

**Områdeplan IKT
SUNNAAS SYKEHUS HF**

Perioden 2018 – 2022

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
NN	IKT-sjef		
NN	Fagdirektør		
NN	Administrerende direktør		

1	Innledning	5
2	Rammefaktorer	5
3	Overordnet målbilde 2022	6
3.1	<i>Byggetrinn 3 realisert</i>	7
3.2	<i>Teknologiområdet i større grad samorganisert (e-helse, telemedisin, innovasjon, MTU, Bygg)</i>	7
3.3	<i>IKT – infrastruktur</i>	8
3.4	<i>Interopabilitet - alt henger sammen og må «snakke» med hverandre</i>	8
3.5	<i>Effektive og gode arbeidsplasser</i>	8
3.6	<i>Innovasjon, Teknologi og e-helsesatsningen</i>	8
4	Veien frem mot målbilde 2022	15
5	Oversikt over planlagt aktivitet i 2018 og 2019	17
6	REGIONALE PROsjekter i planperioden	17
7	Vedlegg	18

REFERANSER TIL ANDRE DOKUMENTER

Dokumentnavn
IKT strategi og handlingsplan, Helse Sør-Øst RHF ¹
Digital fornying gjennomføringsplan IKT 2016, Helse Sør-Øst RHF
Økonomisk langtidsplan (ØLP)
Nasjonale helse- og sykehusplan ²
Oppdrag og bestilling 2017, Sunnaas sykehus Utviklingsplan, Strategisk plan "Sunnaas 2030", Plan for strategisk utvikling 2012–2020 ^{3, 4}

¹ sak 86-2015, vedtatt av styret Helse Sør-Øst RHF 17.12.2015

² Nasjonal helse- og sykehusplan [Nasjonale helse- og sykehusplan \(lenke\)](#)

³ Mål og strategier <https://www.sunnaas.no/om-oss/mal-og-strategier> (lenke)

⁴ Sunnaas sykehus Utviklingsplan <https://www.sunnaas.no/om-oss/utviklingsplan> (lenke)

1 INNLEDNING

Områdeplan IKT 2018-2022 er Sunnaas sykehus HF sin handlingsplan for IKT området. Planen beskriver rammefaktorer, målbildet for 2022 og veien frem, samt økonomiske konsekvenser, risikobildet og hvilke prosjekter og aktiviteter som er planlagt gjennomført i perioden og med spesielt fokus på 2018.

Denne planen baserer seg i stor grad på det arbeidet som ble gjort med områdeplan 2017-21 og er å anse som en «rullering» av denne med kun mindre endringer.

For å sikre større gjennomføringsevne har tilnærmingen nå vært å fokusere på færre prosjekter for 2018. I prioriteringsprosessen har flere avdelingsledere fra ulike deler av organisasjonen deltatt. Spesielt har en oppnevnt gruppe fra klinikkledelsen vært sentrale for å sikre at vi bruker ressursene på de riktige kliniske prosjektene, at klinikken er kjent med behovet for testpersonell samt opplever involvering og eierskap til det som sykehuset skal satse på.

2 RAMMEFAKTORER

Områdeplanen bygger på regional IKT strategi og handlingsplan, Digital fornying gjennomføringsplan IKT 2016, Økonomisk langtidsplan (ØLP), Nasjonal helse- og sykehusplan, oppdragsdokument fra Helse Sør-Øst RHF, og sykehusets plan for strategisk utvikling 2012–2020, samt sykehusets strategiske plan mot 2030 (Strategisk plan “Sunnaas 2030”) der

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

Det er en helsepolitisk målsetning at pasienter bør få mer makt og i større grad ansvarlig gjøres 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 inngikk i fjor som det første regionale helseforetaket en avtale om strategisk partnerskap for teknologiutvikling (IMOD) med firmaet Hewlett Packard Enterprise senere DXE om leveranse av infrastrukturtenester og IKT drift. Arbeidene ble i mai av styret i Helse-Sørøst RHF stoppet da det blant annet ble avdekket at det var gitt urettmessige tilganger til utenlandsk personell. Sunnaas var pilot på flere områder i IMOD og kommer senere i gang med viktige fornyelser som følge av dette.

Den videre satsningen på IKT-området vil fortsatt være preget av fellesprosesser i regionen hvor programmet Regional klinisk løsning (RKL) er det største.

3 OVERORDNET MÅLBILDE 2022

Scenario 2022

I 2022 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 2022 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 klinikk⁵» 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 2022 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.

⁵ 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.

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 2022 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 2022:

3.1 Byggetrinn 3 realisert

Vi baserer mye av tankene omkring Målbildet 2022 på planene om realisering av byggetrinn 3.

Det er 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 har startet dette arbeidet med en sammenslåing av teknologi og innovasjon i 2017. I 2022 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, inklusiv tekniske rom).

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 Innovasjon, 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. Sunnaas sykehus bør ha en sentral rolle i å påvirke utviklingen av finansieringssystemet og samarbeide med myndighetene om tjenesteutvikling ved bruk av telemedisin i Norge. Det er behov spesielt for å finne modeller og insentiver for raskere implementering av telemedisinske tjenester, spesielt tjenester som understøtter god samhandling mellom pasient, sykehus og kommuner.

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.

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.

Telerehabilitering er et begrep som brukes mer og mer internasjonalt, som handler om rehabiliteringstjenester på avstand. Sunnaas sykehus bør ta i bruk begrepet innen både forskning, utvikling og klinikk, og utforske hvilke tjenester og teknologi som kan videreutvikles for våre pasientgrupper. Det jobbes for å etablere et nordisk nettverk for telerehabilitering sammen med andre aktører.

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 2022 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 teknologi⁶ 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 er under utvikling. 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 utvikler et systematisk program for å forbedre den teknologiske kompetansen blant de ansatte og videreutvikler 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.

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

Den styrkede bemanningen i forvaltningen av DIPS gir oss muligheter til å nå ut til flere brukere. Det vil i årene framover legges mer innsats i opplæringen, noe vi vet gir kvalitets- og produktivitets gevinster. Behovet for teknisk kompetanse som skal understøtte våre satsninger er økende og vi arbeider stadig videre med å skape et enda mer solid teknologisk miljø på Sunnaas.

3.6.3 Pasientorienterte løsninger

Teknologiske løsninger gjør det mulig å følge opp pasienter tettere uavhengig av hvor pasienten måtte befinne seg.

⁶ som webinarer, samt videooverføringene også til utlandet (bl.a. til helseministerier og rehabiliteringsinstitusjoner i Uruguay og andre latinamerikanske land)

Strategi 2030 beskriver at Sunnaas sykehus skal ha en dobbeltrolle som fysisk og virtuelt sykehus. Dette innebærer å erstatte «*det sengebaserte tilbudet for pasienter som ikke har behov for hjelp i dagliglivets aktiviteter, med tilbud som ikke krever innleggelse, det vil si poliklinikk, dagtilbud eller telemedisin*».

Hvordan:

Telemedisinske og teknologiske løsninger på pasientrom på sykehuset og i eget hjem vil være sentralt. 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, kommunehelsetjeneste og sykehus, opptreningsprogrammer og aktiviteter på sykehuset. I tillegg er det relevant å kunne tilby individuelt tilpassede løsninger for ulike pasientgrupper med særlige behov.

3.6.4 Sporingsteknologi

I 2022 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 sporingsteknologi 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 andre miljøer som teknologi, innovasjon og forskning, er avgjørende for å lykkes.

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 2022 er denne måten å samarbeide på en del av en innarbeidet arbeidsmåte/metodikk og organisering.

Hvordan:

For 2018 blir arbeidet med å etablere Teknologisk intervensjonscenter sentralt. Dette skal inneholde etablering av robotlab og skal også sees i sammenheng med VR lab, og i et tett samarbeid med KF lab og Bev lab. Det vurderes å inkludere «sensorteknologi» i denne satsningen, samt foretakets arbeid med kommunikasjonsmidler.

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 arbeidsgruppemøter (workshoper) rundt sentrale tema, seminarer⁷, i tett tverrfaglig samarbeid mellom klinikk, forskning, innovasjon, teknologi og e-helse og flere, for å bedre sikre at behovet er reelt og forstått, og tydeliggjøre samskaping.

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 framtidrettede løsninger og en understøttelse av lettvektsteknologier⁸ 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 prosjekterressurser. Etablering av nettverk og kompetanseheving er sentrale stikkord.

⁷ bl.a. «Skulle ønske jeg hadde» - seminarer, klyngemøter mm

⁸ som sensorer, nettbrett, mobile plattformer etc, se forskningsprosjektet «FIGI: Fra IT-siloer til generative infrastrukturer», <http://www.mn.uio.no/ifi/forskning/prosjekter/figi/> (lenke)

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

I perioden vil man prøve ut et tettere samarbeid mellom klinikk, forskning, innovasjon og teknologi for å få praktiske erfaringer rundt hvilke muligheter og gevinster i et slikt samarbeid. I denne utprøvingen kan man se på arbeidet som blant annet er gjort ved ved Toronto Rehabilitation Institute og Rehabilitation Institute of Chicago. 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.

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.

Bruk av IKT i konkret pasientoppfølging på avstand er beskrevet under kapittel 3.6.1 Telemedisin og kapittel 3.6.3 Pasientorienterte løsninger, mens dette avsnittet beskriver mobilitet for helsemedarbeidere.

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 XEN. Da vil programvaren i praksis kjøre på en sikret server, og det eneste man får tilgang til på den mobile enheten er selve skjermbildet. 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 sporingsteknologi, 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 av Dips som er av betydning. I tillegg kommer også infrastrukturmoderniseringen som en betydelig endring de nærmeste årene. Imidlertid er det pt ikke klart hvordan denne utviklingen vil bli gjennomført (ref stans i IMOD).

Følgende, regionale tjenester med gevinstpotensial vil være etter foreliggende planer være tilgjengelige i 2022⁹:

Prog	Prosjekt	År
IMP	Teknologiskifte Telefoni - HSØ SIP Nett	2016
VIS	ERP (Enterprise resource planning)	2017
RKL	HF til HF-kommunikasjon, Epikrise, Labsvar	2018
IMP	Dynamisk arbeidsflate	2018-19
IMP	Regionalt trådløst nettverk	2018-19
IMP	Regionale klienter - Bredning RES, 802.1x, mobilitet osv	2018-19
RKL	Regional EPJ Arena og strukturert journal	2018-21
RKL	Dialogmelding HF-Legekontor	2019
RKL	Regional EPJ Konsolidering	2019
RIF	Regional IKT for forskning - Anskaffelse Programvare - Bibliotekstjeneste - Støtte til forskningsforsøk	2019-20
RIF	Regional IKT for forskning - Støtte for prosjektgjennomføring - Støtte for administrativ oppfølging	2019-20
RKL	Regional kurve og medikasjon	2020
RKL	Regional multimedia	2020

Kostnadene (investeringer og drift) knyttet til de regionale prosjektene er betydelige. For Sunnaas sykehus øker etter ØLP 2018-21 tjenesteprisen med 25 % til kr 23.2 mill fram mot 2021. Endringene i arbeidet med IMOD fører til imidlertid til store usikkerheter hva angår den økonomiske utviklingen. 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.

⁹ komplett oversikt finnes i kap 7

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 2022 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 (GDPR) som trer i kraft mai 2018. Denne 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 2022 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 2022, 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. Det ligger et betydelig arbeid i å utvikle og vedlikeholde gode personopplysningsregister.

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 innovasjons- og 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 hatt en tydelig retning. Imidlertid vet vi at innovasjons- og teknologiområdet endres raskt og at det på langt nær er et komplett bilde av situasjonen i 2022 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 2022

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 2022 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 2022 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 løsninger 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 avstandsoppfølging og teknologiutvikling
- Etablere Teknologisk intervensjonscenter
- Utvikle et tettere samarbeid klinikk, forskning, innovasjon og teknologi. Vurdere å organisere arbeidet på visse områder rundt ulike funksjonsområder¹⁰, der klinikere, forskere, innovasjon og teknologi fagressurser 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
- Forankre arbeidet og organiseringen av prosjekt –og porteføljestylingen (CA PPM) i Foretaksledelsen

¹⁰ ala organiseringen i Toronto og Chicago – se <https://www.sralab.org/> og <http://www.idapt.org/index.php/labs-services/research-labs>

5 OVERSIKT OVER PLANLAGT AKTIVITET I 2018 OG 2019

Tabellen i kap 7 viser en oversikt over de aktiviteter som planlegges i 2018. For øvrig henviser vi til oversikten over regionale prosjekter i kap 6.

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 2018-2021.

Regional løsnng	Hovedprosjekt	År	Måned	Summer av Sum	Summer					
		SUN	SUN	Investering	av % SUN	B2017	2018	2019	2020	2021
Regional forvaltning	Regional forvaltning 2016	2017	1	26 000 000	0,90 %	46 854	46 854	46 854	46 854	46 854
Regional forvaltning	Regional forvaltning 2017	2018	1	27 000 000	0,90 %	-	48 656	48 656	48 656	48 656
Regional forvaltning	Regional forvaltning 2018	2019	1	41 000 000	0,90 %	-	-	73 885	73 885	73 885
Regional forvaltning	Regional forvaltning 2019	2020	1	41 000 000	0,90 %	-	-	-	73 885	73 885
Regional forvaltning	Regional forvaltning 2020	2021	1	74 000 000	0,90 %	-	-	-	-	133 353
eSykemelding	eSykemelding	2020	12	11 654 576	0,84 %	-	-	-	1 025	12 299
Programledelse	RKL Arkitektur og design	2017	1	10 693 000	0,84 %	18 055	18 055	18 055	18 055	18 055
Programledelse	RKL Arkitektur og design	2018	1	12 322 300	0,84 %	-	20 806	20 806	20 806	20 806
Programledelse	RKL Arkitektur og design	2019	1	12 753 581	0,84 %	-	-	21 534	21 534	21 534
Programledelse	RKL Arkitektur og design	2020	1	13 199 956	0,84 %	-	-	-	22 288	22 288
Programledelse	RKL Arkitektur og design	2021	1	13 661 954	0,84 %	-	-	-	-	23 068
Programledelse	RKL Test og release	2017	1	5 080 241	0,84 %	8 578	8 578	8 578	8 578	8 578
Programledelse	RKL Test og release	2018	1	7 000 000	0,84 %	-	11 819	11 819	11 819	11 819
Programledelse	RKL Test og release	2019	1	7 000 000	0,84 %	-	-	11 819	11 819	11 819
Programledelse	RKL Test og release	2020	1	7 000 000	0,84 %	-	-	-	11 819	11 819
Programledelse	RKL Test og release	2021	1	7 000 000	0,84 %	-	-	-	-	11 819
Regional EPJ	Arena og strukturert journal	2019	12	139 000 000	0,84 %	-	-	12 224	146 685	146 685
Regional EPJ	Konsolidering	2019	12	669 000 000	0,90 %	-	-	62 791	753 491	753 491
Regional EPJ	Standardisering	2017	1	345 000 000	1,28 %	550 725	550 725	550 725	550 725	550 725
Regional EPJ	DIPS-lisenser 2017	2017	12	18 000 000	5,75 %	10 773	129 270	129 270	129 270	129 270
Regional EPJ	DIPS-lisenser 2018	2018	12	12 000 000	5,75 %	-	7 182	86 180	86 180	86 180
Regional EPJ	DIPS-lisenser 2019	2019	12	10 000 000	5,75 %	-	-	5 985	71 817	71 817
Regional EPJ	DIPS-lisenser 2020	2020	12	8 000 000	5,75 %	-	-	-	4 788	57 453
Regional kurve og medik	Kurve og medikasjon fase 1 PNØ	2020	9	38 948 229	0,90 %	-	-	-	14 606	43 817
Regional kurve og medik	Kurve og medikasjon fase 2	2020	9	129 200 000	0,90 %	-	-	-	48 450	145 350
Regional kurve og medik	Kurve og medikasjon fase 3 Innføring	2020	9	200 000 000	0,90 %	-	-	-	75 000	225 000
Regional kurve og medik	Kurve og medikasjon fase 1 andel av	2020	9	135 885 464	0,90 %	-	-	-	50 957	152 871
Regional kurve og medik	Kurve og medikasjon fase 1 rest	2020	9	33 114 536	0,90 %	-	-	-	12 418	37 254
Regional multimedia	Regional multimedia	2020	6	145 010 764	0,84 %	-	-	-	89 266	153 028
Samhandling	Dialogmelding HF-Legekontor	2019	12	1 000 000	0,90 %	-	-	150	1 802	1 802
Samhandling	HF til HF-kommunikasjon	2017	1	14 441 789	0,90 %	26 025	26 025	26 025	26 025	26 025
Samhandling	HF til HF-kommunikasjon, labsvar	2017	7	12 968 386	0,84 %	10 948	21 897	21 897	21 897	21 897
Samhandling	Digitale innbyggertjenester i HSØ	2018	1	10 000 000	0,84 %	-	16 885	16 885	16 885	16 885
Samhandling	Digitale innbyggertjenester i HSØ	2019	1	10 000 000	0,84 %	-	-	16 885	16 885	16 885
Samhandling	Digitale innbyggertjenester i HSØ	2020	1	20 000 000	1,69 %	-	-	-	33 769	33 769
Regional ERP	Regional ERP	2017	4	538 000 000	0,86 %	432 316	576 421	576 421	576 421	576 421
Regional ERP	Regional ERP	2018	3	103 950 891	0,86 %	-	92 812	111 375	111 375	111 375
Lis. kompetanseplansyste	Dossier	2017	9	2 700 000	0,84 %	1 520	4 559	4 559	4 559	4 559
Totalsum				2 912 585 667	1	1 105 792	1 580 542	1 883 375	3 214 291	3 913 093

7 VEDLEGG

7.1 Samlet oversikt over økonomiske konsekvenser

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

	2018	2019	2020	2021	2022
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 vesentlige kostnadselementer	Kostnader 2018
IKT-infrastruktur	Kostnad pt ikke klarlagt
Interoperabilitet	Kostnad pt ikke klarlagt
Telemedisin (følger tidligere vedtatt utskiftingsplan)	Kr. 450.000,- pr år
Kompetanseheving (eksterne konsulenter)	Kr. 200.000,- pr år
Teknologisk intervensjonssenter - etablering	Kr. 1.150.000,-
Mobilitet (Nimble)	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.

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2018 - 2022

7.2 Risikobilde

Det forutsettes i denne analysen at det gjelder både lokale og regionale prosjekter og aktiviteter som skal gjennomføres i 2018. Vi har tidligere i år foretatt en vurdering og prioritering av våre lokale prosjekter og disse framkommer som en del av analysen.

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 de høyest prioriterte, lokale aktivitetene i tillegg til mottak av de regionale prosjektene. Under følger en tabell som viser hvilke prosjekter som er planlagt gjennomført i 2018 og en enkel risikovurdering av hvert enkelt av disse.

Risiko- og sårbarhetsanalyse - prioriterte prosjekter 2018			
Prosjekt	Estimert start	Risikomomenter	Status
SUN IKT Byggetekniske anlegg - Oppgradering	2018	Ikke klarlagt kostnadsbilde og finansiering, mulig manglende kapasitet (internt og i SP)	
SUN IKT Digital læringlab - Nettverk for digitale systemer	2018	Arbeidet ble startet i 2017. Videreføres i 2018. Forsinket.	
SUN IKT Digitale behandlingsløsninger - refusjoner	2018	Arbeidet ble startet i 2017. Videreføres i 2018.	
SUN IKT Digitale innbyggertjenester (DIS)	2018	Ferdigstille regionalt prosjekt - elektronisk post til pasienter.	
SUN IKT HELIKS avviks- og forbedringssystem	2018	Prosjektet forsinket ift opprinnelig plan.	
SUN IKT Lagringsløsning for forskning (TSD)	2018	Interne og eksterne ressurser (UO) på plass. Økonomi klarlagt.	
SUN IKT LDF Mobilitet - Fra stasjonært til mobilt IKT-utstyr	2018	Interne og eksterne ressurser (SP) på plass. Økonomi klarlagt.	
SUN IKT LDF Mobilitet - Nimble basis – Diffia	2018	Ikke 100% klarlagt kostnadsbilde og finansiering, mulig manglende kapasitet (internt og i SP)	
SUN IKT Organisasjon - CA PPM	2018	Arbeidet ble startet i 2017. Videreføres i 2018. Noe forsinket.	
SUN IKT Organisasjon - Gevinstrealisering	2018	Arbeidet ble startet i 2017. Videreføres i 2018. Forsinket.	
SUN IKT Organisasjon - MTU	2018	Arbeidet søkes startet i 2018. Forsinket.	
SUN IKT Organisasjon - Teknologisk intervensjonssenter	2018	Finansiering for 2018 på plass. Arbeidet vedtatt startet opp i 2018. Etableringsprosess videreføres i 2019.	
SUN IKT TELEMEDISIN - Nasjonalt/nordisk nettverk for VK	2018	Arbeidet er i gang og under kontroll for 2018. Oppbygging vil fortsette i 2019.	
SUN IKT TELEMEDISIN - Nye tjenester	2018	Planlegging i arbeid. Behov for ytterligere struktur og tydeligere målplan.	
SUN IKT TELEMEDISIN - Videokonferansestudio - utskifting	2018	Følger årlig utskiftingsplan.	
SUN IKT TELEMEDISIN - Videokonferanseutstyr for LMS	2018	Økonomi klar. Usikker finansiering.	
SUN IKT-DF DIPS oppgradering v 7.3.16	2018	Interne og eksterne ressurser (SP) på plass. Økonomi klarlagt.	
SUN IKT-DF HF til HF, epikrise	2018	Interne og eksterne ressurser (SP) på plass. Økonomi klarlagt.	
SUN IKT-DF HF til HF, labsvar	2018	Interne og eksterne ressurser (SP) på plass. Økonomi klarlagt.	
SUN IKT-DF Imod	2018	Betydelig forsinket ift opprinnelig plan. Usikkert utfall av oppstart.	
SUN IKT-DF Kompetanseportalen (Dosieer)	2018	Regionalt styrt prosjekt. Begrenset lokal ressursinnsats.	
SUN IKT-DF Regional Radiologi	2018	Betydelig forsinket ift opprinnelig plan. Usikkert utfall av oppstart. Økonomi ikke klarlagt.	

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2018 - 2022

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 2018. Den dekker både nasjonale, regionale og HF prosjekter.

Regionale prosjekter								
Prosjekt	Bakgrunn og hensikt (Prosjekt)	Fremdrift	Budsjettert kapitalkostnad		Budsjettert driftskostna		Estimert start	Estimert slutt
			Beløp		Beløp			
SUN IKT-DF DIPS oppgradering v 7.3.16		Pågår	0	NOK	0	NOK	15.11.2017	30.03.2018
SUN IKT-DF eSykemelding		Ikke startet	0	NOK	0	NOK	01.01.2020	31.12.2020
SUN IKT-DF HF til HF, epikrise		Pågår	88 000	NOK	10 410	NOK	01.03.2018	31.05.2018
SUN IKT-DF HF til HF, henvisning		Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2019	31.12.2019
SUN IKT-DF HF til HF, labsvar		Pågår	0	NOK	20 229	NOK	01.01.2018	28.02.2018
SUN IKT-DF Imod	Regionalt prosjekt. Omfatter i 2017 følgende delprosjekter: 1. Applikasjonssanering/standardisering 2. Dynamisk arbeidsflate 3. Nettverk 4. Alarmer	Pågår	0	NOK	0	NOK	01.12.2016	31.12.2019
SUN IKT-DF DIPS Arena		Ikke startet	0	NOK	0	NOK	01.01.2015	31.12.2020
SUN IKT-DF Kompetanseportalen (Dosieer)	Regionalt kompetansekartleggingssystem for LIS leger, og for andre grupper (Sunnaas).	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT-DF NIDS Network Intrusion Detection System	Kommer som følge av avvik avdekket ifm IMOD.	Ikke startet	800 000	NOK	0	NOK	01.01.2018	31.12.2018
SUN IKT-DF Regional EPJ, konsolidering		Ikke startet	0	NOK	0	NOK	01.01.2019	31.12.2019
SUN IKT-DF Regional kurve og medikasjon		Ikke startet	0	NOK	0	NOK	01.01.2015	31.12.2020
SUN IKT-DF Regional multimedia		Ikke startet	0	NOK	0	NOK	01.03.2019	30.06.2020
SUN IKT-DF Regional Radiologi	2-4K 2019 (Gjennomføringsplan og Økonomisk langtidsplan for IKT. Versjon 2017)	Pågår	500 000	NOK	0	NOK	01.06.2014	31.12.2018
Sum			1 388 000		30 639			

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2018 - 2022

Lokale prosjekter - aktive								
Prosjekt	Bakgrunn og hensikt (Prosjekt)	Fremdrift	Budsjettert kapitalkostnad		Budsjettert driftskostna		Estimert start	Estimert slutt
			Beløp		Beløp			
SUN IKT Digital læringslab - Nettverk for digitale systemer	Utvikling av opplæringsopplegg gjennom Nettverk for digitale systemer med Læringslab/tenketank som har tilgjengelig kompetanse og metodikk rundt opplæringsopplegg for hele sykehuset.	Pågår	0	NOK	200 000	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT Digital læringslab - Store studio	Utvikling av Store studio	Pågår	0	NOK	30 000	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT Digitale behandlingsløsninger - refusjoner	Elektroniske behandlingsløsninger - Arbeide for at refusjoner gjenspeiler ressursinnsats.	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2021
SUN IKT Digitale innbyggertjenester (DIS)		Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2011	31.12.2019
SUN IKT HELIKS avviks- og forbedringssystem	Dokumentstyring og avviks- og forbedringssystem. Dokumentstyring (eHåndbok). Tidligere navn: FS Quality	Pågår	190 823	NOK	42 777	NOK	01.01.2015	31.12.2021
SUN IKT Lagringsløsning for forskning (TSD)		Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT LDF DIMP Den interaktive Målplan	Finne ein meir effektiv samhandlingsmodell (brukarar, pasientar, pårørande, helsepersonell).	Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2012	31.12.2019
SUN IKT LDF Imatis Elektronisk tavle		Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2016	31.12.2019
SUN IKT LDF Mobilitet - Fra stasjonært til mobilt IKT-utstyr	Bakgrunn: Mobil teknologi (bærbare PC'er, nettbrett, mobiltelefoner) vil kunne endre måten vi jobber på framover, også med ny teknologi. Hva vil vi oppnå: Endringen fra stasjonært til mobilt utstyr vil kunne gi store positive gevinster for pasientsikkerhet.	Pågår	300 000	NOK	0	NOK	01.06.2014	31.12.2021
SUN IKT LDF Mobilitet - Nimble basis – Diffia	Som en del av mobilitetsstrategien i SunHF har sykehuset siden slutten av 2016 samarbeidet med Diffia AS om utviklingen av appen Nimble basis. Denne skal være en registrerings-/kommunikasjonsløsning for klinisk personell på mobiltelefon.	Pågår	335 000	NOK	200 000	NOK	15.11.2016	31.12.2018
SUN IKT LIS Datavarehus		Pågår	0	NOK	0	NOK	01.10.2017	31.12.2018
SUN IKT Nytt Intranett	Forprosjekt, kravspesifikasjon, til nytt intranett	Ikke startet	0	NOK	0	NOK	01.10.2017	31.12.2018
SUN IKT Organisasjon - Teknologisk intervensjonssenter		Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT Organisasjon - Modeller	Organisatoriske og praktiske modeller for økt samspill teknologi – klinikk (ala lab Chicago/Toronto).	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT Organisasjon - CA PPM		Pågår	0	NOK	0	NOK	06.09.2016	31.12.2018
SUN IKT Organisasjon - Gevinstrealisering	Tilpasse det regionale gevinstrealiseringsarbeidet –og satsningen til lokale forhold.	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	30.06.2018
SUN IKT Organisasjon - Områdeplan IKT 2018		Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2017	31.12.2018
SUN IKT Rett lagring av dokumenter – "Dagen H"	MÅL: Ny struktur på bruk av lagringssystemene (Felles, P360, Outlook). Aktivitet: utarbeide prosjektbeskrivelse.	Pågår	0	NOK	0	NOK	01.10.2017	31.12.2018
SUN IKT Sunnaas Info App	www.Sunnaas.no tilgjengelig på alle plattformer (PC, mobil, nettbrett). Marte Holm Løvstad (nettredaktør)	Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2011	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Auditoriet	Vedlikehold. Omprogrammeringer/forenklinger	Pågår	250 000	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Nasjonalt/nordisk nettverk for VK	Opprette Nettverk for videokonferanse i pasientoppfølging. Ev videreutvikle brukerforum til NHN til to spor: Klinisk og teknisk	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Nye tjenester	Identifisere og systematisk utvikle konkrete telemedisintjenester (nye anvendelsesområder/volumvekst innen flere fag – og funksjonsområder. Bl.a. Videoløsning på smitterom, sårrom, samt acano på (minst) to vaktrom.	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2021
SUN IKT TELEMEDISIN - Pasientsentret kommunikasjon	Viderutvikling pasientorientert kommunikasjon for pasientgrupper med særlige behov; afasi, locked-in, m.fl.	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Poliklinikk – Videoløsninger	Videreutvikle Poliklinikk videoløsninger (lenkefunksjoner som webRTC, ekstra rom, pc-løsninger for ansatte, rutineutvikling)	Pågår	0	NOK	0	NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Videokonferansestudio - utskifting	Utskifting etter plan	Pågår	450 000	NOK	0	NOK	01.01.2015	31.12.2023
SUN IKT Treningsleiligheter	Velferdsteknologi/smarthus – treningsleiligheter	Pågår	0	NOK	0	NOK	01.01.2009	31.12.2018
Sum			1 525 823		472 777			

SUNNAAS SYKEHUS HF
Områdeplan IKT 2018 - 2022

Lokale prosjekter - behov						
Prosjekt	Bakgrunn og hensikt (Prosjekt)	Fremdrift	Budsjettert kapitalkostnad Beløp	Budsjettert driftskostna Beløp	Estimert start	Estimert slutt
SUN IKT Byggetekniske anlegg - Oppgradering	Applikasjonsporteføljen som benyttes av Eiendom omfatter systemer som er dels utdatert og ustabile og dels etablert utenfor standard drifts- og forvaltningsstruktur. Behov for å samle disse i SIKT.	Ikke startet	0 NOK	0 NOK	01.01.2018	31.12.2021
SUN IKT Forsert utskifting av VK/AV utstyr	I møteromsstrategien er det lagt opp til en oppgradering av alle møterom etter en plan. De neste rommene som står for tur er Flaskebekkensalen i bygg K og auditoriet i bygg G. Flaskebekkensalen har et svært gammelt utstyr og bla videokonferansenheten har ikk	Ikke startet	0 NOK	0 NOK	26.09.2017	28.03.2018
SUN IKT IPTV - Utvidelse	Behov for å oppgradere antennesentral, anskaffe skjermer. Ses i sammenheng med innspill fra "Det aktive sykehuset". Hva vil vi oppnå: Distribusjon av informasjon til pasienter/pårørende (og evt ansatte) gjennom eksisterende IPTV-løsning.	Ikke startet	100 000 NOK	0 NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT LDF Helhetlig løsning for pasientinntak og koordinering	Utvikle en helhetlig løsning for pasientkommunikasjon og administrasjon fra pasientens første kontakt med sykehuset til utskrivning.	Ikke startet	0 NOK	0 NOK	30.08.2017	31.03.2019
SUN IKT LDF Imatis Elektronisk tavle		Pågår	0 NOK	0 NOK	01.01.2016	31.12.2019
SUN IKT LDF SEEQUENCE MEDICAL	Bakgrunn: Seequence Medical (Posicom Multimedia) er en videooptaksløsning med svært enkel redigeringsfunksjon (bokmerking) til klinisk bruk. Inneholder lagringsfunksjon og integrasjon med journal i Dips. Hva vil vi oppnå: Få et funksjonelt filmopptakssystem	Ikke startet	520 000 NOK	0 NOK	26.02.2013	31.12.2018
SUN IKT LDF Sporing - monitorering pasienter	Enkelte pasienter som det er medisinsk nødvendig å vite hvor er, kan få et armbånd som gjør at vi kan ha oversikt over hvor de befinner seg så lenge de er innendørs eller i nærheten av sykehuset.	Pågår	0 NOK	0 NOK	02.01.2017	31.12.2020
SUN IKT LDF Sporing - MTU-utstyr	Hensikt med dette prosjektet er å enkelt finne igjen utstyr via teknologisk sporing.	Pågår	0 NOK	0 NOK	01.01.2017	31.12.2020
SUN IKT LDF Sporing - utstyr	Sensorer over hele sykehuset vil gi oss fullstendig oversikt over hvor alt merket utstyr er, som sparer ansatte i både klinikken og andre steder mye unødig tidsbruk. Dette kan være både medisinsk utstyr og annet utstyr vi trenger å ha kontroll på.	Pågår	0 NOK	0 NOK	02.01.2017	31.12.2020
SUN IKT Møterom - forsert oppgradering	Møteromsstrategien som ble etablert i 2016 og som går fram til 2020. SunHF Miljøhandlingsplan 2017-2018 miljømål 1. Redusert klimagassutslipp og miljøbelastning fra Transport. Hva vil vi oppnå: Mål i strategien: Sunnaas sykehus skal ha møterom som bidrar	Ikke startet	550 000 NOK	0 NOK	01.01.2018	31.12.2018
SUN IKT NiceF DRG-beregner	Test av DRG gruppering og ISF beregning.	Ikke startet	44 000 NOK	4 000 NOK	01.10.2017	31.07.2018
SUN IKT Organisasjon - MTU	Utrede samarbeids-/samorganisering mellom MTU og IKT	Ikke startet	0 NOK	0 NOK	01.01.2015	31.12.2018
SUN IKT PLO-meldinger - forsert etablering	PLO-meldinger (pleie og omsorg) er sentrale i kommunikasjonen mellom kommunehelsetjenesten og SunHF.	Ikke startet	0 NOK	160 000 NOK	06.05.2011	31.12.2020
SUN IKT Skjermer - doble	Investering i bruk av doble skjermer.	Ikke startet	20 000 NOK	0 NOK	01.01.2018	31.12.2021
SUN IKT Sunnaas Info App	www.Sunnaas.no tilgjengelig på alle plattformer (PC, mobil, nettbrett). Marte Holm Levstad (nettdaktør)	Pågår	0 NOK	0 NOK	01.01.2011	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - LIVE GYM (AKTIVITETSSAL BYG)	Tiltaket skal bidra til et økt trenings- og aktivitetstilbud ved bruk av videokonferanse til "live"-aktiviteter som da kan nå ut til hjemmeboende pasienter. Dette må ses i sammenheng med treningspoliklinikken på Aker.	Ikke startet	200 000 NOK	20 000 NOK	01.01.2018	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Møterom - Tolkerom - Gymsal	Planlegging av nytt tolkerom på sykehuset i henhold til møteromsstrategi	Pågår	0 NOK	0 NOK	02.01.2017	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - PC-pool for temporære smitterom	Primær bruk er til videokonferanse fra pasientrom som er midlertidige smitterom. Gir pasient mulighet til regelmessig kommunikasjon med pårørende og helsepersonell/vaktrøm. Hva skal vi oppnå: Bedre kvalitet i behandlingen, mer effektiv kommunikasjon.	Ikke startet	50 000 NOK	0 NOK	01.01.2018	31.12.2018
SUN IKT TELEMEDISIN - Videokonferansoutstyr for LMS	LMS har i dag et svært enkelt og utdatert AV utstyr i sitt undervisningsrom (G157). Løsning mangler rommet videoutstyr som er behov for dette er sterkt økende, bla for pasienter på smitterom.	Ikke startet	200 000 NOK	20 000 NOK	26.09.2017	31.12.2018
SUN IKT Tolkesentralprosjektet		Ikke startet	0 NOK	0 NOK	01.01.2015	31.12.2018
SUN IKT Trio Visit		Ikke startet	95 525 NOK	3 530 NOK	01.07.2017	31.12.2021
Sum			1 779 525	207 530		