

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
LIV	IT-Forum	168/169	Utbyte av hubbar till switchar Solna och Huddinge har byggt datanätet på olika sätt. Med den nya infrastrukturen blir nätet uppbyggt på lika sätt för både Solna och Huddinge. För att effektivisera användning av likartad övervakning av näten i norr och söder måste ett enhetligt system införas. Vi bygger lika struktur för att kunna använda nätet fullt ut. Vi kommer ha lika mycket trafik i båda riktningarna. Infrastrukturen är en förutsättning för att all trafik skall fungera med dagens krav för system. Användandet av stamnätet har ökat på grund av sammanslagningen av två sjukhus och ställer högre krav på både hastigheten och tillgängligheten. Detta gör att gammal utrustning måste bytas för att kunna lyfta nätet till en rimlig nivå avseende säkerhet och de nya krav som kommer från verksamheterna. Switchar kan övervakas och med detta minskar vi sårbarheten för nätet.	IT	1 390 000
Akutdiv	Anestesi- och Intensivvårds kliniken	180	För den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge krävs adekvat övervakningsutrustning till uppvakningssjukvården för denna verksamhetstyp. Strukturbeslutet om koncentration av högspecialiserad övre bukkirurgi (ÖAK) i Stockholm innebär för uppvakningssjukvården (UVA) en volymfördubbling inom ett verksamhetssegment som pga ingreppens art medför ett utökat behov av mer avancerad postoperativ övervakning. Det är ur resurshänseende en stor fördel om UVA kan tas i anspråk för postoperativ övervakning om inte det medicinska tillståndet påkallar intensivvårdens resurser. Valet av övervakningsutrustning bör av säkerhetsskäl överensstämma med vad som används inom övriga delar av kliniken och även kunna medge dockning från anestesiens givare vid överlämning. Behovet består i övervakningsmonitor med databehandlingsenhet och givare (GE Solar 801) till tre vårdplatser à 200 000 kr.	ÖV	600 000
Akutdiv	Anestesi- och Intensivvårds kliniken	181	För den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge krävs utökad möjlighet till postoperativ patientuppvärmning och transfusionsgivning. Strukturbeslutet om koncentration av högspecialiserad övre bukkirurgi (ÖAK) i Stockholm innebär för uppvakningssjukvården (UVA) en volymfördubbling inom ett verksamhetssegment som pga ingreppens art medför ett utökat behov av mer avancerad postoperativ övervakning. I samband med denna typ av större kirurgi sjunker ofta, trots förebyggande åtgärder under anestesi, kroppstemperaturen på ett sätt som är ogynnsamt och kräver aktiv uppvärmning postoperativt. Vidare måste det erfarenhetsmässiga behovet av att kunna ge värmda blodprodukter postoperativt mötas. Valet av utrustning bör av	ÖV	100 000

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			säkerhetsskäl överensstämna med vad som används inom övriga delar av kliniken. Behovet består i två stycken patientvärmefläktar (Warm Touch) à 25 000 kr och två stycken blodvärmare (Hot Line) à 25 000 kr		
Akutdiv	Anestesi- och Intensivvårds kliniken	182	För den utökade större kirurgin vid Karolinska Huddinge krävs två respiratorer till uppvaknings-sjukvården. Strukturbeslutet om koncentration av högspecialiserad övre bukkirurgi (ÖAK) i Stockholm innebär för uppvakningssjukvården (UVA) en volymfördubbling inom ett verksamhetssegment som pga långa operationstider och ingreppens art ofta innebär behov av förlängd uppvakningstid i respirator. Om det postoperativt inte föreligger behov av mer avancerat o/e långvarigt organfunktionsstöd som motiverar intensivvård, är det ur resursanvändningssynpunkt en stor fördel om dessa patienter kan vårdas inom uppvakningssjukvården. Van kompetens och övriga resurser för detta finns inom UVA (Postoperativa enheten), men förutsätter möjligheten till respiratorbehandling under den omedelbart postoperativa uppvakningsfasen. Valet av respiratormodell bör av säkerhetsskäl överensstämna med vad som används inom övriga delar av kiniken. Behovet består i två stycken respiratorer (Dräger Evita) à 370 000 kr. Ekonomiska och verksamhetsmässiga skäl talar för att möta den ökande ÖAK-verksamhetens behov så snabbt som möjligt i detta avseende.	ÖV	740 000
KUL	IT	184	KS:s journalsystem BMS innehöll ett IT-stöd för remiss- och svarshantering gentemot laboratorerna som primärt hade utvecklats för primärvård. 2002, då IBM sålt systemet till SYSteam AB, stod det klart för sjukhuset att utvecklingsbehovet var alltför stort, för att modulen skulle täcka det stora akutsjukhusets behov. I stället för att påbörja utvecklingsarbetet kom vi överens med SYSteam om att "docka" en färdig produkt från en annan leverantör. De båda produkterna, BMS och Cambio RoS, visade sig fungera väl ihop och komponenten RoS kunde också leva ensam för att täcka laboratoriernas behov (som ju inte hade BMS) Projektet startades och pilotkördes på endokrin klin, hematolog klin, PTC och vissa laboratorier. Våren 2004 stoppades piloten pga fusionen mellan HS och KS. Den våren behandlades också frågan om det nya sjukhusets framtida journalsystem och i maj 2004 beslutades att TakeCare skulle vara sjukhusets enda journalsystem. Därmed fattades också beslutet att BMS skulle avvecklas. Underförstått även dess lab-modul Cambio RoS. Nu införs TakeCare succesivt under 2005 på	IT	275 000

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			Karolinska Solna och då uppstår behovet att ta omhand informationen i Cambio RoS för de två pilotklinikerna endokrin och hematol. SYSteam är nu inte längre aktör i detta utan arbetet med migrering av informationen måste utföras av Cambio-konsulter och därmed är det bäst för sjukhuset att handla dessa tjänster av Cambio Healthcare System AB. Företaget har inget ramavtal med SLL och därför önskas en direktupphandling för denna specialtjänst.		
Karolinska Universitetslab	Staben, inköp	196	Som en konsekvens av sammanslagningen Karolinska sjukhuset/Huddinge sjukhus och divisionsstabens lokalisering till Solna, har divisionens inköpsenhet lokaliserats hit. Sedan mitten av december 2004 är enheten fullt bemannad, men har inte kunnat flytta samman i gemensamma lokaler då lämplig lokal inte funnits att tillgå. De lokaler och den inredning som hitintills varit tillgängliga har endast varit en temporär lösning, men i samband med den ombyggnad som nu sker för att åstadkomma nödutrymningsväg från L1 kommer enheten att kunna flytta samman i ett storum. Då samtliga i gruppen dels ofta talar i telefon och har besök av såväl leverantörer som personal från divisionens kliniker är det nödvändigt vidtagna ljuddämpande åtgärder. Detta görs (genom att ett kontorslandskap i miniformat skapas) med hjälp av skärmsystem. Förutom skärmsystemet behöver enheten utrustas med kontorsmöbler som både passar verksamheten och lokalen. Begärd omställningskostnad omfattar således både sedvanlig kontorsinredning och skärmsystem	ÖV	200 000
Ekonomi avd	Ekonomi-system	198	Beslut har tagits i Sjukhusledningen att koncentrera debitering och fakturering av medicinsk service för hela Karolinska sjukhuset till ett system, Bill, till år 2005. Som en följd av detta beslut har ett nytt införandeprojekt av Bill för Karolinska startat, vilket kräver resursförstärkning för dokumentation av systemet. Den stora mängden nya användare av systemlösningen för Bill, framförallt på Solna sidan, kräver ökade insatser inom information och utbildning av systemet. Under projektets inledningsfas har löpande utbildning av användare skett, i form av datorbaserade workshops. Men det saknas en manual för Bill, som utgår från nya rutiner som skapas i och med de nya lösningar som utvecklats i Bill 2005. Projektets planerade interna resurser räcker inte till för att ta fram en manual. Det är först när olika arbetssätt och processer mellan Solna och Huddinge sidan ensas, som rationaliseringseffekter kan nås inom administrationen fullt ut. Här avses hela faktureringsprocessen,	ÖV	79 200

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			<p>som tar sin början i att remiss anländer till ett försystem för analys eller undersökning. Hur skall exempelvis remisser som saknar beställare-kombikor hanteras? Hur skall felrättning gå till, i och utanför Bill? Dessa två viktiga frågor måste besvaras.</p> <p>Förslaget är därför att anlita en dokumentationskonsult från WM-data, för att snabbt få ut information och kunskap om kombikahantering och felrättningsfunktioner i Bill, för att bl a minska den stora mängden felposter som uppstått första kvartalet 2005. Valet av konsult hänger samman med dokumentationen av Raindance, då får vi en enhetlig layout inom ekonomissystemen. En tillräcklig bra manual, med flödeslayout som visar process-samband, beräknas ta 80 timmar.</p>		
LIV					
IT-Forum	Kund-ansvar och Systemvård	199	<p>Enl uppdrag från integrationskontoret ärende 199. Take Care projektet: Att p g a sammanslagningen införa gemensamt journalsystem inom Karolinska Universitetssjukhuset</p> <p>Omställningskostnader sökes för de vikarier/projektanställningar som helt eller delar av sin tjänst aktivt svarar för att införa Take Care journalsystem på hela Karolinska Universitetesjukhuset</p>	IT	2 113 125
LIV					
IT-Forum	Kund-ansvar och Systemvård	200	<p>Enl uppdrag från integrationskontoret ärende 200. Utrullningsprojektet. Inom Karolinska Universitetssjukhuset skall en standardisering av pc med "funktions-pc" införas.</p> <p>Omställningskostnader sökes för de vikarier, projektanställda som svarar för att inventera dagens pc-bestånd samt att ställa ut dessa funktions-pc där så är nödvändigt på hela Karolinska sjukhuset.</p>	IT	1 414 500
LIV					
IT-Forum	Kund-ansvar och Systemvård	201	<p>Samtidigt som verksamheter konsolideras planeras konsolidering av verksamhetsstödjande IT-system. TakeCare infös inom hela Karolinska universitetssjukhuset, medan BMS, Melior och VAS fasas ut. Inom SLSO planeras reducering till ett begränsat antal journalsystem.</p> <p>Det är viktigt att den patientinformation som finns i dessa system bevaras och görs tillgänglig för sökning och läsning även sedan systemen stängts för registrering. Det centrala projektet som i ett halvår drivits och finansierats via LSF-IT, har haft i syfte att dels samordna de befintliga datoriserade metoderna för sekundärarkivering av data inom landstingsfinansierad vård och med Landstingsarkivets e-arkiv, men även att tillhandahålla en</p>	IT	677 867

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			tillämpning för sökning i e-arkivet via en arkivportal.		
			All patientinformation som kommer från någon av de ovan nämnda källorna kommer nu således samordnas under en gemensam SLL-struktur, så att vid migrering av information kan anpassas till den befintliga GVD-strukturen och Landstingsarkivets e-arkiv.		
			Dokumenthanteringssystemet Kosis, har av LSF-IT utsetts att vara det systemet som bland annat ska hantera skannade restjournaler från de olika elektroniska journalsystem som finns inom SLL. Södersjukhuset och S:t Görans sjukhus har samma system (Kosis) för sekundärarkivering av digital restjournal, som Karolinska Solna. På Karolinska Huddinge och inom SLSO saknas motsvarande möjlighet och det ska enligt förslag finnas möjlighet för dessa verksamheter, att utnyttja denna tjänst via någon av dessa ovan nämnda inrättningar.		
			En utebliven investering av en ny Kosisplattform, innebär att Karolinska universitetssjukhuset kommer för Solnasidan att kunna leverera enligt GVD-kraven och internt hantera digital information, dels via Kosisgränssnittet och integreringsverktyg mot T.C, medans Karolinska Huddinge kommer att sakna båda dessa möjligheter.		
AKUT	MTA	202	Anpassning till ett gemensamt inventarie-/arbetsordersystem för MTA Karolinska samt kundkliniker i Huddinge, Solna, St Erik mfl ställen. Projektet ingår i lagd strukturplan för nya MTA Karolinska. Projektnamn: MTA		
			Hårdvara	IT	540 000
			Konsulttjänster, licenser	IT	1 334 000
Centrala staber	HR avd	203	Sammanlagning samt frigörande av IT-utrustning som använts för PA systemet Respons på Huddinge Universitetssjukhus (åtta servrar till en) Säkerställande av information samt tillgång till densamma från samma system. Kostnaden består i konsultstöd från TietoEnator vid flytt av servrar. Motivering till beslut: En viktig del i integrationen av PA-systemen Respons och Palett till ett gemensamt system	IT	100 000
LAB	IT	204	Konsolidering av test- och utvecklingsmiljöer för KUL. Vi sammanför dessa till en maskinmiljö och minskar därmed radikalt kostnader för maskiner och underhåll. Förslaget på konsoliderad miljö bygger på en kraftfull fysisk HP server samt virtuella serverinstanser mha VmWare ESX. Vi använder i detta fall		

BILAGA 3
ÅTGÄRDER/UNDERLAG

Ärende/Dnr K 1180-2004
2005-06-08

DIV	VO	löp nr	Åtgärder/underlag	KAT	BELOPP KRONOR
			AMD proc istf Intel eftersom AMD är bättre optimerat för VmWare. I denna plattform kan även integrerade tester utföras mellan system.		
			Varje virtuell serverinstans kan patchas individuellt. Operativsystem kan blandas på de virtuella enheterna, tex Windows 2000 samt Windows 2003.		
			Vi använder här 1 fysisk server mha VmWare ESX istf 8-10 fysiska servers enligt den gamla modellen. Dvs mycket lägre driftskostnader.		
			Virtuella servers behöver ca 1-2 Gb per instans i RAM, beroende på testmiljön per labdatasystem.		
			<u>I nuläget finns direkta behov för följande system inom KUL:</u>		
			1. SymPathy PCM-virtuella server för test/utv/lev, 2Gb RAM		
			2. LabWare LIMS-virtuella servers för Doping&PKU , 1 Gb per system, totalt 2Gb		
			3. Safir/Farmlab- virtuella server för FLIS, 2Gb		
			4. TeleForm/Scannersystem-virtuella servers 2 st, 1Gb vardera, totalt 2Gb		
			<u>Kommande behov inom KUL:</u>		
			5. MIS-virtuell server för Mikrobiologi (Bakt/Virus), 2Gb		
			6. ANP-virtuell server för Analytisk plattform, 2Gb		
			7. LIM-virtuell server för immunologi, 2Gb		
			Hårdvara 225 tkr	IT	225 000
			Licenser/IT-tjänster 90 tkr	IT	90 000
HUVUD	Hörselklin	209	Extra ordinära kostnader för Hörselkliniken vid genomförande av 3S-uppdrag. Transport av journal - arkiv som fanns på Hörselklin, Danderyd sjh. 25 069 kr moms 6 267 kr vnr 231206 Bortforsling av diverse saker från Rosenlund, nödvändigt när personalen kom över från DS sjkh till Rosenlund. 8 365 kr exkl moms	ÖV	33 435
SUMMA OVRIGA KOSTNADER					9 912 127