

**Til:** Styret ved Vestre Viken

**Dato utsendt:** 18. januar

**Vår ref.** Styresekretær

**Møtetype:** Styremøte  
**Møtedato:** 25. januar 2021  
**Møtetid:** kl. 12 -15  
**Møtested:** Digitalt møte

Publikum og media som ønsker å følge møtet, må gi beskjed til styresekretær på mail innen søndag 24. januar kl.18.00 slik at en kan prøve å tilrettelegge for digital deltagelse. ([elin.onsoyen@vestreviken.no](mailto:elin.onsoyen@vestreviken.no))

**PROGRAM**            **Behandling av styresaker**

**Ved forfall vennligst gi beskjed til:**

Styresekretær: Elin Onsøyen  
Telefon: 958 12 504  
E-post:  
[elin.onsoyen@vestreviken.no](mailto:elin.onsoyen@vestreviken.no)

Med vennlig hilsen  
*For styreleder Siri Hatlen*

Elin Onsøyen

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
<b>1/2021</b>	12.00  Godkjenning	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>  Vedlegg: Innkalling til styremøte 25. januar
<b>2/2020</b>	12.05 5 min  Godkjenning	<b>Godkjenning av møteprotokoll 14. desember 2020</b>  Vedlegg: Foreløpig protokoll 14. desember 2020 Foreløpig protokoll 14. desember - unntatt offentlighet
<b>3/2021</b>	12.10 5 min Etterretning	<b>Foretaksprotokoll VVHF 17. desember</b> Vedlegg: Foretaksprotokoll Vedtekter for VVHF
<b>4/2021</b>	12.15  90min  Orientering	<b>Orienteringer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Status koronasituasjonen</b></li> <li>• <b>Foreløpig årsresultat pr 2020</b></li> <li>• <b>Nytt sykehus Drammen – status i byggeprosjektet</b></li> </ul>
<b>5/2021</b>	13.45  60 min  Orientering	<b>Styringsdokumenter for prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)</b> Vedlegg: 1. Mandat for Prosjektstyre nytt sykehus i Drammen 2. Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD) 3. Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen 4. Prosedyre for programendringer
		<b>Eventuelt</b>
		<b>Referatsaker – vedlegg:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SKU 15. desember</li> <li>2. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember 2020</li> <li>3. Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 15. januar 2021</li> <li>4. Styrets årsplan pr 18. januar</li> <li>5. Brukerutvalg 20. januar (ettersendes ev.)</li> </ol>
	<b>15.00</b>	<b>Møteslutt</b>

Dato: 18. januar 2021  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	1/2021	25.01.2021

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Drammen, 18. januar 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 25. januar 2021

Dato: 18. januar 2021  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Godkjenning av møteprotokoller 14. desember 2020

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	2/2021	25.01.2021

### Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 14. desember godkjennes.

Drammen, 18. januar 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 

1. Foreløpig protokoll 14. desember 2020
2. Foreløpig protokoll 14. desember – B protokoll unntatt offentlighet

Dato: 14. desember 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen  
Direkte telefon: 95812504

## Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

**Møtested:** Skype  
**Dato:** 14.12. 2020  
**Tidspunkt:** Kl. 12.00 – 16.20

---

### Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Margrethe Snekkerbakken	Nestleder
Ane Rongen Breivega	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem - til kl.16
Bovild Tjønn	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem

Brukerrepresentanter Rune Kløvtveit og Heidi Hansen deltok som observatør med møte og talerett. Morten Stødle, Hans Kristian Glesne og Gry L. Christoffersen deltok som observatører i møtet.

---

### Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Halfdan Aass	Direktør medisin
Ulrich Spreng	Direktør fag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Rune A. Abrahamsen	Prosjektdirektør
Narve Furnes	Klinikkdirektør intern service
Cecilie B. Løken	Direktør teknologi
Elin Onsøyen	Spesialrådgiver/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.  
Protokollfører: Elin Onsøyen

## **Godkjenningssak**

### **Sak 75/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste**

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

### **Sak 76/2020 Godkjenning av styreprotokoll for 16. november 2020**

Styret vedtok at styreleder og et styremedlem skulle underskrive protokollen.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøtet 16. november 2020 godkjennes.

### **Sak 77 /2020 Virksomhetsrapport pr. 30. november 2020**

#### **Oppsummering innhold:**

Administrerende direktør innledet saken. Koronapandemiens andre bølge medfører utfordringer på flere områder. Samtidig er det svært positivt at foretaket evner å ha et aktivitetsnivå på over 90 % av en normalsituasjon og fortsatt er blant de mest effektive foretaket i Helse Sør-Øst gruppen.

Det økonomiske resultatet i november er spesielt preget av tilleggsbevilgninger tilknyttet pandemien. Dette påvirker også prognosen for året. Det presiseres at rapportert prognose ikke inkluderer effekten av årets lønnsoppgjør.

#### **Status korona**

Norge er i den andre bølgen av covid-19 og omtrent 1/5 del av alle pasienter i landet som er innlagt på sykehus grunnet covid-19 er innlagt i Vestre Viken. 13.12.20 var 21 pasienter innlagt i Vestre Viken (8 Bærum, 6 Drammen, 4 Kongsberg og 3 Ringerike sykehus). Antall pasienter som trenger sykehusbehandling er nå på samme nivå som i den første bølgen i mars/april 2020. I motsetning til den første bølgen hvor det meste av den planlagte aktiviteten ble stoppet, kan i den andre bølgen mer enn 90 prosent av den planlagte aktiviteten på sykehusene gjennomføres. Smittespredningen i befolkningen har flatet ut, og i den siste uken har antall nye smittede personer gått ned. Det gir håp om at antall pasienter som trenger sykehusinnleggelse ikke vil stige mot julen. Etterspørselen etter tester på koronavirus har vært mindre i desember enn i november. Testkapasiteten er god i Vestre Viken, og den utvides på nyåret.

#### **Kommentarer i møtet:**

Det har vært arbeidet meget godt med å behandle pasienter med koronasykdom, samtidig som en høy aktivitet i den vanlige pasientbehandlingen har vært opprettholdt. Styret ønsker å takke alle de ansatte for den store innsatsen som er gjort i denne vanskelige tiden.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Virksomhetsrapporten pr. 30 november 2020 tas til orientering

## **Sak 78/2020 Budsjett og mål 2021**

### **Oppsummering innhold:**

Økonomidirektør Mette Lise Lindblad orienterte før behandling av saken.

Budsjett for 2021 bygger i stor grad på en videreføring av forutsetningene for økonomisk langtidsplan hva gjelder resultatkrav og bærekraft. Dette skal sikre at foretaket bygger opp tilstrekkelig likviditet til å håndtere krav til egen finansiering av nytt sykehus og nødvendige investeringer i andre bygg og utstyr. Pandemien gir fortsatt en høy risiko for oppnåelse av resultatkravet. Som følge av et forventet større overskudd enn budsjettet i 2020, foreslås det å nedjustere resultatmålet for 2021 med 25 MNOK sammenholdt med økonomisk langtidsplan. Et redusert resultatkrav har gitt foretaket mulighet til å gjennomføre tiltak som forbedrer den faglige kvaliteten i tjenesten, styrker forskning og gir en fortsatt økning i avsatte midler til videreutdanning av spesialsykepleiere. Dette er ansett som svært viktig i den nåværende situasjonen.

Samlet sett er det først og fremst pandemien som påvirker vurderingen av risikoen. Flere klinikker har underskudd i 2020 som påvirker inngangsfarten til 2021. Klinikkene er ikke tilført ekstra midler utover tilskudd til å håndtere pandemien i 2021. Dette medfører ekstra krav til kostnadskontroll og fortsatt arbeid med risikoreduserende tiltak. Det er ikke lagt opp til samlet produktivitetsvekst innen somatisk virksomhet mens det for psykiatri og rus er lagt opp til en produktivitetsvekst. Dette henger sammen med effekter av omstillingsprosjekter, herunder innføring av aktivitetsstyrt ressursplanlegging.

Målsetninger innenfor kvalitet og pasientsikkerhet vil bli ivaretatt og prioritert, og omstillingsarbeidet og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten vil bli lagt til grunn for driftsavtaler med klinikkene for å sikre kontinuerlig forbedring av tjenesten. Endelig oppdrag- og bestilling fra Helse Sør Øst vil vedtas i foretaksmøte i februar, men det legges til grunn at oppdraget vil kunne gjennomføres med de rammer som nå vedtas,

Det foreslås at den økonomiske usikkerheten som følge av pandemien tas med i vedtaket i saken som et tilleggs punkt til forslaget i saksfremlegget.

### **Kommentarer i møtet:**

Styret vil følge med på hvordan budsjetttrammen brukes gjennom året gjennom rapporteringene. Det er viktig med streng kostnadskontroll. Det er riktig å styrke virksomhets- og prosjektstyring. Økninger i årsverk til prosjekt nytt sykehus Drammen må telles separat, og ikke som en del av driften i klinikkene. Foretaket har vist at en forvalter budsjettmidlene på en effektiv måte. Pandemien vil påvirke resultatene også i 2021. Styret har en målsetting om at en årlig skal kunne bruke 1% av budsjetttrammen til forskning, og ønsker en plan for hvordan en skal nå dette målet. Budsjettet viser at en satser på å forbedre kvaliteten i behandlingen og sikre kritisk kompetanse i foretaket, også i en krevende budsjettsituasjon.. Det er viktig og gledelig at man har funnet rom for viktige satsinger også i 2021, man kan ikke bare fokusere på effektivisering og kostnadskontroll selv om det fortsatt må ha stort fokus i flere år fremover. Det er en krevende jobb som skal gjøres i klinikkene i 2021. Styret er enig i at usikkerheten knyttet til pandemien tas med i vedtaket.

**Protokolltilførsel fra de ansattes representanter i styret – John Egil Kvamsøe, Tom Roger H. Frost og Toril A. K. Morken:**

*Arbeidstakernes tillitsvalgte har følgende bemerkninger til budsjett 2021 – jfr. drøftingsmøte 8. desember 2020:*

*Drøftingsnotatet er et omfattende dokument og vi har fått en god gjennomgang av dette. Vi er glade for at foretaksledelsen løfter frem viktigheten av medvirkning og god involvering gjennom hele budsjettprosessen på foretak og i klinikkene. Det vi imidlertid savner som grunnlag til drøftingen er en overordnet risikoanalyse for budsjett 2021, samt risikoanalyser fra hver klinikk. Vi mangler en slik oversikt som peker på hvilke utfordringer foretaket og klinikkene ser for seg vil måtte følges opp med særskilte tiltak i løpet av budsjettåret 2021. I tillegg har foretakstillitsvalgte i tidligere år hatt god nytte av at klinikkdirektørene har gitt en redegjørelse for eget budsjett og utfordringer. Dette ønsker vi i at gjennomføres i neste års prosess i tillegg til supplerende risikovurderinger.*

*Forskning/innovasjon og oppdragsforskning*

*Organisasjonene ønsker å gi honnør til foretaksledelsen for økt tildeling av midler til forskning og innovasjon. Dette er et godt steg på veien men det er fremdeles et stykke igjen til målet. For fremtidige budsjettbehandlinger mener organisasjonene det bør sees på hvordan økt rammetildeling på bakgrunn av forskningsaktivitet i større grad kan tildeles forskning for raskere å nå målet om 1% av samlet driftsbudsjett.*

*Videreutdanning av helsepersonell*

*Foretaksledelsens økte finansiering til videreutdanning av helsepersonell på bakgrunn av dialog med tillitsvalgte er en meget god og høyst nødvendig satsing. Covid-19 pandemien har bidratt til belyse behovet for å sikre at foretaket har en plan for utdanning av helsepersonell med kritisk viktig kompetanse. Ressursene innen anesthesi- og intensivsykepleie er marginale fra før og satt under ytterligere press i forbindelse med pandemien. Det er også stort behov for jordmødre og øvrige spesialiteter innen ABIOK utdanningene. Dette understrekes i rapportene Riksrevisjonen 2019 – «Bemanningsutfordringer i helseforetakene» og Helsedirektoratet 2020 – «Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem».*

*Sett i lys av dette mener organisasjonene at investering i nødvendig kompetanse for foretakets egne ansatte burde være en av Vestre Vikens viktigste prioritering. Utviklingsplan 2035, Strategiplan 2019-2022, og øvrige dokumenter og rapporter med framskrivning og beregning av kompetansebehov ligger til grunn for at organisasjonene mener foretaket må basere økonomiske tildelinger til formålet etter dokumenterte behov og beregninger. Videre må midlene fordeles fra basisramme og ikke være gjenstand for diskusjon under satsingsmidler fra år til år.*

*Sikre bemanning, stabilitet, rekruttere- og beholdetiltak*

*Organisasjonene er bekymret for at Covid-19 pandemien vil sette ytterligere press på utsatte avdelinger med lav grunnbemanning og mangel på kritisk nødvendig kompetanse. Vi har vært gjennom et år med vesentlig høyere belastning for store deler av våre ansatte og ser bekymringsfullt på situasjonen om ikke belastningen avtar. Foretakstillitsvalgte mener budsjett 2021 må sikre klinikkene økonomisk handlingsrom for iverksetting av nødvendige tiltak knyttet til stabilisering av personell og bemanningsøkning på kritiske avdelinger. Konsekvensene av høy belastning over tid kan bli at ansatte slutter i yrket og vi opplever høyere andel langtidssykemeldinger på bakgrunn av pandemien. Særs viktig er det å sikre stabilitet for bemanning og kompetansesammensetning i de avdelingene som har stått fremst i pandemien. Dette forsterkes ved at det tidligere er uttrykt bekymring fra foretakstillitsvalgte for de samme avdelingene, samt at det er sendt bekymringsmeldinger i linja gjennom året som har gått.*

*For å sikre god kvalitet på pasientbehandling og redusere uønskede hendelser mener organisasjonene det beste tiltaket er å sikre gode arbeidsforhold for våre ansatte. Det vil være god og riktig investering av midler som er øremerket Covid-19 i budsjett til beholde- og rekrutteretiltak for utsatte kompetanseområder i pasientnært arbeid. Det bør være prioritet for*



foretaket å sikre riktig bemanning og kompetanse for videre håndtering av pandemi, men også for ordinær drift etter at situasjonen normaliserer seg.

#### *Prioriteringsregelen*

*Vi merker oss at det fremgår av budsjettskrivet at prioriteringsregelen ikke innfris i budsjett 2021 hva gjelder aktivitet. Mer bekymringsfullt er det at heller ikke prioriteringsregelens vektlegging av en større kostnadsvekst i psykisk helse og rus enn i somatikken oppfylles, men i stedet gjennomføres en større kostnadsreduksjon i form av større rammetrekk for Klinikk for Psykisk Helse og Rus (PHR) enn for de somatiske sykehusene i foretaket. Mens rammetrekket grunnet gevinst- og handlingsplan utgjør en reduksjon av budsjettet til PHR på 1,4% er tilsvarende rammetrekk 0,4 – 0,5% for de fire somatiske sykehusene. Vi er oppmerksomme på at rammetrekkene er periodisert, men ønsker likevel å påpeke manglende oppfyllelse av kostnadsvekst i henhold til prioriteringsregelen i dette årets budsjett. Av ROS-analysen fra PHR fremgår at risiko for å ikke oppnå budsjettet er skåret rødt, til tross for tiltak. Rammen som er lagt i Budsjett 2021 vil bli krevende for driften i Psykisk Helse og Rus.*

*Vi er klar over at rammetrekkene er begrunnet i krav fra Helse Sør Øst til gevinstrealisering for å muliggjøre bygging av nytt sykehus og slik sett noe Vestre Viken må gjennomføre. Vi ønsker likevel å kommentere på dette i forbindelse med årets budsjett for å synliggjøre for det regionale foretaket hvordan finansiering av nytt sykehus medfører manglende oppfyllelse av prioriteringsregelens intensjon- som er en oppbygging og styrking av tilbudet til psykisk syke.*

#### *Generelt til dokumentet*

*I drøftingsdokumentet brukes begreper som produksjon, noe organisasjonene mener ikke passer inn i virksomheten til spesialisthelsetjenesten. Det passer særdeles dårlig for behandling innen psykisk helse og rus. Vi anbefaler at man bruker vanlige ord som utredning, behandling, oppfølging og omsorg i dokumentet.*

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

1. Styret slutter seg til de mål og prioriteringer for budsjett 2021 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling. Budsjettet vedtas med totale inntekter på 10638 MNOK, hvorav 6401 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret vedtar budsjettet med et overskudd på 244 MNOK.
2. Det fremlagte forslag til budsjett for 2021 vedtas med forbehold om at de økonomiske konsekvensene av den pågående koronapandemien kan resultere i vesentlig endringer i rammeforutsetningene for budsjettet. Eventuelle justeringer av resultatmål og investeringsplaner må vurderes gjennom året.
3. Budsjett og mål for 2021 angir foretakets mål og økonomiske rammer for virksomheten det kommende år. Det er styrets forutsetning at budsjettet innenfor de samlede økonomiske rammer, skal bidra til god måloppnåelse i forhold til eiers krav og helseforetakets egne mål, herunder bidra til god kvalitet og pasientsikkerhet.
4. Styret støtter de prioriteringer og satsingsområder som er foreslått for budsjettet.
5. Prioriterte mål 2021 er:
  - Reduksjon av ventetider, herunder økningen som følge av koronapandemien.

- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen helsevern og rusbehandling skal spesielt prioriteres.
  - Utarbeidelse av planer som beskriver behov for kritisk kompetanse og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt for å dekke dette.
  - Bedre ressursutnyttelse og samordning.
  - Sikre at beste praksis i Vestre Viken er innarbeidet for alle relevante fagområder.
6. Styret vedtar en øvre investeringsramme på 299 MNOK. Investeringer finansieres med 279 MNOK i egne midler, og 20 MNOK med finansiell leasing. Investeringsmidler overført fra 2020 kommer i tillegg.
  7. Det forutsettes at omstillingsarbeid skjer i samarbeid med og i dialog med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. De 12 prinsipper for medvirkning skal legges til grunn for samarbeid og dialog. Likeledes legges de 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for dialog med brukerne og deres organisasjoner.
  8. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indekser, nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.

## **Sak 79/2020 Erfaringer fra nytt Østfoldsykehus - vurderinger knyttet til nytt sykehus i Drammen**

### **Oppsummering innhold:**

Basert på evalueringen av nytt østfoldsykehus, gjennomført av Helse Sør-Øst og Sykehuset Østfold (SØ), har prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen gjennomgått de to rapportene for å vurdere hvordan erfaringene fra SØ kan tas inn i videre planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen.

Ved gjennomgang av de enkelte læringspunktene, vurderes det at 8 læringspunkter er «løst/innarbeidet» i nytt sykehus, mens 5 læringspunkter krever nærmere oppfølging og at disse tas inn i videre planlegging og bygging av nytt sykehus.

Prosjektorganisasjonen vil konkretisere de enkelte læringspunktene innenfor de ulike funksjonsområdene som en del av grunnlagsmaterialet til kommende delprosjekter. Dette vil legge grunnlag for etablering av gode og effektive driftsløsninger, og bidra til at det stilles krav til LCC-beregninger i utstyrsanskaffelsene. Prosjektorganisasjonen vil følge opp de angitte punktene og gjennomføre en ny evaluering av hvordan læringspunktene fra nytt østfoldsykehus ivaretas videre i prosjektet.

### **Kommentarer i møtet:**

Læringspunktene ble kjent for Vestre Viken mens tidsvinduet fortsatt var åpent for å hensynta viktige læringspunkter i prosjektet. Styret ønsker å bli orientert hvis noen av anbefalingene ikke blir ivare tatt i den videre prosessen.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret vil få en status på hvordan anbefalingene/læringspunktene fra nytt Østfoldsykehus ivaretas i NSD innen et år.

### **Sak 80/2020 Erfaringer fra koronapandemien – vurderinger knyttet til nytt sykehus i Drammen**

#### **Oppsummering innhold:**

Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus har innhentet erfaringer i foretaket om driften under koronapandemien og sett disse opp mot planene som foreligger for nytt sykehus.

Kartleggingen har omfattet Drammen, Bærum og Ringerike sykehus samt Klinikk for psykisk helse og rus (PHR), og omfattet endringer som er gjennomført innenfor bygg, utstyr, IKT og drift.

Det er lagt til grunn at nytt sykehus planlegges og bygges for en normal driftssituasjon, men at det legges til rette for endringer i forhold til hvordan man ønsker å drifte nytt bygg under en eventuell framtidig pandemi.

Rapporten vil etter godkjenning bli oversendt til prosjektorganisasjonen PNSD hvor det bes om at tilrådingene innarbeides i det videre arbeidet med nytt sykehus.

Prosjektorganisasjonen vil følge opp rapporten og større avvik fra ønskede endringer vil bli rapportert til styret

#### **Kommentarer i møtet:**

Styret ber om at erfaringene blir hensyntatt så langt det er mulig i det videre arbeidet i prosjektet, og at en reevaluering og status blir forelagt styret om et år.

Foretaket arbeider med å oppdatere beredskapsplanene for pandemi, og styret ønsker en presentasjon når planene er ferdigstilt.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at utarbeidet rapport oversendes til prosjektorganisasjonen PNSD, og at tilrådingene innarbeides i det videre arbeidet med nytt sykehus.
3. Styret ber administrerende direktør påse at prosjektorganisasjonen følger opp tilrådingene, og at større avvik fra dette rapporteres til styret. Styret ber om at en ny status og evaluering fremlegges for styret om et år.

### **Sak 81/2020 IKT-prosjekter frem mot NSD**

#### **Oppsummering innhold:**

Det planlegges mange IKT-leveranser til Vestre Viken i årene frem mot innflytting i nytt sykehus i Drammen. Leveransene varierer i omfang og kompleksitet, og mange vil komme fra regionale prosjekter som styres av Helse Sør-Øst eller Sykehuspartner. Det er utarbeidet en oversikt over de viktigste IKT-prosjektene og IKT-milepælene. Oversikten viser milepæler på overordnet nivå,

og om prosjektet vurderes å ha en direkte effekt på gevinstrealisering i henhold til gevinstplanen for NSD. Det legges opp til at oversikten vil inngå i en tertialvis rapportering på IKT-prosjekter til NSD prosjektstyre og til styret i Vestre Viken.

#### **Kommentarer i møtet:**

Dette er et komplekst område som involverer flere aktører – Sykehuspartner, HSØ og Vestre Viken. Vestre Viken opplever at både Sykehuspartner og HSØ har vilje til å prioritere IKT-prosjekter som byggeprosjektet NSD er avhengig å få levert innen «frysperioden» for bygging av nytt sykehus i Drammen. Noen av prosjektene har stor betydning for gevinstplanen og økonomisk bærekraft. Styret vil få tertialvis rapportering av IKT-prosjektene.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret tar sak om IKT-prosjekter frem mot NSD til orientering.

#### **Sak 82 /2020 Oppnevning av nye medlemmer til brukerutvalget for perioden 2021-2022**

##### **Oppsummering innhold:**

Brukerutvalget skal ha 10 medlemmer. Medlemmene oppnevnes for en periode på 2 år, og kan reoppnevnes for i alt 3 perioder. Fem av medlemmene er oppnevnt for perioden 2020-2021. Det skal oppnevnes fem nye medlemmer for perioden 2021-2022.

Rune Kløvtveit er oppnevnt som leder for perioden 2020-2021. Heidi Hansen har vært nestleder i perioden 2019-2020. Det skal gjøres ny oppnevning for nestleder.

Mandatet er lagt til grunn ved vurdering av nye kandidater og sammensetning av brukerutvalget for neste periode. Det har vært vanskelig å tilfredsstille ønsker om geografisk spredning, og det innstilles derfor kun fire kandidater i denne omgang.

Administrasjonen ønsker å gå i dialog med organisasjonene for å finne en femte kandidat som kan bidra til en hensiktsmessig dekning av geografisk område.

Det foreslås en endring i vedtaket i forhold til saksfremlegget hvor styret gir adm. direktør fullmakt til å oppnevne det siste medlemmet i brukerutvalget.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Følgende personer oppnevnes til Vestre Vikens brukerutvalg for perioden 2021-2022:

Lillian Nagel SAFO NHF/NHB  
Cecilie Bråthen, Kreftforeningen  
Grethe Synnøve Karlsen, FFO Viken (reoppnevning)  
Heidi Hansen, RIO (reoppnevning)

Oppnevningene gjelder for 2 år.  
Heidi Hansen fortsetter som nestleder for 2021-2022

Styret gir adm. direktør fullmakt til å oppnevne det femte medlemmet til brukerutvalget for perioden 2021-2022.

### **Sak 83 /2020 Oppnevning av valgstyre – valg av ansattes medlemmer til styret i Vestre Viken HF**

#### **Oppsummering innhold:**

De ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer, er valgt til og med 15. mars 2021. Det må derfor gjennomføres nytt valg innen da. I denne forbindelse skal det oppnevnes et valgstyre for gjennomføring av valget, jf. forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon (Valgforskriften). Valgstyret i Vestre Viken har ved tidligere valg bestått av tre representanter fra foretakets ledelse og tre representanter fra de ansatte. Denne sammensetningen er det god erfaring med, og den foreslås videreført. Representantene fra de ansatte er meldt inn fra foretakstillitsvalgte.

Valgstyrets oppgaver er å påse at alle formalkrav i valgforskriften overholdes i valgprosessen og ved fastsettelse av resultatet. Det er foretakets styre som oppnevner valgstyre.

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret for Vestre Viken HF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av valg av ansattes medlemmer til helseforetakets styre:

##### *Fra foretakets ledelse:*

- Sine Kari Braanaas avdelingssjef, HR. *Vara: Janne Hjelm-Gabrielsen.*
- Eli Årnot, Direktør kompetanse. *Vara: Tove Svensli.*
- Mette Lise Lindblad, Direktør Økonomi. *Vara: Halfdan Aass.*

##### *Fra de ansatte:*

- Eva-Britt Farbu, klinikkstillitsvalgt Fagforbundet. *Vara: Ida Burvang.*
- Geir Bye Gundersen, foretakstillitsvalgt Norsk Fysioterapeutforbund. *Vara: Lise Meldgaard.*
- Einar Tranøy, klinikkstillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund. *Vara: Terje Sandbo.*

Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.

### **Sak 84/2020 Orienteringer**

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret for Vestre Viken HF tar de fremlagte sakene til orientering.

#### **Andre orienteringer**

- **Klinikk for intern service**

**Kommentarer i møtet:**

Det gjøres mye spennende og godt arbeid i klinikken. Intern service har en tydelig rolle som tilrettelegger for kjernevirksomheten. Styret oppfordrer til å markedsføre også eksternt klinikkens arbeid og resultater innen viktige områder som bærekraft. Styret ønsker en ny gjennomgang om ca. ett år. Det gode arbeidet kommer pasientene i Vestre Viken til gode gjennom at det fristilles ressurser til kjernevirksomheten.

- **Nytt sykehus Drammen – status i byggeprosjektet**

**Sak 85 /2020 Avhending av dagens Drammen sykehus**

*Saksdokumentet er unntatt offentlighet med hjemmel i offentlighetslovens §23*  
Møtet ble vedtatt lukket med hjemmel i helseforetaksloven § 26a pkt. 2

**Eventuelt**

Det ble ikke tatt opp noe under dette punktet.

**Drammen 14. desember 2020**

Siri Hatlen  
styreleder

Margrethe Snekkerbakken  
nestleder

Bovild Tjønn

Tom R. H. Frost

Toril A. K. Morken

Robert Bjerknes

Ane Rongen Breivega

John Egil Kvamsøe

Dato: 18. januar 2021  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Protokoll fra foretaksmøte for Vestre Viken HF 17. desember 2020

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	3/2021	25.01.2021

#### Forslag til vedtak:

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte 17. desember 2020 til etterretning.

Drammen, 18. januar 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

**Bakgrunn**

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte. Endring av vedtekter og valg av nye styremedlemmer gjøres i foretaksmøte.

**Saksutredning**

Vedtektenes §7 for Vestre Viken HF, sammensetningen av styret, ble i foretaksmøtet 17. desember endret til:

*Vestre Viken HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.*

*I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.*

*Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.*

*Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.*

*Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»*

Foretaksmøte valgte deretter medlemmer i styret for Vestre Viken HF, med funksjonstid fra 17. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i februar 2022 – *Hans Kristian Glesne og Morten Stødle.*

**Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar foretaksprotokollen fra 17. desember til etterretning.

- Vedlegg:
1. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 17. desember 2020
  2. Nye vedtekter VVHF 17. desember 2020



**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Torsdag 17. desember 2020 klokken 17.00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført som telefonmøte, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Endring av vedtekter
4. Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved administrerende direktør Cathrine M. Lofthus, etter fullmakt fra styreleder Svein Gjedrem. Hun ledet også møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:

Nestleder Margrethe Snekkerbakken etter fullmakt fra styreleder Siri Hatlen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Margrethe Snekkerbakken i Vestre Viken HF ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Endring av vedtekter**

I henhold til helseforetaksloven §12 og helseforetakenes vedtekter skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet. I henhold til helseforetaksloven §18 skal forslag om å endre vedtektene gjengis i innkallingen.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte.

Med bakgrunn i dette er det behov for å endre vedtektenes §7 om sammensetningen av styret.

§7 Styre endres fra:

Vestre Viken HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil åtte medlemmer. Inntil fem medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder. I tillegg velger de ansatte inntil tre styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til

forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»

Til ny §7 Styre:

Vestre Viken HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.»

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Vedtektene for Vestre Viken HF endres jf. fremlagte forslag*

#### **Sak 4: Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21**

Som eier av helseforetakene er en av Helse Sør-Øst RHF's viktigste oppgaver å sørge for at styrene i helseforetakene har en sammensetning og en kompetanse som er tilpasset helseforetakenes utfordringer og behov. Det er flere hensyn som skal veies når styrene skal settes sammen. Dagens rammer for antall medlemmer i styrene gjør det krevende å dekke behovet for riktig kompetanse, samtidig som andre hensyn som kjønnsbalanse, alder og geografi skal ivaretas. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok derfor i styresak 023-2020 å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et medlem valgt av og blant de ansatte.

Styrets valgkomité la frem sin innstilling til behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF den 26. november 2020. I henhold til vedtak i styresak 135-2020 *Supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst*, oppnevnes nye eieroppnevnte styremedlemmer i Vestre Viken HF med funksjonstid fra 17. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022.

Foretaksmøte ba helseforetaket avklare med de ansattes organisasjoner hvorvidt det skal gjennomføres suppleringsvalg eller om gjeldende varamedlemmer kan tre inn i styret.

***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøte velger følgende som medlem i styret i Vestre Viken HF, med funksjonstid fra 17. desember 2020 til nytt styre oppnevnes i februar 2022.*

*Styremedlem                      Hans Kristian Glesne*  
*Styremedlem                      Morten Stødle*

*De eieroppnevnte styremedlemmene er etter dette:*

*Styreleder                        Siri Hatlen*  
*Nestleder                        Margrethe Snekkerbakken*  
*Styremedlem                      Robert Bjercknes*  
*Styremedlem                      Ane Rongen Breivega*  
*Styremedlem                      Bovild Tjønn*  
*Styremedlem                      Hans Kristian Glesne*  
*Styremedlem                      Morten Stødle*

Møtet ble hevet klokken 17.30

Oslo 17. desember 2020

---

Cathrine M. Lofthus  
Helse Sør-Øst RHF

---

Margrethe Snekkerbakken  
Vestre Viken HF

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

# Vedtekter for Vestre Viken HF

(Vedtatt i stiftelsesmøte 30. mars 2009, sist endret i foretaksmøte 17. desember 2020.)

## § 1 Navn

Helseforetakets navn er Vestre Viken HF.

## § 2 Eier

Vestre Viken HF eies fullt ut av Helse Sør-Øst RHF.

## § 3 Hovedkontor

Vestre Viken HF har sitt hovedkontor i Drammen kommune.

## § 4 Formål

Vestre Viken HF skal drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF vil Vestre Viken HF bidra til at spesialhelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Sør-Østs geografiske område.

## § 5 Helseforetakets virksomhet

Vestre Viken HF skal videreføre de plikter og ansvarsområder virksomhetene Sykehuset Buskerud HF, Ringerike sykehus HF, Sykehuset Asker og Bærum HF samt Buskerud-delen av Blefjell sykehus HF som ble innlemmet i Vestre Viken HF hadde på etableringstidspunktet for Vestre Viken HF.

Ansvarsområde for Vestre Viken HF omfatter område- og lokalsykehusfunksjoner, jf. spesialisthelsetjenesteloven. Dette innebærer også at Vestre Viken HF skal drive forskning, undervisning og rådgivning.

Vestre Viken HF skal sikre at samarbeid om utdanning av medisinstudenter og helsefagstudenter reguleres i egne avtaler.

Virksomheten skal drives med sikte på å nå nasjonale helse-, forsknings- og utdanningspolitiske mål og helseforetaksgruppens samlede målsetninger innenfor de mål, resultatkrav og rammer som fastsettes gjennom vedtekter, instruksjer, avtaler, beslutninger truffet i foretaksmøtet, tildelte bevilgninger og vilkår knyttet til bevilgningsvedtakene. Hensynet til brukerne skal legges til grunn for foretakets samlede virksomhet.

Vestre Viken HF skal drive:

- helsefremmende og forebyggende arbeid
- helsemessig og sosial beredskap
- rehabilitering og habilitering
- somatisk helsetjeneste

- psykisk helsevern
- tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere
- laboratorie- og radiologiske tjenester
- syketransport, ambulansetjeneste og nødmeldetjeneste
- andre virksomheter når det er egnet til å fremme foretakets formål

Hovedoppgavene som Vestre Viken HF skal legge til rette for, er å planlegge, organisere og fremme:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk metode, praksis, pleie og kompetanseutvikling

Vestre Viken HF skal bidra til samarbeid i regionen, slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Vestre Viken HF skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak, universiteter og høyskoler.

Vestre Viken HF skal, innenfor sitt ansvarsområde, søke nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og sosialtjenestetilbud. Det samme gjelder i forhold til samarbeidspartnere som blant annet det statlige barne- og familievern, samt i forhold til øvrige aktuelle statlige ansvarsområder.

## § 6 Foretaksmøtet

Det skal avholdes foretaksmøte innen utgangen av februar måned hvert år der styrings- og prestasjonskrav på økonomi- og organisasjonsområdet blir fastlagt. Videre avholdes foretaksmøte hvert år innen utgangen av juni måned for behandling av årsregnskap, årsberetning og årlig melding som omtalt i § 14, jf. helseforetaksloven §§ 34 og 43 annet ledd. Ytterligere foretaksmøter besluttet av styret i Helse Sør-Øst RHF.

## § 7 Styre

Vestre Viken HF ledes av et styre. Styret skal ha inntil elleve medlemmer. Inntil syv medlemmer oppnevnes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet velger leder og nestleder.

I tillegg velger de ansatte inntil fire styremedlemmer med varamedlemmer. Med utgangspunkt i de partsforhold som da vil gjelde, deltar styremedlemmer som er valgt av de ansatte ikke i behandling av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsstvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

Det enkelte styremedlem skal som styremedlem ikke representere geografiske områder, politiske organisasjoner eller andre interessegrupper.

Styrene skal samlet sett ha en kompetanse som står i forhold til de oppgavene styret har og de utfordringene helseforetakene står overfor.

Styret skal samlet sett ha en geografisk og aldersmessig bredde, samt ivareta kravet til kjønnsmessig balanse etter reglene i aksjeloven § 20-6, jf. helseforetaksloven 21 første ledd.

## § 8 Daglig leder

Vestre Viken HF skal ha daglig leder. Daglig leder ansettes av styret.

### § 8 a Om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte

Ved utarbeidelse av egne retningslinjer skal Vestre Viken HF følge "*Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel*", fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet med virkning fra 13.2.2015. Retningslinjene kan utformes strengere og mer detaljerte enn de statlige retningslinjene, men skal ellers ikke fravikes.

Vestre Viken HF skal utarbeide en årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Denne skal tas inn som en note i årsregnskapet.

Erklæringen skal ha et innhold som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a, herunder:

- retningslinjer for fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse som nevnt i første ledd for det kommende regnskapsåret
- en redegjørelse for den lederlønnspolitikken som har vært ført det foregående regnskapsåret
- en redegjørelse for virkningene av avtaler om godtgjørelse som er inngått eller endret det foregående regnskapsåret

Erklæringen skal i tillegg inneholde en redegjørelse for hvordan statens retningslinjer er fulgt opp i underliggende virksomheter.

Erklæringen skal behandles på tilsvarende vis som angitt i allmennaksjeloven § 6-16 a i foretaksmøtet som avholdes i Vestre Viken HF innen utgangen av juni hvert år. Det vises til allmennaksjeloven § 5-6 tredje ledd.

## § 9 Opphevet 13. februar 2014.

## § 10 Salg av foretakets faste eiendommer

Vedtaket om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet i Vestre Viken HF etter forslag fra styret i henhold til reglene i helseforetaksloven § 31, jf. § 10.

Styret kan likevel beslutte avhending av fast eiendom når eiendommen er verdsatt til under 10 millioner kroner.

## § 11 Låneopptak

Vestre Viken HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Vestre Viken HF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler i tråd med den til enhver tid gjeldende Finansstrategi fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi 100 millioner kroner eller mer må godkjennes av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

## **§ 12 Universitetenes og høyskolenes rettigheter**

Styret skal, innenfor sitt ansvarsområde, påse at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning blir ivaretatt og at sakene belyses tilstrekkelig ut fra forsknings- og undervisningsperspektivene.

Vestre Viken HF skal videreføre de plikter virksomheter som ble innlemmet i Vestre Viken HF hadde ovenfor universiteter og høyskoler på etableringstidspunktet for Vestre Viken HF. Dette omfatter også alle rettigheter som universiteter og høyskoler har til å bruke foretakets faste eiendom, utstyr og andre formuesgjenstander, herunder rettigheter som fremgår av avtaler samt vilkår for bevilgninger og lignende.

## **§ 13 Medvirkning fra pasienter og pårørende**

Styret skal påse at pasienters og pårørendes rettigheter og interesser blir ivaretatt, blant annet gjennom et fast samarbeid med deres organisasjoner.

Styret skal også påse at erfaringer, behovsvurderinger, prioriteringer og synspunkter som innhentes fra pasienter og pårørende og deres organisasjoner, gis en sentral plass i arbeidet med planleggingen og i driften av virksomhetene. Melding fra pasientombudene skal legges ved meldingen til Helse Sør-Øst RHF, jf. vedtektenes § 14. Styret må også påse at samiske organisasjoner, nasjonale minoritetsorganisasjoner og innvandrersorganisasjoner i helseregionen blir hørt.

## **§ 14 Melding til Helse Sør-Øst RHF**

Styret skal hvert år sende en melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av Helse Sør-Øst RHF som eier. Denne delen av plandokumentet vil inngå i Helse Sør-Øst RHF's plandokument som igjen vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Plandokumentet skal videre, med utgangspunkt i vurderinger av eksisterende drift, gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og i den helsefaglige utviklingen på fagområdene, vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til Vestre Viken HF's plandokument.

## **§ 15 Arbeidsgivertilknytning**

Vestre Viken HF skal være medlem av arbeidsgiverforeningen Spekter.

## **§ 16 Kontaktmøter med kommuner o.a.**

Vestre Viken HF skal som et minimum ha faste kontaktmøter med kommunene i sitt område to ganger per år. Tilsvarende møter bør også holdes med øvrige relevante interessenter i foretakets område.



### **§ 17 Endring av vedtektene**

Endring av disse vedtektene foretas av foretaksmøtet i Vestre Viken HF, jf. helseforetaksloven § 12. Styret vurderer og tar eventuelt opp endringer i vedtektene dersom dette er nødvendig for å ivareta helseforetakets formål og hovedoppgaver.

## Saksfremlegg

### Styringsdokumenter for PNSD

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	05/2021	25.01.2021

### Forslag til vedtak

1. Styret tar fremlagte styrende dokumenter for prosjekt nytt sykehus i Drammen til orientering.
2. Styret slutter seg til forslaget om å utvide representasjonen fra Vestre Viken HF i prosjektstyret for nytt sykehus i Drammen til to medlemmer, og at administrerende direktør inngår i prosjektstyret. Styret ber adm. direktør oversende anmodningen til Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret i Vestre Viken HF ber Helse Sør-Øst RHF vurdere representasjon fra tillitsvalgte og vernetjenesten i prosjektstyret.
4. Styret i Vestre Viken HF ber Helse Sør-Øst RHF vurdere om det etablerte brukerutvalget i helseforetaket også kan være brukerutvalg for prosjekt nytt sykehus i Drammen.

Drammen, 18. januar 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet den 2. februar 2017 konseptfasen for nytt sykehus i Drammen, sak.nr. 006-2017. Styret gav administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektfasen og etablere et eget prosjektstyre for videreføringen av prosjektet fra og med forprosjektet.

Mandat for prosjektstyret er godkjent av administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF 30. november 2017. Prosjektstyret ledes av representant fra Helse Sør-Øst RHF og har totalt 5-7 medlemmer. Vestre Viken HF har ett medlem i prosjektstyret. Øvrige medlemmer er utnevnt av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektet nytt sykehus i Drammen ledes av Helse Sør-Øst RHF ved Sykehusbygg HF, som har etablert egen prosjektorganisasjon, Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD).

### Saksutredning

For å sikre styringsstrukturen i prosjektet, er det, i tillegg til mandat for prosjektstyre, utarbeidet følgende dokumenter:

- Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)
- Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen
- Prosedyre for programendringer

*Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)* gir en beskrivelse av hva prosjektet nytt sykehus i Drammen omfatter, hvordan styringsstrukturen er bygget opp, hvilke aktører som inngår i prosjektet, hvilke retningslinjer som er lagt til grunn for samarbeidet, samt hvilket ansvar og fullmakter som er tillagt de ulike aktørene. Videre redegjøres det for prosjektets mål og strategier for å nå målene, samt de sentrale styringsverktøyene. Dokumentet er et overordnet styringsdokument for gjennomføring av prosjektet og skal gi retningslinjer både for utbyggingsprosjektet og driftsorganisasjonen.

I henhold til sentralt styringsdokument, skal Vestre Viken HF påse at organisasjonen utvikles og tilpasses det nye bygget, ny teknologi og nytt utstyr. Det er legges til grunn at sykehuset skal kunne effektivisere driften etter at sykehuset er tatt i bruk.

Vestre Viken HF skal videre opprette et organisasjonsutviklingsprosjekt som skal bidra til å utvikle konkrete planer for den nye sykehusorganisasjonen, tilpasset de funksjonsløsninger, medisinsk teknisk utstyr og tekniske løsninger som etableres. Formålet er å etablere de beste løsningene for framtidsrettet pasientbehandling og gode arbeidsmåter. I tillegg skal prosjektet sikre tidlig planlegging og konkrete planer for innflytting, opplæring og utprøving.

Vestre Viken HF skal fristille ressurser i egen organisasjon, slik at det sikres nødvendig deltakelse i arbeidet med prosjektet.

Dokumentet angir også at det skal etableres eget brukerutvalg som skal følge opp prosjektet fra avsluttet forprosjekt. Dette var forutsatt som et felles brukerutvalg for prosjektene nytt sykehus i Drammen og Nye Oslo universitetssykehus. Når øvrig organisering av byggeprosjektene nå splittes opp, er det naturlig å ha egne brukerutvalg for hvert av prosjektene. For Vestre Viken HF er det hensiktsmessig å benytte det etablerte brukerutvalget i helseforetaket.

*Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen, tydeliggjør roller, ansvar og samhandlingsstruktur mellom Vestre Viken HF og PNSD i arbeidet med nytt sykehus.*

*Prosedyre for programendringer skal sikre strukturert og enhetlig behandling av endringsforslag i prosjektet. Endringer fremmes enten av Vestre Viken HF, PNSD eller Helse Sør-Øst RHF. Prosedyren beskriver prosessen for programendringer som kan håndteres innenfor prosjektets budsjett. I tillegg sikre at konsekvenser av endringene blir vurdert og beskrevet i beslutningsgrunnlaget og at sakene kommer raskt opp til behandling og beslutning.*

Gjennom forprosjektfasen og frem til 31. desember 2020, har prosjektene nytt sykehus i Drammen og nye Oslo universitetssykehus vært ledet av felles prosjektdirektør. Fra 1. januar 2021 er dette endret, og de to prosjektene er lagt under hver sin prosjektdirektør. Endringen har ført til at ressurser i stab til felles prosjektdirektør, er overført fra prosjekt nytt sykehus i Drammen til prosjekt Nye Oslo universitetssykehus.

I forbindelse med denne endringen er det behov for en gjennomgang og revisjon av de angitte styringsdokumentene i regi av PNSD. Gjeldende versjon av de enkelte dokumenter vedlegges saksfremlegget. Reviderte dokumenter ettersendes hvis ferdigstilt før styremøtet.

Dokumentet *Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen*, revideres og oppdateres fortløpende iht. endringer og utvikling av byggeprosjektet. Sentralt styringsdokument er mer statisk og legges derfor frem for styret til orientering og kommentarer.

Prosjekt nytt sykehus er under kontinuerlig utvikling, med tilhørende omfang og aktiviteter. Prosjektet omfatter store deler av helseforetaket og er av avgjørende betydning for fremtidig drift og organisering av helsetjenesten. For ytterligere å følge opp prosjektet med pågående og fremtidige aktiviteter, er det fra Vestre Viken sin side ønskelig å styrke egen representasjon i prosjektstyre fra ett til to medlemmer.

Vestre Viken HF er kjent med at tillitsvalgte og vernetjenesten er representert i prosjektstyret for Nye Oslo universitetssykehus. Det bør vurderes om dette også skal gjenspeiles i prosjektet for nytt sykehus i Drammen, selv om dette prosjektet er over i gjennomføringsfase.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør konstaterer at det er gjort store endringer i prosjektorganisasjonen PNSD. Dette kan påvirke ressursituasjonen og kontinuiteten i prosjektorganisasjonen. Det er derfor viktig med tett oppfølging for å sikre en god prosess i prosjektet.

Administrerende direktør legger til grunn at utarbeidede styringsdokumenter sikrer styringsstrukturen i prosjektet, og at disse ved behov revideres og oppdateres i henhold til utvikling og endringer i prosjektet. Ved endringer som påvirker Vestre Vikens ansvar eller oppgaver i prosjektet, vil administrerende direktør legge oppdaterte dokumenter frem for styret til orientering.

Administrerende direktør tilrår at Vestre Viken HF ber Helse Sør-Øst RHF om å få utvidet representasjon i prosjektstyret for nytt sykehus i Drammen for å sikre helseforetakets interesser, og at administrerende direktør inngår i prosjektstyret.

For å sikre representasjon fra de ansatte i prosjektstyret, ønsker administrerende direktør at det vurderes å utvide prosjektstyret med representanter fra tillitsvalgte og vernetjenesten.

Når prosjektorganisasjonen nå splittes, mener administrerende direktør at det bør etableres egne brukerutvalg for hvert av byggeprosjektene. For Vestre Viken HF er det hensiktsmessig å benytte det etablerte brukerutvalget. Det foreslås derfor at Helse Sør-Øst RHF vurderer dette.

Vedlegg:

1. Mandat for Prosjektstyre nytt sykehus i Drammen
2. Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)
3. Prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF for nytt sykehus i Drammen
4. Prosedyre for programendringer

# MANDAT

for

## Prosjektstyret for nytt sykehus i Drammen

### 1 Innledning

Konseptfaseutredning for nytt sykehus i Drammen ble gjennomført i regi av Vestre Viken HF og ble avsluttet våren 2016. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet konseptrapporten i møte 16.06.17 (sak 054-2016) og besluttet å videreføre alternativ 1.1 på Brakerøya, under forutsetning av at prosjektet ble tilpasset tidligere angitt planforutsetning med en kostnadsramme på 8,2 mrd kroner. I tillegg til kostnadsrammen på 8,2 mrd kroner kommer kostnader for stråleterapi, ikke-byggnær IKT og tomteerverv.

På denne bakgrunn ble det høsten 2016 gjennomført en optimaliseringsprosess for å komme frem til ulike tiltak som kunne bidra til at kostnadene ble redusert og det er arbeidet med følgende fire hovedområder:

- Generell optimalisering av foreliggende skisseprosjekt
- Revurdering av helseforetakets interne fordeling av funksjoner og kapasiteter
- Vurdering av etappevis utbygging og fremdriftsmessige forutsetninger
- Større grad av egenfinansiering

Tiltakene ble presentert i sak 006-2017 til styret i Helse Sør-Øst RHF i møte 02.02.2017, og styret fattet følgende vedtak som er styrende for forprosjektet:

1. *Styret konstaterer at det i løpet av høsten 2016 er utviklet tiltak som svarer opp forutsetningen om at kostnadsrammen for nytt sykehus i Drammen skal tilsvare planforutsetningene på 8,2 mrd. kroner (prisnivå oktober 2015). I tillegg kommer tidligere godkjente kostnadsrammer for stråleterapi, ikke-byggnær IKT og kostnader til tomteerverv.*
2. *Styret ber om at det forberedes til oppstart forprosjekt og at dette avpasses tidsmessig til fremdrift tomteerverv.*
3. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektfasen og etablere et eget prosjektstyre for videreføringen av prosjektet fra og med forprosjektet.*
4. *Styret forutsetter at forprosjektet legges fram for styret til godkjenning før oppstart av gjennomføringsfasen.*
5. *Styret legger til grunn at det sikres bred involvering fra ansatte og brukere i det videre arbeidet med nytt sykehus i Drammen.*
6. *Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette nødvendige formelle prosesser for erverv av tomtearealer. Det forutsettes at gjenstående supplerende grunnundersøkelser gjennomføres før erverv besluttes.*

Dette mandatet gjelder for prosjektstyret for videreføringen av prosjektet fra og med forprosjekt.

## 2 Organisering

For å forestå planlegging, prosjektering og gjennomføring av etablering av nytt sykehus i Drammen er det besluttet å etablere en egen prosjektorganisasjon, med et eget prosjektstyre. Prosjektstyret skal rapportere til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektstyret skal ledes av representant fra Helse Sør-Øst RHF og ha totalt 5-7 medlemmer. Vestre Viken HF skal ha ett medlem i prosjektstyret. Øvrige medlemmer vil bli utnevnt av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektstyret skal sørge for at det etableres og utvikles en prosjektorganisasjon som til enhver tid disponerer de personellressurser som er nødvendig for å gjennomføre prosjektet og at disse ressursene er riktig organisert. Prosjektorganisasjonen skal ha ansvar for å planlegge og styre prosjektet i henhold til gitte rammer og forutsetninger gjennom alle faser, frem til sykehuset er klart for overlevering til driftsorganisasjon. Prosjektorganisasjonen skal ledes av en prosjektdirektør som rapporterer til prosjektstyret. For bemanning av selve prosjektorganisasjonen skal det inngås avtale med Sykehusbygg HF. Prosjektstyret skal sørge for erfaringsoverføring fra tidligere gjennomførte prosjekter i Helse Sør-Øst, blant annet ved at personell fra prosjektorganisasjonen fra nytt østfoldsykehus inngår i prosjektorganisasjonen.

## 3 Samarbeid med Vestre Viken HF

Prosjektstyret skal sikre at det etableres et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid med Vestre Viken HF. Dette slik at de løsninger som presenteres i forprosjektet er godt forankret på ulike nivå i driftsorganisasjonen og slik at driftsorganisasjonen bistår i å finne løsninger som er tilpasset prosjektets økonomiske ramme.

Samarbeidet mellom Vestre Viken HF og prosjektorganisasjonen om planlegging og etablering av nytt sykehus i Drammen har som formål å oppnå:

1. Mest mulig funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset
2. Engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos driftsorganisasjonen som grunnlag for god og vellykket opplæring, organisasjonsutvikling og drift

Dette ved at de ansatte på sykehuset

- Tilfører kunnskap og erfaringer til prosjektet gjennom deltagelse i utviklingen av forprosjektet og tilhørende kravspesifikasjoner
- Tilføres kunnskap om de løsningsvalg som foretas og det totalproduktet som utvikles, slik at det etableres gode systemer og rutiner for forvaltning av det nye bygget
- Gjennom kunnskap om det nye sykehuset kan tilrettelegge og organisere en kvalitativ god og effektiv drift av sykehusets tjenester, slik at forutsatte mål for effektivisering av driften nås

Medvirkningen skal også legge grunnlaget for at det tilrettelegges og organiseres et strukturert samarbeid mellom prosjektet og sykehuset i forbindelse med uttesting og idriftsettelse. Det skal sikres at fremtidig driftsorganisasjon får nødvendig bistand i forbindelse med opplæring og teknisk idriftsettelse av bygget.

Arbeidet i denne fasen skal gjennomføres i en samordnet styringsstruktur med et felles planverk, slik at sykehusets og prosjektorganisasjonens ressurser inngår i en felles plan for slutfasen.

I all hovedsak er konseptet basert på Sykehusbygg HF sin standardromkatalog, slik at en viktig del av forprosjektet vil være å detaljere ut standardrom og stadfeste konseptuelle løsninger. Formålet er at en gjennom dette finner de beste løsningene for framtidsrettet pasientbehandling og gode arbeidsmåter innenfor de rammer som er tilgjengelig.

## 4 Omfang

### 4.1 Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for videreføring av prosjektet fra om med forprosjekt:

- Styresak i Helse Sør-Øst RHF den 02.02.2017: Sak 006-2017 Vestre Viken HF - status for planlegging av nytt sykehus i Drammen.
- Samlerapport «Optimalisering av nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF», datert 30.11.2016.
- Konseptrapport Vestre Viken HF, Nytt Vestre Viken sykehus, versjon 1.2 datert 07.03.2016.
- Kvalitetssikring konseptrapport Nytt Vestre Viken sykehus, versjon 1.0, datert 01.03.2016.
- Styresak i Helse Sør-Øst RHF den 21.04.2016: Sak 030-2016 Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag.

### 4.2 Nytt sykehus

Det nye sykehusanlegget består av tre hoveddeler, somatikk mot vest og psykisk helsevern mot øst. I møtepunktet mellom de to hoveddelene ligger felles adkomst/kontorbygg med hovedinngang på plan 1. Anlegget er delt i egne bygg etter funksjonsområder:

- Behandlingsbygg for somatikk
- Poliklinikkbygg for somatikk
- Sengeområder for somatikk
- Døgneheter innen psykisk helsevern
- Atkomstbygget med fellesfunksjoner som administrasjon, kontorer og pasientfasiliteter.
- Servicebygg

Nytt sykehus i Drammen er dimensjonert for å dekke spesialisthelsetjenester til en befolkning på ca. 500 000 innbyggere. Dimensjoneringen er basert på en fremskriving av pasientgrunnetallet frem til 2030, basert på SSBs indeks for befolkningsutvikling, sammenholdt med fremtidig endring i sykdomsbilde og utvikling av medisinsk diagnostikk og behandling, samt overgang til dagbehandling. Denne fremskrivingen med tilhørende aktivitetsgrunnlag er dokumentert i hovedfunksjonsprogram (HFP) versjon av 2. desember 2015.

Det nye sykehuset i Drammen er planlagt med 111.440 m<sup>2</sup> BTA, hvorav somatikk utgjør 88.400 m<sup>2</sup> og psykisk helsevern og rus utgjør 23.000 m<sup>2</sup>.

Det nye sykehuset er planlagt med følgende kapasiteter:

- |                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| • Senger somatikk:               | 404 |
| • Døgnplasser psykisk helsevern: | 167 |
| • Operasjonsstuer:               | 25  |
| • Poliklinikkrom:                | 176 |
| • Dagplasser:                    | 56  |



I nytt sykehus i Drammen skal følgende overordnede prinsipper legges til grunn for den fysiske utformingen:

- Alle sengerom er én-sengersrom
- Samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern som tilrettelegger for integrasjon og tverrfaglig samarbeid. Det er lagt opp til sambruk av medisinske servicefunksjoner, fellesfunksjoner som kjøkken, forskningsfasiliteter, møtearealer mm.
- Poliklinikker er samlet over to plan med lett tilgjengelighet for publikum
- Operasjonskapasitet for inneliggende og dagkirurgi er samlet på ett plan sammen med postoperativ, intensiv og føde
- Akuttmottak og observasjonsenhet for voksen og barn er samlet på plan 1 sammen med radiologivirksomhet
- Standardisering av rom for større fleksibilitet og pasientsikkerhet
- Universell utforming
- Valg av teknikk- og logistikk-løsninger underbygger mer optimal funksjonalitet

### 4.3 Stråleterapi

I forbindelse med at styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet konseptfaserapporten i møte 16.06.16 (sak 054-2016), ble det besluttet at stråleterapi skulle legges inn som en funksjon ved det nye sykehuset. Dette var ikke inkludert i konseptrapporten.

Det ble derfor lagt inn en ramme for finansiering av stråleterapisenteret tilsvarende 433 MNOK (P50) for etablering av fire lineærakseleratorer og fem bunkere. Kapasiteten og styringsrammen for stråleterapi skal vurderes nærmere i forprosjektfasen.

### 4.4 Tomteforhold

Tomteerverv ivaretas av Helse Sør-Øst RHF og finansieres utenom styringsrammen for prosjektstyret angitt i punkt 9. I rammen for tomteerverv inngår klargjøring av tomt med riving, miljøsanering og fjerning av forurensning før oppstart gravearbeider. Dersom prosjektorganisasjonen skal utføre større deler av arbeidet med klargjøring av tomt med riving, miljøsanering og fjerning av forurensning enn det som er forutsatt i sak 054-2016, vil rammen for prosjektet bli justert for å fange opp dette. Midler vil i så tilfelle bli overført fra rammen satt av til tomteerverv.

### 4.5 IKT

For å følge opp forutsetningene i styret i Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i sak 43-2014 (punkt 3) ble det som en del av konseptutredningen utarbeidet et overordnet IKT-program (O-IKT) som omfatter nødvendige IKT-leveranser til nytt sykehus utover bygnær-IKT.

I O-IKT er det lagt til grunn at nytt sykehus i Drammen som hovedprinsipp skal ha regionale løsninger innenfor de områder hvor det pågår regionale prosjekter. Følgende regionale IKT-løsninger er i O-IKT forutsatt innført i Vestre Viken HF før innflytting i nytt sykehus:

- *Generell infrastruktur løftet opp på regional standard*
- *Regionalt ERP-system*
- *Gjennomgående elektronisk kurve*
- *Regionalt laboratoriesystem innenfor patologiområdet*

- *Medikamentell kreftbehandling (må avklares endelig etter styrets behandling)*

Hvilke regionale IKT-løsninger som faktisk skal prioriteres vil bli avstemt mot endringer i regionale IKT-prosjekter i forprosjektfasen.

Leveransen over skal finansieres innenfor rammene av Digital fornying og infrastrukturmodernisering som er lagt til Sykehuspartner. De regionale løsningene er en viktig forutsetning for arbeidet med IKT i nytt sykehus. Nødvendig omfang av IKT, utover bygnær-IKT, og som konsekvens av beslutning om nytt sykehus, er i denne sammenheng lokale, regionale og nasjonale tjenester, komponenter og infrastruktur levert direkte inn i nytt sykehus. I O-IKT omfatter følgende IKT-leveranser:

- *Prosjektledelse, IKT-arkitekturbistand og -tekniske tjenester*
- *Regionalt nettverk, lokale servere og lagring*
- *Tjenestemigrering/sanering*
- *Testmiljø og systemintegrasjon*
- *Driftsforberedelser og driftstjenester i prosjektperioden*

I tillegg vil det være behov for tilpasning av systemer og løsninger for nytt sykehus. Omfanget av ovennevnte løsninger for ikke-bygnær IKT er kalkulert 663 MNOK inkl. mva.

For å sikre samlet styring av arbeidet med IKT inn mot nytt sykehus, skal gjennomføring av IKT i det nye sykehuset organiseres som et eget delprosjekt i byggeprosjektet. Det vises i denne sammenheng til Helse Sør-Østs IKT-strategi - styresak 086-2015 vedlegg 1, kapittel 2 "Nye sykehusbygg" hvor følgende er lagt til grunn: "For store byggeprosjekter som utbygging av Oslo universitetssykehus HF og nytt sykehus i Vestre Viken HF, vil realisering av IKT-løsninger organiseres i egne program eller delprogram i byggeprosjektene."

Basert på erfaringer fra nytt østfoldsykehus er det utviklet en egen modell for styring av IKT i byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF<sup>1</sup> som legges til grunn for prosjektet. Som det fremgår av denne modellen, skal det i forprosjektet etableres et eget IKT-program i byggeprosjektet som skal planlegge leveranse av nødvendig IKT til det nye sykehuset.

## 5 Forprosjekt

Hovedinnholdet i forprosjektet skal være:

- Verifisering av behov i forhold til aktiviteter og kapasiteter
- Funksjonsprogram og teknisk romprogram
- Utforming av funksjonelle og tekniske løsninger
- Detaljering av investeringsanalyser og driftskostnader for bygget
- Valg av entreprisemodell
- Plan for gjennomføring fram til ferdigstilling, overlevering og idriftsetting

I og med at det i konseptfasen ikke ble oppnådd forutsatt kostnadsreduksjon ble det i styresak 006-2017 presentert en samlet liste over mulige kostnadsreducerende tiltak som vist i tabellen nedenfor.

---

<sup>1</sup> «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF Styring IKT», Rev 1.0 av 18.01.17

Denne er omforent med Vestre Viken HF og tiltakene skal implementeres i forprosjektet. Dette må gjøre i en initiell fase slik at det etableres et revidert konsept tilpasset disse forutsetningene og konsolidert mot forutsatt kostnadsramme. Dette som basis for utvikling av forprosjektet.

OMRÅDE	POTENSIELLE INNSPARINGSMULIGHETER	INNSPARINGS-POTENSIALE
1	Teknikk og utstyr <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduser antall AGV-enheter</li> <li>• Redusere antall røpoststasjoner</li> <li>• Ikke anskaffe system for tøysug</li> <li>• Redusere rammen for utstyr</li> </ul>	≈ 60 MNOK
2	Bygningsmessige tiltak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke innrede arealer til deler av billeddiagnostikk</li> <li>• Ikke innrede én sengefløy</li> <li>• Ikke innrede 2 operasjonsstuer</li> </ul>	≈ 30 MNOK
3	Ytterligere optimalisering av arealer <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusere areal for radiologiske modaliteter</li> <li>• Redusere areal for ikke medisinske støttefunksjoner</li> <li>• Redusere med én operasjonsstue for ØNH/Øye</li> <li>• Redusere areal for patologi</li> </ul>	≈ 30 MNOK
4	Utomhus <ul style="list-style-type: none"> <li>• Redusere kvalitet/omfang av utomhus opparbeidelse</li> <li>• Etablere landingsplass for helikopter på bakkenivå</li> </ul>	≈ 30 MNOK
	<b>SAMLET POTENSIALE FOR INNSPARING</b>	<b>≈ 150 MNOK</b>

## 6 Ansvar

Prosjektstyret har ansvar for å gjennomføre prosjektering og bygging inklusive utstyrsanskaffelse i henhold til de forutsetninger som følger av sak 054-2016, sak 006-2017, godkjent forprosjekt og øvrige vedtak og føringer fra Helse Sør-Øst RHF. Ved eventuelle endringer av ansvarsområde som følger av egne vedtak og føringer fra Helse Sør-Øst RHF skal mandatet justeres for dette.

### 6.1 Økonomi

Prosjektstyret er ansvarlig for å styre prosjektet innenfor det økonomiske styringsmålet og godkjent budsjett. I dette inngår et kontinuerlig arbeid med å identifisere og gjennomføre tiltak som kan bidra til å redusere totalkostnadene i prosjektet i gjennomføringsfasen, basert på et tett samvirke med Vestre Viken HF. Dette for å bidra til at det etableres størst mulig grad av sikkerhet for at styringsmålet for prosjektet innfris. Eventuelle kostnadsreducerende tiltak skal vurderes i forhold til konsekvenser for framtidige driftskostnader før de besluttes implementert.

Prosjektstyret kan ikke engasjere seg i eller disponere midler til andre formål enn det som er knyttet til oppgaver gitt i herværende mandat, med eventuelle endringer.

### 6.2 Kvalitet

Prosjektstyret er ansvarlig for at prosjektet realiseres med den funksjonalitet og de standarder, kvaliteter og spesifikasjoner som fremgår av godkjent forprosjekt. Kvaliteten skal avstemmes mot

fremtidig driftsøkonomi og livssyklus kostnader for bygget, optimalisert innenfor gjeldende investeringskostnad (økonomisk styringsmål).

Prosjektstyret skal følge opp at prosjektutviklingen skjer i henhold til gjeldende regionale og nasjonale standarder og strategier for sykehusutbygging.

### 6.3 Fremdrift

Prosjektstyret skal sørge for at prosjektet gjennomføres i henhold til hovedfremdriftsplan for prosjektet og at det utarbeides milepælsplaner som bygger opp under dette. En foreløpig tidsplan er angitt i dette mandatet, men hovedframdriftsplanen skal utarbeides og fastlegges som del av forprosjektfasen.

PERIODE	AKTIVITET
2018	Oppstart forprosjekt
12.2018	Styrebehandling (B4 beslutning) av forprosjekt i styret i Helse Sør-Øst RHF.
08.2018 – 08.2019	Klargjøring av tomt – riving og miljøsanering.
08.2017 – 06.2019	Detaljregulering
2019 – 2023	Detaljprosjektering
09.2019	Antatt start grunnarbeider.
2019 – 2024/5	Byggefase.
2024/2025	Oppstart klinisk drift. Det vil bli lagt opp til gradvis ibruktakelse av det nye sykehuset.

Det skal sikres at det etableres et strukturert opplegg for overgangen mellom utbygging og innfasing av virksomheten i bygget for å sikre en trygg idriftsettelse. I denne sammenheng skal prosjektorganisasjonen og sykehuset etablere felles planer.

### 6.4 Innkjøp, lover og forskrifter

Prosjektstyret har ansvaret for at prosjektet gjennomføres i henhold til gjeldende lover og forskrifter. De etiske retningslinjene for innkjøp i Helse Sør-Øst RHF og krav til etiske leverandørkjeder skal følges særskilt opp og være en del av grunnopplæringen for alt prosjektpersonell og øvrige involverte i prosjektet. Prosjektstyret skal sørge for at ILO-konvensjonen følges opp, og utenlandsk arbeidskraft skal i alle utførelsesledd tilfredsstillende myndighetskrav og regler som gjelder for arbeid over landegrensene. Det skal søkes etablert samarbeid med aktuelle myndighetsorganer for å bekjempe svart arbeid, brudd på tariffavtaler og gjeldende arbeidsmiljøbestemmelser.

### 6.5 Miljø- og klimakrav

Prosjektet skal gjennomføres innenfor nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens BIM-strategi og klima- og miljømål, som tilsier energiklasse A og passivhusstandard. Prosjektstyret skal påse at tiltakene innenfor dette området er bedre enn minimumskravene, dersom dette lar seg gjennomføre innenfor de økonomiske rammene for

prosjektet. Dette innebærer at det må utvises særlig årvåkenhet innenfor utviklingen på dette området, slik at endrede krav og teknologiske nyvinninger fanges opp.

## 7 Mål

### 7.1 Generelt

Et vellykket prosjekt innebærer god måloppnåelse i både planlegging, prosjektering, gjennomføring og driftsfase. Entreprenører, leverandører og rådgivere som engasjeres i prosjektgjennomføringen forplikter seg således til å utvise holdninger og adferd som reflekterer samarbeidsvilje og løsningsorientering, samt god innsikt og forståelse for prosjektets mål.

Målstrukturen skal videreutvikles og spesifiseres som en del av forprosjektet.

### 7.2 Samfunns mål

Samfunns målet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et behandlingsmessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehustilbud til befolkningen i opptaksområdet samlet sett.

### 7.3 Effektmål

Effektmålene i konseptrapporten er strukturert på følgende måte:

NR.	EFFEKTMÅL	INDIKATOR	BRUKERE
1	Fleksibilitet til å møte fremtidens økte demografisk behov og endringer i pasientbehandlingen	Elastisitet i bygningsmassen Utbyggingsmuligheter på tomten Tilpasningsdyktighet i bygningsmassen	Pasienter Pårørende Ansatte
2	Høy kvalitet i pasientbehandlingen	Grad av smittevern og redusert infeksjonsfare Optimere/bedre pasientforløp (logistikk) Effektive arbeidsforhold	Pasienter Pårørende Ansatte
3	Støtte opp under bedre samhandling	Grad av mulighet for generell tverrfaglig samhandling Grad av mulighet for samhandling mellom somatikk og psykiatri	Pasienter Pårørende Ansatte
4	Fremstå som et attraktivt sykehus for pasienter, ansatte og pårørende	Gode arbeidsforhold Rekrutteringsmuligheter	Pasienter Pårørende Ansatte
5	Lett tilgjengelig for pasienter, ansatte og pårørende	Trafikknutepunkt Offentlig kommunikasjon Gode parkeringsmuligheter	Pasienter Pårørende Ansatte
6	Understøtte miljømessige målsettinger	Redusert CO2-utslipp som konsekvens av mindre kjøring mellom psykiatri og somatikk fordi de er samlokalisert.	Pasienter Pårørende Ansatte

		Bruk av offentlig transport	
--	--	-----------------------------	--

## 7.4 Resultatmål

Sentrale mål vil være å bidra til å sikre at prosjektet leveres innenfor forutsatt kostnadsramme (P50), til avtalt tid og med kvaliteter og standarder som er tilpasset dette.

Prosjektets resultatmål skal spesifiseres i forprosjektet, med basis i å gjennomføre og ferdigstille prosjektet innenfor budsjett til avtalt tid med den ytelse, funksjonalitet og kvalitet som er forutsatt i forprosjektet.

Det skal tilstrebes å velge løsninger som totalt sett gir de laveste drifts- og vedlikeholdskostnader for driftsorganisasjonen, innenfor forutsatt investeringsramme. Det er forutsatt at sykehuset skal etableres med en nøktern og robust standard, basert på kjent teknologi.

Hensyn til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal, i alle faser og på alle nivåer, prioriteres på lik linje med funksjonelle, tekniske og økonomiske hensyn og innarbeides i all planlegging og utførelse.

## 8 Fullmakter

Prosjektstyret har fullmakt til å treffe beslutninger i alle saker som vedrører prosjektering, bygging og utstyrsanskaffelse som inngår i det som er definert under punkt 4 Omfang. For å sikre at beslutninger fattes i tråd med prosjektets fremdriftsplan, har administrerende direktør gjennom dette mandatet gitt prosjektstyret fullmakt til å inngå økonomiske forpliktelser og foreta økonomiske disposisjoner i henhold til prosjektets fremdriftsplan, så lenge disse er innenfor prosjektets gjeldende budsjett og vedtatte planer.

Følgende saker legges likevel frem for behandling/godkjenning av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF:

- Årlig likviditetsbudsjett
- Eventuelle forslag til premissendringer i prosjektet, det vil si endringer i forhold til godkjent forprosjekt.

I alle saker som prosjektstyret forelegger for Helse Sør-Øst RHF sin administrasjon skal det gis en begrunnet anbefaling om beslutning.

Prosjektstyret kan delegere fullmakt til prosjektledelsen.

Helse Sør-Øst RHF kan også kreve at andre saker skal forelegges Helse Sør-Øst RHF for beslutning.

## 9 Budsjettrammer/økonomisk styring

Styringsrammen for prosjektet er satt til 8,2 mrd. kroner (prisnivå oktober 2015) med tillegg på 633 mill. kroner for ikke-byggnær IKT og 433 mill. kroner for stråleterapi og denne rammen skal legges til grunn for gjennomføring av prosjektet. Prosjektstyret må fortløpende vurdere behov for å implementere kostnadsreducerende tiltak for å sikre at prosjektet realiseres innenfor styringsrammen. Prosjektstyret skal varsle uten opphold dersom prosjektstyret vurderer at det er usikkerhet knyttet til denne målsettingen.

Den samlede økonomiske styringsrammen for prosjektet inklusive ikke-byggnær IKT og stråleterapibygg er:

<b>PROSJEKT</b>	<b>Styringsramme (P50 – okt 2015)</b>
Byggekostnad nytt sykehus	8.200 MNOK
Ikke-byggnær IKT	633 MNOK
Stråleterapibygg <sup>1</sup>	433 MNOK
<b>Samlet styringsramme (P50) inkl. mva.</b>	<b>9.266 MNOK</b>

<sup>1</sup>Endelig styringsramme for stråleterapi skal fastlegges i forprosjektfasen.

Prosjektstyret skal sørge for at prosjektet styres etter de økonomiske rammer som til enhver tid er satt av Helse Sør-Øst RHF. Det skal jevnlig utføres usikkerhetsanalyser av prosjektet, blant annet for å overvåke markedsusikkerheten. Det er ikke avsatt marginer utover den økonomiske styringsrammen (P50). Det er ikke egen usikkerhetsavsetning til prosjektstyrets disposisjon. Prosjektstyret må derfor uten opphold varsle Helse Sør-Øst RHF dersom prosjektstyret vurderer at det skulle oppstå en situasjon hvor det er usikkerhet knyttet til om prosjektet kan realiseres innenfor det økonomiske styringsmålet.

Gjenværende del av styringsrammen pris- og lønnsjusteres årlig basert på den samme indeksen som er brukt i tidligere sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst RHF.

## 10 Rapportering

Det skal utarbeides månedlige statusrapporter for utviklingen i prosjektet som prosjektstyret skal legge frem for Helse Sør-Øst RHF.

Rapportene skal minimum angi følgende:

- Status for arbeidet (herunder kostnads- og fremdriftsstatus samt kvalitetsstatus med redegjørelse for ev. avvik i forhold til planlagt).
- Hovedaktiviteter i perioden
- Ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, fremdriftsplaner eller kvalitet skal avviket og korrigerende tiltak beskrives
- Spesielle problemområder og tiltak
- SHA og miljøtiltak (Skader/ulykker, avfallshåndtering, materialvalg mv.)
- Hovedaktiviteter neste periode
- Risikoforhold

Det skal også utarbeides tertialrapport for prosjektet, basert på samme hovedinndeling. Rapportene utformes slik at de er egnet for offentliggjøring og videre distribusjon uten omarbeiding.

Hamar 30.11.2017



Cathrin M. Lofthus  
administrerende direktør

Prosjekt:

# Nytt sykehus i Drammen

Tittel:

## Sentralt styringsdokument for Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD)

03	Oppdatert etter tilbakemeldinger fra prosjektstyret	16.05.19	ARH	ØYL	DAB
02	Oppdatert etter tilbakemeldinger fra prosjektstyret	23.04.19	ARH	ØYL	DAB
01	Foreløpig utgave til intern høring	15.03.19	ARH	ØYL	DAB
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:
					<b>Side 1 av 34</b>
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:
<b>NSD</b>	<b>0000</b>	<b>Z</b>	<b>AA</b>	<b>0002</b>	<b>03</b>
					Status:
					<b>G</b>



# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	4
2	Prosjektomfang .....	4
2.1	Styrende dokumenter .....	4
2.2	Prosjektets faser .....	4
3	Definisjoner.....	5
4	Visjon, verdier og mål.....	5
4.1	Verdier .....	6
4.2	Prosjekt mål.....	7
4.3	Suksessfaktorer .....	9
4.4	Suksesskriterier .....	10
5	Organisering.....	10
5.1	Prosjektstyret .....	10
5.2	Prosjektorganisasjonen.....	10
6	Samhandling .....	13
6.1	Driftsorganisasjon.....	13
6.2	Samarbeid prosjekt – sykehus.....	13
7	Fokusområder .....	15
7.1	PNSD skal fremstå som en profesjonell byggherreorganisasjon.....	15
7.2	Prosjektet skal oppfylle følgende seriøsitetsskrav .....	16
7.3	Digital bygging.....	16
7.4	Utstyr .....	16
7.5	Kvalitetssikring og sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA) .....	17
7.6	Energi og miljø.....	17
7.7	Prosjektering.....	18
7.8	IKT.....	18
8	Gjennomføringsstrategi .....	19
8.1	Risiko- og usikkerhetsstyring.....	20
8.2	Entreprisestrategi.....	20
8.3	Prosjekt nedbrytningsstruktur og planmodell.....	22

---

8.4	Tidsplanlegging, fremdriftsoppfølging og rapportering .....	24
8.5	Hovedfremdriftsplan .....	25
8.6	Sluttfasen – overordnede prinsipper.....	26
9	Kommunikasjonsstrategi .....	28
10	Endringshåndtering.....	28
10.1	Premissendring.....	28
10.2	Prosjektendringer .....	28
10.3	Kontraktsendringer.....	29
11	Fullmakter og budsjett .....	29
11.1	Fullmaktsmatrise .....	29
11.2	Budsjettdokument .....	29
11.3	Likviditetsbudsjett.....	29
11.4	Prisregulering av kostnadsramme .....	29
12	Prosjektstyring.....	30
12.1	Styringsverktøy.....	30
12.2	Prosjektregnskap og fakturabehandling.....	30
12.3	Rapportering.....	30
13	Vedlegg.....	31

# 1 Innledning

Dette dokumentet gir en beskrivelse av hva Prosjektet nytt sykehus i Drammen (PNSD) omfatter, hvordan styringsstrukturen er bygget opp, hvilke aktører som inngår i prosjektet, hvilke retningslinjer som er lagt til grunn for samarbeidet, samt hvilket ansvar og fullmakter som er tillagt de ulike aktørene. Videre redegjøres for prosjektets mål og strategier for å nå målene, samt de sentrale styringsverktøyene.

Dette dokumentet skal være et overordnet styringsdokument for gjennomføring av prosjektet, og skal gi retningslinjer både for utbyggingsprosjektet og driftsorganisasjonen.

# 2 Prosjektomfang

Nytt sykehus i Drammen skal etableres som en erstatning for dagens sykehus i Drammen, avdelingene for psykisk helsevern på Blakstad, samt noen mindre lokaliteter tilknyttet psykisk helsevern og rus.. Prosjektet har en brutto arealramme på ca. 122.000 m2

Prosjektet skal også etablere nødvendig infrastruktur for tilknytning til riksvei 282 med undergang under eksisterende jernbanelinje, samt kollektivtrafikk.

For øvrig er prosjektets omfang definert i godkjent forprosjekt, samt de føringer og forutsetninger som fremkommer av vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF (ref. styresak 017/2019).

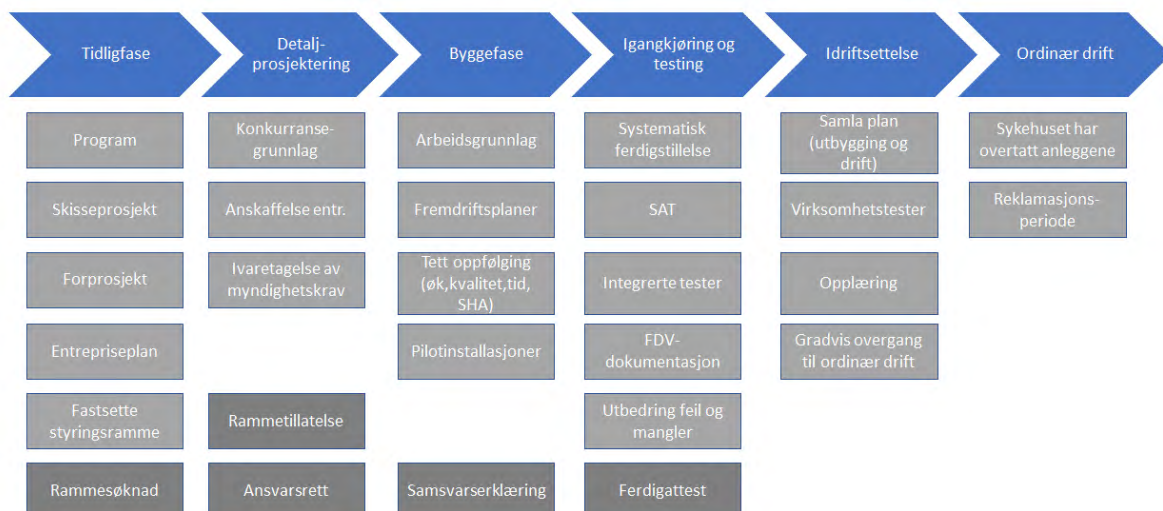
## 2.1 Styrende dokumenter

Følgende dokumenter skal være styrende for gjennomføringen av prosjektet:

- Styrevedtak 017-2019 i Helse Sør-Øst hvor forprosjektrapporten ble godkjent.
- Dette styringsdokumentet
- 

## 2.2 Prosjektets faser

Prosjektgjennomføringen er delt i seks hovedfaser. Ved godkjenning av dette dokumentet i april 2019 er prosjektet i fasen for detaljprosjektering.



### 3 Definisjoner

**Eier:** Helse Sør-Øst RHF. Det regionale helseforetak som har iverksatt utbyggingen, og fastlagt rammer og forutsetninger for realiseringen.

**Nytt sykehus i Drammen:** Betegnelsen som benyttes for å omtale det nye sykehuset som er under etablering.

**Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD):** Betegner prosjektorganisasjon som er etablert for å gjennomføre prosjektet i henhold til de rammer og forutsetninger som er gitt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektorganisasjon rapporterer til et prosjektstyre, som er gitt eget mandat av styret i Helse Sør-Øst RHF.

**Sykehusbygg HF:** Engasjert av Helse Sør-Øst RHF for å gjennomføre byggeprosjektet og være byggherres representant.

**Byggherre:** Helse Sør-Øst RHF, utøvet av prosjektorganisasjonen Prosjekt nytt sykehus i Drammen.

**Vestre Viken HF:** Helseforetaket som eier og er ansvarlig for driften av dagens sykehus og som skal overta det nye bygget. Forkortes til VVHF.

**Leverandør/Entreprenør:** En virksomhet (organisasjon) som har en spesifisert leveranse (tjeneste eller produkt) i henhold til en kontrakt med prosjektorganisasjonen. Når det er nødvendig for forståelsen, brukes begrepene "de prosjekterende" og "de utførende" (rådgivende ingeniører, arkitekter, utstyrsleverandører, entreprenører mv.).

**Ansatte:** Samlebetegnelse på alle som inngår i organisasjonen VVHF og som ivaretar medisinsk/klinisk virksomhet, forsknings- og utdanningsvirksomhet og teknisk og administrativ drift. Begrepet inkluderer vernetjeneste og tillitsvalgte. Ansatte er trukket inn i prosjektarbeidet i forprosjektfasen for å medvirke til å sikre gode og funksjonelle løsninger, samt at prosjektet får en god forankring i driftsorganisasjonen. I senere faser vil aktivitetene også omfatte utstyrsanskaffelser, testing, utprøving, forberedelser til drift mv. Disse aktivitetene betegnes som medvirkning fra ansatte, også kalt medarbeidermedvirkning.

**Brukere:** Brukere av sykehusets tjenester (pasienter, pårørende eller pasientorganisasjoner). Representanter fra brukerne vil bli trukket inn i prosjektarbeidet for å medvirke til premissavklaringer, universell utforming mv for å sikre at løsningene er tilpasset brukernes behov. Medvirkningen fra brukerne vil bli gjennomført via representative organer. Det etableres et eget brukerutvalg som skal følge opp prosjektet fra avsluttet forprosjekt.

### 4 Visjon, verdier og mål

Dette kapittelet beskriver hensikten med prosjektet (det vil si hvilke mål som er satt for sykehuset etter at det er tatt i bruk/hva utbyggingen skal lede frem til), samt at det definerer krav og rammebetingelser prosjektet skal gjennomføres innenfor.

Helse Sør-Øst RHF har definert følgende visjon:

*Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.*

## 4.1 Verdier

Prosjekt nytt sykehus i Drammen sine verdier er basert på Helse Sør-Øst RHF sitt verdsett; kvalitet, trygghet og respekt. For prosjektets virksomhet er følgende verdier styrende:

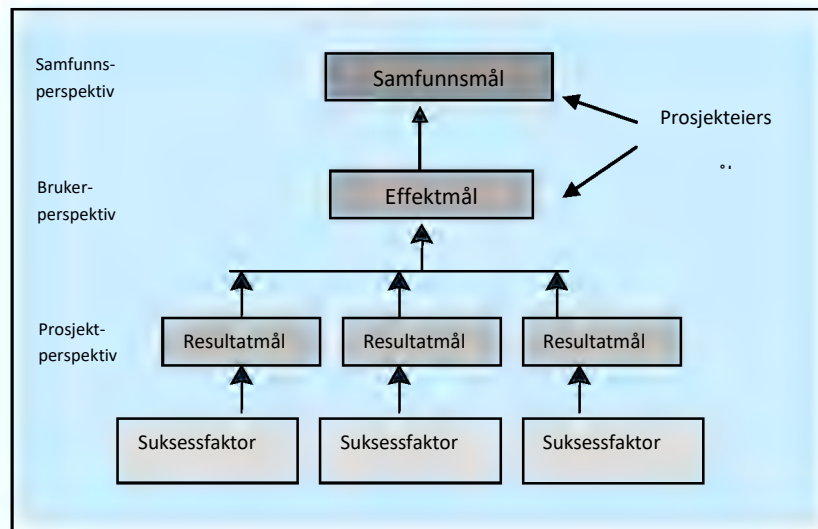
Verdier	Hos oss betyr dette:
<b>Åpenhet og involvering</b>	Åpen, ærlig og direkte kommunikasjon. Viktige samarbeidsparter skal involveres i arbeidet på en hensiktsmessig måte, slik at produktet sikres god forankring og slik at viktige premisser tilføres utviklingen av prosjektet.
<b>Kunnskap og kvalitet</b>	Det skal sikres tilgang til høyt kompetente ressursmiljøer i planleggingen av nytt sykehus i Drammen både i egen organisasjon og fra eksterne leverandører. Leveransene skal holde høy faglig kvalitet og være basert på kunnskap og erfaring nasjonalt og internasjonalt. Det skal benyttes kjent, velprøvd og robust teknologi, og det skal tilstrebes en nøktern standard. Erfaring fra andre prosjekter skal benyttes for å finne de beste løsningene. Likeledes skal prosjekt Nytt sykehus i Drammen bidra til at det utvikles kompetanse og kunnskap i Helse Sør-Øst RHF som kan overføres til senere prosjekter.
<b>Respekt og forutsigbarhet</b>	Vi har respekt for rammene i prosjektet og våre samarbeidspartnere, og holder de avtaler vi inngår.

Verdiene er rettesnorer for hvordan den interne samhandlingen i egen organisasjon skal skje, og for hvordan organisasjonens omdømme mot omverdenen skal være. Verdiene skal kommuniseres videre til prosjektets leverandører og danne et felles rammeverk for samhandling og kommunikasjon i prosjektet.

## 4.2 Prosjektmål

Målene beskriver hva prosjektet konkret skal oppnå, i form av et målhierarki som beskriver samfunns mål, effektmål og resultatmål.

Figuren til høyre illustrerer dette målhierarkiet. Ved eventuell målkonflikt på et lavere nivå (eksempelvis hvor styringspremissen kostnad fremfor tid og kvalitet innenfor resultatmål for PNSD ikke kan anvendes), må beslutning tas ut fra beslutningens påvirkning på mål på overordnet nivå.



### 4.2.1 Samfunns mål

Samfunnsmålene beskriver hvilken samfunnsutvikling prosjektet skal bygge opp under og reflekterer eiers målsetting med utbyggingen.

Samfunnsmålene for nytt sykehus i Drammen er i mandatet til prosjektstyret (dok.ref. NSD-0200-18-0001) definert som følger:

- *Samfunns målet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et behandlingsmessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehus tilbud til befolkningen i opptaksområdet samlet sett.*

### 4.2.2 Effektmål

Effektmålene er knyttet til prosjektets betydning for pasienter, pårørende og ansatte.

Nytt sykehus i Drammen skal:

- Sikre fleksibilitet til å møte fremtidens økte demografisk behov, og endringer i pasientbehandlingen
- Sikre høy kvalitet i pasientbehandlingen
- Støtte opp under bedre samhandling
- Fremstå som et attraktivt sykehus for pasienter, ansatte og pårørende
- Være lett tilgjengelig for pasienter, ansatte og pårørende
- Understøtte miljømessige målsettinger

**Resultatmål**

Resultatmålene er knyttet til løsningen som prosjektet skal frembringe, og er de målsettinger som prosjektorganisasjonen (PNSD) skal måles etter.

Resultatmålene er definert som følger (presenteres i prioritert rekkefølge):

<b>Kostnad</b>	Nytt sykehus i Drammen skal realiseres innenfor styringsrammen.
<b>Kvalitet</b>	<p>Prosjektet følger nasjonale og regionale strategiske føringer, herunder foretaksgruppens BIM-strategi og klima- og miljømål som tilsier energiklasse A og passivhusstandard.</p> <p>Funksjonalitet og standarder, kvaliteter og spesifikasjoner som fremgår av forprosjekt for nytt sykehus i Drammen skal ivaretas i prosjektgjennomføringen.</p> <p>Det skal tilstrebes å velge de løsninger som totalt sett gir de laveste årskostnader og gunstigste drifts- og vedlikeholdskostnader, samtidig som prosjektets rammer for kvalitet, omfang, tid og økonomi oppfylles. Det er forutsatt at sykehuset skal etableres med en nøktern og robust standard, basert på kjent teknologi.</p>
<b>Tid</b>	Byggestart skjer høsten 2019 og bygget skal være ferdigstilt slik at sykehuset er i full drift første halvår 2025.
<b>Sikkerhet, helse- og arbeidsmiljø (SHA)</b>	<p>Hensyn til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal, i alle faser og på alle nivåer ved utbyggingen, prioriteres på lik linje med funksjonelle, tekniske og økonomiske hensyn, og innarbeides i all planlegging og utførelse.</p> <p>Selve utbyggingsarbeidene skal planlegges og gjennomføres uten alvorlige hendelser, skader på eller tap av person, materiell eller miljø.</p>
<b>Ferdigstilling og ibruktakelse</b>	<p>Sykehuset skal overleveres uten feil og mangler som påvirker grunnlaget for en stabil drift.</p> <p>For å sikre en trygg overgang mellom utbygging og drift og en robust igangsettelse av nytt sykehus, skal det tidlig etableres et felles rammeverk for hvordan arbeidet i denne fasen skal gjennomføres som omfatter alle aktører som er involvert i arbeidet.</p>

### 4.3 Suksessfaktorer

Viktige suksessfaktorer for et vellykket prosjekt er:

- at rammebetingelsene for prosjektet er avklarte og entydige
- et tilstrekkelig gjennomarbeidet og godt forankret forprosjekt innenfor godkjente rammer
- at det er utviklet et styringsopplegg og en prosjektorganisasjon som til enhver tid er tilpasset de ulike fasene av prosjektet

Prosjekt nytt sykehus i Drammen vil spesielt legge vekt på:

- høy kompetanse i alle ledd av organisasjonen
- effektiv og beslutningsdyktig prosjektorganisasjon
- tydelig organisering og klart definerte fullmakter og rapporteringsansvar
- god ledelse
- prosjektkultur basert på respekt, lojalitet og samarbeid
- samlokalisering av prosjektorganisasjon, rådgivere og byggeledelse
- tverrfaglig samarbeid som ivaretar helheten for prosjektet
- klare mål og prioriteringer skal være godt forankret i organisasjonen
- målrettet og effektiv usikkerhets- og risikostyring
- helhetlig og gjennomarbeidet kvalitetssystem som gir tiltro til at kvalitet ivaretas i alle ledd samt strenge krav til SHA
- entydig og tilgjengelig informasjon til alle aktører på ulike nivåer i prosjektet
- etterrettelig og korrekt informasjon om prosjektet til eksterne aktører (publikum, media, byggebransjen)
- anbudsdokumentasjon med høy kvalitet som reflekterer profesjonalitet i organisasjonen
- systematisk oppfølging av risiko
- tillits- og samarbeidsorientert kommunikasjon med de aktuelle aktører for prosjektgjennomføringen gjennom alle fasene av prosjektet, herunder spesielt tett og løpende dialog med Vestre Viken HF
- 
- tidlig planlegging av slutfasen for å sikre en strukturert og trygg overgang mellom utbygging og drift

Innsatsfaktorene vil variere avhengig av hvilken fase prosjektet er i. Prosjektet vil gjennomføre, oppdatere og følge opp usikkerhetsanalyser og fokusere på de til enhver tid viktigste innsatsfaktorene.



## 4.4 Suksesskriterier

Viktige suksesskriterier for Nytt sykehus i Drammen er:

- Sykehuset etableres innenfor forutsatt kostnadsramme og ferdigstilles til avtalt tid
- Prosjektet har ikke medført skader på mennesker, miljø eller materiell i gjennomføringsfasen
- Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF øker sin kompetanse på planlegging og gjennomføring av store sykehusprosjekter
- Nødvendig kompetanse beholdes i prosjektorganisasjonen gjennom prosjektforløpet

## 5 Organisering

### 5.1 Prosjektstyret

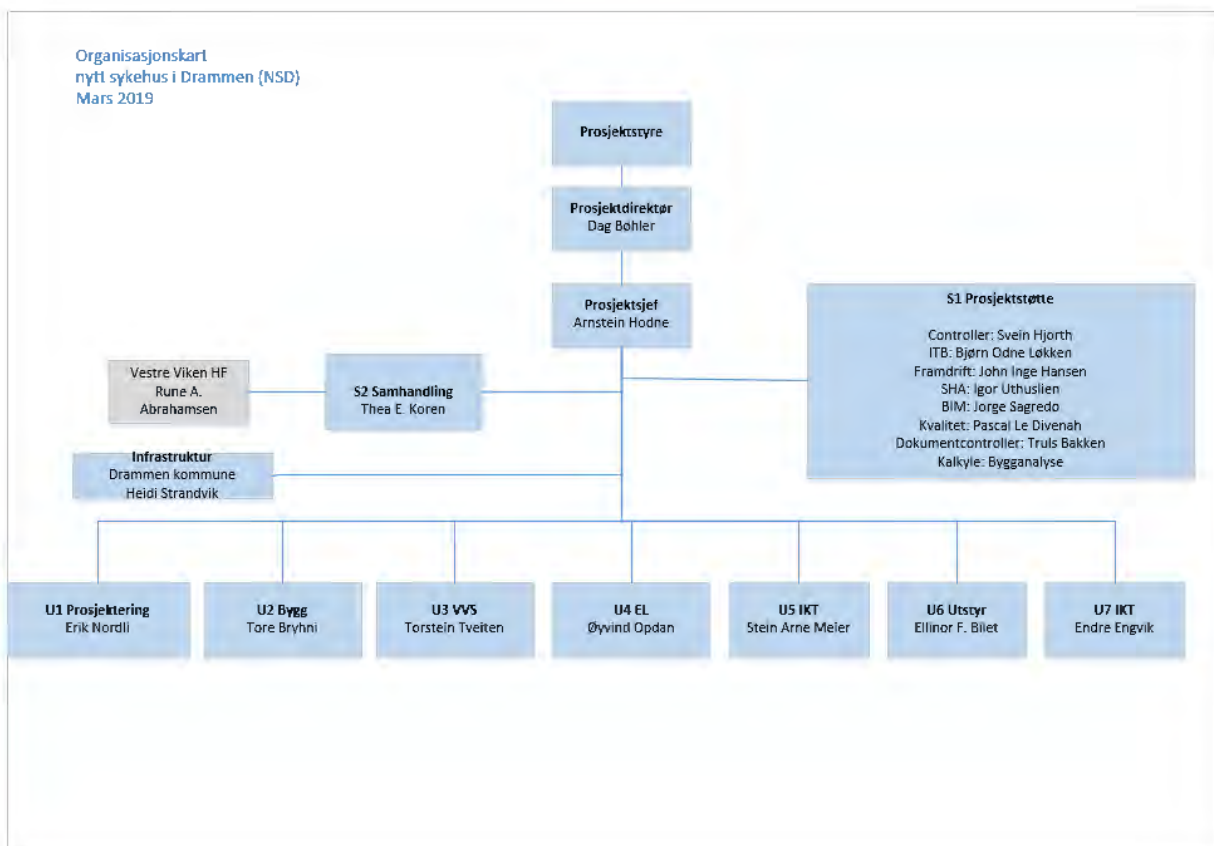
Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt et eget prosjektstyre (PS) med ansvar for å gjennomføre prosjektet i tråd med de rammer og forutsetninger som er lagt til grunn av styret i Helse Sør-Øst RHF. Prosjektstyret rapporterer til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Prosjektstyret avholder regelmessige møter, ca. en gang pr. måned, eller ved behov. Prosjektstyret er gitt eget mandat fra administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

### 5.2 Prosjektorganisasjonen

Helse Sør-Øst RHF har besluttet å etablere en egen prosjektorganisasjon til å gjennomføre prosjektet jamfør godkjent mandat. Det er lagt til grunn at prosjektorganisasjonen bygges opp med ressurser fra Sykehusbygg HF. Prosjektorganisasjonen er bygget gradvis opp fra 2016, i takt med prosjektets behov for ressurser.

Prosjektorganisasjonen er organisert på følgende måte:



Figur 2: Organisasjonskart PNSD

Prosjektorganisasjonen er etablert for å ivareta ansvaret for å planlegge og styre prosjektet i alle faser frem til sykehuset er klart for overlevering til driftsorganisasjonen. Prosjektet ledes pr. mars 2019 av prosjektdirektør med ansvar for flere sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst RHF. PNSD ledes av en prosjektsjef i linje under prosjektdirektøren.

De ulike områdene ledes av en områdeleder og er tillagt følgende ansvar:

**U1 Prosjektering:** Området skal styre prosjekteringsgruppen og sikre at prosjekteringen gjennomføres i henhold til forutsatte rammer og mål (kostnad, kvalitet og fremdrift). Ansvarlig for at nødvendig myndighetsoppfølging blir ivaretatt og ansvarlig for kvalitetssikring av prosjekteringsarbeidet.

**U2 Bygg:** Området er tillagt ansvaret for å styre den totale gjennomføringen av bygningsmessige arbeider, inklusiv utomhus og infrastrukturprosjekter, unntatt kommunale veier og anlegg. Områdeansvarlig skal sikre at grensesnitt ivaretas mot andre fag og delområder, slik at produktet utvikles i henhold til vedtatte rammer for kostnad, tid og kvalitet. Ansvarlig for å følge opp SHA og KS-aktiviteter hos kontraherte entreprenører/leverandører.

**U3 VVS:** Området er tillagt ansvaret for å styre den totale gjennomføringen av alle tekniske installasjoner innen vann avløp, gass og ventilasjon og skal sikre at både interne og eksterne grensesnitt ivaretas slik at det etableres helhetlige og funksjonelle løsninger. Sørge for en god og koordinert fremdrift av arbeidene, samt for testing, klargjøring og idriftsettelse av anleggene, i henhold til gjeldende planer og forutsetninger på området. Etablere et robust

opplegg for testing, stabilisering og klargjøring for drift og sikre at dette er koordinert i forhold til felles planverk for sluttfasen.

Ansvarer for å følge opp miljøtiltak både knyttet til håndtering av den spesielle forurensningssituasjonen på byggetomten, og miljøtiltak i byggeprosessen.

**U4 Elektro:** Området er tillagt ansvaret for å styre den totale gjennomføringen av alle tekniske installasjoner innen elektro, automatisering og IKT infrastruktur og skal sikre at både interne og eksterne grensesnitt ivaretas slik at det etableres helhetlige og funksjonelle løsninger. Sørge for en god og koordinert fremdrift av arbeidene, samt for testing, klargjøring og idriftsettelse av anleggene, i henhold til gjeldende planer og forutsetninger på området. Etablere et robust opplegg for testing, stabilisering og klargjøring for drift og sikre at dette er koordinert i forhold til felles planverk for sluttfasen.

**U5 IKT:** Området skal sikre at det etableres en helhetlig IKT-løsning for byggnære IKT-leveranser i nytt sykehus i Drammen i tråd med godkjent IKT-plan. Arbeidet skal gjennomføres i et samarbeid med Avdeling for teknologi og eHelse i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner og VVHF. Området skal sørge for at leveransene koordineres og styres i henhold til forutsatte planer, og at interne og eksterne grensesnitt ivaretas. Ansvarlig for gjennomføring av prosjektet sine leveranser innen IKT. Etablere et robust opplegg for testing, stabilisering og klargjøring for drift og sikre at dette er koordinert i forhold til felles planverk for sluttfasen.

**U6 Utstyr:** Området er tillagt ansvaret for at det utarbeides et komplett program for funksjonsutstyr i henhold til gitte rammer og forutsetninger, og at dette er koordinert med driftsorganisasjonen.

Byggherren styrer utstyrsrådgiverne (RUT) direkte. RUT har flere grensesnitt mot de øvrige prosjekterende som skal avklares og ivaretas i prosjekteringsarbeidet. dRofus definerer grensesnitt mellom byggutstyr og brukerutstyr.

Området skal bidra til at grensesnitt mot henholdsvis IKT, teknikk og bygg ivaretas i planleggingen. Utstyrsanskaffelsene skal gjennomføres i henhold til godkjent program, og sikre at leveransene koordineres mot øvrige delområder i prosjektet. Området skal bidra til å etablere et robust opplegg for testing og klargjøring for drift og sikre at dette er koordinert i forhold til felles planverk for sluttfasen.

**U7 Ikke byggnær IKT:** Området skal sikre at det etableres en helhetlig IKT-løsning for Nytt sykehus i Drammen i tråd med godkjent IKT-program. Arbeidet skal gjennomføres i et samarbeid med Avdeling for teknologi og eHelse i Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner og VVHF. Området skal sørge for at leveransene koordineres og styres i henhold til forutsatte planer, og at interne og eksterne grensesnitt ivaretas. Ansvarlig for gjennomføring av PNSD sine leveranser av Ikke byggnær IKT. Det vil bli etablert et robust opplegg for testing, stabilisering og klargjøring for drift som skal sikre at dette er koordinert i forhold til felles planverk for sluttfasen.

**S1 Prosjektstøtte:** Området skal være en støtte for prosjektsjef og de andre områdene i prosjektet, med hovedoppgave å utvikle og sikre god økonomi- og fremdriftsstyring. Herunder inngår å etablere og vedlikeholde en god prosjektstyringsbasis gjennom blant annet prosjektstruktur (PNS), kostnadskalkyler, budsjetter, tids- og fremdriftsplaner og system for

kvalitetssikring. Område skal bidra til å etablere gode rutiner for endringsstyring og prognostisering, samt rutiner for SHA og KS-aktiviteter og tilstrekkelige administrative støttefunksjoner. Bidra til å få etablert et velfungerende opplegg for planlegging, oppfølging og rapportering av fremdrift og kostnader, både av inngåtte kontrakter og det samlede prosjekt. Bidra til å etablere kontraktsstruktur og administrative kontraktsdokumenter. Ansvarlig for å koordinere månedlig statusrapportering. Området skal ha særlig fokus på grensesnittproblematikk mellom de forskjellige leveranser og fagområder i prosjektgjennomføringen. Etablere et robust opplegg for testing, stabilisering og klargjøring for drift og sikre at dette er koordinert med områdene og med VVHF for innflytting og ibruktakelse.

**S2 Samhandling:** Ansvarlig for å strukturere samarbeidet med sykehuset og andre samarbeidspartnere og følge opp dette slik at prosjektet får en god forankring i driftsorganisasjonen. Samhandlingen skal sikre at de prosjekterende får nødvendige avklaringer i det løpende prosjekteringsarbeidet. Området skal følge opp prosjektets eksterne og interne kommunikasjon, og bygge opp en felles informasjonsbase om prosjektet og samle kunnskap om andre sykehusprosjekter. I sluttfasen skal området understøtte de arbeidsprosessene som skal planlegges og gjennomføres, i nært samarbeid med øvrige delområder.

**Drammen kommune:** Prosjektet har på vegne av Drammen kommune søkt om bindende forhåndsuttalelse (BFU) fra Skatt Sør om avgiftsmessige konsekvenser ved bygging av veier og infrastruktur i tilknytning til oppføring av nytt sykehus. Dette innebærer at Drammen kommune selv vil stå som byggherre for de infrastrukturelementene som senere skal overdras til Drammen kommune. Dette krever omfattende koordinering mellom PNSD og Drammen kommune. Av den grunn er en prosjektleder fra Drammen kommune tatt med i organisasjonskartet for PNSD.

## 6 Samhandling

### 6.1 Driftsorganisasjon

Vestre Viken HF skal utvikle organisasjonen slik at den tilpasses det nye bygget, ny teknologi og nytt utstyr. Det er lagt til grunn at sykehuset skal kunne effektivisere driften etter at sykehuset er tatt i bruk.

Vestre Viken skal opprette et organisasjonsutviklingsprosjekt som skal bidra til å utvikle konkrete planer for den nye sykehusorganisasjonen, tilpasset de funksjonsløsninger, medisinsk teknisk utstyr og tekniske løsninger som skal etableres. Formålet er at en gjennom dette finner de beste løsningene for framtidsrettet pasientbehandling og gode arbeidsmåter. I tillegg skal prosjektet sikre tidlig planlegging og konkrete planer for innflytting, opplæring og utprøving.

Videre fristiller sykehuset ressurser i egen organisasjon slik at det sikres nødvendig deltakelse i arbeidet med prosjektet (medvirkningsprosess).

### 6.2 Samarbeid prosjekt – sykehus

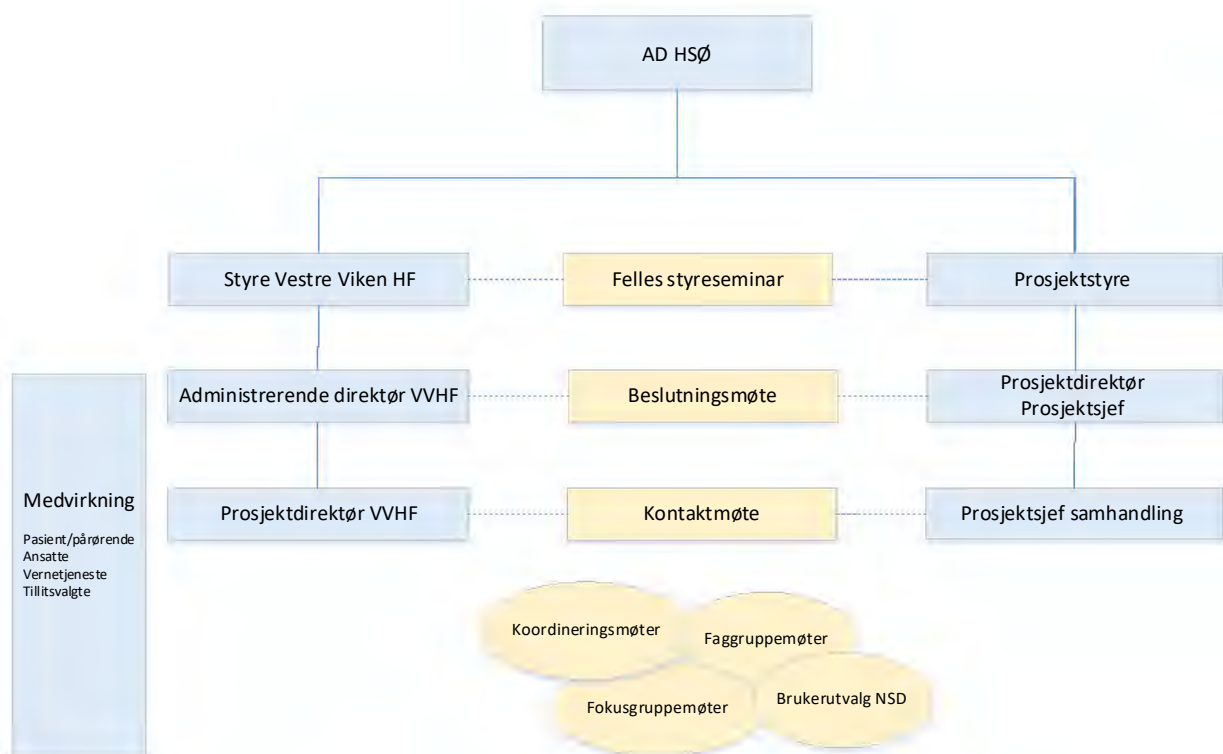
Samarbeidet mellom driftsorganisasjonen Vestre Viken HF (VVHF) og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF (PNSD) for planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen (NSD) er basert på forutsetninger gitt av prosjekteier og har som formål å oppnå:

- at pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset
- engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos Vestre Viken HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Dette skal skje ved planlagt og god samhandling mellom Vestre Viken HF med sin interne prosjektorganisasjon og PNSD, samt strukturerte prosesser for medvirkning. Til grunn for arbeidet ligger forprosjektrapporten, konseptrapport og styresaker i Helse Sør-Øst RHF om planer for nytt sykehus i Drammen.

Medvirkningen skal ivareta samhandling, koordinering og helhetstenkning på en slik måte at utvikling og muligheter mellom sykehus, klinikker og andre samarbeidsparter (Sykehusapoteket HF, Sykehuspartner HF, med flere) blir belyst og ivaretatt. Medvirkning fra brukerorganisasjonene, ansatte, ansattes organisasjoner og vernetjeneste i utforming av konsept og løsninger gjennomføres med fokusgrupper. Medvirkning knyttet til øvrige beslutninger, organisasjonsutvikling og gevinstrealiseringsplaner ivaretas i den ordinære strukturen i VVHF. Medvirkningen tilrettelegges og gjennomføres slik at de overordnede økonomiske og fremdriftsmessige rammer som er gitt for prosjektet kan overholdes.

Det er utarbeidet en prosedyre for samhandling mellom Vestre Viken HF og prosjektorganisasjonen for bygging av nytt sykehus i Drammen. Formålet med samhandlingsprosedyren er å tydeliggjøre roller, ansvar og samhandlingsstruktur mellom driftsorganisasjonen og prosjektorganisasjonen i arbeidet med nytt sykehus i Drammen. Foretaket VVHF med samarbeidsparter tilfører kunnskap og erfaring til prosjektorganisasjonen gjennom deltagelse i detalj-, kontraherings- og slutfase for prosjektet. Følgende struktur er etablert for samarbeid mellom PNSD og VVHF:



Figur 3: Samhandlingsstruktur

Som hovedregel er det lagt opp til at alle saker løses innenfor rammene av ovennevnte samarbeidsstruktur. Dersom det skulle være saker som ikke lar seg løse innenfor rammene av samarbeidsstrukturen, og som påvirker rammer og forutsetninger for prosjektet, skal disse fremmes via de ordinære beslutningslinjene for henholdsvis helseforetak og prosjektorganisasjon.

## 7 Fokusområder

### 7.1 PNSD skal fremstå som en profesjonell byggherreorganisasjon

Sykehusbygg HF er engasjert av Helse Sør-Øst RHF for å gjennomføre byggeprosjektet. Som en nasjonal aktør vil Sykehusbygg HF tilstrebe å fremstå som en profesjonell aktør i alle sammenhenger. Dette innebærer at det stilles høye krav til åpenhet, forutsigbarhet, etterrettelighet og integritet.

Prosjektorganisasjonen skal velge etterprøvbare løsninger basert på evidensbasert kunnskap. Ved å gjenbruke erfaringer fra tidligere utbyggingsprosjekt i Helse Sør-Øst og fra Sykehusbygg HF kan prosjektet medvirke til å effektivisere arbeidsprosesser og standardisere løsninger. Dette skal gi større forutsigbarhet, reduksjon i antall endringer og gi bedre kvalitet på leveransen til Vestre Viken HF.

## 7.2 Prosjektet skal oppfylle følgende seriøsitetskrav

Arbeidslivskriminalitet og sosial dumping er et stort problem innen byggenæringen. Som en stor offentlig aktør vil prosjektet fokusere på å etablere strukturer som reduserer sannsynligheten for at useriøse aktører slipper til som leverandør til byggeprosjektet. Dette gjøres gjennom et tett samarbeid med Politiet, Arbeidstilsynet, Skatteetaten og fagbevegelsen.

Det vil i kontraktsbestemmelsene legges inn som et krav at det innhentes utvidet skatteattest, også for underleverandører. Det vil bli gjennomført hyppige kontroller på byggeplass for å sikre at kun registrerte arbeidere med lovlig arbeidstillatelse får tilgang til byggeplass.

Det er en målsetting om at minimum 40% av arbeidstidene utføres av faglærte håndverkere. For å bidra til økt utdanningskapasitet for fagarbeidere, vil det der det er relevant, stilles som krav at minst 7% av de utførte arbeidstidene skal utføres av lærlinger jf. Opplæringslova §4-1.

## 7.3 Digital bygging

**Modellbasert prosjektering** innebærer at BygningsInformasjonsModeller (BIM) brukes aktivt i prosjekteringsarbeidet for å oppnå bedre oppgaveforståelse, prosjektering, koordinering, kommunikasjon og kvalitetssikring i prosjektet og ikke bare til tegningsproduksjon.

Det er lagt til grunn at modellbaserte verktøy tas i bruk og benyttes aktivt i alle faser av prosjektet, både når det gjelder ansattmedvirkning, prosjektering og gjennomføringsfasen. Prosjektet har som målsetting å utvide bruken av BIM slik at hele byggeprosessen foregår digitalt uten utskrift av tegninger på papir. Dette skal gjennomføres ved å gjøre modellen som utvikles av prosjekteringsteamet tilgjengelig på byggeplass. Prosjektet skal tilrettelegge den digitale modellen slik at VVHF kan benytte denne som basis for fremtidig drift og forvaltning.

BIM skal benyttes som basis for gjennomgang og avklaring av ulike løsningsalternativ, slik at bygningsmessige og kostnadmessige konsekvenser raskt kan analyseres. BIM skal også benyttes som basis for grensesnittshåndtering og kontroll.

Det er lagt til grunn at de tre grunnelementene for åpen BIM (lagringsformat, terminologi og prosess) skal benyttes som grunnlag for effektiv digital informasjonsutveksling mellom byggherre, prosjekterende, entreprenør, driftsorganisasjon og andre aktører. All programvare som benyttes av prosjekteringsgruppen skal som prinsipp kunne kommunisere med åpen BIM formatet IFC, og avvik fra dette skal aktivt begrunnes.

## 7.4 Utstyr

Det vil legges vekt på å anskaffe den beste teknologien tilgjengelig ut fra de økonomiske rammene som er gitt. I tillegg vil prosjektet ha et betydelig fokus på at de utstyrsleveransene som gjennomføres skal støtte opp om effektive arbeidsprosesser for helsepersonell og fremme god pasientbehandling.

Generelt går utviklingen mot at medisinsk-teknisk utstyr blir mer automatisert og digitalisert. Det vil stilles krav til at utstyr skal kunne integreres mot de regionale og lokale IKT-løsningene som er i bruk eller planlegges tatt i bruk på VVHF, og at lokale, regionale og nasjonale krav til sikkerhet, strukturert pasientoppfølging og kvalitet oppfylles.

Det er forutsatt at VVHF skal bidra med utstyr tilsvarende 29% av bruttokalkylen fra Hovedprogram utstyr. Kartlegging av dette utstyret ivaretas av sykehuset. Alt utstyr inkludert overflyttbart utstyr registreres i prosjektets utstyrsdatabase (bruttoprogram). Det vil bli utarbeidet et netto utstyrsprogram hvor utstyr fra VVHF er indentifisert og trukket fra bruttoprogrammet. Netto utstyrsprogram anskaffes innenfor rammen til PNSD.

Det er behov for et tett samarbeid med VVHF i gjennomføring av utstyrsprosjektet og ansattmedvirkningen er omfattende både i planleggings- og anskaffelsesfasen. Det utarbeides en felles anskaffelsesplan med ansvarsfordeling. Planen koordineres med planer for regionale og nasjonale utstyrsanskaffelser i perioden. Anskaffelsesplanen følges opp og oppdateres jevnlig fram til utstyrsanskaffelsene er gjennomført.

## 7.5 Kvalitetssikring og sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)

Prosjekt nytt sykehus i Drammen skal utvikle og etterleve et kvalitetssystem som er basert på de overordnede mål for prosjektet. Det skal iverksettes planlagte og systematiske aktiviteter (kvalitetskontroll/-revisjoner) som en del av kvalitetssystemet for å sikre nødvendig tiltro til at alle ledd i organisasjonen oppfyller kravene til kvalitet. Det skal stilles krav til alle kontraktsparter om at de har og etterlever kvalitetssystemer som samsvarer med Helse Sør-Øst RHF og prosjektets kvalitetspolitikk.

Prosjektet skal ha en standard for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø som bidrar til at risikoeksponeringen for personer, miljø og materiell under gjennomføring av prosjektet og senere ved drift av sykehuset, blir så lav som mulig. Dette blant annet ved at:

- alle virksomheter som får oppdrag for prosjektet skal ha et implementert og fungerende internkontrollsystem for SHA
- mål om ingen alvorlige skader i byggeperioden med fravær dagen etter (H=0)
- optimalisere rekkefølge på aktiviteter i byggeprosessen som et virkemiddel for å unngå skader
- medvirkning fra de ansatte på sykehuset blir vektlagt i prosjekteringen gjennom VV-NSD.

## 7.6 Energi og miljø

Det er definert følgende energimål for prosjektet:

- sykehuset skal tilfredsstillere krav til passivhusstandard
- sykehuset vil bli tilkoblet Drammen fjernvarme med sentral løsning både for oppvarming og kjøling med bruk av vannbåren varme

Prosjektet vil dessuten fokusere på å dimensjonere de tekniske anlegg slik at de tilfredsstiller sykehusets behov, uten å legge inn unødvendig sikkerhetsmargin. Samtidig vil det tilstrebes å velge en struktur på de tekniske anlegg som sikrer generalitet og fleksibilitet med tanke på tilrettelegging for fremtidige endringer og ombygginger. Dette for å redusere omfanget av overkapasitet, uten at det går ut over krav til kvalitet på innemiljø og driftsstabilitet.



Videre er det etablert tiltaksplaner for å håndtere forurensinger i eksisterende bygningsmasser og forurensning i grunn. Miljødirektoratet er oppnevnt som tilsynsmyndighet og prosjektet vil fortløpende ha en tett dialog med Miljødirektoratet for å følge opp forurensningssituasjonen.

Prosjektet vil dessuten etablere et miljøoppfølgingsplan (MOP). For dette prosjektet vil utstyrplanlegging og anskaffelser også inngå som tema i MOP.

## 7.7 Prosjektering

De prosjekterende er samlokalisert med byggherren fra oppstart av forprosjekt.

Helse Sør-Øst RHF har i sitt mandat til prosjektstyret presisert at det nye sykehuset i Drammen skal etableres med en nøktern og robust standard. De prosjekterende skal prosjektere konstruksjoner, anlegg, installasjoner og løsninger som er i samsvar med myndighetskrav og som bygger på de til enhver tid gjeldende nasjonale normer og standarder.

Det forutsettes at de prosjekterende også i gjennomføringsfasen skal være samlokalisert med byggherren i nærheten av byggeplassen.

Det skal prioriteres kostnadseffektive løsninger både mht. investering og drift. Det er definert en kostnadsramme for prosjektet som skal overholdes, samtidig som løsningene skal dekke sykehusets behov for moderne og effektive løsninger. Prosjekteringen må derfor legges opp slik at prosjektkostnadene hele tiden utredes og følges opp, parallelt med at tiltak som gir god driftsøkonomi også blir tatt hånd om.

Ved behov utredes alternative løsninger med angivelse av fordeler og ulemper, slik at det fremkommer et komplett beslutningsunderlag før de endelige valg treffes. Videre må det til enhver tid foreligge oppdaterte forslag til kostnadsreducerende tiltak.

Ambisjonsnivå på løsninger, omfang og materialer skal være basert på kost-/nyttevurderinger og skal tilpasses styringsrammen for prosjektet.

Det foretas kontroll av brutto/nettofaktor, og det redegjøres for eventuelle avvik fra de programmerte arealene.

Ved eventuelle uoverensstemmelser mellom oppfyllelse av kravene til kostnadsramme og arealramme skal kostnadsrammen være styrende.

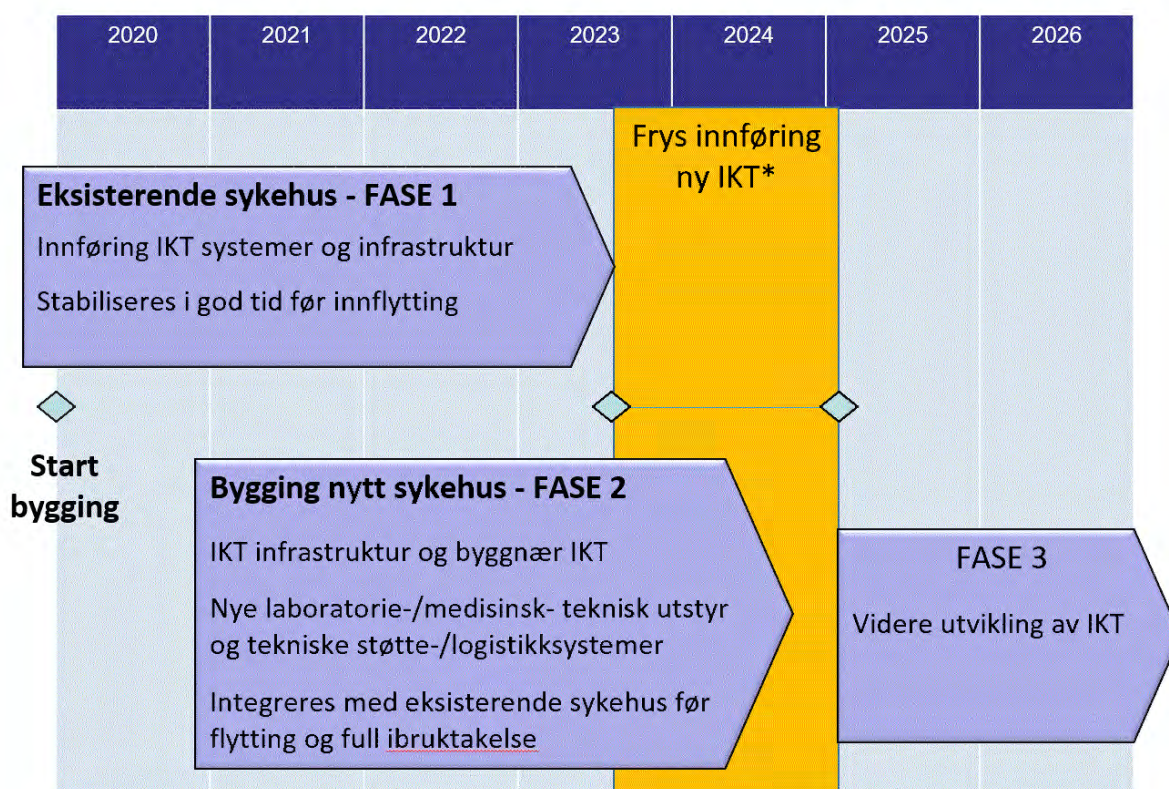
Kostnadsoverslaget fordeles på de foreslåtte entrepriser og adderes til sum entreprisekostnad. Det utarbeides entreprisbudsjett for hver enkelt entreprise.

## 7.8 IKT

Byggeprosjektet har delt inn IKT-leveransene i to hovedkategorier - Byggnær IKT og Ikke byggnær IKT hvorav den siste kategorien omfatter IKT-infrastruktur og -løsninger gitt gjennom føringene fra konseptfasens «Overordnet IKT Konsept» (O-IKT). Byggnær IKT er knyttet til teknologi som er nødvendig for å sikre at den nye bygningsmassen har en funksjonalitet som kreves av et moderne bygg. Ikke byggnær IKT omfatter arbeider og leveranser forbundet med nødvendig tilpasning av IKT-infrastruktur i sykehuset eller av lokale og regionale systemer som er nødvendige for å ta i bruk det nye sykehuset. Arbeidet omfatter også å integrere dette med

infrastruktur, løsninger og utstyr levert gjennom byggeprosjektet samt teste og idriftsette dette før innflytting og ibruktakelse.

For å sikre en helhetlig tilnærming til planleggingen av dette til nytt sykehus i Drammen, er det etablert en IKT-plan i samarbeid mellom PNSD, de regionale IKT-prosjektene i Helse Sør-Øst, Sykehuspartner HF og Vestre Viken HF. Denne legges til grunn for det videre arbeidet. Med utgangspunkt i vedtatt samhandlingsstruktur for prosjektet skal det etableres et IKT-program som viser en nærmere samarbeidsstruktur for IKT og som kan sikre implementering av nødvendige IKT-systemer som må være etablert ved nytt sykehus i Drammen slik at sykehuset fungerer i henhold til de målsettinger og planer som gjelder. Prosjektstyret skal vedta budsjett for ikke byggnær IKT, og følge opp denne gjennom ordinær rapportering.



\* Utvikling og innføring av ny teknologi eksisterende sykehus ferdig. Streng endringshåndtering mot nytt sykehus

Figur 4: Faseplan ikke byggnær IKT

VVHF er ansvarlig for innføring av løsninger og infrastruktur i VVHF i forkant av bygging av nytt sykehus i samarbeid med SPHF og regionale IKT-prosjekter (Fase 1). Disse løsningene danner basis for IKT-løsninger og -infrastruktur som skal leveres eller tilpasses nytt sykehus. Det skal i en senere fase av prosjektet etableres en nærmere plan for organisering og gjennomføring av IKT-arbeidene forbundet med nytt sykehus (Fase 2-leveranser).

## 8 Gjennomføringsstrategi

Strategien for prosjektet legger føringer for hvordan prosjektet skal gjennomføres for best å oppnå hensikten og målene som beskrevet i kapittel 4.

## 8.1 Risiko- og usikkerhetsstyring

Prosjektet vil være eksponert for risiko som vil kunne påvirke prosjektets måloppnåelse. Ett av de viktigste suksesskriteriene vil derfor være prosjektledelsens evne til å håndtere denne usikkerheten proaktivt, målrettet og effektivt.

Det skal benyttes ulike metoder og teknikker for å identifisere hvilke risikoelementer det må arbeides spesielt med for å sikre at prosjektet utvikles i henhold til forutsatte rammer for kostnad, tid og kvalitet. Dette skal skje på følgende måter:

- Styring av økonomisk risiko skal baseres på usikkerhetsvurderinger og fremdrift knyttet til budsjettrevisjon. Det kan i tillegg gjennomføres forenklede usikkerhetsanalyser.
- Annen risiko kan f.eks være knyttet til SHA, komplekse funksjonsområder med mange grensesnitt, valgte tekniske løsninger, organisatoriske forhold mv. Overgangen mellom utbygging og drift av sykehuset skal ha særlig fokus, og det legges opp til at prosjektets og sykehusets risikostyringsystemer kan koples sammen mot sluttfasen.
- Ulike teknikker skal benyttes for å identifisere og redusere risiko, blant annet risiko- og sårbarhetsanalyser, revisjoner og tredjepartskontroller mv. Risikoanalyser baseres på retningslinjer nedfelt i Norsk Standard 5814 «Krav til risikovurderinger». Gjennom analysene skal det identifiseres risikoreduserende tiltak og etableres handlingsplaner for å følge opp disse.

## 8.2 Entrepriestrategi

Det er fastlagt en entrepris- og kontraktsstrategi med formål å legge grunnlag for en gjennomføringsmodell som gir trygghet for å oppfylle resultatmålene for prosjektet (kostnader, kvalitet og tid). I tillegg kommer målsettinger for SHA og ferdigstillelse.

De overordnede kriterier for valg av entreprisstrategi for dette prosjektet er i prioritert rekkefølge:

1. Investeringskostnad: Det skal velges den entreprisstrategi som gir størst trygghet for gjennomføring innenfor det definerte kostnadmålet P50.
2. Kvalitet: Det skal bygges et nøkternt sykehus med normalt god standard. Løsningsvalg med tanke på driftsøkonomi (årskostnader) skal ivaretas i rimelig grad.
3. Fremdrift: Forutsatt godkjenning av prosjektet legges det til grunn at byggestart skal skje i 2019. Bygget skal være ferdigstilt slik at gradvis innfasing av driften kan starte i løpet av 2024 med full drift fra medio 2025

Evaluering og konklusjoner er foretatt med bakgrunn i erfaring fra sammenlignbare prosjekter og vurderinger av markedet.

For nytt sykehus i Drammen er det som hovedmodell valgt en modell med relativt få byggherrestyrte entrepriser for behandlingsbygg, poliklinikk og sengebygg, i en kombinasjon med totalentrepriser for adkomstbygg og psykiatribygg. I tillegg velges fagvise totalentrepriser for teknikk og IKT. Totalentrepriser kan også være aktuelt for spesialrom.

Entrepriene deles opp geografisk per bygg der slik inndeling er hensiktsmessig, både for bygningsmessige og delvis også for tekniske fag. Enkelte gjennomgående systemleveranser

kontraheres av byggherren og tiltransporteres aktuelle entreprenører der dette er formålstjenlig.

Det planlegges å innrette konkurransene slik at tilbydere kan gi pris på flere pakker for eventuelt sammenslåing til større entrepriser. På denne måten tilrettelegges for at tilbud kan mottas både fra større og noe mindre entreprenører.

Modellen sikrer at prosjektet vil kunne gjennomføres i henhold til gjeldende hovedfremdriftsplan med byggestart i 2019 og forventes samtidig å gi optimal priskonkurranse i markedet.

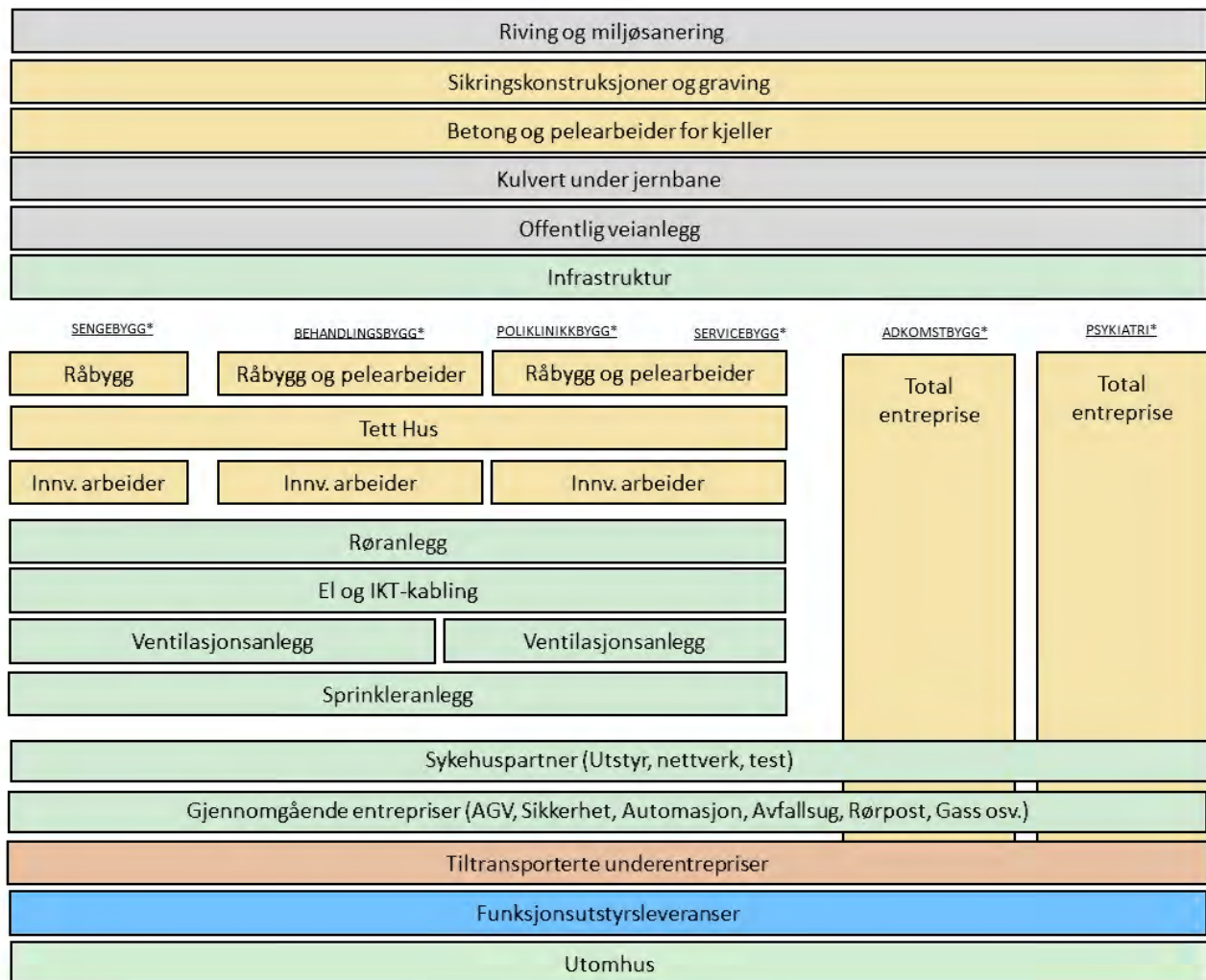
Innenfor enkelte områder skal det vurderes å benytte tekniske totalentrepriser for å sikre leveranse kvalitet og at entreprenøren tar ansvar og eierskap for å levere forutsatt funksjon. Ansvar for leveransen skal føres helt frem til den er verifisert i full drift. Det er en målsetting å kontrahere disse tidlig, slik at grensesnitt mot bygg kan ivaretas på en god måte. Tekniske grensesnitt og integrasjon av disse håndteres som følger:

- Tekniske totalentrepriser er ansvarlig for grensesnitt og integrasjon av løsninger innenfor eget leveranseområde for å ferdigstille funksjonalitet i egen leveranse.
- Totalentreprenørene er også ansvarlig for grensesnitt og integrasjon mot andre entreprenører/ leverandører som er nødvendig for å ferdigstille funksjonalitet innenfor eget leveranseområde.
- Funksjonell koordinering mellom totalentreprisene ivaretas av PNSD. I dette ligger utvikling av planverk, samordne funksjonalitet på tvers av leveranser og gjennomføre integrerte tester.

Overordnet koordineringsansvar skal ivaretas av byggherren.

For detaljprosjektering av råbygg og fasader, skal det også gjennomføres prosjektering av entreprenørene selv. Det vil derfor, som for tekniske totalentrepriser, tilstrebes å få gjennomført kontrahering tidlig slik at disse entreprenørenes egenprosjektering kan komme i gang i god tid før den fysiske utførelsen.

Funksjonsutstyr inndeles i tverrgående, byggherrestyrte innkjøpspakker. Der det finnes tilgjengelige regionale eller nasjonale rammeavtaler, vil disse bli benyttet. Sammensetningen av innkjøpspakkene vil bli fastlagt i løpet av detaljprosjektet.



Figur 5: Entrepriseplan

### Fleksibilitet i entreprisemodellen

Modellen er tilrettelagt med fleksibilitet for å kunne gjøre tilpasninger av pakkestørrelser og sammensetning. Erfaring viser at det kan være nødvendig å endre entrepriseinndeling underveis, enten på grunn av markedsmessige, fremdriftsmessige eller organisatoriske forhold. Den valgte modellen legger til rette for dette ved at man kan slå sammen til større pakker, alternativt gå over til totalentrepriser også for bygningsmessige fag eller etablere større integrerte totalentrepriser.

Når det gjelder samspillsentreprise med én totalentreprenør fra og med forprosjektfase, har prosjektet konkludert med at en slik modell ikke vil tilfredsstillende de premisene som er satt.

Totalentreprise med samspill fra og med tett hus og innredningsfase, er en mulighet.

## 8.3 Prosjektnedbrytningsstruktur og planmodell

Det er utviklet en prosjektnedbrytningsstruktur (PNS) for gjennomføringsfasen basert på utviklet kontraktsstrategi, plan for entrepriseinndeling og organisering av ansvarsdeling.

Strukturen reflekterer hvordan prosjektet er delt opp i kostnads- og fremdriftselementer som hver for seg egner seg for planlegging, oppfølging og rapportering av kostnader, fremdrift, innhold og kvalitet. I tråd med kontraktsstrategien er elementinndelingen etablert med nødvendig grad av fleksibilitet til å kunne endre og tilpasse prosjektstrukturen i henhold til eventuelle endringer i entreprisemodell og/eller pakkestørrelser.

PNS er definert med følgende inndeling og nivåer:

*0. Det totale prosjekt*

Ansvar er hos prosjektsjef.

*1. Område*

Ansvar for hvert område ligger hos den enkelte områdeleder (ref. organisasjonskart).

*2. Delområde /kontraktsonråde*

Dette er kontraktsonråde evt. kontrakt. Ansvar ligger hos prosjektledere hvor samme person kan ha ansvar for flere delområdeelementer. Under prosjektering vises summerte kontraktspakker fordelt på faser.

*3. Kontrakt/arbeidspakke*

Dette definerer den enkelte kontrakt eller arbeidspakke. Ansvar ligger hos dedikert person for hver kontrakt, som betegnes som Oppdragsgivers Representant (OR).

Oppdelingen og valgte styringssystemer gjør det mulig å kombinere strukturer slik at det vil være mulig å aggregere og trekke ut rapporter på alternative måter uavhengig av nivåinndeling. Eksempelvis kan vises status per bygningsavsnitt, fase eller kontrakt. Det siste er nødvendig for oppfølging av gjennomgående kontrakter.

## 8.4 Tidsplanlegging, fremdriftsoppfølging og rapportering

Modell for fremdriftsstyringen etableres med basis i prosjektstrukturen i en hierarkisk nedbrytning i nivåer. Antall nivåer vil kunne variere for de ulike grener av PNS.



Figur 5: Styringsnivåer

<b>Nivå 1:</b> Hovedfremdriftsplan	Prosjekt nytt sykehus i Drammen sin overordnede plan iht. PNS og grunnlag for rapportering av fremdrift.
<b>Nivå 2:</b> Kontrollplaner	Sammendragsplaner per ansvarsområde som viser aktiviteter innenfor hvert delområde (kontraksområde) i PNS. Denne er et verktøy for å planlegge og kontrollere den samlede fremdrift aggregert fra planer og rapporter på underliggende nivåer. Grunnlag for områdeleder sin rapportering til prosjektsjef.
<b>Nivå 3:</b> Kontraksplaner	Leverandørens overordnede styringsverktøy for planlegging, rapportering og oppfølging av status. Planene viser hovedaktiviteter innen kontraktene. Beslutningsplaner for kontrakten ligger også på dette nivået.

<b>Nivå 4:</b> Styringsplaner	Leverandørens detaljerte planleggings-, rapporterings- og analyseverktøy for fremdrift. Planene er videre nedbrytning av kontraktsplaner.
<b>Nivå 5:</b> Produksjonsplaner	Planer på dette nivået er en ytterligere nedbrytning av styringsplanen for de enkelte kontrollområder og særskilte arbeidsoperasjoner som for eksempel detaljert dokument- og tegningsregister.

Med basis i elementene i PNS på lavere nivå, vil det være aktuelt med alternative aggregeringsstrukturer avhengig av hva som skal rapporteres på overordnet nivå.

Videre skal det etableres sammendragsplaner på tvers av strukturen. Eksempelvis skal det utarbeides integrerte produksjonsplaner pr kontrollområde som viser alle fag.

## 8.5 Hovedfremdriftsplan

Hovedfremdriftsplanen (ref. vedlegg 1) er Prosjekt nytt sykehus i Drammen sin overordnede tidsplan og er grunnlaget for prosjektdirektørs rapportering til prosjektstyret.

Tidsplanen er utarbeidet med bakgrunn i å kunne starte fysiske arbeider i løpet av 2019 og at prosjektet er klart for gradvis ibruktakelse fra januar 2025.

Forutsetningen for planen er at godkjent reguleringsplan foreligger i løpet av september 2019.

Hovedtyngden av prosjektering og kontrahering vil pågå i 2019 og 2020. For funksjonsutstyr vil hovedtyngden av anskaffelser gjennomføres i 2023 og 2024.

Rivearbeidene for de eksisterende bygningene på tomten vil starte umiddelbart etter at vedtak om bygging foreligger. Deretter vil forberedelser til bygging strekke seg over to år, med sikring av byggetomt, utgraving til kjeller og oppfylling av tomt for å sikre flomsikkert nivå. Dette arbeidet vil foregå i 2019 og hele 2020

Pelearbeider, støping av fundamenter, råbygg og tett hus vil foregå i perioden våren 2020 til sommer 2022.

Tekniske installasjoner vil utføres fra juni 2022 til juni 2024. Bygningsmessige innredninger vil pågå i perioden 2022 og 2023. Funksjonsutstyr vil leveres og installeres i 2023 og 2024 med hovedtyngden mot slutten av perioden. Deler av utstyrsinstallasjonene må gjennomføres samtidig med tekniske installasjoner og bygningsmessige arbeider slik at grensesnittet mellom dem blir ivaretatt.

Det er i planen avsatt ca. ett år fra sommeren 2024 til testing, innregulering, prøvedrift og virksomhetstester. Gradvis innfasing av driften er planlagt fra januar 2025, og innfasing for full drift planlegges gjennomført i løpet av mai 2025.



Tidskritisk linje i prosjektet går gjennom grunnarbeider, etablering av stabil byggegrunn, graving, fundamentering, råbygg, tett hus, , tekniske installasjoner, testing og forberedelser for drift.

Sentrale milepæler i planen er følgende:

Milepæl	
Start klargjøring og graving	Oktober 2019
Start grunn og fundamenter	Mai 2020
Start råbyggarbeider	August 2020
Start tett hus arbeider	Februar 2022
Start veianlegg	April 2022
Start innvendige arbeider	August 2022
Mekanisk Ferdig	Juni 2024
Start testing	April 2024
Start Integreerte systemtester og prøvedrift	August 2024
Start flytting og gradvis drift	Januar 2025
Sykehuset i full drift	Mai 2025

## 8.6 Sluttfasen – overordnede prinsipper

Prosjekt nytt sykehus i Drammen har ansvaret for forberedelse til drift frem til det punkt hvor sykehuset er klart for ibruktakelse (eierskifte). For å få en god overgang fra bygging til klinisk drift er det viktig at samarbeidet mellom PNSD og VVHF er tett og godt, med tydelig definerte oppgaver og tydelige ansvarsgrenser. For å planlegge og gjennomføre en god ibruktakelse må det etableres en gjennomtenkt systematikk, struktur og terminologi som begge organisasjoner er kjent med. Det vil derfor bli etablert en overordnet strategi for å sikre dette.

Start på sluttfasen er definert til tidspunktet for når siste tekniske anlegg er ferdig montert og har status mekanisk ferdig (MF). Sluttfasen går frem til overtagelse av bygget og frem til fullendt prøvedrift.

Under hele sluttfasen er det viktig at det overholdes regler for rent tørt bygg (RTB), slik at det er mulig å kjøre i gang ventilasjon og andre tekniske systemer og leveranser. RTB er en forutsetning for å få kjørt i gang, innregulert, utført funksjon og ytelsestester i henhold til spesifikasjon.

System akseptansetest (SAT) kjøres på ett eller flere system etter at de er mekanisk ferdig (MF). Ved avdekking av feil så skal disse utbedres før integrerte systemtester (IST). IST kjøres på to eller flere systemer som har samhandling med hverandre.

Fullskalatest (FST) kjøres til slutt før overtagelse for å se at alle funksjoner i bygget fungerer ved forskjellige scenarier rundt brann og rømning av bygget.

### 8.6.1 Prøvedrift

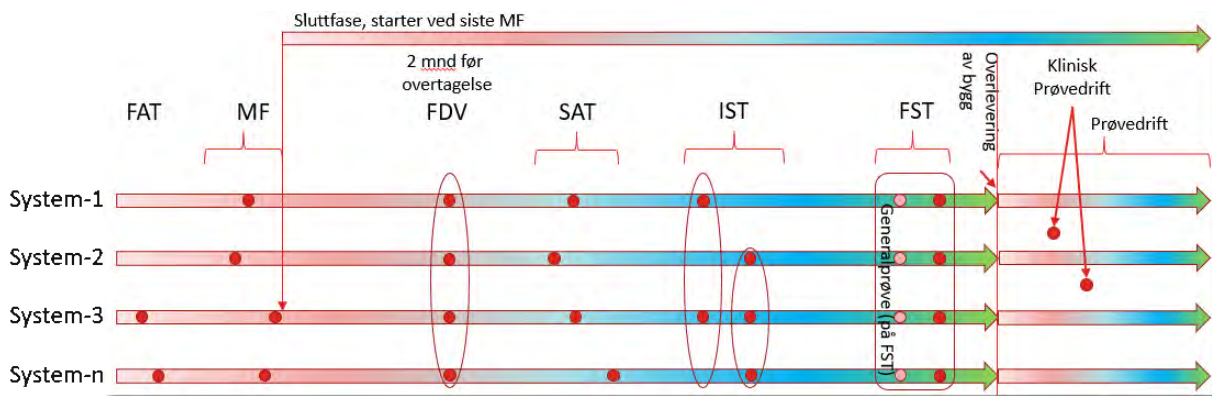
Entreprenøren skal følge opp drift og funksjoner i bygget, optimalisere leveranser og utbedre eventuelle avvik frem til overlevering. Endelig optimalisering og ytelsestester skal utføres ved dimensjonerende utetemperatur (årstidsvariasjoner). Entreprenør skal holde ukentlige statusmøter med driftspersonell og byggherre de første 3 måneder, og månedlige møter resterende prøveperiode.

I prøveperioden vil det gjennomføres en oppfølging av energibruk mot budsjettet.

Prøvedriftfasen avsluttes ved å kjøre en FST på nytt.

### 8.6.2 Klinisk prøve drift

Klinisk prøve drift defineres som en periode hvor deler av bygget tas i bruk til medisinsk behandling. I prøveperioden er det viktig å få testet og prøvd ut funksjon på kliniske leveranser samtidig som pasientsikkerhet og krav til kvalitet på pasientbehandling oppfylles. Omfang av prøve drift og hvilke områder som skal omfattes av prøve drift vil bli besluttet i samarbeid med Vestre Viken HF.



Figur 7: Slutfasen

Det skal etableres en helhetlig plan som definerer alle aktørers aktiviteter, ansvar og roller i slutfasen, slik at det sikres et bredt og strukturert samspill i overgangsfasen fra utbygging til drift. Et tilhørende styringsopplegg for dette vil også bli etablert, for å sikre en planmessig overgang fra utbygging til drift.

## 9 Kommunikasjonsstrategi

Prosjektorganisasjonen skal drive en åpen, etterrettelig og effektiv kommunikasjon rettet mot aktuelle strategiske målgrupper eksternt og internt. Med strategiske målgrupper menes alle grupper som kan bidra til at de overordnede målene vedrørende sykehusutbyggingen blir nådd.

Det er definert følgende delmål for kommunikasjon og samfunnskontakt:

- sikre god informasjon internt i prosjektorganisasjonen, til aktuelle leverandører/entreprenører/rådgivere og med sykehuset
- tilrettelegge for at samarbeidspartnere og media har lett tilgang til informasjon
- tydeliggjøre Prosjekt nytt sykehus i Drammen sin rolle og ansvar
- utvikle enhetlig visuell profil
- gjøre samarbeidspartnere kjent med beslutninger, status og fremdrift
- etablere kunnskap om de ulike målgruppernes behov for informasjon
- aktivt forhold til media

Kommunikasjonsansvarlig i PNSD, VVHF og Helse Sør-Øst RHF skal ha lav terskel for å varsle hverandre i saker som kan ha innvirkning på kommunikasjonen. Det avklares hvem som uttaler seg og følger opp aktuelle saker.

## 10 Endringshåndtering

Endringsstyring skal gjennomføres under hele prosjektets levetid. Behovet for å gjøre endring skal avdekkes på tidligst mulig tidspunkt, og det skal være full sporbarhet i endringsbehandlingen. Endringene skal dokumenteres på fastlagt format og det skal føres logg over alle type endringer. Konsekvens for tid, kostnad og kvalitet skal beskrives. Rutinene for behandling og godkjenning vil variere avhengig av type endring. I prinsippet kan det ikke innføres endringer som går ut over rammen for prosjektet, med mindre de godkjennes som premissendringer.

Det skal utøves aktiv kostnadsstyring som et ledd i å sikre en kostnadsutvikling i tråd med styringsrammen.

### 10.1 Premissendring

En endring som innebærer et avvik i forhold til prosjektet slik det er definert i de styrende dokumenter (eks. endring i funksjon og/eller areal), er en premissendring utover prosjektets rammer, og skal behandles av prosjektstyret før den oversendes styret i Helse Sør-Øst RHF for sluttbehandling. Premissendringer skal finansieres særskilt dersom de godkjennes. Eventuelle premissendringer skal fremgå av prosjektets budsjettokument (jfr. kap. 11.3).

### 10.2 Prosjektendringer

En prosjektendring (eks. endring av løsning eller materialbruk) som følger av prosjektets utvikling og ikke går ut over premisene for prosjektet, skal kunne gjennomføres forutsatt at de er innenfor vedtatt ramme for tid og økonomisk styringsramme. Prosjektet skal sørge for å ha løpende kontroll med konsekvenser av endringer både teknisk, økonomisk og fremdriftsmessig. Endringer skal aktivt gjennomføres dersom dette er nødvendig for å sikre at gjennomføringstid

og/eller prosjektkostnader holder seg innenfor vedtatte rammer. Vesentlige endringer skal fremgå av budsjettdokumentet.

### 10.3 Kontraktsendringer

I oppfølging av kontrakter vil det forekomme pålegg, varsler og krav. Rutiner for slik endringsbehandling skal fremgå av de administrative kontraktsbestemmelser.

## 11 Fullmakter og budsjett

### 11.1 Fullmaktsmatrise

Det er opprettet en fullmaktsmatrise som definerer hvem i organisasjonen som kan forplikte prosjektet og hvilke beløpsgrenser som gjelder for den enkelte. Fullmaktsmatrisen (ref. dok. NSD-0000-Z-PR-0002) er godkjent av prosjektstyret (ref. sak. 5-2018).

### 11.2 Budsjettdokument

Det opprettes et budsjettdokument som skal følge prosjektforløpet med en kronologisk oversikt over utviklingen av kostnadsramme og prosjektbudsjett over tid, herunder oversikt over de årlige/halvårlige budsjettrevisjoner, endringer mht. prisregulering av kostnadsramme, loggføring av vesentlige endringer, evt. tilførsler av midler, flytting av budsjettmidler mellom budsjettposter samt disponeringer fra posten *Forventede tillegg*.

Budsjettet skal revideres årlig med tillegg av halvårlige budsjettjusteringer mellom hver hovedrevisjon. Tilsvarende skal gjøres for ikke byggnær IKT.

### 11.3 Likviditetsbudsjett

Basert på budsjettrevisjonene skal det utarbeides tilhørende likviditetsbudsjett med månedlig periodisering for det nærmeste året og deretter med kvartalsvis periodisering. Budsjettene oversendes Helse Sør-Øst iht. avtalte frister.

### 11.4 Prisregulering av kostnadsramme

Kostnadsramme prisjusteres én gang i året med fordelingsnøkkel som vist i tabellen nedenfor. Ikke-produsert andel av kostnadsrammen justeres etter følgende vektning:

	Boligblokk i alt	Rørlegger- arbeid i alt	Elektrikerarbeid i alt
Ikke produsert andel av kostnadsramme eksklusive brukerutstyr	54 %	24 %	22 %
Brukerutstyr og O-IKT - ikke levert andel.	28 %	6 %	66 %

## 12 Prosjektstyring

### 12.1 Styringsverktøy

Det er innført følgende styringsverktøy i prosjektet:

- dROFUS (rom- og utstyrsdatabase)
- PIMS (prosjektstyring)
- Basware økonomisystem (Helse Sør-Øst RHF)
- Safran/Excel-modell (tidsplanlegging og fremdriftsstyring)
- ProArc/PIMS (arkiv og dokumentstyring).
- BIM
- Dørprosjekteringsverktøy
- HMS-Reg
- CIM (håndtering av beredskapssituasjoner)

Behov for verktøy vil bli fortløpende vurdert gjennom hele prosjektforløpet.

### 12.2 Prosjektregnskap og fakturabehandling

Prosjektstruktur legges til grunn for kostnadsstyringen.

Føring av prosjektregnskap og fakturabehandling skal skje iht. fastlagte prosedyrer og fullmakter.

Prosjektet bruker PIMS som sitt kostnadsstyringsverktøy. Her skal registreres:

- Budsjett iht. PNS, periodisert kostnadspådrag.
- Inngåtte forpliktelser (kontrakter, endringsbestillinger og direktebestillinger)
- Forventede kostnader utover forpliktet (antatte kontrakter, endringer, varsler)
- Nødvendige avsetninger per kontrakt og budsjettområde for uspesifiserte forhold nødvendig for å slutføre kontrakter og prosjekt.
- Fakturerte beløp skal overføres fra hovedbok i sykehusets regnskap og leses inn i ISY Prosjektøkonomi.
- Interimskostnader.

Det skal utarbeides likviditetsbudsjett for det enkelte år.

Basert på alle disposisjoner og forventede kostnader utarbeides prognose for sluttkostnad som skal sammenlignes mot den respektive budsjettpost.

Behandling og godkjenning av fakturaer skal utføres med basis i Helse Sør-Øst RHF sitt elektroniske fakturabehandlingssystem integrert med deres økonomisystem.

### 12.3 Rapportering

Prosjektet skal utarbeide en kortfattet månedsrapport med følgende hovedpunkter:

- Fremdrift.
- Økonomi.

- SHA
- Kvalitet
- Samarbeid med Vestre Viken HF og andre samarbeidspartnere.
- Spesielle fokus- og risikoområder.
- Hovedaktiviteter i perioden.
- Hovedaktiviteter neste periode.

Rapporteringen skal omfatte både sykehusbygget og ikke byggnær IKT.

Månedrapportene blir forelagt prosjektstyret. I tillegg skal det utarbeides tertialvise statusrapporter til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

## 13 Vedlegg

Vedlegg 1: Overordnet styringsplan

Vedlegg 2: Prosjektnedbrytningsstruktur (PNS)







Vedlegg 2: Prosjektnedbrytningsstruktur (PNS)

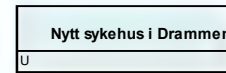
NYTT SYKEHUS I DRAMMEN

Oppdatert: 14.03.19

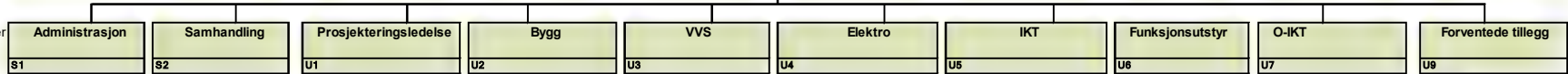
**Prosjektstruktur**

Revisjon: 1

**Nivå 0:**  
 Prosjekt



**Nivå 1:**  
 Ansvarsområder



**Nivå 2:**  
 Delområder /kontraktområder



Prosjekt:  
**Nytt sykehus i Drammen**

Tittel:

**Prosedyre for samhandling  
 mellom Vestre Viken HF og  
 Prosjektorganisasjonen til  
 Helse Sør-Øst RHF  
 for nytt sykehus i Drammen**

08	Godkjent for implementering	20.11.20	TEK	RAA/ARH	DAB/LIS	
01	Godkjent for implementering i AD møte 12.01.2018	03.01.18	NIK	RAA	DAB/NFW	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider: <b>Side 1 av 12</b>	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSD</b>	<b>0000</b>	<b>Z</b>	<b>PR</b>	<b>0003</b>	<b>08</b>	<b>G</b>

## Revisjonsendringer

Rev.:	Beskrivelse av endring
Alle	Alle godkjenninger gis av DAB/LIS. LIS godkjenner i beslutningsmøte utenfor Pims, deretter godkjenner DAB i Pims
08	Revidert kap. 5 Endringer, tatt ut tabell og henviser til ny prosedyre for programendringer for prosjektet nytt sykehus i Drammen
07	Revidert deltakere i kapittel 3 og figur 1, samhandlingsstruktur, tatt ut styreseminarmøte. Prosjektstyret har tatt prosedyre til orientering og forutsetter at prosedyren legges til grunn for det videre arbeid. Innspill fra møte er rettet, Figur 1 (beslutningsmøte) og figur 2 (Løsningsforum).
06	Revidert kapittel 3, lagt til beslutningsmøte IKT og løsningsforum som nye samhandlingsarenaer. Revidert deltakelse i de ulike møtene. Revidert kap. 0 om koronaberedskapssituasjon.
05	Revidert deltakere beslutningsmøte
04	Nytt kapittel 0, midlertidig koronaberedskapssituasjon for VVHF
03	Revidert kapittel 3, møtenavn, møtedeltakere og figur 1 samhandlingsstruktur
02	Revidert for detaljprosjekt
01	Godkjent for implementering i AD-møte 12.01.2018

## Innholdsfortegnelse

0	Midlertidig prosedyre koronaberedskap .....	3
1	Formål.....	3
2	Definisjoner .....	4
3	Ansvar og organisering.....	4
4	Prosjektorganisasjon – ansvar, roller og medvirkning.....	9
4.1	Prosjektering .....	9
4.2	Bygg og teknikk (EL, VVS og byggnær-IKT).....	9
4.3	IKT.....	10
4.4	Utstyr .....	11
5	Programendringer .....	12
6	Referanser.....	12
7	Vedlegg.....	12

## 0 Midlertidig prosedyre koronaberedskap

*Midlertidig løsning for samhandling og medvirkning med Vestre Viken HF(VVHF) i pågående situasjon der VVHF og samfunnet for øvrig er påvirket av koronaberedskapssituasjon:*

*Samhandling og medvirkning skal planlegges og gjennomføres i struktur som tillater at møter gjennomføres som videomøter. VVHF har ansvar for å avklare internt deltakelse til møtene. VVHF er ansvarlig for å sikre intern struktur og forankring som kan etableres for å bidra med tilbakemeldinger, diskusjoner, råd og innspill til pågående møter og aktiviteter. Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF (PNSD) sikrer tidlig og tett dialog om fremdrift og aktiviteter som fortløpende trenger avklaringer. Det må tilrettelegges for utvidet tid for tilbakemeldinger fra VVHF i nåværende situasjon. Dette pågår fra mars 2020 og frem til VVHF er ute av beredskapssituasjon i forbindelse med koronasituasjon.*

## 1 Formål

Samarbeidet mellom driftsorganisasjonen Vestre Viken HF (VVHF) og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF (PNSD) for planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen (NSD) er basert på forutsetninger gitt av prosjekteier og har som formål å oppnå:

- at pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset
- engasjement, forankring og eierskapsfølelse hos Vestre Viken HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Dette skal skje ved planlagt og god samhandling mellom VVHF med sin interne prosjektorganisasjon VV-NSD og PNSD, samt strukturerte prosesser for medvirkning. Til grunn for arbeidet ligger forprosjektrapporten, konseptrapport og styresaker i Helse Sør-Øst RHF om planer for nytt sykehus i Drammen.

Samhandlingen skal ivareta medvirkning, koordinering og helhetstenkning på en slik måte at utvikling og muligheter mellom sykehus, klinikker og andre samarbeidsparter Sykehusapotekene HF (SAHF), Sykehuspartner HF (SPHF), med flere) blir belyst og ivaretatt. Medvirkning fra brukerorganisasjonene, ansatte, ansattes organisasjoner og vernetjeneste i utforming av konsept og løsninger gjennomføres med fokusgrupper og særmøter. Medvirkning knyttet til øvrige beslutninger, organisasjonsutvikling og gevinstrealiseringsplaner ivaretas i den ordinære strukturen i VVHF. Medvirkningen tilrettelegges og gjennomføres slik at de overordnede økonomiske og fremdriftsmessige rammer som er gitt for prosjektet kan overholdes.

Formålet med samhandlingsprosedyren er å tydeliggjøre roller, ansvar og samhandlingsstruktur mellom driftsorganisasjonen VVHF og prosjektorganisasjonen PNSD i arbeidet med nytt sykehus i Drammen (NSD). Foretaket VVHF med samarbeidsparter tilfører kunnskap og erfaring til prosjektorganisasjonen PNSD gjennom deltagelse i detalj-, kontraherings- og slutfase for prosjektet.

## 2 Definisjoner

<b>NSD</b>	Nytt sykehus i Drammen er betegnelsen som benyttes for å omtale prosjektet
<b>HSØ RHF</b>	Helse Sør-Øst regionalt helseforetak, som er prosjekteier og byggherre
<b>PNSD</b>	Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon utøver rollen som byggherre og har ansvar for å gjennomføre prosjekt NSD
<b>VVHF</b>	Vestre Viken helseforetak som er ansvarlig for drift, virksomhetsinnhold, medvirkning og som skal overta det nye sykehusbygget
<b>VV-NSD</b>	VVHF sin interne prosjektorganisasjon for å ivareta oppgaver med etablering av nytt sykehus i Drammen
<b>SAHF</b>	Sykehusapoteket helseforetak er ansvarlig for drift og virksomhetsinnhold innenfor de arealer og med de driftsavtaler som er inngått med VVHF
<b>SPHF</b>	Sykehuspartner er tjenesteleverandør til VVHF og PNSD
<b>Ansatte</b>	Betegnelse på alle ansatte i VVHF inkludert vernetjenesten og tillitsvalgte.
<b>Brukere</b>	Betegnelse på brukere av sykehusets tjenester (pasienter, pårørende eller pasientorganisasjoner).

## 3 Ansvar og organisering

PNSD har ansvaret for utvikling, planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen. Det skal som del av dette etableres en effektiv og god struktur for samhandling og medvirkning med VVHF på alle nivå.

VVHF har ansvar for å bidra til avklaringer og beslutninger som understøtter fremdrift, rammebetingelser for prosjektet, samt sikre funksjonsdyktige, helhetlige og driftseffektive løsninger som ivaretar trygge pasientforløp og godt arbeidsmiljø for de ansatte.

VVHF har ansvar for å sikre involvering av brukere og medarbeidere i egen og samarbeidende organisasjon. Dette omfatter forankring av tiltak og løsninger, samt å sikre god overgang fra prosjekt til drift. VVHF har ansvar for å utvikle og etablere driftskonsepter, inklusive bemanningsplaner som basis for de driftsøkonomiske beregningene.

For å oppnå målene for prosjektet, etableres følgende møttestruktur for samhandlingen mellom prosjektorganisasjon og driftsorganisasjon:

<b>Møtetype</b>	<b>Hovedformål / tema</b>	<b>Deltakere</b> <b>(Møteeier er markert med uthevet tekst.)</b>
Beslutningsmøte (hver måned)	Beslutningsarena mellom VVHF og PNSD. <ul style="list-style-type: none"><li>• Fremdrift og status for prosjektet</li><li>• Identifisere de aktiviteter og prosesser som må gjennomføres i samarbeid for å nå felles mål</li><li>• Avvik og risikohåndtering</li><li>• Avklare eventuelle uavklarte saker fra kontaktmøte</li></ul>	<b>VVHF:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Adm. direktør</li><li>- Prosjektdirektør VV-NSD</li><li>- Direktør medisin</li><li>- Direktør fag</li></ul> <b>PNSD:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Prosjektdirektør</b></li><li>- Prosjektsjef PNSD</li><li>- Prosjektsjef samhandling</li><li>- Prosjektsjef prosjektstøtte</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Andre samarbeidsaktører (for eksempel SA HF) kan inviteres til møte for behandling i spesifikke saker</li> </ul>	<i>SA-HF, ved behov:</i> <b>-Adm. direktør</b>
Beslutningsmøte IKT (hvert kvartal)	Beslutningsarena for IKT-saker mellom teknologi og e-helse HSØ RHF, VVHF, SPHF og PNSD. <ul style="list-style-type: none"> <li>Fremdrift og status for prosjektet</li> <li>Identifisere IKT aktiviteter og prosesser som må gjennomføres i samarbeid for å nå felles mål</li> <li>Avvik og risikohåndtering</li> <li>Avklare eventuelle uavklarte IKT-saker fra kontaktmøte</li> <li>Andre samarbeidsaktører kan inviteres til møte for behandling i spesifikke IKT-saker</li> </ul>	<i>VVHF:</i> - Adm. direktør - Prosjektleder VV-NSD - Direktør medisin - Direktør teknologi <i>HSØ RHF:</i> - Direktør for teknologi og e-helse <i>SPHF:</i> - Adm. direktør <i>PNSD:</i> - <b>Prosjektleder</b> - Prosjektleder PNSD - Prosjektleder IKT <i>SA-HF, ved behov:</i> -Adm. direktør
Kontaktmøte (hver måned)	Beslutningsarena som skal følge opp definerte aktiviteter og oppgaver, samt sikre at arbeidet gjennomføres som forutsatt. <ul style="list-style-type: none"> <li>Gjensidig informasjon og implementering av beslutninger for prosjektet</li> <li>Gjennomgå avvik og risiko, samt sette aksjoner</li> <li>Sikre helhetlige løsninger for prosjektet</li> <li>Behandle programendringer</li> <li>Avklare eventuelle saker fra kontaktfora på lavere nivå</li> <li>Diskutere, koordinere og forberede saker for Beslutningsmøte</li> <li>Opprette kontaktfora eller arbeidsgrupper for definerte tema ved behov</li> <li>Andre samarbeidsaktører (for eksempel SA-HF) kan inviteres til møte for spesifikke saker</li> </ul>	<i>VVHF:</i> - Prosjektleder VV-NSD - Klinikkdirktør Drammen sykehus - Klinikkdirktør intern service - Klinikkdirktør KMD - Klinikkdirktør PHR - Direktør teknologi - Prosjektleder VV-NSD <i>PNSD:</i> - <b>Prosjektleder samhandling</b> - Områdeleder IKT - Områdeleder utstyr - Områdeleder samhandling - Områdeleder prosjektering <i>(SA-HF, ved behov:</i> -Prosjektleder)

For å ivareta koordinering og medvirkning i prosjektet etableres følgende møtestruktur mellom driftsorganisasjon og prosjektorganisasjon:

Fokusgruppe møter (egen møteplan)	Ansatte skal medvirke i prosjektet. Fokusgrupper (evt. sårmeet) er rådgivende og etableres for å ivareta medvirkning for spesifikke tema. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bidra til at det etableres funksjonsdyktig og pasientvennlige løsninger som understøtter</li> </ul>	<i>VVHF:</i> - Brukere - TV - VO - Ansatte - VV-NSD
--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

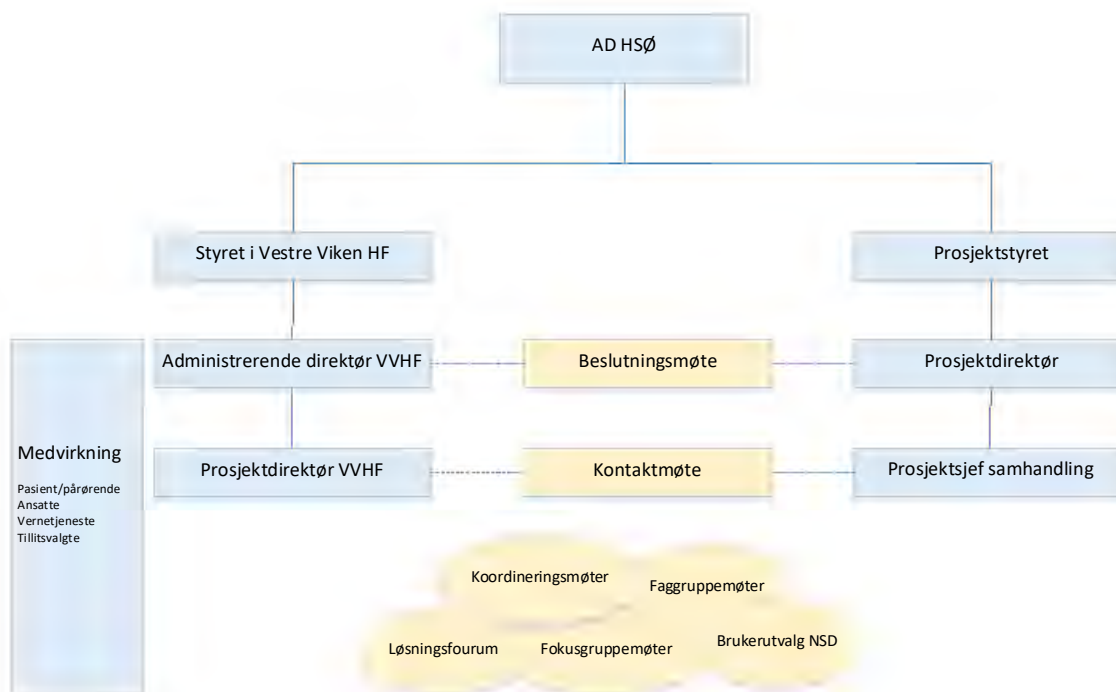
	<p>god/godt pasientbehandling, arbeidsmiljø og driftsøkonomi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ivareta tverrfaglighet og innhente innspill fra de berørte fagområder/klinikker</li> <li>• Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon/enhet</li> <li>• Identifisere arbeidsprosesser, funksjon, system og utstyr som danner grunnlag for integrasjoner, tilpasninger, test og idriftsettelse</li> <li>• Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning</li> </ul>	<p><b>SAHF:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektleder</li> <li>- Ansatte</li> </ul> <p><b>PNSD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tilpasses møtene, kan inkludere ARK og rådgivere</li> </ul>
<p>IKT koordinering smøte (hver måned)</p>	<p>Samordne IKT-aktiviteter frem mot nytt sykehus ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre samspill mellom regionale IKT-leveranser og prosjektleveranser, tilsvarende for SP leveranser til eksisterende sykehus.</li> <li>• Identifisere IKT-løsninger og kartlegge viktige avhengigheter i disse, del av videreutvikling av IKT-plan NSD</li> <li>• Sikre tekniske IKT-krav som skal gjelde i ulike prosjekter eller anskaffelser (arkitektur, design og ROS, test og idriftsettelse)</li> <li>• Koordinere og samordne gjennomføring av disse IKT-aktivitetene og sikre deltakelse fra respektive organisasjoner</li> <li>• Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning</li> </ul>	<p><b>VVHF:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direktør teknologi</li> <li>- Prosjektleder VV-NSD</li> <li>- Prosjektleder IKT VV-NSD</li> <li>- Avdelingsleder UIP</li> </ul> <p><b>HSØ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spesialrådgiver IKT-koordinering</li> <li>- Spesialrådgiver IKT</li> </ul> <p>Prosjektportefølje</p> <p><b>SPHF:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Direktør for prosjekttenester</li> <li>- Prosjektleder teknologi og e-helse</li> </ul> <p><b>PNSD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektsjef IKT</li> <li>- Områdeleder IKT</li> <li>- Prosjektleder IKT</li> </ul> <p><b>SAHF ved behov:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektleder og eventuelt andre</li> </ul>
<p>Koordinering smøte utstyr (hver måned)</p>	<p>Samordne utstysaktiviteter frem mot nytt sykehus ved å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinere, planlegge og avklare overordnede føringer og for utstyr</li> <li>• Sikre nødvendig medvirkning fra VVHF i planlegging og anskaffelser av utstyr</li> <li>• Utarbeide overordnet strategi for prioritering av utstyr</li> <li>• Sikre samspill mellom VVHF og PNSD sine leveranser og anskaffelser innenfor utstysområdet</li> <li>• Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning</li> </ul>	<p><b>VVHF:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektleder utstyr VV-NSD</li> <li>- Direktør medisin</li> <li>- Avdelingsleder MTA DS/KS</li> <li>- Prosjektleder MTU investeringer</li> <li>- Representant innkjøp</li> <li>- Teknisk sjef NSD/Avd. sjef ED</li> </ul> <p><b>PNSD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Områdeleder utstyr</li> <li>- Prosjektsjef utstyr</li> </ul>

<p>Koordinering smøte sykehusapotek (hver måned)</p>	<p>Skal samordne og følge opp aktiviteter og leveranser frem mot nytt sykehus. Møteserien skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre en vellykket ferdigstillelse og ibruktakelse av SAHF sine arealer og dermed legge til rette for en god legemiddelhåndtering og -forsyning ved ibruktakelse av nytt sykehus</li> <li>• Sikre samspill mellom Sykehusapotekene HF, Vestre Viken HF og PNSD i saker som påvirker gjennomføringen av prosjektet, i alle faser frem til ibruktakelse</li> <li>• Identifisere alle aktørenes leveranser og samle disse i en felles leveranseplan</li> <li>• Etablere nødvendige tiltak for validering og testing av Sykehusapotekenes produksjonsområde</li> </ul> <p>Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning</p>	<p><i>SAHF:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektleder</li> <li>- Sykehusapoteker</li> </ul> <p><i>VVHF:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VV-NSD</li> <li>- Direktør medisin</li> </ul> <p><i>PNSD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektsjef utstyr</li> <li>- Områdeleder samhandling</li> </ul>
<p>Faggruppe-møter (egen møteplan)</p>	<p>Skal samordne, koordinere og gi råd for aktiviteter innen prosjektering som underlag for god planlegging og gjennomføring innen fagområdene EL, VVS, bygnær-IKT og utstyr.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinere og avklare overordnede strategiske føringer innen de ulike fagområdene nevnt over.</li> <li>• Koordinere at grensesnitt ivaretas mot andre fag og delområder</li> <li>• Bidra i arbeidet med gjennomgang og utarbeidelse av beskrivelser før tilbudsutsendelse til entreprenører</li> </ul> <p>Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning</p>	<p><i>VVHF:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknisk sjef VV-NSD</li> <li>- Prosjektleder utstyr VV-NSD</li> <li>- Rådgiver utstyr VV-NSD</li> </ul> <p><i>Deltakere fra VV inviteres ved behov iht. fagområde</i></p> <p><i>PNSD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Områdeleder VVS</li> <li>- Områdeleder EL</li> <li>- Områdeleder bygnær-IKT</li> <li>- Områdeleder utstyr</li> <li>- Rådgivere</li> </ul>
<p>Løsnings-forum (hver måned)</p>	<p>Skal være felles arena der PNSDs behov for arbeidsprosesser kan meldes inn og prioriteres. Dette arbeidet skal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sikre at prosjektorganisasjonens behov for avklaringer blir koordinert med VVHF arbeid med å beskrive arbeidsprosesser i nytt sykehus</li> <li>• bidra til en effektiv ibruktakelse slik at VVHF kan ta ut gevinster gjennom ny teknologi og ny bygningsmasse. Dette skal gjøres innenfor vedtatte planer og økonomiske rammer og med basis i VVHFs plan for gevinstrealisering.</li> </ul>	<p><i>VVHF:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosjektleder IKT VV-NSD</li> <li>- Prosjektleder utstyr VV-NSD</li> <li>- Direktør medisin</li> <li>- Prosjektleder mottaksprosjektet VV-NSD</li> <li>- Avdelingsleder stab teknologi</li> <li>- Representant helsefag evt. andre deltakere ved behov</li> </ul> <p><i>PNSD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Områdeleder samhandling</b></li> <li>- Områdeleder ikke-bygnær IKT</li> <li>- Områdeleder utstyr</li> <li>- Virksomhetsarkitekt fra SPHF</li> </ul>



		evt. andre deltakere ved behov <i>SA-HF, ved behov</i>
Brukerutvalg NSD (hvert kvartal)	<p>Pasient og pårørendes representanter skal medvirke i prosjektet. Det er oppnevnt eget Brukerutvalg for prosjektet. Brukerutvalget NSD er et rådgivende organ som skal gi råd om utforming og valg av løsninger gjennom å:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bidra aktivt med brukerkompetanse i utforming av løsninger</li> <li>• Bidra til å sikre universell utforming</li> <li>• Understøtte pasient- og pårørendeperspektivet</li> <li>• Være forum for tilbakemelding fra brukerorganisasjoner, pasienter og pårørende</li> </ul> <p>Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning</p>	<p><i>Brukerutvalget for prosjektet (leder av BU er møteleder)</i></p> <p><i>PNSD:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Områdeleder samhandling (sekretæriat)</li> </ul> <p><i>VVHF:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Prosjektleder VV-NSD (observatør)</li> </ul>

Figuren nedenfor viser styringsnivå og samspillet mellom organisasjonene på de forskjellige organisasjonsnivåene.



Figur 1: Samhandlingsstruktur

Informasjon, medvirkning og forankring skal sikres gjennom aktiv deltakelse i prosjektutviklingen. VV-NSD har ansvar for informasjonsgivning og drøfting i etablert fora i VVHF sin ordinære styringslinje.

## **4 Prosjektorganisasjon – ansvar, roller og medvirkning**

Prosjektorganisasjonen PNSD er etablert for å ivareta ansvaret for å planlegge og styre prosjektet i alle faser frem til sykehuset er klart for overlevering til driftsorganisasjonen. For å sikre utvikling av prosjekteringsgrunnlaget er prosjektorganisasjonen etablert med en organisasjonsstruktur som ivaretar ulike ansvarsområder. Prosjektet ledes av prosjektdirektør med ansvar for flere sykehusbyggprosjekter i HSØ RHF. Prosjektet NSD ledes av prosjektsjef i linje under prosjektdirektøren.

Formålet med deltakelse fra VVHF er å sikre forankring og eierskap til de løsninger sykehuset skal overta driftsansvaret for. VV-NSD sine representanter har et spesielt ansvar for å bidra med råd ved valg av løsninger basert på driftserfaring. De skal også delta i aktuelle ROS-analyser.

VVHF skal rigge et nødvendig mottaksprosjekt for å ta imot leveranser til nytt sykehus i Drammen (bygg, teknikk, IKT og utstyr), herunder:

- opplæring
- forberedelse til drift
- organisasjonstilpasninger
- utvikle og etablere nye arbeidsprosesser for å sikre en vellykket ibruktakelse av leveransene i nytt sykehus
- være delaktige i utarbeidelse av drift- og vedlikeholdsavtaler og har ansvaret for å sikre godkjenning av disse i helseforetaket

### **4.1 Prosjektering**

PNSD er ansvarlig for all prosjektering. Prosjektering og rådgivning skal resultere i en dokumentasjon som er tilstrekkelig som underlag for byggherrens beslutninger, offentlige myndigheters behandling, bygging og FDVU-dokumentasjon. Dokumentasjonen skal være i henhold til krav stilt av byggherre og offentlige myndigheter.

VV-NSD deltar i prosjekteringsmøter.

### **4.2 Bygg og teknikk (EL, VVS og bygnær-IKT)**

PNSD ivaretar områdene bygg og teknikk og er tillagt ansvaret for å styre den totale gjennomføringen av bygningsmessige arbeider (inkludert utomhus og infrastrukturprosjekter) og alle tekniske installasjoner. Det skal sikres at grensesnitt ivaretas mot andre fag og delområder, slik at produktet utvikles i henhold til vedtatte rammer for kostnad, tid og kvalitet. Videre skal det sørges for en god og koordinert fremdrift av arbeidene.

Representanter fra VV-NSD inviteres til gjennomgang og utarbeidelse av beskrivelser før tilbudsutsendelse til entreprenører. Medvirkning og deltakelse i møter koordineres av PNSD entreprisableansvarlig med deltagelse fra prosjekteringsgruppen for den enkelte kontrakt.

PNSD entrepriseansvarlig er bindeleddet mot VV-NSD på entreprisenivå. VV-NSD skal gis tilstrekkelig tid til å følge opp arbeidet slik at de overordnede fremdriftsplanene kan følges og forankres i VVHF. VV-NSD skal følge arbeidet for bygg- og teknikkentreprisene frem til idriftsettelse.

Det er PNSD som håndterer dialogen med tilbydere og beslutter valg av løsning/utstyr ut fra avtalte tildelingskriterier og inngår kontrakt om kjøp av løsning/utstyr.

### **4.3 IKT**

PNSD skal ivareta et helhetlig styrings- og gjennomføringsansvar for byggnære IKT entrepriser/leveranser, prosjekter i SP, og for angitte regionale og nasjonale prosjekter. Herunder inngår også å ivareta systemintegrasjon mellom de ulike løsningene i prosjektene og leveransene inn mot nytt sykehus.

Med bakgrunn i vedtatt styringsmodell for IKT i byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, er det etablert et IKT program for NSD hvor leveranser til eksisterende sykehus skal koordineres med leveranser til nytt sykehus. Prinsippene for dette er beskrevet i en egen IKT-plan som skal videreutvikles og som beskriver IKT-leveranser inn mot nytt sykehus i Drammen.

*IKT programmet er delt i tre faser:*

- Fase 1 – Innføring av IKT system og infrastruktur i eksisterende sykehus
- Fase 2 – Bygging av nytt sykehus
- Fase 3 – Videre utvikling av IKT etter innflytting og ibruktakelse

#### **VVHF**

VVHF sitt ansvar i de forskjellige fasene er beskrevet i IKT-programmet. I hovedtrekk skal

VVHF som del av fase 1 gjennomføre prosjekter og etablere løsninger i eksisterende sykehus, før innflytting i nytt sykehus. Som del av fase 2 skal VVHF være overordnet ansvarlig for:

- stille nødvendige ressurser til videre utvikling av IKT-arkitektur og IKT-design av leveranser for fase 2
- stille nødvendige ressurser i håndtering av sikkerhet i løsninger/leveranser (deltakelse i ROS-arbeid)
- gjennomføre mottakskontroll som del av mottaksprosjektet
- fortløpende innføring av løsningene i ulike avdelinger i eksisterende sykehus
- opplæring og brukerstøtte av IKT-systemer og løsninger

VVHF er ansvarlig for å sikre informasjon og forankring i fagmiljøer og linjeledelse.

VV-NSD skal:

- ha tilstrekkelig myndighet til å ta avgjørelser på vegne av VVHF
- gis tilstrekkelig tid til å følge opp arbeidet slik at fremdriftsplanene i programmet kan følges
- delta i fagmøter og i månedlig koordineringsmøte for å sikre felles planlegging, rapportering og avvikshåndtering

IKT koordineringsmøte anbefaler tiltak og formaliserer eventuelle endringer.

### **Sykehuspartner (SPHF)**

SP vil ha flere roller i prosjektene i form av tjenesteleverandør av driftstjenester til VVHF, prosjektleveranser byggeprosjektet, prosjektleveranser til regionale og lokale prosjekter i HSØ og VVHF, samt premissgiver på IKT infrastruktur (kabling, nettverk, sikkerhet) og IKT plattform innenfor systemets avtalte rammer. SP skal avsette ressurser til gjennomføring av alle prosjekter der SP skal overta drift av løsninger i etterkant.

### **PNSD**

PNSD er ansvarlig for utarbeidelse av underlag for kontrahering av IKT-tekniske entrepriser og skal ivareta forankring av løsninger mot VVHF. Medvirkning og deltakelse i møter koordineres av PNSD entrepriseansvarlig med deltagelse fra prosjekteringsgruppen for den enkelte kontrakt.

Det er PNSD som håndterer dialogen med tilbydere og beslutter valg av løsning/utstyr/leveranser ut fra avtalte tildelingskriterier og inngår kontrakt om kjøp.

## **4.4 Utstyr**

Hovedandelen av utstyr anskaffes av PNSD. VVHF har ansvar for anskaffelse og eller gjenbruk av utstyr/inventar tilsvarende 29 % av brutto utstyrsalkyle, definert i hovedprogram utstyr (HPU).

Det vil bli opprettet anskaffelsespakker for ulike typer utstyr. For hver pakke etableres det en budsjettamme og en fremdriftsplan. Gjennomføringen vil bli koordinert med anskaffelsesplaner internt i VVHF, regionalt og nasjonalt. VV-NSD skal delta i alle utstyrsanskaffelser som PNSD gjennomfører. Anskaffelsene vil bli gjennomført med tverrfaglige team bestående av representanter fra PNSD og VVHF. Arbeidet ledes av områdeleder utstyr PNSD og koordineres med prosjektleder utstyr VV-NSD. Antall deltagere vil variere etter anskaffelsens størrelse og kompleksitet.

Prosjektleder utstyr VV-NSD har ansvar for koordinering internt i VVHF og mot PNSD vedrørende alt utstyr, både MTU og annet utstyr. Dette gjelder både nytt utstyr som skal anskaffes og eksisterende utstyr som skal overflyttes. Prosjektleder utstyr VV-NSD skal også delta og sørge for øvrig deltagelse/medvirkning i anskaffelse, leveranse og installasjon av utstyr – inkl. overlevering av kontrakter.

VV-NSD sine representanter i anskaffelsesteamene er ansvarlige for å sikre informasjon og forankring tilbake til fagmiljøer og linjeledelse, og skal ha tilstrekkelig myndighet til å ta avgjørelser på vegne av VVHF. VV-NSD skal gis tilstrekkelig tid til å følge opp arbeidet slik at de overordnede fremdriftsplanene kan følges.

VV-NSD sine representanters hovedansvar er å bidra til å utarbeide og kvalitetssikre funksjonskrav før anbudsutsendelse og delta i evaluering av tilbud.

Ved alle anskaffelser skal de totale levetidskostnadene (LCC) legges til grunn for evalueringen sammen med funksjon. For anskaffelser PNSD har ansvar for, er det prosjektorganisasjonen

PNSD som håndterer dialogen med tilbydere og beslutter valg av utstyr ut fra avtalte tildelingskriterier og inngår kontrakt om kjøp av utstyr.

## **5 Programendringer**

Forslag som medfører endring i vedtatt program, herunder arealrammer og vesentlige endringer av kvalitetskrav eller funksjonskrav, skal meldes og behandles i kontaktmøte i henhold til prosedyre for programendringer.

Endringer i vedtatte programforutsetninger og endringer som påvirker prosjektets styringsramme (premissendringer) skal til behandling og godkjenning hos prosjekteier.

## **6 Referanser**

- Mandat for Prosjektstyret for nytt sykehus i Drammen
- Prosedyre for programendringer for nytt sykehus i Drammen

## **7 Vedlegg**

Prosedyre for mediehandtering NSD-0000-Z-PR-0006

Prosjekt:

# Nytt sykehus i Drammen

Tittel:

## Prosedyre for programendringer

01	Godkjent kontaktmøte, for implementering	09.10.20	TEK/NIK	ARN/RAA	DAB	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					<b>Side 1 av 6</b>	
Prosjekt:	Utgivernr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSD</b>	<b>0000</b>	<b>Z</b>	<b>PR</b>	<b>0025</b>	<b>01</b>	<b>G</b>

#### Revisjonsendringer

Rev.:	Beskrivelse av endring
01	Til info: Høring internt PNSD og Høring VV-NSD i september 2020

## Innholdsfortegnelse

1	Formål .....	3
1.1	Begrepsavklaring .....	3
2	Definisjoner.....	3
3	Ansvar.....	4
3.1	Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen (PNSD).....	4
3.2	Vestre Viken HF (VVHF) .....	4
3.3	Andre.....	4
4	Arbeidsflyt for programendring .....	4
4.1	Prosjektorganisasjonen i VVHF for nytt sykehus (VV-NSD) .....	5
4.2	PNSD.....	5
4.3	Godkjenning.....	5
5	Oppgavebeskrivelse for programendringer.....	6

# 1 Formål

Formålet med denne prosedyren er å sikre strukturert og enhetlig behandling av endringsforslag i prosjektet nytt sykehus i Drammen (NSD).

Endringer fremmes enten av Vestre Viken HF (VVHF), av prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen (PNSD) eller fra eier (HSØ-RHF).

Prosedyren beskriver prosessen for programendringer som kan håndteres innenfor prosjektets budsjett og skal sikre at konsekvenser av endringene blir vurdert og beskrevet i beslutningsgrunnlaget, og at sakene kommer raskt opp til behandling og beslutning.

## 1.1 Begrepsavklaring

- **Premissendring:** Forslag til endringer som innebærer et avvik i forhold til prosjektet slik det er definert i de styrende dokumenter (eks. endring i kapasiteter, funksjon eller areal), er en premissendring utover prosjektets rammer, og skal behandles av prosjektstyret før den oversendes prosjekteier for behandling og beslutning.
- **Programendring:** Endringsforslag som påvirker prosjektets program og prinsipielle løsninger som kan håndteres innenfor prosjektets gjeldende budsjett og styringsramme.
- **Prosjektendring:** En prosjektendring (eks. endring av løsning eller materialbruk) som følger prosjektets utvikling og ikke går ut over premissene for prosjektet, skal kunne gjennomføres forutsatt at de er innenfor vedtatt ramme for tid og økonomisk styringsramme. PNSD skal sørge for å ha løpende kontroll med konsekvenser av endringer. Prosjektet skal aktivt gjennomføre endringer dersom dette er nødvendig for å sikre at gjennomføringstid og/eller prosjektkostnader holder seg innenfor vedtatte rammer.
- **Kontraktsendring:** Kontraktsendringer og rutiner for slike endringsbehandlinger ivaretas av de administrative kontraktsbestemmelser hos PNSD.

## 2 Definisjoner

### Programendringsforslag

Endringsforslag som medfører endring av prosjektets program og prinsipielle løsninger, herunder arealrammer og vesentlige endringer av kvalitetskrav eller funksjonskrav, men som ikke innebærer avvik fra overordnede forutsetninger fra eier og kan håndteres innenfor prosjektets styringsramme.

### Prosjektets styringsbasis

Prosjektets styrende dokumenter angir mål, forutsetninger og rammer som ligger til grunn for gjennomføring av prosjektet. Dette gjelder bl.a. følgende dokumenter:

- Sak 017-2019 hvor styret i Helse Sør-Øst godkjente forprosjektet og vedtok bygging av nytt sykehus
- Sentralt styringsdokument for prosjekt nytt sykehus i Drammen
- Prosjektnefbrytningsstruktur (PNS)
- Hovedstyringsplan



- Entrepriplan og entreprisbudsjett (Budsjettposter nivå 1-3)

### **Forslagsstiller**

Vestre Viken HF (VVHF), Prosjekt nytt sykehus i Drammen (PNSD). PNSD har ansvar for å ivareta eventuelle nye rammebetingelser fra eier/myndigheter.

### **Programendringslogg**

Logg over aksjoner med endringsforslagene som er fremmet og status på disse.

### **Saksbehandler**

Den person, utnevnt av prosjektsjef PNSD, som har ansvaret for at sak med forslag om programendring blir utredet tilstrekkelig, og ført frem til beslutning innen satt frist.

## **3 Ansvar**

Under er det beskrevet hvilket ansvar som ligger til de ulike partene som kan fremme forslag om programendring.

### **3.1 Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen (PNSD)**

PNSD er ansvarlig for samordning av endringsforslag i prosjektorganisasjonen.

PNSD er ansvarlig for å administrere, sørge for nødvendige utredninger og avgi innstilling på endringsforslag. PNSD er ansvarlig for å involvere og gi formell melding til parter som er berørt av endringen internt i PNSD og i prosjektorganisasjonen til VV (VV-NSD) og eventuelt til berørte parter.

PNSD er ansvarlig for at det etableres programendringslogg for alle endringsforslag som er fremmet i prosjektets dokumenthåndteringsverktøy Pims 365.

### **3.2 Vestre Viken HF (VVHF)**

VVHF, ved deres prosjektorganisasjon VV-NSD, er ansvarlig for samordning av endringsforslag fra egen organisasjon og sine leietakere.

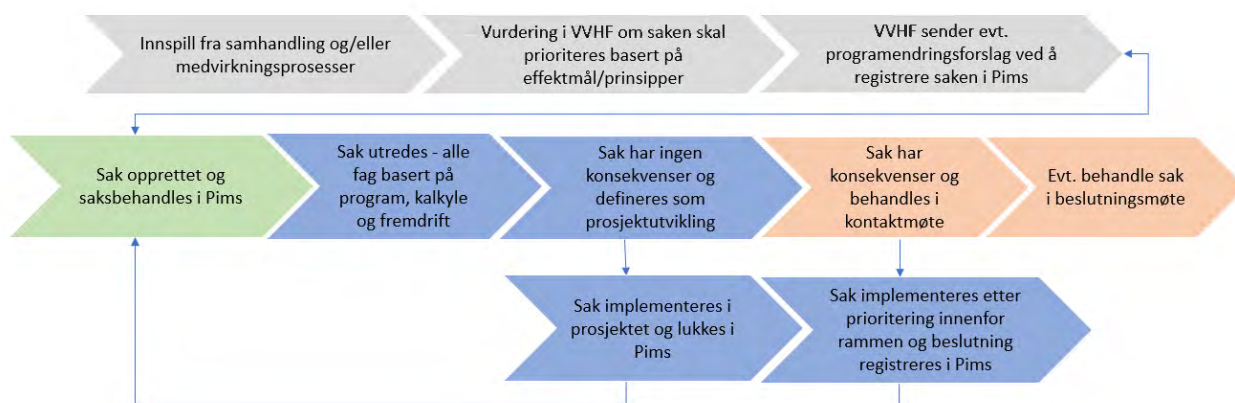
VV-NSD er ansvarlig for å utføre en konsekvensutredning for de initierte endringsforslagene og oversende disse til PNSD ved å registrere sak (Programendringer) i Pims 365.

### **3.3 Andre**

Helse Sør-Øst RHF ved prosjekteier eller prosjektstyret ber om at endringsforslag utredes av PNSD som sørger for videre behandling i henhold til denne prosedyre.

## **4 Arbeidsflyt for programendring**

Endringsforslag initieres ved at forslagsstiller etablerer sak i Pims 365. Følgende arbeidsflyt gjelder for behandling av forslag fra VVHF:



Figur 1. Eksempel på arbeidsflyt for programendring når forslagsstiller er VVHF

Endringsforslag fra PNSD eller eier/myndigheter vil prinsipielt følge samme flyt fra og med registrering i Pims 365.

#### 4.1 Prosjektorganisasjonen i VVHF for nytt sykehus (VV-NSD)

VV-NSD skal vurdere forslag til endring som fremmes fra samhandlings- og medvirkningsprosesser eller linjeorganisasjonen basert på effektmål og fag/virksomhetsføring.

Forslag skal belyse i hvilken grad det understøtter gevinstrealiseringsplan og hvilken påvirkning det har for effektmålene. Det skal fremkomme hvordan det påvirker programforutsetninger, løsninger, systemer, økonomi og fremdrift.

#### 4.2 PNSD

Forslag som utredes som programendring sendes til prosjektsjef for nytt sykehus i Drammen for videre utredning. Berørte områdeledere skal involveres for å vurdere konsekvenser for program, prosjektering, teknikk, bygg, utstyr, IKT og logistikk, samt kostnader, grensesnitt og tidskonsekvenser. Vurderingen av forslaget skal omfatte økonomiske konsekvenser for alle kontrakter og områder som påvirkes av endringen. Eventuelt om forslaget medfører besparelser for framdrift, kostnader eller funksjonalitet.

Dersom det er behov for å drøfte omprioritering innenfor rammen, gjøres dette som en del av behandlingen i kontaktmøtet.

Dersom det ikke oppnås enighet, skal saken behandles i Beslutningsmøtet.

#### 4.3 Godkjenning

Prosjektdirektør PNSD fatter beslutning i saker som kan dekkes innenfor godkjent styringsramme og gjeldende fullmaktsstruktur. Endringer som går utover prosjektets styringsramme skal fremmes som sak til prosjektstyret og behandles av prosjekteier.

## 5 Oppgavebeskrivelse for programendringer

Forslag til programendringer gjennomgås internt i organisasjonen der forslaget blir fremmet. Forslagsstiller gjør en intern vurdering om saken skal prioriteres og meldes som programendringsforslag. Dette gjøres ved å registrere saken som programendring i PIMS og melde saken til kontaktmøte. PNSD får eventuelt forslaget til utredning. PNSD avklarer om forslaget til programendring defineres som prosjektutvikling eller at programendringen er sak som skal til behandling i kontaktmøte/beslutningsmøte eller om saken ikke kan besluttes innenfor godkjent styringsramme og må sendes til prosjektstyret/eier.

Nedenfor vises eksempel på oppgavebeskrivelse for programendringsforslag når forlagsstiller er VVHF. Samme metode for oppgavebeskrivelse vil gjeldende når programendringsforslag kommer fra PNSD eller eier/myndigheter.

Aktivitet beskrivelse	Ansvar	Oppgavebeskrivelse
Innspill fra samhandling og medvirkningsprosesser	VV-NSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Forslag til endring fra samhandling og medvirkningsprosesser, programstyre eller medarbeidere i VVHF skal sendes til VV-NSD. (Ingen forslag skal sendes direkte til PNSD)</li> </ul>
Intern vurdering hos VVHF om saken skal prioriteres	VV-NSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vurdere forslaget basert på effektmål og fag/virksomhetsføringer</li> <li>Belyse om forslaget understøtter gevinstrealiseringsplan</li> <li>Påvirkning av driftsorganisering og helhet for foretaket</li> <li>Omfang av endringen - alle lokasjoner eller en lokasjon</li> <li>Påvirker det program, utstyr, løsning, system</li> </ul>
VVHF sender forslag til programendring til kontaktmøte	VV-NSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registrer sak som programendring HSØ i Pims og drøftes i påfølgende kontaktmøte</li> </ul>
Utredning av forslaget for alle relevante fag basert på program, kalkyle, fremdrift	PNSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prosjektstjef utpeker saksansvarlig og forslaget sendes til berørte områdeledere for konsekvensvurdering, saksgang skjer i PIMS               <ul style="list-style-type: none"> <li>Program, prosjektering, teknikk, bygg, utstyr, IKT og logistikk</li> <li>Påvirkning på prosjekteringsløpet og eventuelle inngåtte kontrakter</li> <li>Beskrivelse av konsekvenser for framdrift, kalkyle og løsninger</li> <li>Vurdere om forslaget har besparesele på framdrift, kalkyle eller kvalitet</li> <li>Vurdering om forslaget er innenfor omfanget av prosjektet eller om det er premissendring</li> </ul> </li> </ul>
Forslaget defineres som prosjektutvikling	PNSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dersom forslaget ikke påvirker kalkyle eller framdrift, anses forslaget som prosjektutvikling og implementeres</li> <li>Vedtaket registreres som prosjektutvikling og avsluttes i Pims med beskjed til VVHF</li> </ul>
Forslaget defineres ikke som prosjektutvikling og behandles i kontaktmøte	PNSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medfører forslaget behov for omprioritering innenfor rammen behandles saken i kontaktmøte</li> <li>Det må i fellesskap etableres tiltak for omprioritering innenfor rammen</li> <li>Vedtaket registreres i Pims og tilbakemelding sendes VVHF og evt. andre involverte parter</li> </ul>
Evt. sak til behandling i beslutningsmøte	PNSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dersom det ikke oppnås enighet i kontaktmøte, skal saken behandles i beslutningsmøte</li> <li>Evt. vedtak registreres i Pims og tilbakemelding sendes VVHF og evt. andre involverte parter</li> </ul>
Evt. sak kan ikke besluttes innenfor godkjent styringsramme	PNSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beslutninger som ligger utenfor prosjektdirektør PNSD sin styringsramme må fremmes som sak til prosjektstyret eller prosjekteier.</li> <li>Vedtaket registreres i Pims og tilbakemelding sendes VVHF og evt. andre involverte parter</li> </ul>

Tabell 1. Eksempel på oppgavebeskrivelse for programendringsforslag fra VVHF og saksbehandling i dokumentstyringsverktøyet Pims 365

**Referat**

<b>Møte:</b>	<b>Sentralt kvalitetsutvalg</b>	<b>Tilstede:</b>	Lisbeth Sommervoll, Ulrich Johannes Spreng, Halfdan Aass, Britt Elin Eidsvoll , Elisabeth Kaasa, Hanne Juritzen, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Wesley Caple, Trine Olsen, Anita Haugland Gornæs, Tor-Arne Engebretsen, Bente C. Monsen, Rune Kløvtveit, Mette Myrhaug, Narve Furnes, Henning Brueland, Hans Christian Platou, Øyvind Antonsen gjest
<b>Møtedato:</b>	15. 12 2020		
<b>Tidspunkt:</b>	09.00-11.00		
<b>Sted:</b>	Skype- møte		
<b>Møteleder:</b>	Lisbeth Sommervoll		
<b>Referent:</b>	Bente C. Monsen	<b>Forfall:</b>	Anne-Lene Egeland, Ylva Sandness, Mette Walberg, Cecilie B. Løken, Asgeir M. Kvam , Aud Holsether Inger Lise Hallgren, Stein Are Agledal

<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse/oppfølging/vedtak</b>
28/2020	<b>Godkjenning av innkalling og referat</b> – ingen kommentarer
29/2020	<b>Pre-habilitering</b> <b>Innledning</b> v/direktør fag Ulrich Spreng
30/2020	<p><b>Informasjon om Prehabilitering på AHUS</b> v/Øyvind Antonsen, ass. fagdirektør Gastrokirurgisk avdeling</p> <p><b>Prehabilitering ved kreft i tykk- og endetarm – pakkeforløp</b></p> <p>Prehabilitering er et nytt begrep som er hentet fra Nederland. Tankesett i behandlingsforløpet er endret fra: Utredning - behandling – rehabilitering til: Utredning- prehabilitering - behandling. Når kreft er identifisert, lages det er opplegg som er individuelt tilpasset ift. trening, ernæring, læring og mestring samt røykeslutt.</p> <p>Resultatet er færre komplikasjoner, færre reinnleggelser, kortere liggetid, færre intensivdøgn, mer fornøyde pasienter og det er ressursbesparende</p> <p>Spørreundersøkelse om pasienttilfredshet avdekket:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Større tilfredshet med ventetiden</li> <li>• Økt opplevelse av kontinuitet i behandlingsforløpet</li> <li>• Økt trygghet og omsorgsopplevelse</li> <li>• Økt opplevelse av å bli møtt med respekt og høflighet</li> <li>• Økt tilfredshet med informasjonen</li> <li>• Økt opplevelse av påvirkning på eget behandlingsforløp</li> </ul>
31/2020	<b>Hendelsesanalyser i Vestre Viken</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>status i 2020</b></li> <li>- <b>Behov for forenklet hendelsesanalyser?</b></li> </ul> <p>v/Spesialrådgiver Tor-Arne Engebretsen</p> <p>Første hendelsesanalyse etter prosedyre, ble i VV utført i 2014. Siden den gang er det gjennomført totalt 97 analyser hvor av 24 fullskala analyser og 73 forenklete analyser utført av klinikkene selv. Bakgrunnen for at hendelsesanalyser er utført, er alvorlige pasienthendelser hvor manglende prosedyrer eller prosedyrer ikke brukt, kommunikasjon, samtidighetskonflikt, pasientadferd eller alvorlig sykdom var de mest vanlige årsakene.</p> <p><b>Anbefalinger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hendelsesanalyser bør gjøres hyppigere og alltid ved varslingspliktige hendelser (3-3a)</li> <li>• Forenklete hendelsesanalyser bør standardiseres gjennom en felles VV prosedyre og det må sørges for at klinikkene innehar kompetanse til å utføre disse</li> <li>• Beskrivelse av og oppfølging av konkrete tiltak/endring må bedres</li> <li>• Etablere rutiner for læringsoverføring fra utførte analyser</li> <li>• Bedre oppfølging av ansatte som har vært involvert i alvorlige hendelser</li> </ul> <p><b>Hendelsesanalyser i PHR</b></p> <p><b>Erfaringer med bruk av hendelsesanalyser i klinikken</b></p> <p>v/klinikkdirektør Kirsten Hørte</p> <p>NRK gransket 200 selvmord i Norge som ble begått i årene 2014 – 2016. I sakene fra PHR i VV fant de gjentakelse av feil hvor det var brudd på forsvarlig helsehjelp.</p> <p><b>Tiltak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Startet med oppdatert oversikt over alvorlige hendelser i hvert ledermøte.</li> <li>• Gikk igjennom daværende prosedyrer og læringsarenaer på klinikk og avdelingsnivå. Finner variasjon mellom avdelingene.</li> <li>• Konkluderte med at hendelsesanalyser i henhold til Håndbok IS 0583 skal være et satsningsområde.</li> <li>• Arrangerte todagers opplæringsseminar v/Helsedirektoratet.</li> <li>• Laget ny prosedyre for forenklet hendelsesanalyse, forankret hos avdelingssjefene.</li> <li>• Laget eget dashboard i Synergi åpningsbilde: «PHR hendelsesanalyse»</li> </ul> <p>I 2020 er det gjennomført så langt 20 forenklete og 3 fulle hendelsesanalyser.</p>
32/2020	<b>Gjennomgang av Regional delstrategi -HSØ</b>

	<p>v/Direktør fag Ulrich Spreng</p> <p>Presentasjon av utkast til regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ble gjennomgått.</p> <p>Møtedeltakerne ble bedt om å sende innspill til «Utkast til regional delstrategi for pasientsikkerhet» til Hanne Juritzen innen utgangen av onsdag 16.12.</p> <p>Vestre Vikens tilbakemelding på delstrategien er at den oppleves i tråd med allerede eksisterende føringer og satsingsområder i vårt foretak.</p>
33/2020	<b>Referater og oversikter</b>

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Helse Sør-Øst RHF, Hamar  
**Dato:** Torsdag 17. desember 2020  
**Tidspunkt:** Kl 0915 – 1530

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vågeng	

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynestad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>140-2020</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	----------------------------------------------

Styrets enstemmige

**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 17. desember 2020.

<b>141-2020</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. november og styremøte 26. november 2020</b>
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Styrets enstemmige

**VEDTAK**

Protokoll fra ekstraordinært styremøte 19. november og protokoll og B-protokoll fra styremøte 26. november 2020 godkjennes.

<b>142-2020</b>	<b>Virksomhetsrapport per november 2020</b>
-----------------	---------------------------------------------

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for november 2020.

**Kommentarer i møtet**

Styret er fornøyd med utviklingen i ventetider og aktivitet. Styret er fortsatt opptatt av at det er særlig oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge.

Styret viste til den positive økonomiske utvikling som både skyldes god økonomisk styring, tilleggsbevilgningene for å håndtere økonomiske effekter av Covid-19 pandemien og utfallet av lønnsoppgjøret.

Styret ba om at det i dialogen med helseforetakene er oppmerksomhet på særlige HMS-utfordringer knyttet til pandemien.



## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per november 2020 til etterretning.

143-2020	Utvidelse av ramme for prosjekt regional EPJ modernisering
----------	------------------------------------------------------------

#### Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av første del av regional EPJ (elektronisk pasientjournal) modernisering ved behandling av sak 054-2019. Videreføring av arbeidet var planlagt behandlet ved årsskiftet 2019/2020. Prosjektet ble imidlertid stanset pga. tre forhold som skulle utredes ytterligere og styret ble informert om dette i sak 117-2019. Da disse forholdene var utredet, ble prosjektet gjenopptatt. Styret ble informert om dette og utvidelse av omfanget i prosjektet for å inkludere konsolidering og tiltak for raskere modernisering, i sak 069-2020. Arbeidet med vurdering av konsolidering, detaljert planlegging av innføring av DIPS Arena og avklaring av ansvarsforhold mellom prosjekt og linjeoppgaver i Sykehuspartner, har imidlertid vært mer utfordrende og tidkrevende enn antatt ved gjenopptagelse av prosjektet. Av denne grunn anmodes det om en utvidelse av kostnadsrammen for første del av arbeidet fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

#### Kommentarer i møtet

Styret understreker betydningen av god fremdrift i dette utviklingsarbeidet og er glad for at administrasjonen er innforstått med nødvendigheten av god prosjektstyring i det videre arbeidet.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret godkjenner utvidelse av kostnadsramme for første del av prosjekt regional EPJ modernisering fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

144-2020	Tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021
----------	----------------------------------------------------------------------

#### Oppsummering

Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst skal støtte helseforskning i regionen og bidrag til videreutvikling og kvalitetsforbedring av tjenestene gjennom utvikling av kunnskap og kompetanse. Forskningsmidlene benyttes for å realisere de regionale forsknings- og innovasjonsstrategiene og for å understøtte hovedmålene i *Regional utviklingsplan 2035*.

De regionale midlene til forskning og innovasjon omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet («HOD-midlene») og forsknings- og innovasjonsmidler fra det regionale helseforetakets eget budsjett. For 2021 har styret ved behandling av sak 040-2020 vedtatt målretting av regionale forskningsmidler til prioriterte områder. I sak 126-2020 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF budsjetttrimmen for de regionale forskningsmidlene for 2021, og avsatte i alt 135 millioner kroner som søknadspott for den regionale hovedutlysningen.

Saken redegjør for forslag til tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021, inkludert tildeling av regionale forskningsmidler til prioriterte områder.

### **Kommentarer i møtet**

Styret gir sin tilslutning til innstillingen.

Styret er opptatt av at det må prioriteres mer markert og at avsetning til prioriterte områder gjerne kan være høyere. Styret diskuterte områder som ønskes prioritert ved neste utlysning og hvordan tildelingsprosessen kan struktureres. Det ble også pekt på at det er viktig at bredden i sykehusenes virksomhet reflekteres i forskningsprosjektene som tildeles midler, herunder både medisinskfaglig og sykepleiefaglig forskning. I tillegg ble det diskutert virkemidler for å legge til rette for flere kvinnelige forskere.

### **Styrets enstemmige**

## **VEDTAK**

1. Styret slutter seg til innstilling vedtatt i Samarbeidsorganet for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo om fordeling av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtar tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2021 i samsvar med innstillingen.
2. Styret slutter seg til innstilling og tildeling av regionale forskningsmidler til prosjekter innen prioriterte områder, jf. styresak 040-2020.

145-2020	Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav
----------	------------------------------------------------------

### **Oppsummering**

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2021. Det økonomiske resultatkravet fastsettes som en del av det samlede styringsbudskapet, men av hensyn til helseforetakenes budsjettprosesser gjøres denne beslutningen før oppdrag og bestilling (dokumentet som viser det samlede styringsbudskapet) er utformet og lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF. Det redegjøres også for arbeidet og prosess med utforming av oppdrag og bestilling 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i regionen.

Det legges til grunn at innholdet i oppdrag og bestilling gjenspeiler styringsbudskapene gitt av eier og styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF. Endelig versjon av oppdrag og bestilling 2021 vil bli forelagt styret 4. februar 2021 og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret gir sin tilslutning til forslag til vedtak.

Styret understreker at helseforetakenes resultatkrav skal være styrebehandlet i de lokale helseforetakene før styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

Styret viste også til at det bør legges en plan slik at driftskreditten til Akershus universitetssykehus HF reduseres.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat eksklusive salgsgevinster i 2021:

Resultatkrav (tall i hele 1000)	2021
Akershus universitetssykehus HF	175 000
Oslo universitetssykehus HF	350 000
Sunnaas sykehus HF	9 000
Sykehusapotekene HF	8 000
Sykehuset i Vestfold HF	0
Sykehuset Innlandet HF	25 000
Sykehuset Telemark HF	50 000
Sykehuset Østfold HF	0
Sykehuspartner HF	100 000
Sørlandet sykehus HF	60 000
Vestre Viken HF	235 000
Helse Sør-Øst RHF	200 000
Sum Helse Sør-Øst	1 212 000

Styret legger til grunn at eventuelle salgsgevinster i 2021 medfører forbedret resultat tilsvarende oppnådde gevinster og at gevinstene skal framkomme i helseforetakenes årsestimat for økonomisk resultat.

2. Styret tar redegjørelsen om utformingen av oppdrag og bestilling 2021 til orientering.

<b>146-2020</b>	<b>Organisering av samarbeidet med universitetene og høyskolene i Helse Sør-Øst</b>
-----------------	-------------------------------------------------------------------------------------

### Oppsummering

*Instruks til styret i Helse Sør-Øst RHF om samarbeid med universiteter og høyskoler, vedtatt i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 23. mai 2013, anviser modeller for organisering av samarbeidet med universitetene og høyskolene.*

Nåværende organisering av samarbeidsorganene i Helse Sør-Øst innfrir ikke instruksene. Dette skyldes endringer innen utdanningssektoren de siste årene, med etablering av nye universiteter i Helse Sør-Øst.

Saken fremmer forslag om etablering av ett felles samarbeidsorgan i Helse Sør-Øst og mandat for dette organet.

Administrerende direktør orienterte om at det er tilkommet ytterligere to innspill på utkast til mandat, fra NTNU og Høyskolen i Innlandet.

### Kommentarer i møtet

Styret støttet forslaget til vedtak, men pekte på at det i instruksene må tydeliggjøres at dette er et rådgivende organer for tildeling av forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet og at beslutningen tilligger styret i Helse Sør-Øst RHF. Styret viste også til at det bør vurderes et opplegg for medvirkning.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Fra 01.01.2021 opprettes det ett felles samarbeidsorgan for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst til erstatning for de to eksisterende samarbeidsorganene.
2. Styret godkjenner mandat for Samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst med den presisering at vedtakskompetansen tilligger Helse Sør-Øst RHF.

<b>147-2020</b>	<b>Valg av ansattvalgte styremedlemmer til det regionale helseforetaket – oppnevning av valgstyret</b>
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Oppsummering

Inneværende to-års valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer i det regionale helseforetakets styre gjelder frem til og med 15.03.21. Ut i fra gjeldende størrelse på styret i Helse Sør-Øst RHF skal de ansatte i helseforetaksgruppen velge tre medlemmer med tilhørende varamedlemmer til styret.

For å gjennomføre nytt valg skal det oppnevnes et valgstyre i henhold til egen «valgforskrift» fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Valgstyret oppnevnes av styret.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Ny valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer er for 2 år med virkning fra 16.03.2021. Valgperioden tas til etterretning.
2. Styret oppnevner følgende valgstyre for valget av ansattvalgte til styret i det regionale helseforetaket:
  1. Svein Tore Valsø, leder (vara: Erik Thorshaug)
  2. Dag Vatne (vara: Irene Sætran)
  3. Anne Bi Hoffsten (vara: Mette Neergård)
  4. Tove Røsten (vara: Geir Tollefsen)
  5. Joachim Thode (vara: Morten Sæheim)
  6. Linda Nilsen (vara: Espen Alsing)
  7. Bryndhild Asperud (vara: Marie-Therese Strand Larsen).
3. Valgstyret konstituerer seg selv med nestleder.
4. Styret legger til grunn at den praktiske valggjennomføringen samordnes innen helseforetaksgruppen.

148-2020	Revisjon av veileder for utviklingsplaner
----------	-------------------------------------------

### Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet ga i foretaksmøtet 12. januar 2016 de regionale helseforetakene i oppdrag å utarbeide en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble benyttet for utviklingsplanene som ble vedtatt i 2018.

Det er i foretaksmøtet 14. januar 2020 gitt oppdrag om å utarbeide nye regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Videre ba foretaksmøtet om at de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, sørget for en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Veilederen er nå revidert. Foruten representanter fra de fire regionene, har Sykehusbygg HF, tillitsvalgte og brukerrepresentant deltatt i arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet har deltatt som observatør. Den reviderte veilederen er behandlet i møtet mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er utarbeidet likelydende styresaker til styrene i de regionale helseforetakene for behandling av den reviderte veilederen.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret for Helse Sør-Øst RHF godkjenner *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*.
2. Veilederen benyttes i arbeidet med utviklingsplaner som nærmere presisert i protokoll fra foretaksmøtet 14. januar 2020.

149-2020	Sykehusinnkjøp HF – strategi 2020–2023
----------	----------------------------------------

### Oppsummering

Styret i Sykehusinnkjøp HF behandlet i sak 56/2019 Virksomhetsstrategi for Sykehusinnkjøp HF. Styret stilte seg bak strategien og ba administrerende direktør om å oversende strategien til eierne for endelig godkjenning.

Strategidokument for Sykehusinnkjøp HF 2020-2023 legges med dette frem for behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF. Tilsvarende sak legges frem for styrene i de øvrige regionale helseforetakene.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til strategidokumentet, men understreker at endelig versjon av dokumentet må språkvaskes. Styret etterlyste en bedre drøfting av etisk handel og forsyningssikkerhet, samt hvordan en nasjonal innkjøpsfunksjon påvirker konkurransesituasjonen og muligheten for uheldige monopoldannelser.

Styret var også enig i at den generelle eierstyringen av de felles eide helseforetakene bør forsterkes og at denne skal omhandle utviklingsretning for selskapene. Dette skal så danne utgangspunkt for selskapenes utviklingsarbeid.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret gir sin tilslutning til strategidokument for Sykehusinnkjøp HF 2020-2023.

150-2020	Årsplan styresaker
----------	--------------------

#### VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

151-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--------------------------------------------------

Administrerende direktør orienterte muntlig i møtet om endringer i forslaget til statsbudsjett 2021 etter budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet.

#### Kommentarer i møtet

Styret ba om å få informasjon om resultatene av spørreundersøkelsen som har vært gjennomført i BUP-prosjektet. Styret ba også om en evaluering av ForBedring-undersøkelsen.

#### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

#### Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 24. og 25. november 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. november 2020
4. Brev fra Tor Ingolf Winsnes
5. Brev fra Stange kommune
6. Brev fra Destinasjon Trysil SA
7. Brev fra Bjørg Marit Andersen
8. Brev fra Sykehusaksjonen Lillehammer
9. Brev fra ordføreren i Hamar
10. Brev fra Geir E Frøysland
11. Brev fra Bjørg Haave
12. Drøftingsprotokoll

## Temasaker

- **Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering**

Styrets kommentar:

Styret understreket at det må være tilstrekkelig dialog med aktuelle kommuner i den videre prosessen, inkludert mulighet for å gi innspill. Styret er positiv til den foreslåtte hovedstrukturen, men ber om at det ses nærmere på aktuelle justeringer for tilbudet i Gjøvik og i Elverum. Styret viste også til at det må være oppmerksomhet knyttet til risikobildet i perioden fra endelig sykehusstruktur er vedtatt og til nytt bygg tas i bruk. For å motvirke negative sysselsettingsmessige effekter av endret sykehusstruktur, kan det vurderes om Helse Sør-Øst har aktuelle støttetjenester hvor virksomheten kan flyttes som del av en helhetlig løsning.

- **IKT-sikkerhetstilstand og forebygging av angrep mot IKT-systemer**

*Møtet hevet kl 15:30*



Hamar, 17. desember 2020

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

# Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Skype-møte
<b>Dato:</b>	15. januar 2021
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 1230-1330

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

---

**Saker som ble behandlet:**

001-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 15. januar 2021.

002-2021	Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien – fordeling av gjenstående bevilgning
----------	-------------------------------------------------------------------------------------

**Oppsummering**

Saken er en oppfølging av styresakene 078-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 – økonomiske konsekvenser av Covid-19* og 121-2020 *Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien*.

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av gjenstående beløp på 442,2 millioner kroner av Stortingets bevilgninger i 2020 til Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Covid-19 pandemien.

**Kommentarer i møtet**

Styret takket for godt saksfremlegg og sluttet seg til den fremlagte innstillingen fra administrerende direktør.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

1. Styret slutter seg til at gjenstående bevilgning på 442,2 millioner kroner i forbindelse med Covid-19 pandemien tildeles helseforetak og private ideelle sykehus i regionen, samt det regionale helseforetaket med følgende fordeling:
  - Det fordeles 290,1 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen.
  - Videre gjøres følgende særskilte tildelinger:
    - i. Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS tildeles henholdsvis tre millioner kroner og 1,5 millioner kroner utover tildeling gjennom inntektsmodellen.
    - ii. Martina Hansens Hospital AS tildeles ni millioner kroner, hvorav 1,2 millioner kroner etter andel basisramme, 2,8 millioner kroner for reduksjon i variable inntekter som følge av beredskapsavtale med Vestre Viken HF og fem millioner kroner for særlige negative økonomiske effekter av Covid-19 pandemien.

- iii. Sykehuspartner HF tildeles 60,1 millioner kroner for økte driftskostnader, hvorav 8,5 millioner kroner omhandler forsyningscenteret.
- iv. Helse Sør-Øst RHF tildeles 45 millioner kroner for merkostnader i drift og 33,5 millioner kroner for merkostnader i den regionale IKT-prosjektporteføljen.
- v. Reserverte midler til regionalt gjennomførte investeringer på 100 millioner i Helse Sør-Øst RHF fordeles til helseforetakene etter faktisk kostnad for utkjøp.

<b>003-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase vedrørende leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening</b>
-----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Saken var unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte.*

### Oppsummering

Styret i Akershus universitetssykehus HF behandlet i styresak 101/20, den 9. desember 2020, prosjektinnramming for leie av klinisk areal i nybygg som er planlagt oppført av Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) på Nordbyhagen. I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetaket starter konseptfase iom. at dette omhandler nybygg og leieavtalen vil være over 100 millioner kroner. I denne saken behandles fullmakt til å gjennomføre en konseptfase. Fullmakt til å inngå leieavtale vil kreve egen beslutningssak i styret i Helse Sør-Øst RHF basert på konseptfasen.

### Kommentarer i møtet

Styret hadde ønsket seg at saken var fremmet på et tidligere tidspunkt, slik at det hadde vært bedre tid til videre utredning.

### Styrets

#### V E D T A K

1. Styret godkjenner at Akershus universitetssykehus igangsetter konseptfase vedrørende leie av klinisk areal i nybygg som er planlagt oppført av Norske Kvinners Sanitetsforening på Nordbyhagen.
2. Styret presiserer at Akershus universitetssykehus HF ikke har fullmakt til å inngå en forpliktende leieavtale eller intensjonsavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening før styret i Helse Sør-Øst RHF har behandlet fullmaktsøknad etter gjennomført konseptfase.

### Votering:

Vedtatt mot tre stemmer (Brubakk, Sølvberg og Grimsgaard)

### Stemmemforklaring fra styremedlemmene Brubakk, Sølvberg og Grimsgaard:

*Disse representanten går imot vedtaksforslaget. Det skisseres i saken en 20-års leieavtale. Hovedregelen bør være at helseforetakene selv eier bygg de har varig behov for. I Helse Sør-Øst sin finansstrategi er det anført at leie- og leasingavtaler skal ikke inngås basert på knapphet på finansiering. Disse representantene kan ikke se at det er fremlagt momenter som berettiger at hovedregelen bør fravikes.*

004-2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

**Kommentarer i møtet***Til punkt 1; Vaksinasjon av helsepersonell mot Covid-19:*

Styret er positiv til at vaksinasjon av ansatte nå er i gang og ba administrasjonen om å være i dialog med myndighetene om ytterligere vaksinerings av helsepersonell. Styret ba også om at helseforetakene i fortsettelsen vurderer vaksinasjon til flere grupper ansatte.

*Til punkt 2; Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF – virksomhetsinnhold og lokalisering:*

Styret ber om at prosjektrapporten og samfunnsanalysen blir gjenstand for høring i samtlige kommuner i Innlandet. Av hensyn til den videre fremdriften bør høringsperioden begrenses til 6-8 uker.

Styret understreket at høringsinstansene må oppfordres til å gi uttrykk både for sitt primære og sekundære syn på fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. Videre presiserte styret at høringsinstansene må vurdere en helhetlig løsning.

*Til punkt 3; Valg av rentefastsettelse pr. 1. januar 2021 på lån fra Helse- og omsorgsdepartementet:*

Styret ber om at det vurderes mulighet for rentebinding med fremtidig oppstart, for eksempel på tidspunkt for konvertering av byggelån til langsiktig lån.

Styret ba også om at det redegjøres for rentebetingelser i neste styremøte.

**Styrets enstemmige****V E D T A K**

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret ber om at det gjennomføres en høring av prosjektrapport og samfunnsanalysen som ledd i utredningen av ny sykehusstruktur i Innlandet.

Møtet hevet kl 13:45

Hamar, 15. januar 2021

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Årsplan for styret 2020 -2021

Ajourført pr. 18. januar 2020/EO

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
<b>Mandag</b> <b>25. januar 2021</b> Digitalt møte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styringsdokumenter PNSD</li> <li>• Eiendomsplan PHR?</li> <li>• Foretaksprotokoll 17. desember</li> </ul>	<b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Foreløpig årsresultat 2020</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember</li> <li>• SKU 15. desember</li> <li>• Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 15. januar</li> <li>• Brukerutvalg 20. januar</li> <li>• Styrets årsplan pr januar</li> </ul>	
<b>Mandag</b> <b>22. februar 2021</b> Sted: Bærum eller digitalt møte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig melding 2020</li> <li>• Revisjon utviklingsplan 2035</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2021</li> <li>• Oppdrag og bestilling 2021</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bærum sykehus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 4. februar</li> <li>• SKU 2. februar</li> <li>• HAMU 9. februar</li> </ul>	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerutvalg 17. februar</li> <li>• Styrets årsplan</li> <li>• Presentasjon av oppdaterte beredskapsplaner pandemi</li> <li>• Beredskapsorganisasjonen i VVHF</li> </ul>	
<b>Dato ikke bestemt</b> <b>Felles foretaksmøte og styreseminar med HF-styrene i regi av HSØ</b>			OBD 2021
<b>Mandag</b> <b>22. mars 2021</b> Sted: Drammen eller digitalt møte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsberetning/årsregnskap 2020</li> <li>• Foretaksprotokoll datert?</li> <li>• Styrende dokumenter for Vestre Viken i 2021</li> <li>• Instruks for styret i Vestre Viken</li> <li>• Instruks for AD i Vestre Viken</li> <li>• Ledelsens gjennomgang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2021</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 11. mars</li> <li>• SKU 2. mars</li> <li>• HAMU 9. mars</li> <li>• Brukerutvalg 17. februar</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• ØLP 2022 -2025</li> <li>• Pasientombudenes årsmelding 2020</li> </ul> <b>Eget møte mellom styret og revisor.</b>	Samhandling/helsefelleskap
<b>26. mars</b> <b>Partnerskapsmøte med kommunene</b>			Helsefelleskap Utviklingsplan
<b>Mandag</b> <b>26. april 2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ØLP 2022 -2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. mars 2021</li> </ul>	Informasjonssikkerhet og personvern



Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Sted: Ringerike eller digitalt møte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisjonsrapport 8/2020 – varslingsystemet. Status på oppfølgingstiltak.</li> </ul>	<p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ringerike sykehus</li> <li>Nytt sykehus Drammen</li> <li></li> </ul> <p><b>Referatsaker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>SKU 6. april</li> <li>HAMU 13. april</li> <li>Brukerutvalg 21. april</li> <li>Styrets årsplan</li> </ul>	
<p><b>Mandag</b> <b>31. mai 2021</b> Sted: Drammen eller digitalt møte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tertialrapport 1. tertial 2021</li> <li>Risikovurdering pr. 1. tertial 2021</li> <li>Styrets møteplan 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr 30. april</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nytt sykehus Drammen</li> <li>Klinikk for medisinsk diagnostikk</li> <li>Drammen sykehus - status på prosjektet i akuttmottak og helselogistikk</li> </ul> <p><b>Referatsaker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21.-22. april</li> <li>SKU 11. mai</li> <li>Brukerutvalg 26. mai</li> <li>Styrets årsplan</li> </ul>	Styreseminar Styreevaluering
<p><b>Mandag</b> <b>21. juni 2021</b> Dagsseminar Sted: Drammen eller digitalt møte?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonale kvalitetsindikatorer</li> <li>Revisjon utviklingsplan 2035</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2021</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prehospitale tjenester</li> <li>Nytt sykehus Drammen</li> </ul> <p><b>Referatsaker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 17. juni</li> </ul>	Forskning

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• HAMU 8. juni</li> <li>• SKU 15. juni</li> <li>• Brukerutvalg 16. juni</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul>	
<b>Mandag</b> <b>30. august 2021</b> Sted:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. juli</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikk for psykisk helse og rus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2021Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 19. august</li> <li>• Brukerutvalg 25. august</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul>	
<b>Mandag</b> <b>27. september</b> <b>2021</b> Styreseminar 27.-28. september Sted:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport 2. tertial 2021</li> <li>• Risikovurdering pr. 2. tertial 2021</li> <li>• Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022</li> </ul>	<b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drammen sykehus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. september</li> <li>• HAMU 7. september</li> <li>• SKU 14. september</li> <li>• Brukerutvalg 22. september</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul>	Styreseminar
<b>Mandag</b> <b>25. oktober 2021</b> Sted: Kongsberg		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr 30. september 2021</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Budsjett 20222</li> <li>• Kongsberg sykehus</li> </ul> <b>Referatsaker</b>	Dialogmøte med Brukerutvalget

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra HSØ 21. oktober</li> <li>• SKU 12. oktober</li> <li>• Brukerutvalg 20. oktober</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul>	
<b>Mandag</b> <b>29. november</b> <b>2021</b> Sted:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonale kvalitetsindikatorer</li> <li>• Lønnsvilkår for ledende ansatte 2021</li> <li>• Styrets årsplan 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Budsjett 2022</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 24.-25. november</li> <li>• HAMU</li> <li>• SKU</li> <li>• Brukerutvalg 24. november</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul>	Styreevaluering 2021
<b>Mandag</b> <b>20. desember 2021</b> Sted:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett og mål 2022</li> <li>• Oppnevning av representanter og leder av Brukerutvalget</li> <li>• Reevaluering NSD- erfaringer fra nytt sykehus i Østfold</li> <li>• Reevalueringer NSD -erfaringer etter korona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2021</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul> <b>Referatsaker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 16. desember</li> <li>• HAMU</li> <li>• SKU</li> <li>• Brukerutvalg 15. desember</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul>	

**Kjente saker som kommer til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:**

- Virksomhetsstyring (oppfølging av sak i styret for HSØ 22. oktober 2020) – settes opp til behandling når en får saken i foretaksmøte
- Revisjonsrapport – tilsyn høst 2020 bruk av tvang i PHR – behandles når rapport foreligger
- Eiendomsplan Prehospitale tjenester
- Parkering nytt sykehus Drammen.