

## Innkalling styremøte Hemit HF 13.01.2022

Det kalles med dette inn til styremøte i Hemit HF.  
Torsdag 13. januar 2022, kl. 1200-1600  
Møtested: Teams

Vedlagt følger saksliste med vedlegg til møtet.

### Agenda

Saksnummer	Type	Tid	Saksliste
Sak 1/22	B	1200-1205	Godkjenning av innkalling, agenda og møteprotokoll av 19.11.2021
Sak 2/22	O	1205-1220	Administrerende direktørs orienteringer
Sak 3/22	B	1220-1250	Statusrapport november 2021
Sak 4/22	O	1250-1310	Myndighet og ansvarsforhold IKT investeringer i Helse Midt-Norge
Sak 5/22	B	1310-1330	IKT investeringsbudsjett 2022 for Hemit HF
Sak 6/22	B	1330-1400	Budsjett 2022 for Hemit HF
Sak 7/22	B	1400-1430	Innspill og føringer til langtidsbudsjett 2023-2033
Sak 8/22	B	1430-1500	Plan for utarbeidelse av virksomhetsstrategi for Hemit HF
Sak 9/22	B	1500-1510	Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret i Hemit HF
Sak 10/22	B	1510-1530	Instruks for administrerende direktør i Hemit HF
Sak 11/22	B	1530-1545	Fullmakter i Hemit HF

*Sak 1-2022 Vedlegg 1: Møteprotokoll av 19.11.2021*

*Sak 1-2022 Vedlegg 2: Drøftingsprotokoll Styremøte 13012022*

Trondheim, 6. januar 2022

Med vennlig hilsen

Nils Kvernmo  
Styrets leder

Hildegunn Holmslet  
Styresekretær

## **Sak 2/2022 – Administrerende direktørs orienteringer**

<b>Saksbehandler</b>	Paul Gundersen
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13. januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret i Hemit HF tar saken til orientering

**Trondheim 06. januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

**Nummererte vedlegg som følger saken**

*Ingen vedlegg*

**SAKENS HENSIKT**

Administrerende direktør vil redegjøre muntlig blant annet for følgende saker:

1. Status virksomhetsoverdragelse
2. Rekruttering av faste stillinger i staben
3. Informasjonssikkerhet
4. Agenda for styremøte i mars (se årshjul 2022 nedenfor)

**ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

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

## Årshjul 2022 - Styremøter i Hemit HF

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Temasaker til styreseminar
13.januar 12.00-16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statusrapport</li> <li>IKT investeringsbudsjett 2022</li> <li>Budsjett 2022 for Hemit</li> <li>Innspill og føringer til forslag til langtidsbudsjett 2023-2032 fra Hemit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADs orientering</li> </ul>	Plan for utarbeidelse av utviklingsplan for Hemit HF (Revisjon av virksomhetsstrategi)
23. mars 10.30-14.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statusrapport</li> <li>Økonomisk resultat 2021</li> <li>Årlig melding - Rapportering på oppdragsbrev 2021 (Tertialrapport T3 inkl. 10 på topp risiko)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADs orientering</li> <li>Styringskrav og rammer 2022</li> <li>Orientering om status på prosess med ansettelse av Administrerende direktør</li> </ul>	
9.juni 12.00-16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statusrapport</li> <li>Tertialrapport T1 inkl. 10 på topp risiko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADs orientering</li> <li>ForBedring</li> <li>Tjenestebudsjett 2023</li> </ul>	
15. september 10.30-14.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statusrapport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADs orientering</li> <li>Innspill oppdragsdokument</li> <li>Ledelsens gjennomgåelse</li> </ul>	Utviklingsplan/ Strategi
26. oktober 12.00-16.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statusrapport</li> <li>Tertialrapport T2 inkl. 10 på topp risiko</li> <li>Møteplan for 2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADs orientering</li> <li>Resultat fra brukerundersøkelse</li> </ul>	
1. desember 10.30-14.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statusrapport</li> <li>Budsjett 2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ADs orientering</li> <li>Handlingsplan 2023</li> </ul>	

## **Sak 3/2022 – Statusrapport pr. november 2021**

<b>Saksbehandler</b>	Paul Gundersen
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13. januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret i Hemit HF godkjenner statusrapporten per november 2021.

**Trondheim, 06. januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

**Nummererte vedlegg som følger saken**

*Sak 3-2022 Vedlegg 1-Hemit driftsrapport for november 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 november 2021.

**HELHETLIG DRØFTING****Administrerende direktørs vurdering**

Regnskapet for november måned viser et resultat på – 5,0 mill kr, akkumulert resultat er + 18,2 mill kr. Årsaken til negativt resultat i november er økte kostnader i tjenesteporteføljen som ikke er riktig periodisert i forhold til inntekter. Prognose for Hemit er +34 mill kr.

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

Turnover for fast ansatte er i 2021 på 8,5 prosent, dette utgjør 32 personer. Hemit har som mål å ha en turnover på < 7%. dvs at vi de siste årene har en uønsket høy turnover. Økt turnover henger sammen med økt behov for IKT-kompetanse i markedet, både i privat og offentlig sektor. Dette fører til økt konkurranse i arbeidsmarkedet og det er viktig at Hemit iverksetter tiltak og skaffer seg nødvendig handlingsrom for å møte denne konkurransen.

Hemit har satt mål om å ha et sykefravær under 5 prosent. Utviklingen i 2021 viser en stigende kurve, og det ligger an til en netto sykefraværspersent på 5,6. Årsak til stigende sykefravær er sammensatt av individuelle forhold, og mer luftveisplager/influenza generelt i 2021.

Risikobildet for gjennomføring av prosjektporteføljen preges av at summen av aktiviteter som kreves for å forberede innføring av Helseplattformen fortsatt er høyt. Kapasiteten til å gjennomføre prosjekter som ikke anses som like kritisk med tanke på innføring av Helseplattformen er begrenset. Kapasitetsbegrensningene henger sammen med økt konkurranse i arbeidsmarkedet som fører til utfordringer med å skaffe tilstrekkelig tilgang på fagkompetanse knyttet til sky- leveranser, samt tilrettelegging av infrastruktur for nye mobile arbeidsflater. Vi jobber med å rekruttere nødvendige ressurser til alle ledige stillinger også på dette området. 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.

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 etablert en prosess for omstilling og kompetanseutvikling for å håndtere dette.

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 opprettholde og øke attraktiviteten til Hemit HF.

## **1.Økonomi**

### **1.1 Resultat pr. november**

Resultatet i oktober ble – 5,0 mill kr, akkumulert resultat er + 18,2 mill kr. Årsaken til negativt resultat i november er økte kostnader i tjenesteporteføljen som ikke er riktig periodisert i forhold til inntekter.

Tabell 1

HEMIT - Resultatregnskap	Denne periode				Hittil				Årsbudsjett	Prognose	Avvik	Indeks
	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Indeks	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Indeks				
November 2021 - i hele tusen kr.												
Andre øremerkede tilskudd	8 958	6 200	2 758	144 %	33 125	61 619	(28 494)	54 %	67 380	67 380	-	100 %
Andre driftsinntekter	90 986	85 952	5 034	106 %	938 257	927 826	10 431	101 %	1 013 414	1 025 000	11 586	101 %
<b>SUM DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>99 944</b>	<b>92 153</b>	<b>7 791</b>	<b>108 %</b>	<b>971 382</b>	<b>989 445</b>	<b>(18 063)</b>	<b>98 %</b>	<b>1 080 794</b>	<b>1 092 380</b>	<b>11 586</b>	<b>101 %</b>
Lønn til fast ansatte	22 051	22 306	255	99 %	216 279	219 484	3 205	99 %	240 983	237 000	3 983	98 %
Balanseføring av lønnskostnader	(1 492)	(708)	784	211 %	(13 019)	(7 188)	5 831	181 %	(7 856)	(14 000)	6 144	178 %
Overtid og ekstrahjelp	1 202	1 314	112	91 %	10 821	11 147	326	97 %	12 380	12 000	380	97 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	3 430	3 591	161	96 %	37 917	39 501	1 584	96 %	43 092	41 156	1 936	96 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	(1 120)	(579)	541	193 %	(8 281)	(6 369)	1 912	130 %	(6 948)	(9 000)	2 052	130 %
Annen lønn	3 777	3 092	(685)	122 %	33 512	35 438	1 926	95 %	38 626	37 000	1 626	96 %
<b>Sum lønnskostnader</b>	<b>27 848</b>	<b>29 017</b>	<b>1 169</b>	<b>96 %</b>	<b>277 229</b>	<b>292 013</b>	<b>14 784</b>	<b>95 %</b>	<b>320 277</b>	<b>304 156</b>	<b>16 121</b>	<b>95 %</b>
Avskrivninger	17 542	16 193	(1 349)	108 %	173 184	178 124	4 940	97 %	194 317	190 000	4 317	98 %
Andre driftskostnader	59 575	47 650	(11 925)	125 %	502 318	518 890	16 572	97 %	566 189	564 002	2 187	100 %
<b>SUM ANDRE DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>77 117</b>	<b>63 843</b>	<b>(13 274)</b>	<b>121 %</b>	<b>675 502</b>	<b>697 014</b>	<b>21 512</b>	<b>97 %</b>	<b>760 506</b>	<b>754 002</b>	<b>6 504</b>	<b>99 %</b>
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>104 965</b>	<b>92 860</b>	<b>(12 105)</b>	<b>113 %</b>	<b>952 731</b>	<b>989 028</b>	<b>36 297</b>	<b>96 %</b>	<b>1 080 783</b>	<b>1 058 158</b>	<b>22 625</b>	<b>98 %</b>
DRIFTSRESULTAT	(5 021)	(707)	(4 314)	710 %	18 651	417	18 234		11	34 222	34 211	
Finansinntekter	-	-	-		12	-	12			25	25	
Finanskostnader	1		(1)		113		(113)			100	100	
FINANSRESULTAT	(1)	-	(1)			-	(101)			(75)	(75)	
ORDINÆRT RESULTAT	(5 022)	(707)	(4 315)	710 %	18 550	417	18 133		11	34 147	34 136	

Driftsinntekter er 18 mill kr lavere enn budsjett mens andre driftskostnader og avskrivninger er hhv. 17 og 5 mill kr lavere enn budsjett, totale lønnskostnader er 15 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. 23 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 + 21 mill kr. Korrigert for overskudd på MRS-porteføljen og TPHP (Teknisk Plattform HelsePlattformen) er overskuddet på tjenestene 16 mill kr. Det er forventet at utviklingen framover vil gi et noe lavere overskudd på tjenesteområdet, men likevel et resultat i størrelsesorden 11 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.

**Lønnskostnadene** er ca. 15 mill. kr. lavere enn budsjett, dette skyldes lavere bemanning enn forutsatt og noe lavere pensjonskostnad. Lavere bemanning enn budsjettet gjør at budsjettet overhead også blir lavere. Prognose for administrasjon og interne forbedringsprosjekter er beregnet til – 5 mill. kr.

**Utstysleien** viser et overskudd på ca. 2 mill kr, dette skyldes periodisering av avskrivninger.



Med bakgrunn i det ovennevnte settes årsprognose for Hemit til +34 mill kr.

## 1.2 Prosjekt og investeringer

Tabell 2

Tiltak/ Prosjekt/ Programområde	Budsjett 2021	Påløpt 2021	Påløpt % av årets budsjett	Total Prognose Inv 2021	Total Prognose Drift 2021	Total Prognose 2021
Pasientbehandling og standardisering	21 363	13 419	63 %	8 395	7 791	16 187
Klinisk støtte	17 017	11 769	69 %	13 191	1 396	14 587
Virksomhetsstyring og administrativ støtte	-	-	0 %	-	-	-
Logistikk og økonomi	9 881	9 988	101 %	7 154	3 414	10 568
Teknologi og infrastruktur	4 450	2 753	62 %	2 272	714	2 986
Nasjonale prosjekter	25 705	2 031	8 %	700	6 754	7 454
Infrastruktur (Hemit)	242 126	153 686	63 %	203 390	9 059	212 449
Øvrige prosjekter underlagt SDS	22 858	12 950	57 %	8 434	9 115	17 550
Nye initiativer	11 195	-	0 %	-	-	-
Usikkerhetsmargin	5 650	-	0 %	-	-	-
Annet utenfor programområdene	11 105	12 698	114 %	9 719	5 989	15 707
<b>Totalsum</b>	<b>371 349</b>	<b>219 294</b>	<b>59 %</b>	<b>253 255</b>	<b>44 233</b>	<b>297 488</b>
Sum investeringer	303 969	186 470		253 255	44 233	253 255
Sum driftsfinansiert	67 380	32 824				44 233

Påløpte kostnader i eHelseporteføljen er pr. 30. november 152 mill. kr lavere enn budsjett (-59 %).

Lavt pådrag skyldes bl.a. at budsjettet ikke er periodisert i forhold til framdrift på flere større prosjekter som Nasjonal AMK, regional ip-telefoni og ny smarttelefon St Olav, og i tillegg noe lavere aktivitet og investeringer enn forventet (mindreforbruk). 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 på økonomisk bidrag til interregionale prosjekter til tross for omforent budsjett.

Prognosen for året p.t. er ca. 74 mill. kr lavere enn budsjett (- 20 %). Da er det hensyntatt forsinket oppstart nasjonal AMK og forskyvninger og reduserte kostnader innen infrastruktur.

Tabell 3

Tiltak/ Prosjekt/ Programområde	Budsjett 2021	Påløpt 2021	Påløpt % av årets budsjett	Total Prognose Inv 2021	Total Prognose Drift 2021	Total Prognose 2021
Server	43 530	11 669	27 %	22 295	-	22 295
Lagring	19 980	18 694	94 %	18 700	-	18 700
Nettverk	23 400	17 747	76 %	17 762	-	17 762
Arbeidsflate og utstyr	63 298	77 542	123 %	85 365	-	85 365
Kommunikasjon og mobilitet	64 502	12 906	20 %	48 751	670	49 422
<b>Infrastruktur (Hemit)</b>	<b>242 126</b>	<b>153 686</b>	<b>63 %</b>	<b>203 390</b>	<b>9 059</b>	<b>212 449</b>

Det er pr. 30. november forbrukt 63 % av budsjettet til Infrastruktur. Prognosen er 30 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. Enkelte større bestillinger av utstyr som var forventet å komme i 2021 er forsinket på grunn av ringvirkninger av koronapandemien og kommer først i 2022. Anskaffelse av mobilt utstyr for HNT og HMR er forskjøvet til 2022.

### 1.3 Kostnadsoptimalisering

Tabell 4 viser planlagte og pågående aktiviteter for effektivisering og kostnadsoptimalisering.

Tabell 4

Aktivitet	Status	Forventet gevinst	Neste steg
<b>Tilgangsadministrasjon trinn 2 (trinn 3)</b>	Prosjekt pågår, avsluttes i 2021 Videre i utvikling i 2022 skjer i tjenesten.	Redusert 2,5 årsverk i Hemit fra 2023 /24	Prioritere endringer innenfor tjenestøkonomien
<b>Insourcing IP-telefoni og meldingstjener Mobile enheter og telefoni – tjeneste</b>	Prosjekt pågår	Gevinstestimat 12-15 mill kr pr år	Rekruttere og bemanne tjeneste.
<b>Applikasjonskonsolidering</b>	Vurdere sanering av applikasjoner som kan bygges inn i Epic eller avvikes av andre årsaker. Gjelder tjenestene Andre administrative systemer, Avdelingsvise 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 Arbeidet videreføres i januar etter en pause p.g.a. manglende kapasitet.
<b>Klientplattformer</b>	Det er foreløpig uklart hvordan mobil arbeidsflyt og bruk av nettbrett og smarttelefoner vil	Usikker	Vurdere endringer i dagens klientplattform når <i>Plan for tale og mobilitet</i> er realisert og

	påvirke bruk av mobile enheter og behovet for klientplattformer.		erfaringer med mobile plattformer foreligger Planlegging er påstartet.
<b>Leverandøroppfølging</b>	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.
<b>Effektivisering av tjenesteproduksjon</b>	Avdelingsvise forslag utarbeidet		Synliggjøre gevinst fra disse tiltakene.
<b>Erstatte innleie med egne ansatte</b>	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
<b>Samarbeid/partnerskap med Helseplattformen</b>	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	Tas opp i arbeidet med tjenesteavtaler i dialog med helseforetakene. Konkrete innspill legges fram for HPAS.
<b>Ta i bruk smidig/agil tilnærming der det er hensiktsmessig</b>	Intern arbeidsgruppe etableres i januar 22. Arbeidsgruppen skal identifisere områder som er egnet til å være piloter for en smidig/agil tilnærming	Raskere leveranser som dekker behovene – gir raskere nytteverdi og kan gi lavere gjennomføring skostnad	Etablere arbeidsgruppe - gjennomføre tiltak internt og i samarbeid med kunde/brukermiljø som berøres av pilotene.

## 2. Organisatoriske forhold

### 2.1 Sykefravær – netto

Tabell 5

%	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Hiå
<b>2021</b>	4,3	5,2	5,4	4,7	5	4,9	6,9	6,5	6,1	6,5	7,3		5,6
<b>2020</b>	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 prosent. Utviklingen i 2021 viser en stigende kurve, og det ligger an til en netto sykefraværspersent på 5,6.

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/influenza generelt i 2021.

## 2.2 Arbeidstidsavvik

Tabell 6

Arbeidstidsavvik	Juli	August	September	Oktober	November
Antall arbeidstidsavvik Hemit 2021	59	61	88	99	140

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 døgnkontinuerlig hjemmevaktordning. Avvikene følges opp og rapporteres gjennom ledermøtene månedlig for hver avdeling.

## 2.3 Bemanningsutvikling

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

Tabell 7

2021 Månedsværk	Sep	Okt	Nov	Des
Sum månedsværk	415	427	436	
Fast og midl ansatte	356	359	362	
Vikarer og konsulenter	59	68	74	

Fast og midl ansatte: Fast ansatte, midlertidig ansatte – sum stillingsandeler som utlønnes  
 Vikarer / Konsulenter: Timer betalt til vikarer og konsulenter omgjort til månedsværk

Tabell 8

2021 Antall	Sep	Okt	Nov	Des
Sum bemanning	426	449	456	
Fast og midl ansatte	372	374	376	
Vikarer og konsulenter	63	75	80	

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.

Det er et mål i 2022 å dekke varige behov i budsjetterte stillinger med faste ansettelser istedenfor innleie.

### Turnover

Turnover for fast ansatte er i 2021 på 8,5 prosent, dette utgjør 32 personer. Hemit har som mål å ha en turnover på < 7%. dvs at vi de siste årene har en uønsket høy turnover.

Tabell 9

2017	2018	2019	2020	2021
3,8%	3,7%	8,4%	12,5%	8,5%

Økt turnover henger sammen med økt behov for IKT-kompetanse i markedet, både i privat og offentlig sektor. Vi gjennomfører sluttintervju for å kartlegge sluttårsaker og kunne vurdere tiltak for å forebygge uønsket turnover.

### Rekrutteringssituasjonen

I tillegg til å erstatte personell som slutter, har det vært noe økt behov på enkelte områder, ekstern rekruttering til fast ansettelse har vært på 44 personer i 2021.

Markedssituasjonen er slik at det er krevende å skaffe riktig kompetanse på flere områder, både innenfor systemutvikling, infrastruktur, arkitektur og integrasjon. Det er igangsatt flere tiltak for å profilere Hemit som arbeidsplass for å rekruttere nødvendig kompetanse.

### 2.4 Fremtidens arbeidsplass – hybrid løsning - gjenåpningsplan

Gjennom pandemien har de fleste ansatte i Hemit jobbet fra hjemmekontor i svært stor grad. Siden september/oktober 2021 har vi testet ut en hybrid arbeidsplass, dvs fleksibel bruk av arbeid fra

kontoret og hjemme. Pr. desember 2021 jobber alle som kan det fra hjemmekontor, ihht regjeringens anbefalinger og regler. Videre gjenåpningsplan og prøveperiode for en hybrid løsning er derfor satt på vent til situasjonen er mer tilbake til normalen.

### **3. Tjenesteproduksjon**

Driftssituasjonen den siste måneden var stabil og det var ingen nedetid ut over avtale i forbindelse med oppgradering, bortsett nedetid på Scanning OCR.

Volumet på saker som ble meldt til Hemit var 27 prosent høyere enn samme periode i 2020. Det ble meldt inn spesielt mange støttesaker og bestillinger i perioden. Ventetiden på Hemithjelp var litt lengere enn avtalt, men det er gledelig at løsningsgraden i 1. linje har vært svært god i hele år. Totalt hadde Hemit en løsningsgrad på saker innenfor målet på 90 prosent, men løsningsgraden på både prioritet 2 og 3 saker var ikke innenfor målet.

#### **3.1 Hemithjelp nøkkeltall**

- Antall besvart anrop var 10297, det er 8 prosent flere telefoner enn samme måned i 2020
- I november hadde Hemithjelp en gjennomsnittlig ventetid på 80 sek., som er utenfor målet på 60 sek
- 1.linje hadde en løsningsgrad på 81 prosent og det er langt over målet på 65 prosent
- Løsningsgrad på saker innen frist ble nådd totalt sett, men løsningsgraden på både prioritet 2 og 3 saker var ikke innenfor målet.
- I november var det 27 prosent flere henvendelser totalt sammenlignet med samme periode i 2020. Det ble meldt inn ca. 7 prosent flere feil, 51 prosent flere støttesaker og 42 prosent flere bestillinger enn samme periode i 2020.
- Tjenestene med flest registrerte saker var Doculive EPJ, Arbeidsflate og Office inkl. Outlook. Det var spesielt mange henvendelser knyttet til at bruker låses etter at Outlook har spurt om passord. Det ble gjort en endring i oppsett på PCer 12. desember som skal løse problemet.
- Backlogg er nå lavere enn de siste månedene. For tjenesten Beaker laboratorietjeneste er backlog på vei ned (119 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.

Tabell 10

Trend tjenestenivå 1

Tjeneste	Indikator	Mål	2020-11	2020-12	2021-01	2021-02	2021-03	2021-04	2021-05	2021-06	2021-07	2021-08	2021-09	2021-10	2021-11
01 1 Arbeidsfate PULS	Oppetid 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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
06 PACS RIS	Oppetid 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	99.65	100.00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
07 LAB NSL	Oppetid 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	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	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	-	-	-	-	-
11 PAS	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	100.00	100.00	100.00	100.00	99.50	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	1	0	0	0	0	0	0	1	0
12 Nettverk sykehus	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.99	99.79	100.00	99.80	100.00	100.00	100.00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
13 DocuLive EPJ	Oppetid 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	99.96	100.00	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	Oppetid 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	99.51	100.00	100.00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
17 2 Sentralbord	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	100.00	99.94	99.70	99.92	100.00	100.00	100.00	99.78	99.69	100.00	100.00	100.00	100.00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
18 LAB Prosang	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	100.00	100.00	99.50	100.00	99.93	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19 Beaker laboratorietjeneste	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	100.00	100.00	100.00	99.95	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	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1
20 Tilgangsadministrasjon (MIM)	Oppetid 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 Prehospitalt systemer	Oppetid med uplanlagt nedetid	99.9 %	99.97	99.97	99.99	100.00	100.00	99.99	100.00	100.00	99.99	100.00	100.00	100.00	100.00
	Antall alvorlige og kritiske feil	0	3	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
27 LAB RoS	Oppetid 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	1	0	0	0	0	0
29 ANIN	Oppetid 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	Oppetid 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 Talegjennkjennning og dikttering	Oppetid 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
	Antall alvorlige og kritiske feil	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52 Klinisk arbeidsfate	Oppetid 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 planlagt nedetid i perioden:

29.11. Løsning for scanning (OCR) - Server var nede som følge av passordbytte på systembruker.

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

Sak 3-2022 Vedlegg 1-Hemit driftsrapport for november 2021 inneholder en komplett driftsrapport for november 2021 med bl.a. tilsvarende oppetidstrender for andre tjenester.

## **4. Tjenesteforvaltning og –utvikling**

### **4.1 Applikasjonstjenester**

Pr desember 2021 er det gjennomført 63 releaser av eksisterende applikasjoner. 57 av releasene ble gjennomført i henhold til opprinnelig plan, noe som tilsvarer 92 prosent. Vi går nå inn i en frysperiode og det er kun lovpålagt release rundt lønns- og skattetabeller som blir tatt inn.

Releasearbeidet gjennomføres i tråd med avtalt innhold, der HF'ene aktivt bidrar med prioriteringer, innspill og testressurser, og med noen få unntak der releaser har blitt skjøvet på, har man satt i produksjon planlagte forbedringer for 2021.

Kvalitet på planlegging og gjennomføring gir rom for mer proaktivt fokus i Basisdrift og Tjenestedrift.

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.

**I Tjenesten Skåringsverktøy** er det høy aktivitet og Hemit lærer nå opp sitt team for å støtte HF'ene i utarbeidelse av skjema med mer, slik at man får bedre lokal støtte, og ikke minst slipper å benytte kostbare leverandøravtaler til gjennomføring/støtte

### **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 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.

Pågående prosjekter er i rute. Risiko er økende knyttet til leveransetider på utstyr og Koronasituasjon med nye restriksjoner. 42 av 48 servere som var kritiske i forbindelse med klargjøring for Helseplattformen PD1 er ankommet. Resterende servere ankommer om 2-4 uker.

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

## **5. Status prosjektgjennomføring**

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

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

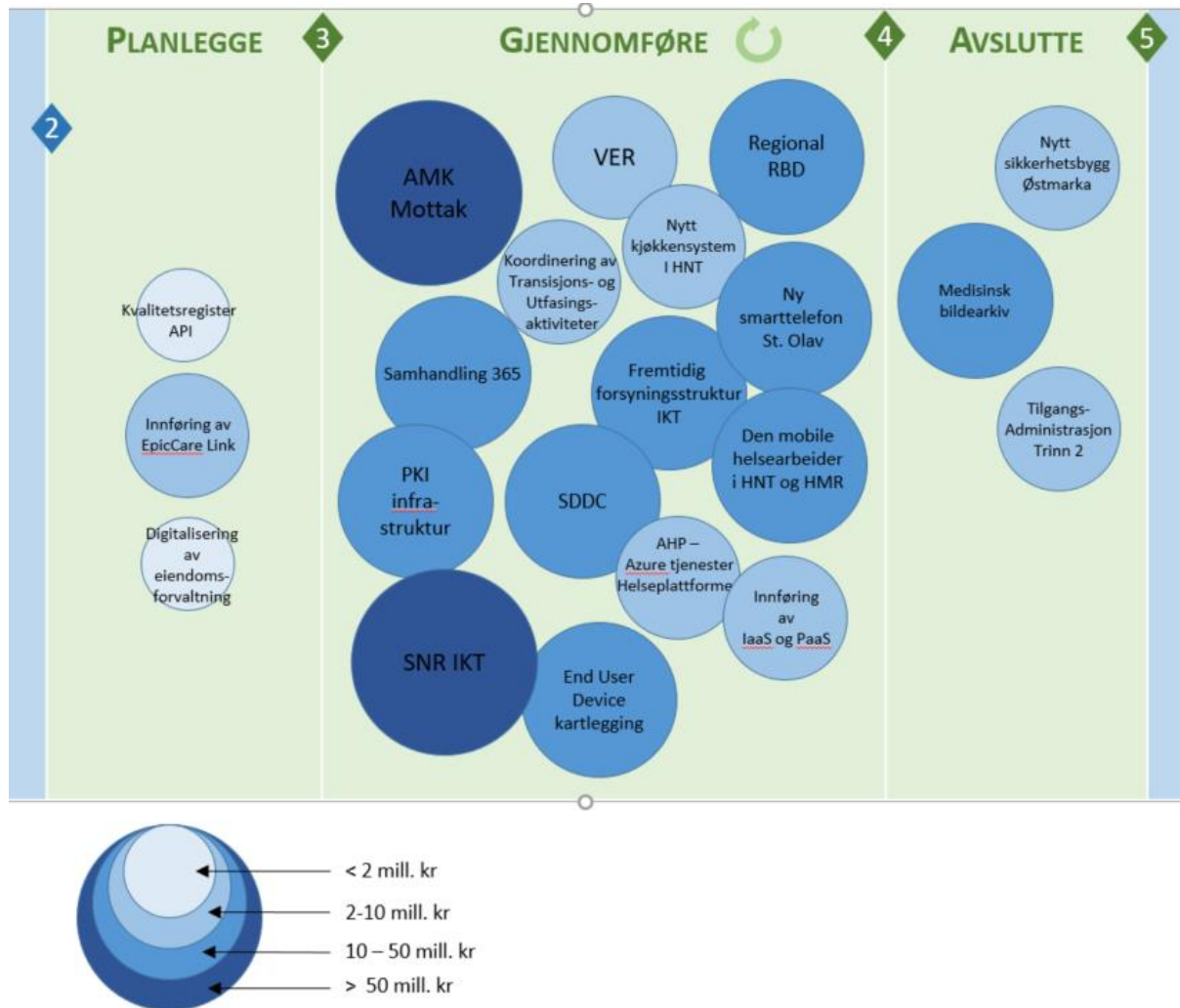
Tabell 11 viser en oversikt over pågående prosjekter Hemit har ansvar for å gjennomføre:

Tabell 11

PROSJEKT	Framdrift	Økonomi	Risiko	Ressurser	Gevinst-realisering
<b>eHelse-porteføljen</b>					
AMK Mottak region Midt-Norge	●	●	●	●	●
Kvalitetsregister API	●	●	●	●	●
Koordinering av transisjons- og utfasingsaktiviteter	●	●	●	●	●
Innføring av EpicCare Link	●	●	●	●	●
Regional RBD (Reseptur og butikkdatasystem)	●	●	●	●	●
Nytt kjøkkensystem i HNT	●	●	●	●	●
Samhandling 365	●	●	●	●	●
Fremtidig forsyningsstruktur - IKT	●	●	●	●	●
Nasjonale prosjekter					
<b>eHelse-porteføljen - Infrastruktur (Hemit)</b>					
Ny PKI-infrastruktur	●	●	●	●	●
SDDC - Software defined data center	●	●	●	●	●
Ny smarttelefon St. Olav	●	●	●	●	●
AHP - Azure tjenester Helseplattformen	●	●	●	●	●
Innføring av laas og Paas	●	●	●	●	●
Den mobile helsearbeider i HNT og HMR	●	●	●	●	●
<b>Andre prosjekter</b>					
End User Device kartlegging	●	●	●	●	●
SNR IKT	●	●	●	●	●
Ålesund sjukehus - IKT	●	●	●	●	●
Mobile enheter og telefoni	●	●	●	●	●

Figur 1 nedenfor viser pågående prosjekters omfang og faser:

Figur 1



Risikobildet for gjennomføring av prosjektporteføljen preges av at summen av aktiviteter som kreves for å forberede innføring av Helseplattformen fortsatt er høyt. Kapasiteten til å gjennomføre prosjekter som ikke anses som like kritisk med tanke på innføring av Helseplattformen er begrenset. Det er utfordrende å skaffe tilstrekkelig tilgang på fagkompetanse knyttet til sky-leveranser, samt tilrettelegging av infrastruktur for nye mobile arbeidsflater. Kapasitetsbegrensningene henger sammen med at det er stor etterspørsel etter slik kompetanse i både konsulent- og arbeidsmarkedet.

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).

### **5.1 Infrastrukturprosjekter som innføringen av Helseplattformen er avhengig av**

**Ny PKI infrastruktur** skal få på plass kvalifiserte sertifikater for Helse Midt-Norge, til bruk for både 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. Bredding av denne løsningen er i henhold til plan. Bredding av ordinær løsning hos HNT og HMR er nå godt i gang og i henhold til plan med planlagt ferdigstilling innen 1. mai 2022.

Prosjekt **Ny smarttelefon St. Olav** skal kjøpe inn og innføre nye smarttelefoner ved St. Olav. I tillegg skal det leveres et antall i Phone til bruk for Epic Apps for bruk av Helseplattformen.

Et tilsvarende prosjekt, **Den mobile helsearbeider i HNT og HMR** skal tilrettelegge for bruk av Epic Apps for bruk av 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. Prosjektet er krevende å gjennomføre i en tid med pandemi med behov for fysisk tilstedeværelse hos foretakene for klargjøring og utrulling, og utfordringer med utstyrsleveranser fra leverandører.

Prosjekt **Mobile enheter og telefoni** skal opprette en tjeneste for drift og forvaltning av mobile enheter og distribusjon av apper. I tillegg skal prosjektet sørge for at 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. Nøkkellressurser er viktige for flere leveranser mot Helseplattformen.

**Prosjekt AHP – Azure** skal etablere et datasenter i sky slik at tjenester for Helseplattformen kan benytte skytjenester. Prosjektet er bestilt av Helseplattformen. Første idriftsetting av Helseplattformen (PD1) er avhengig av disse skytjenestene.

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 med økt automatisering og virtualisering med formål om å levere nye tjenester raskere og samtidig senke den operasjonelle kostnaden på drift av datasenteret. Prosjektet slutføres rundt sommeren 2022.

**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.

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 opplever en jevn pågang av nye oppdragsbestillinger. Antallet aktive oppdrag ligger på ca. 415 oppdrag og antallet har ligget på dette nivået de siste månedene. Gjennomføring av oppdrag gjøres i hovedsak fortløpende etter hvert som de bestilles. Prioritering og oppfølging av utvalgte oppdrag gjøres i samhandlingsmøter eller annen dialog med Hemits kunder.

Det er flere oppdrag i arbeid som realiserer nødvendige løsninger for å legge til rette for go live for Helseplattformen i St. Olavs Hospital HF og Trondheim Kommune. Videre følger eksempler på slike oppdrag:

**Filsluse** - dette oppdraget skal etablere en løsning for sikker filoverføring for brukere av Helseplattformen og Helseplattformens leverandører. Valgt løsning etableres av Hemit i det tekniske driftsmiljøet for Helseplattformen. Det er god fremdrift på leveransen og vi anser risiko for forsinkelser i forhold til avtalt leveransedato som lav.

**Tilrettelegging for Service Manager-verktøy for Helseplattformen AS.** Hemit skal legge til rette for sikker autentisering og pålogging, integrasjoner og migrering av data til ny løsning. Hemit bidrar med sine leveranser inn i Helseplattformens etableringsprosjekt for Kundesenterfunksjon.

**Sikker "site to site" oppkobling mellom Helseplattformen og kommuner for migreringsdata** - for å kunne migrere data fra eksisterende løsninger i kommunene og over i Helseplattformen er det nødvendig å etablere en sikker oppkobling mellom aktuell kommune og Helseplattformens driftsmiljø. Dette gjøres i første omgang for Trondheim kommune.

**Autentiseringsløsning for å kunne tilby betalingskioskkløsning koblet mot Helseplattformen** - for å legge til rette for en effektiv betalingsprosess for egenandel for pasienter skal det settes opp betalingskiosker for publikum. Dette krever en sikker autentisering mellom betalingskiosk og Helseplattformen, denne autentiseringsløsningen tilrettelegges av Hemit. Det er stor aktivitet innenfor sikkerhet og autentisering så det rettes ekstra fokus på dette oppdraget for å sikre at løsningen kommer på plass i tide.

**Etablering av infrastruktur og opplærings-pcer på kurslokaler** - det skal gjennomføres opplæring av alle brukere av Helseplattformen i egne kurslokaler. Hemit etablerer nettverk, konfigurerer pc-er og utplasserer utstyr i dedikerte lokaler på Lian, Ringve og Rinnleiret slik at- opplæring kan gjennomføres som planlagt. Arbeidet er i rute og ferdigstilles som avtalt

## **7. Status Driftssenter Logistikk og Økonomi**

Ordinær forvaltning innen teamet Kontrakt & Masterdata består av alt som har med vedlikehold og oppdatering av kontrakter, kataloger, artikkelregister, leverandører og noen andre masterdata.

Tilsvarende er det ordinær forvaltning opp mot selve SAP-løsningen i teamet for Prosess & Applikasjon, eksempelvis brukerstøtte/opplæring, brukerdokumentasjon, feilsøking og testing, prosessutvikling og arbeid mot helseforetakenes superbrukere innen løsningen.

Utover denne ordinære forvaltningen har det i perioden oktober-desember vært stort trykk på å legge til rette i SAP-løsningen for det nye foretaket Hemit HF. I november alene gikk mer enn 4 månedsverk til dette arbeidet.

Andre større aktiviteter har vært Delprosjekt IKT i Fremtidig forsyningsstruktur (3 månedsverk i november), bistand mot Helseplattformen (1 månedsverk) og Reseptur Butikkdata-systemet i Sykehusapotekene (RBD) med 1 månedsverk. Når det gjelder bidragene til disse store aktivitetene så ser det ikke ut til at det per i dag er vesentlig risiko for at aktivitetene DSLØ bidrar med og påvirker ikke kommer i mål som planlagt.

Generelt ser vi at trykket med mange store prosjektaktiviteter har medført at det har blitt mindre bistand til andre forbedringsaktiviteter i siste kvartal 2021.

Arbeidet med Forvaltnings- og utviklingsplan for 2022 for DSLØ og Logistikk/økonomi-delen av Hemit pågår for fullt og vil bli lagt fram til godkjenning i Lederforum LØ i første møte på nyåret.

## **8. Status Systemutvikling**

Generelt oppleves etterspørselen etter systemutviklingstjenester som stor, særlig på den nasjonale delen av oppdraget og rundt produktet MRS med omkringliggende systemer. Grunnet høy konkurranse i arbeidsmarkedet oppleves det som en stor utfordring å rekruttere medarbeidere med riktig kompetanse både innen utvikling, arkitektur og prosjektledelse. For å kunne oppfylle eksisterende forpliktelser har vi derfor sett oss nødt til å ha en høyere innleiegrad enn det vi egentlig ønsker.

Vi opplever også nasjonal etterspørsel etter produktet eForsk. Dette har vi foreløpig valgt å ikke gå videre med, da det pr i dag ikke ligger innenfor oppdraget vårt.

### **Applikasjonsutvikling**

Seksjonen har en bred portefølje og jobber med et stort antall forskjellige fagområder. En av de større aktivitetene i høst har vært Tilgangsportalen (TGP) fase 2, der man flytter en del funksjonalitet fra gamle IAM over i TGP. Prosjektet har imidlertid ikke hatt som mål å gjennomføre en fullstendig utfasing av IAM og dette spilles nå videre som en linjeaktivitet. Av andre større aktiviteter kan vi nevne Virtuelle Eksaminasjonsrom (VER) og FALK som har hatt flere leveranser.

### **Medisinske Kvalitetsregistre**

Etterspørselen her er svært høy, både fra registre som allerede har tatt MRS i bruk og registre som etter hvert vil inn på løsningen. eReg som ligger i Helse Sør Øst har nå avsluttet videreutvikling på sitt produkt og registrene der må derfor over på ny plattform, noe som vil bidra til at etterspørselen etter MRS vil øke ytterligere.

Det gjøres også en del arbeid rundt integrasjoner mot Helseplattformen. Videre integrasjoner mot Helseanalyseplattformen er foreløpig satt på pause.

### **ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Administrerende direktør er samlet sett fornøyd med leveransene og status i Hemit, men er opptatt av at Hemit i tiden fremover har fokus på tiltak for å møte konkurransen i arbeidsmarked om de fagressursene som Hemit og Helse-Midt-Norge er avhengige av de kommende årene.

Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner statusrapporten pr. november 2021.



## **Sak 4/2022 – Myndighet og ansvarsforhold IKT-investeringer i Helse Midt-Norge**

<b>Saksbehandler</b>	Siri Berg
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13.januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret i Hemit HF tar saken til orientering

**Trondheim 06. januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

## Nummererte vedlegg som følger saken

Ingen vedlegg

### SAKENS HENSIKT

Hensikten med saken er å tydeliggjøre beslutningsprosessen knyttet til IKT budsjett og investeringer slik at styret i Hemit HF sitt ansvar blir ivaretatt.

### BAKGRUNN

Styret i Hemit HF ba i styremøte 18.11.21 om (styremøte 2-21, Se Sak 1-2022 Vedlegg 1: Møteprotokoll av 19.11.2021): *Styret bestiller en styresak til neste styremøte som skal beskrive myndighet og ansvarsforhold når det gjelder IKT investeringer i Helse Midt-Norge. Ny organiseringen av Hemit HF og IKT-ansvar i Helse Midt-Norge, skal bidra til klargjøring av budsjettmessig ansvar, beslutningsprosesser- og myndighet. Dette inkluderer styringsstruktur, ansvar og roller for systemeiere, SDS og Hemits styre.*

### HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTNING

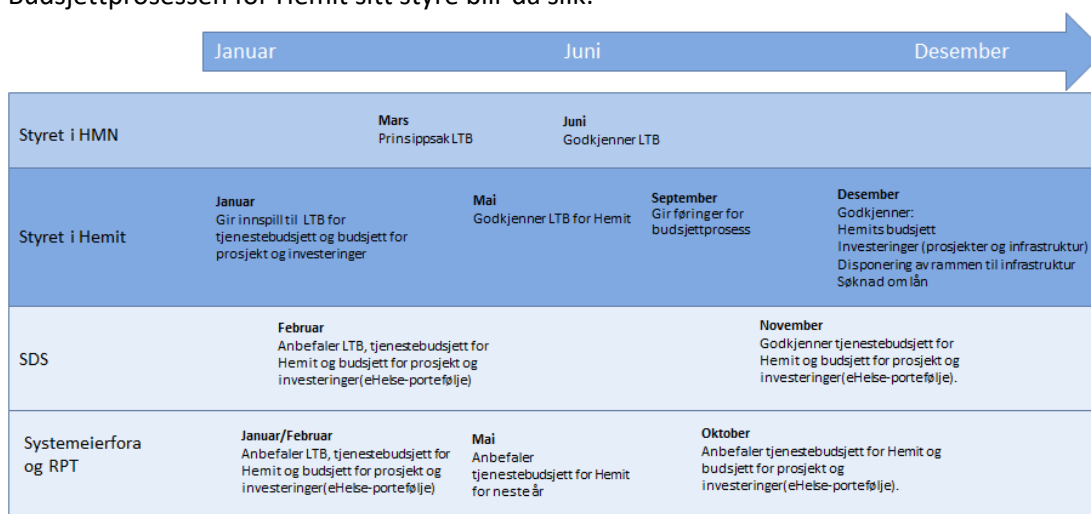
Finansieringen av den regionale prosjektporteføljen (eHelse-porteføljen) består av en del som er investeringer av varig verdi og en del som er driftsfinansiert. Investeringene (både prosjekter og infrastruktur) gir også som regel en drifts- og forvaltningskostnad som påvirker Hemits budsjett og dermed også HF'enes IKT-kostnader.

ISOP-prosjektet har beskrevet en IKT Styring og organisering med mandater for SDS, RPT (Regionalt lederforum for prosjekt og tjenester) og systemeirefora. Basert på disse mandatene kan budsjettmessig ansvar beskrives slik:

AD i Hemit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forslag til prosjekt- og investeringsbudsjett for infrastrukturinvesteringer og ehelseportefølje basert på dialog i systemeierfora til SDS</li> <li>Forslag til tjenestebudsjett til SDS</li> <li>Forslag til langtidsbudsjett til SDS</li> <li>Gjennomføre og rapportere til Hemit sitt styre innenfor vedtatte budsjetter og fullmakter</li> </ul>
SDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Godkjenne samlet regionalt IKT-årsbudsjett for tjenester og driftsfinansierte regionale prosjekter</li> <li>Anbefale størrelse og fordeling av investeringsramme</li> <li>Anbefale langtidsbudsjett (LTB)</li> <li>Godkjenne oppstart og avslutning av nye prosjekter</li> </ul>
Styret i Hemit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Behandle og gi føringer til forslag fra AD vedrørende investeringsbudsjett for infrastrukturinvesteringer og ehelseportefølje.</li> <li>Behandle og gi føringer til forslag fra Hemit HF vedrørende langtidsbudsjett</li> <li>Godkjenne disponering av vedtatt ramme for infrastrukturinvesteringer</li> <li>Godkjenne Hemits budsjett</li> <li>Godkjenne investeringsbudsjett og søknad om låneopptak</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfølgingsansvar for disponeringen av ramme til infrastrukturinvesteringer</li> <li>• Godkjenne LTB for Hemit</li> </ul>
Styret i HMN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Godkjenne rammeinvesteringer</li> <li>• Godkjenne LTB</li> </ul>

Budsjettprosessen for Hemit sitt styre blir da slik:



## ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

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

## **Sak 5/2022 – IKT-investeringsbudsjett 2022 for Hemit HF**

<b>Saksbehandler</b>	Siri Berg
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13.januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret i Hemit HF godkjenner investeringsbudsjett for Hemit HF 2022 på totalt 295 mill kr i tråd med investeringsramme for eHelse-portefølje vedtatt i Styringsgruppe Digitalisering og Standardisering (SDS) 15.12.21
2. Styret ber Hemit gjennomføre låneopptak på 295 millioner kroner fra eier for å finansiere investeringsbehovet.
3. Styret godkjenner foreslått disponering av infrastrukturinvesteringer på til sammen 247 mill kr.

**Trondheim 06. januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

## Nummererte vedlegg som følger saken

*Sak 5-2022 Vedlegg 1 - infrastrukturinvesteringer, prinsipper for budsjett*

### SAKENS HENSIKT

Hensikten med saken er at styret i Hemit HF godkjenner rammer for investeringsbudsjett 2022, disponering av midler avsatt til infrastrukturinvesteringer, samt godkjenne behov for låneopptak for å finansiere investeringene.

### BAKGRUNN

Tjenestebudsjett og budsjett for prosjekter og investeringer var sak i SDS 15.12.21 Det ble der besluttet en investeringsramme for eHelse-porteføljen inklusive infrastrukturinvesteringer på 295,1 mill. kroner. Det ble også besluttet at rammen på 257,6 mill. kroner for infrastruktur innenfor budsjettet til eHelse-porteføljen disponeres av styret til Hemit HF.

### HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING

Hemit har hatt ansvaret for forvaltning av IKT infrastruktur i Helse Midt-Norge. Dette omfatter regionalt og lokalt utstyr som er nødvendig for at tjenestene som Hemit skal levere har den avtalte tilgjengeligheten. Prinsipper for finansiering av infrastrukturinvesteringer er beskrevet i Hemits EQS ID:2787 (Se Sak 5-2022 Vedlegg 1 - infrastrukturinvesteringer, prinsipper for budsjett).

Behovet for investeringer og prosjektaktivitet er fordelt slik på de ulike områdene:

Infrastruktur	Driftsmidler	Investering	Budsjett 2022
Server	-	14 000	14 000
Lagring	-	26 730	26 730
Nettverk	-	79 620	79 620
Arbeidsflate og utstyr	-	72 366	72 366
Kommunikasjon og mobilitet	-	23 034	23 034
Infrastruktur, annet	10 466	31 360	41 826
<b>Totalsum</b>	<b>10 466</b>	<b>247 110</b>	<b>257 576</b>

For flere av områdene er det utarbeidet forvaltnings- og utviklingsplaner som er avstemt med IT-sjefene i Helseforetakene. Videre arbeid med forvaltnings- og utviklingsplaner vil forsterkes i 2022 og

legges fram for systemeierforum for Teknologi, MTU og infrastruktur. Hemit har basert budsjettforslaget på faglige vurderinger og innspill fra helseforetakene.

Nedenfor følger en kort beskrivelse av hvordan hvert av områdene er tenkt disponert.

Område	Overordnet beskrivelse av behovet
Server	Behovet er basert på stipulert behov volumvekst og reinvesteringer inkludert blant annet TPHP.
Lagring	Innbefatter stipulert volumvekst og planlagte reinvesteringer på lagringsutstyr ink. TPHP-behov.
Nettverk	Utskifting av nettverksutstyr (switcher(lokalt og sentralt), brannmurer, trådløst utstyr) som følge av end of support, nødvendig kapasitetsøkning (HP, trådløs bredning) og økte behov for å ivareta sikkerhet.
Arbeidsflate og utstyr	Utstyr til Helseplattformen, generell volumøkning. Estimerer for HMR er basert på kartlegging ved St Olav.
Kommunikasjon og mobilitet	Utstyr til den mobile helsearbeider med Helseplattformen i lomma, tilgjengelig samhandlingsverktøy og talefunksjoner.
Infrastruktur annet	Ikke aktiverbare kostnader i PKI-prosjektet, verktøy for overvåkning og analyse, TPHP-lisenser, pasientterminaler, uspesifiserte behov

## Likviditet

Tjenestebudsjett og prosjektaktivitet er budsjettert med 0 i resultateffekt.

Investeringsbehov påvirker likviditeten slik:

Resultat	-
Likviditet fra drift (endring arbeidskapital)	-
Avskrivninger	221 057
Investeringer	- 295 050
Nye lån	295 050
Avdrag	- 221 057
Endring likviditet	-
IB bank	50 000
UB bank	50 000

For å ivareta behovet for investeringer er det behov for et låneopptak på 295 mill kr.

**ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Administrerende direktør anbefaler at styret i Hemit HF godkjenner framlagt ramme for IKT-investeringer i 2022, samt foreslått disponering av ramme til infrastruktur og at det anmodes om et låneopptak fra eier på 295 mill kr.

## **Sak 6/2022 – Budsjett 2022 for Hemit HF**

<b>Saksbehandler</b>	Siri Berg
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13.januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret godkjenner budsjett for 2022 i samsvar med Tabell 1.

**Trondheim 6.januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**



**Nummererte vedlegg som følger saken**

*Ingen vedlegg*

**SAKENS HENSIKT**

Hensikten med saken er at styret godkjenner økonomiske rammer for Hemit for 2022.

**BAKGRUNN**

Tjenestebudsjett og budsjett for prosjekter og investeringer var sak i SDS 15.12. og der ble tjenestebudsjett for 2022 på 905,5 mill kr godkjent. I tillegg ble også ramme til driftsmidler for prosjekter i eHelseporetføljen på 54,3 mill. kroner godkjent. Budsjett for øvrige tjenester, prosjekter og oppdrag er avtalt med helseforetakene og øvrige kunder.

**HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING**

Forslag til budsjett for 2022 er på 1 247 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
Tjenestebudsjett	881 342	859 267	905 529
Tjenestebudsjett DSLØ	34 183	31 183	34 210
eHelseportefølje	67 380	67 380	54 280
Øvrige prosjekter og avtalte oppdrag	67 232	65 000	107 042
TPHP Helseplattformen	18 733	15 733	51 799
Eksterne kunder (MRS)	17 000	16 000	29 390
Utstyrssalg	-	18 400	15 000
Utstyrsleie	29 189	27 400	50 312
Sum inntekter	1 115 059	1 100 363	1 247 562
Personalkostnader	356 387	347 817	374 855
Aktiverte lønnsutgifter	- 7 856	- 12 030	- 17 433
Lisens- og vedlikeholdskostnader (7600 og	282 246	266 400	295 395
Avskrivinger	194 318	191 000	221 057
Linjeleie	13 643	13 000	13 500
Konsulent/innleie (6750)	116 251	104 000	162 908
Annet(kjøp av tjenester, husleie, utstyr, m.r	159 995	170 101	189 180
Sum driftskostnader	1 114 984	1 080 288	1 239 462
DRIFTSRESULTAT	75	20 075	8 100
Finansposter	75	75	8 100
RESULTAT	0	20 000	- 0

Tjenestebudsjett, tjenestebudsjett DSLØ og eHelse-portefølje ble vedtatt i SDS 15.12.

Budsjettet som nå er avtalt med helseforetakene vedr DSLØ er ikke i tråd med planlagt 1.5% kostnadsreduksjon. Dette vil bli ivaretatt i det beløpet som blir fakturert.

Rammen til driftsfinansierte prosjekter i eHelse-porteføljen er på 54,3 mill kr og omfatter den delen av prosjektene i eHelse-porteføljen som ikke er aktiverbare. Øvrige inntekter er beskrevet under.

### Øvrige 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 pga. etablering av tjenester i sky, økte lisenskostnader, økt kapasitet og lagring på grunn av produksjonssetting i 2022.

### **Eksterne kunder**

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

### **Utstysleie**

Dette omfatter leie av PC'er, Workstations on Wheels, og mobilt utstyr (foretakside 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, verktøy og forbedringsprosjekter. Total ramme for dette er beregnet til 128,5 mill kr (10% av totalbudsjett). Dette er en økning på 17,4 mill kr fra 2021.

Årsaken til økning 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 metodikk, verktøy og forbedringsprosjekter er lavere enn i 2021. Det er behov for å prioritere tiltak knyttet til rekruttering og kompetanseutvikling.

**ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Administrerende direktør anbefaler at styret i Hemit HF godkjenner fremlagte forslag til budsjett for 2022. Administrerende direktør mener at det er gjort avklaringer med helseforetakene og Hemit har ivaretatt tilbakemeldingen om krav om effektivisering i tjenestebudsjettet i fremlagte budsjettforslag.

## **Sak 7/2022 – Innspill og føringer til langtidsbudsjett 2023-2033**

<b>Saksbehandler</b>	Siri Berg
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13.januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret godkjenner føringene som er foreslått og ber Hemit innarbeide innspillene fra Styret før det legges fram for beslutningsstrukturen.
2. Styret tar øvrig informasjon i saken til orientering.

**Trondheim 06. januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

## Nummererte vedlegg som følger saken

*Ingen vedlegg*

### **SAKENS HENSIKT**

Hensikten med saken er å få innspill til langtidsbudsjett (LTB) som skal legges fram for den nye beslutningsstrukturen RPT og SDS i februar. Dette vil gi føringer for langtidsbudsjettet til Helse Midt-Norge, helseforetakene og Hemit som vil bli besluttet i styrene i juni 2022.

### **BAKGRUNN**

Langtidsbudsjettet beskriver alle IKT-kostnader i Hemit og det som i RHF er definert som investeringer og driftsfinansierte prosjekter i perioden 2023 til 2033.

Budsjettet er inndelt i følgende hovedkategorier:

- Investeringsbudsjett, investeringer i prosjekter og infrastruktur som senere medfører avskrivninger
- Driftsfinansierte prosjekter, finansieres av løpende drift i RHF og/eller HF
- Tjenestebudsjett, driftskostnader som Hemit fakturerer helseforetakene

Forslaget er utarbeidet av Hemit etter dialog med IT-sjefer, faglige ledere og økonomidirektører/-sjefer i helseforetakene og RHF.

### **HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING**

Muligheter for digitalisering for forbedring av helsetjenesten er store. I Helse Midt-Norge er det Helseplattformen som er den store satsningen. For å lykkes med Helseplattformen er det nødvendig med investeringer og forvaltning av utstyr både hos helseforetakene og i den sentrale infrastrukturen som Hemit har ansvaret for. I tillegg er det behov for forvaltning og videreutvikling av dagens tjenesteleveranser og samtidig bidra til å realisere det utadvendte sykehus.

Hemit er godt kjent med de økonomiske utfordringene Helseforetakene får når driften av Helseplattformen kommer i tillegg til dagens IKT-kostnader. Hemit er forberedt på at økt nytteverdi i større grad må skje innenfor de gjeldende rammene og at kostnadsnivået i sum bør ned. Dette må

balanseres opp mot å sikre Hemit som en attraktiv arbeidsplass med evne til å rekruttere og beholde kompetanse i et arbeidsmarked som innenfor enkelte fagområder er meget stram. En tett og god dialog med helseforetakene og Helseplattformen er nødvendig for å sikre en riktig utvikling.

I arbeidet med LTB er følgende føringer lagt til grunn:

- Nasjonale føringer
  - Nasjonal e-helsetrategi
  - Nasjonal strategi for bruk av skytjenester
- Regionale føringer
  - Fremtidsnotat til regional utviklingsplan
  - Pågående prosjektportefølje
- Teknologitrender
- Tilretteleggingsbehov for Helseplattformen
  - Støtte til innføring, utstyrsbehov, transisjonsaktiviteter
- Avvikling av tjenester og infrastruktur som følge av
  - Helseplattformen
  - SDDC, lagringsløsninger
  - MS 365
- Helse Midt-Norges leverandørstrategi (Styremøte 4-18 Helse Midt-Norge RHF, 15.03.18. Sak 32/18)
- SNR og andre byggeprosjekter
  - Regionale løsninger
- Rammer fra foregående LTB-periode
- Ambisjonsnivået må være tilpasset nytteverdi, økonomi og gjennomføringsevne

Områder som ikke er dekket innenfor disse rammene

- Helseanalyseplattform
- Helsedatasenter
- MTU og behandlingshjelpemidler
- Forvaltning av infrastrukturinvesteringer som følge av nybygg ut over PC-investeringer

Forslaget er utarbeidet av Hemit etter dialog med IT-sjefer, faglige ledere og økonomidirektører/-sjefer i helseforetakene og RHF.

## Prosjekt og investeringer

Tabell 1 viser forslag til LTB for prosjekter og investeringer i infrastruktur. Dette omfatter den delen av prosjektaktiviteten som er rene investeringer av varig verdi og den delen som skal kostnadsføres. Dette er synliggjort i summeringslinjen. Dette blir sammenlignet med rammer gitt i tidligere LTB

Tabell 1

Prosjekt og investeringer	Budsjett 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	SUM LTB 2023 - 2033
Regionale eHelse-prosjekter	52 176	31 875	4 347	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36 222
Nasjonale prosjekter	19 000	27 002	26 298	25 001	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	278 301
Infrastruktur	257 576	170 724	179 291	208 641	200 871	189 993	139 441	203 616	216 991	164 541	167 441	141 838	1 983 389
Nye initiativer	12 817	38 450	54 500	59 500	51 500	51 500	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	555 450
Usikkerhetsavsetning	3 000	10 500	11 500	11 500	11 000	11 000	9 500	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	95 000
Se sekretariat, konseptutredninger	4 763	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	6 300	69 300
<b>Totalsum</b>	<b>349 331</b>	<b>284 850</b>	<b>282 236</b>	<b>310 942</b>	<b>294 671</b>	<b>283 793</b>	<b>230 241</b>	<b>290 916</b>	<b>304 291</b>	<b>251 841</b>	<b>254 741</b>	<b>229 138</b>	<b>3 017 662</b>
Sum investeringer	295 051	215 872	223 490	255 691	239 921	229 043	159 491	221 616	234 991	182 541	185 441	159 838	2 307 936
Sum driftsfinansiert	54 280	68 978	58 747	55 251	54 750	54 750	70 750	69 300	69 300	69 300	69 300	69 300	709 726
													<b>SUM 2023 - 2032:</b>
Ramme investeringer (2022-kroner)	295 051	245 547	250 450	219 785	199 106	203 908	204 604	204 604	204 604	204 604	204 604		2 141 818
Ramme driftsfinansiert (2022-kroner)	54 280	54 675	58 561	56 312	55 801	55 801	35 770	35 770	35 770	35 770	35 770		460 000
<b>Total ramme inv og drift</b>	<b>349 331</b>	<b>300 222</b>	<b>309 010</b>	<b>276 097</b>	<b>254 907</b>	<b>259 709</b>	<b>240 374</b>	<b>240 374</b>	<b>240 374</b>	<b>240 374</b>	<b>240 374</b>		<b>2 601 818</b>
DIFF Ramme - Budsjettforslag (IN)	-	29 676	26 960	-35 907	-40 815	-25 135	45 113	-17 012	-30 387	22 063	19 163		-6 279
DIFF Ramme - Budsjettforslag (DR)	-	-14 303	-186	1 061	1 051	1 051	-34 980	-33 530	-33 530	-33 530	-33 530		-180 426
Sum DIFF Ramme - Budsjettforslag	-	15 372	26 774	-34 845	-39 764	-24 084	10 133	-50 542	-63 917	-11 467	-14 367		-186 705

**Regional e-helse prosjektportefølje** dekker gjennomføring av vedtatte prosjekter.

**Nasjonale prosjekter** er en ramme til samfinansiering av nasjonale og interregionale prosjekter.

**Infrastruktur** dekker behov for reinvesteringer i eksisterende infrastruktur og håndtering av erfaringsbasert eller annen kjent volumvekst.

**Nye initiativ**, skal dekke finansiering av nye aktiviteter

**Usikkerhetsmargin**, skal dekke uforutsette hendelser

**Sekretariat og konseptutredninger**, Hemit sitt bidrag i porteføljekontor, koordinering, arkitekturbistand m.m.

Det er synliggjort et økt behov for reinvesteringer i arbeidsflate og nettverk i forhold til tidligere LTB.



### Aktuelle nye initiativer

Det er behov for å sette av midler til investeringer i nye initiativ som vil bli lagt fram for styringsstrukturen med en kost- nyttevurdering. Eksempler på slike aktiviteter er:

- Infrastruktur for Helsedatasenter
- Etablere tjenester for hjemmeoppfølging ved hjelp av 5G og sensorteknologi
- Forenkling, forbedring og fornying av administrative løsninger
- IKT-støtte til andre teknologiområder
  - Sensorteknologi (MTU)
  - Pasientsignal
  - Alarmløsninger på smarttelefoner

### Investeringer i infrastruktur

Tabell 2 viser LTB for infrastruktur inndelt i infrastrukturområder.

Tabell 2

Infrastruktur	Budsjett 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	SUM LTB 2023 - 2033
Server	14 000	13 500	29 150	24 200	21 300	20 800	17 350	23 800	21 500	22 500	15 100	12 500	221 700
Lagring	26 730	22 000	18 000	17 000	23 000	20 800	18 800	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	209 600
Nettverk	79 620	35 650	21 600	49 300	20 900	3 900	20 800	39 300	28 300	4 800	28 800	26 095	279 445
Arbeidsflate og utstyr	72 366	48 124	49 651	82 151	82 176	71 551	45 651	75 276	85 051	86 001	55 901	68 153	749 687
Kommunikasjon og mobilitet	23 034	30 100	49 100	21 100	35 100	49 100	16 100	30 100	44 100	16 100	30 100	-	321 000
Infrastruktur, annet	41 826	21 350	11 790	14 890	18 395	23 842	20 740	17 140	20 040	17 140	19 540	17 090	201 957
<b>Totalsum</b>	<b>257 576</b>	<b>170 724</b>	<b>179 291</b>	<b>208 641</b>	<b>200 871</b>	<b>189 993</b>	<b>139 441</b>	<b>203 616</b>	<b>216 991</b>	<b>164 541</b>	<b>167 441</b>	<b>141 838</b>	<b>1 983 389</b>

For hvert av områdene skal det utarbeides forvaltnings- og utviklingsplaner som skal godkjennes i systemeierforum for Teknologi, MTU og infrastruktur.

Tabell 3 gir en overordnet beskrivelse av behovet innenfor de ulike områdene og føringer for arbeidet med forvaltnings- og utviklingsplaner.

Tabell 3

Område	Beskrivelse av behovet	Føringer for forvaltnings- og utviklingsplaner
Server	Basert på stipulert behov volumvekst og reinvesteringer inkludert behov SDDC (datarom i sky), men lite hensyntatt en økt bruk av eksterne sky-leveranser (kan redusere investeringsbehov, men vil øke vedlikehold). Ikke hensyntatt SNR, forutsettes finansiert av byggeprosjektet.	Avklare konsekvenser av økt skysatsning. Vurdere konsekvenser som følge av investeringer i nybygg.
Lagring	Innbefatter stipulert volumvekst og planlagte reinvesteringer på lagringsutstyr ink. TPHP-behov. Ikke hensyntatt mulig utfasing av Hitachi-lagring (TN-1) i løpet av perioden, kan bli kostnadsbesparende.	Avklare konsekvenser av økt skysatsning.
Nettverk	Utskifting av nettverksutstyr (switcher (lokalt og sentralt), brannmurer, trådløst utstyr) som følge av end of support, nødvendig kapasitetsøkning (HP, trådløs bredning) og økte behov for å ivareta sikkerhet.	Etablere nytt nettverksdesign, som øker tilgjengelighet, kapasitet og funksjonalitet
Arbeidsflate og utstyr	Utstyr til Helseplattformen, SNR, Senter for psykisk helse (St Olav), rehabilitering/nybygg Ålesund (AIO)reinvesteringer i PC'er og workstations on Wheels, generell volumøkning. Estimerer for HMR er basert på kartlegging ved St Olav.	Utrede strategi for klientplattform, bruk og håndtering av mobile enheter
Kommunikasjon og mobilitet	Utstyr til den mobile helsearbeider med Helseplattformen i lomma, tilgjengelig samhandlingsverktøy og talefunksjoner.	Avklaring av regionale løsninger for telefoni, pasientsignal og alarmfunksjoner m.m.
Infrastruktur annet	Verktøy for overvåkning og analyse, TPHP-lisenser, pasientterminaler, uspesifiserte behov	Utarbeide egen forvaltningsplan for TPHP

Investeringer og utviklingsaktivitet vil ha konsekvenser for tjenestebudsjettet.

## Tjenester

Tabell 4 viser tjenestekostnad fordelt på systemeierområder i ny systemeierstruktur.

Tabell 4

Tjenesteområde i Ny Tjenestemodell	B22-avtalt	LTB23	LTB24	LTB25	LTB26	LTB27	LTB28	LTB29	LTB30	LTB31	LTB32	LTB33
Administrativ støtte	73 291	76 617	80 420	81 724	81 579	81 607	82 154	82 874	83 594	84 314	85 034	85 753
Data	15 404	18 096	17 734	16 742	17 733	17 733	18 900	18 900	18 900	18 900	18 900	18 900
Klinisk Pasientbehandling	248 627	252 263	177 561	176 534	175 150	174 802	175 002	175 002	175 002	174 022	170 132	170 133
Kostnadsreduserende tiltak Hemit	0	-10 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000
Logistikk og økonomi	109 497	115 725	115 044	111 244	104 844	106 544	106 544	93 062	76 902	76 183	73 423	73 425
Nye tjenester	0	19 225	18 590	30 490	40 790	51 090	61 090	71 090	81 090	91 089	101 090	111 090
Rådgiving	5 279	5 278	5 278	5 278	5 278	5 278	5 278	5 278	5 278	5 278	5 278	5 279
Teknologi og infrastruktur	487 641	501 228	507 381	515 442	518 843	510 706	498 491	501 153	503 658	502 404	504 245	504 246
<b>Totalt</b>	<b>939 739</b>	<b>978 432</b>	<b>907 008</b>	<b>922 454</b>	<b>929 217</b>	<b>932 760</b>	<b>932 459</b>	<b>932 359</b>	<b>929 424</b>	<b>937 190</b>	<b>943 102</b>	<b>953 824</b>

Forslaget til LTB er noe lavere enn gjeldende LTB, blant annet på grunn av at Hemit tar over forvaltning av telefoni i egen regi.

Forslaget er basert på dagens dato for PD3 for Helseplattformen og at planlagt konvertering er gjennomført i 2023.

## Utstysleie

Utstysleie Hemit LTB 2023-2033												
Utstysleie	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
STO	29 910	46 575	47 656	46 257	57 764	53 163	49 268	49 987	50 562	50 080	49 102	48 983
HMR	10 547	11 885	20 112	23 218	28 471	32 123	29 769	30 203	30 551	30 260	29 669	29 597
HNT	8 357	13 371	16 614	16 967	19 711	20 361	18 869	19 145	19 365	19 180	18 806	18 760
APO	530	594	700	714	876	1 096	1 016	1 031	1 043	1 033	1 012	1 010
TOV	137	149	175	179	219	219	203	206	209	207	202	202
RHF	25	223	175	179	219	219	203	206	209	207	202	202
HP	806	1 486	1 981	1 786	2 190	2 483	2 301	2 335	2 362	2 339	2 294	2 288
<b>SUM</b>	<b>50 312</b>	<b>74 283</b>	<b>87 412</b>	<b>89 300</b>	<b>109 450</b>	<b>109 666</b>	<b>101 630</b>	<b>103 113</b>	<b>104 299</b>	<b>103 304</b>	<b>101 288</b>	<b>101 042</b>

utstysleie inkluderer både Pc utstyr og kommunikasjonsutstyr mm

## HF-vise prosjekter og oppdrag

Det vil være dialog med hvert enkelt HF om LTB for HF-vise prosjekter og oppdrag.

## ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING

Administrerende direktør anbefaler at styret i Hemit tar framlagte forslag til langtidsbudsjett til orientering og godkjenner føringer som er foreslått. Administrerende direktør mener at det er gjort vurderinger basert på anbefalinger fra fagmiljøet i Hemit og innspill gitt i møter med helseforetakene. Dette er et godt grunnlag for videre prosess i RPT og SDS i februar.

**Sak 8/2022 – Plan for utarbeidelse av virksomhetsstrategi i Hemit HF**

<b>Saksbehandler</b>	Tove Prestmo
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13. januar 2022

---

**Forslag til vedtak:**

1. Styret i Hemit HF godkjenner målsetningen og fremdriftsplanen for arbeidet med ny virksomhetsstrategi for Hemit HF.
2. Styret ber om at innspill og kommentarer i møtet tas med i det videre arbeidet med virksomhetsstrategien.

**Trondheim 06. januar 2022**  
**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

**Nummererte vedlegg som følger saken**

*Ingen vedlegg*

**SAKENS HENSIKT**

Hemit HF ble opprettet 1/1-2022 og prosess for å ta frem en ny virksomhetsstrategi for det nye foretaket er under planlegging. Administrerende direktør er ansvarlig for strategisk planlegging, og har ansvar for å sørge for at helseforetakets egen visjon, verdigrunnlag, mål og strategier blir kommunisert og etterlevd i organisasjonen.

**BAKGRUNN**

Helse Midt-Norge IT har en virksomhetsstrategi fra 2018 som bør revideres og tilpasses struktur og premisser for regionale utviklingsplaner i Helse Midt-Norge. Videre er behov for revisjon av virksomhetsstrategien begrunnet i endringer i kontekst for Hemit HF.

De viktigste endringene er (ikke uttømmende liste):

- Endringer i overordnede strategier og føringer, bl.a.:
  - Ny styringsmodell for IKT i Helse Midt-Norge
  - Pågående arbeid med lokale og regionale utviklingsplaner i Helse Midt-Norge
- Etablering av Hemit HF med RHF-avdelingene Helse Midt-Norge IT og DSLØ
- Endringer i arbeids- og leverandørmarkedet
- Informasjonssikkerhet, endret trusselbilde og flere regionale og nasjonale initiativ
- Omstillingsbehov; kompetanse, kapasitet og kultur

**HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING**

Helse Midt-Norge RHF fikk i foretaksmøte 14.1.2020 i oppdrag å utarbeide utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Styret i Helse Midt-Norge RHF (Styremøte 1-21 Helse Midt-Norge RHF, 04.02.21, sak 10-21) har gitt premisser for utviklingsplaner. Dette vedtaket omfatter sykehusforetakene og ikke øvrige HF i Helse Midt-Norge. Dette betyr at hverken Hemit som avdeling i RHF eller Hemit HF inngår i regional prosjektorganisasjon for samordning av utviklingsarbeid. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok premissene for utviklingsplaner (Styremøte 1-21 Helse Midt-Norge RHF, 04.02.21, sak 10-21). Selv om Hemit ikke er omfattet av vedtaket, er det vurdert formålstjenlig å følge både prosess

for utviklingsplaner og premissene som ble gitt, i størst mulig grad, også for utarbeidelse av ny virksomhetsstrategi for Hemit HF.

Disse premissene er:

- Utviklingsplanen skal være et styrende dokument for foretakets utvikling i et kort perspektiv på 4 år, og et langt perspektiv på 15 år
- Planen innrettes mot bærekraft i kompetanse og kapasitet. Det betyr at vekst i aktivitet og måten aktiviteten gjennomføres på må sees i sammenheng med tiltak for å sikre kompetanse og kapasitet som gjør dette mulig.
- Planen innrettes slik at gevinstene i Helseplattformen kan hentes ut
- Standardisering er en prioritert strategi i gjeldende utviklingsplan for å fremme effektiv ressursbruk og muliggjøre digitalisering
- Styret og administrerende direktør i det enkelte foretak står ansvarlig for utarbeidelsen av egne utviklingsplaner

Videre vil veileder og maler for arbeid med utviklingsplaner i Helse Midt-Norge benyttes med enkelte tilpasninger der det er nødvendig. Malene for Helse Midt-Norge er sammenfallende med nåværende utgave av Helse Midt-Norge ITs virksomhetsstrategi.

Foreslått fremdriftsplan legger opp til en åpen prosess med involvering av både interne og eksterne interessenter.

### **Målsetning:**

Mål for arbeid med revidert virksomhetsstrategi er å definere ønsket utviklingsretning med ambisjon og mål for Hemit HF.

- Hvilken retning må Hemit HF ta for å møte helsetjenestens behov i framtida
- Hvordan skaper vi gode tjenesteleveranser gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsmetoder og bruk av teknologi

### Fremdriftsplan:

Tid	Tema	Ønsket resultat	Deltagere
13.Januar	Prosess, premisser og rammer for arbeidet	Beslutning om prosess, premisser og rammer for arbeidet	Styret i Hemit HF
Januar- Juni	Strategier, føringer og utviklingstrekk	Felles forståelse av de viktigste drivere for endring og hvilke konsekvenser disse har for Hemit	Hemit ledergruppe
Juni	Endringsfaktorer (konsekvens av drivere), muligheter og utfordringer, mulige veivalg	Innspill og forankring	Utvidet ledergruppe Tillitsvalgte
August/ September * Forutsetter kapasitet i HF	Endringsfaktorer (konsekvens av drivere), muligheter og utfordringer, mulige veivalg	Innspill og forankring	HF v/ IT-sjefer, e-helsedirektører og relevante direktørnettverk
15.september	Endringsfaktorer (konsekvens av drivere), muligheter og utfordringer, mulige veivalg	Innspill og forankring	Styret i Hemit HF
Oktober	Ny virksomhetsstrategi med mål og delmål	Bearbeide innspill og utarbeide strategidokumentet	Hemit ledergruppe
Oktober	Ny virksomhetsstrategi med mål og delmål	Diskusjon og innspill	HF v/ IT-sjefer, e-helsedirektører og relevante direktørnettverk

26.oktober	Ny virksomhetsstrategi med mål og delmål	Diskusjon	Styret i Hemit HF
1.desember	Ny virksomhetsstrategi med mål og delmål	Vedta virksomhetsstrategi for Hemit HF	Styret i Hemit HF

Forslaget til tidsplan er utarbeidet av Hemits ledergruppe. En skisse til prosess er diskutert med RHF (Prosjektmedarbeider i regional prosess for utviklingsplaner) for å få innspill, spesielt med hensikt å koordinere tidsplan for Hemit med øvrig arbeid med utviklingsplaner i Helse Midt-Norge.

#### **ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Frem til mai 2022 vil ledelsen i Hemit HF prioritere alle nødvendige prosjekter og tiltak for å bidra til å sikre "infrastrukturgrunnmuren" for Helseplattformen for PD1 på St. Olav (og i hovedsak for PD2 og PD3). På bakgrunn av dette mener Administrerende direktør at Hemit HF trenger hele 2022 for å ferdigstille en ny virksomhetsstrategi. Administrerende direktør anbefaler at Styret i Hemit HF godkjenner fremlagte forslag til vedtak.



## **Sak 9/2022 – Oppnevning av valgstyre for valg av ansattrepresentanter til styret i Hemit HF**

<b>Saksbehandler</b>	Hildegunn Holmslet
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/1
<b>Dato for styremøte</b>	13. januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret i Hemit HF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av valg av ansattrepresentanter til styret i Hemit HF:

Vegard M. Jørgensen, Ålesund, fra NITO

Rune Normann, Trondheim, fra Fagforbundet

Anne Staurland Aarbakke, Trondheim, fra Tekna

Fra administrasjonen i Hemit HF:

Hildegunn Holmslet

Tuva Eriksen

2. Valgstyret konstituerer seg selv og leder velges blant arbeidstakeroppnevnte representanter
3. Hemit HF foreslår sekretariatsfunksjonen

**Trondheim 06. januar 2022**

**Paul Gundersen**

**Konst. administrerende direktør**

**Nummererte vedlegg som følger saken**

*Sak 9-2022 Vedlegg 1 – Prosedyre for valg av ansatterepresentanter til RHF- og HF-styrene i Helse*

*Midt-Norge*

*Sak 9-2022 vedlegg 2 - oppnevnte representanter til valgstyret underskrevet tillitsvalgte*

**SAKENS HENSIKT**

Med bakgrunn i Lov om helseforetak m.m. (Helseforetaksloven) §§ 21, 22, 23 og 24, og forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer skal det velges 3 medlemmer av og blant de ansatte, med to års funksjonstid til styret i Hemit HF.

For å sikre at prosess for valg av ansatterepresentanter i Hemit HF sammenfaller med regional prosedyre jmf. “Prosedyre for valg av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene i Helse Midt-Norge” (Sak 9-2022 Vedlegg 1) vil nye ansatterepresentanter som velges i 2022 kun velges i et år med funksjonstid fra den dato valgstyret har gjennomført valg og oppnevnt representanter og til 28. februar 2023.

**HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING**

For å gjennomføre valg av ansatterepresentanter skal det oppnevnes et valgstyre bestående av minst tre personer med stemmerett fra de ansatte. I tillegg skal ledelsen i foretaket ha minst en representant i valgstyret.

Tillitsvalgte i Hemit har foreslått følgende representanter med stemmerett fra ansatte i valgstyret (Se sak 9-2022 Vedlegg 2):

Vegard M. Jørgensen, Ålesund, fra NITO

Rune Normann, Trondheim, fra Fagforbundet

Anne Staurland Aarbakke, Trondheim, fra Tekna

Administrasjonen i Hemit har foreslått følgende som ledelsens representanter i valgstyret:



Hildegunn Holmslet

Tuva Eriksen

Valgstyret konstituerer seg selv og leder velges blant arbeidstakeroppnevnte representanter.

Hemit HF foreslår sekretariatsfunksjon

### **ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Administrerende direktør anbefaler styret i Hemit HF å oppnevne følgende representanter i valgstyret for gjennomføring av valg av ansatterepresentanter til styret i Hemit HF:

Vegard M. Jørgensen, Ålesund, fra NITO

Rune Normann, Trondheim, fra Fagforbundet

Anne Staurland Aarbakke, Trondheim, fra Tekna

Fra administrasjonen i Hemit HF:

Hildegunn Holmslet

Tuva Eriksen

## **Sak 10/2022 – Instruks for Administrerende direktør i Hemit HF**

**Saksbehandler** Mads Berg  
**Ansvarlig leder** Paul Gundersen  
**Saksmappe** 2022/1  
**Dato for styremøte** 13. januar 2022

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret i Hemit HF godkjenner instruks for Administrerende direktør i Hemit HF

**Trondheim, 6. januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

## **Nummererte vedlegg som følger saken**

*Sak 10-2022 - Vedlegg 1 Instruks for Administrerende direktør i Hemit HF*

### **SAKENS HENSIKT**

Denne instruksen omhandler administrerende direktørs ansvar, oppgaver, plikter og rettigheter. Den er basert på helseforetaksloven, eiers styringsdokumenter og vedtekter for Hemit HF.

### **BAKGRUNN**

Styret er foretakets øverste ledelse og har det overordnede ansvaret for foretakets virksomhet.

Administrerende direktør ansettes av styret som også fastsetter lønn og andre ansettelsesvilkår. Styret gir instruks og fører tilsyn med administrerende direktørs arbeid. Styret gjør vedtak om oppsigelse eller avskjed av administrerende direktør, jfr. §36 i helseforetaksloven.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og har gjennomføringsansvar i virksomheten. Administrerende direktør har ansvar for at virksomheten drives i samsvar med foretakets formål, vedtekter, årsbudsjett, foretaksmøtets avgjørelser, instruks og andre retningslinjer og aktuelle lover og forskrifter. Administrerende direktør skal utvikle og iverksette strategier og handlingsplaner på lang og kort sikt i samsvar med styrets beslutninger og instruks, samt følge disse opp, jfr. helseforetaksloven § 37.

Administrerende direktør deltar på styremøtene, med mindre særlige grunner tilsier noe annet.

Administrerende direktør har tale- og forslagsrett i styremøte.

### **HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING**

#### **Administrerende direktørs myndighet**

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av Hemit HF og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Administrerende direktør plikter å forelegge for styret alle saker som etter lov eller vedtekter er lagt til styret, samt saker som går ut over administrerende direktørs fullmakter. Administrerende direktør kan i helt spesielle hastesituasjoner fatte vedtak i slik sak. I slikt tilfelle skal styrets leder umiddelbart informeres.

Den nærmere avgrensingen av myndigheten til administrerende direktør i forhold til styret, kan fastsettes i egen fullmaktsmatrise.

Administrerende direktør representerer foretaket utad i saker som faller inn under administrerende direktørs myndighet, jfr. helseforetaksloven § 39. Dette innebærer at daglig leder representerer foretaket utad i saker som hører inn under den daglige ledelsen av foretaket.

Det vises for øvrig til bestemmelser i vedtektene og fullmakter i helseforetaket.

### **Administrerende direktørs oppgaver**

Administrerende direktør skal sørge for at Hemit HF utfører sine hovedoppgaver slik det fremgår av vedtektene, foretaksprotokoller, styringsdokumenter, og overordnede strategier for foretaksgruppen.

Det er videre administrerende direktørs ansvar å sørge for at helseforetakets visjon, verdigrunnlag, mål og strategier blir kommunisert og etterlevd i organisasjonen.

### **Nærmere beskrivelse av enkelte oppgaver som inngår i ansvaret til administrerende direktør**

#### **1. Strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering**

Administrerende direktør skal innenfor rammene fastsatt av styret sørge for at det gjennomføres langsiktig strategisk planlegging, samordning av oppgaver og budsjettering i helseforetaket. Arbeidet skal utføres i samsvar med de rammer for samarbeid og samhandling i regionen som er trukket opp i vedtektene.

## **2. Kontroll og regnskap**

Administrerende direktør skal sørge for at registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende måte, jf. helseforetakslovens § 37, siste ledd.

Administrerende direktør skal innrette virksomheten slik at foretaket har forsvarlig egenkapital og likviditetssituasjon.

I dette ligger at administrerende direktør må etablere økonomirutiner og systemprosedyrer som gjenspeiler disse målene og er gjenstand for løpende evaluering. Det skal legges vekt på at risikostyring er integrert i all mål- og resultatstyring.

## **3. Virksomhetsstyring**

Administrerende direktør skal sørge for at foretaket etablerer og gjennomfører intern styring og kontroll av virksomheten for å forebygge, forhindre og avdekke svikt.

Administrerende direktørs ansvar omfatter etablering og oppfølging av internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner. Dette gjennomføres for å sikre:

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig styringsinformasjon
- Overholdelse av lover, regler, retningslinjer, styringskrav og selvpålagte krav

Intern styring og kontroll må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Administrerende direktør har ansvar for å etablere et forsvarlig internkontrollsystem og å holde styret tilstrekkelig orientert.

Administrerende direktør har ansvaret for at det etableres fullmaktstruktur som sikrer at det er klarhet rundt fullmaktsforholdene i helseforetaket.

## **4. Personvern og sikkerhet**

Ansvar og oppgaver innenfor områdene informasjonssikkerhet og personvern følger det ordinære linjeansvaret. Administrerende direktør har det øverste daglige ansvaret for informasjonssikkerhet og personvern gjennom sin rolle som dataansvarlig og databehandler.

Gjennom felles styresak for foretaksgruppen Sak 12-2021 i styret til Hemit HF beskrives mål og strategi for informasjonssikkerhet og personvern i Helse Midt-Norge.

## **5. Informasjon til styret**

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om foretakets virksomhet, stilling og resultatutvikling. I alle ordinære styremøter skal administrerende direktør gi styret skriftlig rapport om situasjonen i Hemit HF. Rapporten skal inneholde redegjørelser for både økonomiske og ikke-økonomiske forhold med vekt på kvalitet, innhold og effektivitet, inkludert helse, miljø og sikkerhet.

Administrerende direktør skal for hvert tertial forelegge styret en utvidet rapportering fra virksomheten. Rapporten skal inneholde risikovurderinger vedrørende måloppnåelse, kvalitet samt helse, miljø og sikkerhet. I denne sammenhengen skal administrerende direktør gi styret et referat fra ledelsens gjennomgang av virksomheten som viser mål, risiko, tiltak og handlingsplaner.

Styret kan til enhver tid kreve at administrerende direktør gir styret redegjørelser både av generell art og i saker av særskilt interesse.

Administrerende direktør har ansvaret for til enhver tid å holde styret informert om vesentlige forhold internt og eksternt.

## **6. Rapportering**

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til den årlige meldingen som styret i henhold til helseforetakets vedtekter plikter å levere til Helse Midt-Norge RHF.

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsberetning og årsregnskap til styret.

Administrerende direktør har ansvar for at godkjent årsberetning og årsregnskap innsendes til foretaksregisteret.



## **7. Saksforberedelse styremøter**

Styrets leder har det formelle ansvaret for styrebehandling av saker. Saksliste settes opp av styrets leder i samråd med administrerende direktør. Administrerende direktør forestår saksforberedelser til styremøtene i samråd med styrets leder og innstiller til vedtak i sakene. Alle saker skal forberedes og fremlegges på en slik måte at styret har tilfredsstillende behandlingsgrunnlag. Administrerende direktør vil i samråd med styrets leder foreta innkalling til styremøte.

Administrerende direktør skal sørge for å holde styret informert om viktige beslutninger som gjøres av ledelsen innenfor den daglige ledelse. Administrerende direktør skal rapportere fremdrift i planer og informere om eventuelle avvik til styret. Administrerende direktør skal sørge for at alle styremedlemmer får den samme informasjon til samme tid.

Administrerende direktør utarbeider forslag til årsplan for styret. Administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles.

## **8. Foretaksmøtet**

Administrerende direktør, eventuelt stedfortreder, plikter å være til stede og har rett til å uttale seg i foretaksmøtet, jf. helseforetaksloven § 17.

## **9. Representasjon**

Administrerende direktør representerer foretaket utad i saker som inngår i den daglige ledelsen, jf. helseforetakslovens § 39.

Administrerende direktør, eventuelt stedfortreder, deltar i aktuelle fora og styrende organer i foretaksgruppen.

## **10. Samarbeid med andre**

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid med andre når dette er egnet til å fremme de oppgaver og målsettinger foretaket skal ivareta eller det er pålagt eller forutsatt i lovgivningen jf. helseforetaksloven § 41.

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i foretaksgruppen og med andre helseforetak.

Administrerende direktør skal også tilrettelegge for samarbeid med private aktører når dette bidrar til å fremme helseforetakets formål.

### **11. Informasjon og samfunnskontakt**

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles gode holdninger til, rutiner og systemer for kontakt med eksterne aktører slik at offentligheten gis tilgang til informasjon om de aktiviteter Hemit HF har ansvar for.

Styret og Helse Midt-Norge RHF skal uten opphold informeres om saker som kan bli gjenstand for stor politisk interesse og/eller mediemessig omtale.

### **12. Helse, miljø og sikkerhet**

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles systemer, rutiner og gode holdninger som ivaretar kravene til helse, miljø og sikkerhet i virksomheten.

### **13. Organisering og lederkompetanse**

Administrerende direktør har ansvar for at helseforetaket er riktig organisert og har kompetanse som gjør at de samlede oppgavene kan ivaretas på en god måte.

Administrerende direktør har et overordnet ansvar for at det drives gode lederutviklingsprosesser innenfor foretaket.

### **14. Fullmakter**

Administrerende direktør kan, innenfor sitt ansvarsområde og sine fullmakter, delegere oppgaver og avgjørelsesmyndighet til ansatte i foretaket. Administrerende direktør har ansvar for utøvelsen av delegert ansvar og myndighet.

### **Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør**

Styret skal årlig evaluere administrerende direktørs arbeid og resultater.

Styrets leder skal årlig ha en medarbeidersamtale med administrerende direktør.

### **ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Administrerende direktør anbefaler styret å godkjenne forslaget til instruks for Administrerende direktør.

**Sak 11/2022 – Fullmakter i Hemit HF**

<b>Saksbehandler</b>	Tove Prestmo
<b>Ansvarlig leder</b>	Paul Gundersen
<b>Saksmappe</b>	2022/2
<b>Dato for styremøte</b>	13. januar 2022

---

**Forslag til vedtak:**

Styret godkjenner at Administrerende Direktør i Hemit HF gis de fullmakter som beskrevet i denne saken.

**Trondheim, 06. Januar 2022**

**Paul Gundersen**  
**Konst. administrerende direktør**

## **Nummererte vedlegg som følger saken**

*Ingen vedlegg*

### **SAKENS HENSIKT**

Sakens hensikt er å gi oversikt over administrerende direktør sine fullmakter, og å tydeliggjøre hvordan administrerende direktør vil delegerer sin fullmakt knyttet til daglig ledelse og drift av Hemit HF sin virksomhet.

### **BAKGRUNN**

Ved opprettelse av Hemit HF er det behov for å revidere fullmaktene for Helse Midt-Norge IT. Fullmaktene som legges frem er i samsvar med Hemit HF – Instruks til administrerende direktør (Styresak 10-22, 13.01.22). Fullmaktsstrukturen følger felles tabell for Helse Midt-Norge RHF.

### **HOVEDPUNKTER OG HELHETLIG DRØFTING**

Fullmaktsstrukturen skal gi en oversikt over ansvars- og myndighetsforhold i Hemit HF samt sikre at beslutninger som tas, er i samsvar med lovgivning, forskrifter og øvrige rammer fastsatt av myndigheter, Hemit HF sin eier, styret og Administrerende direktør.

Delegering av fullmakter fra administrerende direktør til øvrige roller i Hemit HF vil revideres etter at administrerende direktørs fullmakter er vedtatt i styret.

#### **Fullmaktsfordeling mellom de ledende organene foretaksmøte, styret og daglig leder**

Helseforetaksloven har regler om eierskap, organisering og ansvar for det regionale helseforetaket og helseforetak. Hemit HF eies av Helse Midt-Norge RHF (HMN RHF).

Eier utøver den øverste myndighet i foretaksmøte. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte jf. helseforetaksloven § 16

Hemit HF ledes av et styre. Det rettslige grunnlaget for myndighetsfordelingen mellom foretaksmøte og styret er fastsatt i helseforetaksloven.

Fullmaktsforholdet mellom Styret og administrerende direktør er regulert i helseforetaksloven, foretakets vedtekter, styreinstruks, og styrets instruks for administrerende direktør.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av Hemit HF og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Administrerende direktør plikter å forelegge for styret alle saker som etter lov eller vedtekter er lagt til styret, samt saker som går ut over administrerende direktørs fullmakter.

Administrerende direktør kan i helt spesielle hastesituasjoner fatte vedtak i slik sak. I slikt tilfelle skal styrets leder umiddelbart informeres.

Ovenfor styret har administrerende direktør et direkte ansvar for hensiktsmessig organisering.

Herunder at Hemit HF har en formålstjenlig og helhetlig fullmaktsstruktur.

### **Administrerende direktørs delegasjon**

Administrerende direktør innehar samtlige fullmakter knyttet til den daglige ledelse og drift av Hemit HF sin virksomhet

Administrerende direktør kan, innenfor sin fullmakt, delegere oppgaver og avgjørelsesmyndighet til ansatte i foretaket.

Administrerende direktør delegerer fullmakter gjennom rollefullmakter. Endringer i fullmaktsstrukturen vedtas av administrerende direktør.

Delegering innebærer å gi medarbeideren ansvar for oppnåelse av et bestemt resultat samt den myndighet eller de fullmakter vedkommende trenger for å ivareta dette ansvaret.

### **Budsjettdisponeringsmyndighet**

Dette er retten til å bestemme hva budsjettmidler skal brukes til innenfor gitt(e) ansvarssted(er).

Denne retten er delegert gjennom rollefullmakter jf. fullmaksnivåene i eget avsnitt – figur 1

### **Innkjøpsfullmakt**

Innkjøpsfullmakt er fullmakt til å inngå en juridisk bindende avtale eller bestilling. Fullmaksthaver er ansvarlig for å påse at det er budsjettdekning for anskaffelsen, samt påse at anskaffelsen gjennomføres i henhold til rutiner for kjøp av varer og tjenester.

### **Attestasjon**

Attestasjon vil si å gå god for at dokumentet som behandles, gjelder en utgift som foretaket faktisk skal dekke og bekrefte at varen/tjenesten er mottatt og er i henholdt til bestilling. Attestasjon innebærer å påse at fastsatte regler og etiske retningslinjer er fulgt og at utgiften er riktig kontert.

Henvisning til bestilling/avtale skal påføres. Attestanter har ikke fullmakt til å belaste kontorsteder, og omfattes ikke av fullmaktsstrukturen. Alle transaksjoner må anvises av den som har fullmakt til å anvise for det aktuelle kostnadsstedet.

### **Anvisning**

Dette omfatter å godkjenne at en faktura eller andre økonomiske krav kan utbetales. Anvisning er en godkjenning av at utgiften er pådratt og skal belastes det aktuelle ansvarssted. Den som har anvisningsfullmakt er ansvarlig for at fakturaen er attestert på korrekt måte. Anviser skal kontrollere at kostnaden er økonomisk forsvarlig, har dekning innenfor budsjett og er relevant for virksomheten.

Selv om leder i henhold til fullmaktsstrukturen har anvisningsmyndighet for egne anliggender, skal det anvises av nivået over.

### **Personalansvar**

Nærmeste overordnede har det daglige oppfølgingsansvaret for den ansatte. Personalansvar kan ikke delegeres. Personalansvaret følger stillingen og budsjettdisponeringsmyndigheten.

### **Risikoeier**

Leder i linjeorganisasjonen som er delegert ansvaret for et område, og derigjennom risiko tilknyttet dette området.

## Fullmaktsnivåene

Fullmaktene tydeliggjør den enkeltes ansvar for/rett til å handle på foretakets vegne, og gir trygghet for at vedkommende holder seg innenfor sine rammer.

Figur 1: følgende nivå er gjeldende i Hemit HF (Felles tabell i Helse Midt-Norge RHF):

Fullmaktsnivå	
<b>Nivå 0 - Ubegrenset</b>	<b>Styret i Hemit HF</b>
<b>Nivå 1 - Ubegrenset</b>	<b>Administrerende direktør</b>
<b>Nivå 2 – kroner 5 000 000</b>	*
<b>Nivå 3 – kroner 1 500 000</b>	*
<b>Nivå 4 – kroner 500 000</b>	*
<b>Nivå 5 – kroner 50 000</b>	*

(\*) Vil delegeres av Administrerende direktør i Hemit HF etter vedtak av ADs fullmakter.

Fullmaktene følger budsjettansvarsområde/kostnadssted og tar utgangspunkt i gjeldende ansvars- og organisasjonsstruktur i foretaket. Dette betyr at fullmaktene primært knyttes til hvilket ledernivå man befinner seg på i organisasjonen. Administrerende direktør har som daglig leder det øverste ansvaret, mens den daglige ledelsen i Hemit HF er den samlenne innsatsen fra alle ledere.

Administrerende direktør står fritt til å tilbakekalle og gi instruksjoner om utøvelsen både generelt og i enkeltsaker, og til å omgjøre beslutninger i linjen. Fullmaktene kan delegeres videre nedover i linjen (figur 1) når det er nødvendig, forsvarlig og det støtter en effektiv myndighetsutøvelse i Hemit HF. Den som er delegert fullmakt til en annen, beholder full instruksjonsrett og har et selvstendig ansvar for at fullmakten utøves i tråd med både delegasjon og fullmaktsstrukturen.

I praksis vil det kunne være behov for at en avdelingsleder, controller eller en annen person får delegert oppgaver til for eksempel å attestere eller anwise en faktura. En slik delegasjon kan gjøres i enkelttilfeller eller som en ansvarlig bemyndigelse. I begge tilfeller betyr det at man kan utføre



oppgaver på en annens fullmakt. Denne fullmakten dokumenteres i system, for eksempel gjennom rolle i SAP, eller i enkelttilfeller for eksempel gjennom arkivert epost.

**Øvrige fullmakter**

- Juridiske fullmakter
- Økonomiske fullmakter
- HR-fullmakter (personal og organisasjon)
- Fullmakter innen sikkerhetsarbeidet/informasjonsikkerhet og personvern
- Fullmakter innen risikostyring

Øvrige fullmakter i Hemit HF vil delegeres etter at ADs fullmakter er vedtatt i styret.

**ADMINISTRERENDE DIREKTØRS ANBEFALING**

Administrerende direktør anbefaler styret å godkjenne at fullmakter som beskrevet i denne saken gis til administrerende direktør i Hemit HF.