

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Sykehuspartner HF	30 oktober 2024

SAK NR 072-2024

BUDSJETTINNSPILL 2025

Forslag til vedtak

1. Styret tar saken til orientering. Endelig budsjettvedtak gjøres i styremøtet i desember.

Skøyen, 23. oktober 2024

Hanne Tangen Nilsen
administrerende direktør

Vedlegg: *Fokusområder og nye og utvidede tjenesteleveranser*

1. Hva saken gjelder

I saken presenteres budsjettinnspill 2025 fra Sykehuspartner HF. Innspill er presentert Helse Sør-Øst i møte 9 oktober 2024.

Tilbakemelding fra ledermøte i Helse Sør-Øst 22 oktober 2025 er at de ønsker at inntektslinjen *driftsinntekter* reduseres slik at avvik fra økonomisk langtidsplan (ØLP) reduseres fra 136 millioner kroner til 46 millioner kroner. Dette betyr en ytterligere reduksjon på 90 millioner kroner i forhold til innspill presentert i denne saken. Økte kostnader knyttet til Interregionale prosjekter antas å komme til fradrag med 24 millioner kroner slik at ønsket inntekts- og kostnadsreduksjon utgjør 66 millioner kroner.

Endelig budsjett legges frem for vedtak i styremøtet i desember.

2. Økonomiske hovedtall

Sykehuspartner HF's kostnadsbudsjett omfatter hovedsakelig drift og forvaltning av eksisterende, nye og utvidede tjenester. Det er en målsetning for Sykehuspartner HF at livssyklusstyring av eksisterende tjenester ikke skal påvirke kostnadsbasen negativt, men at nivået skal holdes stabilt og kostnadseffektivt over tid. Stadig økende leveransenivå gir behov for økt ressursinnsats og avtalekost. Dette er kun delvis tatt høyde for i budsjett for 2025. Dette gir en risiko for overskridelse spesielt på avtalekostnader, i tillegg til at prioritering av leveranser må gjøres gjennom året.

Sykehuspartner HF	Realisert 2023	Budsjett 2024	Trend 2024	Prognose 2024	ØLP (i) 2025	Budsjett 2025	Endring prognose		Avvik ØLP	
							Beløp	%	Beløp	%
Basisramme	310	457	490	411	448	437	26	6 %	-11	-3 %
Driftsinntekter	4 647	5 163	5 007	5 106	5 588	5 724	618	12 %	136	2 %
Periferi og viderefakturering	290	266	246	241	255	259	18	7 %	3	1 %
Konsulentinntekt	283	105	157	169	151	199	31	18 %	49	24 %
Sum driftsinntekter	5 530	5 991	5 900	5 927	6 442	6 619	692	12 %	177	3 %
Lønnskostnader	1 430	1 627	1 585	1 597	1 746	1 721	124	8 %	-25	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	64	47	46	46	49	44	-2	-5 %	-5	-12 %
Pensjonskostnad	202	206	227	229	212	234	5	2 %	22	9 %
Lønnsrefusjoner	-54	-44	-69	-65	-46	-63	2	-3 %	-16	26 %
Annen lønn	266	288	273	282	291	312	30	10 %	21	7 %
Sum personalkostnader	1 909	2 124	2 061	2 090	2 252	2 248	158	8 %	-4	0 %
Aktiverbare timer	-156	-409	-312	-312	-442	-376	-64	21 %	66	-18 %
Varekostnad	52	45	35	32	59	35	4	11 %	-23	-66 %
Avskrivninger	1 350	1 468	1 369	1 374	1 613	1 621	247	18 %	9	1 %
Lisenser, service og vedlikehold	1 528	1 782	1 881	1 893	1 902	2 066	173	9 %	164	8 %
Ekstern bistand	313	359	302	298	430	336	39	13 %	-93	-28 %
Andre driftskostnader	281	320	269	267	308	359	91	34 %	50	14 %
Sum driftskostnader	5 278	5 688	5 606	5 642	6 121	6 289	648	11 %	168	3 %
Driftsresultat	253	303	294	285	322	330	45	16 %	8	2 %
Nettofinans	153	218	213	214	237	245	31	14 %	8	3 %
Resultat	100	85	81	70	85	85	15	21 %	0	0 %

Andre nøkkeltall:

Timeinntekter (akt + kons)	439	515	469	481	593	575	95	20 %	-18	-3 %
Resultat før avskrivning	1 450	1 553	1 449	1 444	1 698	1 706	262	18 %	9	0 %
FTE UB	1 893	1 992	1 895	1 938	2 035	2 002	64	3 %	-33	-2 %
FTE (gjennomsnitt)	1 843	1 968	1 879	1 896	2 010	1 983	87	5 %	-28	-1 %

Tabell: Totalt driftsbudsjett for Sykehuspartner HF – 2025. ØLP 2025 er indeksjustert (i)

Kommentarer:

- Inntekter:** Tabellen ovenfor viser en økning i driftsinntekter på 136 millioner kroner, som vil øke tjenestepreis til helseforetakene. Korrigert for endringer knyttet til finansiering via basisramme mellom ØLP og budsjett 2025 er endringen på i størrelsesorden 154 millioner. Netto 20 millioner er flyttet fra driftsinntekter til basisrammefinansiering.

- Avtalekostnader:** Hovedutfordringen er vekst i avtalekostnader (+ 164 millioner kroner i forhold til ØLP). Regnskap for 2024 viser negativt avvik på 60 millioner kroner per august. Lineært framskrevet utgjør dette 90 millioner kroner. I tillegg gir flere nye avtaler økte kostnader.

- Bemanning:** har vært holdt lav gjennom 2024 på grunn av utfordringene i kostnadsnivået. Mot slutten av 2024 øker bemanning. Mange nye tjenester er bemannet lavere enn planlagt for å holde kostnadsnivå nede. Dette gjelder også for 2025. Korrigert for pensjon er lønnskostnadene 26 MNOK lavere enn forutsatt i ØLP.

- Timeinntekter:** Krav til timeinntekter holdes høyt, som betyr at Virksomhetsområdene må prioritere ressurser i prosjekt framfor SLA/Drift. Det er gunstig hvis dette erstatter eksterne konsulenter i prosjekt. Det er ugunstig hvis dette gjør at man ikke kan ta imot nye løsninger.

- Pensjon:** Nye aktuarberegninger gir høyere kostnad enn forutsatt i ØLP (+22 millioner kroner).

- Finanskostnader:** økte rentekostnader som følge av økt rentesats (+8 millioner kroner).

- Økt risiko:** Opprinnelig innspill fra virksomhetsområdene til budsjett 2025 viste en økning i driftsinntekter (eksklusiv. Periferi / viderefakturering / Konsulentinntekt / Basisramme) på 400 millioner kroner over ØLP. Gjennom generelle kutt og økt risiko er dette avviket redusert med 272 millioner kroner. Alle virksomhetsområder har inkludert kostnadskutt som vil være krevende å realisere.

Nye kostnader og risiko innarbeidet i budsjettet

Budsjettinnspillet for 2025 påvirkes av flere endringer sammenlignet med det som ble lagt til grunn i økonomisk langtidsplan. Noen av disse endringene vises i tabellen nedenfor. Tabellen er skilt mellom kostnader bestilling/ending hos det enkelte helseforetak og kostnader hos Sykehuspartner HF som treffer alle helseforetak.

Eksempel på "bestilling" fra helseforetak

VO	Tjeneste/område	Inkl. ØLP	Beløp	Beskrivelse
ADMFT	Tilleggsavtale Klinikknær ERP OUS	Nei	2 MNOK	Ny kostnad
ADMFT	Sykehusappotekene ERP	Nei	12 MNOK	Ny kostnad
IKT	Forskningsdatabase	Nei	16 MNOK	Kundestyrt avtale med Ledidi. Innført i 2024 som en regional tjeneste, var ikke en del av ØLP
K-IKT	Kundestyrt avtaler – volumbasert	Nei	33 MNOK	Bilde (Digital patologi) +12, D&A (Power BI) 5, Interaksjon (Checkware) 23, LAB (LVMS) reduksjon -12 og øvrig 5.
K-IKT	Kontrolltårn	Nei	6 MNOK	Ny kostnad 6 MNOK i 2025 og 25 MNOK fra 2026
	Eksempel på bestilling fra helseforetak		~ 70 MNOK	

Eksempel på felleskostnader til fordeling

VO	Tjeneste/område	Inkl. ØLP	Beløp	Beskrivelse
ADMFT	M365 – nye avtaler (EDE, Unified & Backup)	Nei	20 MNOK	Delvis ny og delvis økte kostnader
ADMFT	Regional forvaltningsmodell fra HSØ til SPHF) (1 FTE)	Nei	1 MNOK	Ny kostnad
ADM FT	Regional survey og metode - pasientundersøkelser	Nei	2 MNOK	Ny kostnad
IKT	Sikkerhet/EDR	Nei	8 MNOK	Verktøykonsolidering grunnet ny avtale, der vi tar i bruk funksjonalitet for Endpoint Detection and Response – EDR på servere. Verktøyet benyttes for å gripe inn i pågående sikkerhetshendelser, samt kunne dokumentere og sikre bevis vedr. opphav og utvikling i hendelsene. . Innført i forbindelse med konsernrevisjonen i mai.
STAB	Pensjon (økning)		22 MNOK	Ikke ny tjeneste, men betydelig økt kostnad i forhold til ØLP 2025
STAB	Netto finanskostnader (renteøkning)		5 MNOK	Renteøkning på lån (gjennomsnittlig lån har gått ned men økt rentekostnad trekker opp)
	Eksempel på økte felleskostnader		~ 60 MNOK	

	Eksempel på økte kostnader i forhold til ØLP		~ 130MNOK	
--	--	--	-----------	--

I tillegg har Lisens, service og vedlikehold en høyere inngangsfart i 2025 enn forutsatt i ØLP. Per september er det et avvik på kontogruppen på 66 millioner kroner, lineært fremskrevet gir dette et avvik på 90 millioner kroner for året. Det vil si at vi ved utgangen av 2024 allerede er på nivå som er forutsatt i 2025 (ØLP).

Opprinnelig innspill fra virksomhetsområdene til budsjett 2025 viste en økning i driftsinntekter (eksklusiv. Periferi / viderefakturering / Konsulentinntekt / Basisramme) på > 400 millioner kroner over økonomisk langtidsplan og var basert på virksomhetsområdenes oppfatning av fremtidig tjenestenivå hvor IKT blir en stadig viktigere del i pasientbehandlingen.

Gjennom krav til økte timeinntekter og generelle kutt i kostnader er risiko i budsjettet økt. Avviket fra økonomisk langtidsplan er redusert med 270 millioner kroner i forhold til opprinnelig innspill. Avvik fra økonomisk langtidsplan på driftsinntekter er i denne versjonen er på 154 millioner kroner (korrigert for endringer knyttet til basisrammefinansiering).

Følgende tiltak er innarbeidet:

- **Timeinntekter:** Økt krav knyttet til timer registrert på prosjekt. Konsekvens mindre til løpende drift og forvaltning. Lavere behov for innleie i prosjekt. Timer til prosjekt er meget høy i forhold til trend/prognose for 2024 og utgjør en risiko for virksomhetsområdene.
- **Personalkostnad:** Reduksjon i antall FTE og høyere risiko knyttet til refusjon for sykefravær uten å økte kostnad til innleie av vikarer.

- **Avtale:** Det arbeids kontinuerlig med reduksjon og kostnadsunnngåelse. Budsjett 2025 inkluderer generelle kutt som per nå ikke identifisert.
- **Ekstern bistand:** Begrenset mulighetsrom for innleie i driften

Alle virksomhetsområder har inkludert betydelige kostnadsutt. Utover det de allerede hadde lagt inn i initial budsjettleveranse. Dette gir økt risiko ift. mottak av nye tjenester, evne til å bidra i utviklingsprosjekter og dermed reduserte inntekter, og omstillingsaktiviteter.

3. Investering

Innspill til investeringsbudsjett for 2025 er høyere enn økonomisk langtidsplan. Årsaken til økningen er i sin helhet forklart ved underforbruk i 2024 overført til budsjett 2005, omdisponering fra drift (basisinntekt) til investering samt korrigerende for prisstigning (indeksregulering).

Forslag justering i ramme for prosjektportefølje:

- Estimert underforbruk 2024 overført til B2025 109 MNOK
- REG- IKT omdisponering fra drift til investering 50 MNOK
- Indeksjustering opprinnelig portefølje 48 MNOK
- Total 207 MNOK

Sykehuspartner HF - investeringer (tall i MNOK)	Faktisk 2023	Prognose 2024	ØLP 2025	Forslag Bud 2025	Endring 2025
Investeringer SPHF					
Utviklingsprosjekter Sykehuspartner				427	-427
Infrastruktur (DPI)	377	370	317		317
Sikkerhetstiltak (CERT og Øvrig)	61	50	40		40
Automatisering og effektivisering	38	22	30		30
Sikker og stabil drift	221	231	200	212	-12
Forvaltning av kundetjenestene	10	10	10	10	
Sum SP-portefølje (opprinnelig)	708	683	597	649	-52
Regionalforbedring	112	164			
Regional IKT		716	640	795	-155
Sum Regional IKT-portefølje	112	880	640	795	-155
Sum investeringer portefølje	820	1563	1237	1444	-207
Investeringer Kundeinitierte leveranseoppdrag					
Kundeinitierte leveranseoppdrag - generelt	115	101	80	80	
Kundeinitierte leveranseoppdrag - rolletelefoner		10	35	16	19
Kundeinitierte leveranseoppdrag - møterom			100	63	38
Sum Kundeinitierte leveranseoppdrag	115	111	215	159	57
Øvrige investeringer					
Utstyrforvaltning	212	225	202	202	
ERP-løsning Sykehusapotekene		9			
Interregionale prosjekter		9			
Sum Øvrige investeringer	212	243	202	202	
Totalt investeringsnivå	1 148	1 917	1 654	1 805	-151
Overførte investeringer fra HSØ					
Overført fra Regional IKT	1 109	1 027			
Overført fra Sykehusbygg (HSØ)	20	224	1 023		1 023
Sum overførte investeringer	1 130	1 251	1 023		1 023
Totalt investeringnivå inkl overføring	2 277	3 168	2 677	1 805	872

Sum SP-portefølje:

Inkluderer utviklingsprosjekter Sykehuspartner, sikker og stabil drift og forvaltning av kundetjenester. Avvik mot ØLP utgjør 207 millioner kroner. Avvik kan forsvares basert på ønske om overføring av mindreforbruk i 2024 på ca. 109 millioner kroner, prisjustering fra 2024 til 2025 kroneverdi med 48 millioner kroner og omdisponering fra drift til investering 50 millioner kroner.

Kundeinitierte leveranseoppdrag:

Kundeinitierte leveranseoppdrag - generelt er lagt likt nivå med forrige ØLP på 80 millioner kroner. Dette er i tråd med tidligere føringer fra HSØ.

Helseforetakene har spilt inn et høyere nivå. I den grad Sykehuspartner HF har kapasitet og Helseforetakene har finansiering kan ramme øke utover budsjett.

Kundeinitierte leveranseoppdrag inkluderer rolletelefoner og oppgradering av møteromsutstyr. Nivået er redusert i forhold til ØLP.

Overført fra Sykehusbygg: RAD starter avskrivning januar 2025 og *Nytt Sykehus Drammen* fra januar 2026. Forutsetter dermed at det ikke kommer overføringer i 2025.

4. Administrerende direktørs anbefaling

Som omtalt i saken anerkjenner Sykehuspartner HF den økonomiske situasjonen i regionen og helseforetakenes utfordringer knyttet til økonomiske rammebetingelser. Det har derfor blitt jobbet med å redusere budsjetterte kostnader ned til ønsket nivå, med tillegg av nye kostnader ikke tidligere hensyntatt. Administrerende direktør påpeker at de innarbeidede reduksjonene i budsjettforslaget til virksomhetsområdene er krevende og derfor utgjør en økonomisk risiko.

Budsjettrammen krever omstilling på flere områder, og vil kreve ledelsesfokus og -kraft. Den seneste tilbakemelding fra Helse Sør-Øst er at inntektslinjen *driftsinntekter* skal reduseres ytterligere. Ønsket er en ytterligere inntekts- og kostnadsreduksjon på 66 millioner kroner, det vil bli meget krevende.

Det innstilles på at styret tar innspill til drifts- og investeringsbudsjett for budsjett for 2025 til orientering, og at endelig vedtak av budsjett gjøres i styremøtet i desember.

VEDLEGG:

Fokusområder og nye og utvidede tjenesteleveranser

Det samlede ambisjonsnivået er stort og det pågår mange store prosjektløp med regionale løsninger, som tilfører Sykehuspartner HF helt nye oppgaver, og som krever ressurser til drift og forvaltning. Samtidig moderniseres infrastrukturen for å gi fleksibilitet i plattformvalg gjennom Helse Sør-Østs private skyløsning eller allmenne skyløsninger. Nedenfor er en kort oppstilling av noen av områdene som krever økt drift og forvaltning i 2025.

Kliniske IKT-tjenester

For å holde kostnadsnivået nede bemannes det lavere enn forutsatt i Business case, som effektiviseringstiltak.

- Digital patologi (**ny**, delvis tildelt bl.a. pga. effektivisering)
- LVMS (**bredning**, delvis tildelt bl.a. pga. effektivisering)
- Regional radiologi og multimedia (**ny**, delvis tildelt)
- Regional løsning for stråleterapi (**ny**, delvis tildelt)
- Regional løsning for T-doc (**bredning**)
- Helselogistikk (forvaltning + RSA, delvis tildelt)
- RDAP (videreutvikling i Regional Forbedring, delvis tildelt)
- Statistisk logganalyse (delvis tildelt)
- Digital hjemmeoppfølging (lokale avrop på regional rammeavtale)
- Informasjonsflyt og datadeling (modernisering og økt kompleksitet)
- Hendelsesbasert sporing (**ny**, Omgivelsesmåling)
- Digital Klinisk samhandling (**ny**, delvis tildelt)

Nye/utvidede tjenester og funksjonalitet

- **Laboratorieløsninger** Regional løsning for Digital patologi breddes videre til resterende helseforetak. På Oslo universitetssykehus skal det gjennomføres konsolidering av LIMS til Unilab og etablering av ny genetikkløsning.
- **Sykehusspesifikke kliniske løsninger: påvirkes** av byggeprosjektene og nye tjenester som kommer med disse. I tillegg innføres Regional EEG, samt «Point of Care»-gateway (sprøytepumper og MTU-utstyr) som nye tjenester.
- **Radiologi:** Flere helseforetak tar i bruk ny Regional radiologiløsning, inkludert den nye multimedia-løsningen som også skal understøtte Digital patologi og etter hvert flere andre «ologier». Etersom flere helseforetak tar i bruk regional radiologiløsning (RAM) så vil kompleksiteten- samt ressursbehovet for å ivareta denne løsningen øke. Eksisterende radiologiløsninger kan ikke saneres umiddelbart etter flytting. Dette skyldes krav som er regulert iht. type løsning, kritikalitet og lovhjemmel rundt lagring av eldre data.
- **Regionale kliniske tjenester:** EPJ modernisering vil fortsette og DIPS Arene vil breddes til nye helseforetak. Fagforvaltningen for Pasientjournal og administrasjon vil overleveres fra prosjekt til Sykehuspartner i 2025, og i tillegg vil forvaltning av strukturert journal måtte etableres som en varig forvaltning. Ny regional løsning for medikamentell kreftbehandling vil innføres, og dagens versjon vil saneres. Ut over dette pågår det bredning og utvikling av regional løsning for Helselogistikk, samtidig som de lokale løsningene på Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF må forvaltes videre. Innenfor talegjenkjenning pågår det bredning og utvidelser til nye bruksområder som fører til store

gevinster ute på helseforetakene, men som samtidig medfører økt belastning på forvaltningen.

- **Integrasjoner og samhandling:** Omfattende modernisering av integrasjonsplattformen, hvor vi skal flytte og re-etablere alle integrasjoner inn i nytt sky-basert miljø. Innenfor området sporing og lokalisering så vil det etableres en ny tjeneste for *omgivelsesmåling*, som i første omgang vil tas i bruk ved Livsvitenskapsbygget på Oslo universitetssykehus HF.
- **Data og analyse:** Kontinuerlig utvikling og vekst i innholdet i RDAP, med flere datakilder samt tilgjengeliggjøring av flere dashboard/analyserom og løsninger for utlevering/tilgjengeliggjøring av kliniske og administrative data, medfører økt behov for forvaltning. Regional grunndataforvaltning vil kreve betydelig innsats i årene som kommer. Statistisk logganalyse etableres som en ny regional tjeneste, senere vil også ny regional tjeneste for smitteovervåking etableres, gitt utviklingskapasitet.

Administrative fellestjenester

- **Regionale kompetanse- og utdanningstjenester:**
 - Kontekstspesifikk læring er etablert som ny, regional tjeneste, men benyttes i første omgang til regional elektronisk pasientjournal (EPJ-prosjektet). Vil kunne redusere henvendelser til brukerstøtte.
 - Digital læringsplattform integreres mot M365 og løsningen vil effektivisere administrasjon og kommunikasjon for virtuelle klasserom og blandet læring.
 - Individuell utdanningsplan for leger i spesialisering (LIS) i Kompetanseportalen digitaliseres, noe som vil føre til nødvendig datafangst for å nytte utdanningskapasiteten i regionen bedre.
 - Regional spørreundersøkelsestjeneste (surveys) utvider med ny tjeneste som retter seg mot pasienterfaringsundersøkelser, i tillegg til regionale bruker- og kundetilfredshetsundersøkelser.
 - Endringer i avtalekost på tjenestene knytter seg til avtalen Helse Sør-Øst har inngått med Digital Norway.
- **Regional HR-tjeneste**
 - Regional lønn- og personaltjeneste utreder mulighetene for forenkling av administrasjon av vikar/ vikarinneleie og praksiskandidater på helseforetakene, i tillegg til standardisering og regionalisering av ansiennitetsberegninger i regionen
 - Regional ressursstyringstjeneste vil ha fokus på KI innen bemanningsplanlegging, i tillegg til å starte utredning for overgang til SaaS-løsning.
- **Regional ERP-tjeneste**
 - Overgang fra on-premise løsning til Oracle Cloud Infrastructure vil gi gevinster knyttet til redusert avtalekost i regionen fra 2026. Overgangen krever en pukkelkostnad på ca. 8 millioner kroner i 2025.
 - Økte leverandørkostnader knyttet til etablering av Enterprise Performance Management (EPM).
 - Klinikknær ERP - tilleggsavtale inngått med Oslo universitetssykehus HF på 2.3 millioner kroner.
 - SSA-V avtalen (feilretting og vedlikehold av tilpasninger i Oracle) tidligere håndtert av prosjekt (4,5 millioner kroner).
 - Sykehusapotekene: avskrivninger økt med 12 millioner kroner i forhold til ØLP
- **Regional samhandling- og publiseringstjeneste**
 - Regionalisering av intranett og overgang til moderne plattform ferdigstilles.
 - Innføring av M365 i regionen ferdigstilles, og et hovedfokus er å sikre forvaltning i henhold til krav fra helseforetakene. Eksempel på tillegg i forhold til opprinnelig plan,

Viva og Copilot. Økt avtalekost ca. 15 millioner kroner blant annet backup-løsning som må ivaretas frem til det etableres sentralt i Sykehuspartner HF.

- **Regional sak/ arkivtjeneste**
 - Regional sak/ arkivtjeneste vil ha fokus på anskaffelse av nytt sak/ arkivsystem
 - I henhold til regional forvaltningsmodell flyttes 1 FTE fra Helse Sør-Øst HF til Sykehuspartner HF. Budsjettet til Helse Sør-Øst RHF vil reduseres tilsvarende som Sykehuspartner HFs øker.
- **Digital medarbeider**
 - Tjenesten vil utvide teknologiske muligheter gjennom å ta i bruk KI og Powerplattform som et supplement til RPA (robotassistert prosessautomatisering)
 - Arbeidet med ventelister videreføres og styrkes med ytterligere tildeling fra Helse Sør-Øst RHF.
 - Tjenesten vil ha fokus på å fjerne plunder og heft og å løse oppgaver på nye måter gjennom redesign av prosesser.
- **Kvalitetsstøtte**
 - Forvaltning og drift av kvalitetsstøtte for Sykehusinnkjøp overføres til Sykehuspartner HF, i tillegg til innføring av avvikssystem for Sykehuspartner HF.

IKT-tjenester

- **Sikker og stabil drift er** prioritet 1 for IKT-tjenester. Volum er økende fra år til år
- **Store prosjekter** (styrket deltagelse i prosjekter). Mange store prosjekter utfordrer kapasiteten til IKT-tjenester.

Delportefølje infrastruktur:

- Nettverksprosjekt – Monet
- Felles plattform – privat/allmenn sky
- Regional telekomplattform (RTP)

Byggeprosjekt:

- Byggeprosjektene, fase 1 og fase 2

Regionale prosjekter:

- Regional EPJ
- Ibruktageelse av mobilitetsplattformen
- RAM – OUS + regional breeding
- Helselogistikk (spesielt område C / pasientvarsling)
- Nasjonal AMK-løsning
- Multimonitor
- Byggeprosjektene

Nye kliniske og administrative løsninger

- Driftsansvar for nye løsninger (Kliniske og Administrative)

Andre prioriterte områder:

- Sikkerhet og deteksjon av skadevare
- Robuste løsninger gjennom proaktiv livssyklusstyring og redusere teknisk gjeld
- Forenkle drift- og forvaltning av enkle applikasjoner og tjenester
- Optimalisering av avtalebasen
- Effektivisering gjennom automatisering og bruk av kunstig intelligens

Teknologi og arkitekturstyring (TAS)

- **Allmenn sky:** Fortsatt under etablering/oppbygging. I 2025 utvides med nye ressurser for å kunne sikre nødvendig kapasitet. Fortsatt nødvendig med støtte fra kompetansepartner.
- **Utvikertjenester/GNIST:** Et antall utviklingsinitiativer vurderes nå ift bruk av prosessplattform. Utvikling av basiskomponenter/plattformfunksjonalitet og relevante felles byggeklosser må fortsette i 2025. En betydelig andel av arbeidet vil være felleskomponenter som API som ikke kan belastes det enkelte initiativ.
- **Arkitekturstyring:** Bygge videre TAS evne og kapasitet for å kunne gjøre helhetlig arkitekturarbeid. Ansettelse av arkitekter på prioriterte fagområder, herunder nettverk, telekom, bildediagnostikk (sikkerhetsarkitektur, digital samhandling)

Kunde og Servicetjenester (KST)

- Nye tjenester for håndtering av utstyr som mobiltelefoner, multifunksjonsskrivere og autopilot for oppsett av nye klienter. I tillegg mobile enheter (mobilitet) og utrulling av rollebaserte mobiltelefoner (helselogistikk).
- Standardisert møteromsfunksjonalitet og automatisering av tilgangsbestillinger og andre repeterende oppgaver.
- Reduksjon av antall henvendelser fra sykehusene til SP brukerstøtte gjennom bl.a. selvbetjeningsløsninger, chatbots og generelle effektiviseringstiltak
- Bruk av ny skyteknologi (Autopilot/Intune) som fjerner behovet for manuell tanking og re-tanking av PC-er.