

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Sjukehusapoteka Vest HF  
Dato: 30.04.2014  
Frå: Administrerende direktør Jannicke Daae Tønjum  
Sakshandsamar: Administrerende direktør Jannicke Daae Tønjum  
Saka gjeld: **Overdraging av tele-, signal-, video- og audioverksemd**

---

**Styresak 31/14 (B)**

**Styremøte 08.05.2014**

---

## Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner at det vert gjennomført overdraging av verksemd knytt til tele, signal, audio og video frå Sjukehusapoteka Vest HF til Helse Vest IKT AS.
2. Overdraginga skal gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 – 16-7. Verdi av overførte anlegg vert sett lik bokført verdi på overføringstidspunkt. Den vidare bruk og utvikling av overførte anlegg vert inkludert i Tenesteavtalen mellom Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS i tråd med gjeldande praksis.
3. Styret ber at administrerende direktør gjennomføre verksemdsoverdraginga i god dialog med involvert personale. Ingen tilsette i SAV vert verksemdsoverdradd til Helse Vest IKT som følgje av vedtaket.
4. Styret ber administrerende direktør bidra til at verksemdsoverdraginga kan gjennomførast med verknad frå 01.09.2014.
5. Styret ber administrerende direktør fylgje opp at Helse Vest IKT arbeider vidare med økonomiske og kvalitetsmessige gevinstar som fylgje av overdraging av verksemd, og fylgje opp at desse vert realisert.

## Oppsummering

I dag har Helse Vest IKT ansvaret for teknologiar knytt til IKT-området, medan helseføretaka har ansvaret for teknologiar knytt til telefoni, ulike signalsystem, audio og video. Det er brei semje om at desse teknologiske områda *nærmar* seg kvarandre ved at dei i aukande grad gjer bruk av ei rekkje *felles* teknologiar. Til dømes er dagens smarttelefonar eigentleg datamaskiner, nyare telefonsentralar er serverar, og dagens telefonisamtalar kan gå over det same nettverket som all anna datakommunikasjon. Difor har Helse Vest IKT og helseføretaka over tid drøfta korleis ein tettare integrasjon mellom *IKT* og *tele, signal, audio og video* kan realiserast.

I juni 2013 vart det nedsett ei felles prosjektgruppe som fekk i oppdrag å vurdere *kva områder* som burde vurderast for ei eventuell overdraging av verksemd frå helseføretaka til Helse Vest IKT, og deretter gje ei tilråding *om* slik overdraging skulle gjennomførast.

I rapporten gav prosjektgruppa denne tilrådinga om overdraging av verksemd frå helseføretaka til Helse Vest IKT:

*«Prosjektgruppen ser både fordeler og ulemper ved å gjennomføre en overdragelse av den virksomhet som omfattes av de anlegg som er anbefalt overført. Prosjektet har ikke klart å dokumentere tydelige økonomiske gevinster. I lys av teknologiutvikling og at teknologiene konvergerer tror vi at det i et strategisk perspektiv er nødvendig å ta grep som sikrer en kopling mellom strategier innenfor tele/ signal og IKT. Basert på en samlet vurdering anbefaler prosjektgruppen at det gjennomføres en overdragelse av virksomhet fra helseføretakene til Helse Vest IKT.*

*Overdragelse må gjennomføres i tråd med gjeldende lover og avtaler.»*

Styringsgruppa for prosjektet (AD-møtet, konserntillitsvalde og hovudverneombod) behandla i møte 03.03.2014 rapporten frå prosjektet om tele, signal, video og audio. Styringsgruppa samtykte til tilrådinga frå prosjektgruppa, jf. referatet frå møtet:

### **«Sak 4/14 Vidare prosess under drøfting av vidare arbeid**

*Overdraging av verksemd frå helseføretaka til Helse Vest IKT må gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtaler.*

*Det må leggjast ein tidsplan for den vidare prosessen med framdrift og milepelar. Tidspunkt for verksemdsoverdraging må framgå av tidsplanen. I den vidare prosessen må følgjande inngå:*

- *Drøfting med tillitsvalde og verneteneste i alle helseføretak*
- *Behandling i AMU/FAMU eller klinikk AMU i alle helseføretak*
- *Felles styresak i alle HF og Helse Vest IKT*
- *Styrebehandling i RHF-styret*

1. *Styringsgruppa vil rå til at det blir gjennomført ein verksemdsoverdraging i samsvar med tilråding i kapittel 8 i rapporten, med anlegg som tilrådd i kapittel 2.*
2. *Helseføretaka bør vurdere storleiken på bestillar funksjon i helseføretaka og om denne kan leggjast til eksisterande bestillar eining i organisasjonen.*
3. *Styringsgruppa vil be om at det blir arbeidd vidare med dei økonomiske og kvalitetsmessige gevinstar ved gjennomføring.»*

Styret for Helse Vest IKT, som overtakande part, behandla saka i sak 17/14 i styremøte 20.03.2014, jf. følgjande frå protokollen:

### **«15/14 B Sluttrapport tele, signal, video og audio**

#### Oppsummering:

*Viser til tidlegare saker om utgreiing av området tele, signal, audio og video, seinast til sak 074/13 handsama i styremøtet 12.12.2013. Administrasjonen har i denne saka lagt fram sluttrapporten frå overdragingsprosjektet. Prosjektet har no tilrådd overdraging av verksemd frå helseføretaka til Helse Vest IKT. Administrasjonen er samd i denne tilrådinga.*

*Administrasjonen vil tilrå at styret godkjenner at Helse Vest IKT arbeider vidare med planlegging av overdraging av verksemd frå helseføretaka til Helse Vest IKT innanfor områda tele, signal, audio og video i tråd med det som går fram av sluttrapporten frå prosjektet. Administrasjonen rår til at overdraginga vert gjennomført frå 01.09.2014.*

*Styret ba administrasjonen vurdere om det er mogeleg å hente ut ytterlegare økonomiske vinstar som fylgje av overdraging av verksemd innan tele, signal, audio og video. Styret ba administrasjonen utarbeide nokre konkrete mål for vinstar som skal realiserast som fylgje av overdraginga. Styret ba administrasjonen komme tilbake til styret med informasjon om måloppnåing ei tid etter at overdraging er gjennomført. Administrasjonen vil fylgje dette opp i det vidare arbeidet.*

*Administrasjonen vil legge fram ei styresak i neste styremøtet med tilråding av overdraging av verksemd. Denne saka må handsamast av styra i alle helseføretaka og i styret for Helse Vest RHF.*

Vedtak (samrøystes):

- 1. Styret godkjenner at administrasjonen arbeider vidare med planlegging av overdraging av verksemd frå helseføretaka i Helse Vest til Helse Vest IKT innan tele, signal, audio og video.*
- 2. Styret ber administrasjonen legge fram endelig sak til neste styremøte.»*

Administrasjonen i Helse Vest IKT har basert på dette utarbeidd denne styresaka som ein felles mal for styresaker som skal behandlast av styret for Helse Vest IKT, styra i helseføretaka i Helse Vest RHF og styret for Helse Vest RHF.

Det er lagt opp til at felles styresak vert handsama i dei ulike styra etter fylgjande plan;

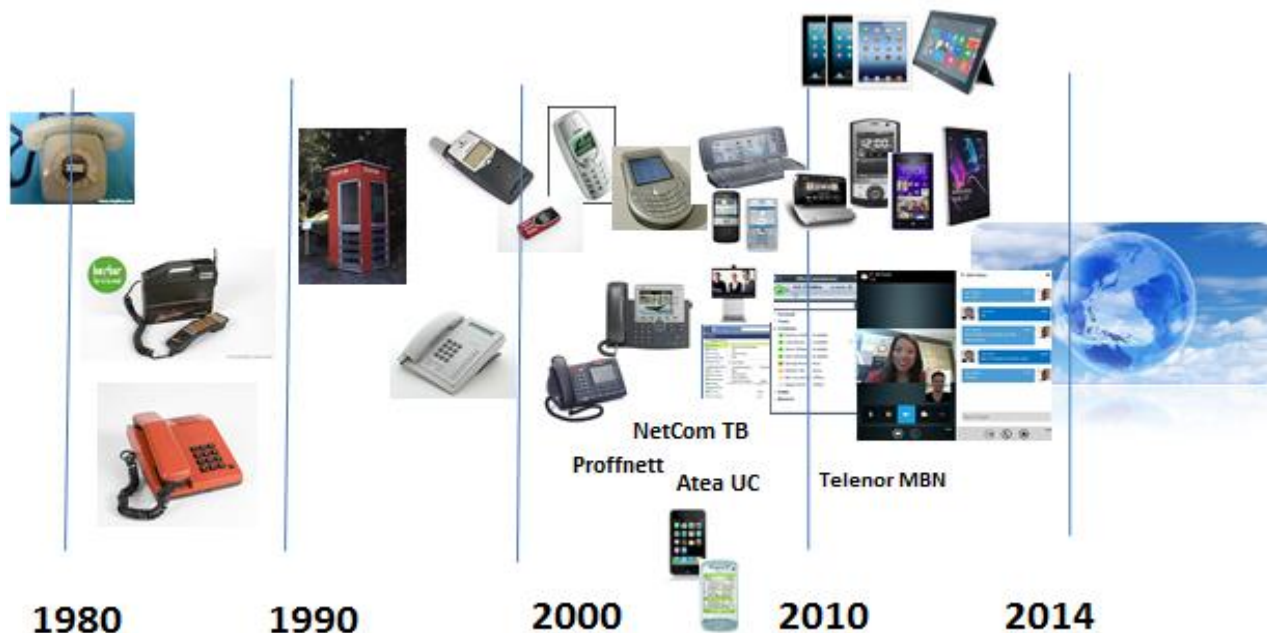
Føretak	Dato for styremøte
Helse Vest IKT AS	29. april
Helse Stavanger HF	6. mai
Sjukehusapoteka Vest HF	8. mai
Helse Bergen HF	15.mai
Helse Fonna HF	21. mai
Helse Førde HF	22. mai
Helse Vest RHF	18. juni

## Fakta

### Kvifor endre organiseringa?

Teknologien på IKT- og teleområdet utviklar seg raskt. Det er òg ein tydeleg *konvergens* mellom desse teknologiområda.

Det vil seie at IKT blir tettare integrert mot tele, og omvendt. Dei nye smarttelefonane er meir datamaskiner enn telefonar. Og i dag er telefonsentralane meir prega av server- og lagringsteknologi enn av dei tidlegare elektromekaniske teknologiane. Denne konvergensen er tydeleg både for dei løysingane som brukarane nyttar direkte, og for dei løysingane som inngår i infrastrukturen som set brukarane i kontakt med kvarandre.



Det tydelegaste eksempelet på konvergensen i infrastrukturen er det planlagde teknologiskiftet som Telenor skal gjennomføre. Det blir vurdert som ei stor og krevjande endring for samfunnet. Derfor har Helse- og omsorgsdepartementet teke det inn som eit eige punkt i protokollen frå føretaksmøta 7. januar 2014:

«5.4 Teknologiskifte i Telenor

Telenor skal gjennomføre eit teknologiskifte med overgang frå analog teknolog (PSTN/ISDN) til digital teknologi (IP)og/eller mobile løysingar. Teknologiskiftet blir gjennomført gradvis med oppstart 2013/14 og ein forventar at arbeidet er slutført innan utgangen av 2017.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomføre ei felles risiko- og sårbarheitsanalyse knytt til det kommande teknologiskiftet i Telenor.»*

Helse Vest RHF har òg gitt føringar for korleis ein skal handtere denne teknologikonvergensen. I teknologiplanen for Helse Vest for 2013–2017, som styret for Helse Vest RHF vedtok i sak 050/13 i styremøtet 10.04.2013, står følgjande om dette temaet:

*Med teknologi meiner vi områda IKT, medisinsk-teknisk utstyr, tele, signal og video. Med konvergerande teknologiar meiner vi samansmeltinga som skjer innan utviklinga av desse teknologiområda og at skiljelinjene mellom dei blir meir og meir utviska.*

*Helse Vest har til no i liten grad utnytta moglegheiter som ligg i betre samhandling og koordinering som til dømes mellom IT-, tele-, audio- og videoløysingar innan regionen (jfr. forprosjektrapport frå prosjekt «Utgreiing av tele- og signalløysingar i Helse Vest», 2012).*

*Det ligg til dømes òg store moglegheiter for auka og betre datafangst gjennom meir integrering mellom medisinsk-teknisk utstyr og IKT-løysingane.*

*Ei betra samordning av dei ulike teknologiområda vil auke verdiskapinga.*

*«Det må organiserast ei sterkare regional og samordna tilnærming til medisinsk utstyr og teknologi» (frå Helse2020). Realisering av intensjon og mål i teknologiplanen vil være avhengig av gode tiltak her.*

## Teknologiske område som inngår

Prosjektgruppa, som er sett saman av personell frå helseføretaka og Helse Vest IKT, har anbefalt at desse teknologiske områda bør inngå i ei verksemdsoverdraging knytt til tele, signal, audio og video:

- telefoni, hovudsentralar
- dagens telefoniløysing for AMK<sup>1</sup>
- helse radionettet (blir avvikla ved overgang til nytt nødnett)<sup>1</sup>
- mobiltelefoni (innkjøp, service, oppretting, portering, reserveeiningar, satellittelefon)
- abonnements- og trafikkavtalar
- telefonistøttesystem (serverar for Netwise/CMG, telefonkatalog, Callmaster, Call pilot, NCC etc.)
- tale til heisalarmar
- leigde nett, utanom dei som blir leverte av Helse Vest IKT i dag
- meldingsutveksling i forhold til SMS, MMS, Messenger etc.
- teknologi for å varsle beredskap, «Alle møter» o.a.
- AV (innkjøp, service/drift/support, oppretting, reserveeiningar, handtering av abonnement, signalleveransar)
- videokonferanseløysinga (innkjøp, service/drift/support, oppretting, reserveeiningar, handtering av abonnement, signalleveransar)
- pasientterminalar
- ikkje byggfaste tele- og signalsysteminstallasjonar (endeutstyr)
- sjuke signalanlegg
- personsøkjarteneste
- «stansknappar»
- overfallsalarm
- uranlegg (følgjer kompetanse)
- DECT-telefoni
- høgtafon
- frekvensar (abonnement)

Det er tilsvarende anbefalt at følgjande teknologiske område ikkje blir tekne med ved ei verksemdsoverdraging, men at dei blir liggjande igjen hos helseføretaka:

- tilgangskontroll inkludert dørtelefon
- telefoni/mobiltelefoni (merkantilt arbeid / fakturabehandling)
- audio-/videolisensar (merkantilt arbeid / fakturabehandling)
- brannvarsling
- signalsystem for røyr- og transportsystem
- diverse «småanlegg» (ringjekløyser, oppteke / vent / kom inn etc.)
- radio til beredskap VHF (mot nødnettar)
- byggfaste tele- og signalsysteminstallasjonar (infrastruktur)
- nett som helseføretaka eig
- medisinsk-teknisk utstyr
- sentralbordtenesta
- videoovervakingsutstyr/vektartenesta/ITV
- styrings- og driftskontroll (SDK)
- telefoniløysinga som AMK<sup>2</sup> har i dag

---

<sup>1</sup> Gjeld berre det ansvaret som tele- og signalgrupperingane ved helseføretaka handterer i dag. Ansvar utover det bør framleis handterast av helseføretaka (blir sett i samanheng med nytt nødnett og virtuell AMK). Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) har teke kontakt med Helse Vest IKT og spurt om vi kan levere tenester til dei som «feltapparat» for lokal og regional støtte ved drift og forvaltning av det nye nødnettet.

<sup>2</sup> Gjeld berre det ansvaret som i dag blir handtert av tele- og signalgrupperingane ved helseføretaka. Ansvar utover dette bør framleis handterast av helseføretaka (må sjåast i samanheng med nytt nødnett og virtuell AMK).

## Drøfting

I arbeidet med denne saka er det vurdert om endringar i dagens organisering av IKT-, tele-, signal-, audio- og videoområdet vil sørge for at føretaksgruppa Helse Vest i sum oppnår følgjande:

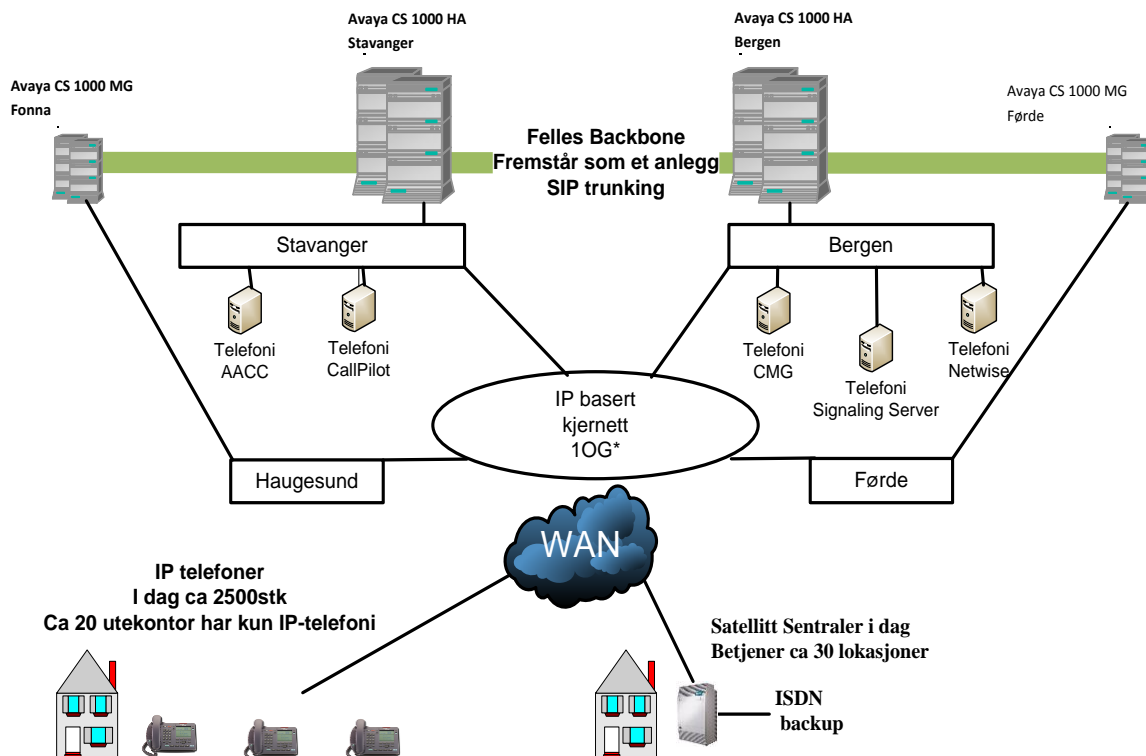
- Styrkt fagmiljø innanfor IKT, tele, audio og video
- Felles nett/løysingar der det er mogleg
- Færre løysingar og standardisering på same teknologi så langt det lét seg gjere
- Unngå å byggje parallelle IP-nett
- Eit fagmiljø for å prosjektere endringar i bygningsmassen
- Lettare å få etablert vaktordningar med god kompetanse på tvers av HF
- Felles driftsovervaking og SLA-rapportering
- Eit kontaktpunkt for brukarane på alle IT-, tele-, video- og audio anlegg
- Felles innkjøp/kost-nytte
- Felles regionale løysingar – optimalisere bruken
- Samhandlingsarena på tvers av helseføretaka
- Felles dokumentasjon

Arbeidet har vist at dette ikkje i stor nok grad er situasjonen i dag. Eit felles fagmiljø og ei felles integrert plattform på tvers av desse fagområda er *nødvendig* for å vidareutvikle den interne og eksterne samhandlinga.

Det er i tillegg gjort ei vurdering av moglege økonomiske innsparingar basert på ei vidareføring av dagens omfang og kvalitet for tenestene, og det er gjort ei overordna vurdering av om det òg vil vere økonomiske innsparingar ved *framtidige* investeringar og etterfølgjande drift og forvaltning. Dette basert på samordning og standardisering både *mellom* IKT og desse fagområda og *innanfor* tele, signal, audio og video.

### **Gevinstar ved ei meir integrert plattform for telefoni**

Ei felles integrert plattform *innanfor* telefoni og ei felles plattform som er *integrert med* høghastighetsnettverket som Helse Vest IKT disponerer i dag, vil kunne bidra til reduserte kostnader og gi grunnlag for ytterlegare samordning og standardisering av tele- og signalløysingar i føretaksgruppa Helse Vest. Ei slik felles integrert systemplattform kan realiserast basert på modellen nedanfor:



**Figuren viser eit oppsett som er sett saman av to Avaya CS1000 HA (high availability) telefonsentralar, der all oppdatering av programvare for telefoni i Helse Vest blir handtert på ein einsarta og standardisert måte.**

For dei lokasjonane som har behov for eigne telefonsentralar utanom CS1000 HA-sentralane, vil det vere av typen Avaya CS1000 MG (media gateways). Andre lokasjonar utan behov for eigen telefonsentral vil kunne handterast med IP-baserte tenester (IP-telefonar og/eller satellittsentralar) kopla til HA- eller MG-sentralane.

Alle støttesystem i Helse Vest kan med denne modellen handterast av serverar plasserte i serverrom saman med Avaya CS1000 HA-sentralane.

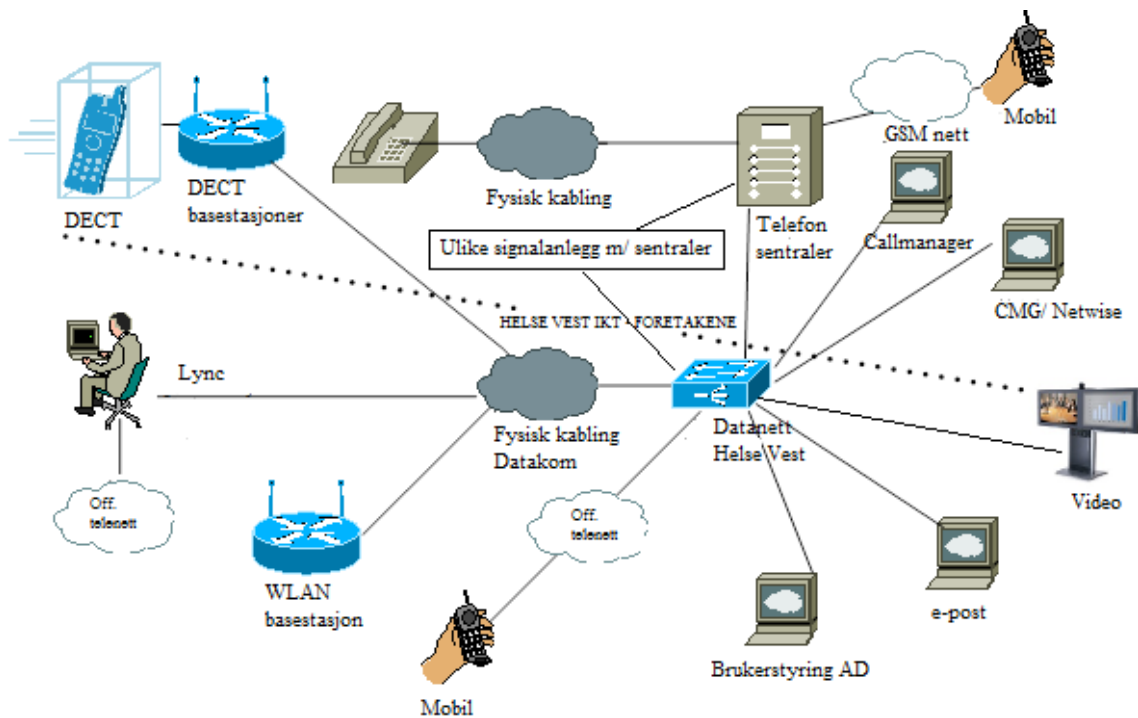
Ei felles integrert systemplattform som vist ovanfor vil gjere det enklare og billegare å innføre, drifte og halde ved like telefonitenester i Helse Vest. Ei felles integrert systemplattform som òg er integrert med det redundante datanettet i Helse Vest, vil samla sett få høgare oppetid og gi høgare sannsynlegheit for å verke i ulike beredskapssituasjonar.

Det er realistisk å vente at ei felles integrert plattform for tele kan realiserast i løpet av 2014–2015.

### **Gevinstar ved tettare samhandling mellom IKT og tele, signal, audio og video**

Helse Vest har så langt i liten grad utnytta synergjar mellom IKT- og tele- og signalområdet.

Dei enkelte helseføretaka har organisert tele- og signalområdet ulikt. Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen har organisatorisk plassert tele og signal under internservice / teknisk avdeling, mens Helse Førde har organisert aktiviteten under medisinsk-teknisk avdeling. Figuren nedanfor viser ei skisse over korleis det går ei skiljelinje mellom desse løysingane, der Helse Vest IKT har ansvar for det som er under linja, mens kvart helseføretak har ansvaret for sine løysingar for det som er over linja. Det vil seie at det i dag er fem partar som i sum har ansvaret for dei teknologiske løysingane som er viste i figuren.



**Figuren illustrerer ansvarsdelinga mellom Helse Vest IKT og dei fire helseføretaka i dag. Figuren illustrerer kor tett systema er vikla saman i dag.**

### Vurdering av økonomiske gevinstar

I vurderinga av økonomisk effekt er det føreset at tenestnivået/løysingane i dag blir vidareførte med same kvalitet på drift, forvaltning og vedlikehald. Verdi av overførte anlegg settast lik bokført verdi på overføringstidspunkt.

Det vil i 2014–2015 skje endringar i nødnnettlløysinga, noko som truleg kjem til å føre til auka kostnader i ein overgangsperiode. Det vil skje uavhengig av ei eventuell verksemdsoverdraging og er derfor ikkje teke omsyn til her.

I den grad Helse Vest IKT planlegg å gjere endringar ved overdraging, er kostnad og innsparing teke omsyn til, men framleis under føresetnad av at tenestnivået skal vere det same.

Det har vore vanskeleg å skaffe ei fullstendig oversikt over driftskostnadsnivået i dag, då det som er vurdert overdrege, ikkje er eigne einingar hos alle helseføretaka i dagens rekneskap. Det same gjeld verdien av anlegga som er vurderte overdregne, for dei er heller ikkje spesifiserte eksplisitt i føretaka si anleggsoversikt i rekneskapa, men inngår saman med andre anlegg. Prosjektet kan derfor ikkje levere noko fullstendig bilete av kostnadsnivået i dag.

Her er ei samanstilling av informasjonen som er samla inn:



Tele og signal - samlet oversikt over dagens kostnadsbilde (inkl kjøp og vedlikehold av utstyr)						
Driftsregnskap 2012 og 2013 (basert på regnskap per 31.10.2013)						
Kostnad 2012	Annen info	Helse Bergen <sup>2)</sup>	Helse Fonna	Helse Førde <sup>3)</sup>	Helse Stavanger	Sum alle HF
Personalkost inkl innleie	Lønn inkl. sosiale kostnader	4 107 948	1 400 000	878 500	1 281 997	7 668 445
Trafikk/abb (fast og mobil)	Tall innhentet etter regnskapsrapportering	10 990 000	4 152 000	3 698 846	7 699 839	26 540 685
Avskrivninger	Delvis estimert på grunnlag av anlegg	1 902 266	Ikke rapp	Ikke rapp	369 059	2 271 325
Drift/vedlikeholds avtaler/reparasjon	Eksterne/oppgraderinger mv	1 078 600	2 948 000	1 063 743	2 666 968	7 757 311
<b>Sum 2012</b>		<b>18 078 814</b>	<b>8 500 000</b>	<b>5 641 089</b>	<b>12 017 863</b>	<b>44 237 766</b>
Kostnad 2013	Annen info	Helse Bergen	Helse Fonna <sup>3)</sup>	Helse Førde	Helse Stavanger	Sum alle HF
Personalkost inkl innleie	Lønn inkl. sosiale kostnader	4 486 530	1 400 000	900 000	1 285 609	8 072 139
Trafikk/abb (fast og mobil)	Tall innhentet etter regnskapsrapportering	10 663 130	3 650 000	3 149 677	7 199 016	24 661 823
Avskrivninger	Delvis estimert på grunnlag av anlegg	1 902 266	Ikke rapp	Ikke rapp	369 059	2 271 325
Drift/vedlikeholds avtaler/reparasjon	Eksterne/oppgraderinger mv	1 089 960	2 948 000	1 444 983	2 183 460	7 666 403
<b>Sum 2013</b>		<b>18 141 886</b>	<b>7 998 000</b>	<b>5 494 660</b>	<b>11 037 144</b>	<b>42 671 690</b>
Tall for trafikk/abonnement (fast og mobil) er hentet fra egen innrapportering - se tabell i "Utkast sluttrapport"						
1) Tall for Helse Fonna 2013 er estimat basert på 2012 og regnskap per oktober 2013						
2) Avskrivninger for Helse Bergen er estimert på bakgrunn av rapporterte restverdier på anlegg aktuelle for overføring. Tall for 2013 er basert på regnskap per oktober framskrevet med 12/10						
3) Drifts-/vedlikeholds-/reparasjons-/lisenskostnader for Helse Førde er ufullstending, enkelte lokasjoner i har ikke oppgitt tall						

### Personalkost og innleige

Alle medarbeidarar som dette får konsekvensar for, vil behalde dagens lønn og ansiennitet i samsvar med arbeidsavtaler. Alle avtaler om innleige av ressursar til drift og forvaltning av løysingar blir overførte til Helse Vest IKT. Kor mange årsverk (inklusive innleige) det er planlagt å overføre, går fram av tabellen:

	Aktivitet som Helse Vest IKT eventuelt skal overta ansvar for	Behov for framleis avrop av tenester frå helseføretaka	Tenestekjøp frå kompetente leverandørar	Sum
Stavanger	2,50	0,07	0,62	3,19
Førde	0,98	0,68	0,1	1,76
Fonna	1,11	0,71	0,57	2,39
Bergen	7,18	0,72	0,60	8,50
Ressursar til saman	11,77	2,18	1,79	15,74

**Årsverk knytte til drift av dei teknologiske områder som inngår, jfr. over. Fordelt per HF og samla.**

Ved ei verksemdsoverdraging er dagens funksjon for å følgje opp dei eksterne leverandørane frå helseføretaka inkludert, det vil seie dei ressursane som blir brukte til å følgje opp leverandørar av utstyr og tenester.

Føretaka har vurdert at det er behov for ein bestillarfunksjon som skal følgje opp overfor Helse Vest IKT. Denne funksjonen har ikkje tidlegare vore etablert i føretaka for oppfølging av interne leveransar frå dei tekniske/driftstekniske einingane.

Oppfølging overfor Helse Vest IKT er formalisert i ei eiga bestillarrolle i helseføretaka. Dei ulike helseføretaka bestemmer sjølve opplegg/bemanning.

### Trafikk og abonnement

Ved overføring vil alle sentralar, samband og abonnement bli administrerte av Helse Vest IKT. Fakturaer for telefonbruk (fast og mobil) vil framleis bli sende til det enkelte føretaket. Det inneber at innsparinga ein oppnår, blir knytt direkte til det enkelte føretaket; dermed kjem ho ikkje fram i rekneskapan til Helse Vest IKT. Ved oppstart av regional forvaltning gjennom Helse Vest IKT vil det bli gjennomført tiltak for å redusere trafikk- og abonnementskostnadene:

- Få færre bylinjer ved å kople saman sentralar regionalt
- Kommunisere via datanettverk (IP-/SIP-trunking / Multisite SIP Routing Engine / felles nummerplan)
- Etablere regional løysing for Bedrifts-nett
- Reforhandle serviceavtaler til ein regional avtale

Desse endringane vil krevje ein etableringskostnad på om lag 1,5 millionar kroner samla og føreset oppgradert telefonsentral (minimum versjon 7.5) i alle helseføretaka (per i dag står oppgradering av telefonisentralen ved Helse Stavanger igjen, og oppgraderingskostnadene er estimerte til 800 000 kroner).

Etableringskostnaden tek ikkje omsyn til kostnader knytte til behov/ønske for installasjon/oppgradering av støttesystem (f.eks. CMG-sentralbord og køordning), så desse kostnadene kjem eventuelt i tillegg til etableringskostnadene.

Tall for 2012/ 2013:	HST	HFO	HBE	HFD	Andre	Sum	Besparelse 5 %	Besparelse 7.5 %	Besparelse 10 %
<b>2012:</b>									
Fasttelefoni:	4 237 350	1 962 000	6 000 000	2 349 423	1 000 000	15 548 773	777 438,65	1 166 157,98	1 554 877,30
Mobiltelefoni:	3 462 489	2 190 000	4 990 000	1 349 423	3 497 153	15 489 065	774 453,25	1 161 679,88	1 548 906,50
Leide samband (Helse Vest) 2012:						1 386 351	138 635,00	138 635,00	138 635,00
Serviceavtaler eks. arbeid	1 487 119	1 282 372	1 484 223	501 652	230 000	4 985 366	249 268,30	373 902,45	498 536,60
Sum estimerte årlige besparelser							2 166 063,60	2 840 375,30	3 740 955,40
<b>2013:</b>									
Fasttelefoni:	3 367 887	2 032 000	6 000 000	1 935 106	1 561 529	14 896 522	744 826,10	1 117 239,15	1 489 652,20
Mobiltelefoni:	3 831 129	1 618 000	4 663 130	1 214 571	2 976 932	14 303 762	715 188,10	1 072 782,15	1 430 376,20
Leide samband (Helse Vest) 2013:						1 386 351	138 635,10	138 635,10	138 635,10
Serviceavtaler eks. arbeid	1 487 119	1 282 372	1 484 223	501 652	230 000	4 985 366	249 268,30	373 902,45	498 536,60
Serverdrift støttesystem							150 000,00	150 000,00	150 000,00
Sum estimerte årlige besparelser							1 997 917,60	2 852 558,85	3 707 200,10

**Abonnements- og trafikketal 2012 og 2013. Faktatal knytte til abonnement er henta frå helseføretaka.**

I tillegg kan ein truleg spare inn litt ved regional drift av serverar for ulike støttesystem. Innsparing knytt til foreslåtte teleendringar kan i etterkant verifiserast ved årlege rapportar frå helseføretaka. Det varierer frå føretak til føretak kor mykje som kan sparast inn, for nokre har alt gjennomført delar av tiltaka som er foreslått.

#### *Signalanlegg*

Signalområdet omfattar mellom anna sjuke-signal, personsøkjartenesta, alarmer og radiotenester og saman med telefonisystema blir anlegga brukte i akutte og kritiske situasjonar ved alle helseføretaka. Det er såleis heilt avgjerande at desse tenestene fungerer optimalt til kvar tid.

#### *Langsiktige effektar på kvalitet og kostnader*

Vi vil realisere langsiktige stordriftsfordelar for kvalitet og kostnader som kan komme helseføretaka til gode. Det finst alt mange gode løysingar innanfor tele- og signalområdet ved det enkelte føretaket. Oppgåva blir å finne ein heilskap – sjå kva som er det beste, og implementere det for alle.

Vi kan dra nytte av kompetanseoverføring og erfaringar frå alle føretaka. På sikt må det lagast meir heilskapelege løysingar for heile Helse Vest:

- Skape eit stort og attraktivt fagmiljø innanfor tele og signal, noko som gir rom for meir kunnskapsdeling
- Sørgje for betre ressursutnytting
- Realisere synergjar gjennom felles fagleg leiing
- Standardisere servicenivået på tvers av lokasjonar
- Redusere kostnadsnivået på kjøpte tenester gjennom ramme-, service- og innkjøpsavtalar
- Etablere enkle mekanismar for kjøp innanfor rammene i anskaffingsregelverket
- Leggje til rette for éi felles beredskapsordning
- Sørgje for enklare samordning av framtidig utvikling (teknologikonvergering tele & signal og IT)

#### *Andre driftskostnader*

Andre driftskostnader er ikkje spesifiserte på tele/signal i alle føretaka, det er derfor utfordrande å finne kostnadsnivået utan å måtte sjå på kvar enkelt faktura. Truleg blir ikkje kostnadsnivået endra ved ei overdraging, men det er viktig å få overført alle avtalar med eksterne leverandørar.

## Estimert økonomisk og kvalitetsmessig gevinst

Dei økonomiske gevinstane er berekna på grunnlag av omfanget og kvaliteten på tenesta i dag.

Innsparingar som kjem direkte til helseføretaka, vil vere reduserte kostnadar knytte til flytting av samtalar frå eksterne operatørar til det interne nettet i Helse Vest. Innsparinga blir truleg 5 – 10 prosent.

- *Berekna årleg innsparing fasttelefoni og mobil* *2,0 – 3,5 mill. kr*

Ved overføring må helseføretaka etablere ei bestillarrolle som har dialog og oppfølging med Helse Vest IKT. Helseføretaka reknar med at dei treng om lag tre årsverk til dette. Helseføretaka må sjølv vurdere korleis dette skal organiserast og kva ressursar som skal nyttast til dette.

- *Berekna årleg kostnad bestillarrolle* *2,0 mill. kr*

Innsparing som kjem på Helse Vest IKT si side, og som vil gi reduserte driftskostnader for helseføretaka, er knytt til reforhandling av eksisterande og etablering av nye regionale avtalar i samband med service og vedlikehald på telefoni. Innsparinga blir truleg 5–10 prosent. Helse Vest IKT vil arbeide vidare med dette området i håp om å kunne auke denne innsparinga ytterlegare. I tillegg vil ein få lågare driftskostnad på serverdrift gjennom felles drift med færre serverar.

- *Berekna årleg innsparing serviceavtalar* *0,4 mill. kr*
- *Berekna årleg innsparing serverdrift* *0,15 mill. kr*

Desse endringane vil krevje ei investering på om lag 1,5 millionar kroner. Det er òg venta ein overgangskostnad knytt til verksemdsoverdraginga. Denne kostnaden er ikkje berekna.

I tillegg ventar Helse Vest IKT innsparing på desse områda:

- *Regionalisering av eksisterande service- og innkjøpsavtalar på sjukesignalanlegg, audio- og videoutstyr*
- *Etablering av service- og innkjøpsavtalar der det manglar i dag*
- *Regional innføring av Lync, erstatte delar av dagens fasttelefonar og bidra til meir effektiv drift og mindre reisekostnader i helseføretaka*
- *Meir effektiv meldingsteneste mellom mobiltelefon og personsøkjar*
- *Felles regionale investeringar der IKT og tele skal integrerast i større grad enn i dag*

Den økonomiske effekten er ikkje berekna i prosjektet, men ein må kunne vente 2–3 prosent årleg innsparing. Det bør setjast konkrete mål for innsparing når overdraginga er gjennomført og «nullpunktet» er etablert.

Det vil òg vere område der ein kan vente kvalitetsmessige gevinstar:

- *Regionale løysningar opnar for felles brukaropplæring/dokumentasjon og felles beredskapsordning.*
- *Standardisert teknologi opnar for felles overvaking, felles innkjøp, felles fagmiljø og enklare samordning av den framtidige utviklinga.*

## Overordna vurdering av risiko

Kva kan vere ein risiko for måloppnåinga til prosjektet?

*Låg risiko:*

- Høge forventingar på kundesida om raske forbetringar – «forventingsgap»
- Manglande samhandling mellom tilsette som blir overførte, og dei som blir igjen i helseføretaka (spesielt i overdragingsfasen)

*Middels risiko:*

- Kartlegginga avdekkjer ikkje alle variable driftskostnader
- Mange andre parallelle prioriterte aktivitetar gir forseinking
- Mange små spreidde fagmiljø blir ikkje raskt nok samla i ein kultur og eit leveransmiljø
- Manglande oppfølging av dei tilsette
- Bemanninga i vaktordninga kan for nokre av føretaka bli låg

- Splitting av fagmiljø (kan medføre kostnadsauke)

*Høg risiko:*

- Tap av kompetanse/fagkunnskap (medarbeidarar gjer bruk av reservasjonsrett)

*Kritiske suksessfaktorar som er viktige å trekkje frem:*

- Tydeleg og synleg eigarskap frå Helse Vest IKT-leiinga
- God forankringsprosess med dei tillitsvalde ved viktige avgjerder
- Nok informasjon undervegs til kundar, brukarar og eigne medarbeidarar
- God nok tilgang til interne ressursar
- Nok tid og ressursar til opplæring og innføring
- Nok budsjettmidlar
- Godt samarbeid knytt til vaktordning
- Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT må utvidast til å inkludere dei teknologiske områda som er tilrådd overført.

## **Tilråding**

Prosjektgruppa som har vurdert denne problemstillinga ser både fordelar og ulemper med å gjennomføre ei overdraging av den verksemda som er omfatta av dei anlegga som det er anbefalt å overføre. Prosjektet har ikkje klart å dokumentere tydelege økonomiske gevinstar. I lys av teknologiutviklinga og fordi teknologiane konvergerer, trur prosjektgruppa at det i eit strategisk perspektiv er nødvendig å ta grep som sikrar ei kopling mellom strategiar innanfor tele/signal og IKT. Basert på ei samla vurdering anbefalar prosjektgruppa at det blir gjennomført ei overdraging av verksemd frå helseføretaka til Helse Vest IKT.

AD-møtet har slutta seg til denne tilrådinga og bedt Helse Vest IKT utarbeide ei felles styresak for handsaming av styra i helseføretaka, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF.

Basert på den tilråding som er gjort av prosjektgruppa og det vedtaket som er gjort av AD-møtet, er førebuaende arbeid initiert, slik at ei overdraging av verksemd, gitt positive vedtak i dei einskile styremøta, kan gjennomførast per 01.09.2014.

Overdraginga må gjennomførast i tråd med gjeldande lover og avtalar, jfr. særleg Arbeidsmiljøloven §§16-1 – 16-7). Verdi av overførte anlegg vert sett lik bokført verdi på overføringstidspunkt. Den vidare bruken og utviklinga av overførte anlegg vert inkludert i Tenesteavtalen mellom helseføretaka og Helse Vest IKT i tråd med gjeldande praksis.