

**Områdeplan IKT
SUNNAAS SYKEHUS HF
Perioden 2017 – 2021**

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Teknologi og e-helse v/ Hans Kristian Skara, Aleksander Hausmann, Bjørn Kleven, Hilde Sørli, Anne Merete Driveklepp		01.12.2016	V20
NN	IKT-sjef		
NN	Fagdirektør		
NN	Administrerende direktør		

1	Innledning	4
2	Rammefaktorer	4
3	Overordnet målbilde 2021	5
3.1	<i>Byggetrinn 3 realisert</i>	6
3.2	<i>Teknologiområdet i større grad samorganisert (e-helse, telemedisin, innovasjon, MTU, Bygg)</i>	6
3.3	<i>IKT – infrastruktur</i>	6
3.4	<i>Interoperabilitet - alt henger sammen og må «snakke» med hverandre</i>	6
3.5	<i>Effektive og gode arbeidsplasser</i>	7
3.6	<i>Teknologi og e-helsesatsningen</i>	7
4	Veien frem mot målbilde 2021	13
5	Oversikt over planlagt aktivitet i 2017 og 2018	14
6	REGIONALE PROsjekter i planperioden	14
7	Vedlegg	16

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

Dokumentnavn
IKT strategi og handlingsplan, Helse Sør-Øst RHF (sak 86-2015 vedtatt av styret Helse Sør-Øst RHF 17.12.2015)
Digital fornying gjennomføringsplan IKT 2016, Helse Sør-Øst RHF
Økonomisk langtidsplan (ØLP)
Nasjonal helse- og sykehusplan (lenke)
Strategisk plan "Sunnaas 2030"

1 INNLEDNING

Områdeplan IKT 2017-2021 er Sunnaas sykehus HF sin handlingsplan for IKT området og beskriver rammefaktorer, målbildet for 2021 og veien frem, samt økonomiske konsekvenser, risikobildet og hvilke prosjekter og aktiviteter som er planlagt gjennomført i 2017.

2 RAMMEFAKTORER

Områdeplanen bygger på regional IKT strategi og handlingsplan, Digital fornying gjennomføringsplan IKT 2016 og Økonomisk langtidsplan (ØLP), samt Nasjonal helse- og sykehusplan, og Strategisk plan "Sunnaas 2030" som setter mål om at

- Sunnaas sykehus tilbyr og utvikler høyspesialisert rehabilitering som pasient og samfunn har nytte av
- Sunnaas gjør andre bedre

Fra Stortingsproposisjon nr. 1 2016-2017 (forslag til statsbudsjett), skriver regjeringen:

- Regjeringens mål er en mer digital helse- og omsorgstjeneste.
- Bruk av teknologi er en forutsetning for å skape pasientens helsetjeneste.
- Regjeringen støtter anbefaling om en utviklingsretning mot en felles nasjonal løsning for hele helse- og omsorgstjenesten.

Det er en helsepolitisk målsetning at pasienter bør få mer makt og i større grad ansvarliggjøres i egen helse- og behandlingsoppfølging. Stortingsmelding 9 (2012-2013) – "Én innbygger - én journal" påpeker at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasientopplysninger, innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester, og data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

I etterarbeidet etter Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013), Én innbygger - én journal, har regjeringen kommet med følgende melding til de regionale helseforetakene: «For å sikre best mulig samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten skal de regionale helseforetakene aktivt delta i det videre arbeidet med realisering av Én innbygger – én journal».

Helse Sør-Øst RHF har som det første regionale helseforetaket inngått avtale om strategisk partnerskap for teknologiutvikling med en stor internasjonal IKT leverandør. Det er etablert en avtale med firmaet Hewlett Packard Enterprise (HPE) om leveranse av infrastruktur tjenester og IKT drift. Helse Sør-Øst RHF gjør dette for å kunne sette fortgang i en prioritert utvikling av felles IKT infrastruktur, etablering av sikker/pålitelig drift og for å frigjøre investeringsmidler.

Den videre satsningen på IKT-området skal være preget av fellesprosesser i regionen, der nye behov skal dekkes først med allerede eksisterende systemer, hvis dette ikke er mulig skal det løses med nye, regionale løsninger. Det overordnede målet er å rydde regionalt og bygge nasjonalt.

3 OVERORDNET MÅLBILDE 2021

Scenario 2021

I 2021 ser vi for oss at det å bruke informasjonsteknologi har blitt en fullstendig integrert del av hverdagen for både klinikere, pasienter og andre. (i motsetning til i dag, hvor vi bruker IT som verktøy og støtte, men hvor prosedyrer stort sett er basert på hvordan ting ble gjort med papir og blyant).

I 2021 har Sunnaas sykehus aktivt tatt i bruk teknologi til å følge opp pasientene tettere både under innleggelse og i eget hjem. Pasientene tilbys skreddersydde behandlingsopplegg som i større grad kombinerer sykehusopphold, polikliniske tilbud, ambulant virksomhet, opplæring og telemedisin. «Virtuell klinikk» beskriver den nye modellen for å organisere pasienttilbudet på. Telemedisinsk og teknologisk oppfølging står sentralt og gir en mer fleksibel behandlingsmodell. Fysisk plassering av pasienten spiller mindre rolle, og enkelte senger og behandlingstilbud er organisert «virtuelt» i pasientens eget hjem.

I 2021 har opplever de ansatte på Sunnaas sykehus at teknologien understøtter pasientbehandlingen, sparer dem for tid, og gir dem bedre tid til pasienter og andre viktige gjøremål. Dette er delvis fordi teknologien er tilpasset deres hverdag og pasientenes behov. Brukerstøtte og opplæring er lett å få, og også tilpasset arbeidshverdagen. Sunnaas har et systematisk program for å utvikle den teknologiske kompetansen blant ansatte, samt rekrutterer bevisst ansatte med høy teknologisk kompetanse.

Mye av kommunikasjonen skjer digitalt, delvis i form av tekstbeskjeder der det er hensiktsmessig, men mye med video- og talekommunikasjon som er en mer naturlig, raskere og mer effektiv måte å kommunisere på i en travel hverdag. Alle ansatte har en mobil enhet som kan brukes til alle arbeidsoppgaver, men der større skjermer, tastaturer og andre måter å ta informasjon inn og ut er tilgjengelig der det er behov for det. Hvor dette er plassert ut er bestemt av hva som er mest hensiktsmessig for dem som skal bruke det.

Informasjon vil i hovedsak overføres direkte fra det stedet den lages (enten det er hos en kliniker eller hos et apparat) og overføres direkte til det stedet den skal lagres (f.eks. i et pasientjournalssystem) uten at noen behøver å gjøre noe manuelt. Informasjon vi trenger i hverdagen vil bli presentert til oss på en smart måte, når vi trenger det og der vi trenger det, så vi ikke behøver å lete den opp.

Vi vet til enhver tid hvor på sykehuset alt utstyr vi trenger å ha kontroll på er, og vi kan også ha mulighet til å vite hvor pasienter som trenger å følges med på befinner seg til enhver tid. Pasienter, besøkende og ansatte kan med den samme teknologien få presis guiding dit de skal, enten på egen mobiltelefon, eller at de følges av en vennlig liten robot.

Til sammen gjør dette at vi uten mer bemanning enn i dag kan bruke mer tid på pasientene, på samhandling med kommuner, på å gjøre andre bedre, og på forskning og innovative prosjekter som i enda større grad bekrefter Sunnaas posisjon som ledende på rehabilitering.

Målbildet for 2021 kommer i hovedsak med basis i Strategisk plan «Sunnaas 2030», regional IKT strategi og handlingsplan og Økonomisk langtidsplan. Vi ser for oss at følgende vil være situasjonen i 2021:

3.1 Byggetrinn 3 realisert

Vi baserer mye av tankene omkring målbylde 2021 på planene om realisering av byggetrinn 3 i 2020 (ref strategi 2030). Dette blir et bygg på 4.500 kvm hovedsakelig med pasientrom. Imidlertid er det nødvendig å se hele bygningsmassen under ett og gjøre tilpasninger og ombygginger også i eksisterende bygg. Alle løsninger rundt teknologi og organisasjon som er beskrevet under baserer seg på at byggetrinn 3 blir en realitet selv om mye kan (og bør) gjennomføres uavhengig av dette.

3.2 Teknologiområdet i større grad samorganisert (e-helse, telemedisin, innovasjon, MTU, Bygg)

Et tydelig utviklingstrekk i regionen er en større grad av samorganisering av teknologiområdet. Dette gjelder både i RHFet og hos de enkelte HF. Sykehuset Østfold har gått foran her. Også for Sunnaas sykehus HF vil dette bli en diskusjon i de nærmeste årene. Vi starter dette arbeidet med en sammenslåing av teknologi og innovasjon i 2017. I 2021 ser vi for oss at alle miljøene som arbeider med teknologi i sykehuset er i et mye tettere samarbeid enn i dag.

3.3 IKT – infrastruktur

IKT-infrastruktur i eksisterende bygningsmasse skal være oppgradert og ha fokus på mobilitet (wifi, mobil).

Det skal være mulig å bevege seg gjennom alle deler av bygningsmassen med god trådløs dekning. Et trådløst nett må blant annet kunne benyttes til tale med god kvalitet. Det blir spesielt viktig å legge en ekstra innsats i den eldste delen av eksisterende bygningsmasse som skal videreføres - bygg B, F, G, H (inkludert tekniske rom). I alt utgjør dette 15.500,- kvm som er omtrent 60% av et framtidig totalareal.

3.4 Interoperabilitet - alt henger sammen og må « snakke » med hverandre

Dagens tjenester er fremdeles noe fragmenterte og henger ikke godt nok sammen. Spesielt ser vi på det byggetekniske området at det er viktig å arbeide for en helhetlig modell. Dette både for å langt bedre ivareta dagens behov, men også i tenkningen rundt nye tjenester som sporing, voldsalarmer og overvåkning.

Det meste av teknologi henger sammen og har avhengigheter. Arbeidet med å få disse til å kommunisere med hverandre er viktig og bør få høy prioritet. Valg av nye løsninger må alltid sikre en økt grad av integrasjon og samhandling.

3.5 Effektive og gode arbeidsplasser

Som en følge av ytterligere fortetting vil vi måtte finne løsninger som er enda mer arealeffektive samtidig som man ivaretar behovene for å kunne arbeide mer effektivt, fleksibelt og sikkert.

3.6 Teknologi og e-helsesatsningen

I de kommende årene vil satsningen i hovedsak rettes inn mot følgende områder:

3.6.1 Telemedisin

Telemedisin og videokonferanse har siden 1990-tallet vært et satsningsområde for Sunnaas sykehus HF. Det å ha kunnet etablere gode og skalerbare driftsløsninger har vært en stor suksess og vi ser et absolutt behov for å videreutvikle denne tjenesten.

Vesentlige faktorer for suksess på dette området er forutsigbar og lett tilgjengelig teknologi samt et supportteam som arbeider tett på brukermiljøet.

I løpet av de kommende årene er virtuell klinikk etablert og finansieringsordningene for telemedisintjenester gjenspeiler ressursbruken på området.

Faglig utvikling innen telemedisin skjer i et tett samspill mellom klinikk, forskning og innovasjon. Tett samarbeid med fagmiljøer både i Norge og internasjonalt bidrar også til stadig nye telemedisinske tjenester, evaluering og forskning.

Hvordan:

Gjennom en strukturert og metodisk tilnærming skal vi finne nye kliniske anvendelsesområder.

Så langt har eksisterende finansieringsordninger hemmet utviklingen i utbredelsen av videobaserte tjenester. Spesielt ser vi dette innen telemedisin og et takstsystem som ikke stimulerer til utvikling av nye, digitale tjenester. NAV og Hjelpemiddelsentralen er sentrale aktører i dette bildet. Vi må i tiden framover intensivere arbeidet særlig overfor Helsedirektoratet for å sikre at det gis refusjoner for elektroniske behandlingsløsninger på lik linje med de tradisjonelle.

I en slik tilnærming som beskrevet over er det vesentlig at organisasjonen er villig til å tenke nytt og gjøre endringer i tradisjonelle arbeidsmåter. «Virtuell klinikk» vil kunne bli et sentralt begrep og et område hvor man i utløpet av 5-årsperioden har fått fram en livskraftig modell. Begrepet beskriver en sykehusorganisasjon der telemedisinsk og teknologisk oppfølging står sentralt og gir en mer fleksibel behandlingsmodell. Fysisk plassering av pasienten spiller

mindre rolle, og enkelte senger og behandlingstilbud er organisert «virtuelt» i pasientens eget hjem.

Forskning, innovasjon og kunnskapstranslasjon bidrar til en kontinuerlig utvikling av nye telemedisinske tjenester i takt med pasientenes behov og de teknologiske mulighetene.

3.6.2 Kompetanseheving

I 2030-strategiens kapittel 4.5 Kompetanse- og bemanningsbehov er det beskrevet en sannsynlig, faglig og teknologisk utvikling. Sentrale stikkord er dreining fra helsefag til teknologi (ref banksektoren) og kombinasjonskompetanse (helsefag og teknologi). Vi tror at vi allerede i 2021 vil ha kommet langt i forhold til disse prosessene.

Selv om nye løsninger vil bli mer intuitive, vil behovet for teknologikompetanse i årene framover øke. Vi vet at vi har et betydelig potensial i å utnytte både eksisterende og nye tjenester på en bedre måte og at mye av det kompetansehevingsarbeidet vi driver med i dag ikke er godt nok. Brukerne kommer ikke på kurs og har relativt begrenset utbytte av den opplæringen som gis.

Jobb smartere satsningen med å finne mer hensiktsmessige arbeidsprosesser og optimal utnyttelse av relevante verktøy og systemer er en del av organiseringen. Videre er bruk av teknologi¹ for en mer effektiv kompetansespredning og samarbeid nasjonalt og internasjonalt.

Hvordan:

Det å nå ut til brukerne hvor de er og gi opplæring på stedet er en type metodikk som skal utvikles. Samtidig må det legges vekt på at en større del av undervisningen skal være obligatorisk.

I rekrutteringen av nye medarbeidere må det i alle sammenhenger legges vekt på teknologikompetanse og kombinasjonskompetanse.

Sunnaas bør utvikle et systematisk program for å utvikle den teknologiske kompetansen blant de ansatte. Videre utvikle arbeidsmetoder for å integrere kunnskapen i konkrete arbeidsprosesser.

Utvikling av gode opplæringsopplegg krever innsikt i grunnleggende pedagogikk og anledning til prøving og feiling. Kompetanse og metodikk rundt dette finnes i den digitale læringslaben, som er tilgjengelig for hele sykehuset. Det å ha en felles diskusjonsarena for utvikling og erfaringsutveksling spesielt for våre systemansvarlige vil være et prioritert område.

¹ som webinarer, samt videooverføringer av forelesninger med diskusjon rundt aktuelle temaer (ref 2015-2016 forelesningene og diskusjonen rundt temaene Rehabiliteringsprogram, Ryggmargsskader, samt Forebygging og behandling av trykksår, der alle rehabiliteringsinstitusjoner- og sentra ut over hele landet i Uruguay deltok).

For lederne vil styrket kompetanse i endringsledelse være essensielt for å kunne ta ut effekten i nye tjenester og løsninger.

Uansett vil det være behov for en styrket bemanning innenfor teknologi og e-helse. Spesielt tydelig nå er forvaltningen av DIPS og teknisk kompetanse som skal understøtte våre satsninger.

3.6.3 Pasientorienterte løsninger

Teknologiske løsninger gjør det mulig å følge opp pasienter tettere uavhengig av hvor pasienten måtte befinne seg. Telemedisinske og teknologiske løsninger på pasientrom på sykehuset og i eget hjem vil være sentralt (virtuell klinikk). Våre pasienter har spesielle behov for tjenester som ikke alltid vil være like naturlige å finne i pasientenes primære informasjonskanaler helsenorge.no og sunnaas.no. Tjenester som det vil være behov for å legge særskilt til rette for er pasientkalendere, kommunikasjonsløsninger mellom pasient, primærhelsetjeneste og sykehus, opptreningsprogrammer og aktiviteter på sykehuset. I tillegg er det relevant å kunne tilby individuelt tilpassede løsninger for ulike pasientgrupper med særlige behov – afasi, locked-in, nedsatt funksjonsevne.

3.6.4 Springsteknologi

I 2021 vil vi for utvalgte pasienter der det er hensiktsmessig tilby en løsning som gjør at klinikken kan vite hvor disse befinner seg til enhver tid. Det brukes ikke lenger store ressurser på å finne medisinteknisk utstyr på sykehuset, og for både pasienter og besøkende er det enkelt å finne fram på sykehuset.

Hvordan:

Alt dette kan løses ved å innføre springsteknologi over hele sykehuset. Det er essensielt at samme utstyr brukes for alle disse bruksområdene, slik at kostnadene blir akseptable. Slik teknologi kan i begynnelsen innføres for mer begrensede bruksområder, så lenge vi sikrer at all innkjøpt teknologi kan snakke sammen i en felles løsning når dette blir innført. Dette er spesielt interessant siden flere helseforetak og kommunale institusjoner har begynt å se på tilsvarende løsninger.

3.6.5 Organisasjon

Gjennom en stadig implementering av nye og ønskede tjenester øker mulighetene for å arbeide mer effektivt og med større kvalitet. Dette fordrer imidlertid stor grad av endringsvilje. Spesielt ligger det gode muligheter i klinikken som det største enkeltmiljøet i organisasjonen. Erfaringene fra telemedisinsatsningen viser at det er viktig med en tverrfaglig tilnærming og organisering. Tett samspill mellom klinikk og teknologimiljøer er avgjørende for å lykkes. Forskning bør også tettere inn.

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021

For at vi skal kunne nyttiggjøre oss ny teknologi på en god måte krever det framfor alt motiverte og involverte ledere. Sammen må vi bruke tid på å metodisk analysere de muligheter som ligger i eksisterende og nye systemer (gevinstrealisering). I 2021 er denne måten å samarbeide på en del av en innarbeidet arbeidsmåte/metodikk og organisering.

Hvordan:

Mye basert på erfaringene fra tidligere utbygginger er teknologimiljøet i Sunnaas sykehus nødt til å arbeide annerledes enn i dag. Vi må være mye tettere på organisasjonen og i større grad synliggjøre hvilke muligheter som ligger i teknologien. Regelmessige og hyppige workshoper, seminarer/klyngemøter er sentrale momenter i dette.

Sunnaas sykehus må også benytte seg av kunnskapsbaserte modeller for innføring av teknologi og kunnskap, samt være oppdatert på forskning og innovasjon på feltet. Sykehuset bør systematisk benytte eksisterende og også opparbeide nye nasjonale og internasjonale nettverk.

En av de største utfordringene for teknologimiljøet er å kunne forutsi behovet for støtte i innovasjonsarbeidet og å rigge riktige ressurser til dette. Relevante områder er robotteknologi, spillteknologi, VR og Bevegelse. En tydeliggjøring av satsningsområder vil være et viktig tiltak for å skaffe større forutsigbarhet.

Sykehuspartner HF er vår desidert største leverandør og samarbeidspartner. Vi ønsker å utvikle dette samarbeidet gjennom å bringe de tettere på vår organisasjon og at de kan bli en enda bedre leverandør i de nærmeste årene. Viktige momenter i dette er økt tilstedeværelse, mer effektiv håndtering av våre endringsbehov, leverandør av framtidsrettede løsninger og en understøttelse av lettvektsteknologier både i prosjektsammenheng og i et driftsperspektiv.

En stadig større del av organisasjonens ressurser går med til utvikling av egne samt mottak av store, regionale prosjekter. Vi ser at behovet for å styrke prosjektlederkompetansen er økende. Sunnaas sykehus vil kunne profitere stort på en profesjonalisering av dette området i egen organisasjon og bør definitivt se på løsninger for å samle og foredle egne prosjektressurser. Etablering av nettverk og kompetanseheving er sentrale stikkord.

Det er også et behov for å utvikle sykehusets kompetanse innen kunnskapstranslasjon og implementeringsvitenskap, samt kombinasjonskompetanse helse- teknologi.

I løpet av perioden kan man vurdere om en organisering i retning av «ability lab» kan være hensiktsmessig. Det innebærer at man organiserer klinikk, forskning, innovasjon og teknologi tett rundt pasientenes hverdagslige problemstillinger, for å kunne skape gode pasienttjenester som raskt er i stand til å ta opp ny kunnskap og utvikle ny kunnskap. (Jfr arbeidet ved Toronto Rehabilitation Institute og Rehabilitation Institute of Chicago)

3.6.6 Mobilitet

I 2021 har vi kommet et godt stykke på veien mot å kunne tilby helsemedarbeidere og pasienter tilgang til IKT-tjenester uavhengig av tid og sted. Bruken av mobile enheter har erstattet de fleste stasjonære maskinene. Disse kan knyttes til store skjermer og eksterne tastaturer tilsvarende dagens dokkingløsninger.

Hvordan: De mobile løsningene som behandler sensitive data, vil være sikret enten ved at selve den mobile enheten har samme grad av sikring som en vanlig sykehus-PC, eller ved at det brukes en fjerntilgangsløsning som f.eks. Citrix ZEN. Da vil programvaren i praksis kjøres på en sikret server, og det eneste man får tilgang til på den mobile enheten er selve skjermbildet, og ingen ting lagres lokalt på enheten.

Med mindre krav til sikring er man ikke avhengig av et like rigid driftsopplegg som med dagens PCer, noe som gir både lavere pris og mer fleksibilitet i anskaffelse. De sensitive dataene kan både hentes fra/legges i EPJ, men det vil også komme systemer som lagrer data på godkjente servere utenfor EPJ. Dette gir en vesentlig større fleksibilitet i hvordan mobile enheter kan brukes i en klinisk hverdag, siden vi da ikke er begrenset av mulighetene som leverandøren av EPJ-systemet har bygget inn.

I en del arbeidsoppgaver benyttes ikke sensitive data, og der vil vi stå fritt til å benytte kommersielle løsninger som produseres kontinuerlig. Eksempler på dette kan være opplæring, samarbeidsløsninger, videokonferanse og springsteknologi, på mobile enheter. Det vil dog i noen tilfeller være nødvendig med en viss innsats for å drifte disse løsningene, enten utført av oss på Sunnaas, eller eksterne leverandører.

3.6.7 Regionale prosjekter

Av de regionale prosjektene er det spesielt standardisering og konsolidering som er av betydning. DIPS konsolidering kommer etter planen i 2018 og DIPS Arena i 2020. Det legges også opp til en ambisiøs plan med ekstern partner (HP Enterprise) og en forsert modernisering av infrastrukturen.

Følgende, regionale tjenester med gevinstpotensial vil være tilgjengelige i 2021²:

Prog	Prosjekt	År
IMP	Teknologiskifte Telefoni - HSØ SIP Nett	2016
IMP	Dynamisk arbeidsflate (RES)	2017
RKL	HF til HF-kommunikasjon, Epikrise, Henvisning	2017
RKL	Dialogmelding HF-Legekontor	2017
RKL	Regional EPJ Arena og strukturert journal	2017-20
IMP	Regionale klienter - Bredding RES, 802.1x, mobilitet osv	2018
VIS	ERP (Enterprise resource planning)	2018

² komplett oversikt finnes i kap 7

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021

RKL	Regional kurve og medikasjon	2018
RKL	Regional EPJ Konsolidering	2018
IMP	Regionalt trådløst nettverk	2019
RKL	Regional multimedia	2019
RIF	Regional IKT for forskning - Anskaffelse Programvare - Bibliotektsjeneste - Støtte til forskningsforsøk	2019
RIF	Regional IKT for forskning - Støtte for prosjektgjennomføring - Støtte for administrativ oppfølging	2019

Kostnadene (investeringer og drift) knyttet til de regionale prosjektene er betydelige. For Sunnaas sykehus øker tjenestepreisen med mer enn 40 % (kr 8 mill) fram mot 2020. For å kunne gjøre nytteverdien av disse investeringene større enn kostnadene, er vi nødt til å finne måter å jobbe på som er mer effektive og med økt kvalitet.

3.6.8 Sikkerhet, beredskap og personvern

Med mer samhandling og informasjonsutveksling i regionen, øker viktigheten av regionalt arbeid med informasjonssikkerhet. Et regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er grunnpilaren for å sikre at denne samhandlingen ikke øker risikoen for uønskede hendelser.

Gjennom arbeidet med eksternt partnerskap lager man felles krav i regionen til teknologiinfrastrukturen. Ved å gjennomføre dette vil man redusere antallet forskjellige maskinvarer og programvarer i regionen. I 2021 vil de fleste plattformer og applikasjoner være regionale.

Ved at plattformene og applikasjonene er regionale, samt at man har felles krav til infrastruktur, vil man ha bedre oversikt over sikkerhetsrisikoer og trafikk i nettet og en vil ha en sikker og stabil drift.

EU har besluttet innføring av ny personvernforordning som trer i kraft 2018. Denne personvernforordningen sikrer en enhetlig lovgivning i alle EU/EØS land, den omfatter også de bedrifter som tilbyr tjenester til EU/EØS land.

Dette vil si at i 2021 har pasientene fått et styrket eierskap til opplysninger som er lagret om dem. Pasientene kan da kreve å se alle personopplysninger som ligger lagret om dem, samt å få opplysningene utlevert elektronisk. Dette medfører at en pasient som kommer til Sunnaas i 2021, kan ta med seg helseopplysninger fra både private og offentlige aktører, samt at vi også må kunne utlevere opplysningene vi har lagret om pasienten etter behov.

3.6.9 Oppsummering

Vi ser at det er et kraftig moment i organisasjonen gjennom arbeidet med Byggetrinn 3. Dette ønsker vi å utnytte til beste for teknologiområdet. Ikke bare gjelder dette fysiske løsninger, men like mye arbeidet med organisasjon og organisering.

På noen områder har vi et nokså forutsigbart bilde på hvilke tjenester som kommer de nærmeste årene – særlig har Digital fornying en tydelig retning. Imidlertid vet vi at teknologiområdet endres raskt og at det på langt nær er et komplett bilde av situasjonen i 2021 vi evner å se i dag. Vi må derfor ha en organisasjon som er rigget for omstilling og endring i en stadig mer kompleks og omfattende utvikling.

4 VEIEN FREM MOT MÅLBILDE 2021

Områdeplanen viser de mest sentrale aktivitetene og prosjektene i arbeidet med å nå overordnede mål. I tillegg til deltakelse i lokale, regionale, nasjonale og internasjonale utvikling-, innovasjon- og forskningsprosjekter, er arrangement av egne arbeidsgruppemøter, seminarer og åpne innovasjonsklyngemøter viktig, for å sikre best mulig kunnskapsgrunnlag og ressurstilgang.

I arbeidet mot målbildet 2021 blir særlig samspillet mellom teknologi og klinisk virksomhet på sykehuset viktig. Strategi 2030 peker både på en økt spesialisering av teknologisk kunnskap, samt ikke minst et tettere og mer integrert samarbeid mellom teknologiske miljøer og klinisk virksomhet.

Fram mot 2021 vil Sunnaas sykehus derfor:

- Rekruttere mer teknologisk kompetanse
- Identifisere teknologiske og faglig supplerende samarbeidspartnere i ulike aktuelle miljøer i prosjekter og annet utviklingsarbeid
- Videreutvikle organisatoriske og praktiske modeller for økt samspill teknologi – klinikk
- Samarbeide mer systematisk med universitets- og høyskolemiljø rundt å tiltrekke oss master- og PhD studenter
- Systematisere videreutviklingen av telemedisin, spesielt poliklinikk med telemedisin
- Utvikle og etablere Virtuell klinikk for oppfølging av pasienter i eget hjem via teknologi, og der nye organisasjonsmodeller prøves ut.
- I forbindelse med neste byggetrinn, satse på innovative løsninger knyttet til virtuell klinikk og teknologiutvikling
- Vurdere å organisere arbeidet på visse områder som «lab», slik som i Toronto og Chicago. Klinikere, forskere, innovasjon og teknologi arbeider sammen rundt konkrete problemstillinger i pasientens hverdag.
- Systematisere og videreføre arbeidet med kompetanseheving til hele organisasjonen.
- Tilpasse det regionale gevinstrealiseringsarbeidet –og satsningen til lokale forhold

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021

- Forankre arbeidet og organiseringen av prosjekt –og porteføljestyningen (CA Clarity PPM) i Foretaksledelsen

5 OVERSIKT OVER PLANLAGT AKTIVITET I 2017 OG 2018

Tabellen i kap 8.3 viser en oversikt over de aktiviteter som planlegges i 2017. Vi ser også at mange av disse vil fortsette i 2018.

For øvrig henviser vi til oversikten over regionale prosjekter i kap 7.

6 REGIONALE PROSJEKTER I PLANPERIODEN

Det planlegges en rekke regionale prosjekter gjennom Digital Fornyng i planperioden. Disse er tatt inn i tabellene under. Tallene er hentet fra ØLP 2016-20.

	B2016	2 017	2 018	2 019	2 020
K01 HF spesifikke regionale tjenester	211 115	1 927 694	3 129 574	5 653 290	9 063 441
KST Avskrivning K01 eksisterende tjenester	-	-	-	-	-
KST Avtalekost K01 eksisterende tjenester	-	-	-	-	-
KST Avskrivning nye tjenester DF	211 115	1 547 178	2 334 221	4 203 896	6 858 831
KST Avtaler nye tjenester DF	-	380 516	795 352	1 449 394	2 204 610
K02-K05 HF spesifikke tjenester	6 642 898	5 061 265	4 669 652	4 774 960	4 972 575
KST Avskrivning eksisterende tjenester	3 209 478	1 521 534	775 936	527 260	370 890
KST Avtalekost eksisterende tjenester	3 319 976	3 162 739	3 162 739	3 162 739	3 162 739
KST Avskrivning nye tjenester CRM	33 250	300 000	500 000	700 000	900 000
KST Avtaler nye tjenester CRM	-	-	-	-	-
KST Avskrivning skalering/reinvestering nytt	80 193	76 992	230 977	384 962	538 947
K06 Konsulent tjenester	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
K07 Viderefakturerbare tjenester		196 068	196 068	196 068	196 068
D20 Arbeidsflate	1 662 239	2 224 708	2 235 832	2 247 011	2 258 246
Antall PC	-	-	-	-	-
Antall Nettbrett	-	-	-	-	-
D21 Leie utstyr	568 641	378 410	516 022	737 987	845 371
Bxx Basis driftstjenester	9 433 118	9 364 809	9 461 106	9 432 723	9 382 629
Basis Avskrivning basis eksisterende tjenester	941 997	855 303	721 003	502 454	386 079
Basis Avskrivning skalering/reinvestering nytt	74 009	76 992	230 977	384 962	538 947
Basis Avtaler basis eksisterende tjenester	2 080 591	1 688 076	1 688 076	1 688 076	1 688 076
Andel eksisterende avtaler	-	1 688 076	#REF!	1 688 076	1 688 076
Andel nye avtaler knyttet til Tjenestekjøp	-	-	#REF!	-	-
Basis Personalkost eksisterende tjenester	4 077 735	4 326 959	4 307 762	4 249 844	4 153 287
Basis Ekstern bistand eksisterende tjenester	615 531	522 316	522 316	522 316	522 316
Basis Andre driftskostnader	1 816 462	2 048 785	2 072 132	2 085 071	2 093 924
Basis Basis nye tjenester DF	48 286	-	-	-	-
Basis Basis nye tjenester CRM	-	-	-	-	-
Basis Basisinntekt (fra RHF)	-221 493	-153 622	-81 159	-	-
Sum alle tjenester	18 868 010	19 502 954	20 558 254	23 392 038	27 068 330

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021

Program	Hovedprosjekt	Prosjekt	År SUN	ANOK Investering	Avskrivningstid	SUN årlig avtalekost	%-andel SUN	2016 Avskr	2017 Avskr	2018 Avskr	2019 Avskr	2020 Avskr
IMP	Sikker print	Sikker print	2015	20 126 322	5	-	0,90 %	-	-	-	-	-
IMP	Regional løsning for brukers internettligang	Regional løsning for brukers internettligang	2016	18 822 403	5	-	0,90 %	25 318	33 757	33 757	33 757	33 757
IMP	Teknologiske Telefon	Teknologiske telefon	2016	1 500 000	5	-	0,90 %	224	2 690	2 690	2 690	2 690
IMP	Teknologiske Telefon	HSØ SIP-Nett	2016	216 743 077	5	-	0,90 %	32 540	390 586	390 586	390 586	390 586
IMP	Identitets- og tilgangsstyring	Identitets- og tilgangsstyring	2016	35 704 372	5	35 869	0,90 %	5 336	64 035	64 035	64 035	64 035
IMP	Kjernetett	HSØ Kjernetett II	2016	24 390 402	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
IMP	Kjernetett	Regional WAN mottak og Internett aksess	2016	26 515 477	5	-	0,90 %	35 666	47 555	47 555	47 555	47 555
IMP	Kjernetett	Kjernetett Klient fjernaksess	2016	-	5	-	0,90 %	-	-	-	-	-
PNØ	SP IKT SØK	Regional dimensjon - Arkitektur & Omfang - alle HF	2016	20 000 000	8	-	0,98 %	28 610	24 610	24 610	24 610	24 610
PNØ	SP IKT SØK	Regional dimensjon - Test og innføringsgjester - alle HF	2016	22 500 000	8	-	0,98 %	27 696	27 696	27 696	27 696	27 696
RKL	HF til HF-kommunikasjon	HF til HF-kommunikasjon, Epikrise	2016	11 146 071	5	36 041	0,90 %	5 022	20 086	20 086	20 086	20 086
RKL	RKL Test og release	RKL Test og release 2016	2016	5 000 000	5	-	0,90 %	2 253	9 010	9 010	9 010	9 010
RKL	eResept/PKI	eResept/PKI	2016	73 340 495	8	38 705	1,03 %	7 868	94 410	94 410	94 410	94 410
RKL	Kjernejournal	Kjernejournal	2016	20 666 542	8	1 198	1,03 %	2 217	26 604	26 604	26 604	26 604
RKL	Regional EPI Standardisering	Regional EPI Standardisering	2016	300 933 894	8	510 817	1,28 %	40 032	480 382	480 382	480 382	480 382
RKL	Regional EPI Standardisering	Regional EPI Standardisering, Forprosjekt	2016	74 697 942	8	-	1,28 %	9 937	119 241	119 241	119 241	119 241
Andre IK	Sykehuset Østfold fase 3	Sykehuset Østfold fase 3	2016	40 000 000	8	-	0,90 %	22 526	45 052	45 052	45 052	45 052
IMP	Dynamisk arbeidsflate (RES)	Dynamisk arbeidsflate (RES)	2017	42 188 950	5	19 823	0,90 %	-	44 349	76 027	76 027	76 027
IMP	Regional integrasjonsplattform	Integrasjonsfabrikken	2017	34 375 848	5	-	0,90 %	-	5 138	61 652	61 652	61 652
IMP	Identitets- og tilgangsstyring	Identitets- og tilgangsstyring sikkerhetsplattform komponenter	2017	5 000 000	5	-	0,90 %	-	747	8 967	8 967	8 967
IMP	Regional plattform	RHF-IMP Regional Plattform	2017	176 417 612	5	-	0,90 %	-	26 493	317 917	317 917	317 917
PNØ	PNØ USB	PNØ USB: Kurve 2015 (Prosjektleder kurve, 1/3 av PL Klinik)	2017	12 044 000	8	-	0,90 %	-	1 130	13 565	13 565	13 565
PNØ	PNØ USB	PNØ USB: Kurve 2015 kostnad eks Prosjektleder	2017	16 600 000	8	-	0,90 %	-	1 558	18 696	18 696	18 696
RKL	HF til HF-kommunikasjon	HF til HF-kommunikasjon, Henvisning	2017	12 877 455	5	-	0,90 %	-	17 405	23 206	23 206	23 206
RKL	RKL Test og release	RKL Test og release 2017	2017	7 000 000	5	-	0,90 %	-	3 154	12 614	12 614	12 614
RKL	Dialogmelding HF-legekontor	Dialogmelding HF-legekontor	2017	3 533 333	5	-	0,90 %	-	6 367	6 367	6 367	6 367
RKL	Regional EPI Arena og strukturert journal	Strukturerte journalnotater 2017	2017	33 000 000	8	-	0,90 %	-	37 168	37 168	37 168	37 168
RKL	RKL Arkitektur og design	RKL Arkitektur og design 2016	2017	3 958 065	5	-	0,90 %	-	7 133	7 133	7 133	7 133
RKL	Regional EPI Oracle til Publisher	Oracle til Publisher	2017	9 400 407	8	-	0,90 %	-	10 813	10 813	10 813	10 813
RIF	Regional IKT for forskning	Quick wims 2016	2017	17 999 612	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Regional IKT for forskning	Tillegg til IKT plattform leveranse 1	2017	17 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
Fonvalt	Regional forvaltning	Regional forvaltning	2017	30 000 000	5	-	0,90 %	-	-	54 062	54 062	54 062
VIS	ERP	ERP	2018	657 194 743	0	-	0,86 %	-	-	-	-	-
VIS	ERP	ERP - Ny avtalekostnad - SUN	2018	-	0	-	100,00 %	-	-	-	-	-
IMP	Lokal fallover RKL	Lokal fallover RKL	2018	100 000 000	5	-	0,90 %	-	-	15 017	180 307	180 307
IMP	Regional testplattform	Regional testplattform	2018	80 000 000	5	-	0,90 %	-	-	108 124	144 166	144 166
IMP	Identitets- og tilgangsstyring	Identitets- og tilgangsstyring III	2018	109 000 000	5	35 869	0,90 %	-	-	16 291	195 488	195 488
IMP	Kryptering kjernetett	Kryptering kjernetett	2018	60 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	8 967	107 608
IMP	Regionale klienter	Utvikling av regionale klienter- sikkerhet antimaware arbeidsflate i 2016	2018	15 000 000	5	-	0,90 %	-	-	2 253	27 031	27 031
IMP	Regionale klienter	Bredning RES, 802.1x, mobilitet osv	2018	127 000 000	5	-	1,28 %	-	-	-	27 031	324 369
RKL	Regional kurve og medikasjon	Regional kurve og medikasjon fase 1	2018	84 290 471	8	-	1,45 %	-	-	12 749	152 988	152 988
RKL	Regional kurve og medikasjon	Regional kurve og medikasjon fase 2	2018	161 523 226	8	227 034	1,45 %	-	-	24 446	293 348	293 348
RKL	RKL Test og release	RKL Test og release 2018	2018	7 000 000	5	-	0,90 %	-	-	3 154	12 614	12 614
RKL	Regional EPI Konsolidering	Regional EPI Konsolidering	2018	589 354 690	8	-	0,90 %	-	-	55 316	663 798	663 798
RKL	eSykmelding	eSykmelding	2018	11 700 000	8	27 031	0,90 %	-	-	13 178	13 178	13 178
RKL	Regional EPI Arena og strukturert journal	Strukturerte journalnotater 2018	2018	33 000 000	8	-	0,90 %	-	-	37 168	37 168	37 168
RKL	RKL Arkitektur og design	RKL Arkitektur og design 2017	2018	7 000 000	5	-	0,90 %	-	-	12 614	12 614	12 614
RIF	Regional IKT for forskning	Tillegg til IKT plattform leveranse 2	2018	22 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Innhenting-, kobling-, strukturering-, uttrekk av data	Løsning for strukturering	2018	73 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
Fonvalt	Regional forvaltning	Regional forvaltning	2018	50 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	90 104	90 104
IMP	Servere og lagring i regionale datarom	Modernisering dataservert, lagring, georedundans, databasehotell	2019	1 076 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	161 586	1 939 028
IMP	Kjernetett	Neste generasjon nettverk	2019	10 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	1 495	17 935
IMP	Regional integrasjonsplattform fase 2	Integrasjonsplattform MTU	2019	71 800 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	10 731
IMP	Regionalt trådløst nettverk	Regionalt trådløst nettverk	2019	140 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	20 924
RKL	Regional multimedia	Regional multimedia	2019	145 000 000	8	270 311	0,90 %	-	-	-	95 266	163 313
RKL	RKL Test og release	RKL Test og release 2019	2019	7 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	3 154	12 614
RKL	Regional EPI Arena og strukturert journal	Strukturerte journalnotater 2019	2019	33 000 000	8	-	0,90 %	-	-	-	37 168	37 168
RKL	RKL Arkitektur og design	RKL Arkitektur og design 2018	2019	7 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	12 614	12 614
RIF	Regional IKT for forskning	Tillegg til IKT plattform leveranse 3	2019	22 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Innhenting-, kobling-, strukturering-, uttrekk av data	Datafangstløsninger	2019	60 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Prosessering av data	Anskaffelse Programvare	2019	4 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Prosessering av data	Biblioteknoter	2019	-	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Prosessering av data	Støtte for forskningsforsøk	2019	7 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Administrativ støtte	Støtte for prosjektgjennomføring	2019	10 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Administrativ støtte	Støtte for administrativ oppfølging	2019	10 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Organisasjon og leveranse	Organisasjon og prosesser	2019	-	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Organisasjon og leveranse	Support og bestilling	2019	-	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
RIF	Organisasjon og leveranse	Tjenester og avtaler	2019	-	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
Fonvalt	Regional forvaltning	Regional forvaltning	2019	50 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	90 104
IMP	Sikkerhetsplattform	Sikkerhetsplattform	2020	216 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	-
RKL	Regional radiologi	Regional radiologi	2020	357 706 192	8	111 990	0,96 %	-	-	-	-	215 125
RKL	RKL Test og release	RKL Test og release 2020	2020	7 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	3 154
RKL	Regional EPI Arena og strukturert journal	Strukturerte journalnotater 2020	2020	31 000 000	8	-	0,90 %	-	-	-	-	34 915
RKL	RKL Arkitektur og design	RKL Arkitektur og design 2019	2020	7 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	12 614
RIF	Regional IKT for forskning	Tillegg til IKT plattform leveranse 4	2020	12 000 000	5	-	0,00 %	-	-	-	-	-
Fonvalt	Regional forvaltning	Regional forvaltning	2020	50 000 000	5	-	0,90 %	-	-	-	-	-
Sum investeringer/årlege avskrivninger				5 854 361 600		1 314 688			1 547 178	2 334 221	4 203 896	6 888 831
Sum årlig avtalekost								227 034	227 034	263 075	263 075	1 314 688
Sum total								227 034	1 774 211	2 597 296	4 466 971	8 173 519

7 VEDLEGG

7.1 Samlet oversikt over økonomiske konsekvenser

Sunnaas sykehus har i dag en årlig ramme på kr 1 mill til lokale investeringer.

	2017	2018	2019	2020	2021
Lokale investeringer (eksisterende ramme)	1 mill	1 mill	1 mill	1 mill	1 mill
Driftsmidler til prosjektgjennomføring	0	0	0	0	0

Vi ser at den lokale investeringsrammen ikke er tilstrekkelig for gjennomføring av alle de prioriterte satsningene som er beskrevet ovenfor. Foreløpig mangler vi informasjon om de økonomiske konsekvensene for enkelte av disse. Under følger en oversikt over de viktigste:

Lokale satsninger med vesentlig kostnadselement	Kostnader
IKT-infrastruktur	Kr. 200.000,- pr år
Interoperabilitet	Kostnad pt ikke klarlagt
Telemedisin (følger tidligere vedtatt utskiftingsplan)	Kr. 450.000,- pr år
Kompetanseheving (eksterne konsulenter)	Kr. 200.000,- pr år
Springsteknologi/alarmer/varslinger	Kostnad pt ikke klarlagt
Mobilitet	Kostnad pt ikke klarlagt

Lokale satsninger hvor det forutsettes lav eller ingen kostnad
Samorganisering teknologiområdet
Effektive og gode arbeidsplasser
Pasientorienterte løsninger (baseres på ekstern finansiering)
Organisasjon
Sikkerhet, beredskap og personvern

Det forutsettes at lokale prosjekter ledes og gjennomføres av ansatte i Sunnaas sykehus HF og at personalkostnader til disse dekkes innenfor eksisterende budsjetter.

7.2 Risikobilde

Vurdering av risiko ved HF. Dette er risikovurdering for HF som er knyttet til konsekvenser for HF om aktivitet/prosjekt ikke gjennomføres som foreslått.

Forutsetter i denne analysen at det gjelder både lokale og regionale prosjekter og aktiviteter som skal gjennomføres i 2017. Vi har tidligere i år foretatt en vurdering og prioritering av våre lokale prosjekter og disse framkommer som en del av analysen.

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021
Vurdering av risiko knyttet til prosjektgjennomføring.

Overordnet er vi av den oppfatning at vi med våre tilgjengelige ressurser vil være i stand til å ivareta gjennomføringen av lokale aktiviteter i tillegg til mottak av de regionale prosjektene. Under følger en tabell som viser hvilke prosjekter som er planlagt gjennomført i 2017 og en enkel risikovurdering av hvert enkelt av disse.

Program	Hovedprosjekt	Prosjekt	År SUN	Risikomoment	Status
IMP	Dynamisk arbeidsflate (RES)		0	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
RKL	HF til HF-kommunikasjon	HF til HF-kommunikasjon, Epikrise	2016	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
IMP	Identitets- og tilgangsstyring	Identitets- og tilgangsstyring sikkerhetsplattform komponenter	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
IMP	Regional Integrasjonsplattform	Integrasjonsfabrikken	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
IMP	Regional plattform	RHF-IMP Regional Plattform	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
PNØ	PNØ U5B	PNØ U5B: Kurve 2015 (Prosjektleder kurve, 1/3 av PL Klinisk)	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
PNØ	PNØ U5B	PNØ U5B: Kurve 2015 kostnad eks Prosjektleder	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
RKL	RKL Test og release	RKL Test og release 2017	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
RKL	Dialogmelding HF-Legekontor	Dialogmelding HF-Legekontor	2017	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
RKL	RKL Arkitektur og design	RKL Arkitektur og design 2016	2017	Forutsetter at dette håndteres internt i SP. Ingen risiko for HF.	
RKL	Regional EPJ Oracle BI Publisher	Oracle BI Publisher	2017	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
RKL	HF til HF-kommunikasjon	HF til HF-kommunikasjon, Henvising	2017	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
RKL	Regional EPJ Arena og strukturert journal	Strukturerte journalnotater 2017	2017	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
VIS	ERP	ERP	2018	Prosjektet følger oppsatt plan.	
VIS	ERP	ERP - Ny avtalekostnad - SUN	2018	Prosjektet følger oppsatt plan.	
HF-lokal	SUN 1.1.1 Dips - versjonsoppgradering		2017	Ukjent framdrift og kostnad. Normalt håndteres SunHF oppgraderinger innenfor eksisterende bemanning.	
HF-lokal	SUN 1.8.0 Radiologi		2017	Ikke endelig avklart om SunHF får plass i utrullingskoen. Forsinket ift opprinnelig plan.	
HF-lokal	SUN 3.1.0 Awiks- og forbedringssystem - DFS		2017	Prosjektet følger oppsatt plan.	
HF-lokal	SUN 3.2.0 Dokumentstyringssystem - DFS		2017	Prosjektet følger oppsatt plan.	
HF-lokal	SUN 3.3.0 Dosieer - Regionalt kompetansekartleggingssystem		2017	Ukjent framdrift og implikasjoner for HF	
HF-lokal	Studioutsifting - Nye vk-studio 2017		2017	Mulig salderingspost - ref lokal ramme.	

7.3 Oversikt over prosjekter og aktiviteter

Denne tabellen inneholder alle prosjekter eller større aktiviteter som pågår eller som planlegges i løpet av perioden fram til utløpet av 2017. Den dekker både nasjonale, regionale og HF prosjekter.

IKT-portefølje - 2017							
Prosjekt/aktivitet	Reg/lok	Obligatorisk	Totalt (inkl 1 års drift)	Invest. - "1 mill"	Invest. - egne midler	Drift (helt år)	Kommentar
1. Pasientbehandling							
SUN 1.1.1 DIPS - versjonsoppgradering	Lokalt	300 000	300 000	300 000			Estimert
SUN 1.1.2 DIPS Nødrapport	Lokalt						I kartleggingsfase
SUN 1.1.3 DIPS - integrasjon labutstyr	Drift		30 000			30 000	
SUN 1.1.4 DIPS-eLæringskurs	Drift		20 000	-		20 000	
SUN 1.1.5 DIPS-kursbasedump	Drift		40 000			40 000	
SUN 1.2.0 DIPS Standardisering/Konsolidering	Regional t						Utkjøp av interne ressurser finansieres av HSØ.
SUN 1.5.0 Multimedia Seekuence Medical Posicom	Lokalt		372 000	272 000		100 000	Redusert investeringskostnad
SUN 1.6.1 Pasientpåminning i DIPS - videre bredding	Lokalt						
SUN 1.7.0 PLO - bredding 2017	Lokalt		248 160	248 160			60 kommuner etableres i 2017
SUN 1.7.1 PLO - Drift PLO – 30 timer pr år	Drift		30 000			30 000	
SUN 1.8.0 Radiologi	Lokalt	400 000	400 000	300 000		100 000	MiniPACS. Økonomi basert på anslag

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021

							<i>fra SP. Inkl forprosjekt.</i>
SUN 1.9.0 Tolkesentralprosjektet	Lokalt						Forutsettes finansiert med eksterne midler
SUN 1.11.1 Telemedisin - nye anvendelsesområder/volumvekst	Lokalt						I kartleggingsfase
SUN 1.12.0 DIPS Arena/Rehabmodul	Regionalt						I kartleggingsfase. Implementeres 2019/20
SUN 1.13.0 DIPS IDM Connector	Drift		44 539			44 539	
SUN 1.14.0 DIPS HL7 Connector	Drift		31 868			31 868	
2. Forskning, utvikling og innovasjon							
SUN 2.1.0 Den interaktive Målplan	Lokalt						Forutsettes finansiert med eksterne midler
SUN 2.2.0 Induct	Lokalt		250 500	63 000		187 500	"Regional" porteføljeløsning for innovasjon
SUN 2.4.0 MinJournal	Lokalt						Tilgang egen journalinformasjon - utgår
SUN 2.5.0 Mobil bevegelse	Lokalt						Forutsettes finansiert med eksterne midler
SUN 2.6.0 Pasientrom - kommunikasjon (tidl Nettbrett RMN)	Lokalt		50 000	50 000		-	Kun mindre anskaffelser (utstyr til testing)
SUN 2.7.0 Sunnaas Info App	Lokalt					-	Forutsettes finansiert med eksterne midler
SUN 2.8.0 Sunnaaslpenn - ferdigstilling/innføring	Lokalt					-	Videre utvikling forutsettes finansiert med eksterne midler
SUN 2.9.0 Kvalitetsregister - alle pasientgrupper SunHF	Lokalt					-	I kartleggingsfase. Betydelig investering. Se egen beskrivelse.
3. Kunnskapsbasert praksis og brukertilgjengelighet							
SUN 3.1.0 Avviks- og forbedringssystem - DFS	Lokalt		400 812	400 812	298 901	101 911	Tilbud foreligger. Leverandør: Computas. Er akseptert
SUN 3.2.0 Dokumentstyringssystem - DFS	Lokalt		122 851	122 851	83 737	39 114	Samme leverandør som 3.1.0. Opsjon til 15.10.16
SUN 3.3.0 Dosieer - Regionalt kompetansekartleggingssystem	Regionalt		100 000	100 000	100 000		Kr. 100 pr LTO
4. Mobilisering av leder og medarbeider - utdanning, kompetanseheving og fleksibilitet							
SUN 4.1.0 Opplæring IKT system – DIPS	Lokalt						I standardiseringsprosjektet for 2016
SUN 4.2.0 Opplæring IKT system - Office mm	Lokalt			100 000		100 000	Drift - representerer økt satsning
SUN 4.3.0 MTU - organisering (regionalt initiativ)	Regionalt						I kartlegging
SUN 4.4.0 Byggetekniske anlegg - overføring SIKT	Lokalt			100 000	100 000		Forespørsel hos SP. Kostnad estimert. Gradvis overflytting av tjenester. Til SIKT
SUN 4.5.0 Utvikling infrastruktur (nettverk)	Lokalt			200 000	200 000		Estimert
SUN 4.6.0 Orgendringer/ressursbehov - MTU/IKT – sammenslåing 2017	Drift					Ingen	
SUN 4.7.0 Orgendringer/ressursbehov - Ressursbehov – teknisk kompetanse	Drift			700 000		700 000	100% stilling
SUN 4.8.0 Orgendringer/ressursbehov - Ressursbehov – DIPS forvaltning	Drift			700 000		700 000	100% stilling. Primært til styrking av opplæringsopplegget.
SUN 4.9.0 Orgendringer/ressursbehov - videoproduksjon	Drift			126 000		126 000	20% stilling
SUN 4.10.0 Orgendringer/ressursbehov - Bruk av eksterne - Janusz/Rausand	Drift			100 000		100 000	

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2017-2021

SUN 4.11.0 Utvikling digital læringslab (Store studio)	Drift		100 000	100 000			
5. Organisering og utvikling av fellestjenester							
SUN 5.2.1 Drift ny telefonløsning	Drift		400 000			400 000	Netto kostnad
SUN 5.4.0 NIDS – Network intrusion detection system	Lokalt		800 000	800 000			Sniffing på nettverkstrafikk - Løsning for sikring av internett – i dag bare for SP og OUS
SUN 5.5.0 Trio Visit	Lokalt					-	Kartleggingsfase
SUN 5.6.0 Nytt intranett	Lokalt					-	Kartleggingsfase
6. Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring							
SUN 6.1.0 Nytt ERP-system	Regionalt						Se regionale kostnader 2017 - ØLP
SUN 6.2.0 LIS	Lokalt		100 000	100 000			Anslag fra økonomi
SUN 6.3.0 SAS Budsjett	Lokalt		100 000	100 000			Anslag fra økonomi. Sannsynligvis for lavt.
Andre større aktiviteter							
Studioutsifting - Nye vk-studio 2017	Lokalt	450 000	450 000	450 000			
Auditoriet - div omprogrammeringer/forenklinger	Lokalt		50 000	50 000			Estimert

Avizia - mobil vk-enhet til klinisk bruk - driftskostnader	Lokalt		50 000			50 000	2 enheter - ref FTL-vedtak
Oppgradering av møterom	Lokalt		200 000		200 000		Estimert
Lagringsløsning for forskning	Drift		70 000	70 000			Estimat basert på tilbud
Utvidelse IPTV	Lokalt		300 000		300 000		Basert på erfaringer fra bygg D
Pott for småanskaffelser - uttesting	Drift		100 000	100 000			
Periferiutstyr og regionale prosjekter							
Periferiutstyr - budsjett SP – leasing	Lokalt		300 000			300 000	Reflekteres i budsjett SP
Periferiutstyr - budsjett SP - anskaffelser	Lokalt		200 000			200 000	
Regionale prosjekter - budsjett SP	Regionalt		2 169 808		1 547 178	622 631	Reflekteres i budsjett SP (avskrivninger og drift)
SUM			9 856 538	3 785 798	2 047 178	4 023 563	
Prioritert i 2017 innenfor lokal "ramme"		1 773 663	2 572 323	1 959 798		328 525	