

Innkalling styremøte Hemit HF 19.11.21

Det kalles med dette inn til styreseminar og styremøte i Hemit HF.

Fredag 19. november 2021 Kl. 10:00 – 14:00

Møtested: Abels gt. 9, 4.egt. møterom Gråkallen

Vedlagt følger saksliste med vedlegg til møtet.

Agenda

Styreseminar 10:00-12:00

Introduksjon til Hemit

- Organisasjon, tjenester, oppgaver
- Virksomhetsstyring og ledelsessystem
- Økonomimodell

Styremøte 12:00-14:00

Saksnummer	Type	Tid	Saksliste
Sak 7/21	B	1200-1205	Godkjenning av innkalling, agenda og møteprotokoll av 29.10.2021
Sak 8/21	O	1205-1225	Administrerende direktørs orienteringer
Sak 9/21	B	1225-1255	Statusrapport pr. oktober
Sak 10/21	B	1255-1325	Budsjett 2022
Sak 11/21	B	1325-1330	Konsernkontoordning for Hemit HF
Sak 12/21	O	1330-1350	Felles styresak informasjonssikkerhet
Sak 13/21	B	1350-1400	Årshjul og møteplan 2022

Vedlegg 1: Møteprotokoll av 29.10.2021

Trondheim, 12. November 2021

Med vennlig hilsen

Nils Kvernmo
Styrets leder

Hildegunn Holmslet
Styresekretær

Sak 8/2021 – Administrerende direktørs orienteringer

Saksbehandler	Paul Gundersen
Ansvarlig leder	Paul Gundersen
Saksmappe	2021/996
Dato for styremøte	19. november 2021

Forslag til vedtak:

Styret i Hemit HF tar saken til orientering

Trondheim 12. november 2021

Paul Gundersen
Konst. administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken

Sak 8-2021 vedlegg 1 - Etablering og drift av Azure tenant for Helseplattformen

*Sak 8-2021 vedlegg 2 – Måloppnåelse og overordnet risikovurdering (10 på topp) Helse Midt-Norge IT
- T2 2021*

Sak 8-2021 vedlegg 3 - Oppdragsbrev Helse Midt-Norge IT 2021 - Tertialrapportering T2 2021

SAKENS HENSIKT

Administrerende direktør vil redegjøre muntlig blant annet for følgende saker:

1. Status virksomhetsoverdragelse
2. Status på arbeidet med tjenesteavtaler
3. Klargjøring av infrastruktur for PD1 og bestillinger fra Helseplattformen (vedlegg 1 viser et eksempel på en slik bestilling)
4. Tertialrapport Helse Midt-Norge IT T2 2021 (ligger vedlagt)
5. Måloppnåelse virksomhetsstrategi og topp 10 risiko Helse Midt-Norge IT (notat ligger vedlagt)
6. Prosess for langtidsbudsjett 2023-2032

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør anbefaler at Styret i Hemit HF tar saken til orientering.

Sak 9/2021 – Statusrapport pr. oktober 2021

Saksbehandler	Paul Gundersen
Ansvarlig leder	Paul Gundersen
Saksmappe	2021/996
Dato for styremøte	19. november 2021

Forslag til vedtak:

Styret for Hemit HF godkjenner statusrapporten per oktober 2021.

Trondheim, 12. november 2021

Paul Gundersen
Konst. administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken

Sak 9-2021 vedlegg 1-Hemit driftsrapport oktober 2021

SAKENS HENSIKT

Hensikten med statusrapporten er å gi styret regelmessig oppdatering på status for utvalgte områder, vurdering av fremtidig utvikling (prognose), samt risiko for hvert område.

Statusrapporten utarbeides med bakgrunn i tall pr. oktober 2021.

HELHETLIG DRØFTING

Administrerende direktørs vurdering

Regnskapet for oktober måned viser et resultat på -3,4. Årsaken til negativt resultat i oktober er økte kostnader i tjenesteporteføljen som ikke er riktig periodisert i forhold til inntekter. Akkumulert resultat er 23,6 mill. som er et positivt budsjettavvik på 22,5 mill. i forhold til budsjett. Prognosen for året er 20 mill.

Det er gledelig at driftssituasjonen er stabil og at løsningsgraden på feil og henvendelser ligger over kravet på 90 %.

Som en del av ledelsens gjennomgåelse er det gjennomført en overordnet risikovurdering. Resultat av risikovurderingen viser størst risiko på områder som utfordrer vår kapasitet, spesielt for å møte etterspørsel fra Helseplattformen AS. Hemit har fokus på prioritering og planlegging/koordinering gjennom etablerte møteplasser internt i Hemit og HP. Arbeidsmarkedet er for flere fagområder utfordrende. I tillegg til at det er en generell knapphet på en del fagressurser har Helse Midt-Norge fått flere aktører med Helseplattformen AS og vekst i Norsk Helsenett som til dels konkurrer om de samme ressursene.

Risikobildet for gjennomføring av prosjektporteføljen preges av at summen av aktiviteter som kreves for å forberede innføring av Helseplattformen er høyt. Kapasiteten til å gjennomføre prosjekter som

ikke anses som like kritisk med tanke på innføring av Helseplattformen er begrenset. Det er mange bestillinger knyttet til sky leveranser, samt tilrettelegging av infrastruktur og PC/mobil arbeidsflate. Dette medfører at det er utfordrende å få tilstrekkelig tilgang på fagkompetanse innenfor disse områdene til andre aktiviteter inkludert prosjekter. For å redusere risikoen har ledelsen i Hemit stort fokus på å koordinere ressurser mellom de ulike aktivitetene, samt avklare prioriteringer med ledelsen i Helseplattformen.

Hemit har satt mål om å ha et sykefravær under 5%. Utviklingen i 2021 viser en noe stigende kurve, og det ligger an til en netto sykefraværsprosent på 5,3. Sammenlignet med 2020 er det en negativ utvikling, noe som kan skyldes at 2020 var et spesielt år knyttet til pandemiltak og lite annen smitte og influensasykdom i samfunnet generelt. Årsak til stigende sykefravær er sammensatt av individuelle forhold, og mer luftveislager/influensa generelt i 2021.

Gjennom utfasing av systemer som skal erstattes av Helseplattformen og en dreining mot økt bruk av skytjenester står Hemit foran vesentlige endringer de nærmeste årene. Det er utarbeidet et eget opplegg for omstilling og kompetanseutvikling for å håndtere dette.

De organisatoriske forholdene og arbeidsmiljøet vurderes som positive samlet sett, men dette må vedlikeholdes. For å opprettholde entusiasme i et krevende arbeidsmarked vil ledere på alle nivå ha tett oppfølging av ansatte og ha fokus på å kommunisere visjon, strategi og karrieremuligheter for ansatte. Det skal jobbes videre med å utvikle tiltak som bidrar til å øke attraktiviteten til foretaket.

1. Økonomi

1.1 Resultat pr. oktober

Resultatet i oktober ble - 3,4 mill kr, akkumulert resultat er + 23,6 mill kr. Årsaken til negativt resultat i oktober er økte kostnader i tjenesteporteføljen som ikke er riktig periodisert i forhold til inntekter.

HEMIT - Resultatregnskap		Denne periode				Hittil									
Oktober 2021 - i hele tusen kr.	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Indeks	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Indeks	Årsbudsjett	Prognose	Avvik	Indeks			
Andre øremerkede tilskudd	8 874	5 981	2 893	148 %	24 166	55 418	(31 252)	44 %	67 380	67 380	-	100 %			
Andre driftsinntekter	87 526	84 752	2 774	103 %	847 272	841 874	5 398	101 %	1 013 414	1 007 812	(5 602)	99 %			
SUM DRIFTSINNTEKTER	96 400	90 733	5 667	106 %	871 438	897 292	(25 854)	97 %	1 080 794	1 075 192	(5 602)	99 %			
Lønn til fast ansatte	21 382	22 037	655	97 %	194 228	197 178	2 950	99 %	240 983	237 000	3 983	98 %			
Balanseføring av lønnskostnader	(1 502)	(688)	814	218 %	(11 527)	(6 481)	5 046	178 %	(7 856)	(14 000)	6 144	178 %			
Overtid og ekstrahjelp	827	1 233	406	67 %	9 619	9 833	214	98 %	12 380	12 380	-	100 %			
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	3 436	3 591	155	96 %	34 488	35 910	1 422	96 %	43 092	41 156	1 936	96 %			
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	(978)	(579)	399	169 %	(7 161)	(5 790)	1 371	124 %	(6 948)	(8 500)	1 552	122 %			
Annen lønn	3 326	3 140	(186)	106 %	29 735	32 346	2 611	92 %	38 626	37 000	1 626	96 %			
SUM lønnskostnader	26 491	28 734	2 243	92 %	249 382	262 996	13 614	95 %	320 277	305 036	15 241	95 %			
Avskrivninger	16 485	16 193	(292)	102 %	155 643	161 931	6 288	96 %	194 317	191 000	3 317	98 %			
Andre driftskostnader	56 825	47 475	(9 350)	120 %	442 743	471 240	28 497	94 %	566 189	559 081	7 108	99 %			
SUM ANDRE DRIFTSKOSTNADER	73 310	63 668	(9 642)	115 %	598 386	633 171	34 785	95 %	760 506	750 081	10 425	99 %			
SUM DRIFTSKOSTNADER	99 801	92 402	(7 399)	108 %	847 768	896 167	48 399	95 %	1 080 783	1 055 117	25 666	98 %			
DRIFTSRESULTAT	(3 401)	(1 669)	(1 732)	204 %	23 670	1 125	22 545		11	20 075	20 064				
Finansinntekter	-	-	-		12	-	12		-	25	25				
Finanskostnader	13		(13)		112		(112)		-	100	100				
FINANSRESULTAT	(13)	-	(13)		-	-	(100)		-	(75)	(75)				
ORDINÆRT RESULTAT	(3 414)	(1 669)	(1 745)	205 %	23 570	1 125	22 445		11	20 000	19 989				

Driftsinntekter er 26 mill kr lavere enn budsjett mens andre driftskostnader og avskrivninger er hhv. 29 og 6 mill kr lavere enn budsjett, totale lønnskostnader er 14 mill kr lavere enn budsjettet (- 5 prosent).

Andre øremerkede tilskudd omfatter de driftsfinansierte ehelse-prosjektene. Her må Hemit inntektsføre budsjettet basisramme på 67 mill kr mens kostnadene ser ut til å bli ca. 19 mill kr lavere. Årsaken til avviket skyldes hovedsakelig en oppløsning av en kostnadsavsetning fra 2020 på 16 mill kr.

Andre driftsinntekter omfatter tjenesteområdet som har et akkumulert resultat på + 24,8 mill kr Korrigert for manglende avsetninger, overskudd MRS-porteføljen og TPHP er overskuddet på tjenestene 16,8 mill kr Det er forventet at utviklingen framover vil gi et noe lavere overskudd på tjenesteområdet, men likevel et resultat i størrelsesorden 5-10 mill kr. Det positive resultatet kommer hovedsakelig av at man har lavere avskrivninger og noe lavere eksterne leverandørkostnader enn budsjettet samtidig med at store deler av inntektene (ca 70%) har fast fakturering.

Utstyrsleien viser et overskudd på ca. 2,1 mill kr, dette skyldes periodisering av avskrivninger.

Med bakgrunn i dette settes årsprognose for Hemit til +20 mill kr.

1.2 Prosjekt og investeringer

Tiltak/ Prosjekt/ Programområde	Budsjett 2021	Påløpt 2021	Påløpt % av årets budsjett	Total Prognose 2021
Pasientbehandling og standardisering	21 363	12 249	57 %	15 881
Klinisk støtte	17 017	11 372	67 %	14 602
Virksomhetsstyring og administrativ støtte	-	-	0 %	-
Logistikk og økonomi	9 881	8 423	85 %	10 054
Teknologi og infrastruktur	4 450	2 687	60 %	2 664
Nasjonale prosjekter	25 705	-414	-2 %	7 961
Infrastruktur (Hemit)	242 126	111 877	46 %	217 072
Øvrige prosjekter underlagt SDS	22 858	10 444	46 %	19 617
Nye initiativer	11 195	-	0 %	-
Usikkerhetsmargin	5 650	-	0 %	-
Annet utenfor programområdene	11 105	9 380	84 %	15 697
Totalsum	371 349	166 018	45 %	303 548
Sum investeringer	303 969	142 145		253 355
Sum driftsfinansiert	67 380	23 873		50 193

Påløpte kostnader i eHelseporteføljen er 215 mill kr lavere enn budsjett (-45 %). Dette skyldes bl.a at budsjettet ikke er periodisert i forhold til framdrift på flere større prosjekter som Nasjonal AMK, regional ip-telefoni og ny smart telefon St Olav, og i tillegg noe lavere aktivitet enn forventet.

Nasjonale prosjekter har fått inntektsført en avsetning fra 2020 (15 mill kr) som var satt av til dekning av interregionale prosjekter i 2020 som ikke er fakturert fra Helse Vest IKT.

Det er usikkerhet mht omfang økonomisk bidrag til interregionale prosjekter til tross for omforent budsjett.

Prognosen p.t. er ca. 68 mill kr lavere enn budsjett (- 18%). Da er det hensyntatt forsinket oppstart nasjonal AMK og forskyvninger og reduserte kostnader innen infrastruktur.

Tiltak/ Prosjekt/ Programområde	Budsjett 2021	Påløpt 2021	Påløpt % av årets budsjett	Total Prognose 2021
Server	43 530	10 744	25 %	22 295
HP Non-Stop	-	-	0 %	-
Lagring	19 980	7 477	37 %	19 200
Nettverk	23 400	11 686	50 %	22 954
Arbeidsflate og utstyr	63 298	66 020	104 %	77 737
Kommunikasjon og mobilitet	64 502	4 223	7 %	51 367
Infrastruktur, annet	27 416	11 726	43 %	23 519
Infrastruktur (Hemit)	242 126	111 877	46 %	217 072

Det er pr. 31. oktober forbrukt 46 % av budsjettet til Infrastruktur (Hemit). Prognosen er 25 mill. kroner lavere enn budsjettet for året. Dette skyldes i hovedsak lavere behov for reinvesteringer enn budsjett, samt at behov for investeringer i datarom blir lavere enn antatt i år. Anskaffelse av mobilt utstyr for HNT og HMR er forskjøvet til 2022.

1.3 Kostnadsoptimalisering

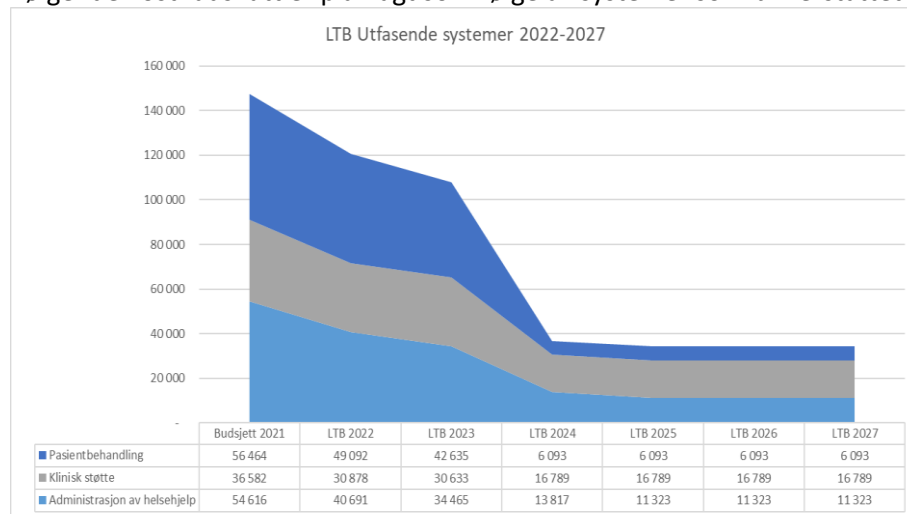
Hemit har utarbeidet en plan for kostnadsoptimalisering. Denne ble gjennomgått i Hemits styrings og referansegruppe 1.mars 2021 i forbindelse med behandling av langtidsbudsjett og i møtet 9. juni 2021. Planen bygger blant annet på anbefalinger fra Gartner etter benchmark som ble gjennomført i 2020.

Kostnadsoptimalisering og bedre økonomisk resultatet kan oppnås på flere måter.

Overordnet status kan beskrives slik:

Kostnadskutt - gjøres ved å fjerne tjenester, redusere tjenestenivå, redusere åpningstider eller stoppe videreutvikling.	•Overordnet status •Videreutvikling er begrenset til behov som følge av Helseplattformen for systemer som skal fases ut •Systemer som skal fases ut er identifisert og vil bli avvirket etter PD3 •Ytterligere reduksjon av tjenestenivå anbefales ikke, det bør være fokus på om det er ytterligere muligheter for sanering når Helseplattformen er innført.
Kostnadsbesparelser - identifisere og operasjonalisere måter å redusere kostnader på uten at det går ut over tjenesteleveransen.	•Overordnet status •Kostnadsbesparelser i og effektivisering av tjenesteproduksjon og forvaltning i Hemit er synliggjort •Ytterligere kostnadsbesparelser krever felles mandat med Helseplattformen
Verdioptimalisering - prioritere utvikling av tjenester som har høy grad av nytteverdi for helseforetakene.	•Overordnet status •Oppfølging av gevinstrealisering av prosjekter som er avsluttet følges opp i systemeierstrukturen •Ytterligere områder det bør rettes fokus mot for å oppnå større grad av gevinstrealisering bør følges opp i ny styringsstruktur

Følgende kostnadskutt er planlagt som følge av systemer som blir erstattet av Helseplattformen



Følgende prosjekter er iverksatt for å bidra til større kostnadsbesparelser:

- Tilgangsadministrasjon
 - automatiserer behandling av tilganger, kan redusere ressursbruk i Hemit med 2-3 årsverk
- Insourcing IP-telefoni og meldingstjener,
 - Gevinstestimat på 12-15 mill kr pr år (fra 2023)

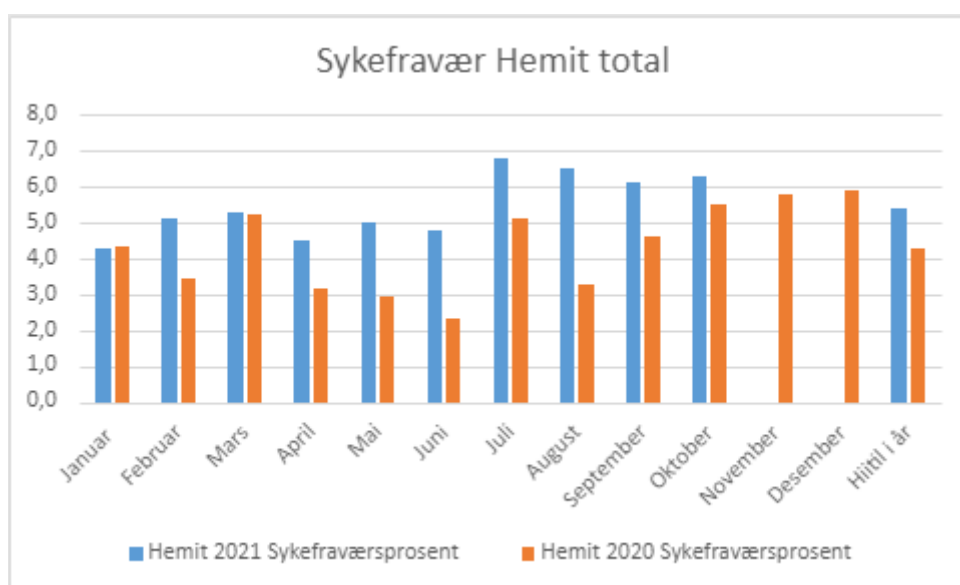
I tillegg er følgende tiltak identifisert:

Aktivitet	Status	Forventet gevinst	Neste steg
Applikasjonskonsolidering	Vurdere sanering av applikasjoner som kan bygges inn i Epic eller avvikles av andre årsaker. Gjelder tjenestene Andre administrative systemer, Avdelingsvide kliniske systemer, IT-støtte driftsservice, MTU-systemer	Usikker	Sammenstille bruksstatistikker for å avdekke applikasjoner som ikke har vært i bruk siste 6 mnd. Dialog med HF om mulige tiltak for disse <i>Forsinket p.g.a. kapasitet i Hemit</i>
Klientplattformer	Det er foreløpig uklart hvordan mobil arbeidsflyt og bruk av nettbrett og smarttelefoner vil påvirke bruk av mobile enheter og behovet for klientplattformer.	Usikker	Vurdere endringer i dagens klientplattform når <i>Plan for tale og mobilitet</i> er realisert og erfaringer med mobile plattformer foreligger
Leverandøroppfølging	Utfordringer og muligheter i avtaler med seks av de ti største leverandørene er oppsummert. Plan for avvikling av avtaler under arbeid Det bør også vurderes avtalegrunnlaget for enkelte nye tjenester.	Usikker	Mye er bundet opp i nasjonale avtaler eller tjenester som skal fases ut. Vurdere risiko ved å si opp avtaler før systemene avvikles helt. Potensialet i nye avtaler bør vurderes.
Effektivisering av tjenesteproduksjon	Avdelingsvise forslag utarbeidet	1,5%	Synliggjøre gevinst fra disse tiltakene.
Erstatte innleie med egne ansatte	Innleie i oktober 2021 er på ca 60 årsverk, deler av dette bør erstattes med egne ansatte, kan gi en besparelse på 5-10 mill kr	5-10 mill kr	Planlegge og gjennomføre rekruttering
Samarbeid/partnerskap med Helseplattformen	Hemit er i liten grad involvert i utviklingen av Helseplattformen og kommer først inn når noe skal bestilles. Vi bør i større grad samarbeide om kostnadsoptimaliserende tiltak og spille hverandre gode.	10-20 mill kr	Avklare med eiere at Helseplattformen kan etablere partnerskap med Hemit og at dette også skal gi gevinst for kommuner og andre aktører.

2.Organisatoriske forhold

2.1 Sykefravær – netto

%	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Hiå
2021	4,3	5,1	5,3	4,5	5	4,8	6,8	6,5	6,1	6,3			5,4
2020	4,3	3,5	5,2	3,1	2,9	2,3	5,1	3,3	4,6	5,5	5,8	5,9	4,3



Hemit har satt mål om å ha et sykefravær under 5%. Utviklingen i 2021 viser en noe stigende kurve, og det ligger an til en netto sykefraværprosent på 5,3.

Sammenlignet med 2020 er det en negativ utvikling, noe som kan skyldes at 2020 var et spesielt år knyttet til pandemiltak og lite annen smitte og influensas sykdom i samfunnet generelt.

Hemit er en IA-bedrift og følger opp ansattes sykefravær i henhold til IA-avtalen, nasjonale, regionale og lokale retningslinjer. Vi har mulighet for å tilrettelegge arbeidet ved behov, og benytter intern HR-støtte og bedriftshelsetjeneste i oppfølgingsarbeidet. Årsak til stigende sykefravær er sammensatt av individuelle forhold, og mer luftveisplager/influensa generelt i 2021.

2.2 Arbeidstidsavvik

Registrering av avvik på arbeidstidsbestemmelsene gjøres i Personal og ressursstyringssystemet (PRS). I all hovedsak skyldes avvikene hyppige oppkallinger på vakt (brudd på hviletid) og større hendelser/incidenter/produksjonssettinger som genererer arbeid med høy hastegrad for å løse oppståtte IKT-problemer eller gjennomføre produksjonssettinger på kveld/helg. Hemit har 14 vaktlag (ca 80 personer) på ulike fagområder som har døgntkontinuerlig hjemmевaktordning. Avvikene følges opp og rapporteres gjennom ledermøtene månedlig for hver avdeling. Antall avvik pr. Måned er pr. nå mellom 50-100.

2.3 Bemanningsutvikling

Bemanningen i Hemit består av fast og midlertidige ansatte, innleide vikarer og innleide konsulenter. DSLØ er ikke inkludert i disse tallene.

2021 Månedsværk	Sep	Okt	Nov	Des
Sum månedsværk	415	427		
Fast og midl ansatte	356	359		
Vikarer og konsulenter	59	68		

Fast og midl ansatte: Fast ansatte, midlertidig ansatte – sum stillingsandeler som utlønnes

Vikarer / Konsulenter: Timer betalt til vikarer og konsulenter omgjort til månedsværk

2021 Antall	Sep	Okt	Nov	Des
Sum bemanning	426	449		
Fast og midl ansatte	372	374		
Vikarer og konsulenter	63	75		

Vikarbyrå og innleie fra konsulentbyrå gjennom rammeavtalene benyttes for å;

- Dekke midlertidige behov i prosjekter eller vikariater
- Bemanne midlertidig der det er størst intern turnover, f.eks 1. linjesupport og brukerstøtte
- Dekke noe behov i budsjetterte stillinger der det er krav til spesialkompetanse som er knapphetsressurser og vanskelig å rekruttere på ordinær måte i det åpne arbeidsmarkedet.

Turnover for fast ansatte ligger på ca 2-3% pr. tertial – dvs 6-9% pr år, noe som utgjør omlag 30-35 personer pr. år. I tillegg har det vært noe økt behov på enkelte områder, noe som tilsier at rekrutteringsbehovet de siste årene har vært på 30-50 personer pr.år. Det er et mål å dekke varige behov i budsjetterte stillinger med faste ansettelser istedenfor innleie.

2.4 Fremtidens arbeidsplass – hybrid løsning - gjenåpningsplan

Gjennom pandemien har de fleste ansatte i Hemit jobbet fra hjemmekontor i svært stor grad. Dette har vært en arbeidssituasjon som har hatt mange fordeler, og noen ulemper. Vi har gjennom pandemien kartlagt opplevelsen av det å sitte på hjemmekontor ved 2 anledninger. I tillegg hadde vi en arbeidsmiljøundersøkelse ForBedring i februar 2021. Alle undersøkelsene viser at Hemit-ansatte er godt fornøyde med arbeidssituasjonen når man har mulighet for fleksibilitet mellom arbeidsplass og hjemmekontor. 60-70% av ansatte ønsker å fortsette med denne fleksibiliteten/hybride løsningen. Måloppnåelse og prestasjon/resultat målt gjennom ulike KPI-er viser at det å jobbe digitalt har gitt effektivitet og gevinster. I tillegg er det ulemper/fallgruver med en slik ordning, som vi har tatt høyde for i videre arbeid. Det er besluttet at vi gjennom en prøveperiode frem til 01.01.2022 fortsetter med fleksibilitet og en hybrid arbeidsplass. Samtidig er det presisert at alle skal ha enn viss tilstedeværelse på arbeidsplassen for å opprettholde arbeidsmiljø, kompetansedeling og en god bedriftskultur. Prøveperioden vil bli evaluert og vurdert videreført på grunnlag av erfaringene.

2.5 Interne forbedringsprosjekter

Hemit har i budsjettet for 2021 hatt en ramme på 11,2 mill kr til omstilling og forbedringsprosjekter.

Disse midlene har blitt brukt til

- Forbedring av informasjonssikkerhet
- Forbedringer etter innføring av nytt timeføringssystem
- Innføring av Teams og nytt intranett
- Etablering av rammeverk for Apputvikling
- Tilrettelegging for bruk av skytjenester
- Aktiviteter knyttet til etablering av Hemit HF
- Omstilling og strategisk kompetanseutvikling

- Etablering av nye tjenester for mobile enheter
- Koordinering av aktiviteter knyttet til Helseplattformen

3. Tjenesteproduksjon

Driftssituasjonen den siste måneden var stabil bortsett fra en feil i PACS. Det var ingen nedetid ut over det som var avtalt i forbindelse med oppgraderinger.

Volumet på saker som ble meldt til Hemithjelp var 5 prTeArbeidsplass1103osent høyere enn samme periode i 2020. Årsaken til økningen var mange bestillinger og støttesaker. Hemit totalt hadde en løsningsgrad på saker innenfor målsetningen på 90 prosent og løsningsgraden på saker var innenfor målsetningen på alle prioriteter bortsett fra prioritet 3.

3.1 Hemithjelp nøkkeltall

- I oktober var det 9292 besvart anrop, det er 7 prosent færre telefoner enn samme måned i 2020
- Gjennomsnittlig ventetid er på 64 sekunder, noe som var litt over målet på 60 sekunder
- 1.linje hadde en løsningsgrad på 79 prosent som er langt over målet på 65 prosent
- Løsningsgrad på saker innen frist ble nådd for alle prioriteterne bortsett fra prioritet 3 (63 prosent hvor kravet er 65 prosent)
- I oktober var det 5 prosent flere henvendelser totalt sammenlignet med samme periode i 2020. Det ble meldt inn ca. 13 prosent færre feil, 11 prosent flere støttesaker og 10 prosent flere bestillinger enn samme periode i 2020
- Tjenestene med flest registrerte saker var Doculive EPJ, Arbeidsflate og Tilgangsadministrasjon
- Backlogg (henvendelse som har gått ut på frist) lå på samme nivå som de to siste månedene. For tjenesten Beaker laboratorietjeneste som Helseplattformen har ansvaret for er backlog fortsatt høy (130 saker), Hemit følger opp mot Helseplattformen.

3.2 Tilgjengelighet

Driftssituasjonen er stabil noe som gir sykehusene en god og forutsigbar driftssituasjon. Antall alvorlige hendelser er på et lavt nivå - som tidligere år. Tabellen nedenfor viser oppetid på tjenestenivå 1 tjenester. Dette er 24/7 tjenester med døgnvakt.

Trend tjenestenivå 1

Tjeneste	Indikator	Mål	2020-10	2020-11	2020-12	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10
01.1 Arbeidsflate PULS	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
06 PACS R/S	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,65
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
07 LAB NSL	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08 LAB NSML	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
11 PAS	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	99,60	100,00	100,00	100,00	100,00	99,50	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
12 Nettverk sykehus	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,99	99,79	100,00	99,80	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0
13 DocuLive EPJ	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,96	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17.1 IP-Telefoni	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	98,93	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	99,51	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
17.2 Sentralbord	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	99,94	99,70	99,92	100,00	100,00	100,00	99,78	99,69	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
18 LAB Prosang	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	99,90	100,00	99,93	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
19 Beaker laboratorietjeneste	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	99,95	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
20 Tilgangsadministrasjon (MIM)	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26 Prehospitale systemer	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	99,99	99,97	99,97	99,99	100,00	100,00	99,99	100,00	100,00	99,99	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	3	3	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
27 LAB RoS	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
29 ANIN	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 OpPlan	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36 Ialeggenjønning og diktering	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	-	-	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52 Klinisk arbeidsflate	Copetid med uplanlagt nedetid	99,9 %	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ikke planlagte nedetid i perioden (SLA brudd):

19.10. Problemer med oppkobling mot IDS 7, PACS. IDS 7 ble tilgjengelig igjen uten at det ble gjort tiltak. Det undersøkes om årsaken var feil på en disk eller om serveren mistet kontakt med domenekontroller på tidspunktet.

Annen nedetid:

13.10. var det problemer med å motta telefonsamtaler, men dette var en feil hos Telenor utenfor Hemits leveranser.

I perioden var det ikke nedetid ut over avtalt tidsperiode i forbindelse med oppgraderinger.

Vedlegg 1 til saken inneholder en komplett driftsrapport for oktober 2021 med bl.a. tilsvarende oppetidstrender for andre tjenester.

4. Tjenesteforvaltning og -utvikling

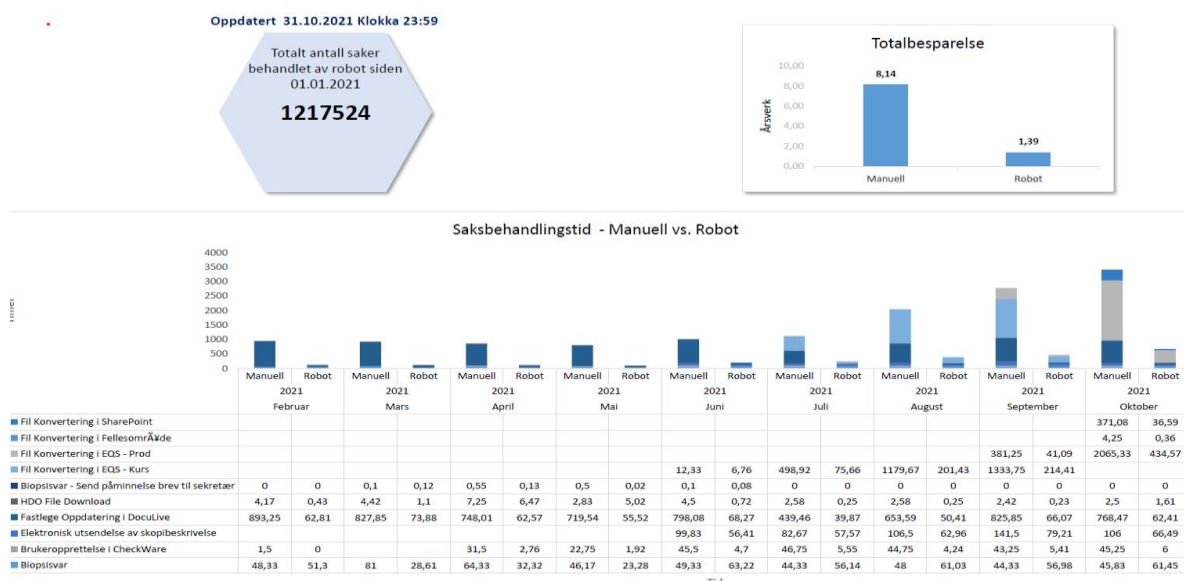
4.1 Applikasjonstjenester

Pr september 2021 er det gjennomført 45 releaser av eksisterende applikasjoner. 41 av releasene ble gjennomført i henhold til opprinnelig plan, noe som tilsvarer 93 prosent. På grunn av krav om rapportering og fra myndigheter er det fortsatt releaseaktivitet innen systemer som skal fases ut. God kvalitet på planlegging og gjennomføring gir rom for mer proaktivt fokus i Basisdrift og Tjenestedrift.

På grunn av avhengighetene mellom eksisterende applikasjoner og nytt journalsystem (Epic), er det etablert et godt samspill mellom Hemit og Helseplattformen slik at endringer i eksisterende portefølje ikke påvirker Helseplattformens framdrift.

For å oppnå effektiv og god utnyttelse av IKT i klinisk og administrativt miljø har Hemit god dialog med ansatte i helseforetakene for å avdekke behov, kravspesifisere, teste og verifisere leveransene før de produksjonsettes.

Robotisert Prosessautomatisering (RPA) ble etablert for å automatisere gjentakende og regelbaserte oppgaver i Helseforetakene. Gevinster med robotisering av prosesser kan være spart arbeidstid, bedre datakvalitet, bedre brukeropplevelser, økt informasjonssikkerhet, høyere medarbeidertilfredsstillelse, standardiserte prosesser og økonomiske gevinster.



Tjenesten Skåringsverktøy ble etablert for å samle skåringsverktøy for diagnostisering og beslutningsstøtte, for å sikre god og sikker pasientdialog og støtte til forskning. Tjenesten gir også mulighet for å kunne ha større fokus på konsolidering av porteføljen.

Hemit etablerte i 2020 en tjeneste; **IKT-støtte til forskning**, for å kunne gi prosess støtte til forskningsarbeid med løsninger som tilfredsstiller sikkerhetskrav. Vi ser at denne tjenesten vokser i omfang og vil være et viktig område i HMN fremover.

4.2 Infrastrukturtjenester

HMN har en omfattende infrastruktur som er under kontinuerlig endring og utvikling. For å sikre vedlikehold og support på utstyr som infrastrukturen er bygd opp av må maskinvare og programvare jevnlig byttes ut og oppgraderes. Det gjøres også løpende kapasitetstilpasninger ut fra behov knyttet til tjenesteproduksjonen, tjenesteutvikling og behov generert fra regionale prosjekter og oppdrag.

I forbindelse med forberedelser til produksjonsstart for Helseplattformen er det en betydelig øking i antall PCer, skjermer og skannere, samt nytt utstyr som Workstation on wheels. I første omgang skal dette utstyret benyttes til opplæring i Helseplattformen, men vil etter hvert bli gjenbrukt i HF-ene i den årlige utskiftingsplanen for utstyr. Når det gjelder trådløsutbygging og tilgang på gjestenett så bygges det ut fortløpende i forhold til behov for kapasitet og bruk/ endringer i bygningsmassen i HMN.

Teknisk Plattform Helseplattformen (TPHP) er etablert som teknisk plattform for Helseplattformen. Tjenesten omfatter basis infrastruktur (server, lagring etc.). Den benyttes av Epic Beaker og er i full produksjon. Frem mot PD1 for Helseplattformen vil den videreutvikles og skaleres i forhold til fremdrift og prodsetting i Helseplattformen.

Større endringer i infrastrukturen gjennomføres som prosjekter. Se under prosjektgjennomføring.

5. Status prosjektgjennomføring

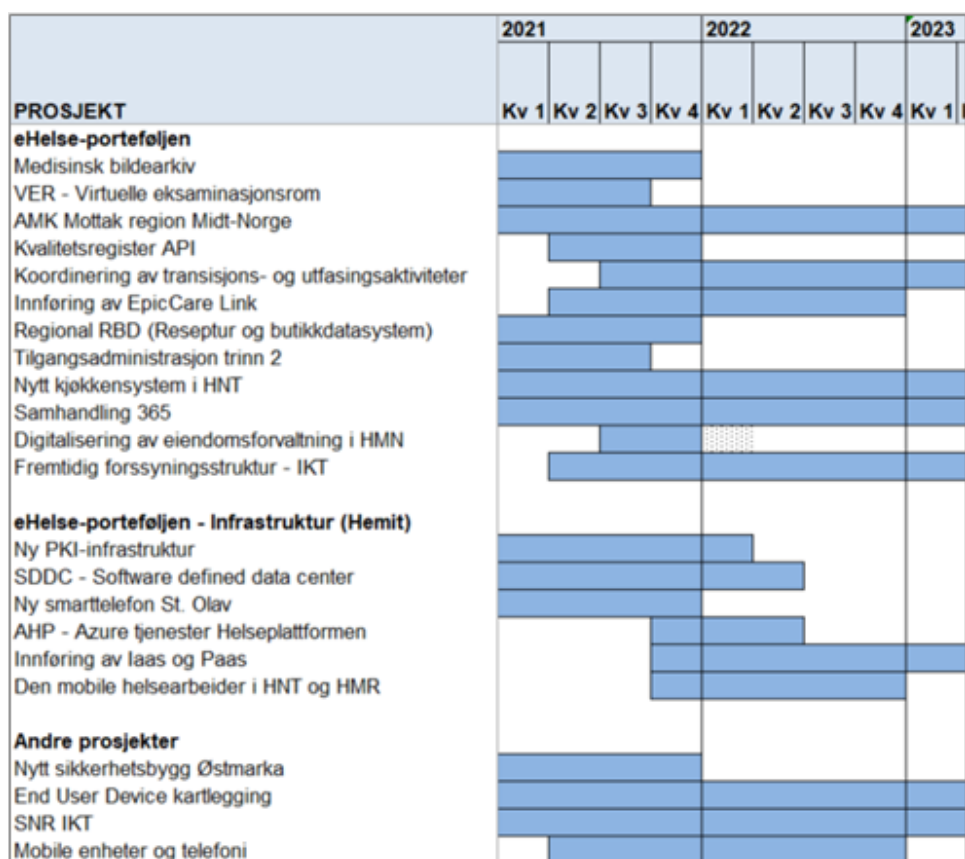
Hemit har ansvar for gjennomføring av en omfattende prosjektportefølje. Hemit har ansvaret for organisering og gjennomføring av de fleste prosjekter innenfor eHelse-porteføljen, prosjekter bestilt av det enkelte HF, samt regionale IKT-infrastrukturprosjekter.

Hemit bidrar i tillegg med utleie av personell til Helseplattformen AS innenfor flere fagområder.

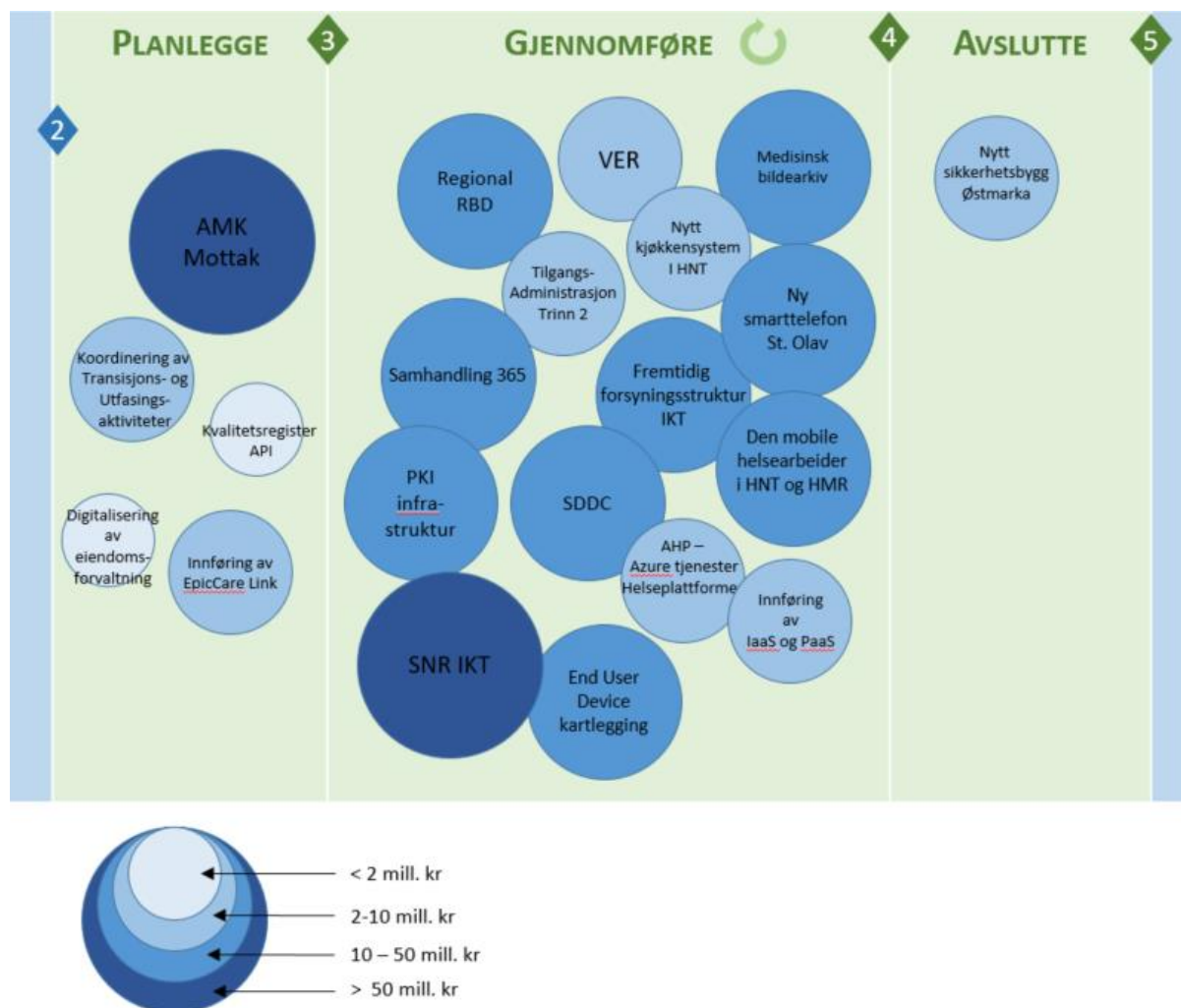
Hemit bidrar også med personell inn i interregionale prosjekter og nasjonale tiltak innenfor e-helse.

Høyest prioritet har for tiden prosjekter som legger til rette for innføringen av Helseplattformen som skal innføres ved St. Olavs Hospital HF og Trondheim kommune 30. april 2022.

Tabellen under viser en oversikt over pågående prosjekter Hemit har ansvar for å gjennomføre.



Figuren nedenfor viser pågående prosjekters omfang og faser:



Hemit opplever at prosjekter med avhengighet til interregionale prosjekter har høy risiko med tanke på fremdrift og økonomi. Dette med bakgrunn i forsinkelser for de interregionale prosjektene AMK IKT og Reseptur og Butikkdata (RBD).

E-helseporteføljen rapporteres til styringsgruppe digitalisering og standardisering (SDS) gjennom kvartalsvise portefølje-rapporter. Nedenfor kommenterer vi infrastrukturprosjektene spesielt.

5.1 Infrastrukturprosjekter som innføringen av Helseplattformen er avhengig av

Ny PKI infrastruktur skal få på plass kvalifiserte sertifikater for Helse Midt-Norge, som skal kunne benyttes både for regionale og nasjonale løsninger som Helseplattformen, e-resept og Kjernejournal,

samt være påloggingssertifikater for HMN. For St. Olav vil det bli etablert en midlertidig løsning til innføringen av Helseplattformen pga. den korte tidshorizonten fram mot PD1. Etter en del utfordringer vil prosjektet levere løsninger til alle helseforetak innen fristen for PD1.

Prosjekt **Ny smarttelefon St. Olav** skal kjøpe inn og innføre nye smarttelefoner ved St. Olav til erstatning for Cisco 7925 og Myco2. I tillegg skal det leveres et antall iPhone til bruk for Epics Apps for bruk av Helseplattformen.

Et tilsvarende prosjekt, **Den mobile helsearbeider i HNT og HMR** skal tilrettelegge for bruk av Epic Apps for bruk i Helseplattformen i Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag.

End User Device prosjektet består av et regionalt prosjekt og **3 HF innføringsprosjekter**. Prosjektene skal bistå helseforetakene med kartlegging av eksisterende utstyr og behov for nytt utstyr i forbindelse med innføring av Helseplattformen, inkludert utplassering og teknisk generalprøve.

Prosjekt **Mobile enheter og telefoni** har to leveranser. Det skal opprettes en tjeneste for drift og forvaltning av mobile enheter og distribusjon av apper. I tillegg skal driftstjeneste «Avtale om kjøp av driftstjenester knyttet til maskinvare, infrastruktur og programvare («TietoEvry- avtalen») videreføres i egen regi etter at dagens avtale utløper 2022-12-31.

Prosjekt AHP – Azure skal etablere et datasenter i sky slik at tjenester for Helseplattformen kan benytte skytjenester. Dette er et prosjekt som er bestilt av Helseplattformen.

Prosjekt **Innføring av IaaS og PaaS** skal etablere infrastruktur fra sky som en tjeneste. Prosjektet skal legge til rette for kompetansebygging og etablering av roller som kreves for å kunne anskaffe, drifte og forvalte skybaserte tjenester på en sikker og god måte og med merkantil kontroll.

5.2 Andre infrastrukturprosjekter

SDDC - Software defined data center er et IKT-infrastrukturprosjekt som skal fornye Hemits datasentre for fortsatt å kunne levere gode og stabile drifts- og utviklingstjenester til helseforetakene i Helse Midt-Norge til lavest mulig kostnad. Prosjektet skal innføre et såkalt programvaredefinert datasenter for fullvirtualisering av all maskinvare der alt leveres som tjenester, automatisert gjennom programvare. Økt automatisering og virtualisering av Hemits egne datasentre er et vesentlig innsatsområde, både for å redusere kostnader og for å utvikle en hybrid IKT-infrastruktur

med “kobling” mot sky. Første del av prosjektet medfører å flytte alle servere over på nytt nettverksutstyr. Det er etablert et nytt nettverk internt i HMN sitt datasenter som tas i bruk samtidig. Denne leveransen forventes å være ferdig ved nyttår. Neste fase i prosjektet er å ta i bruk programvaredefinert datasenter for all tjenesteproduksjon i HMN.

Ålesund sjukehus – IKT er en samlebetegnelse på bistand innenfor IKT infrastruktur på flere områder; oppgradering av infrastruktur for Habiliteringsbygg Ålesund, Byggnær IKT – oppgradering av infrastruktur i hovedblokk, og AIO (Akuttmottak, Intensiv og Operasjon, Ålesund Sjukehus) som er et nybygg i regi av Sykehusbygg.

SNR IKT – Helse Møre og Romsdal har gitt Sykehusbygg i oppdrag å realisere Sjukehuset Nordmøre og Romsdal, og har inngått kontrakt med Hemit om å levere IKT til SNR. Prosjekt SNR IKT skal levere IKT til nytt sykehus slik det er beskrevet i kontrakten mellom Hemit og Helse Møre og Romsdal.

Prosjekt **Nytt sikkerhetsbygg Østmarka** skal bidra med IKT for å understøtte pasientbehandling og administrative funksjoner i det nye bygget. Prosjektet skal sørge for et velfungerende datanettverk, personalarmsystem og IKT-utstyr i det nye bygget, og gjennom dette bidra til gode funksjonelle løsninger slik at klinisk og administrativt arbeide kan utføres på en god måte. Prosjektet er i slutfasen.

6. Oppdragsgjennomføring

Hemit har ansvar for å gjennomføre oppdrag på bestilling fra helseforetakene i Midt-Norge og øvrige kunder. Oppdragene bestilles av autoriserte oppdragsbestillere og omfatter bestillinger som skal håndteres utenfor prosjekt, release eller daglig drift. Oppdrag skal se nye oppdragsbestillinger i sammenheng med eksisterende system- release, og prosjektportefølje. Gjennom oppdragsprosessen leveres blant annet nye IKT-løsninger, oppgradering av eksisterende løsninger, etablering av nettverk, flytting av IKT-utstyr, rådgivning og risiko og sårbarhetsanalyser (ROS).

7. Status Driftssenter Logistikk og Økonomi (DSLØ)

Driftssenter Logistikk og Økonomi går inn i Hemit HF fra 01.01.22. DSLØ og Hemit har sammen ansvaret for at Helse Midt-Norges økonomi- og logistikk-løsning (LØ-løsningen med SAP og randsystem) driftes, vedlikeholdes og utvikles i fellesskap for hele foretaksgruppen.

DSLØ er prosesseier for SAP-løsningen og har med det ansvar for at LØ-løsningen tilpasses Helse Midt-Norges forretningsmessige behov slik de framkommer i LØ Langsiktig utviklingsplan og oppfølging av denne. DSLØ har ansvar for standardisering av prosesser i LØ-løsningen, for god kvalitet på masterdata i LØ-løsningen og for å sikre at foretakene er involvert i samsvar med forvaltningsmodellen.

Mye ressurser har gått til å støtte opp regionale prosjekter i 2021. Både regionalt RBD, Helseplattformen, Fremtidig forsyning og K2 har vært sentrale prosjekter som har krevd mye SAP-kompetanse og spesielt RBD og K2 har krevd vesentlig mer kapasitet enn antatt når Forvaltnings- og Utviklingsplanen for 2021 ble behandlet i Lederforum LØ. For Helse Midt-Norge totalt sett (RHF + HFene) har det vært viktig at den tyngste kompetansen har blitt kanalisert inn i de framtidsrettede prosjektene og det har medført at utover prosjektene så har DSLØ i forståelse med Lederforum LØ måttet nedprioritere mange av de gode forbedringsaktivitetene som er planlagt – og som nå forskyves inn i 2022. Eksempler på dette er ny anmodningsløsning i SAP, rapportutviklingsstrategi og flere forsyningskjeder inn i SAP-løsningen.

Samtidig har DSLØ gjennom 2021 bidratt betydelig inn i foretakenes gevinstrealiseringsprosjekter innen de områder foretakene har prioritert innenfor Logistikk-/økonomi-området. Eksempler er blant annet bistand til foretakenes utvidelse av bruken av SAP innenfor de forsyningskjeder som er inkludert i SAP-løsningen og forbedringsprosjektet innen match av faktura mot innkjøpsordre som er et prosjekt som sparer betydelig arbeidstid i foretakene.

I DSLØ oppleves det at styringsmodellen for LØ fungerer bra i samarbeid med logistikk- og økonomimiljøene i HFene og RHF – fra Lederforum LØ på toppen i styringsmodellen, til superbrukere og ressursgrupper hvor brukerne i foretakene er de sentrale. Det må fortsatt jobbes med forbedringer noe som er reflektert i utredningsrapporten for LØ fra ISOP-prosjektet, men fundamentet er bra.

8. Status Systemutvikling

Systemutvikling utvikler og forvalter både regionale og nasjonale løsninger. Avdelingen er delt i to seksjoner; Medisinske Kvalitetsregistre og Applikasjonsutvikling.

8.1 Medisinske Kvalitetsregistre

Seksjonen ivaretar utviklingen av MRS (Medisinsk RegisterSystem), som er en plattform for medisinske kvalitetsregistre. Plattformen var i utgangspunktet en regional løsning, men har spredt seg til de andre helseregionene og til dels utkonkurrert andre regionale løsninger. Hemit fungerer derfor som en nasjonal leverandør på området, med leveranser til alle helseregioner. Pr. i dag er fordelingen pr. helseregion som vist under:

- HMN: 11 registre
- HN: 2 registre
- HV: 14 registre
- HSØ: 5 registre

I tillegg har vi ett register for Helsedirektoratet på MRS. Helseregionene har signalisert at de ønsker 5 nye registre på plattformen i løpet av nærmeste framtid.

8.2 Applikasjonsutvikling

Denne seksjonen har en mer fragmentert portefølje av systemer som forvaltes og videreutvikles. Av de viktigste kan nevnes:

- Tilgangsportalen
- OpPlan
- eSP (elektronisk monitorering av standardiserte pasientforløp)
- EUD-app
- VER (virtuelle eksaminasjonsrom)
- Hemit Varsling
- MatErVitalt
- eFORSK

Prosjekter innenfor Innovasjon havner også her. Seksjonen samarbeider også tett med Helseplattformen og utvikler integrasjoner mellom våre applikasjoner og Epic. I tillegg gjøres det integrasjoner mellom to registre og Helseanalyseplattformen. Seksjonen har også ansvaret for forvaltning og videreutvikling av en del nasjonale fellestjenester, som Falk, ePROM og Innsynsorkestrator.

8.3 Utfordringsbilde

Systemutvikling opplever høy etterspørsel etter utviklingstjenester, særlig innenfor kvalitetsregisterområdet. Det har vært levert godt over lang tid på området, noe som har bygd forventninger om stor kapasitet til å ta inn enda flere registre. Det jobbes derfor med å etablere avtaler etter modell av tjenesteavtalene, der regionene får tildelt en kapasitet som de selv må prioritere innenfor og der Hemit på sin side forplikter seg til å levere avtalt kapasitet.

Avdelingen opplever i noen grad utfordringer rundt å rekruttere og beholde kvalifisert personell. Dette gjelder både for utviklere, arkitekter og prosjektledere.

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør er samlet sett fornøyd med status i Hemit og anbefaler at styret godkjenner statusrapporten pr. oktober 2021. Administrerende direktør forstår at det kan være krevende å ta inn over seg Hemits virksomhet gjennom en slik statusrapport, men håper at vi over tid og i fellesskap kan finne en mest mulig hensiktsmessig måte å rapportere status på.

Sak 10/2021 – Budsjett 2022

Saksbehandler	Siri Berg
Ansvarlig leder	Paul Gundersen
Saksmappe	2021/996
Dato for styremøte	19. november 2021

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar budsjett for 2022 i samsvar med Tabell 1. og i tråd med eventuelle justeringer som legges fram i møtet.
2. Administrerende direktør kan justere enkeltposter i henhold til beslutning om prosjekt og investeringer i SDS og rammer gitt av styret i Helse Midt-Norge.

Trondheim, 12. november 2021

Paul Gundersen
Konst. administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken:

Ingen vedlegg

SAKENS HENSIKT

Hensikten med saken er å vedta økonomiske rammer for Hemit for 2022.

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

Hemit har hatt dialog om tjenestebudsjett med helseforetakene ved IT-sjefer, faglige ledere og økonomiansvarlige jevnlig gjennom hele året. Tjenestebudsjettet utgjør 76% av Hemits inntekter.

Dialog med øvrige kunder om tjenester og prosjekter/oppdrag og helseforetakene om HF-vise prosjekter og oppdrag pågår fortsatt. Det forventes at dette blir endelig avklart i forkant av møtet 19.11. Eventuelle justeringer legges fram i møtet.

Når det gjelder den regionale prosjektporteføljen er dette avhengig av beslutninger i SDS i januar 2022. Det er lagt til grunn et aktivitetsnivå som er i tråd med behov i pågående prosjekter og nye initiativ innenfor rammen gitt i langtidsbudsjettet for 2022 og en viss grad av forskyvning av aktiviteter som er blitt utsatt i 2021.

Forslag til budsjett for 2022 er på 1 232 mill kr. Økningen i forhold til prognose 2021 skyldes økt omfang i tjenesteavtalene, økte kostnader TPHP, samt økt utstyrsleie. Disse økningene er lavere eller i tråd med LTB med unntak av TPHP som er noe høyere enn LTB. Dette skyldes blant annet etablering av skytjenester, økte lisenser og økt lagringsbehov. Det har vært løpende dialog med Helseplattformen om dette.

Budsjett 2022

Tabellen nedenfor viser forslag til budsjett for Hemit for 2022.

Tabell 1

Budsjett	Budsjett 2021	Prognose 2021	Budsjett 2022
Tjenesteavtale	881 342	859 267	899 509
Drift LØ	34 183	31 183	34 210
Regional prosjektportefølje	67 380	67 380	74 321
HF-vise prosjekter og oppdrag	67 232	65 000	83 427
TPHP Helseplattformen	18 733	15 733	51 799
Eksterne kunder	17 000	16 000	23 346
Utstyrssalg	-	18 400	15 000
Utstyrsleie	29 189	27 400	50 312
Sum inntekter	1 115 059	1 100 363	1 231 924
Personalkostnader	356 387	347 817	374 996
Aktiverte lønnsutgifter	- 7 856	- 12 030	- 14 096
Lisenskostnader (7600 og 6640)	282 246	266 400	295 395
Avskrivinger	194 318	191 000	221 057
Linjeleie	13 643	13 000	13 500
Konsulent (6750)	116 251	104 000	155 500
Annet(kjøp av tjenester, husleie, utstyr, m.m.)	159 995	170 101	177 472
Sum driftskostnader	1 114 984	1 080 288	1 223 824
DRIFTSRESULTAT	75	20 075	8 100
Finansposter	75	75	8 100
RESULTAT	0	20 000	0

HF-vise prosjekter og oppdrag og avtaler med øvrige kunder (TOV, Helseplattformen og Sykehusbygg) er ikke endelig avklart, men forventes avklart i forkant av møtet. Regional prosjektportefølje vil først bli vedtatt i SDS i januar. Her er rammer i LTB lagt til grunn samt behov for overføring av prosjektmidler for prosjekter som er blitt utsatt eller har økte kostnader i forhold til LTB (PKI, AMK og Samhandling 365)

Tjenesteavtale

Hemit har hatt dialog om tjenestebudsjett med helseforetakene ved IT-sjefer, faglige ledere og økonomiansvarlige jevnlig gjennom hele året. I oktober ble det lagt fram et budsjettforslag som i utgangspunktet var 16 mill kr lavere enn prisjustert LTB og i tråd med gitte føringer.

Det var enighet om følgende prioriterte aktiviteter:

Viktige aktiviteter i tjenesteporteføljen i 2022

Driften vår

- Fornye og optimalisere driftsplattform og arbeidsstasjoner
- Operativ sikkerhet
- Ivareta konsekvenser av Helseplattformen
- Hemithjelp, mer satsning på digitale kanaler
- Videreføre stabil drift

Nye digitale tjenester

- Tjeneste for mobile enheter og App'er
- Klinikknær IKT
 - Skåringsvektøy
- Raskere tjenesteetablering av prioriterte innovasjonsinitiativ
 - Velferdsteknologi



Forvalte, utvikle og avvike

- Sikre gode brukeropplevelser og helhetlige tjenester for systemer som påvirkes av Helseplattformen
 - Virksomhetsrapportering, sikre ressurser og riktig prioritering
 - Videokonsultasjoner, planlegge overgang til ny løsning
 - PAS og journalsystemer, planlegge nedtrapping og avvikling av tjenester
 - Bidra til å etablere tjenesteavtaler og hensiktsmessig rapportering og oppfølging av leveranser fra Helseplattformen
- SAP, utnytte potensialet for økt egenutvikling når DSLØ blir en del av Hemit
- MS 365 – skytjenester/-roller, nytt intranett med samhandlingsløsning
- Ivareta myndighetskrav
- Ivareta fortsatt volumvekst i infrastruktur

I møter med helseforetakene har det ikke kommet fram konkrete tilbakemeldinger på tjenester det er ønskelig å redusere. Helseforetakene oppsummerer i notat til Hemit 5.11. at det er vanskelig å prioritere ned enkelttjenester og at Hemit må ta et generelt kostnadsutt/effektivisering på 1,5 % i 2022 – uten at det får negative konsekvenser på kvaliteten i den samlede leveransen.

Dette er nå innarbeidet som en flat reduksjon i samtlige tjenester og budsjettet ser nå slik ut fordelt på de ulike tjenesteområdene.

Tjenesteområde	Budsjett 2021	Prognose 2021	LTB 2022	Budsjett 2022
Administrasjon av helsehjelp	54 905	58 087	42 057	41 353
Forskning og kvalitetsforbedring	9 057	8 136	12 201	11 520
Klinisk støtte	107 118	106 926	103 911	105 076
Kostnadsreducerende tiltak			- 8 775	
Logistikk og økonomi	73 911	72 272	79 849	74 667
Nye tjenester			10 250	
Pasientbehandling	94 063	90 731	98 453	94 593
Rådgiving	5 264	5 241	5 278	5 279
Teknologi og infrastruktur	443 293	441 888	494 552	482 241
Virksomhetsstøtte og administrative tjenester	79 459	79 358	89 968	84 780
Sum kostnader tjenesteområdet	867 070	862 639	927 744	899 509

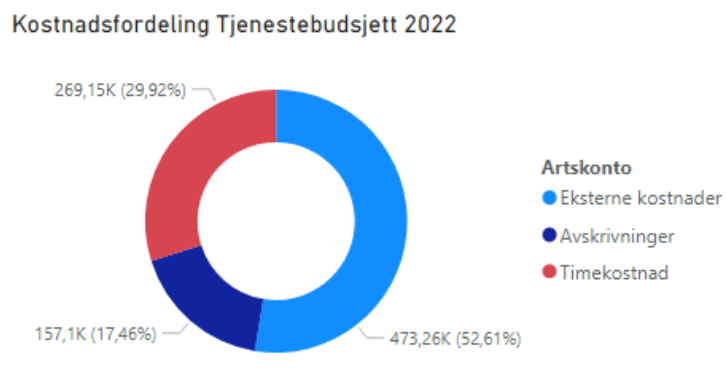
De fleste tjenesteområder er under LTB, med unntak av Klinisk støtte hvor det er enkelte tjenester som har en prognose som er høyere enn det som var estimert i LTB. Dette skyldes behov for å kjøpe bistand til drift av systemer som skal fases ut og ny tjeneste for rekvirering fra primærhelsetjenesten (Epic carelink).

Økning i forhold til prognosen for de ulike tjenesteområdene kan forklares slik:

- Forskning og kvalitetsforbedring er knyttet til opptrapping av tjenesten RPA (Robotisert prosessautomatisering) som bidrar til å redusere manuelle operasjoner i helseforetakene
- Logistikk og økonomi øker etter anbefaling fra Lederforum LØ for å ivareta behovet for forbedring av enkelte prosesser.
- Pasientbehandling øker p.g.a. nasjonal løsning for AMK
- Teknologi og infrastruktur øker p.g.a. økte lisenskostnader (M365), økte avskrivninger som følge av økt lagringsbehov (digital patologi og TPHP), volumvekst, nye tjenester for håndtering av mobile enheter og telefoni samt økt satsning på informasjonssikkerhet.
- Virksomhetsstøtte og administrative tjenester øker p.g.a nytt lønssystem i sky

Kostnadene fordeler seg slik

Kostnadsfordeling Tjenestebudsjett 2022



Kravet om innsparing på 1,5 % er nå håndtert flatt på alle tjenesteområder. Avdelingene i Hemit som produserer tjenester vil bli fulgt opp på rammenivå og ikke på enkelttjenester. Samlet innsparing gir avdelingene i Hemit 13,6 mill kr lavere inndekning på den samme tjenesteproduksjonen som det var planlagt med i opprinnelig forslag. Dette vil være krevende og vil kreve tydeligere prioriteringer og effektfulle tiltak for å sikre optimale leveranser.

I etterkant av møtet med HF'ene er det avdekket at en økning innen LØ på 1,5 mill kr anbefalt av lederforum LØ og en økning 2,1 mill kr innen Prehospitale tjenester for å ivareta det nasjonale prosjektet for Ny AMK sine estimater for tjenestekostnadene i 2022.

Deler av tjenesteavtalen (ca 23 mill kr) leveres til andre kunder enn HF (TOV, Helseplattformen, Sykehusbygg, TPHP sin andel av underliggende tjenester)

Drift LØ

Kostnader og inntekter for DSLØ videreføres som avtalt i lederforum LØ.

Regional prosjektportefølje

Det er lagt til grunn et aktivitetsnivå som er i tråd med behov i pågående prosjekter og nye initiativ innenfor rammen gitt i langtidsbudsjettet for 2022 og en viss grad av overføring av aktiviteter som er blitt utsatt i 2021.

HF-vise prosjekter og oppdrag

Større prosjekter som EUD (End User Devicekartlegging for Helseplattformen) og SNR er budsjettet på grunnlag av foreliggende prosjektplaner. Øvrige prosjekter og oppdrag er estimert til samme nivå som i 2021.

TPHP Helseplattformen

Kostnader for Teknisk plattform for Helseplattformen øker p.g.a. etablering av datarom i sky, økte lisenskostnader, økt kapasitet og lagring på grunn av produksjonssetting i 2022.

Eksterne kunder

Det er budsjettet med tjenester og prosjekter/oppdrag fra andre regionale helseforetak. Dette omfatter MRS (Medisinske registreringssystemer) og andre systemutviklingsoppdrag og er basert på økt kapasitet for å ivareta større del av økt etterspørsel.

Utstyrssalg

Dette omfatter utstyrs som f.eks. skjermer, scannere, etikettskrivere o.l. bestilt av HF som viderefaktureres. Det er et estimat basert på tidligere erfaringer.

Utstyrsleie

Dette omfatter leie av PC'er, Workstations on Wheels, og mobilt utstyr (foretakseide mobiltelefoner og nettbrett). Økningen i forhold til 2021 skyldes utstyr til opplæring i Helseplattformen og ny ordning med leie av mobilt utstyr.

Administrasjon og ledelse, felleskostnader og forbedringsprosjekter

Hemits timepris gir en overhead som skal finansiere administrasjon og ledelse, kompetanseutvikling, felleskostnader, metodikk og verktøy og forbedringsprosjekter. I 2022 er det også behov for å sette av en pott til omstilling for å sikre kapasitet til de systemer som skal fases ut samtidig som det bygges kapasitet på andre områder.

Total ramme for dette er beregnet til 125,2 mill kr og er foreslått fordelt slik:

	BU 2021	Prognose 2021	Avvik	Bu 2022
Admin Stab og felleskostnader	62 749	60 449	-2 300	77 679
Admin avdeling	36 043	36 828	785	40 968
Metodikk, verktøy, omstilling og forbedringsprosjekter	12 270	12 270	0	6 543
Sum	111 062	109 547	-1 515	125 190

Årsaken til økning i stab og felleskostnader er blant annet rentekostnader på 8 mill kr som følge av låneopptak for å overta eierskap til utstyr. DSLØ som avdeling i Hemit gir økte administrative kostnader (men også tilsvarende inntekter)

Metodikk og verktøy omfatter blant annet vedlikehold og videreutvikling av prosjektmetodikk, lisenser for systemutviklingsverktøy og arkitekturpraksis.

Ramme for omstilling og forbedringsprosjekter er tenkt disponert slik.

Videreføring og slutføring av pågående aktiviteter:

- Styrke informasjonssikkerhet
- Omstilling og strategisk kompetanseutvikling

Helseforetakene har bedt om at Hemits egne kostnader til systemer som SAP, EQS, MS 365 blir trukket ut av tjenestebudsjettet. Dette er foreløpig ikke ivaretatt, men kan ivaretas gjennom en økning i timeprisen. Dette vil føre til noe mer administrative kostnader, men er gjennomførbart.

Prosjekt- og investeringsbudsjettet

I 2022 er det lagt opp til en aktivitet innen regional prosjektportefølje og infrastruktur som er i samsvar med LTB inkludert noe overføring av midler for aktiviteter som har blitt utsatt i 2021. Det er lavere investeringer innen programområdene og tilsvarende høyere for infrastrukturinvesteringer. Disse rammene vil bli behandlet i styret i Helse Midt-Norge i november og i SDS i januar. Hemit har lagt dette til grunn i beregninger av avskrivninger og utstyrsleie.

Foreløpige budsjettall for eHelseporteføljen totalt og infrastruktur spesifikt er vist i tabellene nedenfor.

Tiltak/ Prosjekt/ Programområde	LTB 2022	Budsjett 2022 Under arbeid
Pasientbehandling og standardisering	32 400	22 765
Klinisk støtte	7 000	895
Virksomhetsstyring og administrativ støtt	6 500	-
Logistikk og økonomi	5 500	1 500
Teknologi og infrastruktur	9 000	-
Nasjonale prosjekter	25 000	25 896
Infrastruktur (Hemit)	233 875	257 062
Øvrige prosjekter underlagt SDS	6 885	27 540
Nye initiativer	-	7 563
Usikkerhetsmargin	6 000	6 000
Annet utenfor programområdene	10 861	16 987
Totalsum	343 021	366 208

Tabellen viser at behovet er noe større enn ramme lagt i LTB. Behovet gjelder driftsfinansierte prosjekter og skyldes forskyvning av aktiviteter fra 2021 til 2022 (PKI, Nasjonal AMK og Samhandling 365) Det bør vurderes om rammen bør økes.

Økningen innen infrastruktur gjelder investeringer, men bli i sum for hele porteføljen ikke høyere enn LTB.

Hemit (infrastruktur)	LTB 2022	Budsjett 2022 Under arbeid
Server	17 200	14 000
Lagring	22 000	26 730
Nettverk	57 500	76 850
Arbeidsflate og utstyr	57 165	72 366
Kommunikasjon og mobilitet	28 060	19 934
Infrastruktur, annet	51 950	47 182
Totalsum	233 875	257 062

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør anbefaler at styret i Hemit HF vedtar fremlagte forslag til budsjett for 2022.

Administrerende direktør mener at det er gjort avklaringer med helseforetakene og Hemit har ivarettatt tilbakemeldingen om krav om effektivisering i tjenestebudsjettet i fremlagte

budsjettforslag. Alternativt hvis styret i Hemit HF har behov for ytterligere avklaringer før budsjettet kan vedtas foreslår administrerende direktør at det innkalles til et ekstraordinært styremøte i desember.

Sak 11/2021 – Konsernkontoordning Hemit HF

Saksbehandler	Mads Berg
Ansvarlig leder	Paul Gundersen
Saksmappe	2021/996
Dato for styremøte	19. november 2021

Forslag til vedtak:

Styret for Hemit HF godkjenner tiltredelsen av foretakets konto inn i konsernkontosystemet til eier Helse Midt-Norge RHF.

Trondheim, 12. november 2021

Paul Gundersen
Konst. administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken

Ingen vedlegg

SAKENS HENSIKT

Den Danske Bank som er foretakets bankforbindelse krever at det utarbeides en tiltredelseserklæring for at Hemit HF skal kunne inngå i konsernkontoordningen til eier Helse Midt-Norge RHF. Denne erklæringen må styrebehandles.

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

I forbindelse med etablering av Hemit HF skal det etableres nødvendige bankkontoer hos foretakets bankforbindelse som er den Danske bank. Neste fase i denne prosessen er å forberede oppkobling av Hemit HF sin nye driftskonto til konsernkontosystemet tilhørende Helse Midt-Norge RHF. I den forbindelse forutsettes det at Danske Bank mottar en såkalt tiltredelseserklæring som benyttes i slike tilfeller. Tiltredelseserklæring er i denne sammenhengen ikke et eget dokument. Kravet er at det foreligger en styrebeslutning i Hemit HF hvor det fremgår at styret godkjenner tiltredelsen av foretakets konto inn i konsernkontosystemet til eier Helse Midt-Norge RHF.

Denne beslutningen har ikke økonomiske konsekvenser.

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner tiltredelseserklæringen slik at bankforbindelsen rekker å gjennomføre tilknytningsprosesser med tilhørende avtalesignering i god tid før nyttår.

Sak 12/2021 – Felles styresak informasjonssikkerhet

Saksbehandler	Tove Prestmo
Ansvarlig leder	Paul Gundersen
Saksmappe	2021/996
Dato for styremøte	19. november 2021

Forslag til vedtak:

Styret i Hemit HF tar informasjon om regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern til orientering.

Styret i Hemit HF tar informasjon om mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Midt-Norge til orientering.

Trondheim, 12. november 2021

Paul Gundersen
Konst. administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken

1. *Sak 12-2021 vedlegg 1 - Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge*
2. *Sak 12-2021 vedlegg 2 - Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern*

SAKENS HENSIKT

Hensikten med saken er å legge frem Helse Midt-Norges mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern for godkjenning i styret, samt å orientere styret om arbeidet med den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet og personvern og status i arbeidet med tiltakene.

Særskilte forhold Styret i Hemit HF bør være kjent med:

Informasjon om Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern og status på arbeidet med tiltak i planen er beskrevet i utkast til felles styresak i foretaksgruppen. Styresaken er under utarbeidelse og saksutredningen vil kunne justeres noe.

BAKGRUNN

Riksrevisjonen gjennomførte i 2019 en undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT systemer (Dokument 3:2 (2020–2021) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019). Riksrevisjonen pekte på flere svakheter og utfordringer i helseregionene som fordeler seg innenfor disse områdene:

- Tekniske svakheter
- Uklar ansvars- og oppgavefordeling
- Ansattes sikkerhetsatferd
- Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)

Riksrevisjonens rapport er tidligere behandlet i styret i Helse Midt-Norge RHF, jf. sak 121/20.

Helse Midt-Norge RHF fikk i foretaksmøtet 14.01.2021 flere oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet innen informasjonssikkerhet. Alle oppdrag følges opp og er under kontroll.

To av oppdragene er:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen
- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak

I møtet 11.03.2021 ble styret i Helse Midt-Norge RHF orientert om arbeidet med handlingsplanen og om status i arbeidet med lukking av funn fra Riksrevisjonens undersøkelse, jf. sak 28/21 -

Orienteringssak om Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern. Samme informasjon ble gitt i likelydende saker i foretaksstyrene.

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern

Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern er utarbeidet i samarbeid mellom Helse Midt-Norge RHF, helseforetakene og Hemit, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF.

Handlingsplanen er ferdigstilt og ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) iht. fristen.

De regionale helseforetakene skal presentere sine respektive handlingsplaner i et felles møte med HOD 24. november. Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern er vedlagt denne saken (Sak 13-2021 vedlegg 2 Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern).

Status på arbeidet med tiltak innenfor informasjonssikkerhet og personvern

Arbeidet med lukking av tekniske funn fra Riksrevisjonens undersøkelse ble startet allerede mens undersøkelsen pågikk. Arbeidet innen området styres ut fra en risikobasert tilnærming og de høyest prioriterte tiltakene ble gjennomført omgående. De første tiltakene hadde fokus på å hindre inntrenging og avdekke inntrengingsforsøk. Det er videre gjennomført tiltak hvor fokus har vært å redusere sårbarheter, dvs. redusere konsekvenser ved en eventuell inntrenging. Alle prioriterte tiltak som ble planlagt gjennomført som følge av påviste sårbarheter er fullført og under kontroll.

En del av tiltakene etter riksrevisjonens undersøkelse er ikke engangstiltak, men et kontinuerlig arbeid. Dermed er det etablert prosesser som sørger for at nødvendige aktiviteter gjennomføres kontinuerlig og at etablerte mål for risikohåndtering oppnås.

Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge

Dokumentet Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge (Sak 13-2021 vedlegg 1 - Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge) legges her fram for styret i Hemit HF for tilslutning. Dokumentet inngår i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern.

Formålet med dokumentet er å definere mål og strategi for informasjonssikkerhets- og personvernarbeidet i Helse Midt-Norge. Dokumentet beskriver ledelsens intensjon og engasjement for området, som er grunnleggende for et systematisk arbeid med informasjonssikkerhet og personvern i foretaksgruppen. Dokumentet spesifiserer også de overordnede prinsipper, roller og ansvar for hvordan informasjonssikkerhet og personvern skal ivaretas i Helse Midt-Norge.

Dokumentet gir rammene og føringene for videreutvikling av det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet og personvern gir de overordnede føringene til alle underliggende dokumenter og prosesser. Innhold og føringer i dokumentet gjelder for alle som behandler eller forvalter informasjon som ansatt eller på oppdrag for Helse Midt-Norge.

Dokumentet er utarbeidet i samarbeid mellom helseforetakene, Hemit og Helse Midt-Norge RHF og er forankret hos de administrerende direktørene i helseforetakene. I utarbeidelsen er det sett til tilsvarende dokumenter i de andre helseregionene for innspill til dokumentet.

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør anbefaler styret å ta informasjon om Regional handlingsplan for informasjonssikkerhet og personvern og status på arbeid med tiltak til orientering.

Dokumentet Mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge har vært gjenstand for en grundig og godt forankret prosess i foretaksgruppen. Administrerende direktør vurderer at dokumentet definerer mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern på en måte som gir et godt grunnlag for systematisk arbeid innen området i foretaksgruppen.

Sak 13/2021 – Årshjul og møteplan 2022

Saksbehandler	Tove Prestmo
Ansvarlig leder	Paul Gundersen
Saksmappe	2021/996
Dato for styremøte	19. november 2021

Forslag til vedtak:

1. Styret i Hemit HF vedtar fremlagte årshjul
2. Styret i Hemit HF vedtar følgende møtedatoer for 2022

Trondheim 12. november 2021

Paul Gundersen
Konst. administrerende direktør

Nummererte vedlegg som følger saken

Sak 13-2021 Vedlegg 1- Årshjul 2022

SAKENS HENSIKT

Hensikten med saken er å etablere en god plan for styrets arbeid som sikrer forutsigbarhet og at styret involveres på de riktige sakene på en god måte.

HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

Styresekretær har vært i kontakt med styresekretærer i de tre sykehusforetakene og funnet følgende mulige møtetidspunkter i 2022:

Torsdag 13.1 kl. 1200-1600

Onsdag 23.3 kl. 1030 – 1430

Torsdag 9.6 kl. 1200-1600

Torsdag 15.9 kl. 1030-1430

Onsdag 26.10 kl. 1200-1600

Torsdag 1.12 kl. 1030 1430

Årshjulet for 2022 ligger vedlagt saken.

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør anbefaler at årshjulet og møtedatoer vedtas.