

**Områdeplan IKT  
SUNNAAS SYKEHUS HF**

**Perioden 2019 – 2023**

**GODKJENT AV:**

Navn	Stilling	Dato	Versjo n
Hans Kristian Skara	Enhetsleder Teknologi og e-helse, Innovasjon	07.12.2018	v 2.0
Sveinung Tornås	Innovasjonssjef	07.12.2018	v 2.0
Einar Magnus Strand	Administrerende direktør	27.11.2018	v 1.0
Styreleder	Styret	18.12.2018	v 2.0

**SUNNAAS SYKEHUS HF**  
**Områdeplan IKT 2019 - 2023**

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Rammefaktorer</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Målbilde 2023</b> .....	<b>5</b>
3.1	<i>Telemedisin og Telerehabilitering</i> .....	6
3.2	<i>Kompetanseutvikling</i> .....	8
3.3	<i>Pasientens helsetjeneste</i> .....	10
3.4	<i>Springsteknologi</i> .....	10
3.5	<i>Organisasjon</i> .....	11
3.6	<i>Mobilitet</i> .....	12
3.7	<i>Regionale prosjekter</i> .....	13
3.8	<i>Sikkerhet, beredskap og personvern</i> .....	14
<b>4</b>	<b>Veien frem mot målbilde 2023</b> .....	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Økonomiske konsekvenser lokale aktiviteter</b> .....	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Risikobildet</b> .....	<b>17</b>

**Referanser til andre dokumenter**
**Dokumentnavn**

- Nasjonale helse- og sykehusplan  
 Program for Standardisering og IKT-Infrastruktur Modernisering (STIM)  
 Digital fornying Helse Sør-Øst RHF  
 Økonomisk langtidsplan Helse Sør-Øst 2019-2022  
 Regional og lokal innovasjon: Å balansere tungvekt og lettvekts-IT. FIGI-prosjektet 2014-2018
- Aanestad M, Driveklepp AM, Sørli H & Hertzum M. *Participatory Continuing Design: "Living with" Videoconferencing in Rehabilitation. International. Participatory Design & Health Information Technology. A.M. Kanstrup et al. (Eds.) IOS Press, 2017*
  - Hertzum M & Simonsen J. *Configuring information systems and work practices for each other: What competences are needed locally? International Journal of Human-Computer Studies 122 (2019) 242-255*
- Sunnaas sykehus
- Utviklingsplan 2035 Sunnaas sykehus HF
  - Strategi 2030
  - Oppdrag og bestilling 2018
  - Mål 2018 - 2021

## 1 INNLEDNING

Områdeplanen IKT 2019 – 2023 er Sunnaas sykehus HF sin handlingsplan for IKT området. Planen baserer seg på arbeidet som ble gjort med Områdeplan IKT 2018- 2022.

Behovet for digitalisering og etablering av nye tjenester i helsesektoren er stort, og prosjektporteføljen øker i omfang. For å sikre større gjennomføringsevne, er det derfor stort fokus på de åtte innsatsområdene (kapittel 3.1 – 3.8). Dette gjøres som del av arbeidet med porteføljestyringen, ved Foretaksledelsen som er porteføljestyret og IKT-forum som er porteføljeadministrasjonen – som er bredt sammensatt med representanter fra hele organisasjonen og med egen sekretariatfunksjonen ved Avdeling for Innovasjon og e-helse. Fra 2018 er det også etablert faste møteplasser med Klinikkledelsen, Kompetanseenheten, Fagsjefer og Forum for Digitale systemer, samt andre ved behov.

I de siste årene er satsninger i Områdeplanen i større og større grad løftet frem gjennom innovasjonsmidler og nettverket sykehuset har gjennom innovasjonssatsningen. Det betyr at både Helse Sør-Øst, Norges Forskningsråd og andre, sikrer en del av midlene til å realisere prosjektene i Områdeplanen.

## 2 RAMMEFAKTORER

Områdeplanen bygger på regionale og overordnede strategier, samt sykehusets Utviklingsplan 2035 og Strategi 2030, der det er satt som mål at

*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 ansvarliggjøres i egen helse- og behandlingsoppfølging. Stortingsmelding nr. 9 (2012-2013), Én innbygger – én journal, setter tre overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren:

*Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger.  
Innbyggere skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og  
data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.*

Program for Standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) har tatt over for IMOD og avtalen med DXE om utsetting av tjenester. Flere av prosjektene er i ferd med å komme i gang igjen og er tatt inn i tabellen i kapittel 3.7 Regionale prosjekter. Den videre satsningen på IKT-området vil fortsatt være preget av fellesprosesser i regionen og gjennomføringen av Regional Klinisk Løsning (RKL) programmet.

### 3 MÅLBILDE 2023

I 2023 er informasjonsteknologi en integrert del av hverdagen for både klinikere, pasienter og andre. Teknologi brukes 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, telemedisin.

Telerehabilitering står sentralt og gir en mer fleksibel behandlingsmodell, der pasienter kan bo hjemme og samtidig være del av behandlingstilbudet. «Virtuell klinikk» beskriver en slik ny modell for organisering av pasienttilbudet.

Ansatte opplever at teknologien understøtter pasientbehandlingen, gir bedre arbeidsflyt og mer tid til pasienter og videreutdanning. Teknologien er bedre tilpasset arbeidshverdagen og pasientenes behov. Brukerstøtte og opplæring er lett å få og tilpasset den enkeltes arbeidshverdag - og det er etablert et systematisk program for rekruttering og videreutvikling av teknologiske kompetanse og interesse.


Kommunikasjon skjer mer digitalt, og i form av tekstbeskjeder der det er hensiktsmessig, og video- og talekommunikasjon som er en mer naturlig, rask og effektiv måte å kommunisere på i en travel hverdag.

Informasjon som trengs i hverdagen vil presenteres på en smart måte, når man trenger det og der man er. Alle ansatte har en mobil enhet som kan brukes til alle arbeidsoppgaver, med tilgang til større skjermer, tastaturer og andre måter å hente og registrere informasjon på, der man er og når det er behov for det. Informasjon overføres direkte fra det stedet den lages (enten det er hos en kliniker eller ved et apparat) og direkte til det stedet den skal lagres (for eksempel i et pasientjournalssystem).

Medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig og lett å finne. Tilsvarende bedre muligheter til å vite hvor pasienter som trenger å følges på ulike aktiviteter befinner seg til enhver tid. Pasienter, besøkende og ansatte kan med den samme teknologien få presis beskrivelse av hvor de skal, enten på egen mobiltelefon, eller at de følges av en vennlig liten robot.

Til sammen vil dette kunne bidra til at en lavere 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 sin posisjon som ledende på rehabilitering.

I 2023 er Byggetrinn 3 realisert, inklusive tilpasninger og ombygginger i eksisterende bygg. IKT-infrastruktur i eksisterende bygningsmasse er oppgradert og tilrettelagt for mobilitet og sporing, slik at man kan bevege seg gjennom alle deler av bygningsmassen med god trådløs dekning (både wifi og bluetooth), som blant annet kan benyttes til tale med god kvalitet. Det blir spesielt viktig å sikre oppgradering i den eldste delen av bygningsmasse (bygg B, F, G, H, inklusiv tekniske rom) gjennom STIM som etter planen skal gjennomføres i 2019.

	Dato: 07.12.2018 <span style="float: right;">Side: 6 / 17</span>
<b>SUNNAAS SYKEHUS HF</b> <b>Områdeplan IKT 2019 - 2023</b>	

Dagens tjenester er fremdeles noe fragmenterte og henger ikke godt nok sammen. Spesielt på det bygg-tekniske området at det er viktig å arbeide for en mer helhetlig modell – både for å ivareta dagens behov langt bedre, men også i tenkningen rundt nye tjenester som sporing, voldsalarmer og overvåkning. Også innenfor andre områder blir det å utvikle nye tjenester som bruker en fleksibel kopling mellom tradisjonelle tungvekts-IT systemer som pasientjournal systemet DIPS og nye lettvekts-IT systemer som mobiltelefoner og sensorer viktig. Dette arbeidet bør få høy prioritet.

I 2023 vil miljøene som arbeider med teknologi ha et mye tettere samarbeid og vil i større grad være samorganisert (e-helse, Telemedisin, Innovasjon, MTU, Bygg og Eiendom). Det er et pågående utviklingstrekk og diskusjon i regionen, og på Sunnaas sykehus - som (fra 2017) allerede har slått sammen Teknologi, e-helse og Innovasjon til en avdeling.

Sunnaas sykehus har lang tradisjon for å ta i bruk ny teknologi i utviklingen av nye tjenester for pasienter, pårørende, innbyggere og samarbeidsparter innenfor rehabiliteringsfeltet. Dette arbeidet videreføres i årene som kommer.

### 3.1 Telemedisin og Telerehabilitering

Siden tidlig 1990-tall har Telemedisin og bruk av videokonferanse vært et satsningsområde for Sunnaas sykehus.

Etablering av gode og skalerbare driftsløsninger har vært en stor suksess – og det er et stort behov for å skalere opp og videreutvikle denne tjenesten.

Vesentlige faktorer for suksessen er forutsigbar og lett tilgjengelig teknologi, samt et supportteam som arbeider tett på brukermiljøet.

Sunnaas sykehus har en dobbeltrolle som både fysisk og virtuelt sykehus:

*Det fysiske sykehuset gir høyspesialisert rehabilitering gjennom tidsavgrensede og målrettede tiltak, driver forskning, undervisning og innovasjon.*

*Frem mot 2030 vil Sunnaas sykehus i tillegg også styrke sin «virtuelle» funksjon, slik at vi fremstår for våre samhandlingspartnere som en ressurs med standarder for rehabiliteringstjenester lokalt, kunnskapsoverføring, veiledning og videreutdanning tilgjengelig for hele kjeden innen helse- og velferdstjenesten.*

*(Strategi 2030 side 4)*

**SUNNAAS SYKEHUS HF**  
**Områdeplan IKT 2019 - 2023**

I løpet av de kommende årene vil «virtuell klinikk» bli etablert og finansieringsordningene for telemedisintjenester vil bedre gjenspeile ressursbruken på området. Sunnaas sykehus bør ha en sentral rolle i å påvirke utviklingen av finansieringssystemet og samarbeide med myndighetene om tjenesteutvikling innenfor telemedisin området i Norge. Det er spesielt behov for å finne modeller og insentiver for raskere implementering av telemedisinske tjenester, spesielt tjenester som understøtter god samhandling mellom pasient, sykehus og kommuner.

Bruk av telemedisin vil økes betydelig i poliklinikken, fra rundt en av ti per i dag til at en av tre av pasientene benytter videokonsultasjon (i 2017 var det 5.790 polikliniske konsultasjoner). Det må derfor jobbes systematisk med tjenesteinnovasjon, organisering, finansiering og utvikling av tekniske løsninger som understøtter kvalitet og effektiv pasientoppfølging, og det kommunale mottaksapparatet må også benytte videokonsultasjoner i mye større grad enn i dag.

Den faglige 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.

Gjennom en strukturert og metodisk tilnærming skal det frem mot 2023 utvikles nye kliniske anvendelsesområder der telerehabiliteringstilbud er en integrert del av rehabiliteringsforløpet. Det blir derfor vesentlig å tenke nytt og gjøre endringer i tradisjonelle arbeidsmåter, og utvikle en sykehusorganisering der telemedisinsk og teknologisk oppfølging står sentralt og muliggjør en mer effektiv og fleksibel behandlingsmodell.

«Virtuell klinikk» og «virtuell poliklinikk» vil bli sentrale begreper og områder, der man ved utløpet av 5-årsperioden har fått fram en livskraftig modell. Fysisk plassering av pasienten spiller mindre rolle, og enkelte senger og behandlingstilbud er organisert «virtuelt» i pasientens eget hjem.

Læring og mestringstilbud på distanse etableres, gjerne som en kombinasjon av telerehabiliteringstilbud via videokonferanse, på nett og fysisk oppmøte der det er naturlig.

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

Telerehabilitering (rehabiliteringstjenester på avstand) som var et begrep som ble vurdert brukt innenfor rehabiliteringsfeltet allerede for vel et tiår tilbake, brukes nå mer og mer internasjonalt og bør tas mer aktivt i bruk. Det vil bidra til en presisering og synliggjøring av flere sentrale piloter som allerede er startet opp, som gruppetreningsprosjektet innen CP og smertemestring, samt telemedisinsk språktrening (telelogopedi). Det er et stort behov og etterspørsel etter flere telerehabiliteringsprosjekter – og tjenester, og det bør derfor utforskes nærmere hvilke tjenester og teknologi som kan videreutvikles for de ulike pasientgruppene.

I tillegg til bruk av videokonferanse til overføring av kurs, seminarer, klyngemøter og konferanser og kunnskapsutvikling lokalt, nasjonalt og internasjonalt, vil det i større og større grad også gjennomføres direktesendinger med tilgjengelige opptak i ettertid. Ved å filme foredrag og videooverføringer, vil kunnskap nå ut til langt flere, både nasjonalt og internasjonalt. Ett godt eksempel på dette er Webinar sendingene med presentasjon og dialog rundt sentrale tema innenfor rehabilitering, til Uruguay og andre latinamerikanske land, og internasjonalt.

I 2018 ble Nordisk nettverk for Telerehabilitering etablert - 25 år etter at de første telemedisinske utprøvingene startet i 1993, på nettopp Sunnaas sykehus. Ambisjonen er å kunne dra nytte av hverandres kompetanse og å styrke det nordiske telerehabiliteringsarbeidet.

### 3.2 Kompetanseutvikling

Teknologisk utvikling og bruk av ny teknologi stiller krav til at ny kompetanse må utvikles og rekrutteres.

*Som helsevesenet for øvrig, står Sunnaas sykehus foran en bemanningsutfordring.*

*Strategisk kompetanse styring er avgjørende for å lykkes i arbeidet med å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere som imøtekommer pasientenes behov for rett kompetanse på rett sted i pasientforløpet.*

*(Utviklingsplan 2035, s. 23)*

Mobilisering og videreutvikling av eksisterende kompetanse, samt rekruttering, blir sentralt for å kunne sikre tilstrekkelig kvalifisert kompetanse, bedre utnyttelse av de samlede personellressursene, og en bærekraftig utvikling.

Det foreligger et betydelig potensiale i å utnytte både eksisterende og nye digitale tjenester på en bedre måte. Både for å sikre en mer effektiv arbeidsflyt og tilgang til informasjon.

Hva som er de mest hensiktsmessige arbeidsprosessene og optimal utnyttelse av relevante verktøy og systemer, må kontinuerlig evalueres og vurderes.

Opplæringsaktiviteter må være lederforankret, for at de skal prioriteres, særlig gjelder det for medarbeidere i klinikk som ofte er svært presset på tid.

I arbeidet med å sikre en mer effektiv kompetanseutvikling, bør det særlig satses på rekruttering, opplæring og kontinuerlig læring.

#### Rekruttering

I rekrutteringen av nye medarbeidere må det legges vekt på interesse for teknologi, og gjerne kombinasjonskompetanse innenfor helse - teknologi – pedagogikk – og andre spesifikke områder (som interaksjonsdesign).



### Opplæring

Det å nå ut til brukere med opplæring der man er eller befinner seg, må videreutvikles og oppskaleres. Ved å benytte seg av blandede og digitale læringsformer kan undervisning og opplæring bedre tilrettelegges, treffe på rett faglig nivå, være tilgjengelig der man er. Opplæring bør ikke ta for lang tid, og kan derfor gjerne stykkes opp i flere kortere sekvenser, og gjennomføres som en undervisningsserie.

Trening og repetisjon, digitalt og sammen med superbrukere eller kollegaer, er viktig. For å lykkes med kompetanseutvikling er det avgjørende med lederstøtte, og man bør vurdere om en større del av undervisningen bør være obligatorisk. Det bør legges til rette for - og eventuelt vurderes om det bør stilles krav om, et minimum av kurs og kompetanseutvikling. Det må i så fall være tydelig hvilke kurs som eventuelt er obligatorisk, og hvilke type kurs som er frivillige, noe som vil kunne være avhenge av stillingstype.


Det bør etableres et systematisk program med fokus på videreutvikling av teknologisk kompetanse og forståelse, samt hvordan bruke dette i konkrete arbeidsprosesser. Videre bør det vurderes å etablere en Sunnaas helse-IKT sertifisering med basis opplæring i teknologi, og praktisk bruk i pasientbehandling, og med jevnlig re-sertifiseringer (for eksempel hvert andre år). Dette vil kunne bidra til å øke antallet ansatte med teknologisk kompetanse, som igjen kan lære andre og drive videre påvirkning «innenfra».

### Kontinuerlig læring

Utvikling av gode opplæringsopplegg krever innsikt i pedagogikk og anledning til prøving og feiling. Kompetanse og metodikk rundt dette finnes i den digitale læringslaben (Store Studio), som er tilgjengelig for hele sykehuset. Det å ha en felles diskusjonsarena for utvikling og erfaringsutveksling spesielt for 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. Videre vil fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid i utviklingsarbeid og prosjekter, som bruk av «Prosjektveiviseren» og «Fra kunnskap til handling» modellen, være viktig. Opplæring skal være lederforankret. Hver enkelt ansatt skal kunne sette av tid til ulike former for kompetanseutvikling basert på stilling og funksjon.

Den styrkede bemanningen i forvaltningen av DIPS og den faste tilstedeværelsen i klinikken, er et godt eksempel på hvordan man med enkle midler kan nå ut til flere.

I årene framover vil det legges mer innsats i opplæringen, noe som vil gi kvalitets- og produktivitets gevinster.

	Dato: 07.12.2018 Side: 10 / 17
<b>SUNNAAS SYKEHUS HF</b> <b>Områdeplan IKT 2019 - 2023</b>	

### 3.3 Pasientens helsetjeneste

Digitalisering av helsetjenestene gir bedre mulighet for at pasienten får det beste tilbudet og behandling uavhengig av hvor pasienten er.

*Sykehusene skal arbeide i team slik at pasienten får den beste behandling av kompetent personell uansett hvor de bor*

*Nasjonal helse- og sykehusplan*

*Å skape pasientens helsetjeneste innebærer at vi må tenke, handle og organisere helsetjenesten annerledes»*

*Ekspertgruppen av pasienter og pårørende til Nasjonal helse- og sykehusplan*

*Utvikle det kliniske tilbudet slik at det i økende grad er ikke-sengebaserte tilbud som telemedisin, ambulante tjenester, poliklinikk og dagtilbud, som gir flere kontaktpunkter mellom sykehuset og pasienten over tid*

*Sunnaas Strategi 2030*

Frem mot 2023 vil etablering av flere telemedisinske og teknologiske løsninger på pasientrom på sykehuset og i eget hjem, bli sentralt.

Pasienter i rehabiliteringsfeltet har ofte 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 vil det være relevant å kunne tilby individuelt tilpassede løsninger for ulike pasientgrupper med særlige behov.

### 3.4 Sporingsteknologi

I 2023 vil det for utvalgte pasienter der det er hensiktsmessig, kunne tilbys 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.

I arbeidet med å innføre sporingsteknologi over hele sykehuset, er det essensielt at samme type utstyr brukes for alle bruksområdene, slik at kostnadene blir akseptable. Videre at teknologien innføres for mer begrensede bruksområder, forutsatt 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.

### 3.5 Organisasjon

Gjennom en stadig implementering av nye digitale 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. I tillegg er det essensielt med motiverte og involverte ledere, og tid til metodisk analyse av mulighetene som ligger i eksisterende og nye systemer (gevinstrealisering).

I 2023 er denne måten å samarbeide på, en del av en innarbeidet arbeidsmåte, metodikk og organisering.

I 2018 – 2019 etableres Teknologisk intervensjonscenter med en Robot lab, som vil ha et tett samarbeide med VR lab, KF lab og Bev lab. Det vurderes også å inkludere «sensorteknologi» i denne satsningen, samt arbeid med kommunikasjons hjelpemidler.

Det blir viktig å være tett på organisasjonen og i større grad synliggjøre hvilke muligheter som ligger i teknologien. Regelmessige og hyppige arbeidsmøter, samt seminarer og klyngemøter rundt sentrale tema, bidrar til en mer effektiv kunnskapsspredning, felles forståelse og samskaping.

Bruk og videreutvikling av kunnskapsbaserte modeller for innføring av teknologi og kunnskap, samt være oppdatert på forskning og innovasjon på feltet er sentrale aktiviteter<sup>1</sup>, inklusive systematisk bruk av eksisterende og etablere nye nasjonale og internasjonale nettverk ved behov.

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

Sykehuspartner HF er den desidert største leverandøren og samarbeidspartneren innenfor teknologi, innovasjon og e-helse satsingen. Det er ønskelig å videreutvikle dette samarbeidet gjennom tettere samarbeid og større involvering i satsningsområdene, for å sikre enda bedre leverandørtjenester i de nærmeste årene. Viktige momenter i dette er økt tilstedeværelse, mer effektiv håndtering av endringsbehov, leverandør av framtidsrettede løsninger og en understøttelse av utprøving og implementering av nye tjenester - som også kan ta i bruk lettvekts teknologier som sensorer, nettbrett og mobile plattformer.

---

<sup>1</sup> <https://www.sunnaas.no/arrangementer/klyngemote-implementering-av-teknologi-i-helsesektoren-2018-10-17>

En stadig større del av organisasjonens ressurser går med til utvikling av egne, samt mottak av store, regionale prosjekter. Behovet for å styrke prosjektlederkompetansen er økende. Sunnaas sykehus vil kunne profitere stort på en profesjonalisering av dette området i egen organisasjon og ser derfor 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 - pedagogikk.

Tettere samarbeid mellom klinikk, forskning, innovasjon og e-helse, vil kunne bidra til bedre og raskere forståelse av behov og videreutvikling av pasientens helsetjeneste.

### 3.6 Mobilitet

I 2023 vil både administrativt ansatte, helsearbeidere og pasienter ha bedre tilgang til digitale tjenester, som mobile enheter som kan knyttes til store skjermer og eksterne tastaturer. Bruk av IKT i konkret pasientoppfølging på avstand er beskrevet over. Her er fokuset mobilitet for helsearbeidere.

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 kan gi både lavere pris og mer fleksibilitet i anskaffelse. De sensitive dataene kan både hentes fra og 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 løsningen da ikke er begrenset av mulighetene som leverandøren av EPJ-systemet har bygget inn.

I en del arbeidsoppgaver benyttes ikke sensitive data, og her kan kommersielle løsninger - som produseres kontinuerlig, benyttes. 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 på Sunnaas, eller av eksterne leverandører.

**SUNNAAS SYKEHUS HF**  
**Områdeplan IKT 2019 - 2023**

### 3.7 Regionale prosjekter

DIPS Standardisering og konsolidering, Kurve- og medikasjon, samt Infrastrukturmodernisering (STIM), er de mest sentrale og omfattende regionale prosjektene i de nærmeste årene.

Følgende, nye, regionale tjenester vil etter foreliggende planer være tilgjengelige i 2023:

SUN - IKT REGIONALE prosjekter	
Prosjektnavn	År
SUN IKT-DF eSykemelding	2020
SUN IKT-DF HF til HF, henvisning	2019
SUN IKT-DF Innføring av Office 2016	2019
SUN IKT-DF Kompetanseportalen (Dosieer)	2019
SUN IKT-DF Regional EPJ Modernisering (DIPS Arena)	2022-23
SUN IKT-DF Regional EPJ Konsolidering	2021
SUN IKT-DF Regional klinisk logistikk	2019-22
SUN IKT-DF Regional kurve og medikasjon	2019
SUN IKT-DF Regional Radiologi*)	2019
SUN IKT-DF STIM - ASK (Applikasjonssanering/standardisering)	2019
SUN IKT-DF STIM - Dynamisk arbeidsflate	2019-21
SUN IKT-DF STIM - Innføring av Windows 10	2019
SUN IKT-DF STIM - Nytt trådløst nett	2019
SUN IKT-DF STIM - Regional telekomløsning	2016-2021
SUN IKT-DF Digitale innbyggertjenester (innsyn og ventelistebrev)	2019


\*) Det regionale radiologiprogrammet er avsluttet (jfr styrevedtak i HSØ). Vår løsning planlegges derfor nå basert på Sykehuset Østfolds radiologisystem.

Kostnadene (investeringer og drift) knyttet til de regionale prosjektene er betydelige. For Sunnaas sykehus øker etter ØLP 2018-21 tjenestepreisen med 25 % til kr 23.2 mill fram mot 2021.

Endringene i arbeidet med IMOD og STIM 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.

Digital Fornying har i planperioden (ØLP 2019-22) følgende estimerte, økonomiske konsekvens:

Samlede, regionale investeringer	Sum investeringer andel Sunnaas
1 106 000 000	13 805 785

	Dato: 07.12.2018 <span style="float: right;">Side: 14 / 17</span>
<b>SUNNAAS SYKEHUS HF</b> <b>Områdeplan IKT 2019 - 2023</b>	

For 2019 skal følgende regionale løsninger implementeres:

SUN - IKT REGIONALE prosjekter i 2019
Prosjektnavn
SUN IKT-DF HF til HF, henvisning
SUN IKT-DF Innføring av Office 2016
SUN IKT-DF Kompetanseportalen (Dosieer)
SUN IKT-DF Regional kurve og medikasjon
SUN IKT-DF Regional Radiologi *)
SUN IKT-DF STIM - ASK (Applikasjonssanering/standardisering)
SUN IKT-DF STIM - Innføring av Windows 10
SUN IKT-DF STIM - Nytt trådløst nett
SUN IKT-DF Digitale innbyggertjenester (innsyn og ventelistebrev)

\*) Det regionale radiologiprogrammet er avsluttet (jfr styrevedtak i HSØ). Vår løsning planlegges derfor nå basert på Sykehuset Østfolds radiologisystem. Er av den grunn ikke å anse som obligatorisk.

De regionale prosjektene kommer i en overordnet planlagt rekkefølge til de enkelte helseforetakene og er derfor å anse som obligatoriske også hva angår tidspunkt.

### 3.8 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 2023 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.

Det ligger et betydelig arbeid i å utvikle og vedlikeholde gode personopplysningsregister.

I 2023 har pasientene fått et styrket eierskap til opplysninger som er lagret om dem. Pasienter kan 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 2023, kan ta med seg helseopplysninger fra både private og offentlige aktører, samt kunne kreve å få utlevert opplysninger som er lagret om seg selv.

Retten til innsyn i egne opplysninger, er ytterligere styrket av den nye personopplysningsloven (GDPR). Den nye personvernforordning (GDPR) sikrer en enhetlig lovgivning i alle EU/EØS land, den omfatter også de bedrifter som tilbyr tjenester til EU/EØS land.

#### 4 VEIEN FREM MOT MÅLBILDE 2023

Områdeplanen viser de mest sentrale aktivitetene og prosjektene som pågår og som planlegges å starte opp i perioden.

På noen områder er bildet nokså forutsigbart, når det gjelder hvilke tjenester som kommer de nærmeste årene – særlig har Digital fornying hatt en tydelig retning. Imidlertid endres innovasjons- og teknologiområdet seg raskt. Det er derfor viktig å ha en organisasjon som er rigget for omstilling og endring i en stadig mer kompleks og omfattende utvikling.

De områdene som i størst grad kan påvirke utviklingen er naturlig nok i egen organisasjon og for lokalt initierte prosjekter. Innsatsen bør derfor i stor grad styres i en retning hvor profesjonell implementering og gevinstrealisering blir prioriterte områder.

En viktig forutsetning for å nå overordnede mål, er behovet for økt spesialisering av teknologisk kunnskap, og et tettere og mer integrert samarbeid mellom teknologiske miljøer og klinisk virksomhet.

Deltakelse i lokale, regionale, nasjonale og internasjonale utvikling-, innovasjon- og forskningsprosjekter, samt arrangering av arbeidsgruppemøter, seminarer og åpne innovasjonsklyngemøter er og blir viktig, for å sikre best mulig kunnskapsgrunnlag og ressurstilgang.

Fram mot 2023 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 master- og PhD studenter
- Systematisere videreutviklingen av telemedisin og telerehabilitering, spesielt innenfor den polikliniske virksomheten
- 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
- Utvikle et tettere samarbeid klinikk, forskning, innovasjon og teknologi, samt vurdere å organisere arbeidet på visse områder rundt ulike funksjonsområder, der klinikere, forskere, innovasjon og teknologi fagressurser arbeider sammen rundt konkrete problemstillinger i pasientens hverdag

**SUNNAAS SYKEHUS HF**  
**Områdeplan IKT 2019 - 2023**

- Systematisere og videreføre arbeidet med kompetanseutvikling til hele organisasjonen
- Tilpasse det regionale gevinstrealiseringsarbeidet – og satsningen til lokale forhold (mulig framtidig krav om gevinstkoordinator)
- Videreføre arbeidet med å implementere Prosjektveiviseren og CA PPM for registrering og oppfølging av alle IKT-prosjekter og porteføljer, til flere områder som MTU og Eiendom

## 5 ØKONOMISKE KONSEKVENSER LOKALE AKTIVITETER

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Lokale investeringer (eksisterende ramme)	1 mill	1 mill	1 mill	1 mill	1 mill
Driftsmidler til prosjektgjennomføring	0	0	0	0	0

*Figur: Oversikt kostnader 2019 - 2023*

Det vil i årene framover være behov for å styrke innsatsen og tilføre ytterligere økonomiske midler for å kunne gjennomføre de beskrevne ambisjonene i Områdeplanen.

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

Lokale satsninger med vesentlige kostnadselementer	Kostnader 2019
IKT-infrastruktur	1.300.000,- (nytt wifi). Dekkes av midler fra «Reserver 2018».
Telemedisin (følger tidligere vedtatt utskiftingsplan)	Kr. 450.000,- pr år
Kompetanseheving (eksterne konsulenter)	Kr. 200.000,- pr år
Mobilitet (Nimble)	Kostnad pt ikke klarlagt
Sikkerhet, beredskap og personvern	Midler til en 50 % stilling bevilget fra 1.1.2019.
Lokale satsninger hvor det forutsettes lav eller ingen kostnad	
Samorganisering teknologiområdet	
Pasientens helsetjeneste/ Pasientorienterte løsninger (baseres på ekstern finansiering)	
Organisasjon	

*Figur: Oversikt kostnader 2019*



## 6 RISIKOBILDET

For 2019 er det lagt opp til et høyt ambisjonsnivå og mange, store og tunge implementeringer.

De høyest prioriterte lokale prosjektene og mottak av de regionale prosjektene planlegges gjennomført med tilgjengelige ressurser.

Oversikten viser risikovurderingen av prosjektene som er planlagt gjennomført i 2019.

AKTIVE	Kostn	Tid	Omf.	Sum
SUN IKT LDF Mobilitet - Nimble basis – Diffia				
SUN IKT-DF Regional kurve og medikasjon				
SUN IKT-DF Radiologi (regional)				
SUN IKT Etablering av kvalitetsregister				
SUN IKT-DF STIM - Innføring av Windows 10 og Office 2016				
SUN IKT-DF STIM Ny WiFi med Bluetooth				
SUN IKT-DF Digitale innbyggertjenester (innsyn og ventelistebrev)				
SUN IKT Byggetekniske anlegg - Oppgradering				
SUN IKT Utarbeidelse av retningslinjer for bruk av fellesområdet og Outlook				
SUN IKT Digital læringlab - Nettverk for digitale systemer				
SUN IKT Ny intranettløsning				
SUN IKT-DF Kompetanseportalen (Dosieer)				
SUN IKT TELEMEDISIN - Digitale behandlingsløsninger - refusjoner				
SUN IKT TELEMEDISIN - Nye tjenester				
SUN IKT TELEMEDISIN - Videokonferansstudio - utskifting				
SUN IKT Oppgradering Oracle 12/Dips 7.4				