøkinga stabilt gode resultat for Helse Vest IKT.

Resultata er tilgjengeleg for alle tilsette, dermed og for verneombud og tillitsvalde i Helse Vest IKT.

Styremedlemmer valt av og blant tilsette var nøgd med rapporten, og ser positiv effekt av systematisk oppfølging i einingane.

### **Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til orientering, og understreka betydningen av god oppfølging i alle einingar.

## **Sak 19/23 B Økonomisk langtidsplan for Helse Vest IKT for 2024 - 2028**

### **Oppsummering:**

Administrasjonen har lagt fram eit forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2024 – 2028. Framlegget til økonomisk langtidsplan er Helse Vest IKT sitt beste overslag over våre kostnader for perioden 2024 – 2028, alt i 2023-kroner og utan justeringar for pris og lønsvekst i perioden.

Strategiske initiativ og prioriteringar i langtidsperioden er mellom anna «Digital plattform», «Integrasjonar», og «Digitale helsetenester», mens områder for innsparing og effektivisering er mellom anna «Overgang til skyløysingar», «Utfasing og konsolidering av løysingar, og «Automatisering og bruk av robotar».

Langtidsplanen viser en vekst frå 2023 – 2024 på om lag 130 mill. kr, og frå 2024 – 2025 på om lag 77 mill. kr.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret vedtok økonomisk langtidsplan Helse Vest IKT AS for 2024 – 2028.

**Sak 20/23 B Retningslinjer for leiarløn Helse Vest IKT AS**

**Oppsummering:**

Med bakgrunn i endra regler om leiarløn i allmennaksjelova og Nærings- og fiskeridepartementet sine retningslinjer for leiarløn i selskap med statleg eigardel av 30. april 2021, vart Helse Vest RHF sine vedtekter, § 16 a Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, endra i føretaksmøte 10. januar 2022. Som ei oppfølging av dette vart vedtektene til helseføretaka endra tilsvarande i føretaksmøtet 23. februar 2022.

Vedtekter for Helse Vest IKT AS vart endra i ekstraordinær generalforsamling 13. april 2023.

Retningslinjene skal bidra til å oppnå føretaket sitt mål, samstundes som offentlege midlar blir nytta effektivt. Retningslinjene skal og gi styret trygghet for at godtgjeringsordningane ikkje er urimelege, ikkje gir uheldige verknader for føretaket eller svekker Helse Vest IKT sitt omdømme.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret vedtok retningslinjer for leiarløn Helse Vest IKT AS.

**Sak 21/23 O Styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest**

**Oppsummering:**

Helse Vest har vedteke å innføre felles overordna styringsstruktur for digitalisering (prosjekt, forvaltning, produkt og innovasjon) gjennom etablering av Digitaliseringsstyret.

Endring av styringsstruktur for digitalisering er eit viktig grep ved overgangen frå gjennomføring av store program for innføring av nye løysingar til eit kontinuerleg arbeid med forenkling og forbetring av eksisterande arbeidsprosessar og løysingar. Målsettinga med ny styringsstruktur er å kome raskare frå behov til leveranse gjennom tverrfagleg og smidig samarbeid, og på den måten bidra til at sjukehusa kan møte framtidens kapasitetsutfordringar.

I den nye styringsstrukturen vil Helse Vest IKT fortsette å ha hovudansvar for teknisk drift, basistenester, overordna metodikk og prosess knytt til arkitektur, prosjektleiing, rapportering m.v.

**Vedtak (samrøystes):**

1. Styret tok saka til orientering.



## Lukka saker

### Sak 22/23 B Status IKT-sikkerheit

#### Oppsummering:

Administrasjonen la fram status for IKT-sikkerheit for første kvartal 2023.

Restrisiko etter Riksrevisjonen sin rapport frå 2021 har god framdrift, og ein har konkrete tiltak på områder med risiko.

Det er gjennomført brannteknisk befaring på datahallar, rapport med forslag til tiltak er utarbeida. Det er også gjennomført inntrengingstestar, og alle funn er lukka.

Styret ønska å ha med status på arbeid med sikkerheitskultur og intern deteksjon i neste rapport om IKT-sikkerheit.

#### Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok status IKT-sikkerheit og rapporten for Q1- 2023 for risiko og sårbarheit for infrastruktur i Helse Vest IKT til etterretning, med de kommentarar som kom fram i møtet.

### Sak 23/23 Eventuelt

#### Oppsummering:

Innspeil til agenda styreseminar

- Strategi og utviklingsplan
- Databehandlaravtaler og personvern i skyløysingar

Ref. Leif Nordland/Ole Jørgen Kirkeluten  
27.04.2023

---

Inger Cathrine Bryne

Styreleiar

---

Anders Hovland

Medlem

---

Helle Kristine Schøyen  
(sett)

Medlem

---

---

Eivind Hansen (sett)	Medlem
-------------------------	--------

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

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

---

Merethe Nygård	Medlem
----------------	--------

## SAK 026-23

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

**DATO:** 02.06.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten  
**SAKA GJELD:** **Administrerende direktør si orientering**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 026/23 0

**STYREMØTE:** 09.06.2023

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

## Fakta

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

Helse Vest IKT hadde rød beredskap 22. april knytt til Oracle. Viser til munnleg orientering i styremøte 27. April. Sak vart løyst etter bistand frå Oracle Cloud OPS, og Oracle Norge meldte 22. mai at dei hadde sendt ut fix.

### 2. **Status innflytting Kronstad X**

Plan for innflytting i nye lokale Kronstad X er framleis i rute, og alle skal flytte i løpet av uke 26 og 27. Kundesenter og Driftssenter flytter 26. og 27. juni. Anbud for kantine er forseinka, det var ingen som gav tilbod på utlyst anbud. Det er lagt til rette for god innandørs sykkelparkering, og tilbod på "Sammen" sitt treningscenter.

### 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

## SAK 027-23

**GÅR TIL:** Styremedlemmer

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** 02.06.2023

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

**SAKA GJELD:** **Rapport frå verksemda per april 2023**

**ARKIVSAK:**

**STYRESAK:** Styresak 027/23 B

**STYREMØTE:** 09.06.2023

---

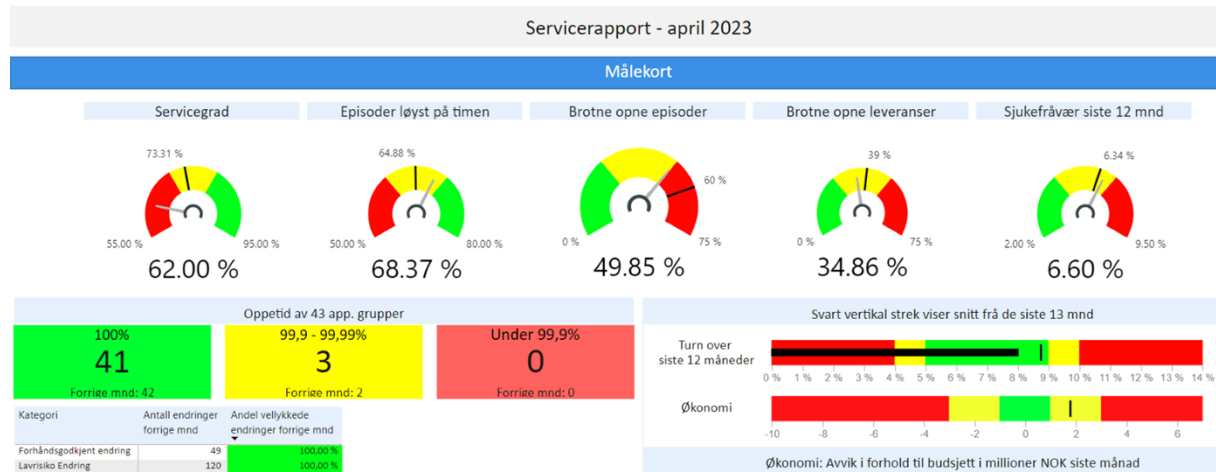
### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek rapport frå verksemda per april 2023 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.

Figuren nedanfor viser målkortet for april 2023

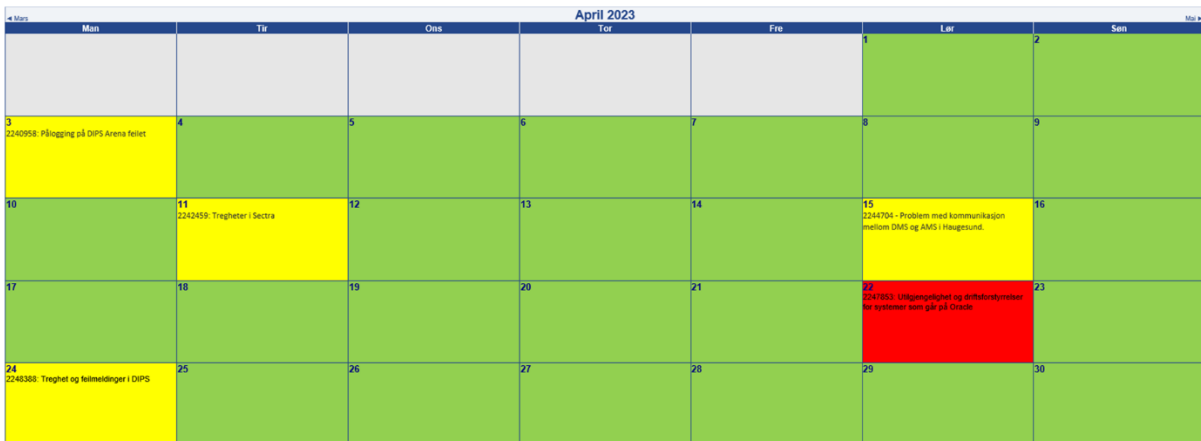
### Målkort April



**Prioriterte problem**

System	Beskrivelse	Status	Ref#
DIPS	DIPS - Låst dokument	02.09.2022: Ingen ny status.	P9309
DIPS Arena	Treghet/ustabilitet Dips Arena etter oppgradering	02.09.2022: Routing endring er satt på vent. Ny brannmur blir satt i drift 7 sept. Arbeidet fortsetter for å se på forbedringer i infrastrukturen, i samarbeid med ODA og HB.	P9534

### Driftskalender for April 2023



## Prosjektstatus per april 2023

Prosjektstatus							
Konsept		Planlegge		Gjennomføre		Avslutte	
Prosjekt	Status	Prosjekt	Status	Prosjekt	Status	Prosjekt	Status
Felles løsning for hjertepacs	●	Inføring Norse Feedback	●	Alle møter - Innsjekk og betaling	●		
Håndtering av Grunndata for legemiddelinformasjon	●	Kritisk informasjon	●	Alle møter - Integriert ressursplanlegging	●		
Lokalisering av medisinsk utstyr	●	LIBRA Fase 2	●	Alle Møter Helhetlig pasientkommunikasjon	●		
Perioperativ kurve-prosess	●	Logistikkstøtte til akuttmottak gjennomføring	●	Alle Møter- Pasientlytt og ressurser	●		
<b>Totalt</b>		Ny renholdsløsning	●	Alle møter programledelse	●		
		Steril og operasjonsplanlegging	●	AMK IKT Helse Vest	●		
				AMK IKT Interregionalt	●		
				Cellerterapi	●		
				Dialog med innliggende pasient	●		
				Digital Patologi interregionalt	●		
				Digitale skjema og brev	●		
				Dokumentdeling via kjernejournal - Regional innføring I...	●		
				Fra byggeprosjekt til FDVU	●		
				HELIKS programledelse	●		
				Inføring av felles laboratorieløsning	●		
				Inføring av Microsoft 365	●		
				Inføring av prehospital EPJ	●		
				Inføring Møttersyming	●		
				Mitt Timevalg	●		
				Modernisert Folkeregister	●		
				ODA (Overgang til DIPS Arena)	●		
				Oppgradering Cytodose	●		
				Pasientens legemiddelliste (PLL)	●		
				Pasientens prøvesvar - Regional utprøving	●		
				Vel Heim	●		
				Vestlandspasienten	●		

Byggstøtte							
Konsept		Planlegge		Gjennomføre		Avslutte	
Prosjektnavn	Status	Prosjektnavn	Status	Prosjektnavn	Status	Prosjektnavn	Status
Haugesund byggetrinn 2	●	HBE parkjernet	●	HBE BUS 2	●		
Nye SUS byggetrinn 2	●	HBE protosenter	●	Meldingsvarsling	●		
		Nye Førde sykehus	●	Mobil plattform	●		
		Nye SUS mellomfase	●	Nye SUS byggetrinn 1	●		
		Rehabilitering Bergen	●	Rehabilitering Fonna	●		
				Rehabilitering Førde	●		

### Administrerende direktør sine kommentarer:

Det har vore 1 beredskapssituasjon i april knytt til feil på Oracle/Exadata som ramma ei rekke tenester 22.april.

Det er framleis jamt høg trafikk inn mot Kundesenteret og servicegraden har gått ned ytterlegare eit prosentpoeng sidan mars. Resultatet for april vart 62% der målet er at 80% av telefonane skal svarast på innanfor 1 minutt. Mye av auke i trafikk skuldast veiledingssakar knytt til innføring av M365.

Det er framleis for høg del brotne episodar. Det er gjort fleire tiltak for å redusere tal på opne og brotne episodar og disse har hatt noko effekt.

Det er lite endringar på status for prosjekt og mykje rapporterst framleis på gult.

I leveransar til bygg er det høg aktivitet knytt til innflytting i Glasblokkane i Helse Bergen. Det er nokre utfordringar som er kritiske i forhold til oppstart, mellom anna innanfor applikasjonslaget.

Økonomisk resultat er dårlegare enn venta, og det er i tillegg kostnadsført ein rekneskapsfeil frå rekneskap 2022 med 5,0 mill. kr.

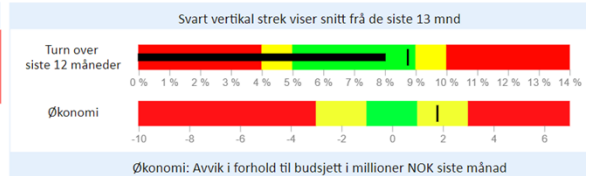
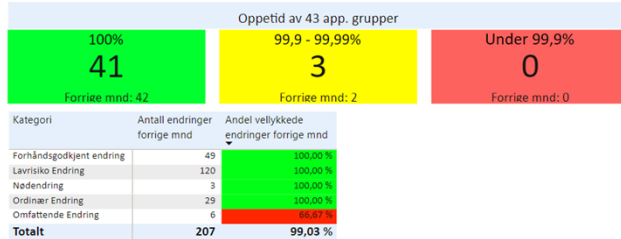
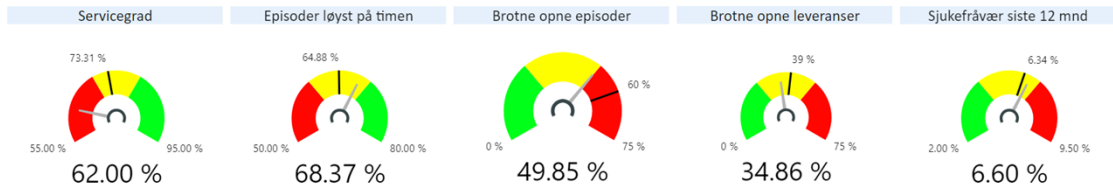
**Verksemdsrapport****for****Helse Vest IKT AS****April 2023**



## Målkort April

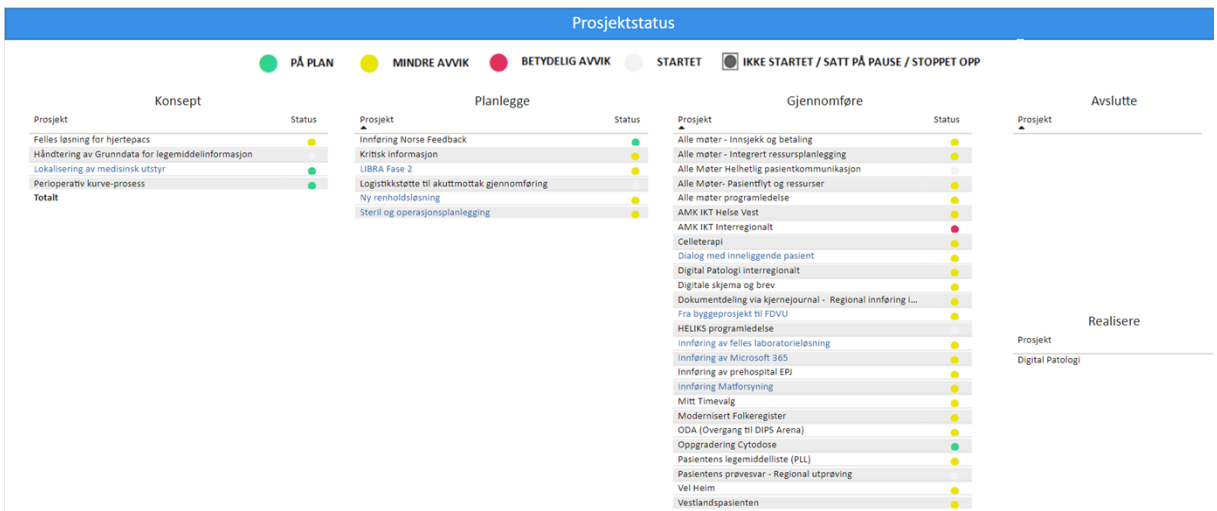
Servicerapport - april 2023

### Målekort



### Prioriterte problem

System	Beskrivelse	Status	Ref#
DIPS	DIPS - Låst dokument	02.09.2022: Ingen ny status.	P9309
DIPS Arena	Treghet/ustabilitet Dips Arena etter oppgradering	02.09.2022: Routing endring er satt på vent. Ny brannmur blir satt i drift 7 sept. Arbeidet fortsetter for å se på forbedringer i infrastrukturen, i samarbeid med ODA og HB.	P9534



### Byggstøtte

Konsept	Planlegge	Gjennomføre	Avslutte	Realisere
<ul style="list-style-type: none"> <li>Haugesund byggetrinn 2</li> <li>Nye SUS byggetrinn 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HBE parkjøret</li> <li>HBE protosenter</li> <li>Nye Førde sykehus</li> <li>Nye SUS mellomfase</li> <li>Rehabilitering Bergen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>HBE BUS 2</li> <li>Meldingsvarsling</li> <li>Mobil plattform</li> <li>Nye SUS byggetrinn 1</li> <li>Rehabilitering Fonna</li> <li>Rehabilitering Førde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fonna byggetrinn 1</li> <li>Førde PHV</li> </ul>	

## Telefonstatistikk April

Valgt periode: 01.04.2023 - 30.04.2023



### Sikkerhetsavvik april:

Det ble i april 2023 rapportert 107 «mulige sikkerhetsavvik» i Helse Vest IKT sitt sakshåndteringssystem, en nedgang fra mars 2023. Helse Vest IKT rapporterer sikkerhetsaker i den måneden sakene blir avsluttet/lukket i sakshåndteringssystemet, selv om hendelsene kan være håndtert på et tidligere tidspunkt. De rapporterte «mulige sikkerhetsavvikene» er vurdert/håndtert, og av disse er 71 avsluttet som reelle sikkerhetsavvik.

19 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 337 mulige sikkerhetsavvik, 25 reelle avvik, hvorav 16 saker ble rapportert i avvikssystem.

### De mest frekventerte sikkerhetsavvikene som meldes i Assyst er:

- 17 generelle varsler fra HelseCERT og øvrige kilder vedrørende sårbarheter i produkter og tjenester.
- Seks saker gjelder rettigheter tilknyttet AD-miljøer som avviker fra policy (Bloodhound-varsler).
- Fem saker omhandler utilstrekkelig tilgangsstyring på filområder.
- 14 varsler om sårbarheter avdekket i Nessus-skanning.
- 20 varsler om nedetid eller feil på servere.

### Andre saker:

I april opplevde en av Helse Vests leverandører av medisinsk utstyr at en av deres epostkontoer ble kompromittert. Fra denne kontoen ble det sendt ut et bredt antall eposter til ansatte som håndterer varebestilling i foretakene. Epostene fremstod som reelle fakturahenvendelser hvor mottaker ble oppfordret til å trykke på en lenke for å få tilgang til dokumentet. Lenken ledet til en phishingside som imiterte Microsofts Outlooks påloggingside. Denne ble stanset i brannmuren, og vi har per i dag ikke kjennskap til at påloggingsinformasjon skal ha kommet på avveie. URL-en til phishing-nettsiden er blokkert. I tillegg følges saken opp av HelseCERT. Det bemerkes at flere oppmerksomme medarbeidere i foretakene fattet raskt mistanke om svindelforsøket og varslet fortløpende til HVIKT slik at oppfølging og aksjonering kunne initieres innen kort tid.

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

- Syv saker gjelder manglende skjerming av pasient og personopplysninger
- Fire saker vedrører uautorisert bruk av andres bruker-ID og passord
- Tre saker gjelder brudd på sikkerhetsbarriere/instruks
- Tre saker gjelder manglende skjerming av virksomhetssensitive opplysninger
- En sak gjaldt avvik på teknisk sikkerhet
- En sak gjaldt avvik på avtale/forvaltning

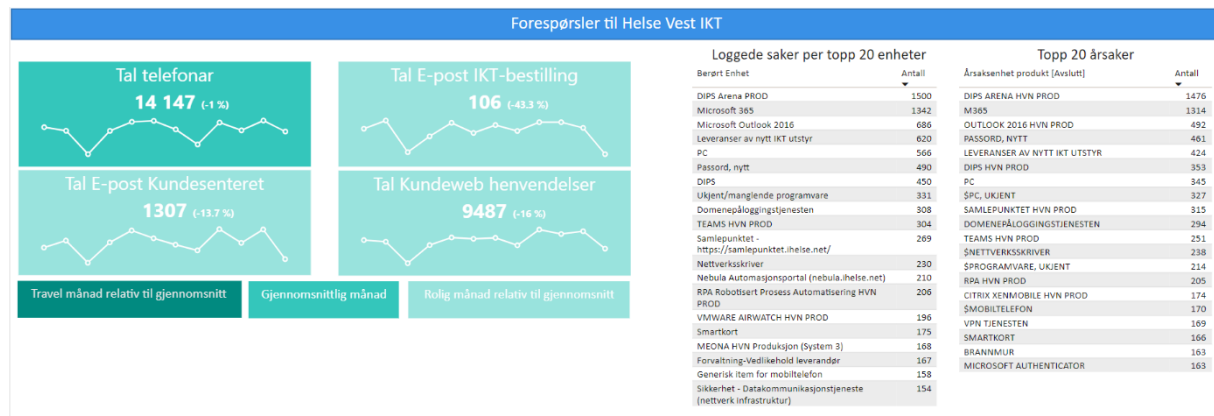
Det var i april måned ingen varsler om mulig meldepliktig brudd på personvernet.

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

Det ble meldt fire saker i april som omhandlet informasjonssikkerhet til Helse Vest IKT i avvikssystemet Synergi. En sak 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 926 tilfeller av spam i epostfilteret, en nedgang fra mars. To av disse identifisert som forsøk på phishing. Flere foretak har fått sine epostservere migrert til sky og videre fått forsterket spamfiltre gjennom Exchange Online-tjenesten. Dette påvirker også antall tilfeller av spam som når Helse Vest sitt interne spamfilter. Mars og april er historisk sett høysesong for svindelforsøk relatert til skattemeldinger, men dette er ikke observert i sakene som er blitt meldt til Helse Vest IKT.



Kommentar: Vi har snart like mange henvendelser knyttet til M365 som til DIPS. Innføringen av Microsoft 365 har hittil i 2023 gitt en kraftig vekst i antall henvendelser til Kundesenteret. I hovedsak dreier det seg om brukerveiledning.

# Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Applikasjonsgrupper - Status mengde applikasjoner									
Kategori	Instans	Diff Instans	Produkt	Diff Produkt	Status	Link	Enhet ID	Enhet	Kategori
Eiendom	4	-1	4	-1	Ny		261381	Logitech Options Plus	SMSYS - Små
Finans - Ytterleg	6	-1	6	0	Ny		261576	EndoJournal HST	PAS og EPJ - Ytterleg
Laboratorie - Ytterleg	68	-2	32	0	Utfaset		22939	Carestream RIS 10.1.10	Røntgen - Ytterleg
PAS og EPJ - Ytterleg	41	1	16	0	Utfaset		23239	Sympathy HST Arkivløsning v. 3.3.3.1	Laboratorie - Ytterleg
Røntgen - Ytterleg	34	-1	20	-1	Utfaset		23279	Sympathy HFO v.5.2.3.2 - Arkivløsning	Laboratorie - Ytterleg
Skåring - Checkware	21	-1	1	0	Utfaset		63029	Adra Match Accounts 14	Finans - Ytterleg
Web portaltjenester - Sharepoint	24	-5	4	0	Utfaset		86007	vestsida.helse-vest.no	Web portaltjenester - Sharep...
<b>Totalt</b>	<b>198</b>	<b>-10</b>	<b>83</b>	<b>-2</b>	Utfaset		93554	integrasjoner.helse.net	Web portaltjenester - Sharep...
					Utfaset		121867	itil.helse.net	Web portaltjenester - Sharep...
					Utfaset		124704	www.legemidletilbarn.no	Web portaltjenester - Sharep...
					Utfaset		152345	datakatalog.helse-vest.no	Web portaltjenester - Sharep...
					Utfaset		195235	Imatis Mobilix	Eiendom
					Utfaset		209576	CheckWare Rogaland Asenter PROD Heliu...	Skåring - Checkware
					Utfaset		247852	SmartControl	SMSYS - Små

## Driftskalender april

Stabil drift er grønne  
 Driftsforstyrrelser/dager med Omfattende episode(r) er gule.  
 Hvis det er utløst beredskap så er det rødt.

Mål er maks 2 gule dager pr måned.

April 2023						
Man	Tir	Ons	Tor	Fre	Lør	Søn
3 2240958 - Pålogging på DIPS Arena feilet						
	11 2242499 - Tregheter i Secra				15 2244704 - Problem med kommunikasjon mellom DMS og AMS i Høgskolen	
					22 2247853 - Utløst beredskap og driftsforstyrrelser for systemer som går på Cruise	
24 2248388 - Treghet og feilmeldinger i DIPS						

### 03.04.23 2240958 - Pålogging på DIPS Arena feilet

**Incident start:** 03.04.23 08:35

**Incident løst:** 03.04.23 09:10

**Nedetid i minutter:** 95

#### Hendelsesforløp:

Feilsituasjonen var forårsaket av at en server i løsningen skapte låsing i database for resten av serverne og tjenestene.

For å komme ut av feilsituasjonen ble databaslås(sesjon) terminert, server tatt ut av lastbalanserer og alle tjenester restartet.

#### Kundekonsekvens:

Pålogging for nye brukere på DIPS Arena feilet, samt treghet for allerede innloggende brukere.

Påvirket også meldingshåndtering fra DIPS Arena mot andre fagsystem.

#### Berørte kunder:

Feilsituasjonen berørte alle foretak

**Årsak/Rotårsak:**

Feilsituasjonen var forårsaket av databaselåsing fra en server i løsningen som skapte en blokkering for resten av serverne på databasen.

Pågående rotårsaksanalyse. Logger blir gjennomgått for å finne årsak til låsing.

Oppfølging i Problem: P10392

**11.04.23: 2242459 Tregheter i Sectra**

**Incident start:** 11.04.23 09.31

**Incident løst:** 11.04.23 12:04

**Nedetid i minutter:** 0

**Hendelsesforløp:**

Treghetsproblemstillingen i Sectra var relatert til at det oppsto en hengsituasjon på workflowtjenesten på applikasjons servere i løsningen. Problemstilling forårsaken høyt CPU-forbruk på RIS database-server.

Feilsituasjonen ble løst med restart av Sectra workflow tjenesten på RIS-bakend-serverne. Etter restart gikk CPU-forbruk på DB-servere ned, og det ble meldt at RIS fungerte bedre mht. hastighet.

**Kundekonsekvens:**

Brukere opplevde tregheter i Sectra i perioden.

Treghets problemstillingen berørte deler av tjenesten og det var røntgentjenester som var påvirket (RIS og PACS)

**Berørte kunder:**

Hendelsen berørte alle foretak.

**Årsak/Rotårsak:**

Årsak til treghet i Sectra var relatert til treghet ved lesing i en spesifikk tabell i RIS-databasen (TC\_ELASTICSEARCH\_INDEXER).

Det oppstod heng i Sectra workflowtjenesten på to av applikasjonsserverne i løsningen.

Dette så ut som dette forårsaket høyt CPU-forbruk på RIS database-server.

Konkret rotårsak til hvorfor heng situasjonen oppstod er ikke avdekket og kan være vanskelig å avdekke i ettertid.

Det analyseres også videre på hvorfor problemstillingen som oppsto på to av applikasjonsserverne berørte hele løsningen.

Rotårsaksanalyse og vurdering av ytterligere tiltak følges opp i forvaltning.

Oppfølging i Problem: P10411

**15.04.23 2244704 - Problem med kommunikasjon mellom DMS og AMS i Haugesund.**

**Incident start:** 15:04.23 02:00

**Incident løst:** 15.04.23 20:00

**Nedetid i minutter:** 1080

**Hendelsesforløp:**

02:00 oppsto det en blokkering på trafikk mellom AMS og DMS som førte til at brukere ikke fikk overføre fra DMS til AMS, og avviket førte til store forsinkelser i prøvesvar.

Hendelsen ble løst med failover av brannmur.

**Kundekonsekvens:**

Problem med kommunikasjon mellom DMS og AMS i Haugesund.

Brukere fikk ikke overføre fra DMS til AMS. Dette førte til store forsinkelser i prøvesvar og berørte Laboratoriet i stor grad. Førte også til treghet på utgående prøvesvar til sykehusene

**Berørte:**

AMS

Helse Fonna, Haugesund

**Årsak/Rotårsak:**

02:00 natt til lørdag oppsto det en blokkering på trafikk mellom AMS og DMS .

Årsak er relatert til minnelekkasje på indre brannmur i Stavanger (MU og teknisk nett) som påvirket deler av trafikken. Dette er en feil som kommer gradvis.

Omgåelse pr. 20.04 er å foreta failover og reboot av standby-node i forkant av at minne eventuelt går tomt.

Pågående rotårsak og tiltaksanalyse i Problem: P10408

**22.04.23 2247853 – Utilgjengelighet for systemer som går på Oracle**

**Incident start:** 22.04.23 18:30

**Incident løst:** 22.04.23 20:20

**Nedetid i minutter:** 110

**Hendelsesforløp:**

Hendelsen var relatert til endringsaktivitet vedrørende oppgradering av DIPS database til Oracle 19. Det oppstod en feilsituasjon som gjorde at database clusteret ble utilgjengelig for tjenestene.

Hendelsen ble løst ved restart av noder i Oracle Database Cluster XA.

**Kundekonsekvens:**

Utilgjengelighet og driftsforstyrrelser for systemer som går på Oracle.

**Berørte tjenester:**

DIPS

Agresso

AMS-lab

Autorisasjonstjenesten

CAPPM

Castor

Elements

Folkeregisteret

HS-Fakt

Labvantage

Norsk Leddregister

Prosang

TCS Labo

Logia

Agfa

+ alle system med avhengighet til DIPS

**Berørte kunder:**

Hendelsen berørte alle foretak.

**Årsak/Rotårsak**

Feilsituasjonen var forårsaket av endringsaktivitet R798935, oppgradering av DIPS databasen til Oracle 19.

Selve oppgraderingen av DIPS til Oracle 19 gikk som planlagt.

Det ble avdekket økt CPU forbruk i etterkant av oppgraderingen.

Som tiltak ble det utført en skalering av CPU (tilføye mer kraft).

Det oppstod en feilsituasjon der Oracle Database Clusteret restartet seg ukontrollert og ble utilgjengelig. Dette påvirket alle databaser i clusteret, ikke bare DIPS.

Hendelsen løst etter bistand fra Oracle Cloud OPS (restart av noder i cluster XA).

Årsak til bortfall av cluster er ikke avklart.

Pågående rotårsaksanalyse.

HVIKT avventer analyse og rapport fra leverandør Oracle.

Oppfølging i Problem: P10420

#### **24.04.23 2248388 - Treghet og feilmeldinger i DIPS**

**Incident start:** 24.04.23 12:07

**Incident løst:** 24.04.23 12:30

**Nedetid i minutter:** 23

##### **Hendelsesforløp:**

24.04.23 Episode 2248388 - Treghet og feilmeldinger i DIPS

Årsaken til feilsituasjonen var en datamartjobb (npr-uttrekk) som "tok knekken" på den ene noden i løsningen. Løst ved at jobben ble terminert. Avhjelpende tiltak implementert.

##### **Kundekonsekvens:**

Treghet og feilmeldinger i DIPS.

Deler av brukerne fikk ikke lagret dokumenter eller opplevde feilmeldinger ved bruk av andre funksjoner i DIPS i perioden.

##### **Berørte kunder:**

Berørte:

DIPS (berørte 1/3 av brukerne) , Alle foretak

##### **Årsak/Rotårsak:**

Feilsituasjonen var forårsaket av en datamartjobb som "tok knekken" på den ene noden (npr-uttrekk).

(Datamartjobb - Uttrekk av datagrunnlag til Datavarehus)

Pågående rotårsaks analyse for å avdekke årsak og vurdering av tiltak.

Oppfølging i Problem: P10422

## **2. Program- og prosjektstatus**

Det er ikke utarbeidet rapport for porteføljen per april, men den er i hovedtrekk i henhold til plan med tanke på økonomiske forhold. Det er enkelte prosjekt som ligger noe bak tidsplan. De største utfordringene er knyttet til leveranser fra enkelte leverandører, til testmiljø og til integrasjoner.

### **Status i byggstøtte IKT**

Byggstøtte IKT prioriterer aktivitet knyttet til innflytting i Glassblokkene i Helse Bergen, det rapporteres om god dialog og god respons på forespørsel om ressuser og leveranser internt. Det er noen utfordringer knyttet til pasientsignal/meldingsvarsler som er kritiske i forhold til oppstart, samt med leveranser innenfor applikasjonslaget til byggeprosjektene innenfor regional portefølje.

Beskrivelse	Forrige rapportering	Nå-situasjon	Tendens fremover	Kommentar
<b>Fremdrift</b>	☹️	☹️	☹️➡️☹️	Rød status grunnet utfordringer i progresjon i Bergen knyttet til bl.a. pasientsignal-anlegg, Imatis løsningen/bestillingen og gjennomføringen av omfattende testing og samhandling knyttet til Glassblokkene.
<b>Planlegging</b>	☹️	☹️	☹️➡️☹️	Gul tendens grunnet overgang til MS Project. Kurs i nytt oppsett er satt opp i uke 19.
<b>Personal i Byggstøtte IKT</b>	☹️	😊	😊➡️☹️	Bekymring for at aktiviteter sklir i tid og det blir en ekstremt høy samtidighet i utsatte perioder – spesielt i 2024.
<b>Forankring internt i Helse Vest IKT</b>	😊	😊	😊➡️😊	Svært god forankring internt. Programmet får tilgang til nødvendige kapasiteter og ressurser. Seksjoner stiller også opp med ekstra kapasitet når det brenner på testgjennomføring
<b>Forankring Applikasjonslaget</b>	☹️	☹️	☹️➡️☹️	Opplever god forankring inn mot foretakene og godt samarbeid. Utfordringer med gjennomføring på applikasjonslaget i regional portefølje vil medføre at etterspurt funksjonalitet IKKE vil være på plass ved oppstart av byggene. Dette må i større grad avklares og forankres hos foretakene. Konfigurasjonsgrunnlaget mangler for noen av prosjektene, det skaper forsinkelser.
<b>Kostnader</b>	😊	😊	😊➡️☹️	Underforbruk av timer gjør at vi er godt innenfor budsjett.
<b>Risikovurdering</b>	☹️	☹️	☹️➡️☹️	Se egen tabell under. Flere risikoer er koplet til forutsetninger for oppstart og gjennomføring av test, til dokumentasjon og konfigurasjon av pasientsignalanlegget i BUS2. For applikasjonslaget er tilgjengelighet av datagrunnlaget en kritisk faktor. Forsinkelse på datagrunnlaget kan ha konsekvenser for tidspunkt av ibruktage av bygg.

### 3. Økonomisk resultat per utgangen av april

#### 3.1 Oversikt

Rapporten for april viser et drifts- og månadsresultat under budsjett. Resultat hittil i år viser et underskudd på 4,9 mill og er 12,6 mill under budsjett. Regnskapet er i april korrigert for feil i regnskapet 2022. Dette er i hovedsak knyttet til feil periodisering av kostnad på VMWare, og er regnskapsført med en effekt på 5,0 mill i april. Som ein følge av dette er prognosen endret til et underskudd i 2023 på 5,0 mill., men økte rentekostnader og usikker prisvekst gir økt usikkerhet.

#### Resultatrapport per 30.04.2023

Rekneskap per 30.04.2023	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Rekneskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett 2023	Prognose 2023
Basistilskudd	2 515	2 931	-416	11 058	11 725	-667	35 174	35 174
Andre inntekter	141 680	134 057	7 623	563 046	539 144	23 902	1 596 137	1 621 137
Sum Driftsinntekter	144 195	136 988	7 207	574 104	550 869	23 235	1 631 311	1 656 311
Varekostnader og Helsetjenester	-1 422	-2 539	1 117	-12 267	-10 155	-2 112	-30 465	-30 465
Lønn- og personalkostnader	-46 882	-43 228	-3 654	-191 916	-172 907	-19 009	-525 622	-545 622
Øvrige kostnader	-68 390	-56 442	-11 948	-240 250	-228 334	-11 916	-667 980	-673 980
Av- og Nedskrivning	-28 959	-27 572	-1 387	-115 699	-111 868	-3 831	-342 244	-347 244
Sum Driftskostnad	-145 653	-129 781	-15 872	-560 132	-523 264	-36 868	-1 566 311	-1 597 311
Driftsresultat	-1 458	7 207	-8 665	13 972	27 605	-13 633	65 000	59 000
Sum Finans	-5 418	-5 333	-85	-18 856	-19 833	977	-64 000	-64 000
Totalresultat	-6 876	1 874	-8 750	-4 884	7 772	-12 656	1 000	-5 000

Basistilskudd ligger på budsjett per april, Salsinntekter Tenester ligg over budsjett per april. Dette skyldes i all hovedsak overforbruk på byggeprosjekt, leieordning, økte server-/lagringskostnader og nettverk, samt økte kostnader til Microsoft som følge av økt lisensbehov ved innføring M365.



## Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

Regnskap per april	Rekneskap	Budsjett	Avvik	Varesal	Portefølje	Byggeprosj og arb.oppdr	Øvrig	Periodisering	Sum avvik
Helse Stavanger	143 399	139 959	-3 440	-302	3 984	-851	-6 272	-1 951	-5 391
Helse Fonna	71 200	69 549	-1 652	280	2 138	-42	-4 027	-855	-2 506
Helse Bergen	235 180	225 010	-10 170	-322	5 927	-7 807	-7 968	-2 774	-12 944
Helse Førde	55 644	55 739	95	-780	2 131	284	-1 540	-578	-483
Sjukehusapoteka	10 343	9 947	-396	-39	245	-56	-546	-0	-396
Helse Vest RHF	14 963	14 020	-943	-81	-2 862	1 991	9	451	-492
<b>Sum kunder Helse Vest</b>	<b>530 730</b>	<b>507 265</b>	<b>-23 465</b>	<b>-1 244</b>	<b>11 564</b>	<b>-6 482</b>	<b>-27 302</b>	<b>-5 706</b>	<b>-22 212</b>

*Personalkostnader* er 19,0 mill over budsjettet, dette skyldes i hovudsak lavere antall timer levert til investering.

Det er levert i alt 81 200 timer frå Helse Vest IKT til prosjekt ved utgangen av april, dette er 4 500 færre enn budsjett (aktiverbare investeringsprosjekt 25 500 timar for lite, ikke aktiverbare 21 000 timar for mye).

*Avskrivinger* ligger 3,8 mill over budsjett. Dette skyldes i hovudsak avskrivning på leieprodukter.

*Eksterne tjenester* ligger 3,8 mill under 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.

*Lisenskostnader* ligger 15,5 mill over budsjett, i dette ligger kostnadsføring av regnskapsfeil 2022, samt økte lisenskostnader til server/lagring, nettverk og microsoft. Det må også 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 1,0 mill under budsjett. Vi har i prognosen lagt til grunn at lånerenta vil øke gjennom året.

### **3.3 Balanse 30.04.2023**

Det har vært utfordringer med likviditeten i starten av året, og det er tatt opp langsiktig lån fra Helse Vest RHF på 150 mill for å dekke løpende driftskostnader (ramme for 2023 er 250 mill).

Verksemndsrapport for Helse Vest IKT AS

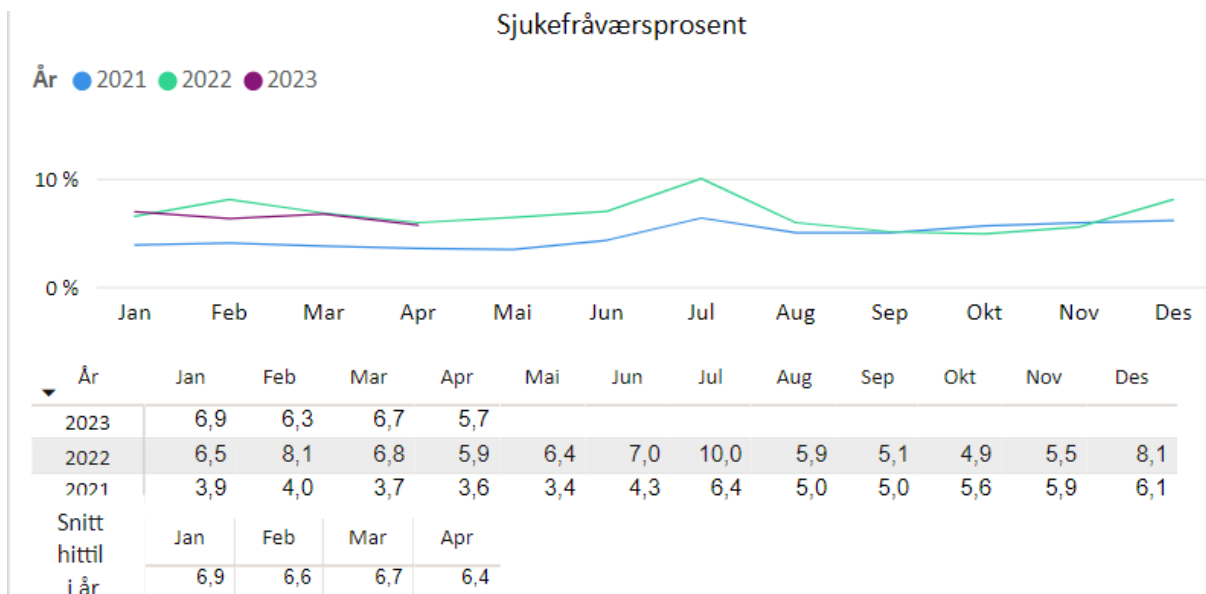
Balanse per 30.04.2023 (tal i 1 000)	2023	2022
Immatrielle eigendelar	1 366 513	1 402 986
Varige driftsmiddel	565 622	475 636
Finansielle anleggsmiddel	6 974	6 974
<b>Sum anleggsmidler</b>	<b>1 939 109</b>	<b>1 885 596</b>
Varer	47 181	40 317
Krav	565 507	342 418
Bankinnskott	35 699	187 948
<b>Sum omlaupsmidlar</b>	<b>648 387</b>	<b>570 683</b>
<b>Sum eigendelar</b>	<b>2 587 496</b>	<b>2 456 279</b>
Aksjekapital	1 000	1 000
Annan innskoten eigenkapital	150 319	150 319
Annan eigenkapital	29 919	34 802
<b>Sum eigenkapital</b>	<b>181 238</b>	<b>186 121</b>
Pensjonsforplikting	108 862	108 218
Langsiktig gjeld	1 804 928	1 804 928
Kortsiktig gjeld	492 468	357 011
<b>Sum gjeld</b>	<b>2 406 258</b>	<b>2 270 157</b>
<b>Sum eigenkapital og gjeld</b>	<b>2 587 496</b>	<b>2 456 278</b>

## 4 Personal

### Personellressursar

Viser sykefravær i perioden fra april 2022 til og med mars 2023. Snitt siste 12 mnd er på 6,6 %.

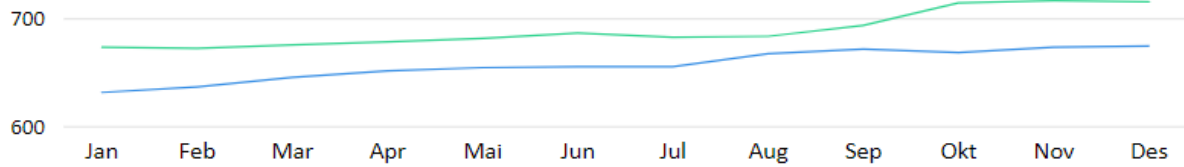
	202301	202302	202303	202304	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	Snitt siste 12 mnd.
Sykefravær prosent	7,05	6,33	6,84	5,71	6,41	6,99	10,39	6,05	5,10	4,91	5,60	8,12	6,63



# Verksemdsrapport for Helse Vest IKT AS

## Tal Medarbeidarar

År ● 2021 ● 2022 ● 2023



År	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2023	718	724	724	727								
2022	673	672	675	678	681	686	682	683	693	714	716	715
2021	631	636	645	651	654	655	655	667	671	668	673	674
Snitt hittil i år	718	721	722	723								

## Turnover siste 12 mnd, Kun fast tilsette.

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

	202301	202302	202303	202304	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	Snitt siste 12 mnd
Antall sluttet i perioden	4	6	3	2	6	6	7	7	3	4	2	4	54
Tal medarbeidarar	696	698	696	696	654	656	655	661	669	690	691	690	679
Turnover i prosent	0,57 %	0,86 %	0,43 %	0,29 %	0,92 %	0,91 %	1,07 %	1,06 %	0,45 %	0,58 %	0,29 %	0,58 %	7,95 %

## SAK 028-23

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

**DATO:** 02.06.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Fredrik Eldøy, Kjell Fadnes  
**SAKA GJELD:** Rapportering på ITIL rammeverk i Helse Vest IKT

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 028/23 O

**STYREMØTE:** 09.06.2023

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek saka til orientering.

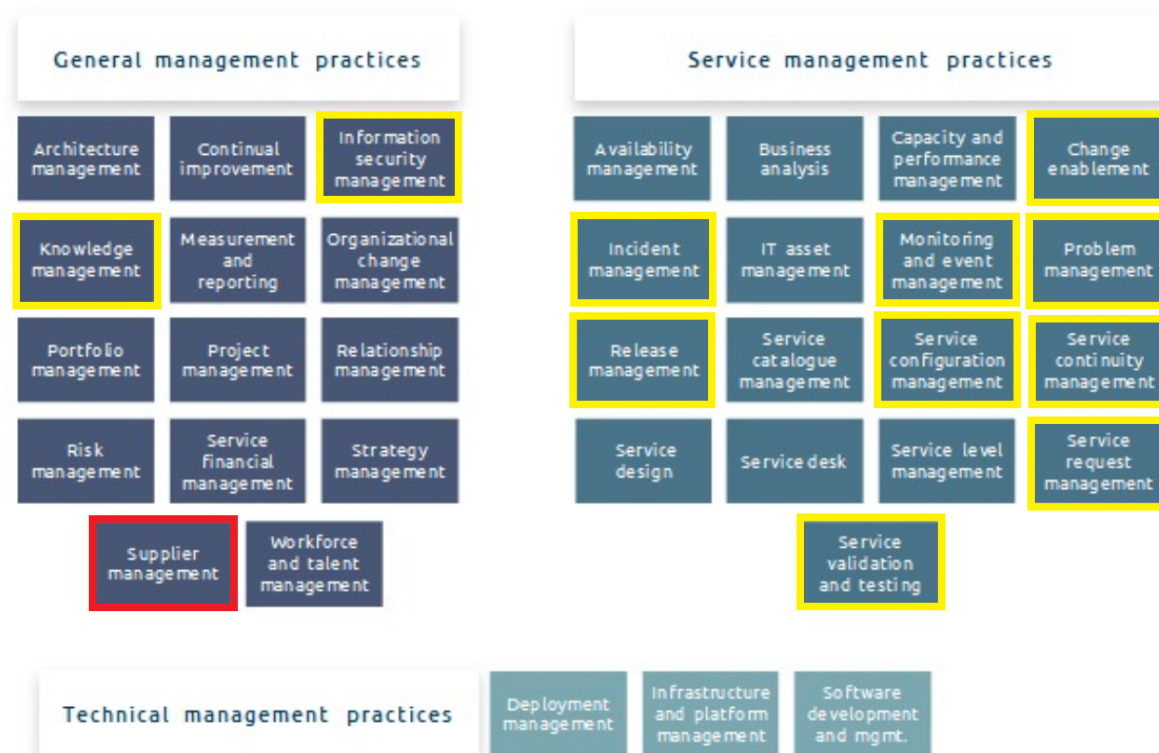
## Oppsummering

ITIL® er verdens mest brukte IT Service Management-rammeverk. ITIL er en samling av beste praksis, og et verktøy for å optimalisere endring og transformering av IT i en organisasjon. Den siste ITIL-oppdateringen setter søkelys på å integrere ITIL-rammeverket med beste praksis fra verdener som DevOps, Agile og Lean.

I ITIL rammeverket finnes det 34 globalt anerkjente beste praksiser. Alle de ulike praksisene har grenseflater til hverandre og henger mer eller mindre sammen.

De 11 etablerte praksisene rapporterer i hovedsak gult men rødt på Leverandørstyring (Supplier management). Sistnevnte er under innføring. (se figur) Det er spesielt behov for å jobbe mer med etterlevelse av alle praksisene. Vi ser at der praksisene følges så har de god effekt og de skaper stor verdi.

Det finnes 22 praksiser som vi ikke rapporterer på selv om det utføres arbeid innen alle sammen. Enten så er praksisen udokumentert eller så brukes andre rammeverk som for eksempel TOGAF innen arkitekturstyring og PRINCE2 innen Prosjektstyring. Der vi har udokumenterte eller kun delvis dokumenterte praksiser utgjør dette et potensial for forbedring.



## Forbedringer siste 12 måneder

- I systemer som inneholder personopplysninger er det innført protokollføring for drift- og forvaltningsaktiviteter
- Ved omfattende episoder (major incidents) er det laget forbedrede maler og rapporter er i bruk ved gjennomgang og rapportering
- Systemlisterapporten er oppgradert
- Opplæringstiltak 1 – Det er etablert drop-in sesjoner på Teams med opptak for å drive opplæring og informere om forskjellige relevante tema innenfor prosess

- Opplæringstiltak 2 - Hospitering på Kundesenteret er etablert som stående tilbud til alle ansatte i Helse Vest IKT, her kommer en tett på brukeren samtidig som det gis innføring i verktøy og hovedprosesser
- Bedre koordinering av problem arbeid gjennom oppretting av koordinatorene på flere av de kritiske tjenestene
- Grunnsikringen i infrastrukturen er forsterket:
  - Logging og oppfølging av identifiserte sårbarheter fra intern og ekstern sårbarhetsskanning
  - Rydding i brukertilganger som bryter med god praksis, f.eks. direkte tilgang til domeneadministrator)
  - Logging og oppfølging av passord som er utdatert eller bryter med god praksis
- Det er etablert enda bedre samarbeid på tvers av regionene. Blant annet ved drift av nasjonal AMK løsning ( sammen med NHN og regionale IKT-enheter)
- Selvbetjeningsportalen (Kundeweb) er forbedret betydelig det siste året noe som har resultert i økt bruk. Det har vært positivt for standardleveranse og episodeprosessen. Samt alle tjenester og prosjekter som nå har ett godt tilbud for selvbetjent support.

## Utfordringer siste 12 måneder

- Prosessene har ikke fått tilført ressurser i takt med veksten i resten av organisasjonen, dette har medført ressursutfordringer
- Prosessleder sluttet i 2022 og vi venter på at ny prosessleder skal starte i august
- Det har vært en utfordring å få ønsket fremdrift på veikartsporene som ble etablert 2021
- Prosess-styrerne har prioritert de operative oppgavene i prosessene og har begrenset tid til å utvikle og følge opp etterlevelse av dem
- Det er behov for mer opplæring i prosess og verktøy i organisasjonen
- KPI-er og oppfølging av disse er ikke tilstrekkelig implementert for flere av prosessene, dette er en utfordring for presis og god rapportering

## Konklusjon:

Administrasjonen har i saken gitt en oversikt over status for de ITIL-praksisene som er iverksatt.

Praksisene har varierende modenhetsgrad. Forbedring av praksiser krever oppfølging over tid og henger sammen med kulturbygging. Videreutvikling må balanseres opp mot at ressurser som driver dette arbeidet også har roller i den daglige oppfølgingen av praksisens verdiskapning.

Helse Vest IKT må ha et bevisst forhold til de øvrige praksisene, og hvorvidt en skal innføre flere praksiser bør være en del av revisjonen av strategien for bruk av ITIL i Helse Vest.

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

**DATO:** 02.06.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Fredrik Eldøy, Kjell Fadnes  
**SAKA GJELD:** Vedlegg **Rapportering på ITIL rammeverk i Helse Vest IKT**  
**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **Styresak 028/23 O**

**STYREMØTE:** **09.06.2023**

---



## Innledning

Under følger en mer detaljert beskrivelse av status der det gis overordnet status på hver av de ulike praksisene / prosessene.

Etter sommeren 2022 sluttet prosesslederen i Helse Vest IKT og det ble nødvendig å se på organiseringen av området på nytt. Fra 1.januar 2023 ble styrerne av hovedprosessene samlet i en egen seksjon i avdeling IKT-fagsenter. Det ble samtidig utlyst stilling som prosessleder/seksjonsleder. Det er rekruttert en ekstern kandidat til denne stillingen som tiltrer 1.august 2023. Seksjonsleder for Driftssenteret har vært konstituert seksjonsleder for den nye seksjonen denne våren.

## Iverksatte prosesser / praksiser i Helse Vest IKT

Vår definisjon av forskjellen på praksis og (saksbehandlings)prosesser. Av de 34 praksisene er 4 av dem også (saksbehandlings)prosesser.

Det som er saksbehandlingsprosesser i Helse Vest IKT er der det finnes et saksnummer knyttet til et saksbehandlingssystem. For eksempel Elements, Synergi eller Assyst. For ITIL sin del er det kun Incident (episode), Change, Problem og (Service) Request som er saksbehandlingsprosesser. De øvrige er arbeidspraksiser. Saker kan være relatert til andre praksiser som kunnskap, informasjonssikkerhet, m.m, men selve saksbehandlingen skjer i en av de fire nevnte prosessene, og må følge reglene og flytene som prosessen definerer.

I ITIL3 het alt prosesser, i ITIL 4 heter det meste praksiser. Siden vi er i en overgangsfase blir begge begreper brukt. På sikt vil de fleste prosesstyrere endre tittel til praksisansvarlig med unntak for det som er beskrevet som "saksbehandlingsprosesser". Der vil det fortsatt hete prosess og prosesstyrer.

Ansvar for den enkelte prosess ligger til prosesstyrer. Seksjonsleder for prosess og forbedring er formelt eier av alle prosessene og vil sammen med ledergruppen sette retning og følge opp utviklingen og det operative ved prosessene.

Prosessene tar utgangspunkt i tjenesteverdikjeden, etter ITIL 4-rammeverket. De seks aktivitetene i verdikjeden er: planlegge, engasjere, designe & overføre, anskaffe/bygge, levere & supportere og forbedre.

## Overordnede prosesser/praksiser (general management practices)

<b>Informasjonssikkerhet</b> <i>Information security management</i> Formål: Sikre at personvern og informasjonssikkerhet ivaretas i alt arbeid som utføres av Helse Vest IKT.	<b>Kunnskap</b> <i>Knowledge management</i> Formål: Opprette og vedlikeholde kunnskap i henhold til gjeldende standard, med primær fokus på episode- og leveranseprosessen.
<b>Leverandørstyring</b> (under planlegging) <i>Supplier management</i> Prosesstyrer: <Mangler> Formål: Sikre at alle leverandøravtaler understøtter virksomhetens behov, og at alle leverandører leverer i tråd med kontraktsforpliktelsene	I tillegg finnes følgende praksiser som ikke er implementert i Helse Vest IKT: Architecture management Continual improvement Measurement and reporting Organisational change reporting Portfolio management Project management Relation management Risk management

Service financial management  
Strategy management  
Workforce and talent management

## Tjenesteprosesser/-praksiser (service management practices)

<b>Endring</b> <i>Change control</i> Formål: Sikre at alle endringer utføres med minst mulig risiko for uønskede episoder som forstyrrer kundens arbeidsprosesser.	<b>Episode</b> <i>Incident management</i> Formål: Gjenoprette tjenester så raskt som mulig med minimal konsekvens for kundene.
<b>Overvåking</b> <i>Monitoring and event management</i> Formål: Samle informasjon om status, adferd, aktiviteter og hendelser utført av konfigurasjonsenheter i et avgrenset område/nettverk, med den hensikt å motvirke avvik i normal virkemåte.	<b>Problem</b> <i>Problem management</i> Formål: Arbeide med underliggende årsak til episoder. Ved å løse årsaken til kjente feil, reduseres antallet episoder.
<b>Produksjonssetting</b> <i>Release management</i> Formål: Standardisert produksjonssettingsprosess skal sikre god fremdrift og kontroll på større endringsaktiviteter i Helse Vest.	<b>Konfigurasjon</b> <i>Service configuration management</i> Formål: Understøtte informasjonsbehov i øvrige prosesser ved en vedlikeholdt felles oversikt over bestanddeler som utgjør selskapets tjenesteleveranser.
<b>Kontinuitet</b> <i>Service continuity management</i> Formål: Sikre at selskapet kan levere avtalte IKT-tjenester også ved en krisesituasjon.	<b>Standardleveranse</b> <i>Service request management</i> Formål: Effektiv oppfølging av standardleveranser (informasjon, rådgivning, tilgang, bestillinger, m.m.).
<b>Test</b> <i>Service validation and test management</i> Formål: Test som virksomhetsprosess i Helse Vest IKT sikrer at testing blir integrert i hele organisasjonen og på den måten bidrar til stabil drift.	I tillegg finnes følgende praksiser som ikke er implementert i Helse Vest IKT: Availability management Business analysis Capacity and performance management IT asset management Service catalogue management Service design Service desk Service level management

## Tekniske prosesser/praksiser (technical management practices)

Ingen tekniske prosesser er implementert på nåværende tidspunkt. Følgende finnes:

- Deployment management
- Infrastructure and platform management
- Software development management

## Status

Følgende indikatorer blir vurdert:

**Status:**

😊 OK

😐 Kan kreve handling

😞 Krever handling for å korrigere

- **Prosesskvalitet** (status)  
Er prosessen designet slik organisasjonen trenger det? Er det fremdrift/kapasitet til å utføre planlagte tiltak?
- **Prosessetterlevelse** (status)  
Praktiserer organisasjonen prosessen slik ledelsen har vedtatt at den skal praktiseres?
- **Modenhet** (nivå)  
Modenhet av prosess opp mot ITIL-trappetrinnsmodell som er basert på CMM (Capability Maturity Model). Objektivt. Reflekterer ikke resultat oppnådd eller målbildet satt for den enkelte prosess. Skala fra 1-5 (ref. *Fremdrift* og *Kvalitet*).

---

### ***Five Levels of CMM Process Maturity***

---

1. ***Initial***  
*Processes are ad-hoc, chaotic, or actually few processes are defined*
  2. ***Repeatable***  
*Basic processes are established and there is a level of discipline to stick to these processes*
  3. ***Defined***  
*All processes are defined, documented, standardized and integrated into each other*
  4. ***Managed***  
*Processes are measured by collecting detailed data on the processes and their quality*
  5. ***Optimizing***  
*Continuous process improvement is adopted*
- 

### ***Prosessmodenhet i Helse Vest IKT***

Hvis en tar utgangspunkt i CMM, så befinner Helse Vest IKT seg en plass imellom nivå 2 og 3. De fleste prosessene våre er godt dokumenterte og standardiserte rutiner er på plass, men det er rom for forbedring på prosessetterlevelse og hvor godt integrert de er med hver andre. Det er også behov for å etablere gode KPI-er og målinger, samt oppfølging av målingene.

Det følgende gir en status per prosess i Helse Vest IKT.

## Informasjonssikkerhet

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhet</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Fra ITIL 4 er tilgangsprosessen del av informasjonssikkerhetsprosessen.

### Prosesskvalitet

ITIL-prosessen er dokumentert med gode grensesnitt mot enkelte andre prosesser, f.eks. endring. Prosessbeskrivelsen tydeliggjør sammenhengen mellom ITIL-prosessen for informasjonssikkerhet og styringssystem for informasjonssikkerhet (regionalt malverk og HVIKTs eget). Prosessarbeidet bærer preg av at det prioriteres ned til fordel for daglig drift, og KPI-er som ble definert i 2020 er ikke evaluert iht. plan.

### Prosessetterlevelse

Det er ikke tilstrekkelig dokumentert kontroll på etterlevelse. Det er også vanskelig å identifisere og måle gode KPI-er. Det er avdekket en rekke avvik i tilgangsstyring på filområder, og det er derfor igangsatt opplæringstiltak for å sikre bedre kontroll med tilganger her. Internrevisjon (internkontroll) er et viktig tiltak for å kontrollere og dokumentere etterlevelse, og bidra til en helhetlig styring. Dette arbeidet er startet i 2023.

### Modenhet

Det er stort forbedringspotensial i informasjonssikkerhetsarbeidet i linja. Modenheten varierer betydelig fra enhet til enhet, og det er viktig å etablere gode fora for å heve det generelle fokuset på informasjonssikkerhet i hele HVIKT. Særlig viktig er det å etablere og innarbeide gode kravspesifikasjoner slik at informasjonssikkerhet inngår fra starten av i prosjekt-, innkjøps- og utviklingsprosesser.

### Utestående

- Tilpasning til ITIL 4
- Implementere styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern i HVIKT iht. nytt regionalt malverk per våren 2023
- Samordne ITIL-prosess og styringssystem iht. Normen/ISO27001 i større grad
- Etablere rammeverk for internrevisjon (internkontroll)
- Etablere et hensiktsmessig informasjonssikkerhetsforum for bedret dialog mellom CISO / seksjon for IKT-sikkerhet (retningsgivende) og linjen (utførende)

### Annet

Seksjon for IKT-sikkerhet har i samarbeid med CISO en særlig rolle som retningsgivende i informasjonssikkerhetsarbeidet. Seksjonen har siden 2019 økt fra tre til tolv ressurser, og det er mål om å øke kapasiteten ytterligere fremover. Dette gjør at HVIKT er i stand til å bistå helseforetakene og utad fremstår med en akseptabel modenhet. Samtidig står flere hjemler ledige, og det er vanskelig å få gode søkere samtidig som turnover i seksjonen er over gjennomsnittet.

## Kunnskap

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Bare utvalgte deler av denne prosessen er innført.

### Prosesskvalitet

Det har ikke blitt prioritert ressurser til videreutvikling i perioden som har vært. Spesielt har det vært liten kapasitet på videreutvikling av verktøy. Denne situasjonen har vært vedvarende over tid, da andre prosesser har hatt enda mer prekære behov.

### Prosessetterlevelse

Etterlevelsen i organisasjonen har falt i perioden. Spesielt innen området kjente feil er det mye som er utestående. Bruken av styringsdokumenter har økt.

## Modenhet

Fremover vil det være ønskelig å utvide prosessens ansvarsområde til å inkludere mer av det som er anbefalt i ITIL-standardene. Det må om det prioriteres å videreutvikle prosessen og gjøre en kartlegging av hvilke områder organisasjonen har mest behov for.

## Leverandørstyring

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet		☹️	
Prosessetterlevelse		☹️	
<b>Modenhet</b>		<b>1</b>	

Prosessten er foreløpig ikke implementert i Helse Vest IKT.  
Det er utarbeidet et policy-dokument.

## Endring

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	☹️	☹️	☹️
Prosessetterlevelse	☹️	☹️	😊
<b>Modenhet</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

## Prosesskvalitet

Det som er tatt i bruk av prosessen fungerer bra, men det er behov for å ta i bruk mer av prosessen, tilpasse den til ITIL 4 og lage en strategi for agil endringsstyring. Organisasjonen har behov for "raskere" endringstyring. Change enablement i ITIL 4 kan gi god støtte i å dekke dette behovet. Fokuset for utvikling av prosessen med begrenset kapasitet er å standardisere rutinejobber, gi bedre beslutningstøtte og desentralisere beslutningsprosesser.

Det er begrenset kapasitet til å innføre utestående punkter, eller tilpasse prosessen til ITIL 4

Det foregår arbeid med å revidere og lage nye forhåndsgodkjente endringer, som vil redusere behandlingstiden av endringer og standardisere gjennomføringen av endringer.

## Prosessetterlevelse

Etterlevelsen av prosessen er i stadig bedring, endringene blir registrert, men fortsatt behov for bedre risikostyring på noen områder.

## Modenhet

Det er behov for bedre KPIer og opprette målinger for disse. Prosessen er nå lagt inn i gjeldende malverk for prosessbeskrivelser og støttedokumenter er samlet i håndboken. Det er mål om å revidere prosessen i 2023 og gjøre forbedringer på bla. Forhåndsgodkjente endringer, planlegging og godkjenning av endringer frem i tid, tidsfrister og behandlingstid av endringer.

## Utestående elementer

- Tilpassing til ITIL 4
- Strategi for agil endringsstyring
- Revisjon av prosessen
- Endringsråd for godkjenning av endringsforespørsler
- Planlegging og godkjenning av endringer frem i tid

## Episode

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet	☹️	☹️	😊

Prosessetterlevelse			
<b>Modenhhet</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

### Prosesskvalitet

Prosessen er godt etablert. Det er behov for gjennomgang og tilpasninger med tanke på vekst og utvikling av tjenester som gir økt volum.

Det er etablert økt fokus på rapportering og oppfølging av omfattende episoder og nytt malverk er under operasjonalisering.

### Prosessetterlevelse

Prosessen dekker deler av organisasjonens behov

Prosessen er godkjent som den er, men har forbedringspotensial for å dekke selskapets behov, f.eks. oppfølging av eskaleringer, SLA og leverandører.

Etterlevelsen av prosessen er bra. Viktig å tilstrebe å få kontroll på økende mengde episoder. Incident koordinator-roller i de ulike seksjonene ville hatt en positiv effekt på etterlevelse og koordinering. I tillegg vil økt fokus på problem prosessen i organisasjonen være viktig for episodeprosessen.

### Modenhhet

Prosessen er godt beskrevet, men rutiner i prosessen har behov for å bli justert og oppdatert.

Det er behov for tettere oppfølging av eksisterende KPIer for å sikre etterlevelse og vurdering av tiltak. Det er også behov for å vurdere om det er hensiktsmessig å etablere nye KPIer.

Utestående fra nivå 3 til 4 er i hovedsak brukertilfredsundersøkelser for episodeprosessen.

### Utestående:

- Tilpassing til ITIL 4
- Vurdere og eventuelt operasjonalisere roller innenfor prosessen, f.eks Incident coordinator, Critical Incident Manager
- Økt fokus på leverandøroppfølging for å sikre tjenestekvalitet
- Incident rapportering; forbedre og operasjonalisere rapportering internt og til foretak

## Overvåking

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			

### Modenhhet

### Prosesskvalitet:

Endringsstyring sin kontrollfunksjon er god og prosessen er godt representert i maler, rammeverk og skjema som benyttes for endringer. Prosessen har tilfredsstillende kvalitet.

### Prosessetterlevelse:

Team Overvåking i Driftssenteret har kontroll på etterslepet på å lage overvåkinger, men har stort trykk på produksjonen. Endringsråd kontrollerer om krav til overvåking er oppfylt ved endringer.

Overvåking er et av områdene endringsveilederen påpeker og ber om risikovurdering av.

Resten av organisasjonen følger prosessen i varierende grad der de overvåker tjenester og infrastruktur selv.







### Modenhhet:

Prosessen er solid og treffer bredt sitt ansvarsområde - men logginnsamling og logganalyse må bedre beskrives.

### Utestående:

- Logginnsamling og logganalyse må i større grad definerast
- Overvåking bør kartleggast utover de verktøyene Driftssenteret har kontroll på i dag
- Små justeringer ift ITIL 4

## Problem

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhhet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

### Prosesskvalitet

Er designet etter behov, men prosessen vil måtte endres etter hvert som behovet endrer seg.

### Prosessetterlevelse

Vi må sikre oss at fokuset er på de sakene som skaper mest «plunder og heft». Det må gjøres enklere for forvalterne å ha oversikt over "helsen" på systemet sitt. Det er besluttet å etablere problem koordinatorene på de kritiske systemene, og kritisk infrastruktur. Er nå under etablering.

Det er stor variasjon i etterlevelsen av prosessen. For mye jobbing etter "brannslukking" metoden. Et større fokus på å løse gjenganger feil, ville bedret dette.

Episodeprosessen lider av de manglene som eksisterer i problemprosessen.







### Modenhhet

Prosessen er godt beskrevet, men det mangler en del på etterlevelse, og prioritering av problemarbeid.

### Utestående:

- Tilpassing til ITIL 4
- Strukturert leverandør oppfølging med fokus på P-saker
- Implementere problemkoordinator-rolle (funksjon)

## Produksjonssetting

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhhet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

### Prosesskvalitet

Prosessen og sjekklisterne er modnet over flere år. Det er kun begrenset kapasitet til å innføre utestående punkter, eller tilpasse prosessen til ITIL 4.0. Det står en 20% stilling på prosessen som holdes av Marius Tjelle, det er i tillegg til 100% på change management.

### Prosessetterlevelse

Der prosessen benyttes ser vi god effekt av den, men å få den breddet tilstrekkelig i organisasjonen er en utfordring, Så for å få opp bruken er det nødvendig med en ny informasjonsrunde.

Det naturlige neste steget for prosessen vil være å gjøre den obligatorisk slik at alle produksjonssettinger følger samme metode.



### Modenhhet

Prosessen er godt dokumentert, men det gjenstår å etablere gode KPIer og følge opp disse.

### Utestående elementer

- Ikke etablert release planlegging på tvers i Helse Vest IKT. Vi mangler et CAB (change advisory board) som gjør det ITIL kaller for <forward scheduling of change>.
- Det er ikke etablert en strategi for hvordan jobbe med agile endringer/produksjonssettinger.
- Revisjon og effektivisering av ny policy for produksjonssetting.

## Konfigurasjon

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			

---

**Modenhhet****3****3****3**

Prosesen har samme fremdrift som i fjor som følge av fortsatt satsning på økt kvalitet i CMDB. Ekstra fokus / aktivitet som følge av prosjekt for protokoll. Nytt i Assyst: Føring av drift- og forvaltningsaktiviteter (sharepoint.com).

**Prosesskvalitet**

Kvalitet på prosessen er god. Det gjenstår fremdeles områder som ikke har det ønskede resultatet, men dette gjelder i hovedsak etterlevelse. Dette bør adresseres ved å implementere KPI som praktisk tiltak. Systemrapporten er klargjort i ny versjon, og inkluderer nå om systemet inneholder personopplysninger eller ikke. Nå også inkludert behandlingsaktiviteter.

**Prosessetterlevelse**

Prosesen lider som tidligere under mangel på etterlevelse av dokumentasjon enkelte steder. Vi har justert rapporten for å gjøre det enklere å implementere tiltak i forhold til systemer, gitt at det blir innført KPI. Dette prinsippet bør på sikt breddes til å gjelde alle områder i konfigurasjonsdatabasen. (Alle grunnlinjer)

**Modenhhet**

Prosesen er godt dokumentert, men det gjenstår å etablere gode KPIer og oppfølging av disse, inklusiv overordnet operasjonell rapportering.

**Utestående elementer**

- Avventer godkjenning av policy for konfigurasjon
- Felles prosess-utfordringer grunnet manglende RFC/CAB funksjonalitet
- Generelle utfordringer rundt oppfølging grunnet manglende SLM prosess
- Følge opp etterlevelse av systemdokumentasjon, se avviksrapport: Systemdokumentasjon
- Etablere grunnlinjer for infrastruktur hvor dette mangler. Viser her til forespørsel fra kunde: Arbeidsgruppe T1 (Ressursbruk internt uavklart)
- Oppdatere grunnlinje for integrasjoner som følge av endret behov. Etablere riktig eierskap og roller for å sikre etterlevelse og vedlikehold. Dette arbeidet er startet

**Kontinuitet**

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhhet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

**Prosesskvalitet**

Prosesen dekker delvis organisasjonens behov. Godt dekket når det gjelder håndtering av beredskapshendelser generelt, her er det gjort justeringer i arbeidsflyten de siste månedene i samarbeid med prosesseier. Mangler noe når det gjelder sikkerhetshendelser. Dette er under etablering. Ny prosesstyrer siden siste rapportering. Prosess planlegges inn i korrekt mal i styringsdokumenter for å heve kvaliteten.

**Prosessetterlevelse**

Etterlevelse anses stort sett som god i etablerte deler av prosessen. Det har vært gjennomført skrivebordsøvelser med tema gjenoppretting som har gitt stor læringseffekt. Flere øvelser er på plan. F

**Modenhhet**

Modenhhet anses å være et sted mellom nivå 2 og 3, basert på at den for eksempel er godt integrert med episodeprosessen, men mangler tilsvarende mot informasjonssikkerhet.

**Utestående elementer**

- Policy (under godkjenning)
- Tilpassing til ITIL 4
- Integrering mot tilstøtende prosesser
- Fleire målbare KPIer

**Standardleveranse**

---

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
-------------	-----	----	---------



Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhhet</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

### Prosesskvalitet

Kapasiteten for å lage skjema i Assyst og selvbetjeningsportalen Kundeweb har økt, dette har hatt en positiv effekt på standardleveranseprosessen.

Det er planlagt å forbedre kvaliteten på prosessen ved oppdatering og opprettelse av ulike veiledninger.

### Prosessetterlevelse

God i 1. og 2. linje, og sporadisk i 3.linje. Det er en stor nedgang i antall åpne leveranser sammenlignet med i fjor. I 3. linje ser man et høyere antall brutte leveranser. En stor andel av disse er ikke standardleveranser, men gamle endringsforespørslers. Linjen må bli bedre til å logge om sakene til korrekt kategori, endringsforespørslers.

### Modenhhet

Prosessen er godt beskrevet, men det mangler en del på etterlevelse.

### Utestående

- Fjerning av «ikke standardleveranser» (prioritet S9 «ikke avtalt») i Assyst.
- Ta i bruk arbeidsflyter i Assyst i et større omfang
- Tilpassing ITIL 4
- Bedre opplæringsmateriell

## Test

Beskrivelse	Før	Nå	Tendens
Prosesskvalitet			
Prosessetterlevelse			
<b>Modenhhet</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

### Prosesskvalitet

Prosessen har vært i bruk i lang tid og test er godt innarbeidet i organisasjonen. Det arbeides stadig med videreutvikling av prosessen. Det vil gjøres også fremover. Det er blitt laget et forenklet malverk som er mer hensiktsmessig for hyppige leveranser. Det er etablert ulike ressurspersoner som skal ivareta ulike fagområder innenfor test. Deriblant universell utforming, UX og sikkerhet. Disse fagområdene skal også komme tydeligere frem i testprosessen.

### Prosessetterlevelse

Test har stort fokus i de aller fleste prosjekter og testarbeidet i forvaltning styrkes stadig. Etterspørsel etter testledere er stort og økende. Siste periode er flere nye testledere ansatt. To testmiljøansvarlige jobber med forvaltning av testmiljø samt etablering av flere testmiljø. Vi deltar i nasjonalt samarbeid for etablering og vedlikehold av gode testdata.

### Modenhhet

Prosessen er godt dokumentert. Jobben med å etablere gode KPI-er snart avsluttet, det gjenstår litt arbeid med forankring av dette arbeidet.

### Utestående

- Tilpassing til Itil 4
- Forbedre overgangen fra test til forvaltning
- Lage gode maler for måling av KPI`er

## SAK 029-23

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

**DATO:** 20.04.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland, Alexandra Reksten  
**SAKA GJELD:** **Ny styringsstruktur for digitalisering i Helse Vest**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 29/23 0

**STYREMØTE:** 09.06.2023

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. *Styret tek saka til orientering.*

## Oppsummering

Helse Vest har vedteke å innføre felles overordna styringsstruktur for digitalisering (prosjekt, forvaltning, produkt og innovasjon) gjennom etablering av Digitaliseringsstyret. Inndeling i områder vart vedteke i Direktørmøtet 15. mai.

Første utkast til innhald i dei ulike områda er skissert, men ikkje endeleg avklart.

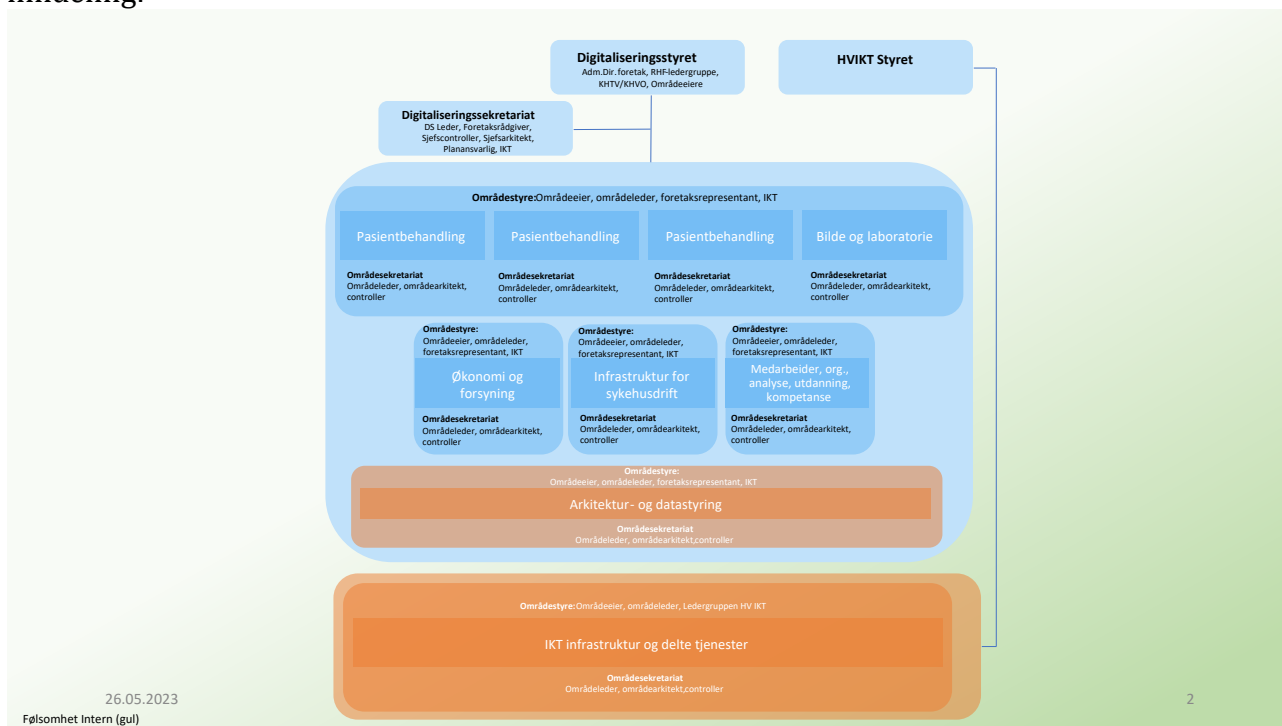
Helse Vest IKT har satt i gang eit internt arbeid med korleis ein skal operasjonalisere modellen.

## Drøfting

### Hovudtrekk i ny styringsstruktur

Digitaliseringsstyret set retning og rammer for utvikling og forbetring ut frå behov i helseføretaka. Styret i Helse Vest IKT set retning og rammer for infrastruktur, kompetanse og kapasitet for å drifte og støtte opp under løysingar, samt sikre god IKT-sikkerheit og brukaradministrasjon.

Inndeling i områder vart handsama i Direktørmøtet 15. mai, og dei ga si tilslutning til følgande inndeling:



Eit første utkast til innhald i dei ulike områda er skissert gjennom ei fordeling av kapabilitetsmodell, tenester levert frå Helse Vest IKT, samt prosjekt og konseptutgreiingar i porteføljen. Skissa skal gi bakgrunn for vurdering av egna kandidatar til områdestyrarar og områdeleiarar, samt vere grunnlag for dialog om vidare arbeid.



## Pasientbehandling



Kapabiliteter
• Samhandling
• Akuttmottak
• Folkehelsearbeid
• Pasient- og brukermedvirkning
• Vurdering av helsestatus
• Behandling
• Sengepost/inneliggende pasienter
• Intensivbehandling
• Nettbasert behandling og egen-mestring
• Avstandsoppfølging og digitale konsultasjoner
• Pleie og omsorg
• Administrasjon av helseshjelp
• Støttesystem for kliniske enheter
• Poliklinisk behandling
• Velferdstøtte
• Prehospital
• Kirurgisk behandling
• Medikamentell behandling

Tjenester
AMK-løsninger
EPJ/PAS-løsninger
Kurveløsninger
Laboratorieløsninger
Røntgenløsninger
Samhandlingsløsninger pasient/legekontor Helse Norge
Mor og barn
DMA digitalt mediaarkiv
Legemiddel
Digitale helsetjenester
Kvalitetssystem
Medisinske fag-/spesialsystem

Prosjekter
Helhetlig pasientkommunikasjon
Vel heim
Vestlandspasienten
Dokumentdeling via kjernejournal
Pasientens prøvesvar
Dialog med inneliggende pasient
Pasientflyt og ressurser
Norse feedback
Digitale helsetjenester
Veiledet nettbasert behandling
Digitale skjema og brev
AMK IKT Helse Vest
Innføring multimonitor
Prehospital EPJ
Perioperativ kurve og prosess
Overgang Dips Arena
Pasientens legemiddelliste
Celleterapi
Innføring Partus (Natus)
Digital patologi
Innføring felles laboratoriesystem
Hjertepacs
Operasjonsplanlegging (STERIOP)
Fosterovervåking

Følsomhet Intern (gul)

3



## Økonomi og forsyning



Bidra til at foretaksgruppen i Helse Vest samlet gjennom digitale verktøy når sine mål om sikker forsyning av varer og effektive system for økonomi- og virksomhetsstyring.

Kapabiliteter
• Legemiddelproduksjon og forsyning
• regnskap og finans
• Innkjøp og forsyning
• matforsyning

Tjenester
Libra
Kapp, Nimes, NPR mv
Stedsdatabase og lokasjon
Matforsyning

Prosjekter
Libra fase 2
Matforsyning

Følsomhet Intern (gul)

4



## Infrastruktur for sykehusdrift

Bidra til at foretaksgruppen i Helse Vest samlet gjennom digitale verktøy når sine mål om effektiv utnyttelse av bygningsmasse, og effektiv logistikk/forsyning tilpasset det enkelte bygg.



Kapabiliteter
• Håndtering av MTU og ikke-medisinsk materiell
• transport
• håndtering av biologisk materiale
• eiendomsforvaltning
• renhold
• miljøforvaltning

Tjenester
Medusa
FDVU-system
Portørløsning
Renholdsløsning
Sterilforsyning
MTU/TU-løsninger
Merida
Bygge-/BIM-løsninger

Prosjekter
Byggprosjekt til FDVU
Utskifting av FDVU Xpand
Renhold
Lokalisering av medisinsk utstyr
Logistikkstøtte til akuttinnlegg (pasient)
Sterilforsyning (STERIOP)

Følsomhet Intern (gul)

5



## Medarbeider, organisasjon, analyse, utdanning og kompetanse

Bidra til at foretaksgruppen i Helse Vest samlet gjennom digitale verktøy når sine mål om å ha tilgjengelig og utvikle relevant faglig kompetanse i alle prosesser. Sikre gode systemer for virksomhetsutvikling samt ivaretagelse av roller og oppgaver for ledere og medarbeidere.




Kapabiliteter
• Rekruttering, kompetansestyring
• Arbeidstidsplanlegging
• Lønn/godtgjørelse
• Kultur

Tjenester
Sak/arkivsystem
Lønn og personal
Ressursplanlegging
Rekrutteringsløsninger
Kompetanseportal
Datavarehus og styringsdata
Organisasjonsløsninger
HMS/avvikssystem

Prosjekter
Mitt timevalg
Integrert ressursplanlegging

Følsomhet Intern (gul)

6



## Arkitektur- og datastyring

Sikre at foretaksgruppen i Helse Vest samlet når sine mål om god arkitekturstyring og har konsistent data - og informasjonsstyring

**Kapabiliteter**


- Informasjonsforvaltning

**Tjenester**

- Kvalitetsregister
- Regionalt arkitekturkontor

**Prosjekter**

- Grunddata for legemidler
- Modernisert Folkeregister
- Kritisk informasjon



Følsomhet Intern (gul) 7



## IKT infrastruktur og delte tjenester

Beskrivelse kommer

**Kapabiliteter**

- Teknologi forvaltning

**Tjenester**

- Databasetjenester
- Server og lagring
- Nettverkstjenester
- Telefoni, audio - video
- Microsoft
- Kundesenter
- Overvåking
- IKT-sikkerhet
- Skytjenester
- Tilgjengsbehandling
- Integrasjoner
- Robot og sensortjenester
- PC og mobile enheter
- Utvikling og koding
- SMSystem

**Prosjekter**

- Byggestøtte IKT
- Digital plattform
- Inføring M365



Følsomhet Intern (gul) 8

Det er planlagt trinnvis oppstart av alle områda, der Helse Vest IKT skal ha ansvar for prosessen med bemanning av områdeleiarar og leiar for digitaliseringssekretariatet.

Direktørmøtet ga si tilslutning til følgende områdeigarar (leiar områdestyre):

- Pasientbehandling; fagdirektør Bjørn Egil Vikse
- Økonomi og forsyning; finans- og økonomidirektør Per Karlsen
- Infrastruktur for sjukehusdrift; eigardirektør Ivar Eriksen

- Medarbeidar, organisasjon, analyse, kompetanse og utdanning; MOT-direktør Hilde Christiansen
- Arkitektur og datastyring; administrerende direktør Helse Vest IKT Ole Jørgen Kirkeluten

Første møte i Digitaliseringsstyret vert 12. juni, for godkjenning av områdestyrer mv.

#### *Internt arbeid i Helse Vest IKT mot operasjonalisering*

Helse Vest IKT vil opprette ei intern arbeidsgruppe som skal utarbeide ein framtidig leveransemodell som støttar opp under ny styringsstruktur, med følgjande målsetting:

- Rammar vert definerte i fellesskap
- Samordna styring av utviklingsinitiativ
- Løysingar vert utvikla tettare på linja/brukarar
- Vedtak takast på lågast mogleg nivå

Arbeidet skal gjerast i tråd med retningsliner for «Endring og omstilling» i Helse Vest IKT, der verneteneste og tillitsvalde skal involverast.

Prosess-styring basert på ITIL 4-rammeverket skal vidareførast i ny styringsstruktur for digitalisering.

Arbeidsgruppa skal ha følgjande oppgåver/resultatmål:

- Utarbeide eit forslag over kva som inngår i dei ulike områda for digitalisering
  - Fordeling av dagens tenester og prosjekt
  - Fordeling av etablerte team
- Utarbeide et forslag over kva som *ikkje* inngår i dei ulike områda for digitalisering
  - Fordeling av dagens tenester og prosjekt
  - Fordeling av etablerte team
- Utføre kartlegging- og behovsanalyse for leveransemodell **innanfor** dei ulike områda basert på punkta ovanfor
  - Dialog med områdeleiarane om innhald og organisering av leveransar for utvikling og forvaltning
  - Dialog med avdelings- og seksjonsleiarar i Helse Vest IKT om innhald og organisering av leveransar for utvikling og forvaltning
- Utføre kartleggings- og behovsanalyse for leveransemodell og samhandling **mellom** dei ulike områda basert på punkta ovanfor
  - Dialog med områdeleiarar om innhald og organisering av leveransar for utvikling og forvaltning
  - Dialog med avdelings- og seksjonsleiarar Helse Vest IKT om innhald og organisering av leveransar for utvikling og forvaltning
- Utarbeide forslag til prosess for ressursallokering til områder, og prosjekt/tenester/team/produkt innanfor områda
  - Leveranse av ressursar frå «linja» i Helse Vest IKT
  - Leveranse av ressursar frå «linja» i Helseføretaka
- Utarbeide forslag til fagområde «Centre of excellence»
- Utarbeide forslag til økonomimodell for områder, og prosjekt/tenester/team/produkt innanfor områda

- Utarbeide forslag til leverandøroppfølging i ny områdestruktur – spesielt knyte til utvikling og forbetring
- Utføre kartlegging av kva endringar dette vil medføre for avdelings-/seksjonsleiarar i Helse Vest IKT
- Utføre kartlegging av kva endringar dette vil medføre for medarbeidarar i Helse Vest IKT
- Skissere kompetansestige for områdeleiarar og teamleiarar

Ein skal i arbeidet legge vekt på ønske om raskare leveranse frå behov til løysing, og ein meir føreseieleg økonomi basert på rammetildeling.

Når forvaltning og prosjekt skal smeltast saman i ny styringsstruktur, vil dette påverke Helse Vest IKT og medarbeidarane i stor grad. Korleis ny styringsstruktur og linjeorganisasjon i Helse Vest IKT møter kvarandre i kvardagen, er ikkje tydeleg i det materialet som ligg til grunn no. Helse Vest IKT si arbeidsgruppe vil jobbe meir med dette i tida som kjem. I tillegg må Helse Vest IKT si rolle på områda avklarast.

### **Konklusjon**

Arbeidet med ny styringsstruktur er godt i gang og det er viktig at Helse Vest IKT bidreg til framdrift og sikrar at leveransar av IKT-tenester vert tekne i vare i den nye strukturen.



## SAK 030-23

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

**DATO:** 02.06.2023  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten, Leif Nordland.  
**SAKA GJELD:** Utgreiing Åpenhetsloven

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** Styresak 030/23 B

**STYREMØTE:** 09.06.2023

---

### Forslag til vedtak

1. Styret vedtek Utgreiing Åpenhetsloven.

## Oppsummering

Det kjem fra av «Åpenhetsloven §4 og §5» av verksemda skal offentleggjere ei utgreiing for aksemdsvurderingar som er gjort. Formål med utgreiinga er å gje allmennheten innsikt i verksemdas nøkkelfunn i vurderingane og kva for tiltak som er gjort.

## Fakta

Helse Vest IKT nyttar i all hovudsak nasjonale avtalar etablert av Sykehusinnkjøp HF ved innkjøp av varar og tenester.

Sykehusinnkjøp HF er helseføretakas og dei regionale helseføretakas innkjøpssentral i henhold til regelverk for offentlege anskaffingar.

Sykehusinnkjøp HF utfører aksemdsvurderingar på anskaffingar for å forebygge risiko for brudd, og handtere faktiske brudd på menneskerettigheter i leveransekjeda i samsvar med OECD sine retningsliner og i tråd med åpenhetsloven.

## Kommentarar

Helse Vest IKT anser risiko for brudd på menneskerettar som størst innanfor kjøp av IKT-utstyr. Alt kjøp av utstyr er gjennom nasjonale avtalar etablert av Sykehusinnkjøp HF. Helse Vest IKT viser til aktsemdsvurderingar gjort av Sykehusinnkjøp HF.

## Konklusjon

Administrerande direktør vurderer at Helse Vest IKT gjennom samarbeid med Sykehusinnkjøp HF fyller krav for aktsemdsvurderingar etter OECS sine retningsliner.

## Vedlegg:

### 1. Utgreiing Åpenhetsloven

## Utgreiing Openheitslova - aktsemdsvurdering

### Oppsummering

Etter Openheitslova<sup>1</sup> §5 skal verksemdar greie ut for aktsemdsvurderingar etter §4. Føremålet med lova er å sikre at verksemdar fremjar respekt for grunnleggande menneskerettar og anstendige arbeidsforhold ved produksjon og levering av varer og tenester. Lova er eit verkemiddel i arbeidet med å fremje FN sitt bærekraftsmål.

Openheitslova forpliktar verksemdene til å gjennomføre aktsemdsvurderingar. Med aktsemdsvurdering meinast det systematisk arbeid med kartlegging og utgreiing av korleis risikoen for negativ påverknad blir handtert, førebygging og avgrensing av denne, samt læking av potensielle skadar valda på menneske, samfunn og miljø.

Krava til aktsemdsvurdering tek omsyn til FN sine prinsipp for næringsliv og menneskerettar (UNGP) og OECD sin modell for aktsemdsvurderingar for ansvarleg næringsliv.



### Verksemda

Helse Vest IKT AS er eit dotterselskap av Helse Vest RHF, eit regionshelseføretak for spesialisthelsetenesta i Vestland og Rogaland fylke. Selskapet har kontor i Førde, Bergen, Haugesund og Stavanger, og er leverandør av IKT-tenester og IKT-utstyr til alle føretaka i Helse Vest, samt til nokre private/ideelle aktørar som har avtale om levering av helsetenester til Helse Vest.

<sup>1</sup> («Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold»)

Helse Vest IKT er delt inn i to stabsfunksjonar; HR og Fellestenester, og i seks avdelingar; Strategisk IKT, Verksemdsutvikling, Tenesteutvikling, Regionalt EPJ-fagsenter, IKT-fagsenter og Tenesteproduksjon. Administrerande direktør rapporterer til styreleiar, og styret har 10 styremedlemar i tillegg til styreleiar. Selskapet sitt øvste organ er generalforsamlinga.

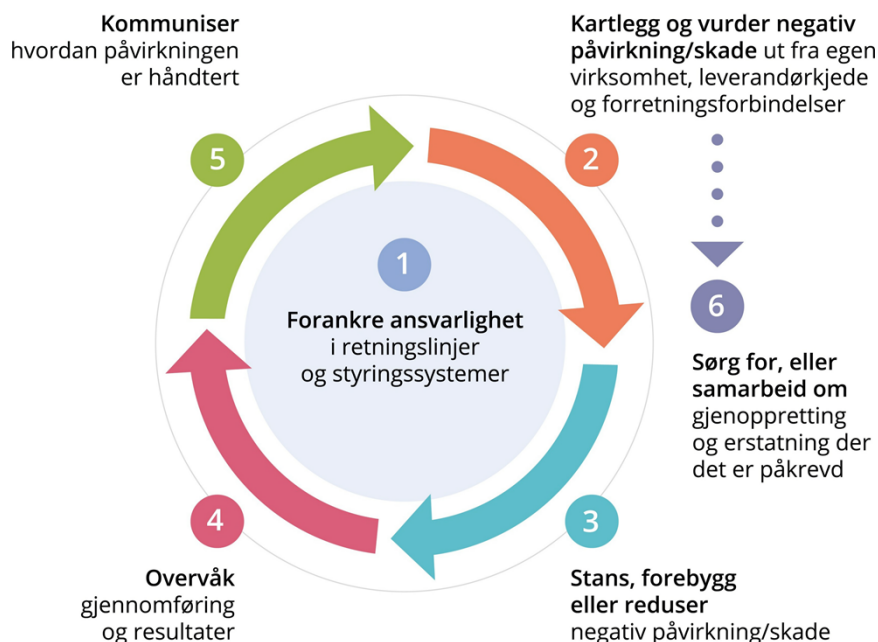
Helse Vest IKT AS er plikta til å drive verksemda i tråd med dei etiske retningslinene i Helse Vest, samt følgje OECD sine retningslinjer for aktsemdsvurderingar.

### **Aktsemdsvurderingar 2022**

Dette er den første rapporten som er laga med utgangspunkt i Openheitslova sine krav, og er eit arbeid som vil gå over tid. Helse Vest IKT AS forpliktar seg til å fremje og respektere menneskerettar og anstendige arbeidstilhøve, og skal ta denne forpliktinga inn i etiske retningslinjer, samt retningslinjer for innkjøp.

Helse Vest IKT AS skaffar i all hovudsak varer og tenester gjennom nasjonale og regionale avtalar inngått av Sykehusinnkjøp HF. Sykehusinnkjøp HF er, i samsvar med regelverket for offentlege anskaffingar, dei nasjonale og regionale helseføretaka sin innkjøpssentral. Sykehusinnkjøp HF er medlem av Etisk Handel Norge, og samarbeider med andre store anskaffingsaktørar, som t.d. Statens Innkjøpssentral og Oslo Kommune, når det gjeld samfunnsansvar og aktsemdsvurderingar.

Sykehusinnkjøp HF nyttar denne modellen for aktsemdsvurderingar for ansvarleg og berekraftig forretningspraksis:



Sykehusinnkjøp HF utfører aktsemdsvurderingar på anskaffingar for å førebygge risiko for brot, samt handtere faktiske brot på menneskerettar i leveransekjeda i samsvar med OECDs retningslinjer og i tråd med Openheitslova. Les meir om aktsemdsvurderingar og

årleg utgreiing for Sykehusinnkjøp HF her: [Samfunnsansvar - Sykehusinnkjøp HF \(sykehusinnkjop.no\)](#).

Det er etablert kommunikasjonslinjer mellom Sykehusinnkjøp HF og Helse Vest IKT AS i samsvar med inngått samarbeidsavtale<sup>2</sup>, og Helse Vest IKT AS sitt ansvar er å følgje opp i samsvar med denne. Dersom Helse Vest IKT AS har mistanke om brot på menneskerettar innan eit område Sykehusinnkjøp HF har inngått avtale på, skal mistanken varslast via e-post til [avtaleforvaltning@sykehusinnkjop.no](mailto:avtaleforvaltning@sykehusinnkjop.no).

Helse Vest IKT AS sitt arbeid med samfunnsansvar og aktsemdsvurderingar ved kjøp av varer og tenester vert utført av Sykehusinnkjøp HF (for meir informasjon om dette, sjå deira utgreiingsrapport for 2022<sup>3</sup>). Sykehusinnkjøp HF har i fleire år jobba strukturert og målretta med etisk handel, og vedtok i 2017 ein policy for samfunnsansvar etter ein innspelsrunde i helseregionane.

Sykehusinnkjøp HF tek omsyn til samfunnsansvar m.m. i dei prosessar og rutinar som gjeld anskaffingar, og både kartlegg og avdekker negativ påverknad og risiko i samband med anskaffingar og etterfølgjande kontraktsforvaltning. Dei har òg identifisert risiko for negativ påverknad eller skade på menneske, samfunn og miljø, både i leverandørkjeda og når det gjeld forretningsforbindelsar. Det har så langt ikkje blitt avdekkja konkrete faktiske negative konsekvensar, men risikoområder av vesentleg betydning for Helse Vest IKT har blitt identifiserte, og er under arbeid.

IKT-anskaffingar er identifisert som høgrisikoområde, og då spesielt IKT-hardware. Risikofaktorar her er tvangsarbeid, samt helse, miljø og sikkerheit, spesielt med tanke på Kina. På bakgrunn av dette er IKT blitt singla ut som prioritert område, då det er høg risiko for brot på arbeidstakar- og menneskerettar i verdikjeda. Leverandørkjedene i IKT-bransjen er lukka og lite transparente, noko som både gjer det vanskeleg å identifisere reell risiko, samt kompliserer arbeidet med bransjen. Det er difor samarbeid med fleire aktørar på anskaffingssida, og gjennom desse samarbeida er det gitt forslag til forbetringar.

Som eit ledd i arbeidet med aktsemdsvurderingar vil Helse Vest IKT AS ha dialog med Sykehusinnkjøp HF, med særleg fokus på vesentlege risikoområder og oppfølging av desse. Sykehusinnkjøp HF gjer djuptgåande risikoanalysar med tiltaksplan for kvar enkelt kategori gjennom kategoriprogrammet.

---

<sup>2</sup> (Tjenester 1.7.1 Samfunnsansvar).

<sup>3</sup> «Redegjørelse rapporteringsåret 2022».

## SAK 031-23

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

**DATO:** 02.06.2022  
**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten  
**SAKA GJELD:** **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

**ARKIVSAK:**  
**STYRESAK:** **031/23 B**

**STYREMØTE:** **09.06.2023**

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

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

### Oppsummering

Viser til sak 005/23 om godkjenning av styret sin årsberetning for 2022, sak 006/23 om godkjenning av årsrekneskap for 2022, og til sak 007/23 om godkjenning av rapport for leiarløn og anna godtgjersle for 2022.

Viser til aksjelova vedrørende ordinær generalforsamling.

Forslag til innkalling og vedlegg til generalforsamling er lagt ved i vedlegg 1 (vedlegg 1 til sak 031/23, årsrekneskap med styret sin årsberetning og revisjonsberetning, samt rapport om løn og anna godtgjersle er ikkje sendt ut som eige vedlegg).

# INNKALLING TIL ORDINÆR GENERALFORSAMLING HELSE VEST IKT AS

**GÅR TIL:** Generalforsamling  
Styreleiar Agnes Landstad, Helse Vest RHF

**FØRETAK:** Helse Vest IKT AS

**DATO:** Onsdag 21.06.2023, kl 15:30 – 16:00

**SAKSHANDSAMAR:** Ole Jørgen Kirkeluten

**SAKA GJELD:** **Innkalling til ordinær generalforsamling i Helse Vest IKT AS**

---

## Sakliste

### Opne saker

Sak 006/23 Val av møteleiar

Sak 007/23 Godkjenning av innkalling/dagsorden

Sak 008/23 Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar

Sak 009/23 Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT for 2021 (vedlegg)

Sak 010/23 Godkjenning av rapport for løn og godtgjersle (vedlegg)

Sak 011/22 Fastsetjing av honorar til revisor (vedlegg)

Bergen, 09.06.2023  
Helse Vest IKT AS

Inger Cathrine Bryne  
styreleiar