

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 20. februar

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 27. februar 2023
Møtetid: Kl. 10.00 – 16.00
Møtested: Drammen, Grønland 32 møterom Hallingskarvet

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 26. februar (hilde.enget@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget
Telefon: 48 16 66 24
E-post:
hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
8/2023	10.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 27. februar
9/2023	10.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 30. januar og 3. februar 2023 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 30. januar 2023 2. Foreløpig protokoll ekstraordinært styremøte 3. februar 2023
10/2023	10.10 10 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
11/2023	10.20 15 min	Virksomhetsrapport pr. januar 2023 Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2023
12/2023	10.35 40 min	Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2022 Vedlegg: 1. Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2022 2. Rapportering gevinstplan NSD og økonomisk bærekraft VVHF pr. 3. tertial 2022 3. IKT-statusrapport 3. tertial 2022
13/2023	11.15 15 min	Protokoll fra foretaksmøte 17. Februar 2023 og Oppdrag og bestilling 2023 Vedlegg: 1. Protokoll fra foretaksmøte 17. Februar 2023 2. Oppdrag og bestilling 2023 for Vestre Viken HF
	11.30 30 min	Lunsj
14/2023	12.00 45 min	Virksomhetsplan Vestre Viken HF 2023 Vedlegg: Virksomhetsplan 2023 Vestre Viken HF
15/2023	12.45 15 min	Årlig melding 2022 Vedlegg: 1. Vestre Viken HF årlig melding 2022 til Helse Sør-Øst RHF 2. Brukerutvalgets uttalelse til årlig melding 2022
16/2023	13.00 15 min	Utkast styrets årsberetning - 1. gangs behandling Vedlegg: Årsberetning 2022
	13.15 10 min	Pause
17/2023	13.25 40 min	Status byggeprosjekt nytt sykehus Drammen - muntlig orientering fra prosjektdirektør PNSD Arnstein Hodne
18/2023	14.05 10 min	Status nytt sykehus Drammen
19/2023	14.15 40 min	Utvidet styringsramme for nytt sykehus i Drammen Vedlegg: 1. Utdrag fra møteprotokoll styremøte i VVHF 21. januar 2019 2. Utdrag fra møteprotokoll styremøte i HSØ 25. April 2019 3. Protokoll fra styremøte i HSØ 10. Februar 2023

	14.55 10 min	Pause
20/2023	15.05 10 min	Anskaffelse rådgivning og flyttetjenester NSD
21/2023	15.15 15 min	Nytt sykehus Drammen - parkering
22/2023	15.30 10 min	Status avhending Blakstad sykehus Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentasjon fra møte i formannskapet i Asker kommune 2. Brev fra Asker kommune
23/2023	15.40 0 min	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Referat HAMU 14. Februar 2023 2. Referat SKU 7. februar 2023 3. Brukerutvalg 21. Februar 2023 – ettersendes 4. Årsrapport fra Varslingsutvalget 2022 5. Styrets årsplan 2023 per februar inkl. pendingliste 6. Fordeling av bevilgning i nysalderingen for 2022 7. Protokoller fra 16. desember 2022 og 2. februar 2023 HSØ 8. Kunngjøring valg av ansattes representanter til styret i VVHF
24/2023	15.40 5 min	Eventuelt
	15.45	Møteslutt

Dato: 20. februar 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	8/2023	27.02.23

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 27. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 27. februar 2023.

Dato: 20. februar 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	9/2023	27.02.23

Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 30. januar 2023 og ekstraordinært styremøte 3. februar godkjennes.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 30. januar 2023
2. Foreløpig protokoll 3. februar 2023

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Digitalt, teams
Dato: 30. januar 2023
Tidspunkt: Kl. 09.00 – 11.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

Nestleder av Brukerutvalget Gudrun Breistøl deltok som observatør med møte- og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Ulrich Spreng	Direktør medisin og helsefag
Krzysztof Hochnowski	Konst. Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Cecilie B Løken	Direktør Teknologi
Rune Abrahamsen	Prosjektdirektør NSD
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styrets nestleder Hans Tore Frydnes ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.
Protokollfører: Hilde Enget

Styreleder Siri Hatlen deltok i starten av møtet med en med orientering knyttet til revidert styringsramme for nytt sykehus i Drammen. Dette blir tema i ekstraordinært styremøte 3. februar. Saken behandles i Helse Sør-Øst sitt styremøte 10. februar. Orienteringen ble gitt i lukket måte jfr. Helseforetaksloven § 26a punkt 2.

Det ordinære styremøtet ble ledet av nestleder Hans Tore Frydnes.

Sak 1/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 2/2023 Godkjenning av styreprotokoller fra 12. desember 2022

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 12. desember 2022 godkjennes.

Sak 3/2023 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerer om etablert samarbeid mellom Drammen sykehus og Psykisk Helse og Rus knyttet til samhandlingen i nytt sykehus Drammen. Bærum sykehus har som første sykehus i landet overleget i akutt- og mottaksmedisin hele døgnet i akuttmottaket og dette vil markeres offisielt den 15. februar. Valg av ansattes representanter til styret i VVHF og HSØ er satt til 7. mars. Forsknings- og høyere utdanningsminister Ola Borten Moe besøkte Drammen sykehus den 9. januar og fikk en innføring i forskningsaktiviteten til gruppen NevReSearch ved nevrologisk avdeling. Ledelsen ved Sykehuset Sørlandet besøkte Vestre Viken 12. - 13. januar, der tema var virksomhetsstyring og tiltaksarbeid. Viktig erfaringsutveksling herfra vil bidra til konkrete tiltak i det videre utviklingsarbeidet, eksempelvis innenfor sommerferieplanlegging 2023.

Administrerende direktør informerer om hovedmål fra Helse- og omsorgsministerens Sykehustale 2023 og om møte med ny eier av gamle Drammen sykehus og ledelsen i Drammen kommune. VVHF følger arbeidet videre med områderegulering, for å sikre VVHFs interesser gjennom å opprettholde deltakelse i det strategiske samarbeidsutvalget med grunneierne og kommunen.

Vestre Viken og Asker kommune har inngått et strategisk samarbeid om etterbruk av Blakstad. Dette skal bidra til å klargjøre eiendommen for salg. Styret får en statusoppdatering i neste styremøte om foretakets møte med formannskapet i Asker kommune 7. februar.

Styret har fått en henvendelse vedr. ansattparkering som omhandler klager i forbindelse med bytte av leverandør. Administrerende direktør informerer om tiltak som er iverksatt i denne forbindelse. Styret ble også orientert om status for varslings saker meldt til styreleder. Det er registrert unormal høy trafikk mot sykehusenes nettsider sist helg og Vestre Viken HF er i grønn beredskap grunnet høyt belegg og høyt sykefravær. Foreløpig resultat per desember 2022 er 121 MNOK, og dette er 159 MNOK bak budsjett. En oversikt over bruk av innleie for helseforetakene i HSØ viser Vestre Viken, som eneste foretak, en nedadgående, og ønsket utvikling de siste måneder. Drammen sykehus er et av sykehusene som trekkes frem i dette arbeidet. Det informeres om hvordan avvikling av Fritt behandlingsvalg vil påvirke drift og kostnader innen somatikk og Psykisk helsevern og rus.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god presentasjon og berømmer utviklingen på innleie. En klar nedgang i tallene viser at målrettede tiltak hjelper. Styret legger særlig merke til innsatsen fra Drammen sykehus.

Ansattrepresentanten kommenterer at ansattparkering oppleves som problematisk for mange og dette gjelder for alle sykehusene i foretaket. Ansattrepresentantene informerer om mottatte eposter fra tillitsvalgte på Blakstad, der de i slutten av desember 2022 var lovet at bøter skulle tilbakebetales. Dette har ikke skjedd, samtidig som det fortsettes med å utstede dagbøter og inkassovarsler. Administrerende direktør var ukjent med dette og vil ta det med i oppfølgingen videre.

Styret kommenterer at erfaringsutveksling med andre helseforetak er spennende og ser frem til å følge utviklingen knyttet til ferieavviklingen.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 4/2023 Revidert retningslinje for virksomhetsstyring i VVHF**Oppsummering innhold:**

Revisjonen av retningslinjen for virksomhetsstyring medfører at den interne retningslinjen på en bedre måte speiler rammeverket for virksomhetsstyring i HSØ. Retningslinjen skal gi foretaket en overordnet oversikt over styringssystemet som er etablert for å sikre at foretaket når sine mål. Retningslinjen erstatter det tidligere dokumentet VV Virksomhetsstyring i foretakets ehåndbok.

Kommentarer i møtet:

Styret kommenterer at retningslinjen beskriver lov- og regelverk på en oversiktlig og strukturert måte. Det ble stilt spørsmål om Mini-metodevurdering inngår som en del av virksomhetsstyringen. Administrerende tar med seg innspillet i det videre arbeidet med utvikling av virksomhetsstyringen i foretaket.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar revidert retningslinje for virksomhetsstyring i VVHF til etterretning.

Sak 5/2023 Reviderte fullmakter i VVHF**Oppsummering innhold:**

Fullmakter en del av foretakets virksomhetsstyring og oppgavefordelingen gjøres via de fullmakter som er lagt til de ulike ledernivåene i Vestre Viken HF. Fullmaktene har nær tilkobling til risikohåndtering, ledelsesstruktur og etablert internkontroll. Fullmaktmatrisen viser administrerende direktørs interne delegasjon i linjen, innenfor de rammer hun er tildelt etter helseforetaksloven og instruksene fra styret.

Kommentarer i møtet:

Styret kommenterer at fullmaktene fremkommer på en tydelig måte. Ansattrepresentanten stiller spørsmål ved om fullmaktene på nivå 4 i foretaket gir lederne tilstrekkelig myndighet. Utvidede fullmakter til nivå 4 er vurdert, og konklusjonen er at dagens fullmakter anses som hensiktsmessig.

Slik styret er informert om, har administrerende direktør sett behov for å tilbakekalle fullmakter som følge av den økonomiske situasjonen helseforetaket står i. Administrerende direktør er enig i at det er en god ide å videreføre dialog om myndighetsnivå og etterlevelse av fullmakter, og vil ta opp temaet på et fremtidig dialogmøte.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar reviderte fullmakter til etterretning og merker seg at fullmaktene gjennomgås årlig som en del av budsjettprosessen i desember.

Sak 6/2023 Referatsaker

1. Referat fra Brukerutvalgets møte 24. januar 2023. Ingen kommentarer.
2. Årsplan 2023. Foretaksmøte i regi av HSØ 23. juni er flyttet til 22. juni.
3. Henvendelse til styret om ansattparkering datert 11. januar 2023. Styret kommenterer at saken har fått styrets oppmerksomhet og at den håndteres i henhold til Driftsorientering fra administrerende direktør. Saken følges opp i linjen og avsender får en tilbakemelding på styrets behandling.

Sak 7/2023 Eventuelt

Ingen saker.

Drammen 30. januar 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjerknes

Kari Fjelldal

Toril A K Morken

Gry Lillås Christoffersen

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Digitalt, teams
Dato: 3. februar 2023
Tidspunkt: Kl. 15.00 – 16.10

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

Leder og nestleder av Brukerutvalget Rune Kløvtveit og Gudrun Breistøl deltok som observatør med møte- og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Krzysztof Hochnowski	Konst. Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Eli Årnot	Direktør Kompetanse
Cecilie B Løken	Direktør Teknologi
Henning Aarset	Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt
Rune Abrahamsen	Prosjektdirektør NSD
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styrets leder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram saken.

Protokollfører: Hilde Enget

Sak 8/2023 Informasjon om forslag om økt styringsramme samt endret fremdriftsplan for Prosjekt Nytt sykehus Drammen – til behandling i styret i Helse Sør-Øst

Oppsummering av innhold

Styret i Vestre Viken HF er tidligere informert om at byggeprosjektet PNSD har møtt ulike utfordringer med bakgrunn i grunnforhold, pandemi, krig i Ukraina samt vedtatt forsering. Gjennom vinteren har også krevende værforhold bidratt til ytterligere utfordringer for gjennomføringen. Prosjektstyret har fått gjennomført eksterne usikkerhetsanalyser, senest per januar 2023. Disse viser utfordringer knyttet til fremdrift, samt prosjektets styrings- (P50) og kostnads- (P85) ramme. Vestre Viken HF er på denne bakgrunn informert om at HSØ i sitt styremøte 10. februar etter planen skal behandle en sak om revidert tidsplan og økt styringsramme for PNSD, basert på resultatene av ekstern usikkerhetsanalyse samt revidert fremdriftsplanlegging.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar til orientering at resultatet av den eksterne usikkerhetsanalysen for PNSD per januar 2023 innebærer at styringsrammen (P50) som lå til grunn for styrebehandlingen i 2019 må utvides, samt at vedtatt fremdriftsplan revideres.
2. Styret er svært bekymret over den økonomiske utviklingen og gjenværende høy risiko i byggeprosjektet, og mulige konsekvenser dette kan få for foretakets fremtidige drift og pasienttilbud.
3. Styret konstaterer at en situasjon med utvidet styringsramme ikke er regulert gjennom styrehandlingene i hhv Vestre Viken og Helse Sør-Øst i 2019 og heller ikke i prosjektets styringsdokument for gjennomføringsfasen. Styret er blitt gjort kjent med at styret i Helse Sør-Øst i sak 123-2022 (styremøte 21. oktober 2022) *Regionale byggeprosjekter i gjennomføringsfase – finansiering og fullmakter (u off)* skal ha lagt til grunn at risikoen ved overskridelser skal bæres helt eller delvis av foretaket som skal motta prosjektet. Dette for å «sikre riktige incentiver for kostnadsstyring og gevinstuttak i helseforetakene». Styret mener en slik begrunnelse ikke kan anvendes for PNSD, og et slikt vedtak bør heller ikke gis tilbakevirkende kraft.

4. Styret understreker at Vestre Viken i tråd med vedtakene i 2019 har etablert en gevinstrealiseringsplan samt at foretaket vektlegger sterk kostnadsstyring for å sikre nødvendig likviditet og egenkapital ved overtakelse av prosjektet. Styret er av den oppfatning at det er ikke helseforetaket som har forårsaket de ekstraordinære kostnadsoverskridelsene i PNSD. Styret mener på dette grunnlag at det ikke er rimelig at en varslet økning i styringsrammen P50 samt forventet økning i sluttkostnad skal belastes helseforetaket.

5. Styret viser til planlagt behandling av sak i styremøte i Helse Sør-Øst 10. februar om revidert fremdriftsplan og utvidelse av styringsrammen for PNSD, og vil avvente endelig vedtak i saken. Styret ber om å bli oppdatert om endelig vedtak i Helse Sør-Øst styret samt eventuelle konsekvenser av dette for Vestre Viken.

6. Styret ber om at administrerende direktør sammen med styrets leder og nestleder går i dialog med administrerende direktør i Helse Sør-Øst for å avklare hvordan Helse Sør-Øst vil bidra til at foretaket kan opprettholde sin økonomiske bærekraft gitt de betydelige krav til effektivisering som foretaket allerede er pålagt. En fremtidig økonomisk belastning utover det som følger av opprinnelige styrevedtak fra 2019 vil måtte få konsekvenser for foretakets fremtidige drift og evne til å yte likeverdige og forsvarlige helsetjenester.

3. februar 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjercknes

Kari Fjelldal

Toril A K Morken

Gry Lillås Christoffersen

Dato: 20. februar 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	11/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. januar 2023 til orientering.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 31. januar 2023 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

Aktiviteten i januar viser en vesentlig forbedring, mens høyt sykefravær fortsatt medfører økte kostnader til innleie og overtid utover budsjettet. Arbeidet med tiltak i klinikkene er full gang, men påvirker resultatet først i senere måneder. Siden foretaket la frem et budsjett med en vesentlig uløst utfordring medfører dette resultatavvik inntil tiltak er identifisert og iverksatt. Av resultatavviket på 22 MNOK i januar utgjør dette 14 MNOK, og 161 av avviket på brutto månedsverk.

Ventetider innen både somatikk og psykiatri er fortsatt høyere enn måltall. Kravet for 2023 er en reduksjon fra 2022. Avviklingen av fritt behandlingsvalg påvirker allerede somatisk virksomhet og innvirker på ventetidene. Det er gjennomført en revisjon på hjertepoliklinikker som peker på flere forbedringsområder som vil iverksettes og bidra til en mer effektiv utnyttelse av poliklinikkene. Dette forventes å lette situasjonen noe, men foretaket utreder nå tiltak for å styrke kapasiteten på hjerte og gastro. For psykiatri er det fremkommet en økt kostnad knyttet til fritt behandlingsvalg. Dette synes ikke å være i samsvar med premissene og HSØ er i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

De viktigste resultatene knyttet til brukermedvirkning/brukerstyring, trygge og helhetlige pasientforløp, personell med rett kompetanse og bærekraftig økonomi er oppsummert i vedlegget.

Det er rapportert et prognoseavvik på 225 MNOK fra årets resultatmål. 167 MNOK av dette vedrører uløst utfordring som det foreløpig ikke er identifisert tiltak for. Utover dette er det tatt høyde for at også denne sommerferien forventes å måtte avvikles med bruk av incentivordninger. Tiltak knyttet til sikre pasientforløp og aktivitetsstyrte ressursplaner tar tid å implementere og er de viktigste forbedringstiltakene som pågår i klinikk. Større omstillinger må utredes nærmere og står på agendaen i planlagt ledersamling for foretaksledelsen i mars.

Etter rapportert prognose har regjeringen gått ut med at helseforetakene vil få videreført den budsjettstyrkingen som kom i desember i forbindelse med nysaldering av budsjett 2022. Den høye prisstigningen i 2022 vedvarer og er grunnlaget for videreføringen. Det uttrykkes at denne videreføringen er varig. I tillegg er det forventet at regjeringen i forbindelse med revidering av nasjonalbudsjettet i mai vil vurdere kompensasjoner for prisstigningen i 2023. Prognose vil oppdateres så snart det foreligger tallgrunnlag for det som treffer Vestre Viken HF.

Administrerende direktørs vurderinger

Økt aktivitet forbedrer det økonomiske resultatet for januar, men kostnadsnivået er fortsatt for høyt. Klinikken arbeider med å finne tiltak for å utnytte samlet kapasitet bedre. Noen tiltak er iverksatt, og flere er under planlegging. For en del av tiltakene gjelder at effektene ikke vil kunne komme umiddelbart. Flere av de kortsiktige tiltakene som ble innført i august er derfor besluttet videreført.

Prognosen for året viser et avvik mot budsjett på 225 MNOK. Videreføringen av bevilgningen fra 2022 på 2,5 MRD til helseforetakene vil påvirke denne prognosen. Administrerende direktør vil opprettholde arbeidet med å identifisere og iverksette virkningsfulle tiltak for å få økonomien på rett kjøll. Tett oppfølging av tiltaksarbeidet i klinikkene har høy prioritet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. januar til orientering.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2023

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr. 31. januar 2023

Innhold

Sammendrag.....	2
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	2
Skape trygge og helhetlige pasientforløp.....	2
Styrke samhandling og nettverk.....	3
Sikre personell med rett kompetanse.....	3
Sikre bærekraftig økonomi.....	4

Sammendrag

De viktigste resultatene knyttet til brukermedvirkning/brukerstyring, trygge og helhetlige pasientforløp, personell med rett kompetanse og bærekraftig økonomi er oppsummert nedenfor.

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

VVHF		Januar		Prognose	
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	10,8		15,0	
	Plan	15,0		15,0	
	Avvik	-4,2		0,0	
	I fjor	14,1		10,9	

Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er ca. 11 % i januar. Målet i 2023 er 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen telefon- og videokonsultasjoner pr. januar er bak målkravet for både somatikk og psykisk helsevern. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensorteknologi). I forbindelse med Vestre Vikens program for digital hjemmeoppfølging er det startet flere prosjekter som vil øke andelen av digital hjemmeoppfølging.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

VVHF		Januar		Prognose	
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	0		70	
	Plan	70		70	
	Avvik	-70		0	
	I fjor	62		68	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	69		64	
	Plan	64		64	
	Avvik	5		0	
	I fjor	61		64	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	47		38	
	Plan	38		38	
	Avvik	9		0	
	I fjor	50		44	
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	88,2		95,0	
	Plan	95,0		95,0	
	Avvik	-6,8		0,0	
	I fjor	89,3		88,4	
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	18,4		10,0	
	Plan	10,0		10,0	
	Avvik	-8,4		0,0	
	I fjor	24,0		23,8	

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger noe under målkravet på 70 % med oppnådd 68 % pr. desember. Tall per januar er ikke klare. Området følges tett opp på de ulike fagområdene. Det utføres forløpsgjennomganger av klinikkene på pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak. Pakkeforløp hjem skal implementeres i løpet av 2023.

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 69 dager i januar. Målet er 64 dager. Det er fortsatt etterslep etter pandemien. I tillegg er det en økning i antall henvisninger innenfor kardiologi etter avvikling av Fritt Behandlingsvalg. Det er utført revisjon på hjertepoliklinikk og igangsatte tiltak forventes å redusere ventetiden i løpet av våren. Klinikken prioriterer pasienter slik at ventetiden er forsvarlig.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet i januar 47 dager. Ventetiden er lengre enn målet innen både BUP, VOP og TSB, men lavere enn samme måned i fjor for alle fagområder. Antall henvisninger er fortsatt høyt innen VOP og BUP, og det pågår fortsatt kveldspoliklinikk i BUPA for å øke aktiviteten.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 88 % i januar. Tiltak for å ta igjen etterslepet er igangsatt i klinikkene, og disse vil bli fulgt opp i oppfølgingsmøter.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 18 % i januar. Det er etablert dialogbasert inntak sammen med kommunene noe som har gitt reduksjon i avslagene. Ordningen med dialogbasert inntak vil videreutvikles i samarbeid med kommunene og med forankring i Helsefelleskapet. Det er planlagt kalibreringskonferanse med alle kommunene denne våren.

Styrke samhandling og nettverk

Videre tiltak innenfor bedre utnyttelse av samlet kapasitet pågår innen nettverksgruppen for somatiske klinikker og KMD. Det er igangsatt en særlig gjennomgang av ferieplanleggingen for 2023 med formål å sikre at ferieavviklingen kan gjennomføres uten større belastning på enkeltmedarbeidere og for å ivareta pasientsikkerheten.

Sikre personell med rett kompetanse

VVHF		Januar	Prognose
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	9,2	8,0
	Plan	8,6	8,0
	Avvik	-0,5	0,0
	I fjor	9,4	8,9
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	2,3	1,0
	Plan	0,0	0,0
	Avvik	-2,3	-1,0
	I fjor	2,5	2,9

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år (pr. januar) er 9,2 % som er 0,5 % høyere enn måltall. I januar var langtidsfraværet 5,6 %. Langtidssykefraværet har vært stabilt over tid. Korttidsfraværet i år er på 3,6 %, sammenlignet med 4,2 % i fjor. Korttidsfraværet er det mest kostbare sykefraværet, fordi arbeidsgiver ikke får refusjon fra NAV i arbeidsgiverperioden (16 dager). Influensavaksineringen i regi av HMS-avdelingen har gitt resultater. Så langt i år er det 76% dekning på foretaksnivå.

AML-brudd

I januar var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,3 % av alle vakter i foretaket, noe lavere enn forrige måned. Årsaken til AML-bruddene begrunnes i manglende tilgang på kompetanse og

sykefravær, vakante stillinger og mangel på kvalifiserte vikarer. En vanskelig vikarsituasjon medfører større bruk av overtid på egne ansatte.

Sikre bærekraftig økonomi

VVHF		Januar		Prognose	
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	-7 302		-47 000	
	Plan	14 834		178 000	
	Avvik	-22 136		225 000	
	I fjor	-44 305		120 827	
HR - Brutto Månedverk - ANTALL (Februar)	Resultat	7 950		7 938	
	Plan	7 695		7 777	
	Avvik	-255		-161	
	I fjor	7 841		7 979	
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 844		124 780	
	Plan	10 919		124 780	
	Avvik	-75		0	
	I fjor	407		5 282	
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	15 771		175 217	
	Plan	15 947		175 217	
	Avvik	-176		0	
	I fjor	15 694		174 705	
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	9 556		93 164	
	Plan	8 707		93 164	
	Avvik	849		0	
	I fjor	8 400		93 993	

Driftsresultat

Resultatet i januar viser et underskudd på 7,3 MNOK, som er 22,1 MNOK bak budsjettert resultatmål. Av dette utgjør om lag 14 MNOK den uløste utfordringen i budsjettet for 2023 som foretaket pt. ikke har tiltak for. Det er god aktivitet og inntektene viser et positivt avvik på 1,5 MNOK. Utover den uløste utfordringen er det først og fremst merkostnader på varer/andre driftskostnader og finans, lønn og innleie. I tillegg er det høye kostnader til Fritt behandlingsvalg innen PHR.

Merforbruk på andre driftskostnader skyldes i stor grad høy aktivitet for pasienttransport og høyere energikostnader enn budsjettforutsetningen

Lønn og innleie preges av det fortsatt svært høye sykefraværet. Lønnskostnader er 19 MNOK over budsjett pr. januar. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Faktisk brutto månedverk i januar og februar ligger vesentlig over budsjett, og medfører avvik på lønnskostnader også i februar måned. Utviklingen videre avhenger av effekter av tiltak og utviklingen i sykefraværet.

Overtid - utvikling pr. måned (februar er foreløpige)

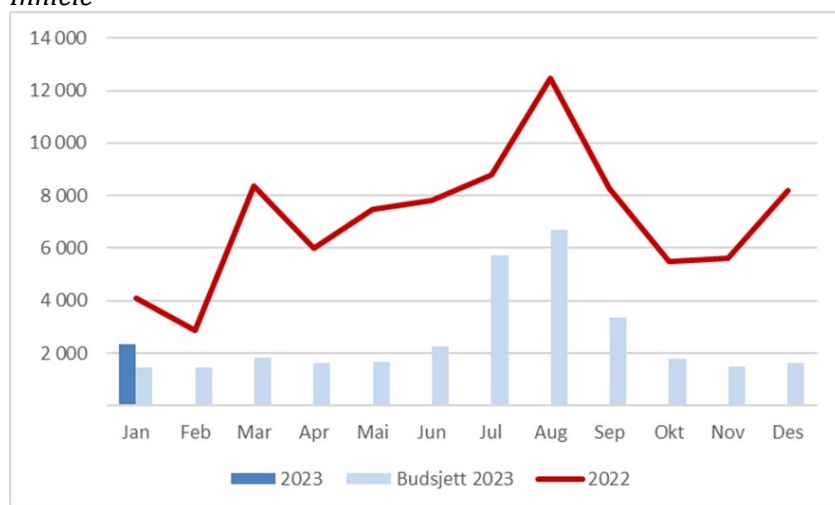
Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	aug.22	sep.22	okt.22	nov.22	des.22	jan.23	feb.23
10- Klinikk Drammen sykehus	10 813	11 039	8 960	7 575	8 433	9 390	7 367
20- Klinikk Bærum sykehus	7 682	9 045	7 617	5 959	6 285	6 445	5 255
30- Klinikk Ringerike sykehus	4 556	5 027	3 942	3 538	3 488	3 656	2 985
40- Klinikk Kongsberg sykehus	2 282	2 393	2 163	2 010	2 746	2 213	2 013
50- Klinikk for Intern service	740	847	577	589	379	545	525
60- Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	6 369	6 951	7 024	6 146	4 709	6 556	4 751
70- Klinikk for Prehospitaltjenester	2 693	2 749	1 811	1 610	1 314	1 493	1 228
80- Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	3 003	2 945	2 990	2 628	2 692	2 782	2 617
Staber	1 055	1 454	1 471	1 513	668	1 672	1 551
Totalsum	39 194	42 449	36 554	31 568	30 714	34 754	28 293

Innleie – utvikling pr. måned

Radetiketter	aug.22	sep.22	okt.22	nov.22	des.22	jan.23
10- Klinikk Drammen sykehus	2 875	2 483	440	554	1 073	488
20- Klinikk Bærum sykehus	3 156	2 486	2 068	2 471	2 943	723
30- Klinikk Ringerike sykehus	3 333	1 633	419	939	2 069	244
40- Klinikk Kongsberg sykehus	1 003	673	575	290	- 16	177
50- Klinikk for Intern service						
60- Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	2 368	919	1 253	1 159	1 754	509
80- Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	337	146	734	289	284	273
Staber og fellesøkonomi	- 588	- 48	- 11	- 85	90	- 89
Totalsum	12 484	8 292	5 478	5 616	8 196	2 326

Kostnader til innleie er fallende, men fortsatt over budsjett i januar som følge av rekrutteringsutfordringer og sykefravær.

Innleie



Prognose

Resultatprognosen indikerer et årsresultat som er 225 MNOK lavere budsjett. Av dette utgjør 167 MNOK den uløste utfordringen i budsjettet. Det estimeres aktivitet i henhold til budsjett. Lønnskostnader er fortsatt høye, og det forventes at det tar tid før planlagte tiltak har tilstrekkelig effekt. Det forventes høyere kostnader enn budsjett på varekostnader og andre driftskostnader, i stor grad på grunn av høyere priser enn forutsatt. I tillegg forventes høyere finanskostnader enn forutsatt i budsjettet. Det er i prognosen tatt høyde for at det også i fbm ferieavviklingen for 2023 må innføres incentivordninger.

Etter rapportert prognose har det blitt kjent at Regjeringen vil foreslå en budsjettøkning til sykehusene i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023. Dette vil tas inn i prognosen i videre rapportering.

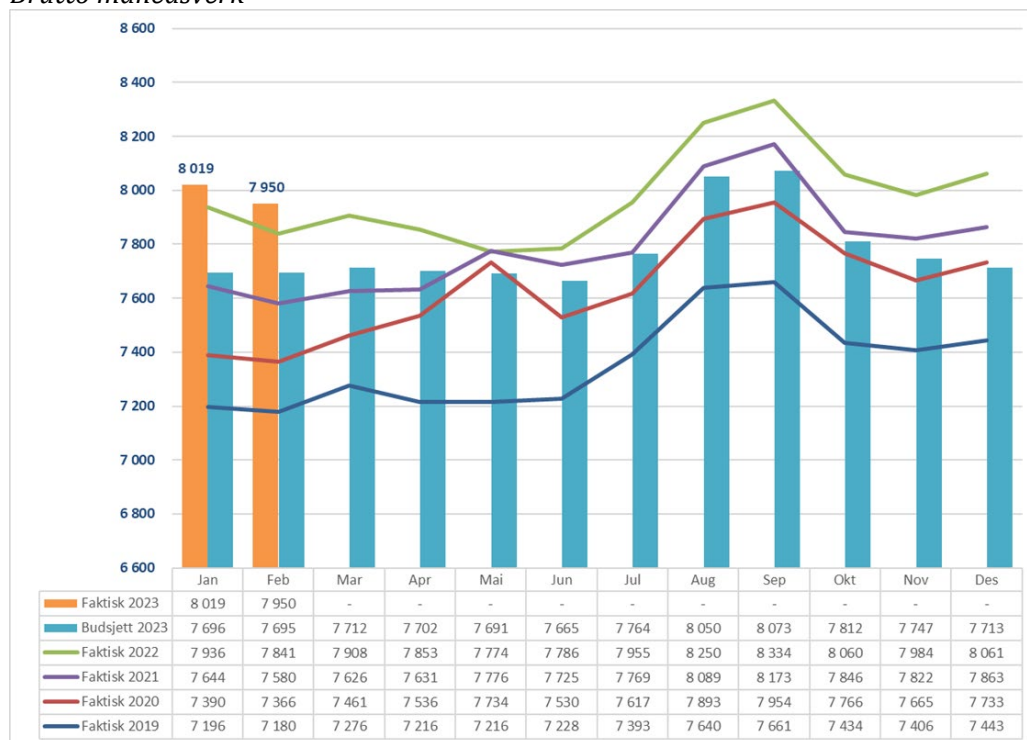
Tiltak for å bedre den økonomiske situasjonen

Budsjett 2023 legger til grunn et normalisert sykefravær. Det er mange pågående tiltak i klinikkene for å få redusert sykefraværet. Det viktigste er tiltak som sikrer en riktig bemanning opp mot aktivitet, samt de tiltak foretaket har i arbeid knyttet til sikre pasientforløp. Samlet vil dette gi en mer håndterlig driftssituasjon som forventes å ha positiv effekt på sykefraværet, i tillegg til bruk av innleie og overtid. Klinikkene har konkretiserte tiltak i sine budsjetter. Realisering av tiltaksplanene følges tett opp med klinikkene.

Det er etablert et nettverk bestående av somatiske klinikkdirektører pluss KMD. Denne gruppen har pekt på flere områder som må utredes nærmere før det kan konkretiseres i tiltak som gir

bedre økonomisk resultat gjennom bedre utnyttelse av samlet kapasitet. Arbeidet følges tett opp i foretaksledermøtet og vil fortløpende settes på agendaen i dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Brutto månedsverk



Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. februar er 7985, som tilsvarer 289 brutto månedsverk mer enn budsjettert. Brutto månedsverk i februar er 7950. Dette er 255 brutto månedsverk over budsjettert nivå, men 3 årsverk lavere enn fjoråret. Det har vært høyt sykefravær de siste månedene, som gir flere årsverk. I tillegg innvirker den uløste utfordringen i budsjetttallene som utgjør 161 årsverk i februar. Prognosen for året er 161 årsverk over budsjettert nivå.

Aktivitet somatikk

Det er i 2023 planlagt for et normalt år når det gjelder aktivitet. Aktiviteten er i januar er over plan for flere av klinikkene. Samlet er døgnaktiviteten i januar 7 opphold foran plan. Dagkirurgi er 112 opphold bak plan, dagbehandlinger er 71 bak plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er 1648 foran plan i januar. Antall ISF-poeng er 12 bak plan i januar. Prognosen for året forutsetter at aktiviteten på døgn og dag-/dagkirurgisk aktivitet, samt polikliniske konsultasjoner forventes å være i tråd med plan for året total sett.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner i januar høyere enn budsjettert for både BUP, VOP og TSB. Antall polikliniske konsultasjoner er 14 % høyere enn samme måned i fjor, men det er også en virkedag mer i år enn i fjor. Korrigert for dette er aktiviteten likevel høyere. PHR har fortsatt kapasitetsutfordringer i poliklinikkene, med en jevn økning i antall henvisninger både innen VOP og BUP. FACT Ung breddes ut i BUPA, og har god vekst i aktiviteten siden oppstarten sist høst.

Dato: 20. februar 2023

Saksbehandler Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 3. tertial 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	12/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 3. tertial 2022 til etterretning.

Drammen 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 3. tertial i tråd med styrets årshjul. Rapporteringen pr. tertial omfatter en rekke flere indikatorer enn de som rapporteres månedlig. Ved årsavslutningen er det flere områder som normalt omfattes av tertialrapporteringen, som dekkes av årlig melding og ved behandling av årsregnskapet og styrets beretning. Tertialrapporten for 3. tertial omhandler derfor først og fremst de områder som ikke anses dekket i årlig melding og årsberetningen. Det gis en overordnet fremstilling av status for året 2022 for økonomi, aktivitet, bemanning og kvalitetsindikatorer.

Risikovurderinger har tidligere vært fremlagt i forbindelse med tertialrapporteringen. Siden styret i samme møte behandler virksomhetsplanen for 2023 er vurdering av risiko presentert i virksomhetsplanen istedenfor i tertialrapporten siden risikovurderinger handler om risikoen for at foretaket ikke oppnår sine fremtidige mål. En oppsummering av risikovurderingene i 2022 oppsummeres likevel her.

Saksutredning

Økonomi, aktivitet og bemanning

Årsavslutningen pågår i foretaket. Resultatet per desember viser et resultat i 2022 på 121 MNOK mot et budsjett på 280 MNOK. Resultatet er urevidert og det kan komme endringer, men vesentlige endringer er ikke ventet.

Foreløpig resultat viser en endring fra tidligere rapportert prognose. Desember måned var preget av mange innlagte med influensa og covid, samt skader som følge av vinterføret. Kombinert med høyt sykefravær blant ansatte resulterte dette i mye overtid og innleie. I tillegg var prisavviket på energi vesentlig høyere enn tidligere måneder. Midler for nysaldering (Prop. 19 S (2022-2023)) bidro til at resultatet per desember likevel ble bedre enn rapportert prognose. Vedlikehold over drift utgjør om lag 35 MNOK mer enn budsjett pr. Desember og innebærer at det underliggende resultatavviket reduseres tilsvarende da høyere andel vedlikehold over drift møtes av tilsvarende lavere investeringer.

Resultatet for 2022 medfører svekket investeringsevne for det kommende året.

Foretaket har utfordringer i den underliggende drift, blant annet som en følge av det høye sykefraværet. Sykefraværet var gjennomsnittlig 8,9 % i 2022 og hele 10,1% i desember måned. Høyt sykefravær har også påvirket andel AML brudd, som lå på 3% i desember.

Månedsværk ligger vesentlig over budsjett. Aktiviteten har gjennom 2022 lagt under plan, men viser bedring mot slutten av året. Foretaket har vært i grønn og gul beredskap det meste av desember. Innenfor barne- og ungdomspsykiatri har aktiviteten vært høy gjennom hele 2022.

Kvalitet

Ventetiden innenfor somatikk er 64 dager i 2022, over målet på 50 dager. Ventetiden er økt med 9 dager sammenliknet med 2021. Pasientene er blitt prioritert etter alvorlighetsgrad slik at ventetidene skal være forsvarlige. Innenfor psykisk helse og rus er ventetiden over målkravet på 38 dager. Der endte foretaket opp med en samlet ventetid på 44 dager i 2022. Det er spesielt aktivitetspågangen innen barne- og ungdomspsykiatri, samt utfordringer med å skaffe tilstrekkelig bemanning som er årsak til at målet ikke er nådd i 2022.

Pakkeforløp for kreft er pr. 3.tertial på 68 %, like under målkravet på 70 %. I desember måned lå indikatoren på 73%.

Andel overholdte pasientavtaler er 88 % pr. 3. tertial, som er under målet på 95 %. Det er først og fremst pandemiens innvirkning på aktiviteten som er årsak.

Foretaket har en forbedring i utviklingen av sykehusinfeksjoner, mens utilsiktede hendelser er økt i 3. tertial. Nivået i 3. tertial er imidlertid på samme nivå som samme tertial i 2021.

Heltidskultur

Høy grad av tilstedeværelse er viktig for pasientsikkerhet, kvalitet, de ansattes kompetanse og arbeidsmiljø. Det er også viktig at det er samsvar mellom aktivitet og bemanning. Det er bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren i dag, og det vil være en knapphet på ressurser i fremtiden.

HAMU og klinikkens AMU følger opp arbeidet med heltidskultur, og følger opp tiltakene som ble besluttet i 2018. Det er kartlagt hvorfor det arbeides deltid, og tematikken er sammensatt. HAMU ønsker at det skal være økt oppmerksomhet på turnusarbeidere og særskilt tiltak knyttet til helgearbeidsutfordringer. Arbeidet må ses i sammenheng med ARP (aktivitetsstyrt ressursplanlegging).

I 2022 har Vestre Viken en deltidspersent på 25 %. Korrigert for ønsket deltid er andelen 20,5 %. Ønsket deltid betyr at arbeidstaker ikke ønsker eller kan jobbe i en høyere stillingsprosent. Klinikken arbeider med ulike tiltak for å øke heltidskulturen, for eksempel, kombinasjonsstillinger, arbeidsavtaler som medfører hyppigere helg, og omgjøring av vikarmidler til faste stillinger.

Eksterne tilsyn

En rekke eksterne instanser fører tilsyn med ulike deler av foretakets virksomhet. I 2022 er det gjennomført tre tilsyn, ett er startet opp. Riksrevisjonen har startet opp en undersøkelse om risikostyring i RHF'ene og HF'ene. Denne planlegges avsluttet juni 2023.

Det er i 3. tertial gjennomført to eksterne tilsyn innen HMS-området. Arbeidstilsynet har gjennomført to tilsyn ved to seksjoner ved Blakstad Sykehus, med fokus på vold og trusler, psykososialt arbeidsmiljø og uheldige belastninger.

Det er ikke rapportert vesentlige merknader fra tilsynsrapportene.

Informasjonssikkerhet og personvern

Informasjonssikkerhetstilstanden i Vestre Viken vurderes av sikkerhetsleder til å være god. Området er imidlertid komplekst og helsesektoren er utsatt for trusler knyttet til informasjonssikkerheten. I 2022 har det pågått store utredninger i forhold til anvendelsen av amerikanske skytjenester. Forholdet anses fortsatt ikke endelig avklart.

Rapportering på gevinstplan

Det vises til vedlagte rapport for rapportering på status i arbeidet med gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft i Vestre Viken, vedlegg 2. Modellen for rapportering følger fastsatt struktur og gir en kort oppsummering av status og kommende milepæler for respektive gevinstområde.

Planlagte gevinster i 2022 er tilnærmet oppnådd som følge av meget gode resultater i arbeidet på medikamentområdet. Vurderingen pr. 3. tertial er at 41,1 MNOK er realisert. Budsjett 2022 forutsetter 41,5 MNOK i realiserte gevinster. En større andel budsjetterte gevinster er trukket i ramme fra klinikkene og forutsatt realisert der. Siden de økonomiske resultatene for klinikkene i 2022 ikke oppnås, vurderes ikke disse gevinstene som realisert. Samlet for årene 2020, 2021 og 2022 realiseres i overkant av halvparten av planlagt gevinst. Til tross for godt resultat på spesielt medikamentområdet er gevinstrealiseringsplanen svært usikker. Årene med pandemi

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | Telefon: 03525 | Org. Nr: 894.166.762 | postmottak@vestreviken.no

Vår bank: Danske Bank | Kontonummer: 8601 72 17986. | IBAN: NO93 8601 7217 986. | SWIFT: DABANO22

har medført betydelig økte kostnader. Prisveksten medfører at besparelser på noen områder spises opp av prisøkninger på andre. Samlet er derfor kostnadsbasen som foretaket går inn i 2023 langt høyere enn gevinstrealiseringen skulle tilsi.

Foretaket ønsker å revidere gevinstplanen ved inngangen til 2023. Flere av gevinstområdene omhandler driftsmessige forbedringsaktiviteter i klinikkene. Dette er det vanskelig å få til en samlet rapportering på da tiltakene ikke er prosjektert eller følges opp etter en milepælsplan. En vurdering av eksisterende gevinstplan følger nedenfor:

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD:
Dette omfatter i all hovedsak planlagt gevinster før og etter innflytting. Prosjektene følges i mottaksprosjektet i tråd med fremdriftsplanen for prosjektet. Dette området vil videreføres i gevinstrapporteringen i 2023.
2. Innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
Programmet ble re-planlagt i 2022 og erfaringene med de prosjekt som er gjennomført i 2022 er at tiltak er virkningsfulle og forventes å gi resultatforbedringer i fremtiden. Det foregår imidlertid flere aktiviteter enn de som omfattes av rapporteringen. Aktivitetsstyrt ressursplanlegging er et krav som stilles alle klinikker uavhengig av om det settes inn et innsatsteam med ressurser fra sentrale staver. Flere av omstillingstiltakene i klinikkens budsjett for 2023 omhandler nettopp aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Måling av resultater ligger i redusert bruk av innleie og overtid, lavere sykefravær og AML brudd. Indirekte forventes det også positive effekter på pasientsikkerhet som følge av riktig bemanning til rett tid. Det foreslås at ARP som program nedlegges, men tiltakene vil fortsette i klinikkene og oppfølging skjer gjennom den ordinære virksomhetsrapporteringen på angitte indikatorer. Dette innebærer at ARP foreslås tatt ut av gevinstplanen fra og med 1. tertial 2023. ARP ses på som et virkemiddel i foretakets implementering av sikre pasientforløp.
3. Omstilling PHR
Dette omfatter innføring av FACT. Innføring av FACT er en ønsket utvikling i pasientbehandlingen. Gevinster på dette området er imidlertid krevende. Virksomheten får tilskudd ved implementering, men skal deretter videreføre aktiviteten innenfor egne rammer. Omstilling PHR inn mot NSD flyttes til pkt 1 – spesifikke gevinster knyttet til NSD. Øvrig omstilling av PHR for å tilpasse driften til de økonomiske rammer følges opp i den ordinære virksomhetsrapporteringen.
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi.
Det har så langt vært mangelfull rapportering på gevinstrealisering knyttet til teknologi. Dette er står på agendaen i møter med Sykehuspartner og i regionale prosjekt. Det er foretakets vurdering at gevinstrealisering knyttet til ny teknologi bør løftes mer frem i rapporteringen. Innføring av ny teknologi medfører ofte betydelige økte kostnader til tjenestepriis Sykehuspartner og det skal forventes at ny teknologi medfører positive effekter for virksomheten. Modell for gevinstmåling og rapportering er utarbeidet og implementeres nå i flere prosjekter, blant annet digital hjemmeoppfølging og implementering av Kunstig intelligens (KI) ved klinikk for medisinsk diagnostikk. For KI er det nå presentert gevinster fra og med 2024.
5. Spesifikke gevinster knyttet til de konkrete områdene:
 - a. Medikamentkostnader og innkjøpskostnader
Begge disse områdene anses som løpende drift. Innkjøpsavdelingen jobber kontinuerlig med forhandlinger og implementering av nye avtaler for å sikre gode innkjøpsbetingelser og unngå uønsket variasjon. Tilsvarende er det etablert en høykostgruppe som følger opp medikamentkostnader i tett samarbeid med Sykehusapotekene og Sykehusinnkjøp. Det foreslås at oppfølging av varekostnader, andre innkjøpskostnader og medikamentkostnader i det etterfølgende følges opp i ordinær virksomhetsrapportering og tas ut av gevinstrapporten.

- b. Rehabiliteringskostnader
Foretaket har hatt meget god effekt av å følge opp dette området. Rammetrekket er blitt redusert. Som prosjekt legges det ned fra og med 2022 og følges opp tertialvis gjennom faste rapporteringer fra HSØ. Dette foreslås tatt inn i de tertialvise virksomhetsrapporteringene og ut av gevinstrapporteringen. Inntil HSØ innfører regelmessige avregninger gjennom året vil realisering av gevinster fremkomme i de årlige rammetildelingene og ivaretas dermed i forbindelse med styrets årlige budsjettvedtak.
 - c. Gjestepasientkostnader
Gjestepasientkostnader følges også best opp i de ordinære måneds- og tertialrapporteringene. Flere tiltak er iverksatt og har gitt gode resultater selv om gevinstplanen ikke er oppnådd som forutsatt. Området foreslås tatt ut av gevinstrapporteringen.
6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet
Området er ikke prosjektert, men flere aktiviteter er iverksatt mellom klinikkene og i klinikkene. Utilsiktede hendelser inngår i foretakets tertialvise virksomhetsrapportering. Det pågår flere ulike aktiviteter som omfatter utnyttelse av samlet kapasitet. Dette er spesielt satt på agendaen i det nettverkssamarbeidet som er etablert for somatiske klinikker og KMD. Det er forventet at denne gruppen fremlegger en plan for videre arbeid innen 31.3.2023. Det foreslås at dette tas inn i kommende gevinstplan.
7. Akuttforløpene
Knyttes til NSD og utviklingsplanen og omfattes ikke av gevinstrapporteringen.

Oppsummert vil det foreslås at følgende videreføres i gevinstrapporten og suppleres med nye tiltak:

1. Særskilte gevinster knyttet til NSD
2. Ta i bruk ny teknologi
3. Bedre utnyttelse av samlet kapasitet

Foretaket har betydelige økonomiske utfordringer og nye planer for realisering av gevinster vil komme til i takt med at tiltak utredes og settes i verk. En plan for dette vil legges frem til rapportering pr. 1. tertial 2023.

Foretakets prosjekt- og programportefølje

Foretakets porteføljestyre avholder nå regelmessig møter, og prosjektkontoret sammenstiller og gjennomgår status i de prosjektene foretaket har vurdert som kritiske. Porteføljen omfatter prosjekter som griper inn i store deler av virksomheten, og som vil være kritiske for den videre utviklingen. For tiden er det følgende prosjekter/ programmer som følges av porteføljestyret:

1. BRK
2. Avhending Drammen sykehus Bragernes
3. Eiendomsplan PHR
4. ARP
5. STIM Mottaksprogram
6. Digital Hjemmeoppfølging

Statusoversikt pr. 31.12.2022:

Prosjekt/program	Clarity Prosjekt ID	Virksomhetsområde	Prosjekteier	Prosjektleder	Overordnet status	Kostnad / ressurser	Fremdrift	Omfang / kvalitet	Risiko	Gevinstpotensial
BRK	PRJ09035	KIS	Usbeth Sommervoll	Tom Darre Lybeck						
Avhending Drammen sykehus Bragernes	PRJ09099	KIS	Usbeth Sommervoll	Bo Vegard Bording Grøtvedt						
Eiendomsplan PHR	PRJ10108	KIS	Usbeth Sommervoll	Tom Darre Lybeck						
Helselogistikk innføring i VVHF	PRJ06607	Teknologi	Cecilie B. Løken	James William Coward						
ARP (Aktivitetsstyrt Ressursplanlegging)	PRJ09043	Kompetanse	Eli Årnot	Lena Evensen						
STIM Mottaksprogram	PRJ09526	Teknologi	Cecilie B. Løken	Morten Sauthon						
Digital Hjemmeoppfølging	PRJ16062	Fag	Ulrich Johannes Spreng	Kristine Kleiv Sahlberg						

Som planlagt
 Mindre avvik
 Større avvik
 Informasjon mangler

Endring i forhold til forrige rapport:

 → Ingen endring

 ↑ Forbedring

 ↓ Forverring

BRK-programmet rapporterer rød overordnet status på grunn av forsinkelser i fremdrift som overstiger 15 % i forhold til opprinnelig plan. Reduserte økonomiske rammer og utfordrende situasjon i byggevarebransjen medfører høy risiko for ytterligere forsinkelser og utsatt eller redusert gevinstuttak. En betydelig kostnadsøkning utfordrer businesscasen for bredding i Helselogistikk innføring i VVHF. I tillegg er prosjektet beheftet med mye risiko, særlig knyttet til bredding og utvikling. Disse faktorene er årsaken til at overordnet status vurderes som rød. ARP programmet inngår i denne rapporten kun med de delprosjekt som er startet opp etter revitaliseringen av programmet ved inngangen til 2022. I gevinstplanen rapporteres ARP med rød risiko som følge av svært forsinket fremdrift.

Nye prosjekter vurderes fortløpende og andre faser ut. Prosjektene favner hele virksomheten og kommer i tillegg til oppfølgingen av gevinstplanen. Eiendomsplan PHT og avhending Blakstad sykehus vil fases inn i porteføljen og avhending Drammen vil nå fases ut.

IKT tertialrapport NSD

Det rapporteres på overordnede IKT-prosjekter/prosjektområder inndelt etter funksjonelle leveranser og infrastrukturprosjekter. Flere av prosjektene rapporteres som status gul og noen prosjekter har status rød. Bakgrunnen for dette er prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og VV-NSD sin økende bekymring for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT systemer før innflytting. Dette omfatter spesielt følgende:

- Regional EPJ modernisering - DIPS Arena
- MetaVision - Versjonsopp. av Reg. kurve og medikasjon
- Helselogistikk
- Strategi og standard for bruk av multimedia
- Regionalt kostdatasystem
- Digitalisering av bygg (BIM)

Til tross for sterke signaler om at byggeprosjektene skal prioriteres, utgjør forsinkelser i de regionale prosjektene og knapphet i regionale investeringsrammer fortsatt en betydelig risiko. Program VIDT – Vestre Viken Digital Transformasjon – er etablert for en styrket ledelsesmessig oppfølging, og det er tett dialog med HSØ og Sykehuspartner på ledernivå.

Risikovurdering

Risikovurderingene gjennom 2022 har spesielt påpekt følgende:

- Trygge og helhetlige pasientforløp
Høy risiko som følge av økt antall ventende som en følge av pandemien og stor pågang av pasienter i psykiatrien. I tillegg påvirkes risikoen av vanskelig tilgang på ressurser innenfor særskilte fagområder.
- Forsinkede/ manglende IKT leveranser
Risikoen er høy som følge av forsinkelser i leveranser, kompleksitet i løsninger og integrasjoner, global utstyrsmangel, samt stramme økonomiske rammer til investeringer. Fremdrift i og leveranser fra regionale prosjekter vil fortsatt følges tett opp i dialog med HSØ og Sykehuspartner.
- Manglende tilgang på kompetanse
Høyt sykefravær og generell vanskelig tilgang til særskilte personellgrupper medfører risiko for at foretaket ikke har tilstrekkelig kapasitet til å håndtere pasientene, samt medfører stor belastning på de som er på jobb. I tillegg påvirker dette økonomien gjennom høy innleie og overtidsbruk, samt sviktene inntekter som følge av nedtak av elektiv virksomhet. Risikoen er vurdert som høy både på kort og lang sikt.
- Økonomisk resultatkrav
Foretakets økonomiske situasjon har vært meget krevende de siste årene. Det har gjennom alle tre år med pandemi blitt tilført ekstraordinære tilskudd over statsbudsjettet. Dette har bidratt til at resultat for 2020 og 2021 er realisert i tråd med forutsetningene i økonomisk langtidsplan. I 2022 er resultat ikke oppnådd og medfører betydelig redusert ramme til investeringer i 2023. Økende prissituasjon, samt bemanningssituasjonen legger økt press på økonomien. Foretaket har hatt en betydelig vekst i brutto bemanning, store deler som følge av høyt sykefravær, men arbeidsproduktiviteten er også redusert. Arbeid med gevinstrealisering er forsinket. Risikoen er vurdert som høy både på kort og lang sikt. På lang sikt er det spesielt investeringsevnen som er påvirket. Økte styringsrammer for NSD påfører foretaket økt risiko.
- Informasjonssikkerhet og personvern
Trusselsituasjonen, samt økt digitalisering og kompleksiteten i systemer medfører høy iboende risiko.

- Kapasitet til å drive omstillingsarbeid
Driftssituasjonen med høyt sykefravær, slitne medarbeidere og press på økonomien krever mye lederkapasitet. Samtidig krever situasjonen større omstilling.

Flere tiltak har vært prioritert. Spesielt tiltak som bidrar til sikre pasientforløp, der aktivitetsstyrt ressursplanlegging og systematisert oppgavedeling er et viktig virkemiddel. Gjennom høsten 2022 har det spesielt vært fokus på å ta ned innleie og overtidskostnader. Det er også etablert en nettverksgruppe som spesielt har sett på utviklingsområder for bedre samhandling omkring sårbare fagområder, samt kapasitetsutnyttelse. Dette arbeidet fortsetter i 2023 og en mer konkretisert tiltaksplan skal fremlegges.

Administrerende direktørs vurderinger

Det økonomiske resultatet er om lag 159 MNOK dårligere enn budsjett. Dette svekker foretakets fremtidige investeringsevne. Omfattende omstillinger vil være nødvendig i de neste årene.

Arbeidet med gevinstplanen er forsinket som følge av pandemien. Det er så langt realisert vel halvparten av målsatte gevinster for årene 2020 og 2021. For 2022 er gevinstplanen tilnærmet oppnådd, i hovedsak på grunn av betydelige besparelser på medikamentområdet. Prisvekst på andre områder medfører at sparte kostnader utlignes av økte priser. Foretaket har derfor et samlet kostnadsnivå som vesentlig overstiger de forutsetninger som lå til grunn for gevinstplanen når den ble vedtatt i 2020. Foretaket vil i løpet av 1. tertial 2023 ha en større revisjon av gevinstplanen, og vil fremlegge en revidert plan for styret ved rapporteringen på 1. tertial.

Sikre pasientforløp og aktivitetsstyrt ressursplanlegging som modell for planlegging av virksomheten er høyt prioritert, og vil danne grunnlaget for sikker og god drift i fremtiden. Den økonomiske situasjonen, samt vanskelig tilgang på personell krever uansett flere omstillingstiltak.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. 3. tertial til etterretning.

- Vedlegg:
1. Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2022
 2. Rapportering gevinstplan NSD og økonomisk bærekraft VVHF pr. 3. tertial 2022
 3. IKT – statusrapport 3. tertial 2022

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 3. tertial 2022

Innhold











Innhold

1.	Sammendrag.....	2
2.	Målekort.....	2
3.	Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	4
4.	Skape trygge og helhetlig pasientforløp.....	5
4.1	Sykehusinfeksjoner.....	5
4.2	Utsiktede hendelser.....	5
4.3	Meldinger til Statens helsetilsyn.....	6
5.	Styrke samhandling og nettverk.....	6
5.1	Mål og handlingsplan.....	6
6.	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi.....	7
6.1	Forskning og innovasjon.....	7
6.2	IKT området.....	8
7.	Sikre personell med rett kompetanse.....	10
7.1	Mål og handlingsplaner.....	10
7.2	Turnover.....	12
7.3	Brutto månedsværk.....	13
7.4	Antall deltidsansatte.....	14
7.5	Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML).....	15
7.6	Sykefravær.....	15
7.7	Fraværsskadefrekvens.....	17
8.	Sikre bærekraftig økonomi.....	17
8.1	Resultat pr. 3. tertial 2022.....	17
8.2	Aktivitet.....	19
8.3	Investeringer og byggvedlikehold over drift.....	21
8.4	Likviditet.....	22
9.	Arealutvikling.....	23
10.	Miljøtiltak.....	24
11.	Informasjonssikkerhet og personvern.....	25
12.	Eksterne tilsyn og interne revisjoner.....	25

1. Sammendrag

Virksomhetsrapporten pr. 3. tertial 2022 omhandler status for styringsmålene for driften av virksomheten som ikke er dekket av årlig melding eller årsrapport med styrets årsberetning. Rapporten er bygget opp etter målområdene i utviklingsplanen, i tillegg til egne kapitler om aktivitet, økonomi og investeringer, miljømål og eiendomsutvikling. Vurdering av risiko er tilknyttet respektive målområde.

2. Målekort

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	144 718		120 686	
		Mål	23 333		280 000	
		Avvik	121 384		-159 314	
		I fjor	-50 958		168 514	
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 661		114 717	
		Mål	9 754		121 612	
		Avvik	-93		-6 895	
		I fjor	8 867		109 233	
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	13 223		174 705	
		Mål	13 363		176 327	
		Avvik	-140		-1 622	
		I fjor	12 853		172 305	
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	7 734		93 993	
		Mål	6 790		92 515	
		Avvik	944		1 478	
		I fjor	6 302		90 117	
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	11,8 %		10,9 %	
		Mål	15,0 %		15,0 %	
		Avvik	-3,2 %		-4,1 %	
		I fjor	14,3 %		13,1 %	

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år	
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	65		64	
		Mål	50		50	
		Avvik	15		14	
		I fjor	54		55	
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	39		44	
		Mål	38		38	
		Avvik	0		6	
		I fjor	40		42	
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	88 %		88 %	
		Mål	95 %		95 %	
		Avvik	-7 %		-7 %	
		I fjor	89 %		90 %	
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	73 %		68 %	
		Mål	70 %		70 %	
		Avvik	3 %		-2 %	
		I fjor	70 %		69 %	
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	33 %		24 %	
		Mål	10 %		10 %	
		Avvik	23 %		14 %	
		I fjor	29 %		24 %	

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL	Virkelig	8 061		7 979	
		Mål	7 754		7 796	
		Avvik	307		183	
		I fjor	7 863		7 795	
14	HR Sykefravær i PROSENT	Virkelig	10,2 %		8,9 %	
		Mål	7,9 %		7,5 %	
		Avvik	2,3 %		1,4 %	
		I fjor	9,8 %		8,0 %	
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	3,0 %		2,9 %	
		Mål	0,0 %		0,0 %	
		Avvik	3,0 %		2,9 %	
		I fjor	3,2 %		3,0 %	

3. Styrke brukarmedvirkning og brukerstyring

Mål	Indikator	Status pr. 3. tertial 2022
<p>Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell skal være likeverdig Ta i bruk samvalg Implementere «fire gode vaner»</p> <p>Revidere handlingsplanen for likeverdige helsetjenester for innvandrerbefolkningen (omfatter alle med minoritetsbakgrunn og samer)</p> <p>Sikre tilgang på tolketjenester og utvikle animasjonsfilmer.</p>	<p>Antall helsepersonell som har gjennomført kurs i fire gode vaner</p>	<p>Det ble høsten 22` gjennomført ett felles 4GV-kurs for hele VV, og ett instruktørkurs.</p> <p>Handlingsplan for likeverdige helsetjenester er under revisjon og legges frem 1. tertial 2023.</p> <p>Nytt digitalt tolkeverktøy piloteres.</p>
<p>Brukerne skal delta i utvikling og evaluering av tjenesten Brukerundersøkelsen sendes til flere pasienter og brukere Brukerutvalget medvirker i utvikling av digitale tjenester og digital hjemmeoppfølging.</p>	<p>Antall deltakere i brukerundersøkelsen</p>	<p>Brukerundersøkelse kan fortsatt ikke sendes ut per SMS. Venter på løsning fra Sykehuspartner.</p> <p>Brukerutvalg er involvert i prosjekter innen digital hjemmeoppfølging og arbeid med kontinuerlig forbedring</p>
<p>Minst 20 prosent av polikliniske pasienter skal følges opp via digital hjemmeoppfølging</p>	<p>Per nå måles bare andel pasienter som behandles via telefon- eller videokonsultasjon</p>	<p>Per desember 2022 pågår det 37 initiativer og alle klinikker er involvert. Det er 15 DHO prosjekter under utvikling/ implementering, 14 prosjekter er i drift, og 8 prosjekter under planlegging.</p> <p>Det ble besvart ca 3000 nye skjemaer i somatikken i 2022, fordelt på 657 pasienter.</p> <p>117 pasienter i psykiatri fikk digital behandling gjennom eMeistring i 2022.</p>

4. Skape trygge og helhetlig pasientforløp

4.1 Sykehusinfeksjoner

Forekomst (prevalens) av helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI) skal være mindre enn tre prosent. VVHF ligger på 2,7 % (2019 Q1 – 2022 Q3) mot tidligere 3,4 % (2014 Q2 – 2018 Q4). Helseforetaket driver ledelsesforankret og målrettet forbedringsarbeid rettet mot ulike typer HAI. Fordi alvorlig postoperativ sårinfeksjon utgjør hovedbyrden av HAI, er helseforetakets innsats rettet særlig mot disse infeksjonene, ikke minst mot inngrep i hofteproteser. I tillegg har VVHF redusert til minimum relativt høy forekomst av kateter-assosiert urinveisinfeksjon (KAUVI) på Ringerike sykehus.

4.2 Utilsiktede hendelser

I 3. tertial 2022 ble det meldt 4344 saker i registreringsystemet Synergi, som er en økning i fht 2. tertial, men tilsvarende antall som 3. tertial 2021.

Det ble meldt 82 hendelser som var markert som “Førte til betydelig skade”. Figuren nedenfor viser utviklingen i 2022, sammenlignet med 2020 og 2021 (3. tertial 2022 er innrammet). 21 hendelser ble meldt til Statens helsetilsyn.

Det ble registrert 13 hendelser med dødelig utgang i 3. tertial 2022. Blant de nevnte hendelsene er det 3 som har dødd på institusjon og 9 utenfor, En døde i grensesnitt mellom institusjon og transport. Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) viser at ikke alle utilsiktede hendelser blir registrert i Vestre Vikens avvikssystem.



I arbeidet med å redusere forekomsten av utilsiktede hendelser bidrar team pasientsikkerhet til å fremme kultur for melder og saksbehandlere som medfører at innmeldte saker bidrar til forbedring. Det er et mål å skape transparens og delingskultur omkring utilsiktede hendelser, slik at man kan forebygge liknende hendelser og fremme læring.

I team pasientsikkerhet samhandler avdeling for kvalitet og HMS-avdelingen for å kartlegge sammenhenger mellom HMS- og pasienthendelser.

Publisering av *læringsnotater* og *risikovarsler* er et viktig tiltak for å styrke åpenhet om utilsiktede hendelser og bidra til å dele erfaringer. Dette arbeidet er kommet godt i gang, og notatene publiseres på intranett.

En omfattende hendelsesanalyse ble startet og avsluttet i 3. tertial 2022. Disse følges opp med konkrete forbedringstiltak i klinikkene.

4.3 Meldinger til Statens helsetilsyn

Det er meldt 22 saker i 3. tertial. Ca. 2/3 av sakene er meldt fra Psykisk helse og rus. Det omfatter i hovedsak uventede dødsfall.

5. Styrke samhandling og nettverk

5.1 Mål og handlingsplan

Mål	Indikator	Status pr. 3. tertial 2022
Etablere fagnettverk innen Indre medisin, kirurgi, ortopedi, gynekologi og fødselshjelp, anestesi, intensiv og operasjon (AIO). Fagnettverkene skal bidra til: <ul style="list-style-type: none"> - beste praksis i VV - reduksjon av uønsket variasjon - god utnyttelse av kapasitet - robust faglig tilbud - god utdanning (LIS, annet helsepersonell) - fagutvikling og samarbeid mellom fagmiljøene i VV 	Standardiserte pasientforløp i VV	Fagnettverkene innen Indre medisin, kirurgi, ortopedi, AIO og gynekologi/fødselshjelp er etablert og påbegynt arbeid med standardiserte pasientforløp.
Samhandling med kommunehelsetjenesten om jordmødre. Inngå avtale om ansettelse av jordmødre dels i kommunen og dels i foretaket	Antall kombinasjonsstillinger	Dette er et langsiktig mål og per 3. tertial 2022 er det ikke ansatt jordmødre i kombinasjonsstillinger i VV.
IKT løsninger for samhandling Innføring av teams i VVHF Modernisert journalsystem og kjernejournal dokumentdeling	Antall teams brukere	I Vestre Viken er det så langt tildelt 11300 lisenser for Teams, det er etablert 400 team og utpekt 185 superbrukere Vestre Viken blir det tredje helseforetaket i HSØ med planlagt oppstart DIPS Arena høsten 2023. Innføring av kjernejournal dokumentdeling er teknisk i rute, men avventer juridiske avklaringer før løsningen kan tas i bruk.
Sykehus i nettverk. Sykehusene i Vestre Viken HF skal jobbe		Det er etablert et nettverk mellom klinikkdirektørene for de

sammen i nettverk. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister fra mindre sykehus		somatiske sykehusene og klinikk for medisinsk diagnostikk. Spesialister innenfor barnemedisin, ortopedi, AIO og ØNH bistår spesialister på de mindre sykehusene, enten digitalt eller ved fysisk oppmøte.
--	--	---

6. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

6.1 Forskning og innovasjon

Mål	Indikator	Status pr.3 tertial 2022
Innovasjon	Antall innovasjoner som er registrert i Ideportalen	I 3. tertial 2022 er det registrert 38 pågående innovasjonsprosjekter i Idéportalen.
Øke antall kliniske behandlingsstudier med minst 15 prosent sammenliknet med 2021	Antall nye kliniske behandlingsstudier og antall behandlingsstudier total Antall nye kontrakter for oppdragsforskning	Det er 7 nye innmeldte behandlingsstudier pr. 3. tertial 2022. En ny kontrakt er inngått i 3. tertial 2022, totalt 5 kontrakter i 2022.
30 prosent av alle dialysepasienter får hjemmedialyse	Andel pasienter som får hjemmedialyse	33 pasienter med nyresvikt behandles med hjemmedialyse (24,6 prosent av alle dialysepasienter)
Andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video eller telefon skal være over 15 prosent	Andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video eller telefon. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensorteknologi)	Ved utgangen av 2022 er andel telefoni-/videokonsultasjoner 12,6% prosent. Mot utgangen av 2022 pågår det 38 initiativer innen digital hjemmeoppfølging og alle klinikker er involvert. Det er 15 DHO prosjekter under utvikling/ implementering, 14 prosjekter er i drift, og 8 prosjekter under planlegging.

6.2 IKT området

IKT driftssituasjon

Det har i 3. tertial vært flere driftsavbrudd på IKT-området enn i forrige tertial. Totalt har det vært 20 varslede hendelser fra Sykehuspartner med nedetid ved systemer med høy kritikalitet. Mange av driftsavbruddene skyldes lokale forhold som nettverk og telefoni. Det har også vært flere avbrudd nasjonale tjenester levert fra norsk helse nett. Overordnet vurderes driftssituasjonen som god da det er iverksatt forebyggende tiltak hos Sykehuspartner samt at prosjektene for moderniseringen av nettverk og telefonitjenester vil gi mer stabile tjenester. Beredskapsplaner for teknologiområdet er revidert og beredskapsverktøyet HelseCIM er tatt i bruk for teknologirelaterte hendelser.

IKT –systemer i bruk

Ved utgangen av 3. tertial har Vestre Viken totalt 388 IKT-systemer i bruk. Dette er en netto reduksjon på 8 siden forrige tertial. Reduksjon skyldes både sanering av applikasjoner og at Sykehuspartner har justert definisjoner i tjenesteoversikten. VVHF jobber tett med Sykehuspartner, slik at det til enhver tid er samsvar mellom systemoversiktene i Sykehuspartner og VVHF. Tabellen nedenfor viser fordeling pr. virksomhetsområde og fordeling mellom nasjonale, regionale og lokale systemer ved utgangen av 3. tertial:

Virksomhetsområder	Lokalt system	Nasjonalt system	Regionalt system	Totalsum
10 Drammen sykehus	16		1	17
20 Bærum sykehus	2			2
30 Ringerike Sykehus	1			1
40 Kongsberg sykehus	2			2
50 Intern Service	24		4	28
60 Psykisk helsevern og rus	18			18
70 Prehospitaltjenester	16	1	5	22
80 Medisinsk diagnostikk	39		14	53
91a Fag - foretaksnivå	26	5	25	56
91b Fag - forskning, kvalitet og støtte	18	4	10	32
92 Kompetanse	2		15	17
93 Økonomi	7		13	20
94 Teknologi	6		98	104
95 Kommunikasjon	3	1	8	12
96 Foretakssekretariat	2		2	4
Totalsum	182	11	195	388

I 3. tertial har det vært jobbet med 3 sprinter for vurdering av applikasjoner i samarbeid med Sykehuspartner. Totalt er det vurdert 146 applikasjonsinstanser og 64 stk (44%) er besluttet sanert.

IKT-prosjekter

I 3. tertial er følgende oppnådd:

- Tatt i bruk nasjonal løsning for AMK video. Vestre Viken etablerte løsningen gjennom innovasjonspartnerskap og denne har nå blitt en nasjonal løsning driftet av HDO.
- Implementert ny regional løsning for doseovervåkning.
- Avsluttet prosjekt for innføring av DIPS Interactor for henvisning og rekvirering.

Pr. 3. tertial pågår totalt 48 IKT-prosjekter som berører VVHF. 20 av prosjektene er lokale prosjekter med prosjekteier i VVHF. 19 av prosjektene er regionale prosjekter som eies av Helse Sør-Øst, og 9 av prosjektene eies av Sykehuspartner.

Vestre Viken følger tett status på IKT-prosjekter som er viktig for Nytt Sykehus i Drammen, jf vedlegg til styresak 91/2022. Situasjonen er uendret fra forrige tertial, og det rapporteres om RØD risiko for helselogistikk og multimediearkiv. Begge prosjektene har høy risiko for forsinkelser. For STIM modernisering av datanett er rapporteringen endret til GRØNN, leverandørene er godt i gang med prosjektet. Oppgradering av elektronisk kurve er tatt inn i rapporteringen og vurderes til GUL.

Funksjonelle leveranser	T1	T2	T3
EPJ Modernisering (DIPS Arena)	G	G	G
Oppgradering elektronisk kurve (ny)	G	G	Y
Helselogistikk pilot	Y	R	R
Helselogistikk (resten)	G	R	R
Integrasjon MTU	Y	Y	Y
Adgangskontroll	G	G	G
Lukket legemiddelsøyfe	G	Y	Y
Kostdata (matsystem)	Y	Y	Y

Infrastruktur- og grunnmursleveranser	T1	T2	T3
STIM modernisering datanett	Y	Y	G
Telefoni	G	G	G
STIM regional plattform & tjenestemigrering	Y	Y	Y
STIM regional testplattform	Y	Y	Y
Mobilitet	G	G	G
Entydig strekkoding (sporing)	G	G	G
Multimediearkiv	Y	R	R
Digitalisering av bygg (BIM)	Y	Y	Y

VVHF's mottaksprosjekt for NSD jobber med konsekvensvurderinger av risikoene. Foretaket opplever at byggeprosjektene gis høy prioritet ved strategiske IKT-beslutninger i Helse Sør-Øst. Samtidig konstateres det at flere regionale prosjekter utsettes eller får forsinkelser av ulike grunner. Dette øker risikoen for at IKT-leveranser som er forutsatt levert til NSD, vil bli forsinket. Det reduserer også foretakets mulighet til å teste ut leveranser og funksjonalitet ved eksisterende sykehus, og øker dermed den samlede risikoen for NSD.

Det er i 3. tertial ansatt en dedikert programleder for Vestre Vikens program for digital transformasjon (VIDT). Programmet startet opp i januar 2023 og styrker ledelsesmessig oppfølging av prosjekter og aktiviteter viktige for Nytt Sykehus i Drammen, blant annet

- Helselogistikk
- Multimediearkiv
- Digital patologi
- DIPS Arena

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst har igangsatt arbeidet med revisjon av IKT-leveranser til byggeprosjekter, og det er gjennomført innledende møter med flere interessenter. Konsernrevisjonen opplyser at de fremdeles er i planleggingsfasen av revisjonen og ikke har tatt noen endelig beslutning med hensyn til revisjonsomfang eller problemstillinger.

IKT ressurser og -kompetanse

Antall IKT-ressurser i foretaket er vurdert til 62 årsverk pr 3. tertial. Dette er økning på 2 siden forrige tertial. Økningen gjelder systemer som har strategisk fokus for foretaket og NSD; mottaksprosjekt digital patologi/ digital skannerløsning samt multimedialøsninger.

7. Sikre personell med rett kompetanse

7.1 Mål og handlingsplaner

Mål	Indikator	Status pr. 3.tertial 2022
<p><i>Helhetlig system for lederoppfølging</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Alle nye ledere skal gjennomføre kurset "Ny som leder" «Mitt lederskap» gjennomføres for nivå 4 Utvikle kurs i strategisk lederskap for nivå 3 i samarbeid med Sykehuspartner Program for ledergruppeutvikling under utvikling 	<p>Antall</p> <p>Antall</p> <p>Antall</p> <p>Antall ledergrupper</p>	<p>Grunnopplæring gjennomført for 40 ledere</p> <p>20 ledere har gjennomført «Mitt lederskap»</p> <p>Første kull starter i mars 2023</p> <p>Ferdig utviklet. Piloter avsluttes nå. Flere ledergrupper i gang</p>
<p><i>Kompetanse tilgang – status tiltak, videreutdanning, LIS-utdanning</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Etablere utdanningsstillinger i jordmorfag Utrede behov for fremtidig behov for nye utdanningsstillinger innen anestesi, intensiv, operasjon og barn Etablere 3-delt LIS1-tjeneste (MED/KIR/PHR) 	<p>Antall</p> <p>Antall</p> <p>Antall</p>	<p>Tilsatt i 10 stillinger fra august 2022</p> <p>16 nye finansiert fra HSØ, tilsatt 57 sykepleiere i utdanningsstillinger fra august 2022</p> <p>Etablert 3-delt tjeneste for 9 LIS1 fra 01.09.2022. Antallet økes med ytterligere 9 LIS1 i 3-delt tjeneste fra 01.03.2023</p>
<p><i>Servicemedarbeidere</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Konkretisering av arbeidsoppgaver som kan flyttes fra helsepersonell til portør, logistikkmedarbeider, matvert og renhold Tiltaksplan for implementering av endringer 		<p>Utført</p> <p>KIS utreder videre tiltak og konsekvenser.</p>
<p><i>Lærlinger og praksisplasser</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Øke antall lærlinger totalt Øke antall praksisplasser 	<p>Antall</p> <p>Antall</p>	<p>19 nye lærlinger i 2022</p> <p>Intensjonsavtaler med utdanningsinstitusjonen er under etablering</p>

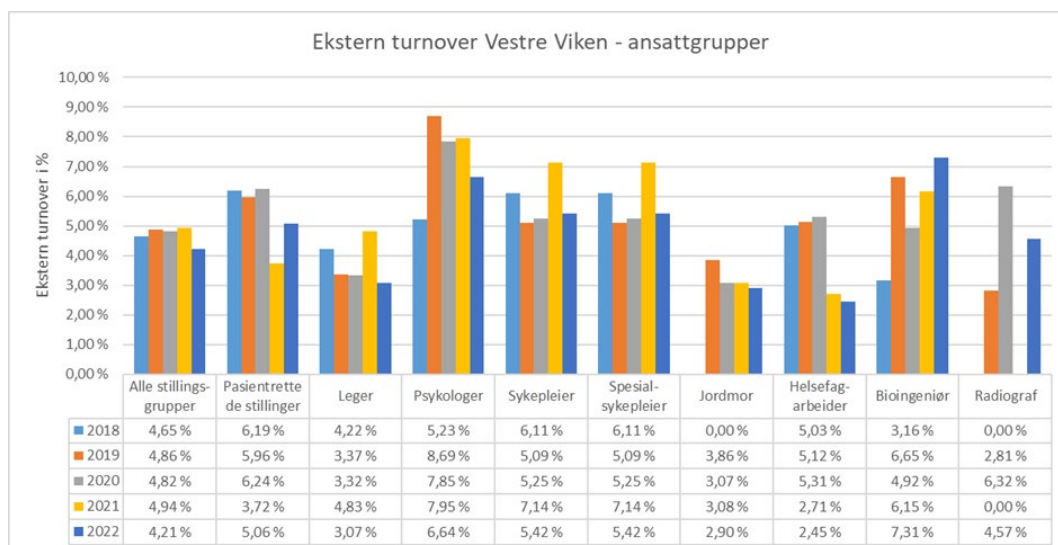
<p><i>Kontinuerlig forbedring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opplæring i forbedringsmetodikk 2. Team kontinuerlig forbedring 3. Forbedringsarbeider registrert i Life QI, inklusive rapporter og porteføljeoversikt til bruk i lederoppfølging. 4. Oppstart læringsnettverk pakkeforløp hjem kreft. 5. Gitt tilbud høst 2021 og vår 2022 om læringsnettverk pakkeforløp kreft til klinikkene, ikke igangsatt grunnet manglende påmelding. 6. Stående tilbud til alle tillitsvalgte og verneombud om modulbasert opplæring fra våren 2022. 7. Utvidet lederopplæring med teori og praksis, tilgjengelig i kompetanseportalen. Bidrar i oppstart av arbeid for økt brukermedvirkning i forbedringsarbeider. 8. Bruk av forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen i større foretaksomfattende prioriterte endringsarbeider. 		<p>Totalt ca. 850 personer har fått både teoretisk opplæring i Forbedringskunnskap 4500 ansatte har tatt grunnkurs i e-Læringskurs 279 forbedringsarbeider reg. i Life QI.</p> <p>Ingen TV har så langt benyttet tilbudet.</p> <p>Tilbud om læringsnettverk pakkeforløp kreft er ikke benyttet fra klinikkene, men det er gitt forenklet tilbud til RS.</p> <p>Tilbudet til ledere må bli bedre kjent i organisasjonen Tre fra brukerutvalget utdannes til forbedringsagenter, alle i brukerutvalget har fått opplæring.</p> <p>Forbedringskunnskap brukes i Helseloggistikk, og Sykehus i nettverk, Ressursteam fra stabene i NSD</p>
<p><i>ARP programmet</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementering AIO Ringerike sykehus 2. Implementering AIO Drammen sykehus 3. Partssammensatt arbeidsgruppe føde/barsel kartlegge oppgaver, bemanningssammensetning og -planer, risikofaktorer, samt tiltak vil ferdigstilles før sommeren 4. Styringsinformasjon ARP: ARP døgnrapport utviklet og tatt i bruk Variabel lønn rapport sommerferie 2022 		<p>Utført</p> <p>Under arbeid</p> <p>Utført</p> <p>Utført</p>
<p><i>Felles Bemanningssenter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Få på plass et godt bookingsystem som vil kunne forenkle og frigjøre ressurser for klinikkene i fht. arbeid med å innhente vikarer. <p>Tilsette 3 ressursplanleggere</p>		<p>Under implementering</p> <p>Utsatt</p>
<p><i>Redusert andel deltidsansatte</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiltak knyttet til helgearbeidsutfordringer, samt tilby utvidet stilling i Bemanningssenteret. 2. Oppfølging i klinikkens AMU og HAMU for foretaket 		<p>Utført (kontinuerlig arbeid)</p> <p>Utført</p>

<p><i>Sykefravær</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etablere samhandlingsteam som får opplæring i «Der skoen trykker» metodikken, et ledd i Bransjeprogram Sykehus. 2. Oppstart av Vestre Vikens pilot i «Der skoen trykker» i ARA Drammen i april 2022. 3. Oppstart pilot “Tidlig og tett på” ved Blakstad. 4. Etablere piloter for å ta i bruk medarbeiderskapsverktøyet «ansvar». 		<p>Utført</p> <p>Utført</p> <p>Utført</p> <p>Utført</p>
<p><i>Tiltak for å møte vold og trusler</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klinikkk psykisk helse og rus: <ol style="list-style-type: none"> a. Redusere andel hendelser b. Implementere metodikk for møte med aggresjonsproblematikk (MAP). c. Øke antall dokumenterte risikovurderinger innen vold og trusler. 2. Somatiske og tversgående klinikker: <ol style="list-style-type: none"> a. Redusere andel hendelser. b. Øke antall dokumenterte risikovurderinger innen vold og trusler. 3. Implementere handlingsplan etter sikringsrisikovurderinger: <ol style="list-style-type: none"> a. forsterkning av resepsjoner/mottaksskranker, alarmer for utsatt personell f.eks. i FACT b. økt tilbud om kursing i forebygging og håndtering av vold og trusler. Tilpasse MAP for somatikken. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Hendelser er redusert, men fraværsskader som følge av vold har økt. Effekt av MAP er god. Antall risikovurderinger av vold og trusler har økt 2. Noe nedgang i rapporterte hendelser med vold og trusler også i somatikken. Antall risikovurderinger av vold og trusler har økt <p>Forsterkning av resepsjoner utsatt som del av BRK Alarmer FACT konkludert februar 2023 Pilot gjennomført ved DS og RS. Planlegges også ved KS og BS. Videreføring etter pilotering.</p>

7.2 Turnover

Turnover betyr andelen ansatte som slutter, uttrykt som en prosentandel av totalt antall ansatte. Vestre Viken HF har hatt en turnover på under 5 % de siste tre årene (av faste ansatte).

Tabellen nedenfor viser turnover for de siste fem år på helseforetaksnivå, og for enkelte yrkesgrupper. I 2022 var det noe høyere turnover for bioingeniører og psykologer.

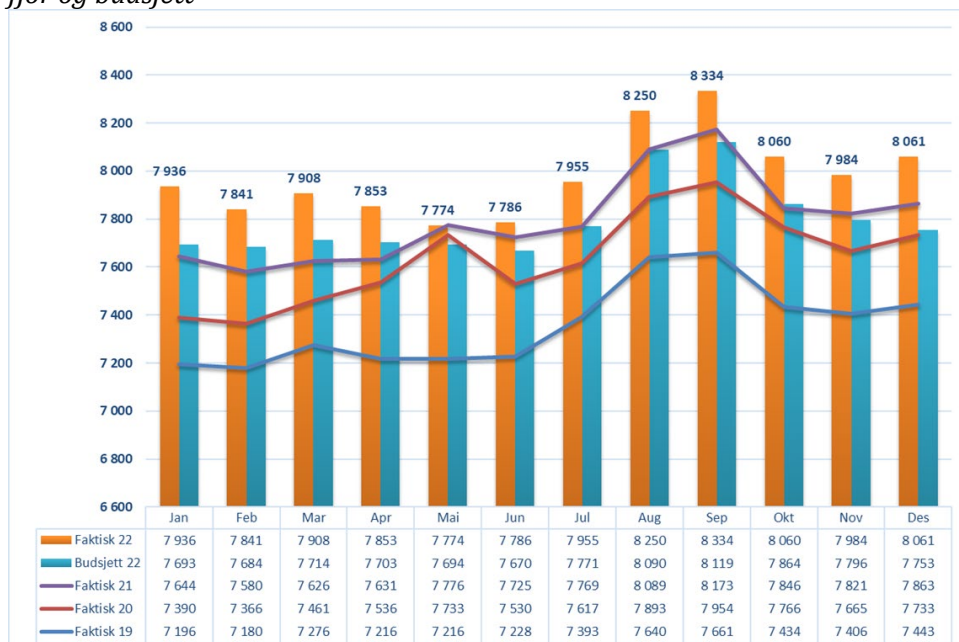


Kilde: ProClarity

Det er stor konkurranse om en del faggrupper, som sykepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre, bioingeniører og enkelte legespesialister (eksempelvis radiologer og patologer). Nasjonalt er det også en generell mangel på flere helseprofesjoner, og situasjonen med å rekruttere og beholde spesialister innen psykisk helse er blitt særlig vanskelig. Det samme gjelder kompetanse innen IKT og MTU (medisinsk teknisk utstyr).

7.3 Brutto månedsverk

Utvikling i totale brutto månedsverk hittil i år (faste og variable månedsverk), sammenlignet med i fjor og budsjett

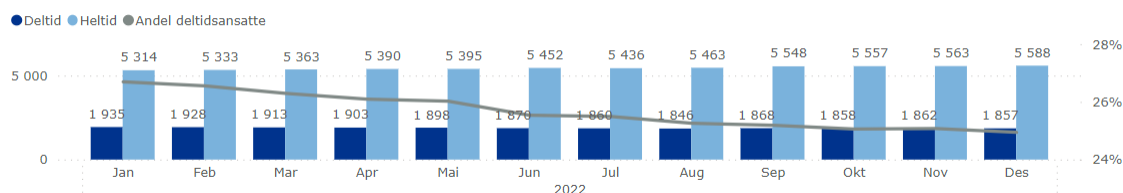


Brutto månedsverk pr. desember er 7979, som tilsvarer 183 brutto månedsverk mer enn budsjett.

Tredje tertial har vært preget av et svært høyt sykefravær, kombinert med utfordringer knyttet til manglende tilgang på vikarer og helsepersonell. Det har oppstått stor konkurranse om kompetent personell grunnet stor etterspørsel og generell lav arbeidsledighet.

7.4 Antall deltidsansatte

Antall ansatte per stillingstype



(andel ansatte i deltidsstilling i forhold til antall faste stillinger totalt vises med grå linje)

Indikatoren viser andel deltid blant ansatte som foretaket har en forpliktende fast arbeidsavtale med.

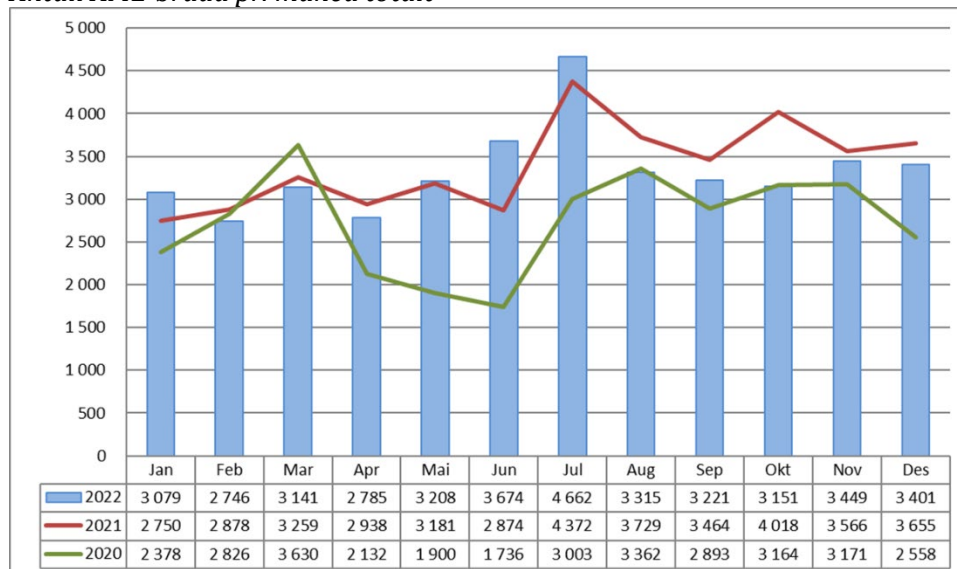
Andel deltidsansatte per stillingsgruppe og kjønn desember 2022 (ikke justert for ønsket deltid)

Andel deltidsansatte per stillingsgruppe	Andel	
	Kvinner	Menn
01 - Administrasjon/ledelse	9,7%	2,1%
02 - Pasientrettende stillinger	37,7%	40,4%
03 - Leger	4,1%	4,7%
04 - Psykologer	2,8%	1,4%
05 - Sykepleiere	35,8%	22,8%
06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	57,3%	33,3%
07 - Diagnostisk personell	10,5%	3,6%
09 - Drifts-/teknisk personell	24,9%	15,6%
10 - Ambulansepersonell	7,9%	9,6%
Totalt	24,9%	14,9%

Det er en høyere andel deltid blant kvinner i de fleste stillingsgrupper. Det er også høy andel deltid i stillingsgrupper hvor det jobbes turnus.

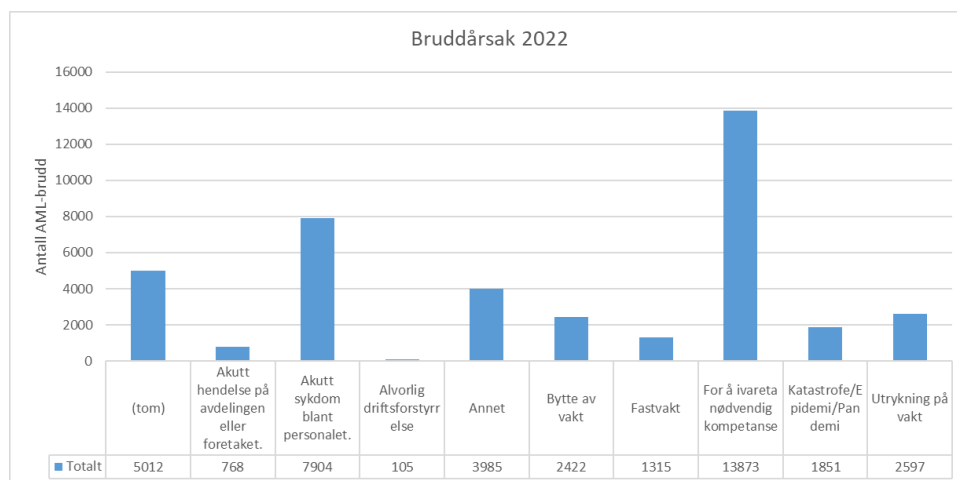
7.5 Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML)

Antall AML-brudd pr. måned totalt



AML-bruddene i 2022 er noe lavere enn fjoråret. Per desember tilsvarer AML-brudd 2,9 % av alle vakter i foretaket.

Årsaken til AML-bruddene begrunnes i manglende tilgang på kompetanse og sykefravær, vakante stillinger og mangel på kvalifiserte vikarer. En vanskelig vikarsituasjon medfører økt bruk av overtid på egne ansatte.

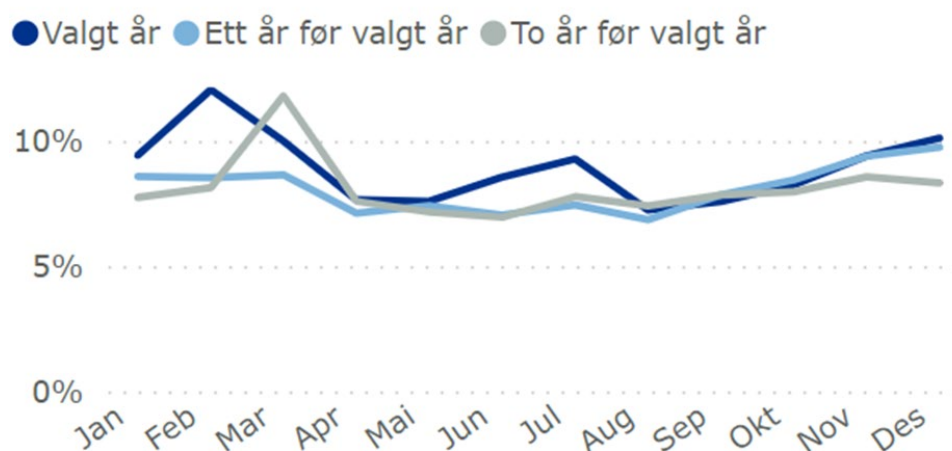


7.6 Sykefravær

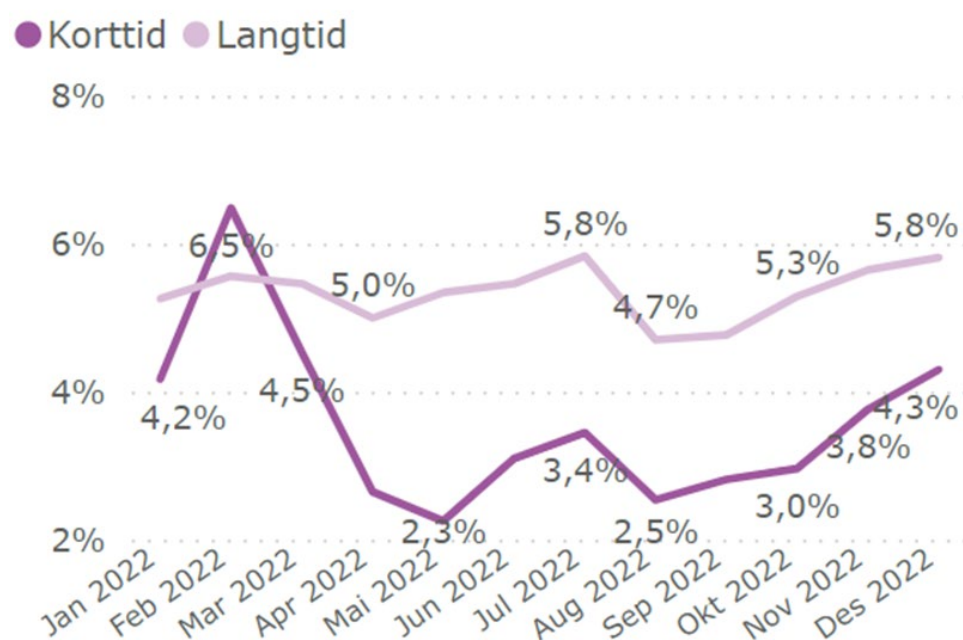
Sykefraværet i Vestre Viken har vært vedvarende høyt i 2022. SSB (Statistisk sentralbyrå) melder at de fleste næringene i Norge hadde en økning i sykefraværet i 2022, men høyest sykefravær var i helse- og sosialtjenestene.

Korttidsfraværet er høyere sammenlignet både med 2020 og 2021, mens langtidsfraværet er stabilt.

Utvikling i sykefraværsprosent 2020 til 2022



Utvikling i kort- og langtidssykefravær



Arbeidet i bransjeprogram IA i sykehus retter oppmerksomheten inn mot to hovedområder; langvarig og/eller gjentakende, hyppige fravær, «Tidlig og tett på» og forebyggende arbeidsmiljøarbeid, «Der skoen trykker». Sistnevnte er en grundig metodikk for å kartlegge arbeidsmiljøet, samt utvikle tiltak og prioritere i en handlingsplan. To seksjoner innen Psykisk helse og rus har gjennomført «Der skoen trykker» i 2022 og har sett gode resultater mht lavere sykefravær.

I 2022 ble det avholdt 2 digitale IA-frokoster. Temaene disse dagene var «psykososialt arbeidsmiljø» og «sosial støtte».

7.7 Fraværsskedefrekvens

Tertial	T1	T2	T3	Sni	T1	T2	T3	Sni	T1	T2	T3	Sni	T1	T2	T3	Sni
	-	-	-	tt	-	-	-	tt	-	-	-	tt	-	-	-	tt
	19	19	19	19	20	20	20	20	21	21	21	21	22	22	22	22
Antall skadede	9	7	3		14	6	18		4	71	21	32	29	17	14	
Fraværsskedefrekvens	2,5	2,1	0,8	1,8	3,7	1,7	4,7	3,4	1	18	6	5,6	7,8			5,1
Snitt HSØ				4,7				4,6				7,6	8,9			

Fraværsskedefrekvensen er fortsatt noe høyere enn før pandemien. Dette skyldes delvis registrert covid-smitte på jobb fra første del av 2022. I april 2022 ble krav og rutiner knyttet til smittesporing endret i samfunnet og i helseforetakene. Tallene over covidsmittede på jobb er derfor mindre presise enn i 2021. Av de 60 registrerte tilfellene av arbeidsrelatert fravær i 2022 er det 27 i kategori smittevern (inkludert covid). Fraværsskedefrekvensen preges også av en økning i fravær registrert etter vold mot ansatte. 20 fraværsskader med årsak i vold mot personale ble registrert i 2022. Videre var 15 knyttet til fysisk arbeidsmiljø, ett tilfelle av kjemikalie på øye, en ryggskade ved forflytning og ett tilfelle knyttet til psykisk belastning over tid.

8. Sikre bærekraftig økonomi

8.1 Resultat pr. 3. tertial 2022

Tabellen nedenfor spesifiserer regnskapet pr. 3. tertial 2022.

pr desember 2022	Regnskap denne perioden				Budsjett denne perioden				Regnskap hittil i år				Budsjett hittil i år			
	Regnskap denne perioden	Budsjett denne perioden	Avvik denne perioden	Avviks %	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Avviks %	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Avviks %	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Avviks %
Basisramme inkl. KBF	775 383	591 069	184 314	31 %	6 901 511	6 683 583	217 928	3,3 %								
ISF inntekter	258 846	269 690	- 10 843	-4 %	3 134 647	3 328 286	- 193 639	-6 %								
Gjeste pasient inntekter	14 699	13 266	1 433	11 %	153 932	170 260	- 16 327	-10 %								
Andre pasientrelaterte inntekter	46 474	48 092	- 1 618	-3 %	571 051	565 095	5 956	1 %								
Øvrige driftsinntekter	74 705	41 125	33 579	82 %	856 457	456 516	399 941	88 %								
Gevinst ved avgang av anleggsmidler					31 022		31 022									
SUM Inntekter	1 170 107	963 241	206 866	21 %	11 648 621	11 203 740	444 880	4 %								
Varekostnader	127 123	139 800	12 677	9 %	1 535 886	1 494 787	- 41 098	-3 %								
Gjeste pasientkost. og kjøp av tjenester	89 398	71 255	18 143	-25 %	901 194	916 311	15 117	2 %								
Innleid arbeidskraft	8 196	843	7 353	-87,2 %	85 450	15 465	69 985	-45,3 %								
Lønnskostnader	615 360	595 809	19 551	-3 %	7 309 388	6 950 973	358 415	-5 %								
Avskrivninger og nedskrivninger	27 805	28 040	235	1 %	317 567	324 097	6 530	2 %								
Andre driftskostnader	154 240	103 524	50 716	-49 %	1 366 166	1 215 258	150 908	-12 %								
Netto finanskostnader	3 267	636	2 631	-41,3 %	12 283	6 849	5 434	-79 %								
SUM Driftskostnader inkl. finans	1 025 389	939 908	85 481	-9 %	11 527 934	10 923 740	604 194	-6 %								
Resultat	144 718	23 333	121 385	520 %	120 686	280 000	- 159 314	-57 %								

Inntekter

Basisramme er økt som følge av økte pensjonskostnader. I tillegg er det bevilget økt grunnfinansiering på 20,6 MNOK og basisbevilgning til vaksinasjonskostnader på 2,4 MNOK. Det er bevilget ytterligere 178,6 MNOK som en engangsbevilgning via nysaldering av budsjett 2022, Prop. 19S (2022-2023), på grunn av økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien, samt høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn i saldert budsjett.

ISF inntekter og gjestepasientinntekter er vesentlig lavere enn budsjettet som følge av lavere aktivitet.

Øvrige driftsinntekter er høyere enn budsjett som følge av bevilgninger knyttet til pandemien. Det er gjennom året bevilget 282,5 MNOK i tilskudd via Helse Sør-Øst.

Under gevinst ved avgang av anleggsmidler inngår salg av Evje Barnehager i Bærum kommune som ble solgt til Bærum kommune i februar 2022. Gevinst ved salg utgjør 28,9 MNOK og inngår ikke i budsjetterte inntekter. I tillegg er det solgt ambulanser til en gevinst på om lag 1,7 MNOK og MTU for 0,4 MNOK.

Varekostnader

Overforbruket på varekostnader skyldes økte kostnader knyttet til legemidler brukt i sykehus, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer. Kostnader for medikamenter brukt i sykehus er 17,4 MNOK over budsjett pr. desember, et avvik på om lag 5 %. Det er særlig kostnader knyttet til kreftmedikamenter og høykostmedisiner som øker. Overforbruk på laboratorierekvisita skyldes i stor grad koronatesting. Det er i tillegg vesentlig høyere prisvekst enn budsjettet for flere varegrupper.

Kostnader knyttet til H-resept medisiner (som brukes hjemme av pasienten) er lavere enn budsjettet pr. desember. Det positive avviket mot budsjett skyldes prisfall, medikamentbytte og redusert forbruk.

Innleie

Det er stort overforbruk på innleie. Det er fortsatt behov for innleie av personell som følge av høyt fravær, rekrutteringsutfordringer, og mangel på personell innenfor enkelte områder.

Lønn

Lønnskostnader (eks. pensjonsøkning sfa januar aktuar) er samlet sett 342 MNOK over budsjett pr. desember. Det er et overforbruk på både fast og variabel lønn, og det er fortsatt stort lønnsavvik i desember. Høye lønnskostnader skyldes høyt fravær og dyre kompensasjonsordninger knyttet til pandemien og sommerferieavvikling. Totalt pr. mai var 165,6 MNOK i lønnskostnader kodet som koronarelaterte og ble finansiert ved de siste bevilgningene fra HSØ. Kostnadsnivået er ikke tilstrekkelig redusert etter dette og det er krevende prosesser med tilpasning av bemanning til aktivitet med det høye sykefraværet og ettervirkningene av pandemien.

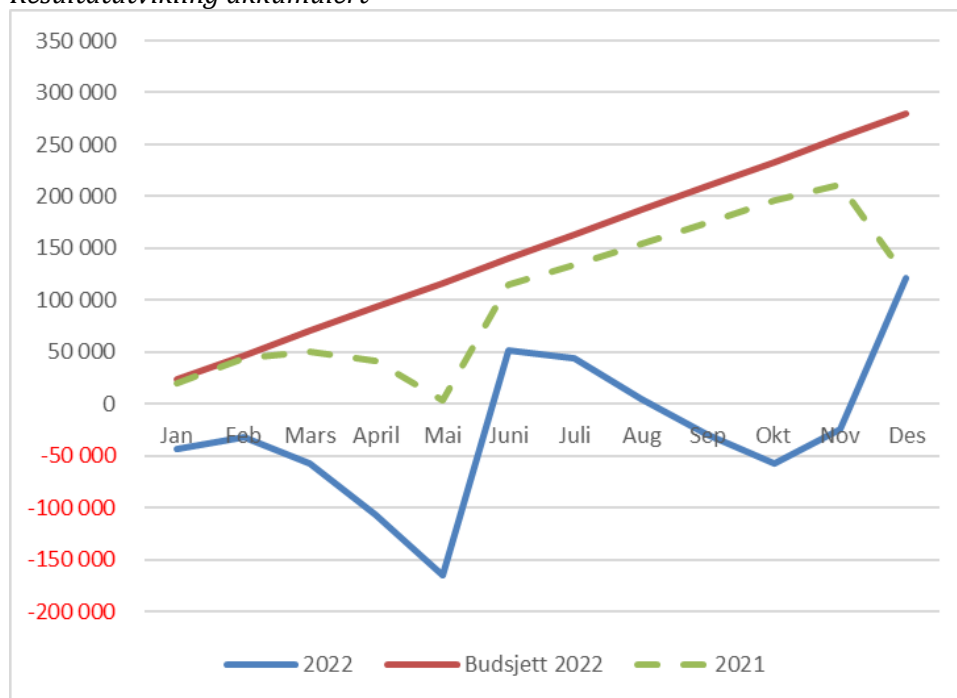
Behandlingshjelpemidler

Det er stor vekst i behovet for behandlingshjelpemidler, det vil si medisinsk utstyr til hjemmebehandling som er styrt av spesialisthelsetjenesten. Ved utgangen av året var det registrert utlån av 28 057 enheter. Det ble behandlet 33684 leveringsordre, noe som gir en økning på 4,5 % fra 2021. I tillegg økte varekostnadene med 12 %. For å oppnå bedre kostnadskontroll er det iverksatt flere tiltak som økt bevisstgjøring rundt rammeavtaler og eskalering til, og vurdering av fagdirektør ved tilfeller som avviker fra rammeavtalens prioritet 1, og som ikke er tilstrekkelig dokumentert, eller ved nye behandlingsmetoder. Tallene følges nøye og rapporteres månedlig i egen linje og tertialvis til virksomheten.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader inkluderer prisøkninger på energi på 48 MNOK, samt overforbruk på byggvedlikehold over drift på om lag 35 MNOK. Byggvedlikehold over drift må sees i sammenheng med investeringsområdet der høyere vedlikehold medfører lavere investeringer.

Resultatutvikling akkumulert



Resultatutvikling er sterk preget av inntektstap og kostnadsøkninger som følge av pandemien.

8.2 Aktivitet

Somatisk aktivitet

Aktiviteten i år har vært påvirket av koronapandemien. Det har vært redusert aktivitet og behandlinger/operasjoner har blitt strøket. Det har gjennom året vært høyt sykefravær, vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten. Det er mindre avvik mot budsjett i desember i antall opphold enn tidligere måneder. Det har vært høy aktivitet ved enkelte avdelinger på grunn av blant annet luftveisinfeksjoner.

pr desember	Denne måned	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett
DRG poeng dag og døgn "sørge for"	7 717	-173	-2,2 %	90 540	-6 619	-6,8 %	86 419	4,8 %	97 159
DRG poeng poliklinikk "sørge for"	1 944	80	4,3 %	24 177	-276	-1,1 %	22 905	5,6 %	24 453
SUM DRG-poeng "sørge for" døgn, dag og poliklinikk	9 661	-93	-1,0 %	114 717	-6 895	-5,7 %	109 324	4,9 %	121 612
DRG poeng H-reseptor	834	-115	-12,1 %	8 625	-1 190	-12,1 %	8 975	-3,9 %	9 815
Utført i eget foretak	9 701	-123	-1,3 %	115 265	-7 036	-5,8 %	109 819	5,0 %	122 301
Gjennomsnittlig liggetid	3,1	0,1	3,1 %	3,3	-0,1	-3,1 %	3,3	0,0 %	3,2
Antall utskrevne pasienter døgn	5 756	-151	-2,6 %	67 015	-5 386	-7,4 %	65 155	2,9 %	72 401
Antall liggedøgn - døgnbehandling	17 743	-1 282	-6,7 %	218 618	-12 312	-5,3 %	213 942	2,2 %	230 930
Antall dagopphold	2 772	-114	-4,0 %	34 367	-3 422	-9,1 %	33 336	3,1 %	37 789
Antall polikliniske konsultasjoner	37 214	1 129	3,1 %	467 709	-7 694	-1,6 %	450 446	3,8 %	473 093

Døgnopphold pr desember er 5386 bak plan. Dagkirurgi er 2520 opphold bak plan, dagbehandlinger er 902 bak plan, og antall polikliniske konsultasjoner er 7694 bak plan pr desember. Aktiviteten i desember har vært bak plan på døgn og dag, mens poliklinikk er foran plan. Antall ISF-poeng er 6895 bak plan hittil i år.

Aktivitet psykisk helse og rus

I desember er antall konsultasjoner over budsjett innen BUP, men litt bak budsjett innen VOP/TSB samlet.

pr desember	Denne måned	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett
Antall DRG-poeng, poliklinikk eget HF	4 833	519	12,0 %	59 424	1 445	2,5 %	58 365	1,8 %	57 979
Antall liggedøgn samlet totalt	7 228	420	6,2 %	83 114	2 956	3,7 %	79 641	4,4 %	80 158
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling totalt	331	-5	-1,5 %	4 114	154	3,9 %	3 909	5,2 %	3 960
Antall utskrevne pasienter VOP og TSB	319	-2	-0,6 %	3 897	120	3,2 %	3 727	4,6 %	3 777
Antall utskrevne pasienter BUP	12	-3	-20,0 %	217	34	18,6 %	182	19,2 %	183
Antall polikliniske konsultasjoner totalt	20 957	804	4,0 %	268 698	-144	-0,1 %	262 422	2,4 %	268 842
Antall polikliniske kon. VOP og TSB	13 223	-140	-1,0 %	174 705	-1 622	-0,9 %	172 305	1,4 %	176 327
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	7 734	944	13,9 %	93 993	1 478	1,6 %	90 117	4,3 %	92 515
TOTALT antall behandlinger	21 288	794	3,8 %	276 926	164	0,1 %	270 240	2,5 %	276 762

Antall polikliniske konsultasjoner er 2,4 % høyere pr desember i år enn ved samme periode i fjor samlet sett. VOP og TSB må sees i sammenheng, da aktivitet for FACT-teamene er flyttet fra TSB til VOP i 2022. PHR har fortsatt kapasitetsutfordringer i poliklinikkene, med økning i antall henvisninger både innen VOP og BUPA.

Antall utskrivninger døgn har økt med 19,2 % for BUP, og med 4,6 % for VOP/TSB samlet sett i forhold til 2021. Totalt for PHR er antall utskrivninger 5,2 % høyere i år enn i fjor.

8.3 Investeringer og byggvedlikehold over drift

Totale Drift + Investeringer MNOK	Budsjett i år	Overført fra i fjor	Ekstern finansiering	Disponibelt i år totalt	Prosjekt- rapport hittil i år
BRK	93,0	52,9	0,0	145,9	98,2
Øvrige bygg	43,0	9,9	32,8	85,7	56,1
MTU	117,8	57,8	7,3	182,9	105,3
Annet	15,0	8,0	0,0	23,0	16,8
Ambulanse	24,1	1,0	0,0	25,1	22,6
IKT	23,0	13,9	0,0	36,9	10,9
SP IKT	20,6	19,8	0,0	40,4	8,8
EK-innskudd	-1,9	0,0	0,0	-1,9	2,5
Leasing	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ikke fordelt	4,8	37,4	0,0	42,2	0,0
Investeringer	339,4	200,7	40,1	580,2	321,2
NSD	0,0	0,0	13,1	13,1	13,1
SUM inkl. NDS tomt	339,4	200,7	53,2	593,3	334,3

Rapporterte investeringer pr. 3. tertial omfatter kun de investeringer som det er mottatt fakturaer på, og reflekterer ikke faktisk fremdrift i prosjektene. Pr 31.12.22 er det foretatt investeringer og byggvedlikehold ført over drift for til sammen 334,3 MNOK.

Aktiviteten i prosjektene har vært høy de to siste månedene. MTU og prosjekt BRK er de store driverne for investeringsområdet. MTU-området inkluderer MR på Kongsberg Sykehus som er levert og installert. Det var lagt opp til stor aktivitet på BRK-prosjektene i år, med et stort prosjekt pr. sykehus i oppstart, og dette er med et unntak gjennomført. Sengenpostprosjekt BS har blitt utsatt til senere periode som følge av den finansielle situasjonen.

Det er aktivert som investering 13,1 MNOK i påløpte renter til tomtekjøpet på Brakerøya til NSD. Det ble ikke budsjettet med kostnader til tomt i år. Investeringer knyttet til nytt sykehus finansieres ved basisfordring, og HOD-lån og holdes derfor utenfor foretakets ordinære investeringsbudsjett.

Av totalt disponible midler gjenstår det 259,1 MNOK, av disse ble 100,6 MNOK allerede omdisponert i 2022 og overført i neste års budsjett. Likeledes ble buffer disponert inn i 2023-budsjettet. Det gjenstår 114,7 MNOK i udisponerte midler. Disse er i stort sett bundet opp i allerede inngåtte kontrakter og vil bli overført til 2023-budsjettet.

Tabellen inkluderer vedlikehold og anskaffelse av mindre MTU og røntgenrør over drift på 84,6 MNOK pr. desember (67,7 MNOK eksklusiv mva.). Årsbudsjett for bygg- vedlikehold og mindre anskaffelser over drift er 30,2 MNOK (inkl. mva.). Overforbruket ses i sammenheng med totalt tilgjengelige midler til investeringer. Tilsvarende reduksjon av tilgjengelige midler til balanseførte investeringer løpende.

Bygg og anlegg

Eiendomsprosjektene forventer noen forsinkelser uten at dette forventer å påvirke virksomheten i særlig grad. De store prosjektene som inngår i BRK og øvrige eiendomsplaner følges opp i styringsgruppen og porteføljestyret. Som nevnt over ble det besluttet en utsettelse på sengenpostprosjektet på BS tidligere i 2022.

MTU

I løpet av tredje tertial har foretaket hovedsakelig håndtert erstatninger på grunn av havarier. Utskiftning av CT på Drammen sykehus, ny CT til Ringerike sykehus og nye multimonitorer til ambulansene, er utsatt til 2023 på grunn av leveransetid. Rest av disponible midler vil komme til overføring inn i 2023.

Ambulanser

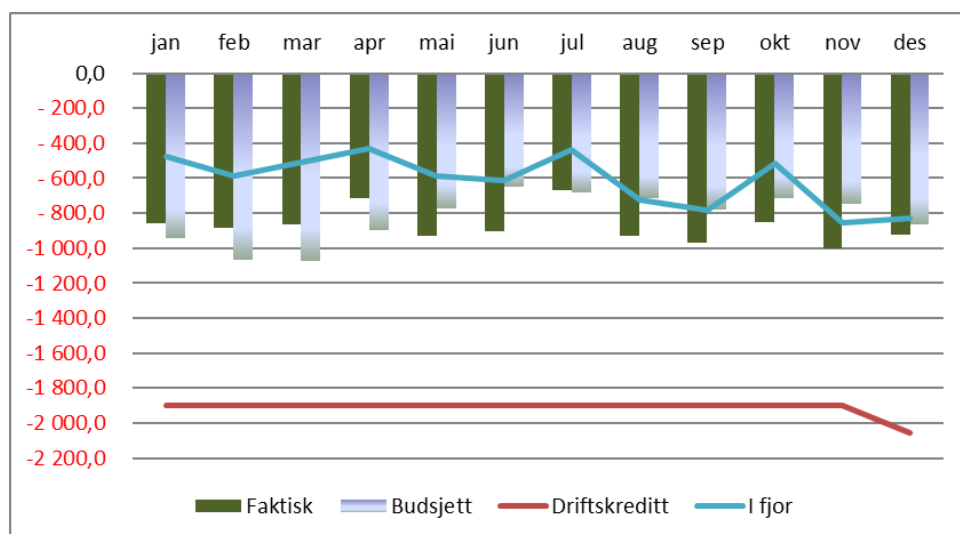
I 2022 er det anskaffet 9 ambulanser. Alle er finansiert ved finansiell leasing.

IKT

I tredje tertial er det levert flere prioriterte leveranser fra Sykehuspartner enn forrige tertial. Det er bestilt flere leveranser fra Sykehuspartner som er i slutfase og forventes fakturert i 1. tertial 2023. En stor andel av IKT-budsjettet gjelder således utstyrs-kostnader som vil tas i bruk i forbindelse med oppgradering av telefonisystemene og innføring av helselogistikk.

8.4 Likviditet

Likviditetsutvikling i andre og tredje tertial har gitt høyere trekk på kassekreditt enn budsjettet, mens det i første tertial lå lavere enn budsjett. Hittil i år ligger trekk på kassekreditt høyere enn ved samme periode i fjor. Bruk av kassekreditt er likevel godt innenfor bevilget kreditramme.



9. Arealutvikling

Eiendomsplaner

Foretaket har pågående prosjekter for utbedring av eiendomsmassen innen somatiske sykehus utover NSD, PHR og PHT. Eiendomsplanene inngår i foretakets portefølje for kritiske prosjekt.

Arbeidet med å ferdigstille Eiendomsplan PHR del II går mot slutten. Målet er at den foreligger 1. mars 2023. Eiendomsplan PHR del II baserer seg på dimensjoneringen av PHR som styret har vedtatt. Det er utredet syv alternative strukturer for lokalisering av VOP, BUP og TSB. Utviklingen av arbeidet har den siste tiden også blitt preget av dialogen med Asker kommune om etterbruken av Blakstad. Det er gunstig for Vestre Viken at dette skjer samtidig med utviklingen av eiendomsplanen slik at en får en helhetlig plan.

Eiendomsplan PHT er har først og fremst fokus på ambulansestasjonen i Drammen og inngår foreløpig ikke i rapporteringen til porteføljestyret. Styringsgruppen har avsluttet sitt arbeid med å utrede dimensjonering og lokalisering av Drammen ambulansestasjon. Det arbeides nå med å lage en styresak. Det arbeides videre med Eiendomsplan PHT for de resterende ambulansestasjonene samt utviklingen for AMK og pasientreiser. Målet er at den hele Eiendomsplan PHT foreligger i løpet av 2023.

BRK-programmet

Styret behandlet konsekvensvurdering – BRK programmet i sak 130/2022, og kommenterte da at det ikke vedtas utsettelse i investeringer som går ut over liv og helse. Styret ønsket en ekstra orientering i februar-møtet med redegjøring for hvilke tiltak som vil iverksettes.

Den konsekvensvurderingen som styret behandlet i desember gjaldt virkninger av å gjennomføre BRK-programmet innenfor en redusert investeringsramme i den gjenstående programperioden. Virkningene var vurdert i forhold til fire forhold:

- Myndighetskrav - myndighetskrav og lovpålagte forskrifter
- Sikker drift - teknisk tilstand (eiers bestilling)
- Behandlingskapasitet
- Funksjon

Det er i etterkant satt opp en foreløpig rekkefølge for de 56 gjenstående BRK-prosjektene basert på dette. Og besluttet å starte de tre øverste prosjektene på den listen. Det er K7 poliklinikk på Kongsberg, B3 laboratoriemedisin på Bærum og B11 Ventilasjon på Bærum.

Programledelsen i BRK har også satt i gang forberedelser for en risikoanalyse av om utsettelse av enkelte av de gjenværende 53 prosjektene kan gå ut over liv og helse. Analysen vil bli lagt i opp med bred deltakelse og med mål om ferdigstilling i mai måned.

Avhending Drammen sykehus

Det er inngått kontrakt med Stor Oslo Eiendom om overtakelse av Drammen sykehus i 2025/2026. Prosessen med salg er fulgt tett av styreutvalget.

Tilstandsgrad

Den årlige oppdateringen av tilstandsgrad i bygningsmassen viser at den positive utviklingen de siste årene er endret. I løpet av 2022 har antall nye TG3 oversteget de TG3'ene som er lukket.

BRK programmet lukker de historiske TG3'ene. Det er det løpende vedlikeholdet som skal sørge for at det ikke påløper nye TG3'er. Resultatene viser at nivået på løpende vedlikehold er for lavt.

Oversikt TG3 i Vestre Viken i perioden 2016 til 2022

Rapport navn	Periode	Antall TG3	Påløpt TG3	TG3 fjernet
201701	2016	1148		
201801	2017	982	99	254
201901	2018	935	13	60
202001	2019	911	29	53
202101	2020	905	37	23
202201	2021	860	3	50
202301	2022	1020	183	20

10. Miljøtiltak

Foretaket har hatt en relativ god måloppnåelse i 2022, vi har nådd målsettingen for 7 av 10 delmålene

Foretaket har ikke nådd målsettingen for disse delmålene:

- o Øke andel polikliniske konsultasjoner tlf/video: resultatet ligger 16% bak målsettingen, og har hatt en negativ utvikling sammenlignet med 2021. Viktig at aktuelle klinikker gjør tiltak for å øke andel polikliniske konsultasjoner over tlf/video i 2023.
- o Fase ut fossildrevne kjøretøy/øke andel fossilfrie kjøretøy (tjenestebiler): resultatet ligger 73% bak målsettingen. Dette forventes å gjøre noen hopp i riktig retning når etter hvert nye leasingavtaler inngås (4 års avtaler) og når ladestrukturen for tjenestebilene gradvis utbygges. Viktig at aktuelle klinikker ved inngåelse av nye leasingavtaler, vurderer om fossilfrie kjøretøy kan benyttes.
- o Redusere flyreiser for ansatte: Resultatet ligger 6% bak målsettingen. Tjenestereiser med fly har nesten blitt fire-doblet sammenlignet med 2021, og vi er nesten der hvor vi var før Korona. Her må foretaket ha en bevisst holdning til reiser med fly, og redusere dette i størst mulig grad.
- o Øke andelen miljøbevisste medarbeidere (ForBedring): resultatet ligger 4% bak målsettingen, og det er ingen endring i resultatet sammenlignet med 2021. For å bedre dette er det viktig at ledere informerer og inkluderer sine ansatte i miljøarbeidet i foretaket og i egen avdeling. Se også fig og kommentar under pkt.3 over.

11. Informasjonssikkerhet og personvern

Oversikt informasjonssikkerhetsrisikoer og -tilstand i Vestre Viken HF

Informasjonssikkerhetstilstanden i Vestre Viken vurderes av sikkerhetsleder til å være god. Sett opp mot avdekkede hendelser kan det konkluderes med at styringssystem for informasjonssikkerhet etterleves i høy grad, dog er det fremdeles risiko knyttet til totaloversikt oppfølging av restanser i risiko- og sårbarhetsvurderinger.

Prosess for oppfølging av restansene er etablert, og det arbeider med å utvikle et system/register for totaloversikt, herunder oppdatering av restanser. Manglende oppfølging av restanser knyttet til tiltak i risiko- og sårbarhetsvurderinger, vurderes til å fremdeles være en risiko. Videre er det en risiko for at summen av middels sårbarheter og restanser, utgjør samlet sett en høy risiko

Flere informasjonssystemer skal konsumeres via amerikanske skytjenester. I tredje tertial har de rettslige rammene for lagring i amerikansk skyløsning fått stor oppmerksomhet, og Vestre Viken har avholdt to veiledningsmøter med Datatilsynet. Problemstillingen er komplisert og har medført diskusjoner i fagmiljøene. Foretaket har dialog med Helse Sør-Øst og Sykehuspartner på ledernivå om saken. Bruk og internkontroll av skytjenester krever kontinuerlig oppfølging.

Registrerte avvik

Det er for 3. tertial registrert 21 avvik knyttet til informasjonssikkerhet og personvern. To avvik var en slik alvorlighetsgrad som medførte oppfølging av pasient for orientering om avviket, samt deres rettigheter som pasient. Ingen av avvikene påførte skade på pasient eller kostnader. Det skal videre ikke ha vært kostnader knyttet til reparasjon og håndtering av avvikene som går ut over de rammene som allerede gjelder for aktuelle systemansvarlige hvor avvik har oppstått.

Områder	1. tertial 2022	2. tertial 2022	3. tertial 2022
Lokale risiko- og sårbarhetsvurderinger	19	16	18
Regionale risiko- og sårbarhetsvurderinger	20	24	20
Lokale risikonotater	4	1	2
DPIA	12	14	8
Saker til Datatilsynet	0	1	0
Forskningssaker, intern kvalitetssikring, mv	53	37	42
Avvik i Synergi - sikkerhet og personvern	11	15	21

12. Eksterne tilsyn og interne revisjoner

En rekke eksterne instanser fører tilsyn med ulike deler av foretakets virksomhet. I 2022 er det gjennomført tre tilsyn og et er startet opp.

Konsernrevisjon har sett på uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester. Rapporten har vist at det er en positiv dreining i retning av at flere helseforetak og sykehus har fått kvalitetsaspektet mer inn i styringen. Samtidig vurderes at det er et potensial å styrke dette arbeidet i foretaket. Gjennomgangen viser at det er ulik systematikk på hvordan informasjon om kvalitetsregistre og Helseatlas inngår i rapportering og oppfølging i helseforetakene og

sykehusene. Konsernrevisjonen anbefaler at det enkelte helseforetak og sykehus vurderer hvor de selv står innenfor temaene i denne revisjonen og eventuelt behov for tiltak.

Legemiddelverket har gjennomført tilsyn ved blodbanker og sett på tilvirkning av blod og blodkomponenter. Statsforvalteren har undersøkt samarbeid i Psykisk helse og rus og etatene med konklusjon om at samarbeidet bør forbedres for å fange opp personer med alvorlig voldsproblematikk. Riksrevisjonen startet opp en undersøkelse om risikostyring i RHF'ene og HF'ene. Denne planlegges avsluttet juni 2023.

Det er i 3. tertial gjennomført to eksterne tilsyn innen HMS-området. Arbeidstilsynet har gjennomført to tilsyn ved to seksjoner ved Blakstad Sykehus, med fokus på vold og trusler, psykososialt arbeidsmiljø og uheldige belastninger.

Intern revisjon

Det er gjennomført en foretaksrevisjon innenfor området "*Poliklinisk oppfølging av hjertepasienter*" ved de somatiske klinikkene. Revisjonen ble avsluttet ved utgangen av 2022 og legges frem for foretaksledelsen i januar 2023. Ved planlegging og gjennomføring av revisjonen har ekstern fagrevisor deltatt i revisjonsteamet. Fagrevisor har vært avgjørende for å fremskaffe dataanalyser som blant annet understøtter funnene. Det er utarbeidet rapporter med funn fra intervjuer på hver av de fire hjertepoliklinikkene. Rapportene er presentert på oppsummeringsmøter på de ulike lokasjonene. Rapporten den enkelte poliklinikk har fått, har gitt anledning til å starte arbeidet med å håndtere funnene. Det er også utarbeidet en samlerapport som må sees i sammenheng med de fire rapportene fra hjertepoliklinikkene. I tillegg er det gjennomført en klinisk fagrevisjon på området:

Det er gjennomført et to dagers kurs i revisjonsmetodikk og en erfaringsdag for revisorer i november.

Vedlegg 2

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 3. tertial 2022

Rapportering økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

Innhold

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken	2
1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD	5
2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)	6
3. Omstilling PHR	8
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi	9
5. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder	12
6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet	16

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken

Det vises til styresak 20/2020 Gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft i Vestre Viken og sak 26/2020 Rapportering gevinstplan. Planen for gevinstrealisering og økonomisk bærekraft angir konkrete beløp som forventes realisert i perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen og i perioden frem til 2030. Som følge av koronapandemien er flere av tiltakene forsinket, og både i ØLP 2022 – 2025 og ØLP 2023 – 2026 er det lagt inn en senere realisering av gevinster enn opprinnelig forutsatt. Flere av aktivitetene vil ikke planlegges i detalj før tidspunkt for gevinstuttaket er nærmere i tid. Det er derfor lagt opp til at foretaket i de tertialvise virksomhetsrapportene først og fremst angir status på de tiltak som skal ha økonomisk effekt i de nærmeste 12 – 16 månedene, samt tiltak som må iverksettes i denne perioden for å gi effekt i kommende år.

Det er definert seks områder som de viktigste å følge mht. fremdrift i gevinstrealiseringen. Området innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) har fra den opprinnelige gevinstplanen omfattet flere elementer, der omstilling PHR også omhandler tiltak som ikke handler om ARP. Dette er skilt ut som en egen rapportering.

Kort oppsummering av status pr. 3 tertial 2022:

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD:
Det er planlagt gevinster før og etter innflytting. Prosjektene følges i mottaksprosjektet i tråd med fremdriftsplanen for prosjektet. Det var budsjettert med realisering av gevinster for KMD og kontortjenesten ved DS allerede fra 2021. Det er foreløpig ikke konkretisert gevinstuttak knyttet til ny teknologi eller effektiviseringstiltak i KMD. For Drammen Sykehus er gevinst knyttet til kontortjenesten ikke realisert i 2022. Det var etablert et tjenesteinnovasjonsprosjekt for kontortjenesten ved Drammen sykehus finansiert fra Stimulab som startet opp i januar 2022. Prosjektet avla sin sluttrapport i desember 2022 med et gevinsttre som viser store potensialer for kvalitative og kvantitative gevinster for både pasienter og ansatte. Arbeidet med realisering av potensialene er påbegynt, men gevinster for 2023 er foreløpig ikke konkretisert.
2. Innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
Prosjektet startet opp i PHR i 2020 og gevinster er realisert innenfor VOP, ARA og BUP. For BUP vises ikke gevinster på bunnlinjen da aktivitetsveksten har medført oppbygging av personell. Innenfor somatikken var oppstart vesentlig forsinket grunnet pandemien. Gjennom vinteren 2022 ble ARP programmet re-planlagt og en ny modell for gjennomføring og realisering er forankret i foretaksledelsen og benyttes i alle nye prosjekter. Dette ble presentert for styret i april 2022. Ressursteamet har avsluttet sin gjennomgang ved AIO og KIR/ORT ved Ringerike, og arbeidet er godt i gang ved AIO Drammen. Gevinstmål for Ringerike sykehus er estimert for 2023.
3. Omstilling PHR
Dette omfatter innføring av FACT. Innføringen er i rute og gevinst er realisert i samsvar med plan for 2021, mens bortfall av tilskudd i 2022 påfører virksomheten utfordringer med å tilpasse kostnader til inntektssiden.
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi.
Det skal konkretiseres gevinster til innføring av ny teknologi. Dette skal inkluderes i rapporteringen når gevinster er identifisert og det er dedikerte gevinsteiere til realiseringen. Modell for gevinstmåling og rapportering er utarbeidet og implementeres nå i flere prosjekter, blant annet digital hjemmeoppfølging og implementering av Kunstig intelligens (KI) ved klinikk for medisinsk diagnostikk. For KI er det nå presentert gevinster fra og med 2024.
5. Spesifikke gevinster knyttet til de konkrete områdene:

- a. **Medikamentkostnader og innkjøpskostnader**
På innkjøpsområdet er realisering av gevinster bak plan som følge av store prisøkninger i markedet. Gevinster som oppnås på nye avtaler utlignes av høyere priser på reforhandlede avtaler. Planlagte gevinster knyttet til medikamentkostnader er allerede realisert med betydelig høyere resultatoppnåelse enn planen. Fastsatte rutiner for Apoteket mht. utlevering av medikament, samt høykostgruppe som følger opp klinikkene bidrar til måloppnåelse.
 - b. **Rehabiliteringskostnader**
Rammetrekk rehab ble redusert med 2,4 MNOK i 2021 og ytterligere 3,2 MNOK i 2022. I ØLP 2023 – 2026 er det implementert ny modell for avregning av kjøp fra private i inntektsmodell fra HSØ. Dette har resultert i ytterligere 8,6 MNOK redusert rammetrekk for VVHF. Det er meget gode resultater innenfor habilitering, mens forbruket innen psykiatri har vært økende. Dette antas å ha sammenheng med aktivitetsveksten i psykiatrien. Det er fremkommer at satsingen på forebyggende medisin og utvidet tilbud til livstilsproblematikk positivt påvirker disse kostnadene. Status er på grønt, mens området rapporteres fortsatt på gult på tid siden gevinster realiseres senere enn forutsatt.
 - c. **Gjestepasientkostnader**
Gjestepasientkostnader realiserer lavere gevinster enn forutsatt og det mangler konkrete tiltak som kan forvente å gi økt effekt ut 2022. Status på gevinst er derfor satt på rødt pr. 3. tertial 2022. Forventet endringer fra regjeringen mht fritt behandlingsvalg kan medføre kostnadsreduksjoner i kommende år.
6. **Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet**
Området er ikke prosjektert, men flere aktiviteter er iverksatt mellom klinikkene og i klinikkene.
 7. **Akuttforløpene**
Knyttet til NSD og utviklingsplanen.

Tabellen nedenfor viser statusrapporteringen ved utgangen av 3. tertial 2022. Det er ingen vesentlige endringer siden tidligere rapportering.

Gevinstområde	Vurdering pr. 3. tertial 2022						Vurdering pr 2. tertial 2022	
	Samlet status	Tid/ Fremdrift	Kostnad/ Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst	Samlet status	Risiko
Klinikk Drammen sykehus - mottaksprosjekt	😊	😬	😊	😊	😬	😬	😊	😬
Klinikk for Intern service - mottaksprosjekt	😊	😡	😊	😊	😊	😬	😊	😊
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	😊	😬	😊	😊	😬	😡	😊	😊
Administrasjon og merkantil tjeneste - DS	😊	😊	😊	😊	😊	😡	😊	😬
Omstilling PHR (FACT)	😬	😊	😡	😬	😡	😡	😬	😡
Innføring ARP VVHF, inkl. PHR	😬	😊	😊	😊	😬	😡	😬	😬
Innkjøpsområdet	😬	😬	😊	😊	😬	😡	😬	😬
Medikamentkostnader	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private	😊	😬	😊	😊	😊	😊	😊	😊
Gjestepasientkostnader	😬	😬	😊	😊	😬	😡	😬	😬
Bedre utnyttelse av samlet kapasitet	😬	😊	😊	😬	😬	😬	😬	😬
Reduksjon av utilsiktede hendelser	😬	😬	😊	😬	😬	😬	😬	😬

Gevinstplan 2020 – 2030

Tabellen nedenfor viser samlet forventet gevinst i henhold til gevinstplanen (styresak 20/2020) faktisk realisert 2020, faktisk realisert i 2021, og faktisk realisert for 2022. Fra ØLP 2023 – 2026 er gevinstplanen prisjustert. Dette fremgår ikke i tabellen.

Gevinstområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Klinikk Drammen sykehus - mottaksprosjekt											11,5 MNOK
											11,5
Klinikk for Intern service - mottaksprosjekt											13,2 MNOK
											13,2
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)		1,1	0,0								24,9 MNOK
											23,8
Administrasjon og merkantil tjeneste DS		0	0								34,8 MNOK
											34,8
PHR - tiltak tilknyttet NSD		0	0	0,8							48 MNOK
											22,247
Omstilling PHR prosjektuavhengig NSD		9,6	0,0								36,4
Innføring ARP PHR, prosjektuavhengig NSD		5,5	5,6	0,8							44,2 MNOK
											11,1
Innføring ARP VVHF, eksklusiv PHR		0	0	0							80,4 MNOK
											80,4
Innkjøpsområdet		3,3	2,5	-	6,3						12,2 MNOK
											35 MNOK
Medikamentkostnader		23,8	5	34,5							35 MNOK
Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private			2,4	3,2							20 MNOK
											29,4
Gjeste pasientkostnader			1,5	1,8							20 MNOK
											16,7
Bedre utnyttelse av samlet kapasitet		1,25			8,75						10 MNOK
											10 MNOK
Beste praksis - reduksjon av utilsiktede hendelser		1,5			8,5						10 MNOK
											10 MNOK
Sum	35,3	27,7	41,1								275,0

Foretaket har et akkumulert etterslep i gevinstrealiseringen pr. 3. tertial 2022. Ved inngangen til 2022 utgjorde etterslepet 48 MNOK. Som følge av betydelige positive effekter på medikamentområdet er måltallet for 2022 tilnærmet realisert til tross for negative avvik på de fleste andre områder. Som følge av den økonomiske situasjonen i foretaket medfører imidlertid ikke gevinstrealiseringen at samlet resultatmål oppnås i 2022. Forsinket uttak av gevinster i årene 2020 – 2022 innebærer at foretaket har et høyere kostnadsnivå enn forutsatt og dermed også risiko for at EBITDA ikke oppnås i samsvar med beregningen av økonomisk bærekraft som lå til grunn for vedtak om bygging av nytt sykehus i Drammen.

Gevinstmålene for 2022 er i stor grad trukket i ramme fra klinikkene (unntak for det som kun treffer fellesøkonomien). Manglende resultatoppnåelse i forhold til budsjett legges derfor til grunn for at det rapporteres med manglende gevinstoppnåelse.

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD

Prosjektavhengige gevinster knyttet til bygging og innflytting i nytt sykehus, vil iht. gevinstplanen i hovedsak gi effekt fra klinisk ibruktakelse i 2025. Kun innenfor Klinikkk medisinsk diagnostikk (KMD) og kontortjenesten ved Drammen sykehus er det definert gevinster før innflytting.

Den største andelen av delprosjektene er enten avsluttet eller påbegynt innen utgangen av 2022. Arbeidsgruppene utreder gode pasientflyter og effektive arbeidsprosesser tilpasset det nye sykehuset. Grunnet høy arbeidsbelastning, og til tider økt beredskap i klinikkene, er det krevende å ferdigstille arbeidet iht. tidsplanene. Ferdigstilling av rapportene med høringsrunder og behandling i klinikkene og styringsgruppen, krever også lengre tid enn antatt. Det er derfor en rekke delprosjekter som rapporterer gul på tid, men Mottaksprosjektet opplever at det er kontroll på aktivitetene og at arbeidet med delprosjektene ferdigstilles ila. 2023 som planlagt.

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

◆ Som planlagt
 ◆ Mindre avvik
 ◆ Større avvik
 P.T ikke målbar

Navn	Eier	Leder	Fase	Resurser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitativ Gevinst	Kvantitativ Gevinst
TVERRGÅENDE									
VVHF - NSD - Forskning	Spreng, Ulrich	Heggelund, Lars	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Fremtidens kontortjeneste	Abrahamsen, Rune Aksel	Haugen, Ann-Kristin Bjerke	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Intervensjon	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
DS									
VVHF - NSD - Sterilforsyning	Buene, Inger Meland	Lillebø, Sølvi	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Intensiv fase 2	Buene, Inger Meland	Hoff, Karen Borge	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Operasjon fase 2	Buene, Inger Meland	Grosser, Johannes	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling	Buene, Inger Meland	Henriksen, Jan Terje	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Døgnområdet	Buene, Inger Meland	Bjerring, Anders Wold	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KIS									
VVHF - NSD - Garderober	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Eiendom	Furnes, Narve H.	Bjørnstad, Erik	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Logistikk	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Renhold	Furnes, Narve H.	Eneresen, Kjersti Lohne	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Matforsyning Avdelingskjøkken	Furnes, Narve H.	Bråthen, Jane Ø.	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Blodbank	Steinsvik, Trude	Rånes, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Biokjemi	Steinsvik, Trude	Steffarud, Line Bugge Klem	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi	Steinsvik, Trude	Hole, Janne	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Analysehall	Steinsvik, Trude	Steffarud, Line Bugge Klem	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Bildediagnostikk	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
PHR									
VVHF - NSD - PHR Områdefunksjoner	Lærum, Kristin Tafjord	Elgaaen, Tuva	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Akuttpsykiatri	Opsahl, Marit	Tharaldsen, Frode	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Alderspsykiatri	Gravdal, Tina	Grinde, Mari Kristine	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept ARA/TSB	Oskarsen, Halstein	Kuvene, Jonas; Lauritzen, Sharon	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept områdeseksjoner BUPA	Taksrud, Heidi	Hilden, Børre	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Spesialpsykiatri	Gravdal, Tina	Haga, Bård Rime	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
ANDRE									
VVHF - NSD - Pilotprosjekt sporing MTU på BS	Løken, Cecilie B.	Pedersen, Ulla	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Kommentarer til delprosjektene

Tverrgående:

Fremtidens kontortjeneste

Prosjektet leverte sin prosjektrapport i desember med et gevinsttre som viser store potensialer for kvalitative og kvantitative gevinster for både pasienter og ansatte. Gjennom prototypingen som ble gjennomført 3. tertial, ble det avdekket gevinster som ga umiddelbar effekt, eksempelvis ble det avdekket ledig stuekapasitet på ortopedi som nå blir benyttet.

Kvantitative gevinster rapporteres som rødt. De forventede gevinstene før ibruktakelse av nytt sykehus i gevinstplanen, var i hovedsak knyttet opp til innføring av helselogistikk, som vil frigi arbeidskapasitet i kontortjenesten. Gevinster knyttet til helselogistikkprosjektet er ikke tatt med i gevinstvurderingen i prosjektet.

Flere av områdene som er belyst i prosjektet, vil kunne gi gevinster før ibruktakelse av nytt sykehus, omfanget skal spesifiseres i videre arbeid.

Intervensjon

Prosjektrapporten ferdigstilles noe forsinket iht. fremdriftsplan. Arbeidsgruppen har belyst muligheter for ny arbeidsfordeling mellom KMD og Drammen sykehus, samt forslag til endring i bemanning, som kan gi kvantitative gevinster.

Drammen sykehus:

Sterilforsyning

Prosjektet er forsinket iht. opprinnelig tidsplan, men ferdigstilles 1. kvartal 2023. Dette skyldes i hovedsak ressursutfordringer. Arbeidsgruppene IKT og utstyr har levert iht. plan.

Kvantitative gevinster rapporteres som gul status. Dette skyldes at foreløpige beregninger viser behov for en høyere bemanning enn dagens drift. Prosjektet anbefaler endret oppgavefordeling som vil gi en mer sikker og effektiv utnyttelse av ressursene i andre deler av klinikken.

Intensiv

Omfanget av prosjektet omfatter både intensiv og intermedier, noe som vil påvirke bemanningen i sengepostene. Klinikken må derfor se gevinstene under ett, etter at disse delprosjektene er avsluttet. Det er derfor usikkert om prosjektet vil kunne beregne kvantitative gevinster og størrelsen på disse.

Operasjon

Prosjektet har et komplekst og stort omfang som gjør at tidspunkt for ferdigstilling er noe forlenget. Klinikken ønsker ikke at arbeidsgruppen skal utrede bemanningsplaner, men at dette gjøres på avdelingsnivå i etterkant av anbefalt drift er besluttet. Dette medfører at det ikke vil beregnes kvantitative gevinster i dette delprosjektet.

Klinikk intern service:

Eiendom

Prosjektet leverte sin sluttrapport i desember. Anbefalingen i rapporten viser behov for en høyere bemanning enn hva som er lagt til grunn i gevinstplanen, særskilt for sikkerhetstjenesten.

Logistikk

Prosjektet leverte sin sluttrapport i desember. Anbefalingen peker på en rekke områder for arbeidsfordeling som vil kunne gi kvantitative gevinster i de andre klinikkene ved innføring. En del av gevinstene er ikke avhengig av nytt sykehus og kan derfor hentes før ibruktakelse.

Klinikk medisinsk diagnostikk:

Felles prøvemottak

Prosjektet har utredet effektive prøveflyter og arbeidsprosesser ved å innføre felles prøvemottak i NSD. Dette vil gi kvantitative gevinster for laboratoriemedisin. Det er foreløpig uavklart ift. prøvemottak for patologi prøver, som lå til grunn for konseptet i forprosjektet.

2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)

I forhold til programmets opprinnelige mål er programmet langt bak plan og langt bak mht. gevinstrealisering og overordnet status meldes i rødt på fremdrift og gevinst. Re-planleggingen av programmet i starten av 2022 har imidlertid resultert i gode resultater både ved RS og DS AIO, men gevinster er ikke realisert i 2022. De pågående delprosjektene er i rute og det er forventet at de skal gjennomføres i tråd med planen. Gevinstmål for delprosjekt er utredet, men ikke beløpsfestet i rapporteringen, selv om klinikkene har knyttet gevinster til budsjettrealiseringen for 2023. Programmet legger ned betydelige ressurser på forankring hos ledelse, medarbeidere, vernetjeneste og tillitsvalgte. Det er også viktig at foretaksledelsen er tydelig i sine forventninger til egen organisasjon. Dette følges opp i porteføljestyret og i administrerende direktørs oppfølging med respektive klinikker.

Erfaringen fra delprosjektene som er gjennomført i 2022 er at det i tidligere faser bør fastsettes forventninger til gevinst gjennom fastsettelse indikatorer som forteller om resultatoppnåelse. Styringsdata for ARP døgbehandlinger er publisert for alle klinikker og tatt i bruk i forbindelse med klinikkens månedlige oppfølging.

Bemanningscenteret er etablert sentralt. Bookingsystem for å effektivisere arbeidet med bestilling og tildeling av vikarer er under implementering.

Programmet har ikke realisert gevinster innen somatikk p.t. Etterslep fra 2020/2021 utgjør 5,7 MNOK og krav for 2022 utgjør 6,15 MNOK. For psykiatri er det vanskelig å måle effektene som følge av den store veksten i aktivitet. Krav til gevinstrealisering ARP for 2022 utgjør 1,6 MNOK innen PHR. Dette forutsetter at gevinstplan 2020/ 2021 er realisert. Effektene i PHR er gjennomgått og dokumentert realisert for DPS og ARA. Situasjonen med høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer i 2022 har imidlertid medført at lønnskostnadene har oversteget budsjett på de fleste enheter.

Det presiseres at effektmål ikke alene er økonomiske resultater. Det er de kvalitative gevinstene som må være drivende. De økonomiske gevinstene forventes å være en konsekvens av god organisering og planlegging.

Dato 07.02.2023	Prosjektnavn ARP	Prosjektleder Eli Årnot	Prosjektleder Lena Evensen	Utarbeidet av Eli Årnot	Clarity,prosjekt ID PR09043	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 🟡	Tid/Fremdrift 😊	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😊	Risiko 😞	Gevinst 🔴		







<p>Status</p> <p>Prosjekt AIO-RS er i gang med gjennomføring tiltakene i fase 5. Prosjekt DS-AIO/ORT, rapport er utarbeidet og det er gjennomført presentasjon av funn til gevinstansvarlig, AIO ledergruppe, og ansattegruppe populasjon operasjon. Prosjekt HSS, analysefase fullført, rapport under utarbeidelse, og er på tid iht til prosjektplan. Prosjektene har hatt tilgjengelig med ressurser. Kvalitet er etter forventning. Prosjekt DS-AIO/ORT utarbeidet gevinstplan overlevert til linjen for å sette måleindikatorer. HSS er tidlig i prosjektet og ergo ikke identifisert effekter og jimfr. styringsdokument og rammeverk vil plan for gevinstpotensial først utabedes i prosjekts fase 4, etter overlevert rapport, og utløses i linjen i fase 5.</p>

<p>Milepøler siden forrige statusrapport</p> <p>Ferdigstilt rapport DS. Samarbeidsavtale til signering RS. Utarbeidet gevinstplan og presentert ansvarlig controller DS</p>	<p>Milepøler frem til neste statusrapport</p> <p>Signert samarbeidsavtale RS Møte med gevinstleder prosjekt AIO/ORT-DS og overlevering av rapport. ARP-programmet utvikles. Aktiviter fortsetter i linjeorganisasjonen med støtte fra ARP-teamet.</p>
--	--

<p>Budsjettoversikt</p>	<p>Risiko</p> <p>Risiko anses som å være moderat. Responstid fra klinikkledelsen vil være en risiko gjennom hele programmet og i alle faser av programmets pågående prosjekter. Arbeidspress og kapasitet i de enkelte avdelinger og klinikker der det iverksettes delprosjekter. Gevinstrelatert risiko vurderes som mildt/moderat for prosjekt HSS og DS-AIO/ORT.</p>	<p>Tiltak</p> <p>ARP utvikles som et program og ansvaret for å gjennomføre tiltak overføres til linjeorganisasjonen. ARP-teamet vil støtte linjeenheter i analyser og utarbeidelse av forslag til tiltak. ARP-teamet vil også hjelpe med å dokumentere gevinstpotensialet og planlegge gevinstuttak. Linjeorganisasjonen vil ha ansvar for å følge opp identifiserte effekter og rapportere på gevinster.</p>
--------------------------------	---	---

<p>Tidslinje/Plan</p> <p>Aktivitet</p> <p>Presentasjon funn og rapport til gevinstleder</p> <p>Presentasjon av funn ansattegrupper restrerende populasjoner</p> <p>Rapportutarbeidelse HSS</p> <p>Tiltaksfase RS</p>	<p>Start</p> <p>16.01.2023</p> <p>08.02.2023</p> <p>10.01.2023</p> <p>02.01.2023</p>	<p>Slutt</p> <p></p> <p>30.03.2023</p> <p>28.02.2023</p>	<p>Evt bilde av Gannt</p>
---	--	--	---------------------------

3. Omstilling PHR

Dato 31.12.2022	Prosjektnavn Gevinstoppf FACT	Prosjekteier Kirsten Hørthe	Prosjektleder Camilla Rønning	Utarbeidet av Hilde Juklestad	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status Det ble forutsatt en inntektsøkning for FACT-teamene på 3,405 MNOK for 2022. Videre ble det tildelt finansiering til et nyetablert FACT-team ved ADPS og seks nye FACT ung-team ved BUPA. Status aktivitet pr 3. tertial: 5% over budsjett og 15% vekst ifht i fjor. Samlet sett går DPS'ene i minus. Noe av dette skyldes at 5 FACT-team har gått fra prosjekt til drift med bortfall av tilskudd på 11,4 MNOK. Denne overgangen fra prosjekt til drift ble ikke godt nok planlagt. Det er imidlertid en positiv trend med bedring av resultat siste halvår for DPS'ene samlet. Det arbeides med ytterligere tiltak for å tilpasse drift til rammen, samtidig som den jevne økningen i antall henvisninger til poliklinikkene gjør det utfordrende å holde for mange stillinger vakante i andre poliklinikker.							
Milepæler siden forrige statusrapport 6 FACT ung-team ved BUPA har blitt etablert i løpet av høsten 2022. Teamene har siden oppstart i august levert en jevn økning i aktivitet fra måned til måned				Milepæler frem til neste statusrapport Full drift i alle FACT ung-team. Søke om tilskuddsmidler for 2023 og videreutvikle samarbeidsavtalene.			
Budsjettoversikt Budsjettert gevinst for 2022: 3,405 MNOK Oppnådd gevinst pr. 3. tertial: 0,0 MNOK Budsjettert gevinst for 2023: 2,653 MNOK		Risiko Høy mht gevinstrealisering		Tiltak Holde vakanser (andre type stillinger enn FACT)			

4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi

Kunstig intelligens (KI) i KMD

Dato	Prosjektnavn	Prosjektleder	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
09.02.2023	Bruk av kunstig intelligens i billediagnostikk	Bjørn Anton Graff		19.05.2020
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kvalitet	Risiko	Gevinst

Status
Anskaffelse av plattform for kunstig intelligens på billediagnostikk er gjennomført. Vi har fått en forsinkelse på 7 uker etter forrige rapportering. Dette skyldes en teknisk endring fra leverandørens side som medførte at vi måtte utarbeide revidert løsningsdesign og ROS rett etter at den var godkjent. Vi er i sluttfasen av dette arbeidet. Deretter gjennomføres installasjon av teknisk løsning. Detaljplanlegging av implementering av enkeltapplikasjoner pågår.

Milepæler siden forrige statusrapport	Milepæler frem til neste statusrapport
1. Godkjent første versjon av LD og ROS. 2. Detaljplanlagt teknisk installasjon.	1. Teknisk installasjon. 2. Implementering av den første applikasjonen. 3. Detaljplanlegging av implementeringen av den andre applikasjonen.

Budsjettoversikt Positiv utvikling pga tildeling av 1,5 MNOK i tjenesteinnovasjonsmidler for 2023. I tillegg har VV allokert 1 MNOK til prosjektet for 2023. Prosjektet har etsimert realisering av gevinster fra og med 2024.	Risiko Prosjektet er et innovasjonsprosjekt med høyere risiko enn det som er vanlig. I forhold til teknisk løsning er den største risikoen knyttet til ROS. For implementeringen er den største risikoen knyttet til om implementeringen kan gjøres på en slik måte at vi henter ut gevinster. Noen av gevinstene på sikt er avhengig av at KI kan svare ut enkelte undersøkelser automatisk. Dette er det krevende å få til.	Tiltak ROS: Tett dialog med Sykehuspartner og leverandør. Allokering av ressurser i VV for vurdering av ROS når den er utarbeidet. Implementering: Det er stort fokus på å hente ut gevinster ved implementering. Tydelighet på at målet ikke primært er å bedre diagnostisk nøyaktighet, men å forbedre pasientflyt og frigjøre radiologressurser.
--	---	---

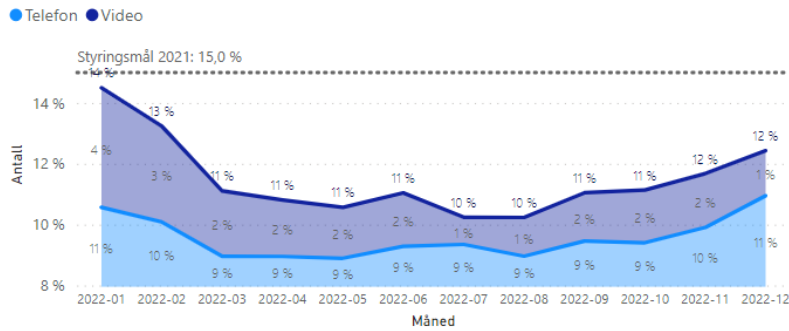
Tidslinje/Plan Utarbeidelse og godkjenning av LD/ROS Teknisk installasjon Implementering av den første applikasjonen uke 18.	Start Uke 4 Uke 10 Uke 15	Slutt Uke 10 Uke 14 Uke 18
--	------------------------------------	-------------------------------------

Kommentar
Avdeling for billediagnostikk har lykkes med å rekruttere 2 radiologer ved å tilby en stillingsbrøk hvor de bidrar i KI-prosjektet. Vi har et svært godt samarbeid med Sykehuspartner i dette prosjektet.

Digital hjemmeoppfølging

Satsingen på digitalisering av tjenestene gir gode resultater og foretaket har en betydelig vekst på spesielt egenregistrering. Det er nedenfor vist bilder som viser aktivitetsveksten. Rapportering på gevinst er foreløpig ikke ferdig utviklet.

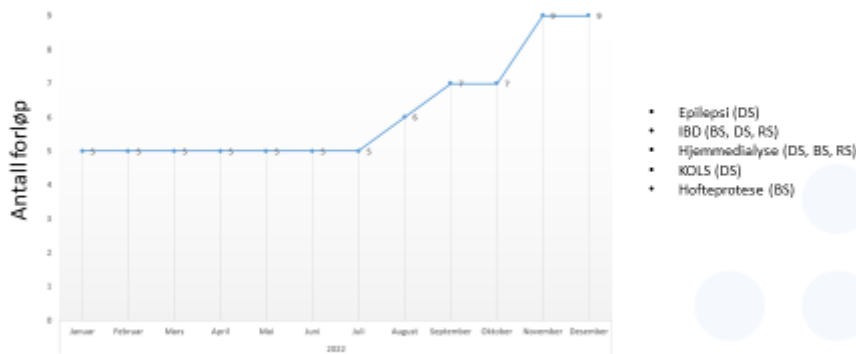
VESTRE VIKEN



Andel konsultasjoner pr. måned

VESTRE VIKEN

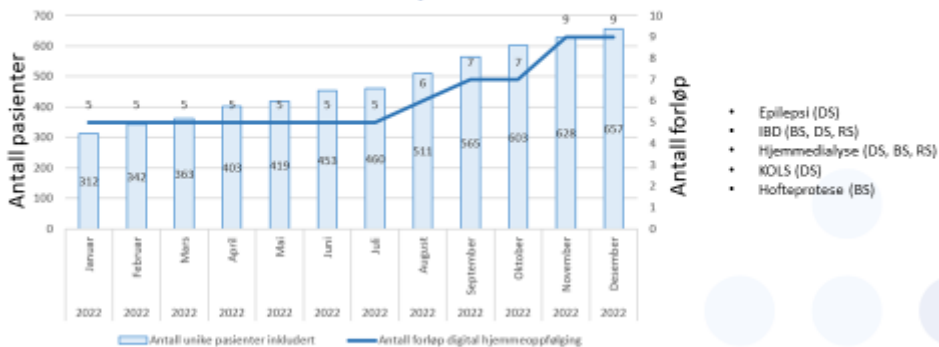
VV HF – egenregistrering av symptomer og målinger, utvikling av antall forløp



Utvikling antall forløp i drift fra januar 2021 til og med desember 2022

VESTRE VIKEN

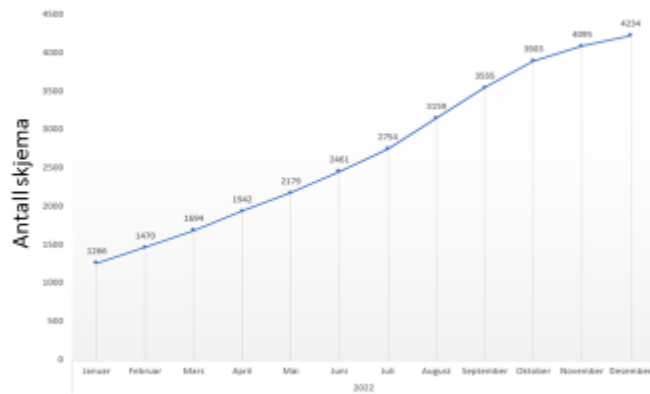
VV HF – egenregistrering av symptomer og målinger, antall forløp og pasienter



Antall forløp og antall unike pasienter inkludert

VESTRE VIKEN

VV HF – egenregistrering av symptomer og målinger, besvarelse av skjema

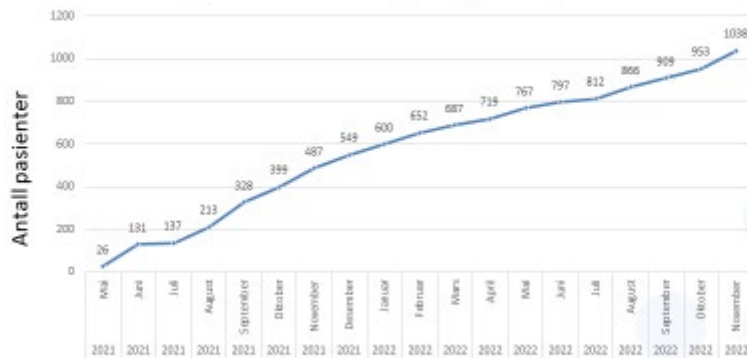


- Epilepsi (DS)
- IBD (DS, BS, RS)
- Hjemmedialyse (flere klinikker)
- KOLS (DS)
- Høtteprotese (BS)

Antall skjema besvarelser akkumulert

VESTRE VIKEN

Antall CPAP pasienter som følges opp ved fjernmonitorering



VESTRE VIKEN

Antall pasienter med fjernmonitorering hjemmedialyse (Sharesource)



5. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder

Området omfatter medikamentkostnader, rehabiliteringskostnader, gjestepasientkostnader og andre innkjøpskostnader.

Medikamentkostnader

Dato	Prosjekt navn	Prosjektleder	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
09.02.2023	Medikament-kostnader	Gruppe høykostmedisin	Monica Haugen	IA	IA	IA
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kvalitet	Risiko	Gevinst		
👍	👍	👍	👍	👍		

Status

Utviklingen på medikamentområdet er tilfredsstillende. Sykehusinnkjøp utarbeider regelmessige rapporter om forbruk av medikamenter som har innkjøpsavtaler. Sammen med utviklede rapporter basert på data fra Helfo, har foretaket godt grunnlag for oppfølging. Arbeidet er over i en driftsfase. Det er inngått avtale med apotekene om at de skal foreta såkalt generisk bytte av en del medikamenter. Det betyr at apoteket skal velge billigste avtalepreparat når like preparater (samme virkestoff) varierer i pris. Utsteder kan reservere mot slikt bytte. Avtalen reduserer arbeidet med å bytte ut resepter, og vil gi raskere overgang til billigste preparat ved nye LIS-avtaler for de legemidler dette gjelder. Det er ansatt en medisinsk faglig rådgiver i 20 % stilling som leder høykostgruppen. Arbeidet i høykostgruppen har kommet greit i gang og handlingsplan for videre arbeid er utarbeidet.

Milepæler siden forrige statusrapport

Medisinsk faglig rådgiver har reetablert høykostgruppen hvor det også er direktør fag, LIS-kontakt, controller-/innkjøpsressurs til oppfølgingsarbeidet. HSØ har igangsatt et innsatsteam for oppfølging av medikamentkostnader. Gruppen er i startfasen og det er fortsatt uvisst hvordan de ønsker å jobbe med dette. Godt internt rapporteringsverktøy er i drift. Fortsatt gode resultater på bytte av medikamenter innen de ulike områdene.

Milepæler frem til neste statusrapport

1. Følge opp nye avtaler gjennom fag- og lederlinje.
2. Følge forbruksdata på inngåtte avtaler
3. Følge opp innsatsgruppen i HSØ
4. Jobbe internt med utvalgte legemidler hvor det er potensiell besparelse på byttegrader
5. Sende ut nyhetsbrev/informasjon i fag- og lederlinjen
6. Følge opp forbruk direkte mot enkelte faggrupper for å få til enda større grad av bytte

Budsjettoversikt

Gevinstplanen la historisk til grunn besparelser på medikamentområdet på 35 MNOK i hele planperioden. Akkumulert gevinst per 3. tertial 2022 viser at det allerede er innfridd. Området følges opp tett gjennom høykostgruppen for å sikre at nye avtaler implementeres raskt og effekter oppnås fortløpende. For 2022 har man oppnådd en netto besparelse for medikamentkostnaden på 34,7 MNOK. Besparelsen kommer av bytte av medikamenter ved patentfall. Det har dog vært vekst av pasienter og lenger overlevelse for kreftpasienter som har gjort at antall pasienter som mottar h-resepter har gått noe opp.

Risiko

Gevinster er avhengig av at LIS-avtaler gir prisreduksjoner. Medikamenter forskrives også av spesialister ved andre helseforetak og avtalespesialister, krever avtaleløyaltit fra deres side. De største helseforetak for VVHF sin del er Martina Hansen Hospital og Oslo Universitetssykehus. Bytte mellom legemidler som ikke er generiske eller biotilsvarende krever vurdering av behandling av den enkelte pasienten og om bytte er mulig. Nye medikamenter kan gi mer kostbar behandling.

Tiltak

Tett oppfølging av nye avtaler for å sikre gevinst. Oppfølging av den enkelte avdeling/forskriver ved behov. Analyse av rapporter fra Sykehusinnkjøp for å identifisere medikamenter med stort potensiale for bytte og besparelse. Høykostgruppen jobber videre med å kunne gi et godt estimat for besparelse i 2023. Basert på ansalg gitt fra Sykehusinnkjøp er det i budsjettet for h-resepter lagt inn en besparelse på 28 MNOK. tallet er basert på kjente patentfall på slutten av 2022 og begynnelsen av 2023.

Kommentar

Legemiddelområdet er sammensatt. Innen legemiddelområdet gir nye innkjøpsavtaler muligheter for kostnadsreduksjoner, noen ganger betydelige ved utløp av patenter. Samtidig kan godkjenning av nye medikamenter medføre kostnadsøkninger. Finansiering av stadig flere medikamenter har også blitt overført fra "blåreseptordningen" til helseforetakene. Betydelige prisreduksjoner vil etter noen tid påvirke den innsatsstyrte finansieringen. I gevinst-planen ligger kostnadsreduksjoner knyttet til legemidler brukt utenfor sykehus. Arbeidet med høykostmedisin omfatter også legemidler brukt i sykehus med gevinster i klimikkene, disse er ikke tatt inn i gevinstplanen, men bidrar til klinikkens økonomiske resultat.

Rehabilitering

Dato 09.02.2023	Prosjektnavn Riktig bruk av rehabiliteringsressurser	Prosjekteier Fagdirektør	Prosjektleder Mai Bente Myrvold og Christine Eurubolmen	Utarbeidet av Mai Bente Myrvold og Christine Eurubolmen	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent d 12.03.2019 (handlingsplan)
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

Status
Gevinst realiseres gjennom redusert rammetrekk for bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner i inntektsmodellen i Helse Sør-Øst. Denne er tom. 2022 basert på gjennomsnitt av de siste 3 års forbruk. Fra 2023 er inntektsmodellen endret slik at foretakene får siste års forbruk som grunnlag for rammetrekk. Dette gir en betydelig forbedring for VVHF spesielt innen somatikk, mens det for PHR er et økt forbruk, antatt som følge av aktivitetsveksten. Endret modell for rammetrekk medfører at risikoen for realisering av gevinst nå er tatt ned til grønt. Det fordrer imidlertid fortsatt tett oppfølging av klinikkens praksis.

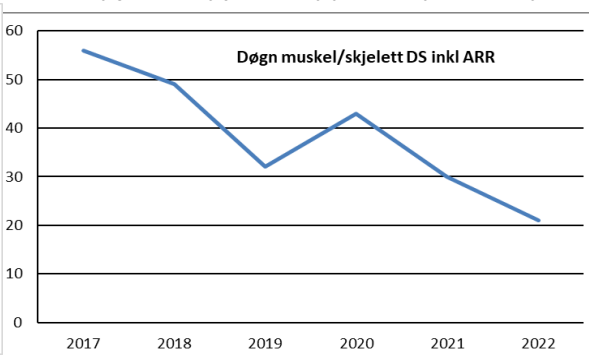
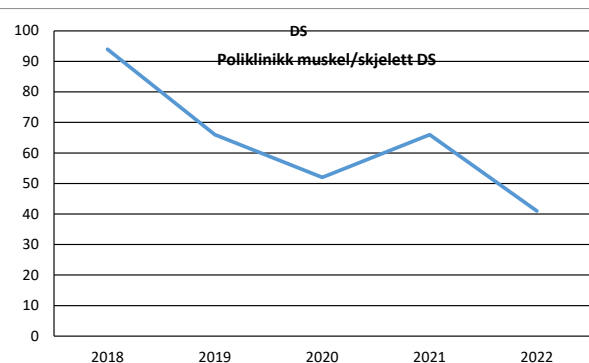
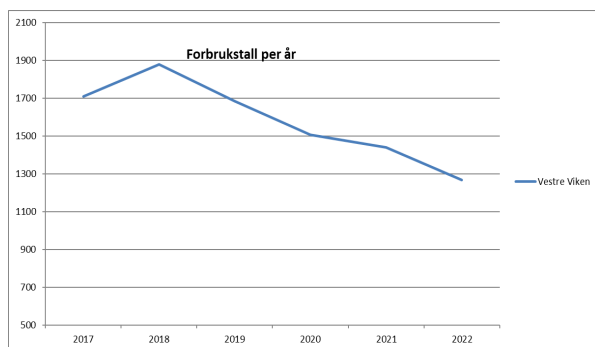
Milepæler siden forrige statusrapport Seksjon for forebyggende medisin kommet i god drift for pasienter med sykkelig overvekt. Pasientene får tilbud i eget foretak, og kun et fåtall blir henviset til spesialisert rehabilitering.	Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp forbruksrapporter per 3. tertial 2022 i klinikkene 2. Ta i bruk ny NPR kube for fysisk medisin og rehabilitering
---	--

Statusrapporter ved utgangen av 3. tertial 2022 viser betydelig reduksjon i forbruk ved flere klinikker. Det fremkommer någang i antall henviste pasienter sammenliknet med før pandemien og 2021. Deter fremdeles behov

Budsjettoversikt Foretakene i HSØ har tom 2022 fått rammetrekk i inntektsmodell ut fra historisk gjennomsnittlig forbruk av privat rehabilitering siste 3 år. Gevinst 2021: Oppnådd 2,4 MNOK, budsjettt 5 MNOK. Gevinst 2022: Oppnådd 3,2 MNOK, budsjettt 4 MNOK (budsjettet er justert ned i 22 og vil økes kommende år). Totalt budsjettert gevinst 2021-2024 35 MNOK Gevinst forventes oppnådd, men forsinket.	Risiko Bruk av rehabiliteringsinstitusjonene styres ikke bare av VV, men er avhengig av fastlegers henvisningspraksis og rammebetingelsene fra HSØ.	Tiltak 1. Oppfølging i bruk av ny NPR kube for fysisk medisin og rehabilitering og etablering av rutiner for hvordan denne følges opp i ordinær driftsoppfølging og hvem som har ansvaret oppfølging og rapportering. 2. Oppfølging av forbruksdata for riktig bruk. 3. Helse og arbeidspolliknikker i Vestre Viken må fortsette fokusert mot primærhelsetjenesten for å redusere behovet for rehabilitering for pasienter med skjelett/muskellidelser. 4. Fortsatt dialog med HSØ om pilotering av spesialiststyrt henvisning til muskel og skjelett ytelsene tilsvarende sykelig overvekt
--	---	--

Tidslinje/Plan 1. Samordne tilbudet ved foretakets "arbeid og helse"- poliklinikker med fastlegenes henvisning til arbeidsrettet rehabilitering. Krever samarbeid med fastleger, kommuner og HSØ. Det er et pågående samarbeid med Drammen kommune. 2. Tertialvis oppfølging av forbruksdata med oppfølging av identifiserte tiltak.	Start 01.05.2021 løpende	Slutt 31.12.2023
---	------------------------------------	---------------------

Kommentar
Formålet med arbeidet er riktig bruk av rehabiliteringsressurser sett i sammenheng med andre tilbud, slik at pasientene får et samlet godt behandlingstilbud. Koronapandemien har forsinket arbeidet. Gevinsten er forsinket, men forventes oppnådd. Dette vil samlet gi et kvalitativt godt tilbud til pasientene med bruk av noe mindre økonomiske ressurser på privat rehabilitering. Det har i årsskiftet 2022/2023 vært dialog mellom Vestre Viken og HSØ i forhold til standardisering av oppholdslengde og forlengelse av opphold i private rehabiliteringsinstitusjoner. Dette får man ikke gjort noe mer før en ny anskaffelse på området.



Gjestepasientkostnader

Dato 31.12.2022	Prosjektnavn Reduksjon i gjestepasient-kostnader	Prosjekteier Fagdir./ Øk.dir.	Prosjektleder	Utarbeidet av Linn Kristin J Nymark	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 03.09.2019
Samlet status 😊	Tid/Fremdrift 😊	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😊	Risiko 😊	Gevinst 😡		

Status
Flere tiltak er iverksatt gjennom 2021 og oppbygging av PET i VVHF har fortsatt potensiale for økt hjemhenting av pasienter. Imidlertid kan effekten av dette utlignes av et høyere forbruk. Etableringen av seksjon for forebyggende medisin bidrar til redusert kjøp fra private og forventes effekter på rehabiliteringskostnader. Bortfall av fritt behandlingsvalg fra 2023 kan bidra positivt med det kreves etablering av egne tilbud. Status for gevinst rapporteres på rødt for 2022.

Milepæler siden forrige statusrapport	Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp de tiltakene som fortsatt er under oppbygging. 2. Identifisere nye områder der vi kan "hente hjem" pasienter
---------------------------------------	--

Budsjettoversikt Budsjettet 5 MNOK i 2022, og 5 MNOK i 2023. Samlet i perioden 21 - 24 20 MNOK. Oppnådd gevinst 1,5 MNOK i 2021. Oppnådd gevinst 2022 5 MNOK, inklusive opptrapping av PET-virksomheten. Potensiale for ytterligere gevinster, men er utfordrende da gjestepasienter er spredt på mange områder. Regjeringen vil avvike godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023, det gir mulighet for å behandle disse pasientene i eget foretak.	Risiko Utfordrende å identifisere pasientgrupper som kan "hentes hjem". Det er også forutsetning for økonomisk gevinst at foretaket kan behandle selv til lavere kostnad. Fastleger og spesialister henviser til andre enn VV.	Tiltak Ytterligere analyser av utvikling på gjestepasientområdet for å identifisere flere pasientgrupper. Videre dialog med fastleger. Regjeringen vil avvike godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023, tiltak oppfølging slik at pasientene i denne ordningen fra vårt opptaksområde blir behandlet i foretaket. Det gir potensialet for å oppnå den budsjetterte gevinsten, og gjør at risiko vurderes som mindre enn tidligere.
--	--	--

Innkjøpsområdet

Dato	Prosjektnavn	Prosjekteier	Prosjektleder	Utarbeidet av	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent da
06.02.2023	Innkjøp	Mette Lise Lindblad	Cathrine M. Fuhre	Cathrine M. Fuhre	IA	IA	IA
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst		
Status							
Gevinst akkumulert for innkjøp per 3.tertial 2022 er kr. 1.982.000,- mot forventet kr. 4.618.000,-. Den globale økningen i råvarepriser samt transportkostnader medfører at forventet gevinst på flere områder er langt lavere eller negative, enn estimert i anskaffelsenes business case. Noen avdelinger velger også 2.prioritet leverandører innenfor kirurgi og gevinst oppnås ikke. Innkjøp følger opp ihht. prosess for eskalering.							
Milepæler siden forrige statusrapport				Milepæler frem til neste statusrapport.			
Som følge av markeds situasjonen er imidlertid flere avtaler blitt regulert opp i pris etter reforhandlinger og avtalte KPI justeringer. Videre har flere nye avtaler hatt en betydelig prisøkning. Dette utligner i stor grad realisererte gevinster i 2022, slik at samlet kostnadsreduksjoner ikke synliggjøres i resultatet.				Kjøp på avtale økes fra 80 % til 81 % Kjøp i system økes fra 70 % til 74 % Andel katalogkjøp holdes på 95 % Beholde kvaliteten på lokale avtaler på målet som er 50 %			
Kjøp på avtale: 80 % Kjøp i system: 70 % Andel katalogkjøp: 95 % Kvalitet på lokale avtaler: 50 %							
Budsjettoversikt			Risiko		Tiltak		
Gevinstplan 2022: Mål 2022 er 4.618 i 2022. Budsjettert gevinst totalt i perioden (2020-2023) er 12 MNOK.			Høyere råvarepriser og transportkostnader globalt som har medført økte priser på medisinsk utstyr.		Sørge for effektiv implementering av nye avtaler i foretaket når de foreligger.		
Gevinst på 5,8 MNOK er innfridd i 2020-2021. Akkumulert gevinst per 3.tertial 2022 er 1.982.000 MNOK, men utlignes av prisøkninger og realiseres derfor ikke på bunnlinejn. Den totale gevinsten i gevinstplan forventer derved ikke oppnådd.			Flere avtaler er prolongert utover avtalens varighet.		Kontinuerlig arbeid med nye business case og løpende oppdatering av gevinstplan når casene er avklarte og prosess for kontraktsimplementering kan starte.		
			Avdelinger i VVHF velger 2.prioritet leverandører og forventet gevinst oppnås ikke.		Plan for innkjøp 2022, tett oppfølging og implementere prosess for eskalering.		

6. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet

Utilsiktede hendelser

Dato 30.01.2023	Tittel Reduksjon av utilsiktede hendelser	Eier Ulrich Spreng	Utarbeidet av US	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 😊	Tid/Fremdrift 😊	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😊	Risiko 😊	Gevinst 😊	

Status
Prinsippet er at team pasientsikkerhet identifiserer områder hvor pasientsikkerhet er godt nok. Det utarbeides læringsnotater og team kontinuerlig forbedring understøtter forbedringsarbeidet i klinikkene.

Milepøler siden forrige statusrapport
Det har blitt utarbeidet flere læringsnotater

Milepøler frem til neste statusrapport
Utarbeide flere læringsnotater, forbedre registreringspraksis

Budsjettoversikt
Per nå nå "ekstra liggedøgn" hentes ut manuelt i Synergi. Det arbeides med en mer automatisert løsning.

Risiko
Nåværende underrapportering kan føre til økning av ekstra liggedøgn når flere tilfeller registreres grunnet forbedret registreringspraksis.

Tiltak
1. Forbedret rapportering
2. Ny nullpunkt
3. Ny sammenligning

Bedre utnyttelse av samlet kapasitet – innføring av beste praksis

Dato 30.01.2023	Tittel Utnyttelse av samlet kapasitet/ beste praksis	Reduksjon av uønsket variasjon	Eier Ulrich Spreng	Utarbeidet av US	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 😊	Tid/Fremdrift 😊	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😊	Risiko 😊	Gevinst 😊		

Status
Fagleder/nettverkene er nå etablert i fagene medisin, AIO, ortopedi, kirurgi und gynekologi/fødselshjelp. Det er etablert "Sykehus i nettverk" - samarbeid med deltakelse av klinikkdirektører DS, BS, RS, KS, KMD, fagdir og OU

Milepøler siden forrige statusrapport
Fagnettverkene er etablert, "Sykehus i nettverk" er etablert

Milepøler frem til neste statusrapport
Oppstartsmøter i fagnettverkene er avholdt, regelmessige møter Sykehus i nettverk

Budsjettoversikt
Vanskelig å fastslå økonomisk gevinst, men på sikt vil reduksjon av uønsket variasjon, felles prosedyrer mm bidra til bedre utnyttelse av kapasitet og reduksjon av uønskete hendelser

Risiko
Felles retningslinjer etterleves ikke godt nok

Tiltak
God kommunikasjon av mandatet for fagnettverkene i aktuelle avdelinger og seksjoner

IKT Tertialrapport NSD

3. tertial 2022

Status reflekterer informasjon mottatt fra prosjektledere pr 24.01.2023

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør		1.0

INNHold

1	INNLEDNING	3
2	STATUS	3
2.1	FUNKSJONELLE LEVERANSER	4
2.2	INFRASTRUKTURLEVERANSER	8
3	TILPASNINGSPROSJEKTER I PNSD	10
4	KRITISKE PROSJEKTER SOM VIL PÅVIRKE GEVINSTREALISERING FOR NSD	11
5	RISIKO	12
6	VEDLEGG – BESKRIVELSE AV PROSJEKTER	15

1 Innledning

I henhold til vedtak i prosjektstyret Nytt Sykehus Drammen (NSD) i oktober 2019, har Vestre Viken HF (VVHF) ansvar for rapportering tertialvis til prosjektstyret på IKT NSD Fase 1. I VVHF sitt styremøte 14.12.2020 ble det gjort en gjennomgang av viktige IKT-prosjekter frem mot innflytting i NSD, og det ble avtalt at styret skal motta samme rapportering som prosjektstyret.

Aktuelle IKT-problemstillinger for NSD koordineres mellom Sykehuspartner, Helse Sør-Øst, prosjektorganisasjonen for NSD (PNSD) og Vestre Viken i månedlige koordineringsmøter.

Rapporten gir status per prosjekt relatert til påvirkning av oppstart av nytt sykehus Drammen. Prosjektene status er hentet fra HSØ RHF prosjektstyringsverktøy (Clarity PPM) 24.01.2023.

2 Status

Det rapporteres på overordnede IKT-prosjekter/prosjektområder inndelt etter funksjonelle leveranser og infrastrukturprosjekter.

Flere av prosjektene rapporteres som status gul og noen prosjekter har endret status til rød. Bakgrunnen for dette er prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og VV-NSD sin økende bekymring for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT systemer før innflytting. Så langt det er mulig, blir Vestre Viken prioritert i viktige regionale prosjekter.

Tabellen under gir oversikt over status oppimot risiko for leveranse i tråd med behov og tidsplan for NSD. Status er angitt med fargekode grønn (liten risiko), gul (middels risiko) og rød (høy risiko).

2.1 Funksjonelle leveranser

	Status			Status prosjekt og vurdering NSD	Konsekvenser
	Grønn: lav risiko	Gul: middels risiko	Rød: høy risiko		
	Prosjekt status pr jan.23	NSD vurdering T2-2022	NSD vurdering T3-2022		
FUNKSJONELLE LEVERANSER					
RHF - Regional EPJ modernisering (PRJ09071)	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Innføring av DIPS Arena på OUS er forsinket med 11 uker til 21. mai 2023 pga. forsinket ferdigstilling av leveranseplattformen. Dette medfører forsinkelser for andre HF som skal innføre DIPS Arena. Ny leveransedato for VVHF er november 2023.</p> <p>VV-NSD vurderer status som grønn, men er bekymret for videre forsinkelser. VVHF er prioritert i innføringsprosjektet og er 3. helseforetak i innføringsprioriteringen.</p>	<p>Forsinkelse på innføring av DIPS Arena i VVHF utover planlagt leveransetidspunkt vil føre til innflytting i NSD med eksisterende versjon av DIPS. Eksisterende DIPS Classic versjon har ikke all funksjonalitet som DIPS Arena gir, og vil heller ikke videreutvikles av leverandør.</p> <p>Flere regionale og lokale prosjekter er avhengig av DIPS Arena som vil føre til mangel på funksjonalitet. For eksempel RML, Sporingssystem for sterilsentral m.m.</p>
SP - SLA - 2021 - MetaVision - Versjonsopp. av Reg. kurve og medikasjon - MV6.15 (PRJ14868)	RØD	N/A	GUL	<p>Testingen i november og desember avdekket en alvorlig feil med tanke på minnehåndtering som ble meldt til leverandør. Leverandør har jobbet med feilretting som ble levert i begynnelsen av januar. Akseptansetest av løsningen pågår.</p> <p>Foreløpig planlagt produksjonssettingen av versjon 6.15 for VVHF er 19.03.2023.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul grunnet prosjektets forsinkelser over lang tid. Fremtidige oppgraderinger opp til MetaVision v6.20 er nødvendig for å få helhetlig lukket legemiddelsøyfe i NSD. VV-NSD vil følge tett opp på de regionale planene for fremtidige oppgraderinger av MetaVison.</p>	<p>Metavision v 6.20 vil inneholde komplett løsning for lukket legemiddelsøyfe, inkludert mobil versjon. Mangel på leveranse av oppgradering og funksjonalitet vil føre til at VVHF ikke kan innføre konsept lukket legemiddelsøyfe i nytt sykehus.</p>
Regional løsning for helselogistikk (PRJ11251)	GUL	RØD	RØD	<p>Prosjektet nådde 22. desember hovedmilepæl "M3 Leveranse klar for kundens akseptansetest" iht. plan. Leverandørenes</p>	<p>Ved forsinkelse eller mangel på leveranse av funksjonalitet som er viktig for NSD, vil det ikke være mulig å</p>

				<p>systemtestrapporter viste flere åpne feil enn kontraktsfestet. M3 ble likevel godkjent for å kunne starte opp Helse Sør-Øst sin akseptansetest under forutsetning av at leverandørene leverer feilrettingene i akseptansetestperiode. Alle pilotforetak har godkjent testgjennomføring med syntetiske data i område A - Innsjekk og betaling. Neste hovedmilepæl er "M4 Godkjent akseptansetest" 11. april 2023.</p> <p>VV-NSD vurderer status som rød pga. gjentatte forsinkelser og feil i leveranser. VV-NSD er bekymret for videre forsinkelser som igjen vil påvirke leveranser fra SKM-Helselogistikk Sykehuspartner prosjektet.</p>	<p>realisere planlagte gevinster i nytt sykehus.</p> <p>NSD forutsetter helselogistikk etablert ved innflytting med funksjonalitet som beskrevet i notat til HSØ.</p> <p>VVHF har pågående flere delprosjekter for å forberede ansatte til flytting og ta i bruk nytt bygg med nye løsninger. Helselogistikk påvirker veldig mange av arbeidsprosesser som etableres og endres. Ved manglende funksjonalitet vil det være behov for endring av arbeidsprosesser og økning av bemanning i flere fagområder.</p> <p>Påvirker PNSD Tilpasningsprosjekt Helselogistikk</p>
<p>SP - SKM - Helselogistikk Sykehuspartner (PRJ09636)</p>	GRØNN	RØD	RØD	<p>BP3.4 ble behandlet i styringsgruppemøte 16. desember 2022, hvor foretrukne gjennomføringsalternativ (alternativ 1) ble anbefalt. Det er allikevel stor usikkerhet om prosjektet vil få BP3.4 tilslutning i den videre behandlingen i porteføljestyremøte 26. januar 2023 pga. begrenset økonomi i regional portefølje. Med bakgrunn i denne usikkerheten, vurderes total prosjektgjennomføringsrisiko som svært stor.</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som rød på bakgrunn av avhengighet til prosjekt Regional løsning for helselogistikk.</p> <p>For å kunne levere planlagt funksjonalitet utover pilot er det behov for videre utvikling av løsningen. Leverandører får ikke startet med videre utvikling før prosjektet har fått godkjent gjennomføringsplan og økonomi og regional helselogistikk prosjekt</p>	<p>Ved forsinkelse eller mangel på leveranse av funksjonalitet som er viktig for NSD, vil det ikke være mulig å realisere planlagte gevinster i nytt sykehus.</p> <p>VVHF har pågående flere delprosjekter for å forberede ansatte til flytting og ta i bruk nytt bygg med nye løsninger. Helselogistikk påvirker veldig mange av arbeidsprosesser som etableres og endres. Ved manglende funksjonalitet vil det være behov for endring av arbeidsprosesser og økning av bemanning i flere fagområder.</p> <p>Påvirker PNSD Tilpasningsprosjekt Helselogistikk</p>

				leveransen er akseptert. Disse avhengighetene vil føre til ytterligere forsinkelser.	
RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr (PRJ08314)	GUL	GUL	GUL	<p>Første dialogrunde for Point of Care og Personal Health Gateway er gjennomført og arbeidet med underlag for dialogrunde i desember er sluttført. Det blir to delkontrakter PoCG (on prem) og PHG (sky). Vi er godt i gang med utvikling av løsningsdesign for Gateway og har fått tildelt ROS ressurs, tjenstedesign for hvordan fremtidig løsning skal etableres er også satt igang.</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet og stram tidsramme for gjennomføring før fryser IKT for NSD og prosjektets identifiserte usikkerhet ved STIM Leveranseplattform v 2.0.</p>	<p>Integrasjon av MTU utstyr vil ta lengre tid med behov for flere løsningsdesign og ROS som igjen vil føre til økte kostnader.</p> <p>Krever tett oppfølging fra VV-NSD opp mot plan for første installasjon av ny MTU.</p> <p>Påvirker PNSD U6 Utstyr entreprisen</p>
VVHF - Adgangskontroll	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet planlegger produksjonssetting av adgangskontroll løsningen på Kongsberg. Planlagt produksjonssetting i februar 2023.01.25 VVHF og leverandør kartlegger kamera modeller som skal brukes for overvåking av definerte soner. Prosjektet er i henhold til plan.</p>	<p>Adgangskontroll på Kongsberg skal brukes som pilot for NSD. Ved mangel på leveranse og funksjonalitet på Kongsberg vil det føre til manglende erfaring med bruk og test av funksjonalitet som skal benyttes i NSD.</p>
RHF - Standard for lukket legemiddelsøyfe (Legemiddelkjeden) (PRJ15527)	GUL	GUL	GUL	<p>Porteføljestyret godkjent BP3.2 den 9. juni 2022. Gjennomføring av fase 2 pågår. Forberedelse for begrenset innføring på Ahus og Sykehuset Telemark pågår som planlagt. Forsinket oppstart av akseptansetest på integrasjonen mellom Delta og MetaVision grunnet feil i installasjonsbeskrivelsen.</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul på bakgrunn av kompleksiteten og omfang av leveranser fra prosjektet. For å få på plass en fullverdig løsning innen</p>	<p>Prosjektet er avhengig av oppgraderinger og ny funksjonalitet fra nyere versjoner av MetaVision. Mangel på leveranse av oppgradering og funksjonalitet vil føre til at VVHF ikke kan innføre konsept lukket legemiddelsøyfe i nytt sykehus.</p>

				lukket legemiddelforsyning må Metavision oppgraderes til nyere versjon, v6.20. Det er uklart når denne versjonen vil være ferdigutviklet av leverandør og produksjonssatt i VVHF.	
RHF – Regionalt kostdatasystem (AIVO kjøkkenløsning) (PRJ09104)	GRØNN	GUL	GUL	<p>Prosjektet har gjennomført prekvalifisering, første dialogrunde og mottatt løsningsforslag 2. Prosjektet fikk en viktig avklaring fra styringsgruppen i november om å gå videre med skyløsninger som leveransemodell.</p> <p>Regionalt prosess- og systemeierskap er etablert, og helseforetakene har utpekt ressurser for å dekke rollene lokal prosesseier, lokal prosessansvarlig, lokal systemeier og lokal systemansvarlig med formell tiltredelse 1. februar 2023.</p> <p><i>VV-NSD vurderer</i> prosjektets status som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet og stramme tidsramme. Dette prosjektet vil også vurderes i neste HSØ porteføljestyret med tanke på leveranseomfang og kost.</p>	<p>Ved forsinkelser i anskaffelse og etablering vil det være en risiko for å flytte til nytt sykehus med eksisterende kostdatasystem. Eksisterende system har ikke funksjonalitet som er nødvendig for nytt matkonsept i NSD..</p> <p>Etablering av løsningen vil foregå i flere faser. Første fase vil etablere grunnfunksjonalitet innenfor kostdataløsning, mens matbestillingsfunksjonalitet vil bli etablert som egen modul i fase 2. Denne funksjonaliteten er planlagt tett opp mot frys IKT for NSD. VV-NSD følger tett opp de regionale planene.</p>

2.2 Infrastrukturleveranser

	Status			Status prosjekt og vurdering NSD	Konsekvenser
	Grønn: lav risiko	Gul: middels risiko	Rød: høy risiko		
	Prosjekt status pr aug.22	NSD vurdering T2-2022	NSD vurdering T3-2022		
INFRASTRUKTUR-PROSJEKTER					
Datanettverk (SP-STIM Nettverk – Modernisering av nett.) (PRJ09653)	RØD	GUL	GRØNN	<p>Prosjektet har startet med løsningsdesign og planlegging av test. Modernisering av nettverk er i gang.</p> <p><i>VV-NSD vurderer status som grønn, da STIM programmet er planlagt avsluttet i løpet av 2023 og overlevert til SP linje.</i></p>	Forsinket leveranse fører til økt risiko for mangel på ny funksjonalitet og behov for økt manuelt arbeid ved innføring av nye tjenester som igjen vil øke kostnader.
SP-STIM 5G innendørs mobildekning	GUL	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet SP-STIM 5G innendørs mobildekning er i dialog med leverandør for implementering av avtalt leveranser. Prosjektet er i gjennomføringsfasen.</p> <p><i>VV-NSD vurderer status som grønn da STIM programmet vil avsluttes i løpet av 2023 og overleveres til SP linje.</i></p>	Mobildekning med 5G vil være sekundær bærer for håndholdte enheter med mulighet for å motta både WIFI og mobilsignal. Ved mangel på leveranse fra prosjektet vil det ikke være tilfredsstillende 5G dekning i NSD i områder som ikke har tilfredsstillende WIFI dekning. Dette kan føre til at enheter mister tilgang til systemer
SP-STIM Regional telekom plattform	GUL	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet har utfordring med ressurstilgang og er noe forsinket. Det jobbes med avklaring på ressursituasjonen.</p> <p><i>VV-NSD vurderer status som grønn da STIM programmet vil avsluttes i løpet av 2023 og overleveres til SP linje.</i></p>	En regional telekom plattform vil forenkle bruk av applikasjoner og andre tjenester på mobil arbeidsflate. Ved mangel på leveranse fra prosjektet vil eksisterende løsninger brukes med den funksjonaliteten og mulighetene de har i dag.
SP-STIM Felles plattform trinn 2 hybrid skyplattform (PRJ09954)	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet har fått tilbud fra leverandørene på første anskaffelse. Denne anskaffelsen ble noe utsatt pga. ønske om kvalitetssikring av kontrakt og kravspesifikasjon med ekstern jurist. Denne utsettelsen vil medføre at en avtale kan tidligst inngås i februar 2023.</p>	Etablering av ny plattform vil bli utført gradvis. Når denne plattformen er etablert vil det være behov for å skille migrering og test. Kostnader som gjelder tjenestemigrering er ikke innenfor byggeprosjektets budsjett. Ved manglende leveranse fra prosjektet vil

				<p><i>VV-NSD vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektens status, omfang, kompleksitet og stramme tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</i></p>	<p>kostnader knyttet til tjenestemigrering bli overført til VVHF.</p>
<p>SP-STIM Tjenestemigrering) (PRJ13669)</p>	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektets gjennomføringsfase er forlenget grunnet behov for avklaringer og høy kompleksitet.</p> <p><i>VV-NSD vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektens status, omfang, kompleksitet og stramme tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</i></p>	<p>Etablering av ny plattform vil bli utført gradvis. Når denne plattformen er etablert vil det være behov for å skille migrering og test. Kostnader som gjelder tjenestemigrering er ikke innenfor byggeprosjektets budsjett. Ved manglende leveranse fra prosjektet vil kostnader knyttet til tjenestemigrering bli overført til VVHF.</p>
<p>Regional testplattform (SP-STIM Modernisering - Regional testplattform) (PRJ13478)</p>	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet melder status gul pga. avvik i forutsetninger lagt til grunn. Samtidig er det usikkerhet rundt stabilitet og kapasitet på plattformen.</p> <p><i>VV-NSD vurderer status som gul for NSD, på bakgrunn av at prosjektet planlegges ferdigstilt Q1-2024. Med bakgrunn i varslet forsinkelse, er risiko høy for å ikke rekke tidsfrister som er satt for NSD.</i></p>	<p>Avhengig av modernisering av plattform. Ved forsinkelse av modernisert plattform vil test av løsninger i NSD utføres på nyetablerte eller eksisterende testmiljøer. Dette vil føre til økte kostnader ved etablering av testmiljøer. Byggnære løsninger vil etableres med egne testmiljøer som endres til produksjonsmiljøer når løsningen skal tas i bruk som vil medføre økte kostnader.</p>
<p>Entydig strekkoding (GS1) (PRJ11794)</p>	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet har etablert infrastruktur og er i overleveringsfasen til linja i SP. Første foretak som kobler seg på løsningen er VVHF med pilot på sporing av MTU på Bærum sykehus.</p> <p><i>VV-NSD vurderer status som grønn da prosjektets fremdrift ikke påvirker åpning av NSD med de datoer som er satt.</i></p>	

<p>Multimediearkiv</p> <p>(RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia) (PRJ08464)</p>	GUL	RØD	RØD	<p>Styringsgruppen besluttet 17. oktober at BP3 beslutning utsettes til 10. februar 2023 da prosjektet skal opp i HSØ porteføljestyret 26. januar.</p> <p>VV-NSD vurderer status som rød som følge av behandlingen i Porteføljestyret 26. januar hvor det antydes at prosjektet settes på vent ut 2023. Påventer endelig referat.</p>	<p>Mangel på leveranse av ny funksjonalitet til NSD vil medføre bruk av eksisterende løsning og anskaffelse av nye og kostbare lokale løsninger.</p> <p>Behov for kartlegging av nødvendige endringer på eksisterende løsninger for tilpassing til nytt sykehus.</p> <p>Samhandling med andre helseforetak vil basere seg på rutiner som er tid og ressurskrevende.</p> <p>Nødvendig med kartlegging av økonomiske konsekvenser.</p>
<p>Digitalisering av bygg (BIM)</p> <p>(RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst) (PRJ06913)</p>	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet har i anskaffelsesfasen gjennomført første runde med dialogmøter med alle leverandørene. Kritisk for videre fremdrift at det gjøres ytterligere nedvalg for at milepælen med inngåelse av rammeavtale og avropsavtale gjøres før sommeren.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul, på grunn av tidslinjen opp mot frys IKT for NSD.</p>	<p>Forsinkelse av leveranser fra prosjektet vil medføre mangel på fullverdig og oppdatert forvaltning, drift og vedlikeholds-dokumentasjon for NSD.</p> <p>Allerede mottatt FDV dokumentasjon fra leverandører må flyttes inn i anskaffet system fra dagens løsning, som er tidskrevende.</p>

3 Tilpasningsprosjekter i PNSD

Hensikten med IKT tilpasningsprosjektene er å sikre nødvendige systemtilpasninger av eksisterende systemer og nye IKT systemer for å sikre oppkopling av nytt utstyr.

I figur 1 vises fremdriftsplanen knyttet til de ulike tilpasningsprosjektene.

Flere av Tilpasningsprosjektene er avhengig av regionale prosjekters leveranse. Det henvises til kapittel 4 for ytterligere beskrivelse av kritiske prosjekter for NSD.



Figur 1: Fremdriftsplan tilpasningsprosjekter

I IKT plan er det identifisert flere konsepter. Enkelte av konseptene har sterke avhengigheter til regionale eller Sykehuspartner drevne initiativer.

Konsept	Avhengighet
Legemiddelkjeden	<ul style="list-style-type: none"> Metavision primært i versjon 6.20 for å oppnå lukket legemiddelsøyfe med mobil applikasjon, sekundært 6.18 for å få en helhetlig løsning uten mobil applikasjon. Mellomvare anskaffet av Sykehusapotekene for å produsere pasientmerket legemiddel i endose med informasjon fra Metavision.
Mobil arbeidsflate	EMM plattformen legger til rette for at sykehusene kan ta i bruk kliniske og administrative applikasjoner på en foretakseid enhet.
Alarmer og varslinger	NSD skal bruke Helselogistikk for formidling av alarmer og varsling blant annet på mobil arbeidsflate. Dette omfatter alarmer som AGV, rørpost, SD anlegg, voldsalarm/overfallsalarm og annen tilkalling av personell samt med mer (NB! listen er ikke uttømmende).

4 Kritiske prosjekter som vil påvirke gevinstrealisering for NSD

RHF - Regional EPJ modernisering

DIPS Arena innføringen er forsinket med 11 uker for OUS som medfører en forsinkelse på ca. 3 uker for VVHF. Ved ytterligere forsinkelser vil VVHF risikere å flytte inn til NSD med eksisterende versjon av DIPS Classic. Eksisterende versjon har ikke all funksjonalitet som DIPS Arena gir, og vil heller ikke videreutvikles av leverandør.

Uten DIPS Arena vil ikke VVHF realisere nye behov som blant annet integrasjon mellom sporingssystem for sterilforsyning og operasjonsplanleggeren.

Prosjekt RML (Regional Multimedia Løsning) baserer sin leveranse på DIPS Arena og vil ikke fungere på DIPS Classic.

SP - SLA - 2021 - MetaVision - Versjonsopp. av Reg. kurve og medikasjon - MV6.15

Oppgradering av MetaVison til v6.15 er i akseptansetest ett år etter plan. Funksjonalitet for en fullverdig lukket legemiddelsløyfe med mobil applikasjon er planlagt i v6.20 med minimum v6.18 for å få en helhetlig løsning uten mobil applikasjon.

HSØ og SP utarbeider et forslag til fremtidige oppgraderinger for å nå v6.20 innen kort tid. Dette kan medføre at HF'ene ikke vil kunne ta i bruk funksjonalitet i versjoner opp til v6.20. Da det ikke er tydelige føringer og fremdriftsplaner for oppgradering av fremtidige versjoner av MetaVision, er det stor risiko for å ikke rekke v6.20 til IKT-frys for NSD.

Regional løsning for helselogistikk og SP - SKM - Helselogistikk Sykehuspartner

Regional helselogistikk prosjektet (fase 3) er betydelig forsinket iht. opprinnelig plan med stor risiko for ytterligere forsinkelser.

Fase 4 prosjektet har startet planlegging av gjennomføringsfasen og har fått i oppgave fra porteføljestyret om å kartlegge absolutt nødvendig funksjonalitet for NSD. Dette arbeidet er igang men det vil føre til ytterligere forsinkelser i planleggingen av fase4 og mulig funksjonalitet vil utebli. Dette vil igjen kunne medføre forsinkelser på utvikling av ny funksjonalitet. NSD er bygningsmessig utformet med tanke på å utnytte funksjonalitet fra Helselogistikk. Sykehuset har begrenset med resepsjoner, ventesoner og nye teknologiske løsninger har lagt til grunn bruk av Helselogistikk. Forsinkelse og mangel på leveranser fra Helselogistikk vil føre til økt bemanning, endringer i bruk av rom og potensielt behov for ombygging. VVHF vil ikke kunne realisere planlagte gevinster for NSD.

RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia

Prosjektet er avhengig av de regionale prosjektene Innføring av DIPS Arena og RAM OUS som er forsinket. Pga. disse forsinkelsene er dette prosjektet også forsinket, og som nevnt satt på vent av Porteføljestyret. VVHF er HF nr 2 etter OUS som vil ta i bruk multimedia løsning. Det er flere forberedende oppgaver som må utføres av HF nr 2 som også er en risiko for ytterligere forsinkelser mot IKT-frys NSD.

Andre sentral regionale prosjekter

Eventuelle budsjettinnstramminger i HSØ gjør at flere av de regionale prosjektene ser på ulike gjennomføringsmodeller og fremdriftsplaner. Flere skal vurderes i neste Porteføljestyremøte. For NSD er spesielt følgende prosjekter sentrale:

- Digitalisering av bygg (BIM)
 - Eksisterende BIM/FDV løsning i VVHF er innen kort tid usupportert fra leverandør. Drift av NSD med en slik løsning vil ikke være forsvarlig.
- Regionalt kostdatasystem
 - Nødvendig med et nytt kostdatasystem for å kunne realisere nytt matkonsept. Eksisterende kostdatasystem vil ikke bli videreutviklet av leverandør og det vil ikke være mulig å bredde løsningen til NSD. Det vil ikke være mulig å drifte NSD uten et kostdatasystem.

5 Risiko

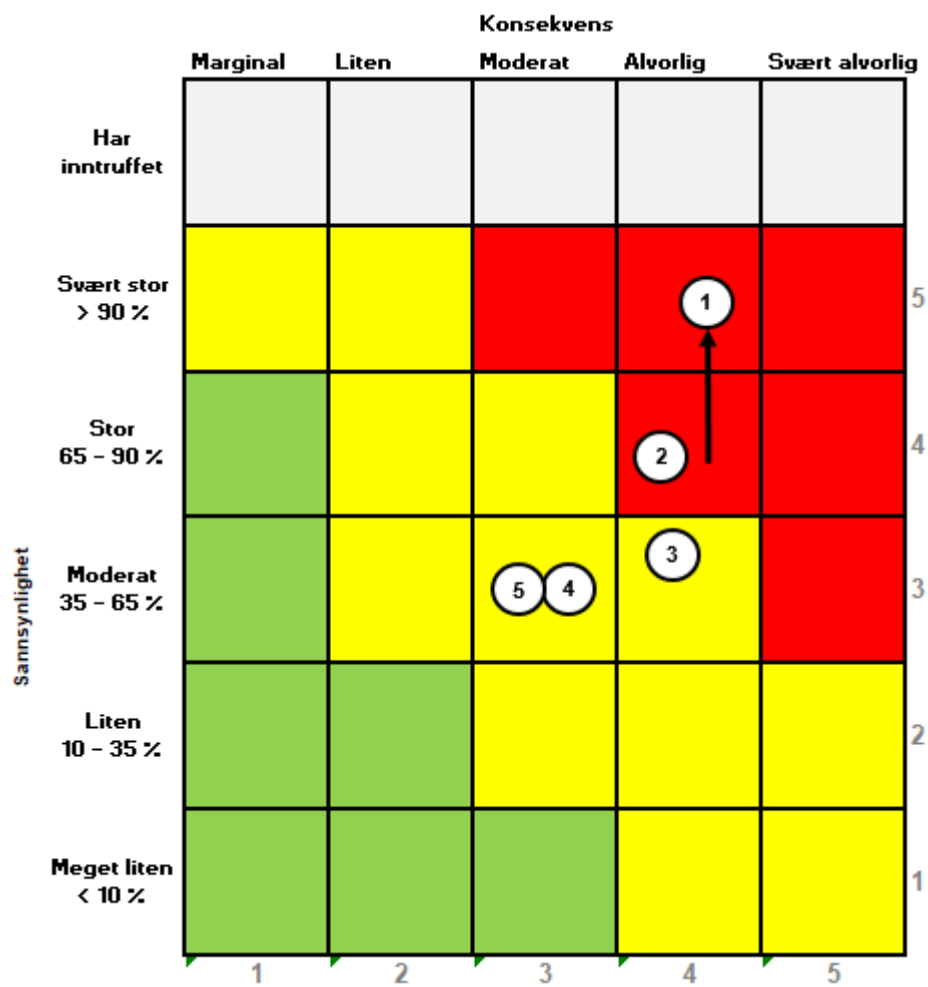
Risikovurderingen gjelder helhet i leveranser/prosjekter som inngår i denne rapporteringen og omfatter ikke risikovurdering for det enkelte prosjekt.

Det jobbes løpende på tiltakssiden for å håndtere risikobildet, spesielt med avklaringer rundt kapasitet og kartlegging av avhengigheter. Dette er beskrevet i risikologgen og visualisert i matrisen under.

Risiko id 1 som omhandler leveranser fra regionale prosjekter har blitt forhøyet fra siste rapportering. Det er flere store og krevende prosjekter som fortsatt jobber med planlegging og spesifisering av leveranser hvor VV-NSD er usikker om leveranser fra disse prosjektene rekker åpningsdato for NSD.

Tiltak knyttet risiko id 2 vil følges nøye med da SP vurderte å stoppe SLA oppgradering av et lab system som var planlagt i 2023 pga. økonomiske utfordringer i SP. Etter samtaler mellom VVHF og SP ble det enighet om å fortsette videre med denne oppgraderingen da den er kritisk for NSD. Det tette samarbeidet mellom VVHF og SP må fortsette i avtalte rutiner for å ikke få liknende utfordringer frem mot byggeprosjektets fase2.

ID	Risikobeskrivelse (Bruk formatet: <i>Hendelse/tilstand</i> kan føre til <i>virkning</i>)	Sannsynlighet	Konsekvens	Totalskår	Tiltaksbeskrivelse (Presis beskrivelse, gjerne punktliste)
1	Forsinkelser i innføring av regionale løsninger pga. manglende kapasitet/økonomiske rammer kan få konsekvenser for arbeidsprosesser og løsninger som er forutsatt	5	4	20	VVHF følger prosjektene tett og deltar med ressurser i kritiske prosjekter. Eventuelle avvik og forsinkelser rapporteres videre til ledelsen iht. avtalte rutiner.
2	Manglende kapasitet/økonomiske rammer i Sykehuspartner kan gi manglende leveranser og/eller fremdrift	4	4	16	Tett oppfølging av kundeplan og andre leveranser fra SP. VVHF har jevnlig møter med SP for å prioritere leveranser som er viktige for NSD.
3	Manglende kapasitet i VVHF kan gi forsinkelser eller mangler av leveranser	3	4	12	Styrket porteføljestyling av IKT-prosjekter i HSØ og VVHF for å gi bedre forutsigbarhet og oversikt over ressursbehov.
4	Mangelfull kontroll av teknisk arkitektur og avhengigheter mellom leveranser kan gi feil løsningsvalg, merarbeid og økte kostnader for senere faser.	3	3	9	Styrke kompetansen på teknisk arkitektur knyttet til VVHFs spesifikke situasjon og planer. VVHF har leid inn arkitektressurs fra SP.
5	Uklare ansvarsforhold og uavklart finansiering mellom HSØ, SP og VVHF kan medføre forsinkelser	2	3	6	



6 Vedlegg – Beskrivelse av prosjekter

Hentet fra prosjektstyringsverktøyet Clarity

Prosjekt	Clarity	Beskrivelse
RHF - Regional EPJ modernisering	PRJ09071	<p>Modernisering av EPJ-løsningen i Helse Sør-Øst har vært pauset i påvente av utredning av alternative angrepsmåter. Dette arbeidet er ferdigstilt, og det foreligger nå et gjennomføringskonsept som sikrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskere overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena • Økt endringsevne i Helse Sør-Øst for fremtidige oppgraderinger • Mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF
RHF - Regional løsning for helselogistikk	PRJ11251	<p>Helselogistikk handler om å ta tiden tilbake og å fjerne unødvendig venting for pasient og helsepersonell, på sykehuset. Ett mål er å kunne tilby tilsvarende løsninger som Sykehuset i Østfold tok i bruk ved åpning av nytt sykehus, Kalnes. Løsningene er svært etterspurt i regionen.</p> <p>Helselogistikk har anskaffet tre parallelle rammeavtaler på vegne av Helse Sør-Øst: (A) Innsjekk og betaling (B) Styring av pasientflyt og ressurser (C) Intern kommunikasjon og varsling på mobil. Anskaffelsen ble behandlet i styresak 110-2019 Anskaffelse av regional løsning for helselogistikk, desember 2019.</p> <p>Gjennomføringen ble besluttet i styresak 048-2021 Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet, april 2021. Prosjektet er i en første gjennomføringsfase, fase 3. Det leveres en installasjon av den regionale løsningen og noe grad av utprøving av standardisert funksjonalitet på pilotlokasjoner. Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken og Sykehuset Telemark prøver ut alle tre løsningsområder. Oslo universitetssykehus prøver ut løsningsområde A. Fasen ledes av regionalt prosjekt.</p> <p>I fase 4 vil løsningen utbredes og videreutvikles, og innebærer aktiviteter som legger til rette for utbredelse på pilotforetak, innføring for nye helseforetak og videreutvikling og lokale tilpassing av løsningen. Fasen ledes av Sykehuspartner.</p>
MTU/BTU-oppkoblinger / integrasjoner	PRJ14606	<p>HSØ skal gjennomføre en rekke byggeprosjekter, som innebærer anskaffelse av en omfattende mengde medisinskteknisk utstyr (MTU) fordelt på mange ulike utstyrskategorier. Mange utstyrsleveranser skal etableres i helseforetakets infrastruktur, etableres med mellomvare- og spesialistsystemer, og integreres med regionens og helseforetakets ulike fagsystemer.</p> <p>Formålet med utredningen er å standardisere integrasjoner for ulike utstyrskategorier mot ulike fagsystemer noe som vil kunne effektivisere leveranser, integrasjoner og forenkle drift.</p> <p>For å understøtte riktig bruk av utstyret og riktig håndtering av informasjon om pasienten, er det nødvendig å etablere føringer for hvordan slike integrasjoner skal etableres.</p> <p>Hvilke konsekvenser hvis idéen ikke gjennomføres? Lite effektiv levering av integrasjonsløsninger for MTU mot fagsystemer Kostnadsdrivende IKT-teknisk design og RoS av MTU-IKT-løsninger Kostnadskrevende teknisk drift</p> <p>Hovedleveranser Standardiserte integrasjonsprofiler (IHE) pr utstyrskategori Oversikt over hvilke fagsystemer i IKT-planen som blir berørt og hvilken funksjonalitet dette innebærer Forslag til integrasjonsløsning med tilhørende arbeidsprosess (kliniske arbeidsprosesser) og iht. «Normen»* Underlag for å utarbeide en integrasjonsstrategi fagsystemer mot MTU Underlag for å sortere i utstyrskategorier og hensiktsmessige driftsmodeller</p>
RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr	PRJ08314	Etablert prosjekt basert på konseptutredning i PRJ14606.
VVHF - Adgangskontroll	PRJ09205	

RHF – Regionalt kostdatasystem (AIVO kjøkkenløsning)	PRJ09104	<p>Dette prosjektet er videre arbeid basert på konseptutredning prj06910 BP2-beslutning ble tatt 03.01.2022.</p> <p>Sykehusene i Helse Sør-Øst serverer hvert år omlag 6 millioner måltider til pasientene. Tallene er basert på totalt antall liggedøgn i Helse Sør-Øst: ca. 1,6 millioner liggedøgn med 3-4 måltider per døgn. Av disse må mer enn 30 prosent tilpasses for å imøtekomme ulike kostbehov, allergier, intoleranser og særskilte ønsker. Et kostdata-system skal sikre rett måltid til rett pasient til rett tid. Kostdatasystemet skal ha funksjonalitet for produksjons-planlegging, støtte til matproduksjon, menyplanlegging og bestilling fra meny, innkjøp, vareflyt og sporing av mat fra leverandør til pasient, bestilling av mat fra pasient og diett-oppskrifter for ernæringsfysiologer.</p>
Datanettverk (SP-STIM Nettverk – Modernisering av nett.)	PRJ09653	<p>Skal etablere en helhetlig og regional nettverksinfrastruktur som gir god kontroll, synlighet, sporbarhet og en god oversikt over utstyr og aktivitet på nettverket. Dette skal gi et sikkert og stabilt nettverk for tjenestene og brukerne og understøtte bruk av mobile tjenester.</p> <p>Dette inkluderer følgende planlagte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere løsning for rask nettverksskalering • Forbedre nettverkssikkerhet gjennom innføring av ny modell for dynamisk sikkerhetssegmentering, autentisering- og identifiseringsmekanismer • Etablere løsninger som understøtter brukernes behov for mobilitet (BYOD)
SP-STIM 5G innendørs mobildekning	PRJ14932	
SP-STIM Regional telekom-plattform	PRJ09212	<p>HSØ har i 2018 en aldrende infrastruktur innen Telekom, preget av end-of-life komponenter og manglende helhetlige løsninger, spesielt på det totale tjenesteperspektivet. En konseptutredning gjennomført høsten 2017 identifiserte flere prosjekter som bør gjennomføres. Telekom prosjektet skal</p> <p>Etablere én regional telekom- og samhandlingsplattform som gir brukerne tilgang til de tjenestene de til enhver tid har behov for – på alle standard arbeidsflater. Følgende liste representerer planlagte tiltak, men er ikke uttømmende:</p> <p>Utbygging og utrulling av en regional telekom- og samhandlingsplattform (basert på IP-telefoni og Unified Communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> - På basis av ny plattform skal det leveres nye løsninger for: Telefoni og samhandling - Etablere samhandlingsløsninger som ivaretar kommunikasjon internt i HSØ og med pasienter og pårørende - Regional katalogtjeneste inneholdende alle ansatte og roller med kontaktinformasjon - Regional meldingsintegrator <p>Standardisere, konsolidere og effektivisere alarmplattformen</p>
SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM	PRJ15123	<p>Prosjektet ble opprettet for å bistå med klargjøring av plattform for implementeringsprosjektet RAM på OUS. Bakgrunnen er at ny fremtidig plattform ikke vil være klar til å møte RAM sine behov for kjøremiljøer ifra Q3 - 2021. Dette prosjektet skal derfor bidra til at det blir tilgjengeliggjort en sikker plattform som kan være implementeringsprosjektet sitt kjøremiljø for de ulike tekniske miljøer som de har behov for gjennom prosjektet og i drift.</p> <p>Plattformen for kjøremiljøene vil basere seg på "Leveranseplattformen på SIKT" som er bygget på de rammer som SIKT gir basert på VMware Cloud Foundation teknologi.</p>
SP-STIM Felles plattform - trinn 2 hybrid skyplattform	PRJ09954	<p>Felles plattform skal etablere en felles, sikker regional infrastrukturplattform som skal muliggjøre regionale løsninger og deling av informasjon i hele behandlingkjeden, herunder tjenester, pasientinformasjon og tilrettelegging for pasientens helsetjeneste. Plattformen skal gi en god brukeropplevelse og støtte</p>

		relevante bruksmønstre Felles, sikker plattform skal legge til rette for økt samhandling på tvers av helseforetakene.
SP-STIM Tjenestemigrering	PRJ13669	<p>Prosjektet skal sørge for planlegging og gjennomføring av migrering av tjenester og applikasjoner fra dagens plattform til felles plattform. Migrering av applikasjonene er nødvendig for modernisert drift og forvaltning og for å få gevinst av ny felles plattform.</p> <p>Migreringen vil planlegges og gjennomføres i samarbeid med sentrale ressurser i helseforetakene og Sykehuspartner i linjeorganisasjon.</p> <p>Migreringsprosjektet er et svært omfattende og kompleks prosjekt. For å sikre et effektivt, sikkert og stabilt migreringsløp, er det nødvendig å bygge en tilstrekkelig «migreringsevne», understøttet av en migreringsorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse.</p>
SP-STIM Modernisering - Regional testplattform	PRJ13478	<p>Overordnet mål bilde for IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst er en standardisert, modernisert og sikker regional IKT-infrastruktur som understøtter foretaksgruppens behov for fleksible, effektive tjenester og innovasjon i helseforetakene, til beste for pasientbehandlingen.</p> <p>Prosjektet skal etablere og tilrettelegge løsninger på Felles regional plattform, en regional testplattform. Testplattformen skal være sikker, skalerbar og fleksibel, og det legges til rette for at Sykehuspartner HF kan tilby tjenester som understøtter regionens behov for utvikling, test og kurs (ikke-produksjon). I tillegg skal prosjektet sørge for implementasjon av helhetlig og optimalisert livssyklus håndtering og forvaltning av testplattformen basert på modernisert teknologi og løsninger.</p> <p>Hensikt med prosjektet er å:</p> <ul style="list-style-type: none"> • å etablere ett felles grensesnitt og gi helseforetakene enklere og raskere tilgang på miljøer og tjenester for utvikling, testing og kurs/utprøving – robuste forsyningslinjer. • å legge til rette for, samt levere miljø og tjenester som støtter utvikling, kvalitetssikring og kompetanseheving for leveranser av kliniske applikasjoner/funksjonalitet. • å legge til rette for, samt levere miljø og tjenester som støtter utvikling og testing/kvalitetssikring av infrastrukturkomponenter/elementer. • å legge til rette for at ulike aktører kan samarbeide både innenfor og utenfor regionen. • å styrke Sykehuspartner sin leveranseevne og tjenestekvalitet for tjenester for ikke-produksjon, slik at de kan være en bedre tjenestetilbyder og partner ovenfor helseforetakene. • å legge til rette for at Sykehuspartner får helhetlig oversikt og kontroll og styring, samt kan ivareta sikkerheten rundt bruken av tjenester for ikke-produksjon.
SP-STIM Mobilitet	PRJ13760	<p>Den overordnede driveren for prosjektet er å tilrettelegge for bruk av mobile enheter i pasientbehandling og for å støtte arbeidsprosessene på helseforetakene på en mer effektiv måte.</p> <p>Hensikten med prosjektet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at helseforetakene opplever mobile enheter som et brukervennlig verktøy og bidrar til å gi kliniker mer tid til og ved pasientene. - å styrke Sykehuspartner sine leveranser og leveranseevne innenfor mobile enheter og mobile tjenester - gi informasjonssikkerhetsleder ved helseforetakene bedre oversikt over risikobildet for mobile enheter og mobile tjenester.
SP - SKM - Helselogistikk Sykehuspartner	PRJ09636	<p>Helse Sør-Øst er nå i gjennomføringsfasen av prosjektet RHF - Regional løsning for helselogistikk (PRJ1125) fase 3</p> <p>Sykehuspartner HF har fått ansvaret for å organisere gjennomføringen av videre bredding, innføring og utvikling av helselogistikk-løsningen til de resterende helseforetak (Helselogistikk fase 4).</p> <p>For å sikre rask fremdrift og gjennomføringskraft ble det derfor etablert et nytt prosjekt i Sykehuspartner, heretter kalt Helselogistikk Sykehuspartner, som skal bidra til å videreføre arbeidet med de tre løsningsområdene i helselogistikk.</p>

		<p>I henhold til mandatet skal prosjektet i sin planleggingsfase gjøre en omfangsvurdering knyttet til innføring, bredding og videreutvikling av løsningene, før det blir laget en plan for gjennomføring av godkjent omfang.</p> <p>Det er et uttalt mål at de leveranser som det er hensiktsmessig å legge til forvaltningsorganisasjonen, skal leveres som forvaltningsoppgaver fra linjeorganisasjonene i Sykehuspartner.</p>
RHF - Entydig strekkoding (GS1)	PRJ11794	<p>GS1 er vedtatt som en regional standard i Helse Sør-Øst. Det er gjennomført en konseptfase som anbefaler etablering av en rekke komponenter for å understøtte GS1. Disse komponentene som til sammen utgjør en «GS1-plattform» vil være underlagt regional styring og vil understøtte regionale målsetninger uttrykt i regional utviklingsplan.</p> <p>Hensikten med leveransene fra prosjektet er at alle de aktører som har behov for tjenester og kapabiliteter for automatisk identifikasjon og datafangst, lokalisering og hendelsesbasert sporing skal kunne etablere disse på en enhetlig og sikker måte.</p> <p>Dette involverer også aktører i sektorens ulike verdikjeder og myndighetsorgan, for eksempel leverandører, Direktoratet for -helse m.fl. Verdikjeder som berøres er sterilforsyning, legemiddelforsyning, vareforsyning, sporing av medisinsk utstyr, lokalisering av utstyr og personer, lukket legemiddelsløyfe, bygg og eiendomsforvaltning, medisinsk service, lukket prøvetakingsløyfe m.m.</p> <p>I sak 141-0616 vedtok ledergruppen i Helse Sør-Øst at "Regional standard automatisk identifikasjon og datafangst" at GS1 og ISBT128 skal være regional standard i hele foretaksgruppen. 10.9.2018 vedtok ledergruppen i Helse Sør-Øst etablering av prosjekt for koordinere innføring av GS1 i Helse Sør-Øst. BP2 ble gjennomført i januar 2020 og BP3 ble gjennomført i oktober 2020.</p>
RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia	PRJ08464	<p>Dette er videreføring av prosjekt basert på Konseptutredning i PRJ13987 BP2 besluttet 6. september 2021 av porteføljeansvarlig.</p>
RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	PRJ06913	<p>Nye digitale eiendomsadministrative- og driftstekniske systemer må legge til rette for effektiv og mer profesjonalisert drift av eiendomsporteføljen. Dette gjelder både ved eksisterende sykehuseiendommer og fremtidige sykehus som er i en utbyggingsfase.</p> <p>For å få til denne effektiviseringen i eiendomsforvaltningen er det bred enighet om at dette kan løses ved en digital plattform hvor data fra ulike eksisterende systemer knyttes sammen for å få til automatiserte arbeidsprosesser. Ved å knytte dette sammen i en regional løsning kan dette gi positive synergier som medfører at det blir et kollektivt løft i hvordan eiendommene forvaltes. Dette fører igjen til bedre vedlikeholdte eiendommer som igjen danner grunnlag for bedre pasientbehandling og økt trivsel for de ansatte, pasienter og pårørende.</p> <p>For eksisterende sykehus vil det å knytte eksisterende vedlikeholdssystem av bygninger og deres tekniske anlegg sammen med verktøy for energiforbruk, klassifikasjonssystem, oversikt over MTU-teknisk, arealoversikter danne</p>

Dato: 20. februar 2023
Saksbehandler: Krzysztof
Hochnowski

Saksfremlegg

Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 17. februar 2023 og Oppdrag og bestilling 2023

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	13/2023	27.02.23

Forslag til vedtak

Styret tar protokoll fra foretaksmøter i Vestre Viken HF 17. februar 2023 og Oppdrag og bestilling 2023 til etterretning.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementets styring av Helse Sør-Øst RHF gjøres gjennom årlig oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. Helse Sør-Øst RHF gir videre styringsbudskap til underliggende helseforetak gjennom Oppdrag og bestilling som overleveres i foretaksmøte i februar hvert år. Eierstyring skjer ellers gjennom foretaksmøter i løpet av året etter behov. Nye styremedlemmer oppnevnes hvert annet år i foretaksmøte i februar.

Saksutredning

Oppdrag og bestilling 2023 ble overlevert i foretaksmøte 17. februar 2023.

Gjennom Oppdrag og bestilling 2023 (OBD) gis Vestre Viken styringskrav og rammer fra Helse Sør-Øst RHF (HSØ) for 2023. Det anføres også at Vestre Viken HF skal sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksprotokoller i 2023 og grunnlaget for disse.

I styringsbudskapet fremholdes at Vestre Viken HF, innenfor foretakets ansvarsområder, skal understøtte arbeidet med å nå hovedmålene som Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2023.

Regjeringen vil forbedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal tilrettelegge for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle. Helseforetaket skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. I denne sammenheng skal det legges til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helseforetaket skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

I Oppdrag og bestilling 2023 er det listet opp nye nasjonale og nye regionale dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten. De henvises her til dokumentet, s. 6.

Det er angitt konkrete mål for 2023 for hvert av de tre hovedmålene som er omtalt over. I tillegg er det stilt krav knyttet til beredskap og sikkerhet, IKT-utvikling og digitalisering, informasjonssikkerhet, klima og miljø, bygg og vedlikehold, oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser, pasientreiser, resultatkrav og aktivitetskrav.

Styringsbudskapene er delt i *Mål for 2023* og *Annen oppgave 2023*. Helse Sør-Øst vil følge opp målene for 2023 i de faste oppfølgingsmøtene med foretaket mens styringsbudskapet under *Annen oppgave 2023* blir fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen.

Det understrekes at styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetaket eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at Oppdrag og bestilling 2023 blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene.

I årlig melding for 2023 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2023* og *Annen oppgave 2023* samt ytterligere styringsbudskap gitt gjennom året. Helse Sør-Øst vil utarbeide hvert år en mal for årlig melding fra helseforetakene.

For å sikre gjennomføring av eiers oppdrag i Vestre Viken er det etablert et system for inngåelse av driftsavtaler i linjen mellom de forskjellige ledernivåene. Driftsavtalene operasjonaliserer og spesifiserer oppdrag til klinikkene. Det er innarbeidet krav fra oppdragsdokumentet og andre sentrale styringsdokumenter for virksomhetsstyringen i 2023. Administrerende direktør har månedlige oppfølgingsmøter med klinikkene.

Styret får løpende rapportering i virksomhetsrapporteringen.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør viser til at Oppdrag og bestilling 2023 som nå foreligger, er i tråd med de forventninger som er lagt til grunn for arbeid i foretaket i 2023. Alle styringsbudskap vil bli gjennomgått for å sikre at de iverksettes. Arbeidet operasjonaliseres internt gjennom driftsavtaler og følges opp regelmessig. Rapportering til styret er sikret gjennom virksomhetsrapporteringen.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar foretaksprotokollene fra 17. februar og Oppdrag og bestilling 2023 til etterretning.

- Vedlegg:
1. Protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 17. februar 2023
 2. Oppdrag og bestilling 2023

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Fredag 17. februar 2023 klokken 12:15 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2023

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

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

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:

Styreleder Siri Hatlen

Nestleder Hans Tore Frydnes

Styremedlem Tom Roger Heggelund Frost

Styremedlem John Egil Kvamsøe

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 styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Siri Hatlen ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2023

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2023.

Oppdrag og bestilling 2023 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2023 og foretaksmøteprotokoll datert 17. januar 2023. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

I oppdrag og bestilling 2023 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2023* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under *Oppgaver 2023* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Driftssituasjonen i helseforetakene har i 2022 vært preget av høy forekomst av luftveisinfeksjoner, høyt sykefravær og ekstraordinær prisvekst. Den krevende økonomiske situasjonen vil redusere handlingsrommet for helseforetakene og innebære vanskelige prioriteringer. Foretaksmøtet ber helseforetakene arbeide for å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, samtidig skal ansatte som har stått i en krevende arbeidshverdag over lang tid ivaretas.

Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2023 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Vestre Viken HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2023 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2023 gjøres gjeldende for Vestre Viken HF.

Møtet ble hevet klokken 12:45.

Oslo, 17. februar 2023.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Styreleder Siri Hatlen
Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

OPPDRA OG BESTILLING 2023 FOR VESTRE VIKEN HF

Innhold

Innhold	2
Innledning	4
Overordnede føringer	4
Oppfølging av styringsbudskap.....	5
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	6
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	7
1.2 Tvangsbruk psykisk helsevern	8
1.3 Henvisninger psykisk helsevern	8
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	9
2.1 Bemanning og kompetanse.....	9
2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	10
2.3 Legemidler	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	12
3.1 Ventetid.....	12
3.2 Pasientavtaler.....	12
3.3 Epikriser	12
3.4 Pasientforløp.....	13
3.5 Behandlingstilbud.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4. Øvrige krav og rammer for 2023	14
4.1 Beredskap og sikkerhet	14
4.2 Beredskapslagring av legemidler	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.3 Eierskapsmeldingen	14
4.4 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet.....	15
4.5 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	16
4.6 Bygg og eiendom	16
4.7 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko	16
4.8 Pasientreiseområdet.....	16
4.9 Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinsk-teknisk utstyr (RKMTU).....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	17
5.1 Økonomiske krav og rammer	17
5.2 Aktivitetskrav	18
6. Oppfølging og rapportering	20

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	21
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	23

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Tillitsreformen er ikke en tradisjonell reform hvor regjeringen beslutter struktur og utforming og deretter gir underliggende virksomheter beskjed om hvordan den skal gjennomføres. Innholdet i reformen skal skapes i tett samspill med brukere, tillitsvalgte og ledelse i alle offentlige virksomheter. Arbeidet skal i hovedsak skje etter initiativ fra lokalt hold. Nasjonale tiltak knyttet til tillitsreformen som treffer spesialisthelsetjenesten, vil bli formidlet gjennom styringsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Pandemien har siden starten av 2020 påvirket driften av sykehusene på ulike måter. Arbeidspresset har vært høyt, sykefraværet har tidvis vært meget høyt og ventetidene har økt som følge av smittevernregler og prioritering av pasienter med covid-19. Kostnadene har økt bl.a. som følge av høyere beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien. Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret.

Gjennom oppdrag og bestilling gis Vestre Viken HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2023. Vestre Viken HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2023 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Vestre Viken HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2023.

Regjeringen vil forbedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som

likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2020)*. Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal tilrettelegge for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle. Helseforetaket skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. I denne sammenheng skal det legges til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helseforetaket skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Vestre Viken HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

I oppdrag og bestilling 2023 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2023* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2023* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at

dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juni vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2023 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2023* og *Annen oppgave 2023*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding, der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise mv. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpasset medisin

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Oppdaterte etiske retningslinjer i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2022).
- Regional utviklingsplan 2040 (RHF-styresak 134-2022)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://www.helse-sorost.no)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. Helseforetaket skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får gode og likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Kvalitet og utfall av behandling skal vektlegges. Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg som skal utrede en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling.

Regjeringen vil styrke tilbudet innen psykisk helse, fra de brede helsefremmende og forebyggende tiltakene, via lavterskeltilbud i kommunene, til det spesialiserte behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Det skal legges fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023.

Innen psykisk helsevern trengs en særlig innsats for å styrke tilbudet til barn og unge og mennesker med alvorlige og sammensatte lidelser. Ordningen med å tilby vurderingssamtale til alle som henvises til psykisk helsevern barn og unge videreføres i 2023. Dette innebærer at det som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning. Målet er riktig pasient til riktig sted og til riktig tid. Dette krever samarbeid med kommunen slik at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester, får oppfølging i kommunen ved behov. For å styrke tilbudet til de med alvorlige og sammensatte lidelser må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivinger er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Helsesatsingen i barnevernet videreføres. Fra 2023 implementeres utvidet Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (tidligere «pakkeforløp»). Det er tidligere gitt oppdrag om at det i samarbeid med Bufetat skal etableres flere tverrfaglige kartleggingsteam for barn som plasseres utenfor hjemmet. Slik etablering videreføres i 2023.

Pasientene skal inkluderes i nasjonale pasientforløp basert på deres behov. Helsedirektoratet skal tilpasse forløpene enda bedre til brukergruppens behov og forenkle forløpsarbeidet for helsetjenesten.

Mål knyttet til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagt til Hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.*

1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Mål 2023

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgnbehandling og dag og poliklinisk aktivitet.

1.2 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2023

- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.
- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.

1.3 Henvisninger psykisk helsevern

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal innen 1. september 2023 ha etablert og i drift felles henvisningsmottak i DPS (helseforetak /avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, samt tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er sentralt, og de regionale helseforetakene skal videreføre arbeidet med å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* og WHO's globale handlingsplan. Trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse gjør det lettere å finne fram i tilbud og bidrar til økt deltakelse.

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Systematisk arbeid med å rekruttere, utdanne og beholde helsepersonellet som arbeider i tjenesten, særlig innenfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regional utviklingsplan og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og ABIOK- og jordmordutdanningene.

Helseregionene er blitt bedt om å øke intensivkapasiteten. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det blant annet være behov for kompetansehevede tiltak og nye opplæringstilbud slik det oppnås en fleksibilitet hvor flere sykehusansatte kan bidra på intensivavdelingene.

2.1 Bemanning og kompetanse

Regjeringen er opptatt av et godt og trygt arbeidsliv. Helseforetaket må arbeide systematisk med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er viktig at det arbeides med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø. Helseforetaket må også videreføre arbeidet med inkludering og mangfold, både for å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet. Regjeringen vil sammen med partene i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sykehusene. Arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetaket skal videreføres.

Innleie av helsepersonell brukes i begrenset, men varierende grad i spesialisthelsetjenesten. Det er ønskelig å begrense dette og at det må arbeides videre med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast ansatte er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging. Det må arbeides med tiltak som reduserer innleie og følges nøye med på utfordringene knyttet til bierverv.

Mål 2023

- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur.
- Helseforetaket skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det er i arbeidsmiljøloven § 14-12, syvende ledd nedfelt en hovedregel om forbud mot innleie fra bemanningsforetak. Det er fastsatt en forskriftshjemmel som åpner for unntak basert på enkelte vurderingskriterier, og det forutsettes streng praksis ved bruk av unntaksbestemmelsen.
- Helseforetaket skal delta i regionalt prosjekt som har til formål å utvikle felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, ressurser og kompetanse. Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide mandat for arbeidet i dialog med helseforetakene.
- Helseforetaket skal registrere systematisk alle anmeldte vold- og trusselhendelser mot medarbeidere. Antall hendelser fordelt på somatikk, psykisk helsevern og prehospitaltjenester skal rapporteres tertialvis til Helse Sør-Øst RHF.

2.2 **Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet**

Mål 2023

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).
- Helseforetaket skal i samarbeid med Regionalt palliativt team for barn og unge ved Oslo universitetssykehus HF oppsummere status for etablering av barnepalliativt team og styrke teamet i tråd med tilskuddet som blir tildelt. Helseforetaket skal rapportere om status i arbeidet innen 15. august 2023.

- Helseforetaket skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus.
- Helseforetaket skal videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Helseforetaket skal styrke sitt arbeid med helsekompetanse, blant annet gjennom å synliggjøre opplæringstilbudene til pasienter og pårørende på egne nettsider.
- Helseforetaket skal gjennomføre minst to kliniske fagrevisjoner etter anbefalinger fra *Regional veileder for kliniske fagrevisjoner*. Valg av revisjonstema baseres på analyser av egne resultater fra kvalitetsregister/helseatlas/nasjonale kvalitetsindikatorer der helseforetaket oppnår dårligere resultater enn virksomheter det er naturlig å sammenligne seg med.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye behandlingsmetoder. System for Nye metoder skal kontinuerlig utvikles for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen avvikler godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg fra 2023, med en overgangsordning som varer ut 2023. Avviklingen skal ikke innebære en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. Helseforetaket skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

3.1 Ventetid

Mål 2023

- Gjennomsnittlig ventetid for somatikk skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken.
- Gjennomsnittlig ventetid for psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

3.2 Pasientavtaler

Mål 2023

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

3.3 Epikriser

Mål 2023

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

3.4 Pasientforløp

Mål 2023

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal i løpet av 2023 ha implementert pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. Pakkeforløpet gjelder alle kreftformer, også ved akutt innleggelse og for barn og unge.

4. Øvrige krav og rammer for 2023

4.1 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF viser til flere momenter som krever oppfølging av Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak. Dette omfatter

- felles arbeid mellom de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF og NSM knyttet til sikkerhetsloven.
- utfordringene som krigen i Ukraina og konsekvensene av denne skaper knyttet til sikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten.
- Helse- og omsorgsdepartementets beslutning om at ordningen med NOR EMT skal være en permanent fra 1. januar 2023.
- behovet for videre koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret om beredskapsplaner, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord
- behovet for å etablere NBN (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- behovet for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke beskyttelsen av skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- behovet for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanningen i enkelte AMK-sentraler.

Annen oppgave 2023

- Med bakgrunn i det ovennevnte skal helseforetaket
 - delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.
 - bidra i utviklingen av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
 - etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale).
 - sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene (gjelder kun helseforetak med AMK)
- Det vises til oppdrag gitt i foretaksmøtet 31. mars 2022 om Medevac-pasienter fra Ukraina. Helseforetaket skal videreføre innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene. Regional og nasjonal koordinering videreføres i regi av Oslo universitetssykehus HF. Det legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.
- Helseforetaket skal etablere planer for blodberedskap. Norsk koordineringssenter for blodberedskap vil bistå. Rammer for arbeidet fastsettes av de regionale helseforetakene i fellesskap.

4.2 Eierskapsmeldingen

Regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår av Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)*. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket.

Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering.

Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er

et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. For å vurdere hva som er et konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelsesnivå, vil det normalt sees hen til forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og lønnsbetingelser som er vanlige i tilsvarende selskaper. Moderasjonshensynet sammenholdt med forventningen om konkurransedyktig godtgjørelse innebærer at godtgjørelsen ikke skal være høyere enn nødvendig for å rekruttere og beholde ønsket kompetanse. Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, er staten opptatt av at selskapet begrunner dette i selskapets lønnsrapport. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal følge statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen.
- Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold trådte i kraft 1. juli 2022. Helseforetaket skal innrette sin virksomhet i tråd med åpenhetsloven.

4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

Regjeringen har som mål å utvikle rammebetingelsene og etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåene, og som styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er en forutsetning for utviklingen av vår felles helse- og omsorgstjeneste på en bærekraftig måte. Regjeringen vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt legge til rette for en raskere realisering av gevinster for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

Det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. De regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) tydeliggjør behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger om helsen deres er tilgjengelig ved behov og blir behandlet på en trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløsninger og god informasjonssikkerhet er forutsetninger for å ivareta dette. Krigen i Ukraina skaper utfordringer knyttet til dataangrep og informasjonssikkerheten generelt, inkludert i spesialisthelsetjenesten. Krigen har ført til behov for å øke bevisstheten rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerhet.

Annen oppgave 2023

- Informasjonssikkerhet handler om å sikre informasjonsbehandlingen som inngår i systemer og ansattes arbeid. Helseforetaket skal ha oversikt over sine viktigste verdier og risikoer, slik at IKT-systemer og tjenester bestilles med egnet sikkerhetsnivå. Helseforetaket skal gjøre Sykehuspartner HF kjent med verdiene og relevante endringer som påvirker informasjonssikkerheten.
- Helseforetaket skal gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2023

- Det vises til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

4.5 Bygg og eiendom

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket må som flyplassseier sørge for å gjennomføre nødvendige oppgraderinger og vedlikehold ved egne luftambulansbasefasiliteter. Dette inkluderer å sikre at normer/standarder og lovkrav ivaretas slik at basedriften til enhver tid opprettholdes. Kostnadene ved drift og investering skal for luftambulansbaseer dekkes inn gjennom leieavtaler.
- Helseforetaket skal i 2023 utarbeide en plan for å implementere Regional digital tjenesteplattform for bygg og eiendomsforvaltning innen 2025.
- Helseforetaket skal i 2023 ta i bruk en kostnadsdekkende intern husleieordning, etter retningslinjene fra RHF-styresak 055-2022 *Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst* og presiseringene i innføringsprosjektet for internhusleie fra 2022.

4.6 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlige voldshendelser. Informasjonsutveksling om voldsrisiko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innenfor rammene av taushetsplikten skal det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetaket for PST og politiet.

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal oppnevne kontaktpersoner for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

4.7 Pasientreiseområdet

Annen oppgave 2023

- **Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet**
Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.
Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).
- **Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon**
Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon, herunder: implementere nasjonale serviceparametere, pilotere ny rekvisisjonspraksis, følge opp læringspunkter fra evalueringsrapport etter prosjektet planleggings- og optimaliseringsløsning samt delta i kartlegging av arbeidsprosesser innenfor reiser med rekvisisjon.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økte bevilgningene gjennom Prop. 19 (2022–2023) *Endringar i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og å følge opp prioriterte grupper, som psykisk helsevern.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påvirke sykehusøkonomien også i 2023. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppen er derfor spesielt viktig i perioden fremover.

Mål 2023

- Vestre Viken HF skal i 2023 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Vestre Viken HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2023

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- **Resultatkrav**

Kravet til økonomisk resultat 2023 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2023 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2023. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2023.

Mål 2023

- Årsresultat 2023 for Vestre Viken HF skal minst være på 178 millioner kroner.

- **Likviditet og investeringer**

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2023 videreføres på nivå med 2022, pris og lønnsjustert til i alt 142,8 millioner kroner for Vestre Viken HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2023.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2023, det vil si likviditetstildelingen for 2023 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Helseforetakets bruk av midler (basisfordring) til ekstraordinært vedlikehold utbetales etterskuddsvis basert på innrapportert bruk av midlene, 26,1 millioner kroner til Vestre Viken HF.

Annen oppgave 2023

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges. Budsjettert resultat for 2023 skal ikke benyttes til investeringer i 2023 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.

- **Annet**

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv. vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2023.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

Det vises til finansstrategien for Helse Sør-Øst hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2023	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	132 122	28 396	28 243	4 841	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	69 960	3 190	218	835	
Antall liggedøgn døgnbehandling	224 744	63 000	6 315	13 920	
Antall oppholdsdager dagbehandling	37 375	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	497 301	143 148	84 834	24 754	750 037
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					112 506

Annen oppgave 2023

- Vestre Viken HF skal i 2023 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2023, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2023 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2023* og *Annen oppgave 2023*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2024.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Vestre Viken HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2024.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

VESTRE VIKEN HF	2023
Basisramme 2022 inkl. RBF	6 673 187
<i>Nye forhold inn mot 2023</i>	
RBF 2022 tilbakelegging av uttrekk basis	40 664
RBF 2022 uttrekk av KBF- bevilgning	-38 050
Inntektsmodell 2023, fra ØLP 2023-2026	53 795
# RNB 2022- pensjon forskuttet ØLP	16 923
# RNB 2022- pensjon RNB 2022	-548
Justering av kompensasjon pensjon 2022	-30 231
Fordeling av økt bevilgning RNB2022	20 560
Basisramme 2023 før statsbudsjettet	6 736 300
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2022-2023)</i>	
Prisomregning	217 285
Pensjon fra Prop 1S (2022-2023)	54 893
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	104 904
Økt grunnfinansiering	42 407
Styrke døgntilrettelagt psykisk helsevern	11 065
Effektiviseringstiltak	-8 855
<i>Resultatbasert finansiering, RBF</i>	
# uttrekk basisramme RBF	-42 310
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	38 903
<i>Legemidler</i>	
Legemidler i basis 2020 og 2021, gjenstående basisramme	17 710
<i>Endringer i ISF</i>	
Overføring fra ISF-ordning til basisramme- somatikk	722 188
Overføring fra basisramme til ISF-ordning- rehabilitering	-4 012
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	6 076
Nasjonal inntektsmodell	52 753
Endringer i bioteknologiloven	780
Hjemmetest livmorhalsprogrammet	208
Økt gebyr for manglende fremmøte poliklinikk	-5 039
Prisjustering poliklinikk og pasientreiser	-608
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	232
Endret avregning som følge av endret ISF-andel	-2 885
Finansiering av høyspesialiserte tjenester	-20 586
Basisramme 2023 inkl. RBF	7 921 409
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	7 966
Øremerkede midler, fra post 78	2 450
Statlige tilskudd, post 70	5 311
Endringer i bioteknologiloven tilskudd	2 560
Tilskudd til turnustjeneste	2 751
Sum faste inntekter	7 937 135
<i>ISF- refusjoner</i>	

herav somatikk	2 615 174
herav psykisk helsevern og TSB	213 950
Sum ISF- refusjoner	2 829 124
Sum inntekter	10 766 260

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2023
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	69 960
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	224 744
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	37 375
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	497 301

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2023
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	88 312
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	990
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	1 482
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgntilrettelagt)	0
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	90 784
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	72,2 %

DAGBEHANDLING	2023
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	10 024
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	23
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	10 047
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	8,0 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	99 326
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	100 830

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2023
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	24 826
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	114
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	24 939
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,8 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	24 826

Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	24 939
--	--------

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2023
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	7 971
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	7 971

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2023
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	124 152
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	123 162
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	125 769
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	124 780
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	132 122
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	133 740

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2023
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	3 190
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	63 000
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	143 148
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	6 752
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2023
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	218
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	6 315
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	84 834
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2023
---	-------------

Antall utskrivninger døgntilrettelagt(TSB)	835
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (TSB)	13 920
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	24 754
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgntilrettelagt(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagtilrettelagt (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Dato: 23. Februar 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsplan Vestre Viken HF 2023

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	14/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsplanen for Vestre Viken HF til etterretning.

Drammen 23. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret vedtok i april 2022 Utviklingsplan 2035 med fem overordnede satsingsområder:

1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp
3. Styrke samhandling og nettverk
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
5. Sikre personell med rett kompetanse

Foretaket utarbeider årlig en samlet plan for virksomheten med konkrete mål for kommende år og vurdering av risiko for ikke å oppnå målene.

Saksutredning

Økonomisk bærekraft er et viktig fundament for å sikre måloppnåelse. Utviklingsplanen har til hensikt å gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Virksomhetsplan skal konkretiserer planlagte satsinger for det kommende året. Dette skal også komme til uttrykk gjennom de prioriteringer som synliggjøres i foretakets årsbudsjett, samt i lederavtalene med klinikkene.

I tillegg til utviklingsplanen skal virksomhetsplanen ivareta oppdrag gitt gjennom oppdragsdokumentet fra HSØ (Oppdrag og bestilling) og hovedutfordringer som fremkommer av relevante risikovurderinger. Planen beskriver særlige satsningsområder og oppgaver som skal løses det nærmeste året. Kvalitet i pasientbehandlingen står sentralt, med oppmerksomhet på aktive og godt involverte pasienter og pårørende.

Inn under økonomisk bærekraft ligger foretakets arbeid med optimal utnyttelse av arealer, samt videre utvikling av arealene for virksomheten i fremtiden.

Foretaket har et samfunnsansvar for å iverksette tiltak for å sikre et bærekraftig miljø.

I vedlagte virksomhetsplan følger de konkrete målområdene som vil være grunnlag for oppfølging i 2023. Risiko for måloppnåelse er vurdert. Det fremkommer høy risiko som følge av den økonomiske situasjonen i tillegg til tilgang på bemanning på enkelte fagområder. Tiltak er planlagt, eller er under planlegging. Som omtalt i budsjett 2023 vil det i 2023 være spesielt fokus på tiltak som gir økonomisk bærekraft de kommende årene. Risiko knyttet til informasjonssikkerhet er også satt høy. Dette skyldes kompleksiteten på dette området.

Rapportering til styret gjennom 2023 vil være i tråd med planens innretning, der deler rapporteres og følges opp månedlig, mens andre indikatorer følges opp i tertialrapporteringen eller kun ved halvårsårlig eller årlig rapportering. Risikovurderingen justeres tertialvis.

Administrerende direktørs vurderinger

Virksomhetsplanen beskriver foretakets målsettinger for året 2023, og understøtter de overordnede målene i utviklingsplanen. Det er planlagt tiltak på områder som har særskilt høy risiko. Dette omfatter spesielt forhold knyttet til den økonomiske situasjonen, tilgang på personell med rett kompetanse, trygge og helhetlige pasientforløp og IKT-leveranser viktige for nytt sykehus i Drammen. Status i måloppnåelse og tiltaksarbeidet vil rapporteres styret i den månedlige virksomhetsrapporten, samt i de mer omfattende tertialvise rapporteringene.

Administrerende direktør foreslår at styret tar virksomhetsplanen til etterretning.

Vedlegg: 1. Virksomhetsplan Vestre Viken HF 2023

Virksomhetsplan 2023 Vestre Viken HF

**«Vestre Viken HF skal gi gode og likeverdige helsetjenester
til alle som trenger det, når de trenger det»**

Godkjent av:

Styret i Vestre Viken HF

Dato:

27.02. 2023

Saksnummer arkiv:

Innhold

1.	Overordnede mål og verdier.....	3
2.	Hovedutfordringer 2023.....	4
3.	Mål 2023 med risikovurderinger.....	6
3.1.	Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	6
3.2.	Skape trygge og helhetlig pasientforløp.....	7
3.3.	Styrke samhandling og nettverk.....	10
3.4.	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi.....	12
3.5.	Sikre personell med rett kompetanse.....	15
3.6.	Sikre bærekraftig økonomi.....	17
3.7.	Miljøtiltak.....	20
4.	Forberede organisasjonen på innflytting i NSD.....	21

1. Overordnede mål og verdier

Visjonen for Helse Sør-Øst og Vestre Viken er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Særskilte satsingsområder

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Vi skal skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sikre en helsetjeneste som gir god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet.

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2023 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Teknologi og digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 068-2022 Økonomisk langtidsplan 2023–2026, planforutsetninger, at helseforetakene skal legge de fem prioriterte satsingsområdene fra Regional utviklingsplan 2035 til grunn som planforutsetning for perioden 2023–2026.

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte tjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Foretaket har mottatt Oppdrag og bestilling for 2023. Denne kan medføre enkelte justeringer til foretakets mål i virksomhetsplanen.

Vestre Viken HFs mål og satsingsområder

Det er fastsatt fem overordnede satsingsområder:

1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp
3. Styrke samhandling og nettverk
4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
5. Sikre personell med rett kompetanse

Økonomisk bærekraft er et viktig fundament for å sikre måloppnåelse. Inn under økonomisk bærekraft ligger foretakets arbeid med optimal utnyttelse av arealer, samt videre utvikling av arealene for virksomheten i fremtiden.

Det er også stilt krav til at foretaket iverksetter tiltak for å sikre et bærekraftig miljø.

Nasjonale og regionale mål og satsingsområder synliggjøres i virksomhetsplanen der de hører hjemme og er relevante.

Andre forhold som legger føringer for virksomheten:

- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023.
 - Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, der fire pasientgrupper fremmes
 - skrøpelige eldre
 - barn og unge
 - personer med flere kroniske lidelser
 - personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- I tillegg kommer krav til utvikling av helsefelleskap og brukermedvirkning.
- HSØs delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
 - HSØs delstrategi for utdanning og kompetanse
 - De viktigste prosjektene i Vestre Viken som inngår i porteføljestyrets behandling

Det foreligger regionale delstrategier på flere områder, blant annet forskning, innovasjon, eiendom, teknologi og psykisk helse og rus.

Virksomhetsplanen fastsetter konkrete mål for virksomheten i 2023 og tiltak som vil iverksettes for å redusere risikoen for måloppnåelse. Prioritering må defineres utfra kvalitet i dagens leveranse, risikoer vi står overfor, samt sikre at vi går i riktig retning i forhold til utviklingsplanen. Lederavtalene med klinikkene skal understøtte oppnåelse av foretakets mål.

Våre verdier er kvalitet, trygghet og respekt og ligger til grunn for alle aktiviteter i foretaket.

2. Hovedutfordringer 2023

Den økonomiske situasjonen ved inngangen til 2023 er den største utfordringen i forhold til virksomhetens videre utvikling. Økonomien legger begrensninger på investeringer og nye satsinger.

Til tross for at brutto årsverk har vært stigende de siste årene, utover aktivitetsveksten, opplever foretaket en krevende situasjon med å få tilgang til nødvendig kompetanse. Dette gjelder spesielt innen psykiatri, fødselshjelp, operasjon og intensiv (tilgang til spesialsykepleiere). Det er også vanskelig å rekruttere leger med spesialisering i fagområder som hematologi, urologi, onkologi og lungemedisin. Dette gjelder også for psykologspesialister og psykiatere. Det er konkurranse mellom foretakene om tilgangen på personell, samt at flere arbeidstakere velger seg bort fra spesialisthelsetjenesten og til sektorer mer forutsigbar arbeidstid, mindre vaktbelastning og høyere lønninger. Vestre Viken vil aktivt benytte kunnskapsgrunnlaget fra Helsepersonellkomisjonens rapport i det videre arbeid på dette området.

Kvalitetsindikatorer og tilbakemeldinger fra kreftregisteret viser at Vestre Viken gir behandling med god kvalitet og høy pasientsikkerhet. Helseatlas for kvalitet som ble utgitt i 2021 viser at pasienter som tilhører Vestre Viken har høyest måloppnåelse sammenlignet med alle andre helseforetak i Norge. Områder hvor målene ikke ble nådd tidligere, f.eks. andel pasienter i hjemmedialyse, er nå forbedret. Et fireårig program for Kontinuerlig forbedring ble avsluttet i

2022. Programmet har bidratt til å bygge opp systemer, forbedringskompetanse og kultur for at kontinuerlig forbedring er en del av vår kultur og arbeidsform.

Foretaket må de nærmeste årene sikre oppnåelse av resultatkravene som er knyttet til Nytt sykehus i Drammen, samtidig som foretaket skal sikre oppgradering og vedlikehold av øvrig bygningsmasse, opprettholde og utvikle medisinsk-teknisk utstyr, og ta i bruk i teknologi. Resultatoppnåelse i 2022 endte vesentlig bak målet og resultatmål for 2023 er redusert i forhold til siste ØLP. Dette medfører at foretaket ikke har tilstrekkelig finansiering til vedlikehold og investeringer og vil pådra seg et etterslep for de kommende årene. Omstilling i 2023 vil være helt nødvendig for å sikre at foretaket henter seg inn igjen til inngangen til 2024. Gevinstplanen som er utarbeidet i forbindelse med nytt sykehus i Drammen ligger vesentlig bak plan etter tre år med pandemi. Planen vil revideres i 2023.

Prosjekt Nytt sykehus i Drammen står foran innspurten til ibruktakelse i 2025. Ved inngangen til 2023 er byggekostnadene høyere enn rammene. Det er ikke endelig avklart hvordan dette vil påvirke foretakets økonomiske situasjon ved overtakelse. Helse Sør-Øst behandlet overskridelser i byggeprosjektet i styremøte 10. februar 2023. Det ble der henvist til ØLP mht finansiering. Det ble videre presisert at VVHF ikke skal påføres en belastning som går utover pasienttilbudet. Det vil være videre dialog mellom RHF'et og VVHF mht. finansieringen. Byggeprosjektet følges tett av administrerende direktør og prosjektdirektør, herunder nødvendige anskaffelser av MTU og IKT. Mottaksprosjektet intensiverer sitt arbeid.

For å styrke gjennomføringsevnen har foretaket etablert et porteføljestyre som følger opp de prosjekter og programmer som foretaksledelsen har vurdert å være de viktigste for måloppnåelsen. Det er også etablert et prosjektkontor som støtter og veileder prosjekteiere og prosjektledere i de viktigste prosjekter/ programmer.

3. Mål 2023 med risikovurderinger

3.1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Pasientens helsetjeneste skal ta utgangspunkt i pasientenes behov, ressurser og preferanser. Pasientene skal oppleve likeverdighet i møte med helsepersonell, og respekt for den enkelte pasient skal være fundamentet i all behandling.

Brukermedvirkning innebærer at pasienter og pårørende deltar i beslutninger om egen helse og behandling, samt utvikling av helsetjenestene på alle nivå. Det forutsetter blant annet tilstrekkelig informasjon på en måte pasienten forstår, og anledning til å medvirke i valg av behandlingsalternativer.

Pasientens kunnskap og erfaring skal brukes i arbeidet med å utvikle og forbedre helsetjenestene. Å tilrettelegge for bruk av SMS ved innhenting av brukererfaringer gjennom brukerundersøkelser, er avgjørende for å øke mengden tilbakemeldinger.

Brukerstyring innebærer at pasienten selv styrer tjenesten eller tiltaket. Tjenesten skal være behovsstyrt, ikke kalenderstyrt. Blant annet gjennom bruk av teknologi og digital hjemmeoppfølging legges det til rette for brukerstyrt oppfølging.

Brukermedvirkning på systemnivå ivaretas gjennom Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Deres innspill til det videre arbeidet på dette feltet er følgende:

- Klinikkene prioriterer arbeid med digital hjemmeoppfølging, herunder oppbygging av hjemmesykehus
- Alle deler av Vestre Viken prioriterer gjennomføring av brukerundersøkelser og følger opp resultatene i forbedringsarbeid
- Klinikkene prioriterer tid og ressurser til å trene på god kommunikasjon og samvalgsprosesser
- Økt innsats på klinisk forskning
- Overgang fra kalenderstyrte konsultasjoner til brukerstyrte konsultasjoner

Deres innspill bør gjenspeiles i Vestre Vikens arbeid i 2023.

Mål	Indikator	Måleperiode
Minst 15 prosent av polikliniske pasienter skal følges opp via digitale konsultasjoner (telefoni og video)	andel	Månedlig
Andel pasienter med digital skjembasert oppfølging og monitorering skal økes	Økning i andel/antall	Tertial
Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram skal økes	Økning i andel/ antall	Tertial
Andel nødsamtaler der video tas i bruk skal økes	Økning i andel/ antall	Tertial
Antall forløp med digital skjembasert oppfølging og monitorering skal øke med minimum 50% i 2023	Antall forløp	Tertial

Risiko for ikke å oppnå målene

Årsaker til at hendelsen kan inntreffe:

- Får ikke tilgang til nye løsninger for digitalisert behandling.
- Klinikere klarer ikke å ta i bruk digitale løsninger (raskt nok)
- Brukerne klarer ikke å ta i bruk digitale løsninger (digital utenforskap, mangel på informasjon)
- Manglende kapasitet i klinikkene for å igangsette nye forløp
- Manglende lederforankring; ledere som ikke etterspør digitale konsultasjoner
- Manglende kapasitet hos informasjonssikkerhet og personvern for arbeid med nye løsninger

Forebyggende tiltak

- Program for digital hjemmeoppfølging
- Informativ nettside ifm Vestre Viken Virtuelle sykehus

Konsekvens av risikoen

Flere fysiske konsultasjoner enn planlagt og/eller at digitale konsultasjoner kommer i tillegg til tradisjonell oppfølging av pasienter

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	3	3	Middels

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt
Kurs med pasient- og pårørendeopplæring i Vestre Viken samles på en felles nettside	31.12.2023
Innføre brukerundersøkelser ved hjelp SMS	31.12.2023
Utrede alternative muligheter for timeinnkalling, avbestilling og ny time	31.12.2023
Etablere varierte kurs i god kommunikasjon, samvalg og kloke valg	31.12.2023

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat

3.2. Skape trygge og helhetlig pasientforløp

Riktig og virkningsfull pasientbehandling er den viktigste oppgaven for Vestre Viken. Planlegging og samarbeid skal sikre sammenhengende helsetjenester for den enkelte pasient. Gode pasientforløp skal utvikles i samarbeid med pasienter og kommunehelsetjenesten. Sårbare pasienter og pasientgrupper skal vies særskilt oppmerksomhet. Helsetjenestene skal være likeverdige. Sammen med brukere og kommunehelsetjenesten skal VVHF utvikle nye arbeidsformer og modeller. Ny teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp. Forbedringsmodellen brukes i forbedringsarbeid.

Mål	Indikator	Måleperiode
<i>Somatikk</i>		
Minimum 70% av pasienter med kreftdiagnose skal behandles i pakkeforløp	andel	Månedlig
Implementere pakkeforløp hjem for pasienter med kreft i løpet av 2023.		
Andel pasienter behandlet ved hjemmedialyse skal være 30%	andel	Tertialvis
Ventetid somatikk skal være lavere enn 2022 dager	Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter	Månedlig
Andel pasienter som mottar timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning skal være større enn 90%	Andel	Månedlig
Andel korridorpatienter skal være lavere enn 1%	Andel	Månedlig
Minimum 60% av alle pasienter med akutt hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet får denne innen 40 minutter etter innleggelse	Andel	tertialvis
Andel planlagte timer poliklinikk 6 måneder frem skal økes.	Andel	Månedlig
Alle inneliggende pasienter skal ha en plan	Andel	Månedlig
Andel ikke møtt skal reduseres	Andel	tertialvis
Minimum 95 % av alle pasientavtaler skal være overholdt til planlagt tid	Andel pasientavtaler overholdt til planlagt tid	Månedlig
Antall epikriser sendt innen samme dag skal være større enn 70 %	Andel	Tertialvis
Strukturert visitt skal innføres ved alle sengeposter	Andel	tertialvis
Andel reinnleggelser skal reduseres	Andel	tertialvis
Utnyttelsen av operasjonsstuene skal økes	Andel	tertialvis
Flere pasienter skal skrives ut før kl 13	Andel	tertialvis
<i>Psykiatri</i>		
Minimum 80% av pasienter innen PHR skal behandles i pakkeforløp <ul style="list-style-type: none"> - Innen forløpstid for evaluering - Involvert i behandlingsplan - Individuell plan for schisofrenidiagnosterte 	andel	Månedlig
Ventetid PHR voksen og TSB skal ikke økes sammenlignet med 2022	Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter	Månedlig
Ventetid barn og unge PHR skal være under 35 dager	Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter	Månedlig

Epikriser skal sendes med samme dag	Andel	Månedlig
Andel avslag psykiatri skal være under 10% for BUPA og under 11,4% for DPS	Andel avslag	månedlig
Tvangsbruk i psykiatrien skal reduseres fra 2022	Antall	tertialvis
<i>Prehospitale tjenester</i>		
Gjennomsnittet av responstider skal ikke forverres	antall	Månedlig
Pasientreiser Servicegrad (QOS) 80 % av alle innkommende samtaler 05515 skal besvares innen 90 sekunder	andel	Månedlig
Andel nødsamtaler ved AMK sentralen besvart innen 10 sekunder skal være større enn 95 %	Andel	Månedlig
<i>Medisinsk diagnostikk</i>		
Pakkeforløp kreft innen standard forløpstid skal være høyere enn 75%	Andel	Månedlig
Andel endelig svar bildediagnostikk innen neste dag Ø-hjelp og inneliggende skal være over 90%	Andel	Månedlig
Andel endelig svar bildediagnostikk innen 5 virkedager polikliniske pasienter skal være over 95% (andel i %) *	Andel	Månedlig
CITO pakkeforløp inkl. immunhistokjemi besvart innen 5 virkedager – skal være over 80%	andel	Månedlig
Svartid Ø-hjelp CRP (median) skal være under 60 minutter	Minutter	Månedlig
<i>Overordnet</i>		
Forekomst (prevalens) av helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI) skal være mindre enn tre prosent.	Andel forekomster	tertialvis

Risiko for ikke å oppnå målene

Årsaker til at hendelsen kan inntreffe:

- Lederkapasitet til å gjennomføre omstillinger.
- Økt antall henvisninger innen PHR
- Bortfall av fritt behandlingsvalg. Manglende kapasitet i somatiske poliklinikker (hjerter, gastroenterologi, øye)
- Manglende kapasitet til å skalere opp ved akutte behov og høysesong

Forebyggende tiltak

Prioritering i budsjett 2023: livsstilspoliklinikk, transport av nyfødte, Life QI brukerlisenser, AMK legebemanning, vekst PHR, vekst KMD.

Månedlig oppfølging av klinikker, avdelinger og seksjoner.

Konsekvens av risikoen

Økt ventetid for helsehjelp med økt sykkelighet for brukere. Uønsket variasjon. Økte kostnader for bemanning. Inntektssvikt som følge av redusert elektiv drift.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet		Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	4	3	betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Forventet full effekt
Utnytte ressurser, MTU og arealer bedre på poliklinikker i somatikk og PHR	31.12.2023
Gjennomføre minst to fagrevisjoner på utvalgte områder.	2024
Sikre pasientforløp implementert i hele foretaket	31.12.2023
Organisering av poliklinikker for å møte økt pågang etter utviklingen av fritt behandlingsvalg	30.6.2023
Styrke intensivkapasitet: <ul style="list-style-type: none"> - Opplæringstiltak for å kvalifisere personell til å håndtere intensivpasienter. 	31.12.2023
Implementere metodikk «kloke valg»	31.12.2024
Reduksjon innleie	31.12.2023
Utrede tiltak for å sikre trygg transport av intensivpasienter	31.10.2023

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	3	3	Middels

3.3. Styrke samhandling og nettverk

Samhandling og samarbeid i nettverk er en forutsetning for å skape gode helsetjenester. Samhandlingsarenaer og faglige møteplasser med kommunene skal videreutvikles i helsefellesskapet.

Vestre Viken skal kjennetegnes ved et sterkt fellesskap som samarbeider for å skape bedre helsetjenester for pasienten. Sykehusene skal utvikles i nettverk som legger til rette for klinisk

samarbeid om pasienten og sikrer robuste og likeverdige helsetjenester til befolkningen i hele sykehusområdet.

Det skal etableres en felles lærende kultur der fagmiljøene deler kompetanse på tvers, for å fremme pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedring.

Mål	Indikator	Måleperiode
Pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling	Andel	Tertialvis
Pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team)	Andel	Tertialvis
Aktive fagnettverk i Indre medisin, kirurgi, ortopedi, gynekologi og fødselshjelp, anestesi, intensiv og operasjon (AIO). Fagnettverkene skal bidra til beste praksis i VV, reduksjon av uønsket variasjon, god utnyttelse av kapasitet, robust faglig tilbud, god utdanning (LIS, annet helsepersonell), fagutvikling og samarbeid mellom fagmiljøene i VVHF.	Antall standardiserte pasientforløp i VV	Tertialvis
Alle ansatte har gjennomført opplæring i bruk av TEAMS	Antall gjennomført elæringskurs	Tertialvis

Risiko for ikke å oppnå målene

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende samarbeid mellom klinikker og avdelinger. Manglende stabilitet i bemanning og bruk av eksternt innleie. Sårbare fagmiljøer.

Forebyggende tiltak

Systematisk bruk av tilgjengelige data (kvalitetsregistre, avvik, tilsyn, klager etc.) anvendes i forbedringsarbeidet.

Forbedret ferieplanlegging, blant annet ved krav om at 2/3 av de ansatte skal være til stede under sommerferieavviklingen der det er påkrevet.

Analysert av forbruksrater, ulike benchmarkanalyser og oppfølging av uforklart variasjon.

Etablert samarbeidsmøter mellom somatiske klinikkdirektører for videre utvikling av samhandlingen mellom klinikkene.

Konsekvens av risikoen

Variierende forbruksrater og resultater av behandlingen ved foretakets klinikker, samt variierende komplikasjonsrater. Ulik arbeidsbelastning og unødvendig merbelastning på fast personell. Økte kostnader.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	3	3	moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Forventet full effekt
Nettverksgruppen for somatiske klinikker fremlegger forslag til plan.	31.3.2023

Forbedret ferieplanlegging, blant annet at sårbare fagmiljøer skal samordne ferie på tvers av lokasjoner.	2024
Helhetlig ambulansetjeneste i VVHF	2025

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3	moderat

3.4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Forskning, innovasjon og teknologi skal heve kvaliteten i helsetjenesten, være tett integrert i pasientbehandlingen, og en naturlig del av virksomheten. Pasientene skal ha tilgang til fremtidsrettet behandling gjennom deltakelse i kliniske studier. Alle pasienter skal vurderes for deltakelse i klinisk forskning.

Samarbeid med kommuner, utdanningsinstitusjoner og andre helse- og næringslivsaktører skal bidra til nye løsninger og behandlingsmetoder, høyere forsknings- og innovasjons-aktivitet, og bedre helsetjenester.

Teknologi skal bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp og forbedring av diagnostikk og behandling. Digitalisering og digital hjemmeoppfølging skal bidra til økt brukerstyring og behandlingstilbud nær pasienten. Nytt sykehus i Drammen gir nye muligheter til tjenesteinnovasjon og nye digitale løsninger. Mottaksprosjektet i nytt sykehus er et virkemiddel for å utvikle helsetjenestene og nye arbeidsformer i hele Vestre Viken. De nye teknologiske løsningene skal bidra til raskere og mer tidseffektive prosesser for pasienter og ansatte.

Vestre Viken skal ligge i front med digital samhandling med pasient, fastlege, kommune og andre helseaktører.

All behandling av sensitiv informasjon i foretaket skal foretas innenfor en akseptabel risiko som ivaretar informasjonssikkerhet og i samsvar med de krav som er gitt i lov og avtaler. Sikkerhetsmål og nivå for akseptabel risiko for informasjonssikkerhet gjelder for all informasjonsbehandling av helse- og personopplysninger, herunder pseudonymiserte (avidentifiserte) personopplysninger. Sikkerhetsmål og nivå for akseptabel risiko for informasjonssikkerhet gjelder uavhengig av hvor opplysningene oppstår, og omfatter også informasjon i MTU og annet teknisk utstyr.

Mål	Indikator	Måleperiode
<i>Innovasjon</i>		
Antall innovasjoner som er registrert i Ideportalen skal økes. Antall innovasjonspoeng skal økes.	Antall	Årlig
<i>Forskning</i>		
Øke antall kliniske behandlingsstudier med minst 15 prosent sammenliknet med 2022	Antall nye kliniske behandlingsstudier og antall behandlingsstudier total	Tertial

Antall nye kontrakter for oppdragsforskning skal økes	Antall	Tertial
Forskning på digital hjemmeoppfølging skal øke	Antall nye forskningsprosjekter med digital hjemmeoppfølging	Tertial
<i>Digitalisering – ta i bruk teknologi</i>		
Ta i bruk kunstig intelligens innen bildediagnostikk	Antall algoritmer tatt i bruk	Tertialvis
Helselogistikk: Gjennomført pilot og etablert/igangsatt etablering av nødvendig funksjonalitet for NSD	Evalueringsrapport levert	Årlig
DIPS arena innført	Evalueringsrapport levert	Årlig
Digital patologi gjennomført steg 1 for implementering av digital skanner mot nytt arkiv	Evalueringsrapport levert	Årlig
Redusere antall beredskapshendelser knyttet til svikt i IKT eller medisinsk teknisk utstyr sammenlignet med 2022	Antall beredskapshendelser hvor minst en klinikk har satt GRØNN beredskap pga svikt i kritiske systemer	Tertialvis
Etablert gevinstrealisering for gjennomførte og pågående prosjekter innen STIM infrastrukturmodernisering	Antall	Årlig
Ferdigstilt flere prioriterte IKT-leveranser fra Sykehuspartner målt mot 2022	Antall ferdigstilt	Månedlig
Alle IKT-hovedsystemer har utfylt IKT-sjekkliste i tråd med IKT-styringssystem	Andel av total	Tertialvis
Redusere antall applikasjoner gjennom standardisering og sanering	Antall applikasjoner	Tertialvis
<i>Informasjonssikkerhet</i>		
Informasjonssystemer som benyttes av helseforetaket, skal dokumenteres og sikkerhetsvurderes gjennom risiko- og sårbarhetsvurderinger. Det skal være avklart om informasjonssystemet vil kreve DPIA (personvernkonsekvensvurdering)	Antall	Tertialvis
Status for informasjonssystemenes restanser knyttet til informasjonssikkerhet og personvern skal dokumenteres og innrapporteres.	Antall	Tertialvis
Oppgradert operativsystem på PC-klienter innenfor windows10 fase2 og fase3	Antall	Tertialvis

Risiko for ikke å oppnå målene
Årsak til at hendelsen kan inntreffe
Innovasjon/forskning:

Manglende investeringsmidler, lav ledelseskapasitet, lav omstillingskapasitet. Manglende kapasitet i klinikkene til kliniske studier. Manglende kapasitet hos personvern og informasjonssikkerhet til forsknings- og innovasjonsprosjekter.

Digitalisering – Ta i bruk teknologi:

Lav digital kompetanse. Manglende bruk av rutiner i IKT-styringssystem eller bruk av nye systemer og funksjonalitet. Mange prosjekter og avhengigheter på tvers.

Informasjonssikkerhet:

Systemeiere innehar ikke erfaring eller tilstrekkelig kompetanse for oppfølging og rapportering av restanser. Per tidspunkt følges restanser i svært liten grad opp av systemeier. Forsinkelser knyttet til etablering av internt system for restanseoppfølging- og rapportering.

Forebyggende tiltak
Innovasjon/forskning:

Økte midler til forskning, oppnådd innovasjonsmidler

Digitalisering – Ta i bruk teknologi:

Oppfølging av kritiske leveranser, prosjekt og program.

Informasjonssikkerhet:

Systemeiers oppfølging og rapportering av restanser forankres i foretaksledelsen. Involverer informasjonssikkerhet og personvern tidlig i nye tiltak.

Konsekvens av risikoen
Innovasjon/forskning: ingen vesentlig risiko
Digitalisering – Ta i bruk teknologi:

Forsinkelser i prosjekter/vedtatte investeringer resulterer i senere gevinstuttak, økt risiko for NSD. Manglende oppfyllelse krav definert i IKT-styringssystem og systemeiers ansvar for forvaltning og utvikling.

Informasjonssikkerhet:

Lovbrudd. Sensitive data på avveie. Omdømmetap for helseforetaket. Foretaksbøter

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	3	4	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt
- Infrastruktur for kliniske studier i diagnostiske avdelinger	01.06.2023
- Etablere systemeierforum	1.10.2023
- Etablere program Vestre Viken digital transformasjon (VIDT)	31.12.2023
- Ferdigstille system for risiko- og restanser rapportering	30.06.2023

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	4	Moderat

3.5. Sikre personell med rett kompetanse

Pasientens behov skal være styrende for fremtidens kompetanseutvikling og kompetansesammensetning. Vestre Viken skal ta i bruk ny kunnskap og nye arbeidsmetoder som bidrar til sikker og virksom pasientbehandling. Ledere og medarbeidere skal ha kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid. Arbeidstidsordninger og oppgavedeling skal tilpasses nye arbeidsformer. Helsepersonellkommisjonen peker på at vi må automatisere det vi kan og øke graden av digitalisering. Vi må derfor satse på å øke ansattes digitale kompetanse slik at dette blir en naturlig og trygg måte å jobbe på. Legge til rette for å ta i bruk regional kompetanseplan for å øke den digitale kompetansen i helseforetaket.

Vestre Viken skal være en faglig attraktiv arbeidsplass med tilbud om utviklingsmuligheter og faglige karriereveier for alle yrkesgrupper. Ansatte i Vestre Viken skal ha et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Et helsefremmende arbeidsmiljø gir bedre behandling og pasientsikkerhet. Utdanning av helsepersonell for å dekke fremtidens kompetansebehov skal skje i samarbeid med utdanningsinstitusjonene.

Vestre Viken skal ha en ledelseskultur som er preget av åpenhet og forbedring.

Mål	Indikator	Måleperiode
Ansatte som har gjennomført e-Læringskurs i kontinuerlig forbedring skal økes	antall	Årlig
<i>Andel helsefagarbeidere</i> Øke andelen helsefagarbeidere av pleiestillinger i kliniske enheter	Prosentandel	Årlig
<i>Oppgaver skal fordeles på yrkesgrupper på en hensiktsmessig måte</i> Overføre oppgaver fra klinisk personell til Intern service Overføre oppgaver mellom yrkesgrupper	Andel timer/ årsverk overført Andel timer/årsverk	Tertialvis Tertialvis
<i>Lærlinger og praksisplasser</i> 1. Øke antall lærlinger totalt 2. Øke antall praksisplasser	Antall Antall	Årlig Årlig
ARP skal være en grunnleggende modell for planlegging av ressursdisponeringen i foretaket	Reduksjon av - Sykefravær - Turnover - Variabel lønn - Innleie - AML brudd - Bemanningsfaktor	Månedlig Tertialvis Månedlig Månedlig Månedlig Tertialvis
Handlingsplan Forbedringsundersøkelsen skal utarbeides ved alle enheter i foretaket	Andel gjennomført	Årlig
Snakk om forbedring gjennomføres ved oppfølging av Forbedringsundersøkelsen	Antall gjennomført	Årlig
<i>Redusert andel deltidsansatte</i> Tiltak knyttet til helgearbeidsutfordringer, samt tilby utvidet stilling i Bemanningscenteret.	Andel deltidsansatte	Årlig
<i>AML brudd skal ikke forekomme</i>	Andel AML brudd	Månedlig
Fravær knyttet til skader skal reduseres	Fraværsskedefrekvens	Tertialvis

Risiko for ikke å oppnå målene

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Rift om kompetansen innen flere fagområder mellom helseforetakene, samt økt konkurranse også med kommunehelsetjeneste og private helseaktører. Antall søkere til stillinger innen flere yrkesgrupper er redusert. Vedvarende høyt sykefravær og opplevd belastning er en risikofaktor med hensyn til å beholde og rekruttere personell. HMS-risikobildet innen psykososialt arbeidsmiljø og vold og trusler kan medføre tap av kompetanse og bidra til utfordringer med å rekruttere.

Forebyggende tiltak

Prioritering i budsjett 2023: Utdanningsstillinger, Bemanningssenteret, samt pukkelkostnader ved innføring av ny oppgavedeling.

Bemanningssenteret bygges videre opp og har etablert et bookingsystem. Samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker samt regelmessige kapasitetsmøter. Tiltak knyttet til å redusere sykefravær, økt nærvær og styrket arbeidsglede. Lederstøtte til kompetanseplanlegging- og styring.

ARP som modell for all ressursplanlegging, og støtte fra ressursteam ARP. Systematisk arbeid med endret oppgavedeling mellom yrkesgrupper.

Konsekvens av risikoen

Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utsiktede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, brudd på arbeidstidsbestemmelsene, økt turnover, økte kostnader til variabel lønn og bruk av innleie fra eksterne bemanningsbyrå.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt
Iverksette tverrfaglig gruppe for strategisk kompetansestyring og forbedre styringsdata for oppfølging av kritisk kompetanse	31.12.2023
Iverksette arbeid med systematisk oppgavedeling	31.12.2023
Forbedre systemer og strukturer for HMS i virksomhetsstyringen, og styrke lederes kompetanse innen forebyggende HMS-arbeid og arbeidsmiljø	31.12.2023
Iverksette tiltak fra utredningen om jordmors situasjonen fra den partsammensatte arbeidsgruppen	31.12.2023
Iverksette elektroniske sluttundersøkelse til alle som slutter i VV og følge opp resultatene med konkrete tiltak	31.12.2023
Iverksette tiltak for å sikre god on-boarding for nyansatte medarbeidere	31.12.2023
Iverksette mentorprogram for ledere	31.12.2024

Aktiv og målrettet bruk av digitale medier og sosiale plattformer ved rekruttering til ledige stillinger	31.12.2024
Iverksette arbeid med systematisk kompetanseheving og kvalifisering av medarbeidere til nye oppgaver ifbm oppgavedeling	31.12.2023

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	4	3	Betydelig

3.6.Sikre bærekraftig økonomi

Økonomistyring

En drift der kostnadene er høyere enn inntektene er ikke bærekraftig på sikt, derfor jobbes det nå hardt med å tilpasse kostnadsnivået til forventede inntekter i 2023. Målet er at virksomheten i løpet av 2023 har lyktes i å oppnå samme eller bedre produktivitet enn den hadde i 2019, året før pandemien. Flere av klinikkene må bedre sin produktivitet også målt mot 2019.

Nytt sykehus i Drammen har ved styresak i HSØ 10. Februar 2023 fått utvidet sin investeringsramme. I tillegg er byggeprosjektet årlig prisregulert med byggindeksen, som vesentlig overstiger den prisstigning foretakets inntektsgrunnlag reguleres med. Samlet innebærer dette en betydelig risiko for foretakets fremtidige bærekraft.

Mål	Indikator	Måleperiode
Økonomisk resultat Delmål: - Reduksjon bruk av overtid - Reduksjon bruk av innleie	Avvik mot budsjett	Månedlig
Aktivitet somatikk	Avvik mot budsjett	Månedlig
Aktivitet phr	Avvik mot budsjett	Månedlig
Antall brutto årsverk	Avvik mot budsjett	Månedlig
Investeringer innenfor budsjett, inkl. bygg vedlikehold over drift Delmål: - gjennomsnittlig levetid MTU - kroneandel pr m2 til vedlikehold av bygg - besparelser energiplan	Utvikling i år Andel kwh	Årlig Årlig tertial
Netto trekk på driftskreditt innenfor rammen	Avvik	tertial

Arealutvikling

Eiendomsmassen må tilpasses virksomheten. Nye bygg innrettes mest mulig fleksible for å kunne møte endringer i fremtiden. Eksisterende bygg må oppgraderes og vedlikeholdes for å kunne understøtte virksomheten som skal drives i fremtiden. Foretaket skal til enhver tid forsøke å optimalisere arealbruken og kvitte seg med dyre leieavtaler og bygningsmasse som ikke er egnet for virksomheten i fremtiden.

Mål	Indikator	Måleperiode
-----	-----------	-------------

Arealplan PHR Utvikling av arealplanen og starte prosess for effektuering.	I hht plan.	Tertialvis
Arealplan PHT Utvikling av arealplanen og starte prosess for effektuering.	I hht plan.	Tertialvis
BRK BRK planen revurderes for prioritering 2023 og påfølgende år innenfor investeringsrammen. Prioritering følger: <ul style="list-style-type: none"> - Nødvendige tiltak for å sikre pålegg fra arbeidstilsyn mv. - Nødvendige tiltak for å unngå uforutsette vedlikeholdskostnader eller driftsstans - Tiltak som bidrar til mer effektiv drift - Andre tiltak 	I hht plan. Utvikling tilstandsgrad BRK	Tertialvis Årlig
Intern husleie Intern husleiemodell innføres fullt ut i samsvar med modell i løpet av 2023.	I hht plan.	Tertialvis
Redusere leid areal	totalt areal	
Avhending DS Salg av Drammen sykehus iverksettes og oppfølging i perioden frem til overdragelsen gjennomføres i hht. plan.	I hht. plan	Tertialvis/ årlig
Avhending Blakstad Avhendingsprosessen starter opp og gjennomføres i hht plan. Det oppnås gevinst ved salg som er minimum høyere enn prisregulert salgssum minus estimerte omkostninger ved salg.	I hht. plan Mergevinst	Tertialvis/ årlig
Forbedre tilstandsgrad i sykehusene	Tilstandsgrad per eiendom	Årlig

Risiko for ikke å oppnå målene

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Klinikkens virksomhet drives ikke innenfor rammene. Det kreves større omstillinger for å sikre en bemanning i samsvar med aktivitetsnivået, samt effektiv utnyttelse av ressursene. Prisveksten i 2022 er ikke kompensert økonomisk i rammetildelingene. Klinikken lykkes ikke i tilstrekkelig grad i omstillingene. Prisene fortsetter å øke. Mangelfull tilgang på varer. Høye byggekostnader

Manglende finansiering av NSD.

Forebyggende tiltak

Ledelsesmessig oppfølging av resultatoppnåelse satt i system på alle nivåer. Krav til tiltak ved manglende resultatoppnåelse.

Høykostgruppen jobber kontinuerlig med raske bytter til nye avtaler på medikamentområdet. Ny rapporteringsløsning for oppfølging av bruk privat rehabilitering implementert i 2023 gir godt grunnlag for videre oppfølging av forbruket. Regelmessig oppfølging og benchmark av kodepraksis.

Utsatte investeringer for å dekke opp uløst utfordring i budsjett. Prioriteringer innenfor investeringsrammene gjennomføres for å sikre løpende drift og unngå havarier. De store eiendomsplanene følges opp i foretakets porteføljestyre.

HSØ har i styremøte 10. februar 2023 besluttet at VVHF skal sikres en økonomi som understøtter forsvarlig pasientbehandling. Dette legges til grunn som en forutsetning i foretakets planlagte tiltak.

Konsekvens av risikoen

Oppnår ikke økonomisk resultat. Negativ innvirkning på investeringsmidler kommende år.

Manglende handlingsrom til å drive ny utvikling av tjenestene til beste for pasientene.

Redusert tilstandsgrad i eiendommene og økende behov for investeringer i fremtiden.

Større fare for driftsstop og avbrudd i sykehusene.

Dårligere pasientopplevelser.

Avhending av eiendom utsettes fordi en ikke får realisert nye eiendomstiltak.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt
Innfører internhusleie med incentivmodell	31.12.2023
Tilleggsbevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett	Juni 2023
Oppfølging og iverksettelse av utbedring ambulansestasjon Ål	31.12.2023
Utvikling av gevinstplanen, herunder digital transformasjon	30.04.2023
Eiendomsplan PHR	2025
Energiplan	2025
Revisjon gevinstplan - bærekraftig økonomi	2025

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	3	3	Moderat

3.7.Miljøtiltak

[Vestre Viken miljødeltmål](#) består av felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten, samt lokale mål fra Vestre Vikens Avfallsstrategi. Det er totalt 9 delmål og ett overordnet mål. Baseline er 2019, og målsettingen er fram til 2030 (målsettingen er periodisert jevnt fram mot 2030).

Prioriterte målområder i 2023:

Mål	Målsetting 2023	Indikator	Måleperiode	Tiltaks-ansvarlige
Redusere direkte utslipp med 40% innen 2030 (overordnet målsetting)	19.379,5	Tonn CO2e	Årlig	Alle klinikker og staber.
Energiforbruk - reduseres med 20% innen 2030	76.100.497	kWh	Kvartalsvis	Alle klinikker og staber. Intern service.
Andel polikliniske konsultasjoner over tlf/video skal være min. 20% innen 2030	14,4	Andel	Kvartalsvis	Klinikker med polikliniske konsultasjoner
Fyringsolje skal fases ut innen 2030	0,8	Andel fyringsolje	Årlig	Intern service
Fossilt drivstoff for egne kjøretøy skal fases ut innen 2030	37	Andel fossilfrie kjøretøy	Årlig	Alle klinikker og staber som benytter tjenestebiler
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter: ForBedringsundersøkelsen, andel ansatte som svarer at «Her arbeides det godt med å unngå negativ påvirkning på det ytre miljøet» skal være min. 90% innen 2030	76	Andel	Årlig	Alle klinikker og staber
Øke andel avfall til materialgjenvinning fra 2022-2023	26,6 (5% økning ift målsetting 2022)	Andel avfall til materialgjenvinning	Kvartalsvis	Alle klinikker og staber

Risiko for ikke å oppnå målene

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Fravær av investeringsmidler. Ikke tilstrekkelig kunnskap om miljømålene. Miljøtiltak blir ikke prioritert/fulgt opp.

Forebyggende tiltak

Alle klinikker og staber fastsetter årlig handlingsplan for miljøtiltak.

Gjøre ledere/beslutningstakere kjent med miljømålene, og øke forståelsen for at relevante miljøtiltak må gjennomføres ute i alle klinikker og staber. Økt bevisst på at redusert forbruk både vil gi reduserte utslipp og reduserte kostnader. Miljøaspektet inkluderes i alle eiendomsplaner.

Konsekvens av risikoen

Utslippene reduseres ikke i tråd med målsettingen til spesialisthelsetjenesten/Regjeringen.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Forventet full effekt
Følge opp etterlevelsen av strakstiltak innen energi	01.07.23
Styrke daglig oppfølging av tekniske anlegg og energiledelse	31.12.23
Gjennomføre en EPC kontrakt for BRK-sykehusene	31.12.23
Fortsatt begrense reising til seminarer og kurs.	31.12.23

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	3	Moderat

4. Forberede organisasjonen på innflytting i NSD

Mål	Indikator	Måleperiode
Tilpasset driften til nytt bygg og gjennomført en vellykket innflytting og ibruktakelse.	Iht. plan	2025

Risikoområde 4: Organisasjonen er ikke tilstrekkelig forberedt til innflytting i nytt sykehus i Drammen
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende lederfokus/støtte for gjennomføring av delprosjekter.
 Manglende ressurser og prosjektkompetanse i driftsorganisasjonen for gjennomføring av nødvendige delprosjekter og anskaffelser.
 Manglende støtte fra stab ovenfor klinikkene til forberedelse og ibruktakelse.
 Forsinkelser i kritiske IKT- og utstysleveranser.

Forebyggende tiltak

Revidert mandat for mottaksprosjektet for å tydeliggjøre eierskapet til de aktuelle aktørene.
 Funksjon som prosjektsjef etablert i aktuelle klinikker. Disse koordinerer den enkelte klinikks aktiviteter og delprosjekter og sikrer samarbeid mellom de aktuelle klinikkene.
 Tett oppfølging av IKT-plan.
 Etablert tett oppfølging av alle aktiviteter i mottaksprosjektet, som rapporteres månedlig til styret i VV. For å sikre avhengigheter til øvrige aktiviteter i byggeprosjektet, registreres aktiviteter og milepæler i et felles planverk og det er etablert Forum for samlet plan.
 Etablere samhandlingsavtaler med stab for å sikre involvering på de ulike leveranseområdene.

Konsekvens av risikoen

Helseforetaket vil ikke kunne realisere kvalitative og økonomiske gevinster i nytt sykehus i Drammen som forutsatt.
 Manglende oppnåelse av effektive pasientforløp og arbeidsprosesser vil medføre økte driftskostnader ved innflytting i nytt sykehus.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Ved inngangen til 2023	2	4	Moderat

Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Eablering av planverk for innflytting og ibruktakelse i samarbeid med aktuelle klinikker og sentrale staber.		31.12.2024
Videreutvikle etablert forum for klinikkens prosjektsjefer for å sikre at linjeledelsen tar ansvar for å iverksette og følge opp tiltak på den enkelte avdeling og seksjon, slik at planlagte gevinster realiseres og helhetlige og trygge pasientforløp etableres.		31.12.2024
Medvirkning og forankring hos Vestre Viken HF blant ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere.		31.12.2024

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	2	4	Moderat

Dato: 16. februar 2023
Saksbehandler: Cecilie S Monsen

Saksfremlegg

Årlig melding 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken	15/2023	27.02.23

Forslag til vedtak

Styret for Vestre Viken HF vedtar Årlig melding 2022 for Vestre Viken, med de endringer som fremkom i styremøtet.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Ifølge § 14 i vedtektene for foretaket skal styret i Vestre Viken hvert år sende en årlig melding til Helse Sør-Øst RHF som omfatter styrets rapport for foregående år og styrets plandokument for virksomheten. Meldingen utarbeides etter mal gitt av Helse Sør-Øst RHF, og er en rapportering på oppfølging av *Oppdrag og bestilling 2022 for Vestre Viken*.

Årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for Årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet.

Saksutredning

I tillegg til innledning inneholder Årlig melding to deler:

- Rapporteringsdel (del II) hvor det rapporteres på hvordan helseforetaket har svart opp mål for 2022 i *Oppdrag og bestilling 2022 for Vestre Viken* og øvrige bestillinger/pålegg gitt i foretaksmøter gjennom året.
- Styrets plandokument (del III) skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i fremtidig drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av det regionale foretaket som eier. Her legger Helse Sør-Øst RHF til grunn at det kan henvises til andre styregodkjente dokumenter.

En foreløpig rapportering (del II) ble avgitt til Helse Sør-Øst RHF innen fristen 20. januar 2023. Etter styrets behandling 27. februar 2023 vil meldingen i sin helhet bli sendt inn til Helse Sør-Øst RHF innen fristen 1. mars 2023.

Årlig melding forutsettes utarbeidet med medvirkning fra ansattes representanter, vernetjenesten og brukerutvalget. Utkastet til Årlig melding 2022 for Vestre Viken er gjennomgått med de foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombud i dialogmøte, og det er mottatt innspill som er innarbeidet i dokumentet. Brukerutvalget og Ungdomsrådet har fått oversendt utkastet til årlig melding med mulighet til å fremme innspill. Innspill fra Brukerutvalget er vedlagt årlig melding 2022.

Administrerende direktørs vurderinger

Årlig melding for 2022 er utarbeidet i samsvar med eiers føringer.

Plandelen bygger på Utviklingsplan 2035, gjeldende økonomisk langtidsplan og vedtatt budsjett og mål for 2023. Planene er forankret i Regional utviklingsplan og de regionale føringer om mål og oppdrag.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar det fremlagte forslag til Årlig melding 2022 for Vestre Viken, med de endringer som eventuelt fremkommer under styrets behandling av meldingen.

- Vedlegg:
1. Årlig melding 2022
 2. Brukerutvalgets uttalelse til Årlig melding 2022

VESTRE VIKEN HF

ÅRLIG MELDING 2022

til Helse Sør-Øst RHF

Drammen, 16. februar 2023

Innhold

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING	4
1. Innledning.....	4
1.1 Oppgaver og organisering.....	4
1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	5
1.3 Mål for virksomheten	5
1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll 5	
1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	7
2. Vurdering av virksomheten	8
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022.....	8
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	9
DEL II: RAPPORTERINGER.....	10
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022	10
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling.....	10
3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	10
3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	13
3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB.....	14
3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB	14
3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern	15
3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	15
3.1.7 Forebygging av selvmord	16
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	18
3.2.1 Bemanning og kompetanse.....	18
3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	23
3.2.3 Legemidler	25
3.2.4 Helsefellesskapene	25
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	26
3.3.1 Ventetid somatikk.....	26
3.3.2 Pasientavtaler	26
3.3.3 Epikriser somatikk.....	27
3.3.4 Pakkeforløp kreft	27
3.3.5 Behandlingstilbud.....	27
3.4 Øvrige krav og rammer for 2022	31

3.4.1	Beredskap og sikkerhet	31
3.4.2	IKT-utvikling og digitalisering	32
3.4.3	Informasjonssikkerhet.....	32
3.4.4	Klima og miljø.....	33
3.4.5	Bygg og vedlikehold	35
3.4.6	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser.....	35
3.4.7	Pasientreiser	37
3.5	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	38
3.5.1	Økonomiske krav og rammer	38
3.5.2	Aktivitetskrav.....	39
4.	Andre rapporteringer	40
4.1	Oppfølging av andre oppdrag.....	40
4.2	Andre forhold ved driften	40
DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT.....		41
5.	Utviklingstrender og rammebetingelser	41
6.	Strategier og planer	41
DEL IV: VEDLEGG.....		43
7.	Vedlegg 1: Brukerutvalgets uttalelse til Årlig melding 2022.....	43

DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

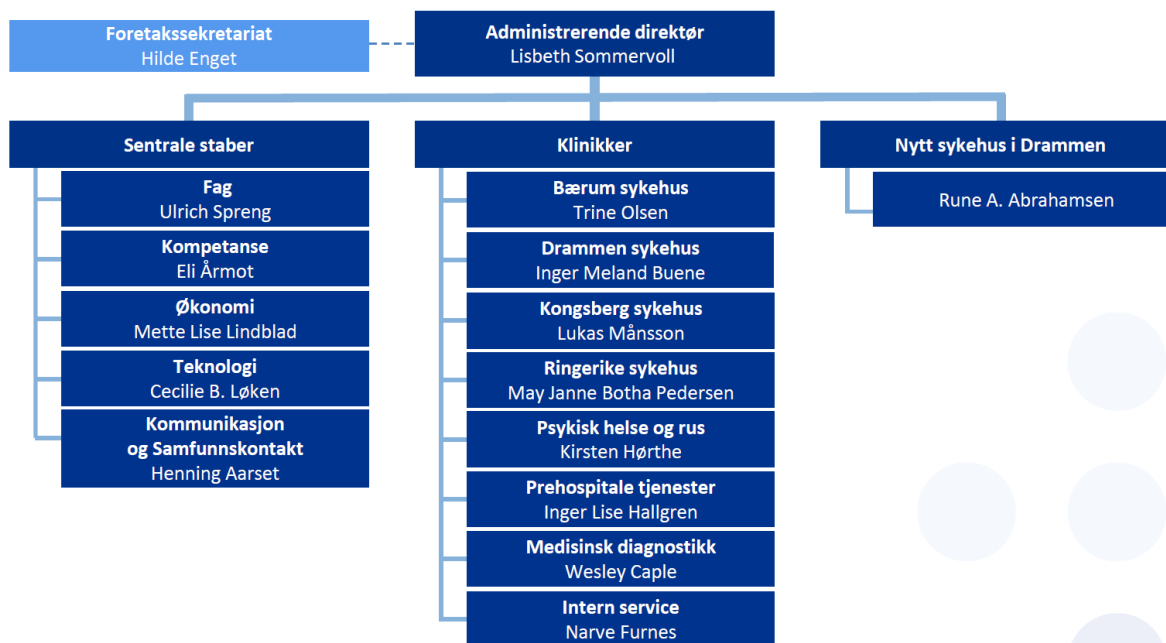
1. Innledning

1.1 Oppgaver og organisering

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge, og leverer spesialist-helsetjenester til rundt 500 000 mennesker i 22 kommuner fordelt på 2 fylker. Ansvar for prehospitaltjenester er delt mellom Vestre Viken og Oslo universitetssykehus hvor sistnevnte har AMK-ansvar for Bærum og nye Asker kommune og ambulansetjeneste for Bærum og gamle Asker, mens Vestre Viken har ansvaret for den øvrige delen.

Den somatiske virksomheten foregår på de fire sykehusene i Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike, herunder Hallingdal sjukestugu. Fire klinikker er organisert ut fra funksjoner på tvers av lokasjonene. Dette er klinikk for henholdsvis medisinsk diagnostikk (KMD), psykisk helse og rus (PHR), prehospitaltjenester (PHT) og intern service (KIS). Aktivitet innen PHR fordeler seg mellom sykehusavdelingen på Blakstad, 5 distriktpsikiatriske sentre (DPS), en avdeling for rus og avhengighet (ARA) og en barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA).

Organisasjonskartet for Vestre Viken pr desember 2022 fremgår av figuren nedenfor.



Vestre Viken hadde gjennomsnittlig 10114 ansatte fordelt på 7980 årsverk i 2022.

1.2 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Vestre Viken legger eiers visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag til grunn for sin virksomhet. Visjonen er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

Vestre Vikens verdier er:

Kvalitet, Trygghet og Respekt.

Verdiene baserer seg på de etablerte felles nasjonale verdiene for helsetjenester.

1.3 Mål for virksomheten

Målene for utviklingen av helsetjenestene er gitt i Nasjonal helse- og sykehusplan. Frem mot 2035 er Vestre Vikens hovedmål å skape pasientens helsetjeneste. I pasientens helsetjeneste er det et mål at sykehuset skal komme nærmere pasienten.

Dette skal realiseres gjennom fem langsiktige satsingsområder:

- Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
- Skape trygge og helhetlige pasientforløp
- Styrke samhandling og nettverk
- Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
- Sikre personell med rett kompetanse

En bærekraftig økonomi er et viktig fundament for måloppnåelsen.

1.4 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Kvalitetssystemet i Vestre Viken er i samsvar med kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og med Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Hensikten med kvalitetssystemet er å sikre god styring og kontroll med virksomheten. Det gjennomføres Ledelsens gjennomgang (LGG) én gang årlig for å vurdere om styringssystemet for helseforetaket er virksomt, hensiktsmessig og effektivt. Klinikken vurderer på avdelings- og klinikknivå om elementene i kvalitetssystemet fungerer som forutsatt. Klinikkenes LGG-rapporter sammenfattes, og det gjøres en overordnet risikovurdering av om elementene i kvalitetssystemet er i henhold til krav og behov.

Internkontroll inngår i administrerende direktørs organisering av virksomhetsstyringen. Interne revisjoner på foretaksnivå gjøres på oppdrag basert på risiko. Input er informasjon og vurderinger av kvalitetssystemet som avvik, klager, risikovurderinger. Eksterne tilsyn og innspill fra klinikker og staber samt resultater fra kvalitetsregistre er også kilder. Klinikken utarbeider interne årlige revisjonsplaner. All revisjonsvirksomhet innen områdene kvalitet, HMS og legemiddelhåndtering blir koordinert.

Fullmaktstruktur for de ulike ledernivåene er implementert.

Det arbeides kontinuerlig med å videreutvikle kultur for åpenhet, samt for å avdekke og forebygge feil og mangler. Det tilstrebes en god meldekultur i virksomheten, og det meldes utilsiktede hendelser og forbedringsområder i avvikssystemet Synergi. Det er

fortsatt behov for å forbedre systemet rundt hvordan vi bruker avviksmeldingene systematisk til læring og forbedring. Det er utarbeidet et system for læringsnotater og risikovarsler, og det er i 2022 utarbeidet flere innen pasientsikkerhet og HMS som deles på tvers i foretaket.

Vestre Viken har etablert en varslingsordning som ble revidert i 2021. Foretaket tilstreber en god åpenhetskultur.

Det rapporteres tertialvis til styret om eksterne tilsyn som er gjennomført og oppfølgingen av disse.

Det rapporteres regelmessig til styret om status i virksomheten, herunder aktivitet, kvalitetsparametre, økonomisk status mv. Rapportering skjer månedlig og med en utvidet rapportering hvert tertial.

Vestre Viken har i perioden 2019 – 2022 hatt et program for kontinuerlig forbedring, med mål om at kontinuerlig forbedring skal være en del av vår kultur og arbeidsform. Programperioden er over, men arbeidet fortsetter i drift, og med viktige videre utviklingsarbeider.

I programperioden har mange ansatte fått forbedringskompetanse. Det er etablert ulike opplæringsprogrammer i forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen med teori og samtidig gjennomføring av lokale forbedringsarbeider.

Styret gjennomgår årlig overordnede styrende dokumenter.

Det inngås årlig lederavtaler mellom administrerende direktør og klinikkdirektører og tilsvarende mellom klinikkens ledernivåer. Lederavtalen konkretiserer den enkelte klinikkens mål med utgangspunkt i Oppdrag og Bestilling for Vestre Viken og helseforetakets egne satsingsområder. Klinikken har regelmessige møter med administrerende direktør med oppfølging av elementene i lederavtalene.

Det gjennomføres risikovurderinger av ledelse- og styringsprosesser, av kjerneprosesser og støtteprosesser. Klinikken vurderer risiko for manglende oppnåelse av målene i lederavtalen ved inngangen til året og justerer denne tertialvis basert på faktisk resultatoppnåelse og hendelser. Risikovurderingene er en del av tertialvis rapportering til styret og er et gjennomgående verktøy i virksomhetsstyringen. Det har vært arbeidet systematisk med at risikostyring skal være en del av ledelses- og styringssystemet i tråd med nasjonale og regionale føringer. Som et ledd i dette gjennomføres opplæring i risikovurdering og risikostyring for rådgivere og ledere. Det er utarbeidet et rammeverk som beskriver helseforetakets prinsipper og politikk for risikostyring. Rammeverket er basert på NS-ISO 31000. Det er etablert en web-basert modul for risikovurderinger som er tatt fullt ut i bruk i 2021. Grønt kors er innført for risikostyring i daglig drift.

Klinikkens budsjett gir ramme for aktivitets- og kostnadsstyring, og gjennom systematisk oppfølging gjennomføres tiltak ved avvik.

Kravet til gevinstrealisering Nytt Sykehus Drammen (NSD) og økonomisk bærekraft i Vestre Viken medfører at det må være streng kostnadskontroll, og at tiltak må

iverksettes raskt om resultatene ikke innfris. Flere av gevinstområdene krever omfattende planlegging og styring av prosjektene underveis. Dette har resultert i at helseforetaket har et porteføljestyre og en leder for et prosjektkontor som har i oppdrag og sikre at alle viktige prosjekt og program etableres og styres i samsvar med PROFF-modellen for prosjektstyring. Dette er et langsiktig arbeid.

Helseforetaket har implementert det reviderte rammeverket for virksomhetsstyring som er vedtatt i Helse Sør-Øst RHF. Det vurderes at helseforetaket har etablert tilfredsstillende rutiner for virksomhetsstyring i samsvar med rammeverket. I tillegg til dette har administrasjonen utarbeidet en risikovurdering av finansområdet, og konkretisert tiltak som må iverksettes for å sikre god styring og kontroll. Sammenstillingen av virksomhetsstyringen slik den er beskrevet for styret, samt risikovurderingen på finansområdet, har bidratt til at helseforetakets eksterne revisor i større grad finner virksomhetsstyringen i helseforetaket dokumentert på en helhetlig måte. Manglende teknisk verktøy for dokumentasjon av virksomhetsstyringen medfører at det er utfordrende å holde dette oppdatert.

1.5 Medvirkning fra brukere og ansatte

Ansatte og tillitsvalgte

Involvering av ansatte i virksomheten skjer gjennom helseforetakets tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer. Tillitsvalgte er valgt av organisasjonene, mens verneombud er valgt etter AML kap. 6. På foretaksnivå er det månedlige dialogmøter med alle foretakstillitsvalgte samt helseforetakets hovedverneombud. Involvering skjer for øvrig gjennom informasjon, arbeidsmiljøutvalg, dialogmøter, drøfting og forhandlinger. Tillitsvalgte og vernetjeneste er godt representert og bidrar med råd, erfaringer og informasjon i en rekke fora, prosjekter og utviklingsområder i helseforetaket. Helse Sør-Øst sine *12 prinsipper for medvirkning*, samt lov og avtaleverk med tillitsvalgte og vernetjeneste legges til grunn for samarbeidet.

Mange ansatte deltar i lokale forbedringsteam med direkte involvering i endringsarbeid.

Ved utarbeidelse av Årlig melding er tillitsvalgte og vernetjenesten invitert til å komme med innspill.

Brukerutvalg og Ungdomsråd

Brukerutvalget har månedlige møter. I tillegg deltar medlemmene i et økende antall prosjekt, råd og utvalg. Mange av disse i forbindelse med nytt sykehus i Drammen. Utvalgets leder og nestleder deltar på styremøter og leder sitter i det sentrale kvalitetsutvalget og andre sentrale styringsgrupper. Flere av foretakets kliniske etikkomiteer har brukerrepresentant.

Administrerende direktør deltar på brukerutvalgsmøtene og har dialog om aktuelle saker.

Tre av brukerutvalgets medlemmer deltar i foretakets agentopplæring, og to blir forbedringsagenter. I deres forbedringsarbeid testes metoder for brukerinvolvering i tjenesteutvikling.

Ungdomsrådet har hatt månedlige møter. I 2022 har ungdomsrådet vært særlig delaktig i styringsgruppe og arbeidsgrupper i forbindelse med oppstart av FACT Ung.

Ungdomsrådet bidrar i stadig større grad i utviklingsprosjektet i Vestre Viken og spesielt tar BUPA Ungdomsrådet med i utvikling og planlegging av tiltak.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har to felles møter i året. I tillegg møter de styret en gang i året og orienterer om sitt arbeid,

Leder og nestleder i Brukerutvalget og avdelingssjef for brukerstyring og brukermedvirkning har dialogmøter med administrerende direktør fire ganger i året.

2. Vurdering av virksomheten

2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2022

Covid-19-pandemien har preget virksomheten også i første halvdel av 2022. Vestre Viken har vært i en beredskapssituasjon vinter og vår 2022. Pandemien har medført en stor belastning på de ansatte i foretaket. Et høyt sykefravær og mangel på vikarer har også medvirket til å øke belastningen. Slutten av 2022 har vært preget av et fortsatt høyt sykefravær, i tillegg til en stor pågang i akuttmottakene og høyt belegg på de somatiske sykehusene. Sesongbaserte luftveisinfeksjoner (influenza, covid-19 og RS-virus) og bruddskader var medvirkende årsaker til at Ringerike sykehus ble satt i beredskap da mange pasienter trengte sykehusinnleggelse. Vestre Viken har tatt i bruk reviderte beredskapsplaner og smitteverntiltak har blitt tilpasset den aktuelle situasjonen. Vestre Viken var nødt til å øke beredskap rundt juletider grunnet kapasitetsutfordringer. Sykehusene samarbeider godt for å fordele belastningen.

Foretaket har et betydelig etterslep av planlagt poliklinisk behandling, spesielt innen øye- og hjertesykdommer. Kreftpasienter, barn og unge og andre pasientgrupper hvor utsettelse kan medføre prognosetap, har vært prioritert.

I 2022 har antall henvisninger innen psykisk helsevern og rus vært økende, spesielt innen psykisk helsevern for barn og unge. Helseforetaket har økt kapasiteten til å utrede og behandle flere pasienter. Det har målrettet blitt arbeidet med å gi et tilbud på riktig nivå (dialogbasert inntak og "all-inn-konsept").

Pandemien og kapasitetsutfordringer har medført at en rekke mål i *Oppdrag og bestilling* ikke er nådd. Det gjelder blant annet mål for aktivitet, ventetider og overholdelse av pasientavtaler. I tillegg er det et vesentlig negativt avvik på økonomisk resultat. Et viktig mål for 2023 blir å hente inn igjen etterslepet i pasientbehandlingen.

Det er en stor forskningsproduksjon med en økning i antall kliniske studier som inkluderer pasienter og innen innovasjon med en økning i antall innovasjonspoeng målt i nasjonale indikatorer.

Det er i økende grad en forbedringskultur i foretaket. Program for Kontinuerlig forbedring er avsluttet og over i drift. Det er utdannet forbedringsagenter og forbedringsveiledere i alle klinikker.

Digital hjemmeoppfølging, både for nye pasientgrupper, og utvidelse for andre, har hatt god utvikling i løpet av året. Vestre Viken la ned grunnstein for et virtuelt sykehus den 1. november 2022.

Arbeidet med BRK-programmet har samlet hatt god framdrift i 2022, dog vil programmet ha en betydelig redusert investeringsramme i 2023 grunnet resultatavviket i totaløkonomien.

Pandemien har medført en betydelig økonomisk belastning for Vestre Viken. Det er mottatt økonomisk kompensasjon for det meste av disse utgiftene. Selv med denne kompensasjonen ender resultatet langt bak budsjett. Årsaken er sammensatt og består av både lavere inntekter enn planlagt og et betydelige høyere kostnadsnivå enn før pandemien. Det høye sykefraværet og rekrutteringsutfordringer medfører økte kostnader som følge av innleie og overtid. Produktiviteten til foretaket har blitt redusert sammenlignet med årene før pandemien.

2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Organisasjonen vurderes samlet sett som hensiktsmessig. Det er behov for gjennomføring av tiltak for å sikre økonomisk bærekraft. Tiltakene er ikke ferdig utredet.

Vestre Viken har gått gjennom sitt rammeverk for virksomhetsstyring for å sikre at foretakets rutiner er i samsvar med Revidert rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst, jfr. pkt 4.1.

I mottaksprosjektet for nytt sykehus i Drammen inngår utvikling av organisasjonen som en viktig del. Det skal sikre at organisasjonen tar i bruk det nye sykehuset på en best mulig måte.

3. Oppfølging av styringsbudskap for 2022

3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.*

I 2022 er det etablert 6 FACT Ung team i BUPA sammen med de 22 kommunene. Dette er et tilbud for barn og unge i hele opptaksområdet. Ungdomsrådet deltar i alle styringsgruppene for FACT Ung teamene.

Dialogbasert inntak for barn og unge er etablert med alle kommunene, dette har redusert avslagsprosenten.

I samarbeid med behandlingsmiljø i Sverige er det etablert psykoedukasjonstilbud skreddersydd for henholdsvis barn og ungdom. Det er pasienter som deltar som ungdomsforskere og barneforskere i utvikling av disse tilbudene.

FACT sikkerhet har nå gått fra prosjekt til drift. Dette er det første tilbudet i Norge i sitt slag og er svært viktig for å kunne ivareta utskrivning og trygg bosetting i kommunene for pasienter som har høy voldsrisiko. FACT sikkerhet følger opp alle pasienter som har vært innlagt i sikkerhetsseksjonen. Teamet gir også veiledning til de lokale FACT teamene, samt til kommuner som har behov.

Driften i Akuttavdelingen på Blakstad er nå organisert slik at den er bedre tilpasset drift i nytt sykehus og tilpasset aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP).

Blakstad sykehus mottok i 2022 Helse Sør-Øst sin forbedringspris for å ha stabilisert og forbedret driften på en lang rekke områder. Fra rekruttering til bruk av tvangsmidler. PHR har i 2022 etablert seks delprosjekter for organisasjonsutvikling inn mot Nytt sykehus i Drammen (NSD), dette er viktig for gevinstrealisering og bedret kvalitet på tjenestene.

PHR med forankring i Akuttavdelingen har mottatt midler fra StimuLab til innovasjon i offentlige tjenester. Prosjektet heter Trygg Stafett og har utarbeidet tiltak for å hindre brudd i behandlingsforløpene.

I løpet av 2022 er det gjennomført et stort forbedringsarbeid i klinikken for pasienter med spiseforstyrrelser med hensikt å oppnå likeverdige helsetjenester ved alle fem 5 DPSene både poliklinikk og døgn. I tillegg er det iverksatt tiltak for at perioden på sykehus skal være kortest mulig. Det er utviklet nye prosedyrer som beskriver behandlingen og samhandlingen mellom de ulike nivåene i behandling av pasienter med spiseforstyrrelser.

Klinikken startet sin satsning på FACT team for voksne sammen med kommunene i 2017, det første teamet startet i 2018. Pr 2022 har Vestre Viken 11 FACT team inkludert FACT sikkerhet. Fokus for FACT teamene i 2022 og inn i 2023 er å videreutvikle gode driftsformer sammen med kommunene. Per 2022 er ca. 1000 pasienter inkludert. Foretaket har evaluert satsningen og ser god effekt på flere av de definerte områdene.

Det arbeides mye med oppfølging etter alvorlige hendelser for å oppnå kontinuerlig forbedring av pasientforløpene. Det gjennomføres hendelsesanalyser av alle alvorlige hendelser. Disse følges opp i klinikkens pasientsikkerhetsutvalg.

Et av DPSene er i gang med et prosjekt hvor alle nye pasienter får tilsendt en lenke på SMS før oppstart av behandlingen. Lenken inneholder spørreskjema som pasientene fyller ut elektronisk og svarrapport genereres i DIPS. Hensikten er å få gjennomført kartlegging av pasientens symptomer før behandlingsoppstart. Pasienten får samme pakke med spørreskjema tilsendt flere ganger i løpet av behandlingsperioden, og det er derfor mulig å evaluere behandlingseffekt. Spørreskjemaene som brukes kalles kjernebatteri og prosjektet er en del av et samarbeidsprosjektet mellom helseforetakene i HSØ kalt Love Prom. I løpet av 2023 skal alle DPSene bruke denne elektroniske løsningen.

- *Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

pr desember	Hittil i år	Hittil i fjor	Endring	Endring i %
Døgnbehandling				
VOP	3176	2 982	194	6,5 %
BUP	217	182	35	19,2 %
TSB	721	745	-24	-3,2 %
SUM antall utskrivninger døgn	4 114	3 909	205	5,2 %
Døgnbehandling - antall liggedøgn				
VOP	62 783	59 312	3 471	5,9 %
BUP	6 287	5 884	403	6,8 %
TSB	14 044	14 445	-401	-2,8 %
SUM antall liggedøgn	83 114	79 641	3 473	4,4 %
Polikliniske konsultasjoner				
VOP	147 646	134 471	13 175	9,8 %
BUP	93 993	90 117	3 876	4,3 %
TSB	27 059	37 834	-10 775	-28,5 %
SUM polikliniske konsultasjoner	268 698	262 422	6 276	2,4 %

Vestre Viken ser en utvikling i retning av færre henvisninger til TSB området, men det er gjennomgående mange problemstillinger knyttet til rus og avhengighet som kommer til de voksenpsykiatriske poliklinikkene (VOP). Alle pasienter som blir henvist blir vurdert ut fra prioriteringsveiledere og på tross av at det sees det en reduksjon i TSB pasienter. Årsaken kan være at pasientene får helsehjelp i VOP. Som vist øker aktiviteten i VOP med 9,8 %. Foretaket ser også en økning av antall ruspasienter som tilbys døgnbehandling i DPS døgnseksjoner der det vurderes som rett nivå.

- *Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.*

Kostnader pr tjenesteområde (eks. avskrivning, legemidler og pensjon)	Faktisk 2021	Faktisk 2022	endring i %
Somatikk	6 308	6 666	5,7 %
Voksenpsykiatri	1 294	1 383	6,9 %
Barne- og ungdomspsykiatri	392	437	11,7 %
Tverrfaglig rusbehandling	226	233	3,4 %
SUM psykisk helse og rus	1 911	2 054	7,5 %

Pr. desember I for 2022 var faktiske kostnader pr tjenesteområde innenfor somatikk 5,7 % over 2021, mens psykisk helse og rus viser en økning på 7,5 % samlet sett.

- *Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.*

I 2022 er det etablert en ny ordning i oppdatert pakkeforløp TSB - Angrekort. Vestre Viken har breddet dette ut til alle de somatiske sykehusene, prehospitale tjenester og legevaktene.

Foretaket vurderer at basistjenestene for TSB er godt bygget ut også for overganger mellom ungdom og voksen tjenestene. Dette omfatter blant annet tilstander der unge (15 år og oppover) kan behøve tjenester innen VOP området som for eksempel LAR og behandling av avhengighet til illegale stoffer generelt.

Det er etablert samhandlingsarenaer med kommunene hvor foretaket ønsker å ta opp flere utviklingsområder for å iverksette rusforebyggende tiltak for unge.

FACT ung teamene møter flere unge med rusproblematikk. Økt kompetanse på behandling av rusproblemer og ruslidelser hos unge ligger i kompetanseplanene for FACT ung teamene.

I planlegging av NSD er det etablert tett samarbeid om utarbeidelse og forbedring av pasientforløpene også for ruspasientene.

- *Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.
Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.*

Det er krevende å bygge opp disse tjenestene. Dette skyldes manglende oversikt over hvem som faktisk er samer. Det kan oppleves vanskelig å bli spurt om dette for pasientene. Det må være tilgjengelig kompetanse slik at det kan være lett for behandlere å ta kontakt for å få råd. Det støttes at det opprettes en døgnkontinuerlig tolke tjeneste.

- *Helseforetaket bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf. oppdrag og bestilling 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.*

Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. Helseforetaket skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. Helseforetaket må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

Vestre Viken har en egen spesialseksjon for barn og unge med spiseforstyrrelser (døgn - dag og poliklinisk tilbud). Kapasiteten ble i 2021 økt med flere midlertidige døgnplasser, disse ble besluttet gjort permanente på slutten av året 2021. I tillegg er det etablert et dagtilbud for måltidsstøtte sommeren 2022. Alle BUP poliklinikkene har tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser, men kapasiteten i poliklinikkene er fortsatt for lav. Det planlegges en gjennomgang av kapasiteten i forbindelse med igangsatt utviklingsprosjekt i avdelingen.

I fagutvalget for barn og unge i Helsefelleskapet jobbes det nå konkret med et samhandlingsforløp for søsken til barn og unge som er i behandling. Helsefelleskapet har videre planlagt en kalibreringskonferanse om dialogbasert inntak. Helsefelleskapet uttrykker tilfredshet med felles satsningen på FACT Ung. Det planlegges også et felles arbeid om tilbudene til spebarn og små barn.

Det er etablert FACT voksen team ved alle fem DPSene. Det er ved utgangen av 2021 inkludert ca. 1000 pasienter. Det er gjennom prosjektet Trygg Stafett etablert samarbeidsdialog mellom FACT teamene og sykehus for pasienter som er innlagt. Dette for å få tettere samarbeid for pasienter som er innlagt i sykehus. FACT sikkerhet veileder FACT teamene lokalt og kommuner ved behov.

3.1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.*

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.*

- *Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.*

pr desember	Hittil i år	Hittil i fjor	Budsjett hittil i år	Avvik mot budsjett
Ventetid				
VOP	43	41	40	7,4 %
BUP	50	50	35	42,0 %
TSB	37	33	30	23,4 %
SUM PHR	44	42	38	15,1 %

Innen PHR er ventetiden samlet i desember på 39 dager, og hittil i år 44 dager. Ventetiden er lengre enn målet for alle fagområder. Antall henviste pasienter er høyt, og stadig økende.

BUPA har lagt om retningslinje for basisutredning i pakkeforløpet til heldagsutredning. Tendensene så langt viser at dette tiltaket har positiv effekt på ventetiden.

Det har for øvrig vært gjennomført en rekke tiltak for å redusere ventetiden, f.eks. kveldspoliklinikker og styrking av bemanning, men det har samtidig vært utfordringer med fravær og høy turnover. Det er et generelt kapasitetsproblem både innen VOP og BUP poliklinikkene. Pågående arbeid med reduksjon av turnover og økt rekruttering intensiveres i 2023.

3.1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

- *Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.*

- *Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Pakkeforløp (tall pr november hentet fra Nasjonalt dashboard 05.01.23)	Mål 2022	Faktisk 2022
Andel pakkeforløp med gjennomført evaluering innen poliklinikk	80 %	28,5 %
Andel pakkeforløp der pasienten har deltatt i utarbeidelse av behandlingsplan	80 %	57,0 %

Det arbeides med å få på plass kjernebatteri (tester) for utredning som kan brukes via den digitale plattformen CheckWare. Dette vil gjøre det enklere å sørge for at evaluering skjer med utgangspunkt i felles verktøy (tilbakemeldingsverktøy). Fokus vil være å forbedre involveringen i behandlingsplan, samt økt kvalitet på behandlingsplanene. Innføring av DIPS Arena i Vestre Viken i oktober 2023 vil gjøre kodingen av pakkeforløpene enklere. Ved stikkprøver og revisjoner av journaler ser foretaket at det gjøres evaluering av behandling, men uten at det kodes.

3.1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.*

	Mål 2022	Faktisk 2022
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning	70,0 %	63,4 %

Det har vært en positiv utvikling i 2022 og vi mener at vi skal nå målet i løpet av 2023.

3.1.5 Henvisninger psykisk helsevern

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.*

Arbeidet er prosjektorganisert og følger oppsatt plan i henhold til tidsfrist gitt for oppstart.

- Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.*

	Faktisk 2021	Faktisk 2022
Andel avviste pasienter psykisk helsevern	14,3 %	16,2 %
Andel avviste pasienter BUP ekskl. BUP tilbud gitt i kommune	19,4 %	14,5 %

I BUPA er det etablert dialogbasert inntak.

I VOP er det etablert ulike former for vurderingssamtaler for voksne og Vestre Viken har generell lav avslagsprosent.

3.1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.*

	Faktisk 2021	Faktisk 2022
Antall pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak § 4.8	203	207

Det er nedgang i tvangsmiddelbruk som mest skyldes nedgang i fastholding, men også beltebruk har en liten nedgang i 2022 og er på omtrent samme nivå som i 2020. Korttidsvirkende legemidler er nokså stabilt. Utviklingen vurderes som positiv.

HSØ-konsernrevisjon av tvangsbruk - etterarbeid og status Blakstad sykehus

Område	Tiltak	Resultat
Kompetanse	MAP	17 instruktører pluss ressurspersoner ved alle seksjoner. 650 medarbeidere har gjennomført grunnkurset i MAP. Opprettet MAP-koordinatorkoordinatornettverk i PHR (avdelingene har egne koordinatører). En del av sykehusets kvalitetssystem.
	SIM	Alle avdelinger har flere egne SIM-fasilitatorer. SIM-arbeidsgruppe som del av sykehusets kvalitetssystem er under etablering.
	Miljøbehandling	Utarbeidet dokument og todagers kurs i miljøbehandling.

		En del av sykehusets kvalitetssystem og arbeidsgruppen på sykehusnivå er under etablering.
Behandlingsplan	Internrevisjon	Gjennomført i 2019, planlagt ny revisjon i april 2023.
	Oppfølging av behandlingsplan	Vært ivarettatt av månedlig rapportering på nasjonale pasientforløp. Etter 2020 har klinikken hatt særskilt fokus på oppfølging av kvalitetsindikatoren Behandlingsplan med gode resultater.
Kontinuitet ved overflytting	Samarbeidsdialog, risikohåndteringsplan (KLAR)	Utarbeidet MAP-samarbeidsdialog for forebygging av vold og trusler, inkludert prosedyre. Brukes i økende grad ved aktuelle seksjoner.
	ERM – metode for å oppdage tidlige tegn på voldsfare	Utarbeidet prosedyre og e-læringskurs om ERM. Brukes på Sikkerhet og i økende grad andre steder.
	Inngående V-risk 10	Utviklet både et verktøy, en dokumentmal og en tilhørende prosedyre om Inngående V-risk-10. Opplæring og implementering er i gang.
	FACT-sikkerhet	Etablert med full drift siden 2021.
Vedtaksansvarlig	Opplæring	Opplæring for ansvarsvakter og LIS satt i system
	Oppfølging	Tvangstall leveres av Controller ca. hver tredje måned. Nedgang i både tvangsbruk og synergimeldinger. Gjennomført gjennomgang av bruk av hoved vs. unntaksregelen. Revisjon planlagt i 2023
Ettersamtaler	Oppfølging	Gjennomført revisjon jan. 22 med halvårlig oppfølging i dialog med Kontrollkommisjonene. Fulgt opp i SYKU.
	Dokumentasjon	Ny dokumentmal og revidert prosedyre
Lederens gjennomgang med medarbeider	MAP-refleksjon	Utarbeidet malen MAP-refleksjon etter kritiske situasjoner, godkjent av nasjonal MAP-gruppe. Seksjonsledere legger til rette for refleksjon etter tvangssituasjoner, med fokus på forebygge nye tvangssituasjoner og om en trinnvis tilnærming ble valgt. Defusing har blitt brukt i økende grad ved flere seksjoner.

Tilpasset opplæring i MAP er breddet ut i alle avdelinger i PHR klinikken.

3.1.7 Forebygging av selvmord

- *Det vises til tiltak i Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- *for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge*
- *ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk*

- *for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk*
- *for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan*
- *som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading*
- *for hvordan etterlatte skal følges opp*

BUPA har et spesialtilbud for barn og unge med omfattende selvskading eller vedvarende selvmords adferd. Her er kapasiteten økt. Det er etablert samarbeidsrutiner for felles kriseplaner mellom BUPA og barnevernstjenesten.

Klinikken har et omfattende forbedringsarbeid i de fleste avdelinger med sikte å implementere pårørende veilederen. Vi ser at vi er i behov av flere tiltak på systemnivå blant annet for å redusere antall dager fra utskrivelse etter selvmordsforsøk til oppfølging i poliklinikk.

Vi har etablert rutiner for ulike forebyggende tiltak, og ser samtidig at vi må jobbe mer med å sikre etterlevelse av disse. Dette arbeidet intensiveres i 2023.

Etablerte strukturer og rutiner for selvmordsforebygging ved Blakstad sykehus inkl. rutiner ved utskrivning:

- **Spesialistvurdering innen 24 timer**
- **Beskyttelsestiltak:**
 - Rutiner for observasjon/tilsyn med pasient
 - Sikring av rom og omgivelser: Akuttseksjonene har systematisk gjennomgang av bagasje, og Mottaksseksjonen har sikkerhetsrutiner som hindrer tilgang til potensielt farlige gjenstander. I tillegg gjennomføres årlig HMS runder i forbindelse med handlingsplan etter ForBedringsundersøkelsen i alle seksjoner hvert år
- **Selvmondsrisikovurdering:** ved innkomst, utskrivelse og ved permisjon
 - Tiltaket dokumenteres i dokumentmalene under overskrift Risikovurdering (utskrivningsnotat) og Vurderinger/selv mord og/eller selvskading (innkomstnotat)
 - Ved permisjon er det beskrevet i prosedyrer, men systemet er ikke like god tilrettelagt som ved innkomst/ utskrivelse
- **Behandlingsplan** etablert før permisjon:
 - Behandlingsplan for sykepleie/miljøterapi etableres innen 24 t. Pr april 2022, 100 % innfrielse på alle seksjoner
 - Behandlingsplan: Tiltaket er godt kjent, og innarbeidet i sykehuset. I prosedyren er det ikke satt et krav for når den skal opprettes utover ... så fort man har gjort en tilstrekkelig vurdering av tilstanden og kan begynne å planlegge tiltak
- **Kriseplan:** Vi har rutine for utarbeiding av Mestringsplan, og jobber pr tid for å sikre at tiltaket gjennomføres. Vi har også søkt om prosjektmidler til å utvikle et e-læringsprogram for å fremme bruk av mestringsplan

- **Time i hånden:** Rutinen er godt kjent og implementert. Tiltaket dokumenteres under overskriften *Avtaler for videre oppfølging* i epikrise/ utskrivningsnotat. Det er utarbeidet en egen prosedyre som sikrer flyt på tvers av avdelinger i PHR.
- **Pårørende** involvert i utskrivelsesprosessen: Vi har prosedyre og en egen frase i DIPS for pårørendesamarbeid. Vi har imidlertid sett at prosedyren kan være mangelfull, er under revidering.

3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.2.1 Bemanning og kompetanse

- *Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.*

Fafo publiserte i september 2022 forskningsrapporten “Seniorer i sykehussektoren – hvordan beholde seniorene og deres kompetanse”. Vestre Viken og Senter for seniorpolitikk var initiativtakere til forskningen. Ansatte fra Vestre Viken har deltatt i spørreundersøkelse og helseforetaket har vært representert i referansegruppe. Målet med kartleggingen er å ha et oppdatert faktagrunnlag om hvordan det er å være senior på sykehus og se på egnede tiltak for at flere kan og vil fortsette noen år til. Vestre Vikens seniorpolitikk har som mål at medarbeideren skal stå lengst mulig i arbeid. Ved utgangen av 2022 var 13% av fast ansatte medarbeidere i Vestre Viken 60 år eller eldre.

Det pågår mange utviklingstiltak innenfor ulike deler av Vestre Viken som relaterer seg til styringsbudskapet, eksempelvis:

- ARP (aktivitetsstyrt ressursplanlegging) ved AIO ved Ringerike sykehus og Drammen sykehus. Gjennom analyser og etterfølgende tiltaksutvikling identifiseres områder som også vil bidra til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell.
- Gjennomført en kartlegging av føde- og barselseksjonene i Vestre Viken, herunder status og utfordringer mht aktivitet, bemanning, sykefravær og kompetanseutvikling. Det er identifisert tiltak som kan bidra til styringsbudskapet ved føde/barsel. Disse arbeides det videre med inn i 2023.
- Ved Bærum sykehus er det startet et pilotarbeid i to avdelinger for å følge opp unge sykepleiere slik at de får støtte, trygghet og erfaringsdeling som nye sykepleiere i sykehus.
- Ved Drammen sykehus er det gjennomført et utviklingsarbeid knyttet til arbeidssituasjonen og arbeidsmiljø ved legeseksjonen ved gyn/føde.
- Ved flere enheter, blant annet Drammen sykehus, er det etablert ledernetttverk som jevnlig deler erfaringer rundt sykefravær, arbeidsmiljø- og ledelsesspørsmål for å bidra til god medarbeideroppfølging.
- Bransjeprogram “Der skoen trykker” er gjennomført ved to seksjoner innen Psykisk helse og rus, og to enheter ved Blakstad sykehus skal være pilot i bransjeprogrammet “Tidlig og tett på” (sykefraværsoppfølging av ansatte med hyppig fravær).

For å beholde og rekruttere har systematisk forebyggende HMS-arbeid en viktig funksjon. Risikostyring i HMS-arbeidet bidrar til rett prioritering av forebyggende HMS-tiltak. Det pågår arbeid i foretaket med forbedring innen risikostyring og med å forsterke HMS i virksomhetsstyringen.

Av registrerte HMS-avvik i 2022 er det psykososialt arbeidsmiljø som utpeker seg. En stor del av disse omhandler opplevd arbeidsbelastning. Arbeidet for å rekruttere, beholde, organisering og å tilrettelegge for systematisk forebyggende arbeid også innen psykososialt arbeidsmiljø er blant det viktigste forebyggende HMS-arbeidet i Vestre Viken.

Vold og trusler er kategorien som nest hyppigst blir meldt som HMS-avvik. Det har vært en nedgang i antall vold og trusselhendelser registrert de siste årene, men det har vært en økning i antall fraværsskader som følge av vold og trusler. Spesielt gjelder dette for psykisk helse og rus, og særlig Blakstad sykehus. PHR og Blakstad har jobbet systematisk med oppfølging og forebygging etter disse hendelsene. Det har også vært tilfeller av fraværsskader som følge av vold og trusler i flere av de somatiske akuttmottakene og sengepostene. Prehospitale tjenester og flere seksjoner i somatikken påpeker at det blant noen pasienter og pårørende er en økende tendens til å uttrykke trusler og vold mot ansatte, og at volden har blitt grovere og mer alvorlig. I psykisk helse og rus er det gjort et stort arbeid med innføring av opplæringsprogrammet MAP (Møte med aggresjonsproblematikk). Det er også gjennomført piloter for tilpasset MAP for utsatte seksjoner i somatikken. Dette arbeidet vil fortsette i 2023. Videre er det en positiv utvikling i antall gjennomførte risikovurderinger innen vold og trusler. Risikobasert tilnærming har til hensikt å identifisere de riktige og mest virkningsfulle forebyggende tiltakene.

Forbedringskompetansen og Forbedringsmodellen benyttes i økende grad når det gjøres endringer i pasientforløp, systemer og arbeidsprosesser, spesielt i mange lokale arbeider med økt suksess for vedvarende endringer. Siste året benyttes dette i økende grad også i større foretaksomfattende endringer og implementeringsarbeider innen prioriterte områder. I programperioden er det gitt følgende opplæring i forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen til:

Opplæringsnivå	Opplæringsform og omfang	Målgruppe	Antall gjennomført opplæring
Grunnkompetanse (teori)	E-læring i Læringsportalen (15 min)	Alle ansatte	6546 ansatte = 66.14%
	Klasseromsundervisning	Ledere som del av lederopplæring	170 ledere
Viderekommende og agentkompetanse (teori og praktisk gjennomføring av forbedringsarbeid)	Læringsnettverk, samlingsbasert (6-9 mnd)	Medlemmer av forbedringsteam, oftest eget tema eller fagområde	BUPA (2 kull) - 71 deltagere BUPA kull 3 pågår med 57 deltagere ARA (1 kull) - 17 deltagere
	E-læring i Læringsportalen, modul 1-5 (5 timer) Workshop 1-3 (9 timer)	Leger i spesialisering Ledere på alle fire nivåer	101 Leger i spesialisering 40 ledere
	Opplæringsprogram forbedringsagenter, samlingsbasert	Prioriterte deltakere fra alle klinikker og fagprofesjoner	184 agenter

	(10-20 % stilling over 9 mnd)		
Veilederkompetanse (teori og praktisk veiledning av forbedringsarbeid)	Opplæringsprogram for forbedringsveiledere, samlingsbasert (10-20 % stilling over 9 mnd)	Prioriterte deltakere fra alle klinikker og fagprofesjoner	68 veiledere

Vestre Viken har tatt i bruk Life QI benyttes for dokumentasjon ved gjennomføring av forbedringsarbeid, til deling og læring samt portefølje av forbedringsarbeider. Det er nå 800 ansatte med lisens til plattformen og det er registrert 456 forbedringsarbeider i Life QI.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.*

Det ble tilsatt 18 nye lærlinger i helsearbeiderfaget høsten-22, det er en økning på 1 i forhold til 2021.

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.*

Nye utdanningsstillinger i anestesi, operasjon, intensiv, barnesykepleie og jordmorfaget ble i 2022 mer enn fordoblet i forhold til nye utdanningsstillinger i 2021 (fra 26 til 65). 16 av disse stillingene ble finansiert med tilskudd fra HSØ, øvrige ble finansiert innen foretakets ramme.

- *Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.*

Det har vært en økning i antall faste stillinger for LIS innenfor psykiatri i Vestre Viken. Følgende endringer er registrert i perioden oktober 2021 til oktober 2022: Brutto årsverk har økt fra 56,5 årsverk til 63,4 årsverk (økning på 6,8), fordelt på Barne- og ungdomspsykiatri på 0,2, VOP 4,3 og RUS 2,3. Tallene inkluderer alt lønnet arbeid omgjort til årsverk. Netto årsverk (brutto årsverk fratrukket lønnet fravær) er økt totalt med 0,9 årsverk og fordeler seg på Barne- og ungdomspsykiatri med 0, VOP -0,9 og RUS 1,8. Når det gjelder antall faste ansatte LIS innenfor psykiatri er tallene for Barne- og ungdomspsykiatri på 0, VOP 12 og RUS 3, totalt 15 ansatte. I dette antallet er ansatte i ulønnet permisjon inkludert.

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.*
 - *iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.*
 - *delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.*

Heltidskultur har vært et viktig fokus i foretaket siden 2018 og arbeidet er en langsiktig prosess. I 2022 har Vestre Viken en deltidsprosent på 20,5 %, sammenlignet med 21 % i 2021 (justert for ønsket deltid). Deltidsprosent i 2022 uten justering for ønsket deltid var 25%. Det er vedtatt på foretaksnivå at utlysning av stillinger på 100% skal være hovedregelen. Det er fremdeles noe utfordringer knyttet til heltid i turnusstillinger. I

2022 har en turnusarbeider i Vestre Viken en gjennomsnittlig stilling på rett under 80%, mens de som har dagstillinger har en høyere ansattandel. Det jobbes kontinuerlig med tiltak og piloter ute i klinikkene, herunder kombinasjonsstillinger, omgjøring av vikarmidler til faste stillinger, og økt stilling ved å jobbe hyppigere helg.

Vestre Viken har etablert et arbeid rundt "Sykehus i nettverk" hvor de somatiske sykehusene og klinikk for medisinsk diagnostikk deltar. Her arbeides det med tiltak for å styrke rekruttering og kompetansedeling mellom sykehusene innenfor spesialistområder hvor tilgangen på spesialistkompetanse er svært begrenset.

- *Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus. Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.*

Vestre Viken er organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus, Psykisk helse og rus, Prehospitale tjenester, Medisinsk diagnostikk og Intern service. De somatiske klinikkene er organisert med stedlig ledelse. Psykisk helse og rus er organisert med psykiatrisk sykehusavdeling på Blakstad, fem distriktpsikiatriske sentre, tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri og tverrgående spesialisert rus- og avhengighetsbehandling. De ulike enhetene har alle stedlig ledelse. Prehospitale tjenester har tjenester ved 15 ambulansestasjoner.

- *Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.*

Vestre Viken tar imot arbeidstreningskandidater fra NAV via prosjektet "Springbrett". Målet er arbeidsinkludering på kort og lang sikt. Historikken viser at ca. 40% av kandidatene har blitt VV-medarbeidere. Springbrett har hatt en pause under pandemien, men prosjektet startet opp igjen høsten 2022.

Det er utarbeidet en mangfoldserklæring som blir vedlagt alle utlysninger for ledige stillinger: «Vestre Viken ønsker at våre ansatte skal gjenspeile befolkningens mangfold. Vi oppfordrer derfor alle som er kvalifisert til å søke hos oss, uansett kjønn, alder, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse og seksuell orientering. Det samme gjelder dersom du har hatt opphold i arbeidslivet.»

Arbeidet i bransjeprogram IA i sykehus retter oppmerksomheten inn mot to hovedområder; langvarig og/eller gjentakende, hyppige fravær, «Tidlig og tett på» og forebyggende arbeidsmiljøarbeid, «Der skoen trykker». Sistnevnte er en grundig

metodik for å kartlegge arbeidsmiljøet, samt utvikle tiltak og prioritere i en handlingsplan. To seksjoner innen Psykisk helse og rus har gjennomført "Der skoen trykker" i 2022 og har sett gode resultater med hensyn til lavere sykefravær.

"Tidlig og tett på" er et annet bransjeprogram hvor målsettingen er både å avklare, redusere og forebygge disse fravær, særskilt mot ansatte med 25 dagers sykefravær det siste året. Vestre Viken er pilotforetak i "Tidlig og tett på" og arbeid er startet opp ved Blakstad sykehus.

Det gjennomføres kontinuerlig opplæring innen sykefraværsoppfølging, helsefremmende arbeidsmiljø på ulike arenaer, og det er blant annet avholdt 3 digitale IA-frokoster. Temaene disse dagene var «psykososialt arbeidsmiljø» og «sosial støtte» og "ta vare på deg selv". Det samarbeides godt med NAV arbeidslivssenter, som også bistår inn i lederopplæring, arbeidsmiljøarbeid og refleksjonsgrupper for ledere.

- *Endringer i forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjenesten, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) trådte i kraft 1. mai 2022. Endringene innebærer blant annet at virksomhetsledelsen kan gjøre unntak fra kravet om autorisasjon eller lisens som helsepersonell for personell som skal dekke ekstravakter og korttidsvikariater.*

Hovedregelen er fast ansatte og at det legges til rette for lærlinger i ambulansetjenesten. Bruk av vikarer skal være innenfor Arbeidsmiljølovens § 14-9 (2).

Helseforetaket skal rapportere på bruk av vikarer i ambulansetjenesten i årlig melding for 2022. Rapporteringen skal vise utviklingen i bruk av vikarer fra tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft og fram til utgangen av 2022. Rapporteringen skal også inneholde helseforetakets vurdering av bruk av vikarer i ambulansetjenesten.

Ambulansetjenesten i Vestre Viken har i mange år hatt en ordning med å fast ansatte ambulansarbeidere i en noe mer fleksibel stilling, hvor den ansatte alternerer mellom flere ambulansestasjoner etter behov, men med en fastsatt «moderstasjon». Denne ordning ble iverksatt for å redusere bruk av overtid, redusere vikarbehovet, videre å ha kompetanse i beredskap i en situasjon hvor det er underskudd på kvalifisert personell. Ved årsskiftet er det registrert 31 årsverk fordelt på 39 personer som er ansatt i overtallsordningen, flere av disse har i tillegg en fast deltidsstilling i foretaket. Utover ordningen med ansatte i overtall har ambulanseavdelingen i Vestre Viken ca. 70 ambulansarbeidere / sykepleiere som er ansatt i en 0 % stilling. Dette er i all hovedsak personer som har sitt hovedarbeidsforhold utenfor VV, men også noen relativt få som arbeider som vikarer på mer fast basis. Endring i vikarbruken før og etter tidspunktet akuttmedisinforskriften trådte i kraft, se tabell nedenfor.

	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Vikartimer, timelønn	7.875 timer	10.120 timer	11.005 timer
Månedsværk vikar, fastlønn	36,8 månedsværk / mnd.	38,5 månedsværk/ mnd.	42,1 månedsværk / mnd.

Tabellen viser en økning i vikarbruken i 2. og 3. tertial. Ser vi på detaljene bak samletallet så er den økte vikarbruken i 2. og delvis 3. tertial relatert til den årlig økte vikarbruk i forbindelse med ferieavvikling. Ferievikarbruken alene utgjør mer enn 1/3 av samlede månedsverk vikar i juli, august og september regnskapet. I oktober, november og desember er det vikar i ledig stilling som dominerer. Snittet i årets 9 første måneder ligger på 21,7 månedsverk brukt på vikar i ledig stilling, mens snittet for årets 3 siste måneder ligger på 29,5 månedsverk, altså forklarer vikar i ledig stilling alene totaløkningen i månedsverk fra 1. til 3. tertial.

Ser vi på detaljene og sammenholder dette med at det totale vikartallet har vært stabilt gjennom hele 2022, må konklusjonen bli at vikarbruken har vært økende, men det er andre forhold enn innføring av forskriften som er årsaken for økningen.

3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

- *Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.*

Det tilrettelegges for forskning og innovasjon gjennom økt forsknings- og innovasjonsstøtte til prosjekter. Forskning er styrket gjennom økonomisk langtidsplan i foretaket, med fokus på kliniske behandlingsstudier.

Arbeidet med Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet

Videreføre og videreutvikle opplæring i forbedringskunnskap i hele foretaket. Prioritere forbedringsarbeid innen prioritert område; Sikre pasientforløp og ARP.

Det er etablert et system for læringsnotater og risikovarsler. Økt satsning på opplæring i håndtering av utilsiktede hendelser. Hendelsesanalyser og interne revisjoner brukes systematisk i forbedring av pasientsikkerhet.

Pasientsikkerhetsuka i Vestre Viken ble i 2022 gjennomført for fjerde gang, denne gangen med tema "Sikre pasientforløp".

- *Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotika resistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotika resistens i 2022.*

I Vestre Viken er det etablert antibiotika team på hvert somatiske sykehus. Vi oppnår ikke målet i 2022 for Vestre Viken totalt sett, men det er variasjon mellom klinikkene. Fra 2012 – 2022 er det en reduksjon på 14,6%. Bakgrunnen er en økning av antibiotika bruk etter pandemien som man ikke har klart å få ned, samt at det er endrede nasjonale anbefalinger for bruk av bredspektret antibiotika.

- *Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.*

Vestre Viken har undersøkt journaler etter GTT metoden siden 2011. Det har vært en svak nedgang i antall somatiske pasientopphold med pasientskade fra 2011 til 1. tertial

2022. Det sees også en nedgang i alvorlige skader. Ved GTT metodikk er det kun ca. 50% av skadene som kan forebygges.

GTT målinger for 1. tertial 2022 viser at 11,3 % av de utvalgte pasientene har fått en pasientskade.

År	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall skader oppstått i VV	46	30	38	46	35	41	40	32	36	33	32
Andel	19,2	12,5	15,8	19,2	14,6	17,1	16,7	13,3	15,0	13,7	13,3

Det gjøres en nasjonal kvalitetsstudie på GTT metoden hvor Vestre Viken deltar. Foretakene gransker der hverandres journaler. Bakgrunnen er at det er stor variasjon i resultatene i foretakene. Det skyldes at det ikke kan korrigeres for eventuelle forskjeller i pasientsammensetning, at antall sykehusopphold som granskes er lavt og at man ikke kjenner godt nok til hvor stor samstemthet det er i de ulike teamenes vurdering av skade. Granskingen gjøres manuelt og beror til en viss grad på den enkelte granskers tolking.

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Vestre Viken inkluderte pasienter i 41 kliniske behandlingsstudier i 2022. Det er en økning på 24 prosent sammenliknet med 2021.

- *Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.*

Høsten 2022 ble [Vestre Vikens virtuelle sykehus](#) lansert. Her samles tilbud om digitale/virtuelle helsetjenester. I 2022 ble 11 nye prosjekter innen digital hjemmeoppfølging igangsatt. 25 nye innovasjonsprosjekter er registret i Ideportalen Induct i 2022. Foretaket har også flere forskningsprosjekter som evaluerer effekten av nye helsetjenester.

- *Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.*

HMS-avdelingen har representanter i Team Pasientsikkerhet. Ukentlig analyseres hendelser i avvikssystemet Synergi for å vurdere om det er en sammenheng mellom pasienthendelser og HMS, og tilsvarende om HMS hendelser påvirker pasientsikkerheten. Team Pasientsikkerhet har som ett av sine mål å bidra til at ledere ser sammenhengen mellom HMS og pasientsikkerhet. Det planlegges for temamøter og åpenhetsseminar i 2023.

HMS sjef deltar under pasientsikkerhetsvisitter og spørsmålene er revidert i 2022 i samarbeid med HMS. Resultatene fra ForBedringsundersøkelsen brukes i forberedelse til pasientsikkerhetsvisitter. HMS sjef og kvalitetssjef har jevnlig møter, og samarbeider om blant annet foretakets oppfølging av punkter i Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, med temaer som kultur for sikkerhet, åpenhet og læring, nettverk for fagsjef kvalitet og HMS og hvordan kvalitet og HMS kan styrkes i videreutvikling av virksomhetsstyring i foretaket.

- *Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».*

Det ble gjennomført egentilsyn av to forskningsprosjekter høsten 2022. I hovedsak viste gjennomgang at forskningen følger regelverket, men det ble funnet et avvik mht. dokumentasjon av samtykke. Dette blir fulgt opp og korrigert. Vestre Viken vil fortsette å gjøre tilsvarende egentilsyn fremover. Forskningsprosedyrer og rutineene for internkontroll er gjennomgått. Det er et sterkt behov for et felles forskningsadministrativt system i Helse Sør-Øst for å ivareta internkontroll på en bedre måte.

- *Helseforetaket skal legge til rette for økt presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Det vises til brev av 3. mars 2022 om tildeling av midler til persontilpasset medisin – presisjonsdiagnostikk på kreftområdet.*

Vestre Viken har 12 pågående kliniske studier innen presisjonsdiagnostikk på kreft i 2022. Foretaket er koordinerende institusjon på 7 av disse. Vestre Viken har inkludert 7 pasienter i IMPRESS i 2022. Foretaket har etablert NGS sekvensering på molekylær patologi, og en stor andel av pasientene i klinisk praksis får behandling basert på svar fra presisjonsdiagnostikk fra patologi. Kompetanse på presisjonsdiagnostikk og forskning innen presisjonsdiagnostikk i helseforetaket er sentralt for å tilby pasientene presisjonsmedisin.

3.2.3 Legemidler

- *Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelsløyfe.*

Vestre Viken har etablert innføringsprosjekt regional standard for lukket legemiddelsløyfe, Foretaket arbeidet målrettet med å tilrettelegge for lukking av legemiddelsløyfen, spesielt inn på nytt sykehus i Drammen. Foretaket deltar i Regional Standard for Lukket Legemiddelsløyfe (RLLS) og følger opp de aktiviteter som fremkommer her.

3.2.4 Helsefellesskapene

- *Det vises til overordnede føringer i oppdrag og bestilling 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.*

Partnerskapsmøtet i Helsefelleskapet Vest-Viken ble arrangert digitalt 4. februar. Utviklingsplanen med vekt på de fire prioriterte pasientgruppene og digital transformasjon var tema. I tillegg til de planlagte møtene i strategisk samarbeidsutvalg og de lokale samarbeidsutvalgene har det vært tett kontakt mellom kommuner og lokalsykehusene under pandemien.

- Kommuneoverlegene er representert i de lokale samarbeidsutvalgene.
- Kommuneoverlegene hadde en sentral rolle under pandemien, både i faste kontaktmøter og i den løpende kontakten med klinikk og laboratorietjenesten.
- Vestre Viken har Medisinske rådgivende utvalg/samarbeidsutvalg knyttet til lokalsykehusfunksjonen. Kommuneoverlegene er representert sammen med PKO, fastleger og sykehusleger.

3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.3.1 Ventetid somatikk

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.*

Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk for avviklede pasienter var 64 dager i 2022. Dette er 9 dager lengre enn i 2021, 14 dager lengre enn målet. Årsaken er koronapandemi (første halvåret i 2022) og kapasitetsutfordringer innen øye og kardiologi. Det har vært gjennomført en andel poliklinisk aktivitet som kveldspoliklinikk i de første ni måneder av 2022. Kveldspoliklinikker ble i all hovedsak avviklet fra oktober 2022 grunnet høye kostnader for disse.

Det har vært rettet stor oppmerksomhet mot å prioritere pasienter riktig slik at ventetiden holdes innenfor det forsvarlige.

3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.*

Pandemien og kapasitetsutfordringer i poliklinikkene har ført til et betydelig etterslep i behandlingen, og det har ført til at en mindre andel av pasientavtalene er overholdt. Andelen for 2022 er 89 %. Det er omtrent samme andel som i perioden 2019 til 2021.

- *Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.*

Andelen polikliniske konsultasjoner over video eller telefon var 11 % i 2022, noe under målet. Andelen var høyere i pandemien. Det har vært arbeidet med å legge til rette for digital oppfølging, og det forventes en økning i løpet av 2023. Klinikken skal ha etablert måltall for andelen i 2023. Klinikk for psykisk helse og rus har den høyeste andelen video- og telefonkonsultasjoner.

Vestre Viken har et program for digital hjemmeoppfølging hvor det arbeides med utvikling av digital oppfølging av nye pasientgrupper og bredding av eksisterende løsninger. Vestre Viken har nå et tilbud for egenregistrering av pasientens helsetilstand i

flere fagområder (epilepsi, irritabel tarmsykdom, KOLS, postoperativ oppfølging, med mer). Løsninger med egenregistreringer skal breddes i 2023 og er en viktig del av det virtuelle sykehus. Ut over dette følger foretaket mange pasienter virtuelt (CPAP-behandling, hjemmedialyse, sårbehandling).

3.3.3 Epikriser somatikk

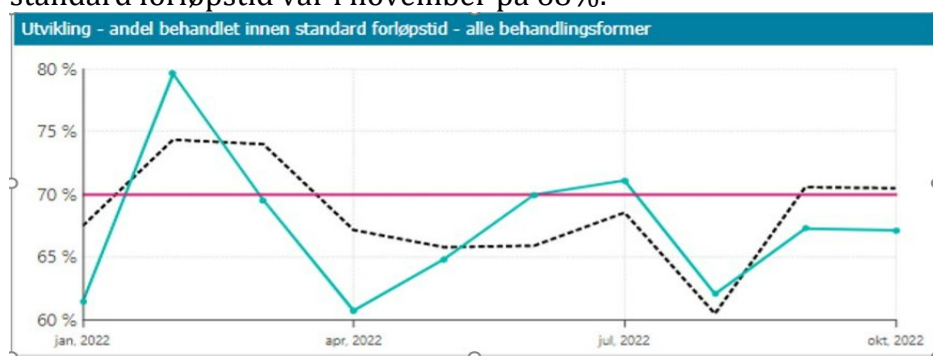
- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.*

Vestre Viken sender 76 % av epikrisene innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.3.4 Pakkeforløp kreft

Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

Det er fortsatt stor variasjon i måloppnåelse innen de ulike pakkeforløpene selv om flere klinikker har igangsatt arbeid for å forbedre resultatene. Andel pakkeforløp innen standard forløpstid var i november på 68%.



Det utføres forløpsgjennomganger av klinikkene på pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak. Det tilbys modulbasert opplæring i forbedringsmetodikk til forløpskoordinatorer og forløpseiere, men foreløpig ikke mange som deltar.

Implementering av Pakkeforløp hjem er forsinket nasjonalt. Det er gjort et arbeid overordnet i Vestre Viken for koordinering og tilrettelegging av strukturer for å forenkle arbeidet med implementering for klinikkene.

3.3.5 Behandlingstilbud

- *Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg (FBV) får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.*

Når det gjelder psykisk helse og rus og tverrfaglig spesialisert rusbehandling så har Vestre Viken gjennomgått aktivitet og kapasitet, og beregninger viser en restkapasitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vestre Viken samarbeider med

innsatsteamet i Helse Sør-Øst som ble etablert i slutten av 2022, og vil sørge for at pasienter som overføres fra FBV vil bli videre behandlet i foretaket. Innen somatikk er det fagområdene kardiologi og gastroenterologi hvor det er signifikant aktivitet innen FBV. Det er utført beregninger for kapasitetsbehov for å ivareta disse pasientene og planer ferdigstilles i løpet av februar 2023.

- *Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Drammen sykehus (DS) og Bærum sykehus (BS) er de største sykehusene i Vestre Viken (begge definert som stort akutt sykehus iht. Nasjonal helse- og sykehusplan). Drammen sykehus er størst og har flere funksjoner som dekker hele Vestre Viken (urologisk kreftkirurgi, karkirurgi, øye, øre-nese-hals, barn/unge, bryst- og endokrin kirurgi, patologi). Bærum sykehus har også funksjoner som dekker hele Vestre Viken (overvekts- kirurgi, plastisk kirurgi, livstils poliklinikk). Ringerike sykehus (RS) er et lokalsykehus med akuttfunksjon med et opptaksområde på 85000 innbyggere. Kongsberg sykehus (KS) er også lokalsykehus med et opptaksområde på 54000 innbyggere. Sykehuset har ikke akuttkirurgi. Alle fire sykehusene har fødevirksomhet. Drammen sykehus har en kvinneklinikk med tilknyttet nyfødttintensiv enhet.

Drammen sykehus og Kongsberg sykehus har over tid etablert samarbeid mellom flere avdelinger/seksjoner innen de operative fagene der elektiv virksomhet utføres på Kongsberg sykehus med bistand fra et større fagmiljø ved Drammen sykehus.

Det er etablert et formalisert samarbeid mellom Kongsberg sykehus og Drammen sykehus innen øre-nese-hals, ortopedi og gastrokirurgi. Videre ble det våren 2022 gjennomført et kartleggingsarbeid med tanke på å kunne utføre en større andel operativ gynekologisk virksomhet ved Kongsberg sykehus.

I 2022 har pasienter i deler av opptaksområdet til Drammen sykehus hvor det er sterk mistanke om hoftebrudd, blitt transportert direkte til Kongsberg sykehus og blitt behandlet der. Dette fører til at disse pasienter kan få raskere tilbud om operasjon.

Leger som arbeider innen ortopedi på Kongsberg sykehus er organisert i avdeling for ortopedi og akuttmottak på Drammen sykehus, og det er et mål å bruke operasjonskapasiteten på Kongsberg sykehus fullt ut.

Innen gastrokirurgi opererer kirurger ansatt på Drammen sykehus pasienter på Kongsberg sykehus (dagkirurgiske inngrep innen proktologi, galleveislidelser og brokkkirurgi).

Avdeling for barn og unge ved Drammen sykehus har barneleger som hver uke arbeider ved barselavdelingen ved Ringerike sykehus og Bærum sykehus. Barne/nyfødtelegene på Drammen sykehus er 24/7 tilgjengelig for konferering via telemedisin. Det er i tillegg en barnepoliklinikk på Hallingdal sjukestugu enkelte dager.

Det er for få hematologer på Bærum sykehus og Ringerike sykehus, og det er for få onkologer på Bærum sykehus. For å sikre et mer robust tilbud innen hematologi og onkologi pågår det prosesser for å få på plass ordninger som i større grad utnytter den

samlede kapasiteten og etablere et robust fagmiljø. Det er ansatt en onkolog ved Drammen sykehus som arbeider 4 av 5 dager ved Kongsberg sykehus.

Det er vanskelig å rekruttere urologer til Ringerike sykehus, og det er startet en prosess som skal sørge for et fortsatt godt faglig tilbud ved de tre sykehusene i Vestre Viken som håndterer urologiske pasienter (DS, BS, RS).

Det er startet et prosjekt innen øyehelse i mottaksprosjektet for Nytt sykehus i Drammen. Om kapasiteten i det nye sykehuset ikke er stor nok, skal prosjektet vurdere hvordan det kan etableres et tilbud innen øyehelse ved Bærum sykehus (f.eks. AMD poliklinikk). Det er viktig å opprettholde et robust fagmiljø ved øyeavdelingen i Drammen. I en slik modell vil spesialisert personell fra Drammen sykehus arbeide faste dager ved Bærum sykehus og sørge for et tilbud nærmere der pasientene bor.

Det er etablert et samarbeid mellom Bærum sykehus og Ringerike sykehus innen fagområdene geriatri, hematologi og kardiologi.

Ringerike sykehus sørger for polikliniske tjenester på Hallingdal sjukestugu innen fagfeltene kardiologi, nefrologi, onkologi, kirurgi, urologi, gynekologi, ortopedi, samt helse og arbeid, mens Drammen sykehus har ansvar for pediatri og et lite omfang innen nevrologi.

Hallingdal sjukestugu samarbeider i nettverk med øre-nese-hals på Drammen sykehus som ansvarlig på søvn-registreringer og behandling. I tillegg har Hallingdal sjukestugu poliklinikk som er drevet av klinisk ernæringsfysiolog, lungesykepleier, fysioterapeut, uroterapeut, samt at det gis lysbehandling mot hudsykdommer.

Klinikk psykisk helse og rus (PHR) i Vestre Viken har fra 2018 etablert ti FACT team i samarbeid med kommunene i opptaksområdet. Målgruppen er voksne pasienter med alvorlig psykisk lidelse, med eller uten ruslidelse, som er i behov av langvarige og koordinerte tjenester.

Det er etablert to FACT team ved hvert DPS. FACT team er en viktig del av den lokalt baserte psykiatriske spesialisthelsetjenesten. Totalt er 1000 pasienter inkludert i disse ti FACT teamene.

I tillegg er det ved Blakstad sykehus etablert et FACT sikkerhetsteam for pasienter med alvorlig psykisk lidelse og alvorlig voldsrisiko, som inkluderer oppfølging av pasienter som er dømt til behandling.

FACT teamene er ambulerende. De oppsøker pasientene aktivt, og arbeider sammen med kommunalt ansatte for å behandle og hjelpe pasientene med et bredt spekter av utfordringer.

I inneværende år er det etablert seks FACT ung team som til sammen vil dekke hele opptaksområdet. FACT ung team består av ansatte fra kommunene og ansatte fra spesialisthelsetjeneste.

FACT ung er et tilbud for unge mellom 12 – 18 år (med eventuell oppfølging frem til fylte 25 år). Behandlings- og oppfølgingstilbudet består av tverrfaglige team, og har som mål å hjelpe de ungdommene som av forskjellige årsaker ikke klarer eller vil benytte seg av de vanlige hjelpetilbudene som allerede eksisterer. FACT ung skal fokusere på

ungdommer med sammensatte og langvarige utfordringer, og som har behov for hjelp fra flere tjenester samtidig.

Innen medisinsk diagnostikk har avdeling for bildediagnostikk blitt reorganisert for å sikre at riktig kompetanse er tilgjengelig, uavhengig av i hvilket sykehus pasienten behandles på. Radiologer arbeider mer og mer organgruppebasert med et mål med felles pasientlister for hele Vestre Viken. Med dette blir pasienter prioritert riktig og fagkompetanse er tilgjengelig for flere pasienter.

Kongsberg sykehus skal være et robust sykehus, og derfor har Vestre Viken anskaffet en MR maskin på sykehuset. Dette har ført til en bedre MR kapasitet i hele foretaket og redusert transportbehov for pasienter som er inneliggende på Kongsberg sykehus.

Fjernstyrt CT på Ål er et eksempel hvor desentralisering av tjenester kan føre til et bedre behandlingsresultat. Pasienten undersøkes med CT på Hallingdal sjukestugu som fjernstyres på vakttid av radiograf på Ringerike sykehus. Bildene tolkes av radiolog, trombolysedokumentasjon besluttes av indre-medisiner på Ringerike sykehus på videokonferanse, og trombolysedokumentasjon gis av ambulansarbeider på stedet.

Laboratoriene i Vestre Viken jobber også i nettverk og sikrer likeverdige helsetjenester uansett hvor i Vestre Viken man bor.

- *Det vises til punkt 10.2 Gode tjenester der folk bor i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det gis framskyndet frist på rapportering på enkelte oppdrag. Som følge av dette framskyndes frist gitt i Oppdrag og bestilling 2022 for oppdrag om at helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus. Ny frist settes til 1. oktober 2022.*

Se punktet over

- *Det vises til punkt 10.4 Kompetanseutveksling i protokoll 23. juni 2022 fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF der det påpekes at utviklingen i demografi og sykdomsbyrde i befolkningen er en utfordring for den samlede helse- og omsorgstjenesten. Flere pasienter har sammensatte og langvarige tilstander. Enkelte pasientgrupper bør unngå lange reiser og helst få nødvendig behandling i hjemmet.*
Helseforetaket skal gi en vurdering av hvordan veiledning og kompetanseutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan bidra til god kvalitet og hensiktsmessig oppgavedeling.

Vestre Viken har gjennomført et innovasjonsprosjekt som omhandler digital sårbehandling. Pasienter med kroniske sår følges opp i sin kommune og får veiledning av sårspesialister som er ansatt i foretaket. Helsepersonell i kommunen bruker et hodekamera og video overføres direkte til sykehusene. Mange pasienter trenger da ikke å reise regelmessig til sykehuset.

Vestre Viken har siden 2020 hatt et prosjekt for å øke andel pasienter som behandles med dialyse hjemme. I 2020 kunne bare pasienter tilhørende Drammen sykehus (og til dels Kongsberg sykehus) få hjemmedialyse og andelen for hjemmedialyse var i overkant av 10 prosent. Prosjektet har ført til at alle fire sykehusene nå har kompetanse innen

hjemmedialyse, og andel pasienter i hjemmedialyse var 24 prosent i 2. tertial 2022. Sykepleiere med kompetanse innen peritonealdialyse samarbeider godt med hjemmetjenesten i kommunene.

Det har vært forsøkt i 2022 å samarbeide med kommunene om innføring av "kompetansebroen" og tema har vært oppe i strategisk samarbeidsutvalg (helsefelleskap Vest-Viken) flere ganger. Så langt har man ikke kommet i mål med dette arbeidet.

3.4 Øvrige krav og rammer for 2022

3.4.1 Beredskap og sikkerhet

- *Helseforetaket skal:*
 - *videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.*
 - *delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.*
 - *sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.*

Vestre Viken har videreført arbeidet med handlingsplanen for beredskapsutvikling som ble etablert i 2020. I 2022 er det utgitt en ny overordnet beredskapsplan som gir de overordnede rammene for Vestre Vikens arbeid med forebygging og håndtering av alle typer kriser og katastrofer, beskriver grunnleggende prinsipper, lov- og plangrunnlag, de viktigste aktørene og deres roller, ansvar og oppgaver, samt nøkkelressurser i forebygging og beredskap. I tillegg er det utarbeidet nye operative planer for den sentrale beredskapsledelsen, for håndtering av CBRNE-hendelser og hendelser på teknologiområdet. Videre er det implementert et enhetlig og helhetlig system for varsling og mobilisering i beredskapssituasjoner. Arbeidet vil bli videreført i 2022 med utarbeidelse og implementering av nye delplaner på nøkkelområder.

På atomberedskapsområdet er planen for CBRNE-beredskap oppdatert. I tillegg til deltakelse i AD-øvelsen er det utarbeidet og gjennomført et kompetanseprogram og en øvelse for foretaksledelsen. Videre det er utarbeidet og gjennomført et kompetanseprogram for prehospitaltjenester og akuttmottakene ved de somatiske sykehusene. I tillegg er det gjennomført en stor CBRNE-øvelse i samarbeid med Sivilforsvaret.

- *Helseforetaket bes om å forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.*

Vestre Viken har samarbeidet tett med kommunene i foretakets opptaksområde om håndtering av flyktningestrømmen, og med den nasjonale og regionale koordineringsfunksjonen om mottak av pasienter fra Ukraina som kommer via EUs medevac-ordning. Samarbeidet har vært godt, og det er ikke registrert utfordringer av betydning.

- *Foretaksmøte vedtok:*
 1. *Helseforetaket skal legge regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien til grunn.*
 2. *Kapasitet for PCR-analyser skal inntil videre tilsvare mulighet til å analysere prøver av én prosent av befolkningen per uke.*

Vestre Viken har forholdt seg til regjeringens oppdaterte strategi og beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien. Foretaket er forberedt på at kombinasjonen av varianter av SARS-CoV-2, influensavirus og RS-virus kan føre til en stor belastning på sykehusene, og at vi følgelig må ha en beredskap for flere innleggelseser, flere utbrudd og høyere sykefravær.

3.4.2 IKT-utvikling og digitalisering

- *Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.*

- *Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.*

Vestre Viken er involvert i flere mottaksprosjekter for innføring av regionale fellesløsninger, og har en tydelig forankring til de regionale målene i strategisk handlingsplan for teknologiområdet. Vestre Viken er en aktiv pådriver for å etablere oversikter som gir samme situasjonsbilde for applikasjonsporteføljen.

Videre er foretaket en bidragsyter innen området både i pilotering av arbeidsprosesser med Sykehuspartner og arbeidet med sanering og standardisering. I 2022 er totalt 165 applikasjoner vurdert, og 74 av disse er meldt inn for sanering. Vestre Viken har meldt inn tidsplan for arbeidene til HSØ.

Det er i 2022 fokusert på planlegging av arbeidene for å identifisere nødvendige endringer i integrasjoner og utstyr som benytter personopplysninger.

3.4.3 Informasjonssikkerhet

- *Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.*

Vestre Viken arbeider systematisk med oversikt, kontroll og kultur knyttet til informasjonssikkerhet og personvern. Oversikt over risiko- og sårbarhetsvurderinger, herunder avvik, rapporteres tertialvis til foretaksledelsen. Videre er det arbeidet godt med sikkerhetskultur, blant annet gjennom månedlige kampanjer rettet mot ulike sikkerhetssituasjoner og hendelser, som tilgjengeliggjøres via informasjonsskjermer i Vestre Viken.

- *Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.*

Vestre Viken sendte Sykehuspartner oversikt i første del av 2. tertial 2022. Likelydende oversikt er også kommunisert til Sykehuspartner og i kommunikasjonsdirektøraksen i Helse Sør-Øst RHF, fra direktør kommunikasjon og samfunnskontakt i Vestre Viken.

3.4.4 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal:*
 - *dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten*
 - *vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.*
 - *bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.*

- *Helseforetaket skal:*
 - *dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten*
- Ledelsen i Vestre Viken har vedtatt at de nasjonale klima- og miljømålene for spesialisthelsetjenesten 2022-2030 skal inngå i Vestre Vikens miljømål fra 01.01.2022. Målene er periodisert fra 2022 og fram til 2030. I tillegg til nasjonale mål, har foretaket hatt to lokale målområder knyttet til avfall i 2022.
- Ledere har gjennom driftsavtaler og virksomhetsplaner, forpliktet seg til å utarbeide handlingsplaner med konkrete tiltak for å bidra til at Vestre Viken når vedtatte miljødeltmål.
- Status måloppnåelse skal rapporteres regelmessig (kvartalsvis eller årlig) i etablerte rapporteringskanaler, men på grunn av nye felles målområder i 2022 så blir det kun rapportert status ved årsslutt for 2022 (regnskapsslutt 18.januar).
- Det skal også gjøres en evaluering av miljøledelsessystemet, herunder måloppnåelse, i forbindelse med ledelsens gjennomgang (LGG) i januar.
Konklusjon fra LGG 2021: Vestre Viken har nådd målsettingen innenfor ni av ti målområder. Den gode måloppnåelsen viser at målene har vært egnet og at de medfører en reduksjon av negativ miljøpåvirkning fra foretaket.

- Vestre Viken rapporterer årlig inn tall til nasjonalt Klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten (medio februar).
 - Vestre Viken har hatt en reduksjon i mengden CO₂e fra 2019 til 2021 på 4,8%.
- Vestre Viken rapporterte status på de nasjonale klima- og miljømålene i forbindelse med Oppfølgingsmøte (OPM) med Helse Sør-Øst i mai.
- *Helseforetaket skal:*
 - *vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.*
- Vestre Viken valgte å videreføre 3.parts sertifisering iht ISO 14001- Miljøledelse, på bakgrunn av følgende punkter:
- Tilbakemeldinger fra deltakere i sertifiseringsrevisjoner i HF`et:
 - Revisorene var presise, kompetente, hyggelige og imøtekommende
 - Funnene opplevdes som relevante, god respons under intervjuene
 - Forberedelser og revisjon/fokus på miljø medfører at temaet blir mer diskutert enn ellers
 - Økt bevissthet og kunnskap i organisasjonen
- Kompetanse til revisorer: Ved 3. parts sertifisering kommer det revisorer som er profesjonelle og akkrediterte, de har gode verktøy for rapportering og oppfølging
- Systematisk gjennomgang av kravene i ISO14001: 3. parts revisjon sikrer en gjennomgang av kravene i ISO 14001. Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten (2022) stiller ikke krav til gjennomføring av systemrevisjoner, kun fagrevisjoner.
- Kontinuerlig forbedring: Eventuelle observasjoner må lukkes med tiltak og godkjennes av akkreditert 3.parts revisor.
- Krav i avtaler: Det stilles krav om en form for miljøsertifisering i mange av anskaffelsene våre.
- Omdømme: Når vi er sertifisert så blir det gjennomført systemrevisjoner av en uavhengig tredjepart. Da vet interessentene våre at foretaket har et system som er i henhold til kravene i en anerkjent, internasjonal standard, og som bidrar til at foretaket reduserer miljøbelastningen. Hvis foretaket går bort fra sertifisering vil det kunne redusere foretakets anerkjennelse og omdømme.
- Bruk av ressurser:
 - Det tar tid å planlegge en revisjon. Anslagsvis bruker systemansvarlig 3 dager i samarbeid med ekstern revisjonsleder ved 3.parts sertifisering. Hvis foretaket i stedet skal delta i revidering «internt» på tvers av foretakene i HSØ, vil dette kreve mer ressurser for da må hvert enkelt foretak, i tillegg til å planlegge og gjennomføre egen revisjon, planlegge, gjennomføre og følge opp revisjoner i andre HF.
 - Kostnad 3.parts sertifisering for 2022 kr.161.665,-, det utgjør ca. 17 kr pr ansatt.
- Uten en ekstern tredje part som gjennomgår miljøledelsessystemet vil foretaket miste sertifikatet for Miljøledelse.

- *Helseforetaket skal:*
 - *bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.*

Det er FHI og Helsedirektoratet som leder arbeidet analyse av sårbarhet, HF`ene skal bidra på forespørsel. I 2022 ble det sendt ut en spørreundersøkelse til helseforetakene som Vestre Viken besvarte, og det ble avholdt en kort workshop i regional miljøfaggruppe Helse Sør-Øst hvor representant fra Vestre Viken deltok.

3.4.5 Bygg og vedlikehold

- *Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:*
 - *10-åRingerike sykehusstilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2*
 - *5-åRingerike sykehusstilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3*

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454).

Pr 2022 er det etablert tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for alle somatiske sykehus som ikke skal avhendes innen en 4 årsperiode. For psykiatrien og prehospitale tjenester utarbeides det pr i dag arealplaner som ferdigstilles i 2023. Så snart arealplanene er vedtatt vil det utarbeides ny avhendingsplan, samt vedlikeholdsplaner for de eiendommene Vestre Viken skal beholde.

Målet for 2023 er at tilstandsgraden for eiendommene ikke skal øke. Tilstandsgraden pr 2021 er 1,61 (i 2020 var den 1,64). I 2023 er det budsjettert mindre vedlikeholdsmidler, og en del TG2 vil nok bli TG3 på grunn av dette.

Vestre Viken har rapportert i henhold til NS3454 i flere år, og vil også levere dette for 2022.

3.4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.*
Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Riksrevisjonen undersøkelse viser til utfordringer som manglende tid til koordinering og samarbeid for behandlere til å følge opp pasienter med store og sammensatte behov. Her nevnes spesielt ungdom og unge med rus og psykiske lidelser som har behov for koordinerte tjenester over tid. Riksrevisjonen påpeker også behov for ambulerende

tjenester blant annet til ungdom som ikke ønsker eller kan oppsøke ordinære polikliniske tilbud.

Klinikken har etablert seks FACT ung team i 2022 sammen med kommunene som dekker hele opptaksområdet. Det erfarer allerede at de som jobber i teamene møter flere ungdommer med rusproblematikk ved aktivt å oppsøke dem. I tillegg nås flere som tidligere falt mellom to stoler mellom kommunens tilbud og tilbud i spesialisthelsetjenesten. FACT voksen-teamene når også flere pasienter/brukere som har ulike utfordringer med å benytte seg av ordinære tilbud.

Det pekes også på at det gis avslag på henvisninger fra fastlege. Vestre Viken erfarer at det etablerte dialogbaserte inntaket, hvor spesialisthelsetjenesten sitter sammen med kommunene, bidrar til færre avslag, samt til at barn og unge og deres familier får tilbud på riktig nivå.

Det er en stor økning i henvisninger til poliklinikkene både i BUPA og ved DPSene, som er i tråd med Riksrevisjonens funn. Det er viktig å arbeide for å redusere turnover og iverksette tiltak som bidrar til at man skaper arbeidsmiljøer som reduserer stress og øker trivsel hos de ansatte.

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.*

Vestre Viken har som oppfølging av riksrevisjonens undersøkelse utarbeidet en [tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier](#). Det er gjort tiltak rundt ledelse og klinisk forskning, og forskning presenteres halvårlig i styret. Tilgjengeliggjøring av kliniske studier følges opp kontinuerlig, og forskningsstøtten er økt internt med 2 årsverk siden revisjonen. Infrastrukturen på diagnostiske avdelinger styrkes, areal og utstyr, samt finansiering til kliniske behandlingsstudier prioriteres. I 2022 ble åtte 20% postdoktorstillinger for å arbeide med kliniske behandlingsstudier utlyst og besatt i klinikkene.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn. Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.*

I kraft av Riksrevisjonens funn er et av de sentrale innsatsområdene for habiliteringsenhetene for Helse Sør-Øst å utvikle en Regional Fagplan for Habilitering.

Habiliteringssenteret i Vestre Viken har vært med i dette arbeidet og planen skal peke på prioriterte innsatsområder og tiltak for videre tjenesteutvikling. Den regionale fagplanen for habilitering skal peke på fremtidige behov for kapasitet, kompetanse og tilbud innen barne-, ungdom- og voksenhabilitering. Prioriterte innsatsområder er valgt ut gjennom representasjon fra alle habiliteringene i Helse Sør-Øst. Kvalitetsforbedring og nye måter å jobbe på skal ligge til grunn for utvikling av de prioriterte områdene.

Innsatsområder er: Psykisk helse, Utfordrende adferd, Intensiv habilitering/Tidlig intervensjon autisme, Medisinsk utredning og behandling og Følgetilstander av medfødt og tidlig ervervede skader i muskel og nervesystemet også i voksenpopulasjonen. Habiliteringssenteret i Vestre Viken har over tid jobbet systematisk med å redusere antall kontakter med passert planlagt tid. Det sees spesielt på begrenset kapasitet opp mot henvisninger og forespørsler til medisinske problemstillinger. Det sees en økning innen medisinsk komplekse tilstander og problemstillinger, genetiske diagnoser stilles tidligere og syndromer avdekkes, med uviss forventning om utviklingsbilde og progresjon. Generelt stabil pasientpopulasjon, men antall autismeutredninger har tredoblet seg fra 2017.

3.4.7 Pasientreiser

- *Helseforetaket bes om å fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021. Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Sør-Øst RHF. Helseforetaket skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.*

Pasientreiser HF styrer fremdriften av tiltakene som er satt etter utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon. Pasientreiser i Vestre Viken følger med på utviklingen og forbereder implementering av ulike tiltak. Foretaket bidrar også aktivt inn i diskusjoner, hørings svar og evaluering av piloter gjennom blant annet ledernetverket i Helse Sør-Øst og nettverk for reiser med rekvisisjon. Etter bestilling fra RHFene er det satt i gang arbeid med en gevinstrealiseringsutredning for samtlige tiltak på pasientreiseområdet for reiser med rekvisisjon. Pasientreiser Vestre Viken stiller med en av to representanter fra Helse Sør-Øst i denne arbeidsgruppen. Gevinstrealiseringsplanen er ikke ferdig enda, det jobbes med å rydde opp i identifiserte gevinster og se på hvordan de skal måles. Ny rekvisisjonspraksis er det jobbet med gjennom 2022 og det jobbes videre med dette i 2023.

3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.5.1 Økonomiske krav og rammer

- *Vestre Viken HF skal i 2022 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*
- *Vestre Viken HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*
- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

Vestre Viken har budsjettert med basisfinansiering, forskningsmidler og statlige tilskudd i tråd med tildeling fra HSØ. ISF-refusjoner er budsjettert i klinikkene basert på erfaring og forventede endringer i budsjettåret.

Basisramme er økt fra budsjett på grunn av høyere pensjonskostnader. Som følge av koronapandemien er basis og andre tilskudd økt. ISF-refusjoner er lavere på grunn av koronapandemien. Midler fra nysaldering (Prop. 19 S (2022-2023)) er inntektsført og inkludert i resultatet.

Planlagt virksomhet for 2022 var i overensstemmelse med de rammer som var tildelt. Foretaket hadde en uløst utfordring i budsjett 2022 og dette ble løst gjennom reduserte investeringer slik at samlet likviditetsforbruk ikke skulle overstige rammene.

Resultatet for året er ikke i samsvar med styringsmålet og omtales nærmere nedenfor.

- **Resultatkrav**

- *Årsresultat 2022 for Vestre Viken HF skal minst være på 280 millioner kroner.*

Vestre Viken har pr. desember I et foreløpig overskudd på 120,8 MNOK. Dette er 159,2 MNOK lavere enn resultatkravet. Kostnadsnivået har i 2022 vært betydelig høyere enn budsjett og er fortsatt påvirket av ettervirkningene av pandemien. Det er flere årsverk enn budsjett både på fast og variabel lønn. Året har vært preget av høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer innenfor flere stillingsgrupper. Dette har medført økt bruk av overtid og innleie. I tillegg kommer vesentlig prisstigning på de fleste områder. Prisavvik på energi er på 42 MNOK for året. Aktiviteten i år har også vært påvirket av koronapandemien, høyt sykefravær og vanskelig rekruttering. Det har vært redusert aktivitet og behandlinger/operasjoner har blitt strøket. Inntektene er følgelig bak budsjett. Gevinst ved salg av eiendom og ambulanser bidrar positivt med 31 MNOK. Vedlikehold over drift utgjør 35 MNOK mer enn budsjett og denne posten møtes av lavere investeringer og slik sett ikke et netto merforbruk.

- **Likviditet og investeringer**

- *Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.*

Vestre Viken styrer total likviditet innenfor de til enhver tid tilgjengelige rammer som tildeles via årlige inntektsrammer. Dette gjelder både til drift og til investeringer. Lavere resultat enn budsjett møtes av lavere investeringer slik at samlet likviditetsmessig forbruk ikke avviker vesentlig fra rammene.

- *Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.*

Vestre Viken følger opp etablerte prinsipper for likviditetsstyring og sørger for effektiv styring av kontantstrømmer. Dette gjøres ved å følge etablerte prosesser som ved å:

- utarbeide forventningsrette likviditetsprognoser
- optimalisere kontantstrømmene ved å, der det er mulig, fremskynde innbetalinger og tilsvarende forskyve utbetalinger i tid (herunder utnytte kontraktsfestet kredittid der dette er hensiktsmessig)
- minimalisere effektiv kredittid ved å fokusere på avtaleinnhold og sikre effektive ordreregistrerings-, fakturerings- og purrerutiner, blant annet ved effektiv bruk av regional avtale om innfordringstjenester
- sørge for effektive betalingsrutiner for inn- og utbetalinger
- minimalisere kredittrisiko ved å sørge for god kredittkontroll

- *Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.*

Det ble besluttet å utsette investeringer for 100 MNOK i august 2022 som følge av de svake økonomiske resultatene. Disse utsatte investeringene inngår i samlet prioritering av midler til rådighet i 2023.

3.5.2 Aktivitetskrav

Vestre Viken HF skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Aktivitet i 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) "sørge for" ansvaret				
Krav i oppdrag og bestilling	131 426	27 139	25 465	5 375
Resultat 2022	123 559	28 147	26 444	4 834
Avvik	-7 867	1 008	979	-541
Pasientbehandling				
<i>Antall utskrivninger døgnbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	72 401	3 000	183	777
Resultat 2022	67 015	3 176	217	721
Avvik	-5 386	176	34	-56
<i>Antall liggedøgn døgnbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	230 930	59 600	5 915	14 643
Resultat 2022	218 618	62 783	6 287	14 044
Avvik	-12 312	3 183	372	-599
<i>Antall oppholdsdager dagbehandling</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	37 789			
Resultat 2022	34 367			
Avvik	-3 422			
<i>Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner</i>				
Krav i oppdrag og bestilling	475 403	147 909	92 515	28 418
Resultat 2022	467 709	147 646	93 993	27 059
Avvik	-7 694	-263	1 478	-1 359

Somatikk

Aktivitet innenfor somatikk inkludert H-resepter målt som antall ISF-poeng er 7867 poeng lavere enn budsjettet.

Det har vært lavere aktivitet i 2022 bl.a. på grunn av koronapandemien. Enkelte avdelinger har hatt høyt sykefravær, vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer som har påvirket aktiviteten.

4. Andre rapporteringer

4.1 Oppfølging av andre oppdrag

4.2 Andre forhold ved driften

5. Utviklingstrender og rammebetingelser

Utviklingsplan 2035 er Vestre Vikens viktigste strategiske dokument. Det peker ut retningen for arbeidet i årene fremover. For nærmere omtale av utviklingstrender og rammebetingelser vises det til [Utviklingsplan 2035](#) for Vestre Viken.

Det vises også til [Økonomisk langtidsplan \(ØLP\) 2023-2026](#), vedtatt av styret 25. april 2022, sak 48/2022.

6. Strategier og planer

[Utviklingsplan 2035](#) for Vestre Viken. Utviklingsplanen ble i 2022 revidert i samarbeid med blant annet kommunene i helsefelleskapet Vest-Viken, og ble styregodkjent 25.april 2022 etter bred høring.

[Vestre Viken virtuelle sykehus](#) ble grunnlagt 1.november 2022. Dette er foretakets satsing på virtuelle helsetjenester. Målet er at mange skal slippe å reise til sykehuset. Alle eksisterende tilbud samles og gjøres synlige og lettere tilgjengelige. Tanken er at pasienter og brukere da enklere kan etterspørre disse tjenestene.

Nytt sykehus i Drammen

Arbeidet med nytt sykehus er kommet godt i gang, men pga. blant annet utfordrende markedssituasjon under koronapandemien og krigen i Ukraina, har byggherre sett seg nødt til å replanlegge gjenstående arbeid i byggeprosjektet. Det nye sykehuset planlegges fortsatt ferdigstilt i 2025, med første del av innflytting i mai og full drift fra november 2025.

Salg Drammen sykehus

Eiendommen Drammen sykehus ble solgt i 2022 etter en god prosess. Salgsstrategien var godkjent i Helse Sør-Øst og salget ble gjennomført i samsvar med denne. Prismodellen gir foretaket økt salgsinntekt knyttet til utnyttelsesgraden til bolig og næringseiendom i takt med kommunens områderegulering. Dette innebærer en potensiell oppside. Det er sikret en minimumspris som overstiger de økonomiske forutsetninger som er lagt i foretakets økonomiske langtidsplan 2023 – 2026.

Salg Blakstad sykehus

Prosessen med salg av eiendommen Blakstad sykehus er igangsatt i 2023. Det foreligger en prisvurdering fra 2018 og en mulighetsstudie for utnyttelse av eiendommen utarbeidet i 2019. Foretaket har nå innledet et samarbeid med Asker kommune som skal lede frem til områderegulering som er planlagt ferdigstilt før sommeren 2023. En del av samarbeidet omfatter helserelatert virksomhet på området. Vestre Viken er anmodet om å utrede om noe helserelatert virksomhet kan legges til området etter at virksomheten ved Blakstad er flyttet til nye Drammen sykehus. Utredningen er startet opp, og bygger på forutsetninger om at slik lokalisering vil sikre gode helsetjenester og bærekraftig økonomi.

PHR eiendomsplan omfatter en stor del av Vestre Vikens tilbud innenfor Psykisk helse og rus. Det er foreslått ulike alternativer for hvordan lokalisering av tilbudet kan se ut fram mot 2040. Det vurderes modeller for lokalisering av polikliniske tjenester og lokalisering av døgnbehandling. Løsningen på arealbehov for de enkelte alternativene vil utredes i det videre arbeidet. Alternativene vil bli evaluert i forhold til forhåndsoppsatte kriterier. En endelig rapport med forslag til konkrete eiendomstiltak er forventet ferdig i januar 2023.

PHT eiendomsplan

Eiendomsplanen skal dekke alle PHT sine arealbehov fram mot 2040. Utviklingen av Drammen ambulansestasjonen har vært prioritert frem til nå fordi det ikke skal bygges ny stasjon ved NSD. I det videre arbeidet, som avsluttes i 2023, vil det lages planer for øvrige ambulansestasjoner, AMK og pasientreiser.

7. Vedlegg 1: Brukerutvalgets uttalelse til Årlig melding 2022

BRUKERUTVALGETS UTTALELSE TIL ÅRLIG MELDING 2022

Brukerutvalget ved arbeidsutvalget er gitt fullmakt til å uttale seg til årlig melding for 2022. Uttalelsen bygger på utvalgets samlede erfaringer og vil legges frem for et samlet brukerutvalg i møte 21 februar 2023.

I det følgende vil vi kommentere noen utvalgte deler av meldingen.

Nytt i 2022 er etableringen av det Virtuelle sykehus. Brukerutvalgets leder Rune Kløvtveit uttalte følgende ved åpningen av det Virtuelle sykehuset:

Vi i brukerutvalget er i dag glad for å kunne være med på legge ned grunnsteinen til det nye virtuelle sykehuset. Det første i Norge. Vi har selvsagt store forventning til at det nye sykehuset ikke skal ha dårligere digitale løsninger enn resten av det digitale samfunnet. Enkelt og forståelig med brukerstyrte løsninger og at disse tjeneste blir lett tilgjengelig for de med mindre digital kompetanse. Men det er viktig å si at dette ikke er en erstatning for alle pasientene våre. De som trenger å komme på sykehus skal selvsagt få behandlingen fysisk også i fremtiden.

Brukerutvalget vil i tillegg uttrykk glede og forventning til sykehusets satsing på brukerinvolvering ved å etablere en egen avdeling i sykehusets stab for Brukermedvirkning og brukerstyring.

Ventetider

Økte ventetider skaper utrygghet for pasienter og pårørende og er en slitasje for de ansatte som ønsker å gi gode tjenester. Brukerutvalget erkjenner at det ikke finnes enkle løsninger, men forutsetter at det jobbes kontinuerlig med ulike løsninger for å bidra til best mulig tjenester til befolkningen.

Bruke av videokonsultasjoner og andre digitale løsninger

Digital hjemmeoppfølging har skutt fart, men bruken av telefon- og videokonsultasjoner har avtatt i etterkant av pandemien og ligger nå under nasjonale mål. Også dette er løsninger som kan bidra til en enklere hverdag for mange pasienter og pårørende, og til økt effektivitet i tjenesten. Her vil utvalget gjenta sin oppfordring om at det skille mellom telefon- og videokonsultasjoner for å gi et bedre bilde av de tjenestene som gis og de utfordringene som må løses.

Brukerinvolvering gjennom brukerundersøkelser

Brukerutvalget har over år etterspurt en SMS-løsning som kan bidra til en høyere svarprosent på sykehusets brukerundersøkelser. Utvalget etterspør en intensivering av dette arbeidet og forventer en løsning i nær fremtid.

Bygg og vedlikehold

Brukerutvalget er bekymret for kuttene i BRK prosjektene, der det er lagt ned mye godt arbeid for at fasiliteter skal holdes oppdatert og at nye tilbud på klinikkene skal være klare når NSD starter opp

Pasientreiser

Kvaliteten på pasientreisetjenestene har blitt kritisert i 2022. Dette må ses på i kontekst av at det stort sett er de mest skrøpelige pasientene dette går ut over. På tross av at transport i vårt distrikt kan være krevende, forventer vi en innsats som gir pasientene tryggere transport til og fra sykehuset.

Fleksible behandlingsarenaer

Å møte pasientene der de bor gir bedre samhandling og færre brudd i behandlingen. Fortsatt satsing på FACT Ung og FACT Voksen team er viktig for å få til dette. Det samme gjelder videreføringen av FACT Sikkerhet fra prosjekt til drift. Dette er med å forbedre tjenesten for pasienter i sikkerhets psykiatrien.

Brukerutvalget merker seg at alle BUP poliklinikkene har tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser, men er bekymret fordi kapasiteten i poliklinikkene er fortsatt for lav.

Pasienter har krav på behandlingsplan og involvering i denne. Brukerutvalget synes det er bekymringsfullt at andel pakkeforløp der pasienten har deltatt i utarbeidelse av behandlingsplan er under 60% (måltall: 80%). Brukerutvalget er positive til fokus på å forbedre involveringen i behandlingsplan, samt økt kvalitet på behandlingsplanene.

MAP

Brukerutvalget er imponert over at tilpasset opplæring i MAP, møte med aggresjonsproblematikk, er implementert i alle avdelinger i klinikken og at utviklingen i bruk av tvangsmidler vurderes positivt.

Oppfølging av andre større oppdrag

Brukerutvalget er aktivt med i EU-innovasjonsprosjektet Carematrix der VVHF er med å utvikle systemer for pasienter med sammensatte diagnoser. Fokus er på individuelle behandlingsplaner, koordinering mellom tjenestenivåer og samhandling på tvers av faggrupper. Prosjektet løper frem til 2026, og gode ideer kan dukke opp underveis.

Helsefelleskapet

Helsefelleskapet er en viktig arena for diskusjoner og tilrettelegging for økt samarbeid mellom sykehuset og våre 22 kommuner. Brukerutvalget deltar på flere områder i dette arbeidet og vil understreke betydningen av dette arbeidet for en felles helsetjeneste. En helsetjeneste med gode overganger mellom forvaltningsnivåene og best mulig utnyttelse av våre felles ressurser. I den sammenhengen gjentar vi en tidligere oppfordring om at alle pasienter får med seg sin *epikrise* ved utskriving. Dette gjør det enklere for pasient og pårørende å følge opp behandlingen som er gitt, eventuelt for kommunen dersom pasienten skal ha fortsatt oppfølging derfra.

Dato: 8. februar 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Styrets årsberetning for 2022, førstegangsbehandling av utkast

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	16/2022	27.02.2023

Forslag til vedtak

Styret tar det fremlagte utkast til Styrets årsberetning for 2022 til orientering med de innspill som ble gitt i møtet.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret skal behandle foretakets årsrapport i styremøtet 27. mars 2023. For at styret skal gis mulighet til å påvirke innholdet i styrets årsberetning som følger årsrapporten er det lagt til rette for en første gangs behandling av denne en måned tidligere.

Saksutredning

Styrets årsberetning følger innretningen i tråd med tidligere år og formalkrav i samsvar med Regnskapsloven. Beretningen gir ellers uttrykk for hovedlinjene i det året som er gått. Årsberetningen vil til en viss grad være overlappende med årlig melding, men sammen med Glimt fra 2022 vil den gi et overblikk over Vestre Viken HF's virksomhet gjennom 2022. Formalkravene er dekket gjennom overskrifter og underoverskrifter og er sånn sett en rettesnor for hvilke områder som skal omtales. Utover dette står foretaket fritt til omtale virksomheten.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør imøteser styrets supplerende innspill til årsberetningens innhold, og foreslår at styret tar saken til orientering med de innspill som ble gitt i møtet.

Vedlegg: 1. Styrets årsberetning for 2022 v. 0.9

Årsberetning 2022

OM HELSEFORETAKET

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge og er eid av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Vestre Viken ble stiftet 30. mars 2009 og leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til om lag 500 000 mennesker i 22 kommuner fordelt på 2 fylker.

Innen somatisk virksomhet består helseforetaket av Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus med Hallingdal sjukestugu.

Foretaket har en psykiatrisk sykehusavdeling ved Blakstad, fem distriktpsykiatriske sentre, tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling.

Ansvar for prehospitaltjenester er delt mellom Vestre Viken og Oslo universitetssykehus hvor sistnevnte har AMK-ansvar for Bærum og nye Asker kommune og ambulansetjeneste for Bærum og gamle Asker, mens Vestre Viken har ansvaret for den øvrige delen.

Det økonomiske målet for 2022 var et resultat på 280 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 120,7 millioner kroner. Koronapandemien har preget foretaket siden smitteutbruddene i mars 2020, og har hatt innvirkning på foretakets virksomhet godt ut i 2022. Vestre Viken hadde 10 114 ansatte som til sammen utførte 7 981 årsverk. Året før utførte 9 897 ansatte 7 797 årsverk.

Helseforetakets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell samt opplæring av pasienter og pårørende.

Organisering

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll. (Sette inn bilde av Lisbeth Sommervoll)

Vestre Viken er pr. 31.12.2022 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tverrgående klinikker for prehospitaltjenester, medisinsk diagnostikk, psykisk helsevern og rusbehandling samt intern service. Denne organiseringen ble etablert i 2012. Det er i tillegg en sentral stab som er organisert under fem stabsdirektører: direktør kompetanse, direktør fag, direktør økonomi, direktør teknologi og direktør kommunikasjon og samfunnskontakt. Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen inngår også i foretaksledelsen, som består av klinikk- og stabsdirektørene.

Foretaket ledes av et styre som ved utløpet av året har elleve medlemmer, hvorav fire er oppnevnt av og blant de ansatte. Styrets leder er Siri Hatlen.

PASIENTBEHANDLING

Samfunnsoppdraget til Vestre Viken er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasienter og brukere, basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Aktivitet

Aktiviteten har siden koronapandemiens oppstart i 2020 vært lavere enn normalt. Første halvdel av 2022 var fortsatt preget av pandemien, men aktiviteten fortsatte å ligge lavere også andre halvår. Sykehusene var i økt beredskap første del av 2022 og økte også beredskapen i desember 2022 som følge av høyt sykefravær kombinert med stor pågang av pasienter. Foretaket prioriterer til enhver tid de pasienter som trenger behandling mest. Dette omfatter behandling av kreftsykdommer, barn og andre pasienter som kunne ha fått dårligere prognose om behandlingen ble utsatt.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall nye henviste pasienter vært betydelig høyere enn tidligere år, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. Behandlingskapasiteten er utvidet, og Klinikk for psykisk helse og rus har etablert et godt tilbud for telefon- og videokonsultasjoner.

Det var ca. 67 000 døgnopphold på de somatiske sykehusene, og om lag 4 100 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen 770 800 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Innen somatikk har det vært en økning i antall døgnopphold på 2,9 prosent, dagopphold har økt med 3,1 prosent og polikliniske konsultasjoner har økt med 3,8 prosent fra året før. Innen psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling har det vært en økning i antall døgnopphold på 5,2 prosent, mens antall polikliniske konsultasjoner økte med 2,4 prosent sammenliknet med 2021.

ISF-poeng

Vestre Viken mottar innsatsstyrt finansiering målt i ISF-poeng for somatisk aktivitet (ISF=innsatsstyrt finansiering). Samlet utgjorde denne finansieringen om lag 123 300 ISF-poeng, ca. 4,3 prosent mer enn fjoråret.

Det er også innsatsstyrt finansiering (ISF) av poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette utgjorde om lag 59 400 ISF-poeng i 2022, en økning på 1,8 prosent fra året før.

Dreining fra døgnbehandling til dagbehandling

Foretaket har som mål at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. Det har vært arbeidet med å behandle flere av akuttpasientene poliklinisk ved alle de somatiske sykehusene.

Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har antall pasienter som får tilbud fra FACT-team økt i løpet av året. Mer av behandlingen skal skje poliklinisk/ambulant.

Økning i video- og telefonkonsultasjoner, samt egenregistrering

Det er en målsetning å øke andelen hjemmebehandling ved hjelp av digitale løsninger som video- og telefonkonsultasjoner og bruk av egenregistreringer. Dette tilbudet fikk en pangstart med pandemien. I 2022 har andelen video- og telefonkonsultasjoner falt noe, men foretaket har høy prioritet på tilbud om egenregistrering som bidrar til en mer brukertilpasset helsetjeneste.

Sju prosent av konsultasjonene innen somatikk og 18 prosent innenfor psykisk helsevern/rusbehandling ble gjennomført digitalt. Samlet foregikk 11 prosent av polikliniske konsultasjoner over video eller telefon. Program for digital hjemmeoppfølging er etablert for å utvikle dette området videre.

I 2022 ble Vestre Vikens virtuelle sykehus lansert. Det virtuelle sykehuset samler alle eksisterende digitale hjemmeoppfølgingstilbud på en felles side. Tilbudet er nå gjort synlig og lettere tilgjengelig, noe som også gjør det enklere for brukerne å etterspørre disse tjenestene.

Overholdelse av pasientavtaler

Pandemien medførte et betydelig etterslep i behandlingen og foretaket har gjennom 2022 forsøkt å hente inn deler av dette. 88 prosent av de planlagte pasientavtalene ble overholdt. Pasienter som kan få en dårligere prognose hvis den planlagte behandlingen utsettes, blir prioritert.

Ventetid

Koronapandemien har resultert i noe lengre ventetider både i somatikk og innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Pasienter er prioritert på en slik måte at den økte ventetiden har vært forsvarlig.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fikk avviklet time innen somatikk var 65 dager. Dette er en økning på 10 dager sammenliknet med 2021, og lengre enn målet på 50 dager. Fagområder med lang ventetid har vært øyesykdommer, plastikk-kirurgi og endokrinologi (hormonsykdommer).

Ventetid innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var henholdsvis 43 og 37 dager, noe høyere enn året før. Målet på 40 dager for PHV og på 30 dager for TSB ble dermed ikke oppnådd og skyldes i første rekke den store pasientpågangen, men også rekrutteringsutfordringer innen fagområdet.

I psykisk helsevern for barn og unge var gjennomsnittlig ventetid for hele året 50 dager. Dette er på samme nivå som året før, og 15 dager lengre enn målet på 35 dager. Antall henvisninger har økt med 7 prosent innen barne- og ungdomspsykiatri sammenliknet med 2021. Det har vært en betydelig vekst på dette området de siste par årene og dette har vært utfordrende kapasitetsmessig. Det er satt i gang tiltak for å øke den polikliniske aktiviteten, blant annet behandling om kvelden, og antall konsultasjoner for året er godt over plan.

Pakkeforløp kreft

68 prosent av pasientene som er i pakkeforløp for kreft, fikk gjennomført sitt pakkeforløp innen standard forløpstid. Resultatet for desember var 73 prosent. Det er fortsatt stor variasjon i måloppnåelse innen de ulike pakkeforløpene. Det har særlig vært oppmerksomhet mot forbedring innen lunge-, bukspyttkjertel- og prostatakreft, samt for pasienter med lymfom. Måloppnåelsen på slutten av året ble bedre, men det er fortsatt stor variasjon gjennom året.

Det er satt i gang læringsnettverk for å gi forløpseiere og forløpskoordinatorer kompetanse i forbedringsarbeid, men det har vært vanskelig å prioritere ressurser til dette i en svært krevende tid for klinikkene. PET-CT ble etablert i foretaket i 2020 og tilbudet ble utvidet i 2022. Dette er et viktig bidrag til å bedre forløpstiden for noen av pakkeforløpene. Målet er at enda flere kreftpasienter skal få behandling i pakkeforløpene innenfor standard forløpstid.

Sykehusinfeksjoner

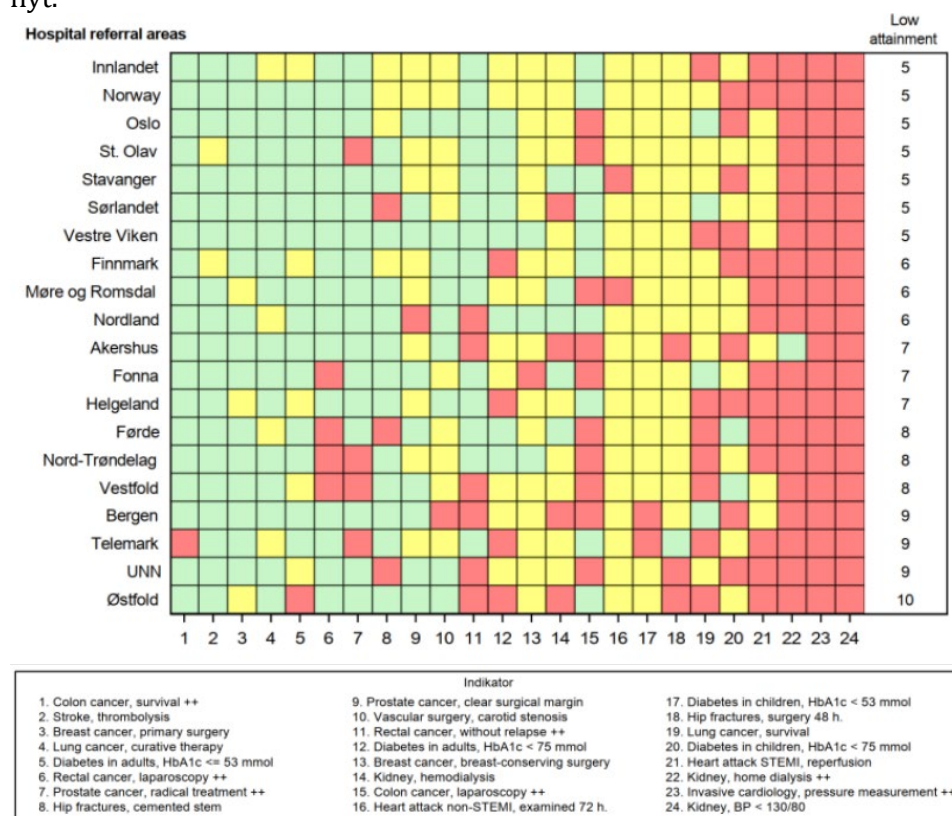
Forekomst (prevalens) av helsetjeneste-assosierte infeksjoner skal være mindre enn 3 prosent. Vestre Viken ligger på 2,7 prosent. Foretaket driver ledelsesforankret og målrettet forbedringsarbeid rettet mot ulike typer helsetjeneste-assosierte infeksjoner. Fordi alvorlig

postoperativ sårinfeksjon utgjør hovedbyrden av infeksjonene, er helseforetakets innsats rettet særlig mot disse infeksjonene, ikke minst mot inngrep i hoftepoteser. I tillegg har Vestre Viken redusert til minimum relativt høy forekomst av kateter-assosiert urinveisinfeksjon på Ringerike sykehus.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Lite effektive metoder skal fases ut. Klinikkerne bruker nasjonale kvalitetsindikatorer i sitt forbedringsarbeid.

Helseatlas for 24 kvalitetsindikatorer viser at våre pasienter får behandling av høy kvalitet på de fleste områder. Det arbeides kontinuerlig for å forbedre pasientforløp og forbedre logistikk og flyt.



Foretaket har etablert et system som identifiserer risikoområder og trender innen pasientsikkerhet og arbeidsmiljø for å redusere antall utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser analyseres hva som har skjedd (hendelsesanalyser). Erfaringene fra utilsiktede hendelser blir brukt til læring i hele virksomheten. Det er etablert et system for å utarbeide og dele læringsnotater og risikovarsler på tvers i foretaket både når det gjelder pasientsikkerhet og innen HMS.

Program for kontinuerlig forbedring ble avsluttet i 2022. Programmet har bidratt til at systematisk forbedringsarbeid er i ferd med å bli en del av kulturen og arbeidsformen i Vestre Viken. Ledere skal tilrettelegge for at ansatte, i samarbeid med brukere, kan utvikle og forbedre helsetjenestene.

Så langt har 850 ansatte gjennomført forbedringsarbeid på egen arbeidsplass på bakgrunn av teoretisk og praktisk opplæring i forbedringskunnskap. I tillegg brukes forbedringskunnskap og forbedringsmodellen i større arbeider som Nytt sykehus i Drammen, helselogistikk og sykehus i nettverk. Det utdannes forbedringsveiledere, og forbedringsarbeid er en del av den helhetlige

lederopplæringen. Leger i spesialisering har forbedringsarbeid som et obligatorisk læringsmål. 4 500 ansatte har tatt grunnkurset e-læring i forbedringskunnskap. Plattformen Life QI brukes i forbedringsarbeidet, både som porteføljestyring og som prosessverktøy og måleverktøy. I tillegg er det en plattform for å dele arbeid. Det er 280 registrerte forbedringsarbeid i Life QI.

Samhandling

Vestre Viken har ansvaret for spesialisthelsetjenester til 21 kommuner, samt en del av befolkningen i Holmestrand kommune (tidligere Sande kommune).

Fra 1. januar 2021 har samarbeidet med kommunene vært formalisert i helsefellesskapet Vest-Viken i tråd med den strukturen som er skissert i avtalen mellom regjeringen og KS. Det årlige Partnerskapsmøte med den politiske og administrative toppledelsen i kommunene og helseforetaket samt representanter for brukere, fastleger og ansatte, ble avholdt digitalt. Vestre Vikens utviklingsplan og felles ansvar for fire prioriterte pasientgrupper var tema.

Samarbeidskommunene har vært aktivt med i arbeidet med utviklingsplan og forslag til tiltak. Vestre Viken har ledelsen av Strategisk samarbeidsutvalg i 2022 og 2023. Her sitter representanter for den administrative og faglige ledelsen fra helseforetaket og kommunene sammen med representanter fra fastlegene, leder av brukerutvalget i Vestre Viken og tillitsvalgte. Det er i tillegg fem lokale samarbeidsutvalg (LSU) basert på geografisk representasjon; LSU Asker og Bærum, LSU Drammen, LSU Kongsberg, LSU Ringerike og LSU Hallingdal. De lokale utvalgene skal på den ene siden operasjonalisere den overordnede strategien og føringene. På den andre siden skal de ivareta lokale behov og kontaktflaten mellom samarbeidspartene.

Digital hjemmeoppfølging er et satsingsområde i helsefellesskapet. Partene samarbeider blant annet om digitale sårtneser og oppfølging av kronikere i et eget hjem. Kommunene er representert i Vestre Vikens program for digital hjemmeoppfølging. Det er også etablert et faglige samarbeidsutvalg for barn og unge og et faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusproblem.

Praksiskonsulentene i helseforetaket har et særlig ansvar for faglige møter og kurs for leger. Kompetansesamarbeid og kompetansedeling er viktige oppgaver for helsefellesskapet.

Forskning og innovasjon

Forskningsaktivitet er viktig for å sikre at pasientene får kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller å ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

Forskning

Helseforetaket er ansvarlig for 224 pågående forskningsprosjekter. I tillegg bidrar forskere i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, infeksjon, kreft og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende.

Vestre Viken har for tiden åtte vitenskapelige stillinger; tre professorer og to førsteamanuenser ved Universitetet i Oslo (UiO), en professor ved Universitetet i Bergen, en førsteamanuensis ved Oslo Met og en førsteamanuensis ved Lovisenberg diakonale høgskole.

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,88 prosent brukt på forskning mot 0,83 prosent året før.

Doktorgrader

Sju doktorgrader utgikk fra Vestre Viken. To av disse var innen gastro, de øvrige doktorgradene var innen henholdsvis kvinnehelse, brystkreft, nevro, hjerne og hjerte.

Forskningspoeng

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, og inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader. I 2021 publiserte Vestre Viken 168 vitenskapelige publikasjoner og fikk 107,81 forskningspoeng (Tallene for 2022 er ikke klare før i april 2023.)

Foretaket hadde 19 eksternt finansierte prosjekter; ni doktorgradsprosjekter, fem postdokprosjekter, to nettverk, ett forskerstipend, midler til nasjonalt kompetansemiljø, samt forskningsmidler til presisjonsdiagnostikk innen kreftområdet. Til sammen utgjør dette ca. 18 millioner kroner.

Satsing på kliniske studier

Det er satset på å legge til rette for kliniske studier. Den nasjonale rapporteringen for kliniske studier foregår på våren. Tallene for 2022 er derfor ikke klare. Vestre Viken inkluderte 405 pasienter i 33 klinisk behandlingsstudier i 2021.

Infrastruktur for næringslivssamarbeid

Vestre Viken ønsker å bidra til utvikling av fremtidens helsetjenester i samarbeid med næringslivet. For dette formålet er det opprettet en testbed, det vil si infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Det ble inngått fire avtaler på innovasjon og fem på oppdragsforskning med industri i 2022. Ved årsslutt i 2022 hadde foretaket 17 pågående kliniske studier i samarbeid med industrien.

Innovasjon

Innovasjonsaktiviteten måles gjennom nasjonale indikatorer. I 2022 hadde foretaket 112 poeng, noe som er en økning på 75 prosent fra 2021. Vestre Viken var blant de foretakene i landet som hadde høyest innovasjonsaktivitet i 2022.

Ved utgangen av året var det 38 pågående prosjekter, de fleste innenfor brukerdrevet innovasjon registrert i Ideportalen. Av disse var 15 prosjekter innen digital hjemmeoppfølging, som er organisert som et program. I tillegg er 14 forløp innen digital hjemmeoppfølging i drift.

Ni innovasjonsprosjekter har fått tildelt til sammen 400 000 kroner i interne innovasjonsmidler.

Det ble meldt inn to disclosures of invention (DOFI) til Inven2, som er foretakets kommersialiseringspartner. Nytt sykehus i Drammen vil bli brukt som en motor for det videre arbeidet med innovative løsninger.

Eksterne midler

Seks innovasjonsprosjekter fikk til sammen 5 590 000 kroner i eksterne innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst:

- Implementering av KI for MS-kontroller og frakturdiagnostikk
- ADHD FoFI – et Forsknings-, Fagutviklings- og Innovasjonsprosjekt om involvering av barn og unge i behandlingen av ADHD. Involver oss til pasientens beste.
- Alvorlig psykisk lidende med høy voldsrisiko: Ny form for samarbeid innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene for å ivareta en av våre mest sårbare pasientgrupper.

- AMK-simulator – et simuleringsverktøy for mottak av medisinske nødmeldinger
- Fallforebygging og teknologi

TEKNOLOGI

Teknologiutvikling – utvikling av eksisterende løsninger og innføring av nye

Bruken av egenregistreringer fra pasient via systemet Checkware har økt mye i 2022; totalt 37 000 besvarelser i 2022 mot 24 000 året før. Gjennomsnittlige antall registreringer har økt fra 2 000 per måned i 2021 til 3 000 per måned. Det største antallet registreringer er innenfor psykisk helsevern og rus. Foretaket har inngått avtale med Diffia om bruk av løsningen Nimble, og denne er planlagt tatt i bruk første halvår 2023.

Vestre Viken har oppgradert flere sentrale IKT-systemer i 2022. En ny versjon av røntgensystemet RIS fra Philips ble tatt i bruk i mai 2022. Oppgraderingen var komplisert og krevde stor innsats fra Sykehuspartner og Avdeling for bildediagnostikk. Nytt intranett, basert på regional løsning for Sharepoint, ble tatt i bruk.

Den største endringen innen digital arbeidsplass er implementering av TEAMS og Microsoft 365. Det gis svært gode tilbakemeldinger på bruk og nytte i både administrative og kliniske fag.

Det har vært jobbet mye med å forberede innføring av nytt system for helselogistikk for effektivisering av arbeidsprosesser i klinikkene, inkludert forberedelser til bruk av mobile enheter (smarttelefoner og nettbrett).

AMK videoløsningen som Vestre Viken etablerte gjennom innovasjonspartnerskap har blitt etablert som en nasjonal løsning og driftes av Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett.

Sanering av utdaterte IKT-systemer og gammel IKT infrastruktur

I 2022 er det gjort et stort arbeid for å sanere eldre, utdatert infrastruktur som gir bedre informasjonssikkerhet. Det er videre jobbet mye med tiltak for å sanere eldre infrastruktur benyttet til telefonsentraler og oppgradering til mer moderne og levedyktig teknologi.

Arbeidet med oppgradering til Windows 10 er i slutfase ved årsslutt. Det er svært få restanser, og disse håndteres gjennom planlagte tiltak.

Vestre Viken har oppgradert alle fem avanserte videomøterom som brukes til multidisiplinære teammøter i pakkeforløp kreft, såkalte MDT-rom. Videre er det oppgradert seks eldre og installert ti nye studioer for bruk av videokonferanse i pasientbehandlingen.

IKT-løsninger til Nytt sykehus i Drammen

Foretaket rapporterer tertialvis på hvilke IKT-systemer som er vi spesielt viktige for Nytt Sykehus i Drammen, blant annet innføring av helselogistikk, DIPS Arena, multimediearkiv og digital patologi. I tillegg følger foretaket og IKT-infrastrukturprosjekter som inngår i Sykehuspartners STIM-program.

Medisinsk-teknisk utstyr

Det er gjort investeringer i medisinsk-teknisk utstyr hovedsakelig for å erstatte utrangert utstyr, men også som følge av økt behov og teknologisk utvikling. MR på Kongsberg sykehus ble ferdigstilt i mars 2022. Det er også skiftet ut fire mammografiapparater ved Brysttdiagnostisk senter i Drammen samt skjelettlab ved Ringerike sykehus.

Den samlede utstyrsparken har en innkjøpsverdi på 1,26 milliarder kroner med en verdivektet gjennomsnittsalder på 6,4 år ved utgangen av året. Dette er samme nivå som året før, og er tilfredsstillende. Alderen på utstyrsparken har økt noe det siste året og kommer av reduserte rammer til investeringer innen medisinsk-teknisk utstyr. Den økte alderen innen medisinsk-teknisk utstyr påvirker driften, men ut fra dagens situasjon vurderes alderen på utstyrsparken som håndterlig.

Behandlingshjelpemidler

Det er stor vekst i behovet for behandlingshjelpemidler, det vil si medisinsk utstyr til hjemmebehandling. Ved utgangen av året var det registrert utlån av 28 057 enheter. Det ble behandlet 33 684 leveringsordre, og dette utgjør en vekst på ca. 4,5 prosent fra 2021. Varekostnadene økte med 12 prosent fra året før.

Beredskap helseteknologi

Vestre Viken har etablert et nytt beredskapsplanverk for helseteknologi. Planverket omfatter oppdaterte rutiner for håndtering av beredskapssituasjoner ved svikt i IKT eller medisinskteknisk utstyr. Det er gjennomført opplæring i bruk av HelseCIM for disse fagområdene.

Satsing på digital transformasjon

Digital transformasjon er et sentralt virkemiddel for å nå målene i Utviklingsplan 2035. I 2022 har foretaket jobbet med å konkretisere hva digital transformasjon betyr i praksis og hvilke tiltak som skal prioriteres. Det ble blant annet gjennomført styreseminar om digital transformasjon i juni 2022, og planlagt et program for digital transformasjon med oppstart i januar 2023.

UTDANNING

Høsten 2022 ble det tilsatt sykepleiere i 57 utdanningsstillinger. I tillegg var det 29 sykepleiere under utdanning fra før, og dette utgjorde en stor satsing på nye spesialsykepleiere med bindingstid i Vestre Viken. 10 av stillingene er utdanningsstillinger for sykepleiere som tar jordmorutdanning.

Det er helsefagarbeiderlærlinger ved alle de somatiske klinikkene, og utgangen av året var det 32 lærlinger i helsearbeiderfaget, 33 lærlinger i ambulanséfaget, 2 portørlærlinger og 1 lærling innen IKT elektro. Innen helsefag er det en liten økning i forhold til 2021.

Foretaket ble i 2022 godkjent som selvstendig opplæringsbedrift i service- og administrasjonsfaget.

Leger i spesialisering (LIS)

Foretaket er godkjent utdanningsvirksomhet for fem spesialiteter. De resterende 27 spesialitetene har fått midlertidig godkjenning til søknadene er behandlet.

Det ble gjennomført fem fysiske kurs i veiledning og supervisjon for LIS og overleger i 2022. Hvert kurs hadde ca. 20 deltakere. Tre overleger har fullført instruktørutdanning (Train The Trainer i regi av RegUt HSØ) og instruktørkorpset består nå av åtte overleger. Tre nye overleger har startet på kull 5 som slutføres i 2023. Det er utdannet fire instruktører i kommunikasjonskurset «Fire gode vaner» og instruktørene har gjennomført tre fysiske kommunikasjonskurs for LIS høsten 2022.

For å nå bedre ut med relevant informasjon til LIS og andre interesserte, opprettet foretaket høsten 2021 en egen Instagram-konto for LIS-utdanningen. Kontoen har i 2022 fått over 2 000 følgere. Foretaket har også startet et større arbeid med å implementere Teams som primær samhandlingsplattform for LIS-utdanningen internt. Foretaket er representert i det regionale P/LIS-prosjektet og i Utdanningsrådet i Helse Sør-Øst.

Det ble høsten 2022 implementert 3-delt LIS1 med rotasjon til psykiatri/barne- og ungdomspsykiatri. Det ble samtidig gjort et stort arbeid med gjennomgang av læringsaktiviteter, lokale introduksjonskurs og rekrutteringsprosesser. Ansettelsesutvalgene per klinikk er nå utvidet til å også inkludere kommunehelsetjenesten. Foretaket har etablert klinikkovergripende introduksjonsdager for LIS1 med fokus på felles kompetansemål og de ulike legerollene.

E-læring

Kompetansemålplaner for lærlinger i ambulansefag og helsearbeiderfaget ble innført fra høsten 2022. Ny Dialog-modul med skjema for medarbeidersamtale ble også innført høsten 2022. Det er gjennomført webinarer i bruk av Kompetanseportalen for ledere og andre aktuelle, til sammen rundt 400 personer.

Det er også gjennomført kurs og workshops lokalt, fire delingsarenaer og forberedende møter i forbindelse med opplæring knyttet til Nytt sykehus Drammen.

Læringsportalen har i 2022 vært preget av arbeidet med å ta i bruk nytt forfatterverktøy for utvikling av e-læringskurs. I den forbindelse er alle kurs utviklet av Vestre Viken revidert. Implementeringen av verktøyet gir enklere tilgang til kurs som er utviklet i andre regioner, og terskelen for å dele regionalt og nasjonalt har blitt lavere. I tillegg ble det produsert flere nye kurs og mange filmoppdrag til blant annet Pasientsikkerhetsuka.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalg og Ungdomsråd

Brukerutvalget har månedlige møter. I tillegg deltar medlemmene i et økende antall prosjekt, råd og utvalg. Mange av disse i forbindelse med Nytt sykehus i Drammen. Utvalgets leder og nestleder deltar på styremøter og leder sitter i det sentrale kvalitetsutvalget og andre sentrale styringsgrupper. Flere av foretakets kliniske etikkomiteer har brukerrepresentant. Administrerende direktør deltar på brukerutvalgsmøtene og har dialog om aktuelle saker. Tre av brukerutvalgets medlemmer deltar i foretakets forbedringsutdanning, og to vil bli forbedringsagenter. I et av prosjektene utredes metoder for brukerinvolvering i relevante forbedringsprosjekt.

Ungdomsrådet har hatt månedlige møter. I 2022 har ungdomsrådet vært særlig delaktig i styringsgruppe og arbeidsgrupper i forbindelse med oppstart av FACT Ung. Ungdomsrådet bidrar i stadig større grad i utviklingsprosjekter i Vestre Viken, og spesielt tar BUPA Ungdomsrådet med i utvikling og planlegging av tiltak.

Brukerutvalget og Ungdomsrådet har to felles møter i året. I tillegg møter de styret en gang i året og orienterer om sitt arbeid,

Leder og nestleder i Brukerutvalget og avdelingssjef for brukerstyring og brukermidvirkning har fast dialogmøte med administrerende direktør fire ganger i året.

Vestre Viken vil fra 1. januar 2023 ha en egen avdeling for Brukermidvirkning og brukerstyring som ligger under Medisin og helsefag

PERSONALE

Arbeidsmiljø

Foretaket skal ha en kultur som er preget av et utviklingsorientert, godt og helsefremmende arbeidsmiljø med motiverte og engasjerte medarbeidere.

Starten av 2022 var også preget av koronapandemien. Mange medarbeidere har hatt en arbeidshverdag med ekstra fokus på smittevern, risikovurderinger og stor arbeidsbelastning. Evnen til å vise kreativitet og fleksibilitet har vært stor, og mange har måttet takle nye og uventede situasjoner. Arbeid med helsefremmende arbeidsmiljø er et av de viktigste områdene for HMS-arbeidet i foretaket. Forebyggende tiltak er på agendaen i alle klinikkene. For eksempel har to enheter i Psykisk helse og rus satt i gang bransjeprogrammet «Der skoen trykker» med gode resultater blant annet redusert sykefravær. Flere enheter har gjennomført pilot med «Medarbeiderskap» som er et verktøy for å etablere et forpliktende samspill mellom leder og medarbeider, hvor det også er fokus på selvrefleksjon rundt forholdet til oppgaver, kollegaer og arbeidsgiver/leder. Det er gjennomført arbeidsmiljøprosesser, refleksjonsgrupper og ledernetverk med fokus på arbeidsmiljø ved ulike enheter.

Nytt i 2022 er korte webinarer for både ledere og medarbeidere innenfor arbeidsmiljø og inkluderende arbeidsliv. Temaer har vært «Psykososialt arbeidsmiljø», «Sosial støtte» og «Ta vare på deg selv».

Psykososialt og helsefremmende arbeidsmiljø er en del av grunnleggende lederopplæring og kurs for verneombud. Bedriftshelsetjenesten er involvert i flere av de forebyggende og konsekvensreduserende tiltakene.

Krav til lederferdigheter

Lederne har det overordnede og helhetlige ansvaret for å drifte egen enhet, og for å sørge for at målene som er satt blir nådd innenfor gitte tidsfrister og økonomiske rammer. Ledelse av komplekse kompetansevirksomheter stiller store krav til lederferdigheter. I en hverdag der spesialisthelsetjenesten utfordres økonomisk samtidig som kravene til effektivitet blir sterkere, krever dette ledere som både viser evne til strategisk analyse og planlegging samt sterk operativ ledelse i hverdagen. Foretaket har en gjennomgående strategi for lederutvikling. Det er viktig å ha gode ledere for pasientsikkerheten, HMS, ansattes trivsel og for å skape utvikling. Til tross for et krevende økonomisk år, har Vestre Viken derfor valgt å satse på lederutviklingsprogrammene, og la disse gå som planlagt.

«Introduksjonskurs for nye ledere» er obligatorisk, også for erfarne ledere som er nye i Vestre Viken. Dette bygger felles lederkultur og sikrer kjennskap til systemer og prosedyrer..

For ledere på nivå 4 har programmet «Mitt lederskap» gått som planlagt med svært gode tilbakemeldinger. Lederne får gjennom dette programmet økt trygghet i lederrollen og blir mer bevisst på egne styrker og utfordringer.

En intervjuundersøkelse blant ledere på ulike nivåer, viste at det var behov for et eget program for nivå 3. Dette programmet skal i større grad vektlegge strategisk lederskap. Programmet utvikles i samarbeid med Sykehuspartner og skal ha deltagere fra begge organisasjoner.

I løpet av året har vi også iverksatt piloter for program for ledergruppeutvikling. Arbeidet har blitt møtt med stor interesse og mange ledergrupper har ønsket bistand. Det er nå 8 ledergrupper som er i gang.

Det er krav til praktiske lederferdigheter på en rekke områder, blant annet innen ressurs- og aktivitetsplanlegging, arbeidsplaner, GAT-analyse, lov- og avtaleverk knyttet til arbeidstid og lønn. Lederne tilbys en rekke kurs på disse områdene gjennom året. I 2022 er det også iverksatt e-læringskurs for ledere knyttet til arbeidstid, arbeidstidslovgivning og forsvarlig arbeidsmiljø.

Ressursstyring

God kunnskap om lov- og avtaleverk, og aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) er avgjørende for å sikre leders oppfølging av egen drift og at arbeidstidsbestemmelsene overholdes.

Det er etablert et program for innføring av ARP i foretaket. Programmet består av ulike prosjekter som til sammen skal sikre innføring av modellen som en helhetlig metode for ressursplanlegging. I 2022 har det vært ARP-prosjekter ved Ringerike sykehus, herunder også Hallingdal Sjukestugu og ved Drammen sykehus. Det har vært fokus på å kartlegge ressurser i sammenheng med belegg basert på analyser fra styringsdata og dialog med ledere og medarbeidere, og å iverksette tiltak for forbedring. Arbeidet fortsetter i 2023.

Med bakgrunn i rapport fra Helsedirektoratet om endring i fødepopulasjonen, har en partssammensatt arbeidsgruppe på oppdrag fra regionalt helseforetak arbeidet med en felles kartlegging av føde- og barselseksjonene ved sykehusene i Vestre Viken. Mandatet var å kartlegge ressursbehov i forhold til aktivitet og kompleksitet i fødepopulasjonen i sykehusenes opptaksområde. Kartleggingen fokuserte på aktivitetstall og ressursbruk, bemanningsplaner, alders- og kompetansesammensetning, ressursbehov, risikoområder belyst i synergimeldinger og bekymringsmeldinger fra tillitsvalgte, oppgavedeling, veiledning og undervisning, samt å kvalifisere, rekruttere og beholde medarbeidere. Det arbeides videre med oppfølging av foreslåtte tiltak i 2023 som følge av dette arbeidet.

Oppgaveanalyse er en viktig del av ARP-arbeidet med tanke på oppgavedeling mellom yrkesgrupper. Flere avdelinger har benyttet utarbeidet metodikk for oppgaveanalyse, blant annet en medisinsk post og Brystdiagnostisk senter ved Drammen sykehus. Arbeidet videreføres i 2023.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var ca. 39 800 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, mens det året før ble registrert ca. 40 500 brudd. AML-brudd i forhold til antall vakter utgjør i snitt 2,87 prosent i 2022. Andelen AML-brudd var høyest i juni og juli. Omfanget er høyest knyttet til arbeidsfri før vakt, samlet arbeidstid per dag og ukentlig arbeidsfri. AML-brudd følges opp i ledermøter og i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) på klinikk- og foretaksnivå.

Starten på 2022 var preget av pandemi. Slutten av året var det høy forekomst av influensa og andre luftveisinfeksjoner samt et høyt sykefravær.

Sosiale forhold

Vestre Viken skal være en trygg arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø. Medarbeiderne skal oppleve at sosiale forhold og samspill vektlegges, og at det er fokus på deres helse og trivsel. I tillegg skal foretaket legge til rette for at ansatte får en faglig god utvikling.

For å lykkes i dette arbeidet må foretaket blant annet gjennomføre opplæring, ha tydelige rutiner og sørge for ansattes medvirkning. Foretaket arbeider systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø. Som følge av pandemien har det blitt iverksatt mange smittevernsrelaterte opplæringstiltak.

Smittevernsbegrensninger for deltakere på møter og kurs har satt et sterkt preg på arbeidshverdagen til mange. Bruk av hjemmekontor har fra 2020 vært et viktig smitteverntiltak

i perioder med høyt smittetrykk der hvor arbeidsoppgavene tillater det. Den elektroniske plattformen, som erstatning for fysiske møter, påvirker de sosiale forholdene på arbeidsplassen.

Sykefravær

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom. Totalt var sykefraværet på 8,9 prosent i 2022, mens det i 2021 var på 8,1 prosent. Sykefraværet har generelt vært høyere etter pandemien, også ved andre helseforetak. Korttidsfraværet i 2022 (1-16 dager) var 3,6 prosent. Langtidsfraværet endte på 5,3 prosent, omtrent likt som året før.

Tiltak for å redusere sykefraværet

I forlengelse av den overordnede samarbeidsavtale mellom Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter (NALS) ble det undertegnet samarbeidsavtaler mellom NALS og alle klinikker. Dette ble gjort for å sikre eierskap til sykefraværsarbeidet i klinikkene. Klinikken har utarbeidet egne mål og satsningsområder basert på nåværende behov og tidligere erfaringer. Det arbeides med ulike tiltak i ulike klinikker og lokale Arbeidsmiljøutvalg (AMU) er også involvert i disse tiltakene.

Arbeidet i bransjeprogram IA i sykehus retter oppmerksomheten mot to hovedområder; langvarig og/eller gjentakende, hyppige fravær, («Tidlig og tett på») og forebyggende arbeidsmiljøarbeid («Der skoen trykker»). Sistnevnte er en grundig metodikk for å kartlegge arbeidsmiljøet, samt utvikle tiltak og prioritere i en handlingsplan. To seksjoner innen Psykisk helse og rus har gjennomført «Der skoen trykker» i 2022 med gode resultater når det gjelder lavere sykefravær.

«Tidlig og tett på» er et annet bransjeprogram hvor målsettingen er både å avklare, redusere og forebygge fravær, spesielt rettet mot ansatte som har 25 dagers sykefravær det siste året. Vestre Viken er pilotforetak i «Tidlig og tett på», og arbeidet startet ved Blakstad sykehus.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er etablert gode verktøy for HMS-arbeid. «Forbedringsundersøkelsen» er en nasjonal årlig spørreundersøkelse som grovkartlegger HMS, inkludert arbeidsmiljø, og pasientsikkerhetskulturen. Oppfølging i form av handlingsplaner og gode tiltak er viktig, og er et kontinuerlig arbeid som følges opp i linjen. Det har vært en positiv utvikling i antall handlingsplaner i 2022.

Andre verktøy er HMS-runden, økt bruk av risikovurderinger, HMS-handlingsplaner, HMS-rutiner, «Snakk om forbedring», avvikssystem og medarbeidersamtaler. Verktøyene som benyttes utfyller hverandre og gir oversikt over risikobildet i den enkelte enhet.

Fortsatt arbeid med å utvikle kompetanse blant ledere, vernetjeneste og medarbeidere er sentralt for at foretaket skal ha et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø. Informasjon, veiledning og opplæring blir derfor gitt systematisk på flere arenaer. Det jobbes kontinuerlig med forbedring av HMS-kursporteføljen. Det er blant annet tatt i bruk VR-teknologi for brannslukkekurs og økt bruk av Kompetanseportalen.

Håndtering av utilsiktede hendelser og kvalitetssikring av saksbehandlingen er viktig. Foretaket har opprettet et system for å gjennomgå konkrete saker som er meldt som avvik, for å undersøke om det er sammenheng mellom helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhet. Dette vil danne grunnlag for å iverksette mer målrettede forbedringstiltak.

Kartlegginger og risikovurderinger

Det systematiske HMS-arbeidet gjøres hovedsakelig ved kartlegging gjennom «Forbedringsundersøkelsen», HMS-runden og «Snakk om forbedring», med påfølgende risikovurderinger og handlingsplaner. Dette gir både foretaket som helhet, og den enkelte enhet, en oversikt over ulike arbeidsmiljøutfordringer og risikofaktorer som igjen danner grunnlag for å utarbeide lokale handlingsplaner med konkrete tiltak. Klinikkenes handlingsplaner og resultater av iverksatte tiltak blir fulgt opp av administrerende direktør, HMS-avdelingen, lokale AMU og Hoved-AMU.

«Team pasientsikkerhet» er opprettet. Teamet benytter blant annet avvikssystemet Synergi til å se på hvilken betydning uønskede HMS-hendelser har for pasientsikkerheten og hvordan pasienthendelser påvirker HMS. Sammen med resultater etter «Forbedringsundersøkelsen» og «Snakk om forbedring», er målet å bidra til at foretaket får frem sammenhengene mellom HMS og pasientsikkerhet på en tydeligere måte. Dette vil igjen danne grunnlaget for videre forbedringsarbeid.

Sikringsrisikoanalyser er gjennomført i hele foretaket. Det er nødvendig med systematiske tiltak for å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell. I 2022 har det vært økt innsats innen risikovurderinger av vold og trusler på avdelings- og seksjonsnivå, spesielt innen psykisk helse og rus. Opplæringsprogrammet for hvordan man bør møte aggresjonsproblematikk (MAP) i psykiatrien er videreført i 2022, og det er også gjennomført piloter for tilpasset MAP innen somatikken. I tillegg er det gjennomført opplæring når det gjelder håndtering av vold og trusler ved en rekke avdelinger og seksjoner i somatikken. Sikkerhet og trygghet på jobb er også viktig for å beholde kompetanse, forebygge sykefravær samt å gi god og trygg helsehjelp.

Ulykker, vold og trusler

Blant de registrerte HMS-avvikene er det avvik som gjelder psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, det er flest av. En stor del av disse avvikene handler om arbeidspress og bemanning. Det er registrert 859 slike avvik, etterfulgt av rapporter om vold/trusler/utagerende adferd og smittevern. Flere registrerte hendelser innen psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø har ført til konsekvenser også for pasienter.

Det er meldt 99 hendelser til NAV som omfatter yrkesskade. Av disse er 29 hendelser knyttet til vold og trusler, noe som er en betraktelig økning fra 2021 da 4 slike saker ble meldt. Av andre sakstyper er 18 knyttet til fysisk arbeidsmiljø og 31 hendelser knyttet til mulig påført smittsom sykdom under arbeid.

Det er meldt 610 hendelser som gjelder vold, trusler om vold, utagerende atferd og trakassering, noe som er en svak nedgang fra året før. 417 av disse er meldt fra Klinikk for psykisk helse og rus (PHR). Ansatte får systematisk opplæring når det gjelder å forebygge og håndtere vold og trusler. PHR bruker opplæringsmodellen «Møte med aggresjonsproblematikk». Handlingsplan etter sikringsrisikovurderingene for å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell, er utarbeidet på foretaksnivå.

Bedriftshelsetjenesten

Vestre Viken har avtale med Falck Helse AS om bedriftshelsetjeneste. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning regulerer hvilke typer tjenester bedriftshelsetjenesten skal og kan bistå foretaket med. Bedriftshelsetjenesten har bistått med systematisk HMS-gjennomgang i avdelingene, planarbeid og løpende HMS-bistand etter bestilling. Her kan samtale med gravid arbeidstaker og nærmeste leder nevnes spesielt.

Det har også vært høy aktivitet innen psykologbistand knyttet til pandemien, arbeidspress og psykososiale forhold samt oppfølging etter alvorlige hendelser.

Varsling av kritikkverdige forhold i arbeidsmiljøet

Foretaket har et åpent ytringsklima og det er lagt til rette for at ansatte kan varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsmiljøet til ledelsen eller til et varslingsutvalg. Det er laget en egen prosedyre hvor det er beskrevet hvordan kritikkverdige forhold håndteres etter kravene i arbeidsmiljøloven § 2A-6. Prosedyren skal sikre at varsler blir håndtert likt og i tråd med gjeldende regelverk og forsvarlig saksbehandling. Ansatte skal vite hvordan de kan varsle og være trygge på at varsler blir håndtert på en god og ryddig måte.

Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold er gjort kjent via intranett, og er dermed lett tilgjengelig for ansatte. Det er laget et eget e-læringskurs for alle ansatte og ledere. Varsling er også fast tema under grunnopplæring for ledere (avholdes to ganger pr år) og i egne fagsamlinger for ledere. I tillegg er varsling et fast tema i HAMU og klinikkenes AMU, samt Verneombudssamlinger og opplæring for dem.

Det er laget et eget mandat for Varslingsutvalgets arbeid. Det er krav til at Varslingsutvalget lager en egen årsrapport som legges frem for administrerende direktør, Styret og HAMU (ferdigstilles innen 1. mars). Det er også etablert et verktøy (manuell telling) for å ha en oversikt over antall saker som linjen og Varslingsutvalget mottar.

Foretaket har avtale med et eksternt varslingsmottak for blant annet å kunne håndtere anonyme varsler. Hvis det eksterne varslingsmottaket får et varsel, vil Varslingsutvalget i Vestre Viken få beskjed om dette, og avklarer videre saksgang.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst reviderte høsten 2020 varslingsordningen og kom med forslag til ulike forbedringstiltak. Det ble i denne sammenheng nedsatt en intern arbeidsgruppe som har arbeidet med forbedringstiltakene, blant annet ny prosedyre og intern opplæring. Arbeidet med tiltak er sluttført høsten 2022. Det kan synes som om revidering av varslingsordningen har ført til flere varslinger, men antallet oppfattes fortsatt som lavt. Foretaket fortsetter sitt arbeid med fokus på åpenhet og å fremme et godt ytringsklima.

Antikorrupsjonsarbeid

Det er en prioritert oppgave å sørge for at ingen tilegner seg urettmessige goder i regi av Vestre Viken. Å bruke av foretakets ressurser er i strid med samfunnsoppdraget.

Sykehusinnkjøp gjennomfører anskaffelser på vegne av foretaket. For å forebygge korrupsjon vurderes habilitet i anskaffelsesprosesser, og avtalelojalitet følges opp. Det er interne retningslinjer for å innhente tilbud fra flere leverandører ved lokale innkjøp. Foretaket har et elektronisk bestillingssystem som sikrer arbeidsdeling og bestilling i henhold til fullmakt. Fullmaktreglementet gir begrensninger for hvilke avtaler som inngås. Retningslinje for samhandling med selskaper og leverandører regulerer gaver til ansatte og til helseforetaket.

Alle ansatte skal registrere om de har bierverv eller ikke i Personalportalen, og de skal også bekrefte at alle bierverv er oppgitt. Medarbeidere blir spurt i medarbeidersamtalen om de har bierverv, og oppfordret til å registrere dette i Personalportalen. Registreringen er tidsbegrenset og alle ansatte får derfor en årlig påminnelse om at registreringen skal ajourholdes.

Prosedyren for varsling av kritikkverdige forhold gir også alle ansatte en god og trygg mulighet til å si fra til dersom de har mistanke om korrupsjon.

E-læringskurs om etikk

Alle ansatte skal gjennomføre e-læringskurs i foretakets etiske retningslinjer. Etikk er en obligatorisk del av digitalt introduksjonsprogram for nyansatte. Det er etablert en obligatorisk basisplan for alle ansatte i Kompetanseportalen hvor etikk er et av temaene. Ved utgangen av 2022 var det 6979 medarbeidere som hadde gjennomført dette kurset. E-læringskurset om etikk er oppdatert, og ny versjon er klar i mars 2023. Den obligatoriske opplæringen blir fulgt opp videre fremover. Flere avdelinger har hatt etikk som eget tema i forlengelsen av e-læringskurset. Etikk er i tillegg tema i grunnopplæringen for ledere.

Åpenhetsloven

Åpenhetsloven trådte i kraft 1.7.2022. Loven krever blant annet at det skal utføres aktsomhetsvurderinger knyttet til grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold i forbindelse med produksjon av varer og levering av tjenester. Innen 30. juni 2023 skal virksomhetene offentliggjøre den første aktsomhetsvurderingen. Vestre Viken har startet arbeidet med slike aktsomhetsvurderinger, og deltar i Regionalt nettverk for implementering av åpenhetsloven. Foretakets redegjørelse vil være tilgjengelig innen 30. juni 2023 på nettsidene våre www.vestreviken.no.

LIKEVERD OG LIKESTILLING

Ansattes rettigheter har vært sikret ved at man over lang tid har arbeidet med, og hatt en kultur for, å sikre likestillings- og diskrimineringslovens formål. I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansement. Likestilling handler imidlertid også om å anerkjenne forskjeller og mangfold. Forbudet mot diskriminering følges opp i aktiviteter knyttet til rekrutteringsprosesser, inkluderende arbeidsliv, lønns- og arbeidsvilkår, kompetanse- og utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering.

I 2022 er det arbeidet mer planmessig med oppfølging av aktivitets- og redegjørelsesplikten jf. likestillings- og diskrimineringsloven i tråd med rutinene som kom på plass i slutten av 2021. Det er utarbeidet en handlingsplan for likestilling og mangfold som er publisert på helseforetakets nettside.

Det er foretatt en gjennomgang av lønn i forhold til kjønn og det ble ikke funnet lønnsforskjeller i ulike stillingsgrupper basert på kjønn. Det er planlagt kurs for ledere, tillitsvalgte og øvrige ansatte innenfor seksuell legning, kjønnsidentitet og kjønns mangfold sammen med organisasjonen FRI. Kursene holdes i første kvartal 2023.

Måltrettet arbeid mot diskriminering

Det blir gitt føringer for arbeid mot mobbing og trakassering i «Prosedyre for HMS» og «Ansvar, roller og myndighet i systematisk HMS-arbeid». I HMS-strategien for 2019-2022 er det fokus på videreutvikling, tilbakemeldingskultur og samarbeidsrelasjoner for å forebygge destruktive konflikter, mobbing og trakassering. Både diskriminering, likestilling, mobbing og trakassering inngår i den årlige medarbeiderundersøkelsen «Forbedring», hvor resultatene skal følges opp og defineres i handlingsplaner. Metodikken i «Snakk om forbedring» er et hensiktsmessig verktøy i dette arbeidet for å få frem konkrete forbedringstiltak.

Likestilling og rekruttering

Foretakets rekrutteringspolicy fremmer at ansatte skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet - også når det gjelder etnisk bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og alder. Rekrutteringspolitikken skal være åpen og inkluderende. Rutinene for rekruttering vektlegger likestilling gjennom åpenhet

fra stillinger blir lyst ut til tilsetting. Det er tidligere utarbeidet en mangfoldserklæring som blir vedlagt alle utlysninger for ledige stillinger. Denne er revidert i 2022 og bildebruken er gjennomgått med tanke på å synliggjøre at Vestre Viken ønsker mangfold både med hensyn til kjønn, etnisitet, religion, seksuell legning mv.

Det finnes tilgjengelig e-læringskurs for ledere i inkluderende rekruttering. Inkluderende rekruttering er en del av system- og prosessopplæringen for alle nye ledere i kompetanseplanen «Ny som leder». Vestre Viken har revidert og tilpasset rekrutteringsrutiner og -prosedyrer for å øke fokus på inkluderende rekruttering.

«Springbrett»-samarbeidet med NAV Vest-Viken er et godt verktøy for å øke inkluderende rekruttering og kompetanse om inkludering i foretaket. Gjennomføringen ble avbrutt i 2020 på grunn av pandemien, men ble tatt opp igjen i 2022. Vestre Viken tok inn 15 Springbrett-kandidater høsten 2022. I tillegg er det flere i arbeidstrening i ulike klinikker.

Vestre Viken ønsker å beholde eldre arbeidstakere for å bevare og videreføre deres kompetanse. Seniorsamlinger har vært et satsingsområde. På grunn av koronapandemien ble seniorsamlingene gjort digitale i 2021. Det har vært gode tilbakemeldinger fra deltakerne på digitale samlinger, og dette er derfor videreført i 2022. To seniorsamlinger er avholdt med god deltakelse.

Foretaket etterstreber kjønnsbalanse i alle typer stillinger. I henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26 skal det blant annet redegjøres for faktiske forhold knyttet til kjønnsbalanse. Per desember var 77 prosent av de ansatte i Vestre Viken kvinner og 23 prosent menn. Kvinner utgjør 72 prosent av de som er midlertidig ansatt og 87 prosent av de som er ansatt i deltidsstillinger. Deltidsansatte blir oppfordret til å registrere om de har ønsket eller uønsket deltid i personalportalen. 27 prosent har uønsket deltid, mens 52 prosent har ønsket deltid. De resterende 21 prosentene oppgir ulike årsaker til deltid, blant annet turnusbelastning, familieforhold, helse, reisevei og studier. Foretaket har som overordnet målsetting at alle nye stillinger skal lyses ut som heltidsstillinger.

Når det gjelder gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn, er det fordelt med henholdsvis 19 uker på kvinner og 14 uker på menn.

Kjønnsfordeling i foretaksledelsen

Foretaksledelsen består av 60 prosent kvinner og 40 prosent menn.

BÆREKRAFT

Bærekraft og sosial ulikhet

Det er vist at det er helseforskjeller i befolkningen, og at dette gir særskilt utslag for noen pasientgrupper, for eksempel personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer. Det er også vist at befolkningens helsekompetanse varierer mye, og at rundt en tredjedel av befolkningen ikke har klarer å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å ta kunnskapsbaserte beslutninger om egen helse. Vestre Vikens opptaksområde har en stor innvandrerbefolkning med både varierende språkkunnskaper og helseforståelse. I tillegg gir utenforskap i seg selv eller som følge av sykdom, økt risiko for helsetap og sykdom.

For å møte disse utfordringene har foretaket i flere år arbeidet systematisk med likeverdige helsetjenester til befolkningen. I dette arbeidet fokuseres det på ansattes holdninger og kunnskap om diskriminering, kultur og helseutfordringer hos sårbare grupper. Satsning på

kommunikasjonsverktøy som «4 gode vaner» og «samvalg» bidrar til god og likeverdig kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell. Opplæring i flerkulturell forståelse og systematisk bruk av tolk er andre virkemidler som motvirker diskriminering og forskjellsbehandling.

Bærekraft og miljø

Systematisk arbeid for å redusere miljøfotavtrykket

Vestre Viken påvirker miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr, transport av varer, ansatte og pasienter, byggeaktiviteter og drift av bygg, bruk og håndtering av legemidler, kjemikalier og avfall. Helseforetaket er sertifisert etter NS-EN ISO14001 og arbeider systematisk med miljø- og klimatiltak for å redusere miljøfotavtrykket.

Det er vedtatt at felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten 2022-2030 skal inngå i foretakets miljømål fra 1. januar 2022. I tillegg til felles klima- og miljømål, har foretaket hatt to lokale målområder knyttet til avfall. Ledere har gjennom driftsavtaler og virksomhetsplaner forpliktet seg til å utarbeide handlingsplaner med konkrete tiltak for å bidra til at foretaket når miljødeltmålene. Administrerende direktør rapporterte status på de nasjonale klima- og miljømålene i forbindelse med oppfølgingsmøte med Helse Sør-Øst i mai.

Vestre Viken rapporterer også årlig inn tall til nasjonalt Klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten (medio februar hvert år). I perioden 2019-2021 har foretaket hatt en reduksjon i direkte utslipp på 4,8 prosent (oppdaterte tall for 2022 foreligger i slutten av feb.-23)

Foretaket skal bidra til det grønne skiftet, og da er det helt avgjørende at ledere på alle nivåer vurderer miljøkonsekvenser i alle beslutninger og i den daglige driften. Det må være vilje til å gjennomføre virkningsfulle tiltak for å redusere miljøbelastningen, og ledere må etterspørre status og resultater. Det er også viktig at ledere involverer og informerer sine ansatte i miljøarbeidet.

Resultat miljø- og klimamål

Foretaket har hatt en relativ god måloppnåelse i 2022, og har nådd målsettingen for 7 av 11 delmål. Tabellen under viser resultatene.

Kommentarer til måloppnåelsen:

- Øke andel polikliniske konsultasjoner via tlf./video: Resultatet ligger 16 prosent bak målsettingen, og har hatt en negativ utvikling sammenlignet med 2021.
- Fase ut fossildrevne kjøretøy og øke andelen fossilfrie kjøretøy (tjenestebiler): Resultatet ligger 73 prosent bak målsettingen, men det forventes noen hopp i riktig retning når det etter hvert inngås nye leasingavtaler (4-årsavtaler) og når ladestrukturen for tjenestebilene gradvis utbygges.
- Redusere tjenestereiser med fly: Resultatet ligger 6 prosent bak målsettingen. Tjenestereiser med fly har nesten blitt firedoblet sammenlignet med 2021, og vi er nesten på nivå som før koronapandemien.
- Øke andelen miljøbevisste medarbeidere (ForBedring): Resultatet ligger 4 prosent bak målsettingen, og det er ingen endring i resultatet sammenlignet med året før. Målområder

med dårlig resultatoppnåelse er prioriterte satsningsområder for 2023 og inngår i lederavtalene.

Tabellen viser resultatene for Vestre Vikens miljødeltmål 2022:

Målområder Vestre Viken 2022-2030 (nasjonale mål)	Enhet	Baseline 2019	Plan 2022	Resultat 2022	Avvik	%-avvik	Utvikling 2021-2022
HAI - skal reduseres/<3	Andel	1,6	3	1,9	-1,1	37	↓ -9 %
Energiforbruk - reduseres med 20%	kWh	82 069 163	77 592 663	77 464 850	-127 813	0,2	↓ -5 %
Andel polikliniske konsultasjon tlf/video økes til min. 20%	Andel	N/A	13,60	11,40	-2,2	-16,2	↓ -11 %
Matavfall skal reduseres med 50%	Kg	188 743	163 005	112 673	-50 332	31	↓ -2 %
Fyringsolje skal fases ut - andel fyringsolje	Andel	1,2	0,9	0,5	-0,4	43	↓ -85 %
Fossilt drivstoff for egne kjøretøy skal fases ut - andel fossilfrie tjenestebiler	Andel	0,8	28	7,5	-20,4	-73	↑ 83 %
Redusere tje nestereiser med d fly med 40%	Km	949 363	845 796	892 566	46 769,9	-6	↑ 297 %
Redusere tje nestereiser med d egen bil med 30%	Km	1 405 319	1 290 338	1 087 969	-202 369,4	16	↑ 29 %
Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter - svar i ForBedring 90%	Andel	68	74	71	-3	-4	▬ 0 %
Målområder Vestre Viken 2022 (lokale mål)		Baseline 2021	Plan 2022	Resultat 2022	Avvik	%-avvik	
Øke andel avfall til materialgjenvinning til 25,3%	Kg matr.gj./kg avfall tot	24,6	25,3	25,3	0,00	0	↑ 3 %
Redusere tot avfallsmengde ift aktivitet med 2%	Kg avfall tot/PK	7,34	7,19	6,95	-0,24	3	↓ -5 %

Det er ikke registrert utslipp til jord, luft eller vann som er i strid med gjeldende lovverk.

Resultat energi- og vannforbruk

Energiforbruk

Energibudsjettet for 2022 var 77,60 GWh. Det budsjetterte forbruket tilsvarer en reduksjon på 4,8 prosent i forhold til energiforbruket i 2021. Energiforbruket endte på 77,47 GWh, noe som er 130 000 kWh bedre enn budsjettert.

Resultatet for graddagskorrigert energiforbruk 2022 er 1,2 GWh lavere enn graddagskorrigert energiforbruket i 2021 og 6,1 GWh lavere enn 2019. Dette tilsvarer en reduksjon på 7 prosent fra 2019 til 2022. I felles nasjonale klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten er målsettingen 20 prosent reduksjon innen 2030.

Noen av tiltakene som er gjennomført:

- Videreføring av forbedringstiltak fra 2021.
- Etablert e-læringskurs i ENØK som alle ansatte skal ta.
- Kampanje brukertips innen ENØK, sommer/vinter.
- 14 energi- og vannbesparende tiltak.
- 4 strakstiltak under kampanje «Hold hodet kaldt og hjertet varmt».
- Etterutdanning av teknisk driftspersonell i Bygghifter.

Vannforbruk

Budsjett vannforbruk 2022 var 243 330 m³. Det budsjetterte forbruk tilsvarer en reduksjon på 14,5 prosent i forhold til vannforbruket i 2019.

Vannforbruket endte på 218 596 m³, noe som er 10 prosent bedre enn budsjettet. Dette har gitt en kostnadsbesparelse på 1,4 millioner kroner.

Noen av tiltakene som er gjennomført:

- Stoppet med by-vann kjøling på medisinerom, kjøling via is-vann krets i stedet.
- Utvidet utskifting av berøringsfrie blandebatterier og vannbesparende WC'er.
- Videreføring av forbedringstiltak fra 2021 innen rapportering og oppfølging.

RISIKOSTYRING

Foretaket gjør en vurdering av risiko knyttet til oppnåelse av mål for kommende år, og for foretakets utvikling og økonomiske bærekraft på lengre sikt. Risikovurderingene oppdateres tertialvis og fremlegges for styret. Risikovurderingene er viktige for virksomhetsstyringen gjennom å identifisere hvilke tiltak som skal tillegges vekt, og hva styret og ledelsen må ha særskilt oppmerksomhet på.

Det har gjennom 2022 vært høyt fokus på foretakets økonomiske resultatutvikling i risikovurderingene. Resultatet er sterkt påvirket av et høyt sykefravær, fortsatt noe lavere aktivitet enn normalt og en betydelig prisvekst i samfunnet. Det har også vært rekrutteringsutfordringer på flere fagområder som har resultert i høy innleie og bruk av overtid.

Foretakets evne til å finansiere, sikre fremdrift og ta i bruk ny teknologi er særdeles viktig. Den finansielle situasjonen medfører vesentlig risiko for foretakets evne til å gjøre nødvendige investeringer i fremtiden. Prisstigningen berører også Nytt sykehus i Drammen, og foretaket må forvente en vesentlig høyere anskaffelseskost enn forutsetningene som lå til grunn for bærekraftsanalysen. Investeringsevne, tilgang på nødvendig kompetanse og digitalisering av tjenestene vil ha høyeste prioritet fremover.

ØKONOMI

Å tilpasse sykehusenes ressursforbruk til rammene fra eier har vært hovedtema siden sykehusreformen ble gjennomført i 2002.

Driften i foretaket er betydelig effektivisert over en årrekke, og foretaket har vært et av de mest kostnadseffektive i hele landet. Tilpasningen har i stor grad omfattet økt pasientbehandling uten at det har vært tilsvarende vekst i bemanningen. Det har også vært en dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

Koronapandemien har preget foretaket siden mars 2020, og gjort de siste tre årene spesielle. Etter sommeren 2022 har foretaket fokusert på å få opp aktiviteten. Høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer på mange fagområder påvirker resultatutviklingen. Pandemien har også ført til at foretakets arbeid med omstillingstiltak har blitt satt på vent. For at den økonomiske bærekraften skal reetableres, må det derfor skje en betydelig omstilling.

Økonomiske resultater

Resultatmålet for 2022 var på 280 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 120,7 millioner kroner, som er 159,3 millioner kroner lavere enn resultatmålet.

Aktiviteten har vært påvirket av koronapandemien også i år. Det har vært lavere aktivitet enn det som var planen, og planlagte behandlinger/operasjoner har blitt utsatt blant annet på grunn av sykefravær hos ansatte og pasienter. Pasientrelaterte inntekter er 204 millioner kroner bak budsjett.

Det er økte kostnader som følge av effektene av pandemien. Det har vært høye lønnskostnader, blant annet på grunn av høyt fravær og kompensasjonsordninger knyttet til pandemien og sommerferieavviklingen. Det har vært høye varekostnader, særlig knyttet til medikamenter, koronatesting og forbruksvarer. Det har i tillegg vært vesentlig høyere prisvekst enn forutsatt. Det er et betydelig overforbruk på eksternt innleie som følge av rekrutteringsutfordringer og høyt fravær ved enkelte avdelinger. Høye energikostnader skyldes i stor grad økte energipriser. I avviket ligger også kostnader til vedlikehold av bygg ført over drift - 35 millioner kroner høyere enn budsjettet. Merkostnadene for vedlikehold var avsatt i investeringsbudsjettet, og det innebærer at investeringene har blitt tilsvarende lavere slik at likviditeten ikke er negativt berørt.

Det er gjennom året bevilget 282,5 millioner kroner i tilskudd via Helse Sør-Øst for å dekke økte pandemirelaterte kostnader og som kompensasjon for lavere inntekter. I tillegg er det via nysaldering bevilget ytterligere 178,6 millioner kroner for å dekke høyere kostnader og tapte inntekter som følge av koronapandemien samt høyere pris- og lønnsvekst enn forutsatt. I tillegg er det bevilget 20,6 millioner kroner som økt grunnfinansiering og 2,4 millioner kroner til vaksinasjonskostnader.

Driftsinntekter og driftskostnader

Totale driftsinntekter var 11 649 millioner kroner. Totale driftskostnader, eksklusiv finans, var 11 516 millioner kroner.

ISF-inntekter somatisk pasientbehandling

Antall pasienter som ble behandlet innen somatikk var høyere enn året før. Totale ISF-inntekter fra somatisk pasientbehandling har økt med 171 millioner kroner i forhold til 2021.

Medikamentkostnader

Høykostmedisiner er viktig for å gi god pasientbehandling, men kostnader knyttet til særlig nye kreftmedisiner, er en utfordring for helseforetaket. Medikamentkostnader har økt med 19 millioner kroner sammenlignet med året før. Det har vært en økning av de sykehusadministrerte legemidlene med 15 millioner kroner, og en økning på 3 millioner kroner for h-resepter. Det har vært lavere kostnader enn budsjettet på h-resepter fordi patentfall på enkelte medikamenter bidrar til lavere pris og dempet vekst på området. Antall pasienter som mottar h-resepter har økt litt, men medikamentene er rimeligere. Foretaket har etablert en gruppe for å følge opp høykostmedisin som følger bytte av medikamenter tett.

Kostnader for gjestepasienter

Gjestepasientkostnader samlet sett er på samme nivå som 2021 og 15 millioner kroner lavere enn budsjettet. Det har vært lavere gjestepasientkostnader de siste årene som følge av pandemien.

Pensjons- og lønnskostnader

Nye aktuarberegninger foretatt i løpet av året ga en økning på om lag 16 millioner kroner i pensjonskostnader. Årsaken ligger i endrede forutsetninger. Basisrammen er økt tilsvarende. Samlede lønnskostnader utover pensjon viser et negativt avvik mot budsjett på 342 millioner kroner.

Antall årsverk og innleie

Foretaket har i gjennomsnitt hatt 183 årsverk mer enn planlagt. Det er brukt 85 millioner kroner på ekstern innleie av helsepersonell.

Likviditet og investeringer

Likviditetsbeholdningen var 249 millioner kroner pr. 31. desember 2022. Dette er en økning på 5 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 394 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 238 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 21 millioner kroner.

Oppgradering av sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet)

I juni 2017 vedtok styret i Vestre Viken et oppgraderings- og vedlikeholdsprogram for sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet) med en total kostnadsramme på 1,6 milliarder kroner. Planen er at det innen 2027 skal investeres for om lag 800 millioner kroner på Bærum sykehus, 400 millioner kroner på Ringerike sykehus og 400 millioner kroner på Kongsberg sykehus. Prosjektet fligget et godt stykke etter den oppsatte planen totalt sett, men for 2022 har det vært høy aktivitet i byggeprosjektene. Investeringsgrunnlaget må oppdateres i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan.

Salg av Drammen sykehus

Eiendommen Drammen sykehus er solgt i 2022 etter en god prosess. Salgsstrategien var godkjent i Helse Sør-Øst, og salget ble gjennomført i samsvar med denne. Prismodellen gir foretaket økt salgsinntekt knyttet til utnyttelsesgraden til bolig og næringsseiendom i takt med kommunens områderegulering. Det er sikret en minimumspris som overstiger de økonomiske forutsetninger som er lagt i foretakets økonomiske langtidsplan 2023 – 2026.

Salg av Blakstad sykehus 2023

Prosessen med salg av eiendommen Blakstad sykehus igangsettes i 2023. Det foreligger en prisvurdering fra 2018 og en mulighetsstudie for utnyttelse av eiendommen utarbeidet i 2019. Foretaket har innledet et samarbeid med Asker kommune som skal lede frem til en ferdig områderegulering før sommeren 2023. En del av samarbeidet omfatter helserelatert virksomhet på området. Vestre Viken er bedt om å utrede om noe helserelatert virksomhet kan legges til området etter at virksomheten ved Blakstad er flyttet til det nye sykehuset i Drammen. Utredningen er startet, og bygger på forutsetninger om at en slik lokalisering vil sikre gode helsetjenester og bærekraftig økonomi.

Egenkapital

Vestre Viken har betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 4 663 millioner kroner ved utgangen av året, tilsvarende 54 prosent av totalkapitalen.

Per 31.12.2022 har helseforetaket en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 20 325 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 2 034 millioner kroner. Per 31.12.2022 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 4 728 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette overstiger foretakets samlede egenkapital. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetakets fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer likevel egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2022 som tilfredsstillende.

Rentenivået

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto reduksjon i rentebærende gjeld er 25 millioner kroner. Helseforetakene har, etter instruks fra eier, ikke anledning til å benytte private rentesikringsinstrumenter.

Investeringslånene kan rentesikres ved at det er mulig å bytte fra fast rente til flytende rente med over-/underkurs i fastrenteperioden. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån totalt 867 millioner kroner. Lån knyttet til ervervelse av tomten på Brakerøya tilsvarer 610 millioner kroner og har flytende rente. Den resterende låneporteføljen har fastrente som løper frem til 2025. Det er lagt opp til at 70 prosent av investeringen knyttet til nytt sykehus i Drammen skal lånefinansieres. Sykehuset skal stå ferdig i 2025.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente.

Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel. Vurdering av risiko gjennomføres i tråd med gjeldende finansstrategi i Helse Sør-Øst.

Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet viser et overskudd på 121 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Foretakets innskutte egenkapital er 3 511 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert resultat, er 4 663 millioner kroner.

Forutsetninger for fortsatt drift

Vestre Viken følger regnskapsloven og lov om helseforetak. I henhold til § 7 hefter eier ubegrenset for helseforetaket. Styret forutsetter at foretaket gjennom de tilførte verdier sikres en forsvarlig egenkapital. Forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet for 2022, se prinsippnote til regnskapet.

NYTT SYKEHUS I DRAMMEN

Stortinget vedtok i 2017 finansiering av nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. Sykehuset skal være lokalsykehus for de nåværende og tidligere kommunene Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik. Dagens områdefunksjoner innen somatikk ved Drammen sykehus, videreføres i nytt sykehus og dekker hele Vestre Viken. Stråleterapi etableres som ny funksjon. Psykisk helsevern på sykehusnivå for hele foretaket skal inn i det nye sykehuset. Nye Drammen sykehus vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

Byggeprosjektet har hatt fremdriftsutfordringer og merkostnader, blant annet på grunn av komplekse grunnforhold. Markedsutviklingen under pandemien og krigen i Ukraina, har dessuten ført til ekstraordinære kostnadsøkninger, både som følge av økte råvarepriser og leveranseutfordringer.

Byggherren har derfor sett seg nødt til å endre på planene for det gjenstående arbeidet i byggeprosjektet. Det nye sykehuset planlegges fortsatt ferdigstilt i 2025, med første del av innflytting i mai og full drift fra november.

Prosjektstyret for byggeprosjektet, oppnevnt av Helse Sør-Øst, har ansvar for å følge opp byggeprosjektet og påse at det gjennomføres i tråd med rammer og forutsetninger. Vestre Viken er representert i prosjektstyret ved administrerende direktør, prosjektdirektør og to tillitsvalgte fra foretaket.

Vestre Vikens Mottaksprosjekt har pågående aktiviteter for å ta imot leveranser fra byggeprosjektet (bygg, teknikk, IKT og utstyr), samt koordinere og forberede klinikkene i forbindelse med innflytting og at nytt sykehus i Drammen skal tas i bruk.

FREMTIDSUTSIKTER

I mars 2022 vedtok styret en revidert Utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og danner grunnlaget for den videre utviklingen av foretaket.

Perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen vil være økonomisk krevende. Det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå. Koronapandemien har ført til at foretaket har en vesentlig svekket resultatutvikling. Likeledes påvirker den sterke prisveksten i samfunnet foretakets finansieringsvevne. Utfordringer knyttet til tilgang på helsepersonell innen flere fagområder medfører også behov for omstilling av virksomheten de kommende årene. I denne forbindelse vises til Helsepersonellkomisjonens rapport NOU 2023:4 – Tid for handling, som gir føringer for videre arbeid med bemanningsutfordringene som ligger foran oss. Inntektene ligger langt bak planen, og de ansatte har en utfordrende arbeidssituasjon som følge av høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer. Investeringsnivået er redusert betydelig i 2023 som følge av det lavere resultatet i 2022.

Resultatutvikling i økonomisk langtidsplan

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-2026 lagt opp til en gradvis resultatforbedring. Årsresultatet i 2022 og budsjettet resultat i 2023 innebærer en betydelig svekking av disse forutsetningene. Det er helt nødvendig at foretaket utvikles og endres. Produktivitetsforbedringer skal skje gjennom organisasjonsutvikling og ved å ta i bruk ny teknologi.

I den kommende planperioden er det avgjørende at det planlagte resultatet oppnås, både for å bygge et nytt sykehus i Drammen og for å oppgradere og utvikle Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus. I tillegg pågår et arbeid for å utrede oppgraderingsbehovene for bygningsmassen i Klinik for psykisk helse og rus, Prehospitale tjenester, Avdeling for behandlingshjelpemidler og Habiliteringssenteret.

Styret i Helse Sør-Øst behandlet den 10. februar 2023 forventede overskridelser i byggeprosjektet på 2,4 milliarder kroner. Finansieringen av denne overskridelsen er ikke endelig behandlet og Helse Sør-Øst vil komme tilbake til dette i forbindelse med utarbeidelsen av økonomisk langtidsplan for neste planperiode 2024 – 2027. Vestre Viken kan ikke lastes for overskridelsene, som er en følge av krigen i Ukraina og en generell dyr tid. Foretaket vurderer det slik at merkostnaden ikke kan bæres uten vesentlig inntektsstøtte eller annen form for finansiering.

Styrets arbeid

Styret består av **fem kvinner og seks menn**. Fire av styremedlemmene (to kvinner og to menn) er valgt av og blant de ansatte. Styret ledes av Siri Hatlen. **(Sette inn bilde av Siri Hatlen)**

Styret har hatt 11 møter og behandlet 136 saker. Den økonomiske situasjonen har preget styrets møter. Styret har hatt tett oppfølging av tiltaksarbeidet i foretaket i sine møter og det har blitt rapportert om utvikling i aktiviteten, personalsituasjonen, de økte kostnadene og reduserte inntektene hver måned.

Styret følger arbeidet med Nytt sykehus i Drammen (NSD) ved faste statusrapporter i møtene. Plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealiseringsplan NSD rapporteres tertialvis til styret for å sikre det økonomiske handlingsrommet, slik at NSD kan realiseres og den øvrige virksomheten i foretaket utvikles.

Fire av styrets medlemmer utgjør et styreutvalg (underutvalg). Styreutvalget er et rådgivende og forberedende organ for styrets behandling av særskilte saker, i 2022 har styreutvalget fulgt prosessen med salg av eiendommen Drammen sykehus.

Styret er fornøyd med foretakets utviklings- og kvalitetsarbeid og trekker særlig frem Vestre Vikens virtuelle sykehus.

Styret takker ledere og medarbeidere for innsatsen i året som ligger bak oss.

Drammen, 27. mars 2023.

Siri Hatlen
Styreleder

Hans Tore Frydnes
Nestleder

Kari Fjelldal
Styremedlem

Robert Bjercknes
Styremedlem

Bovild Tjønn
Styremedlem

nn
Styremedlem

Hans Kristian Glesne
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Gry L. Christoffersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

John Egil Kvamsøe
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Dato: 20. februar 2023
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	18/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

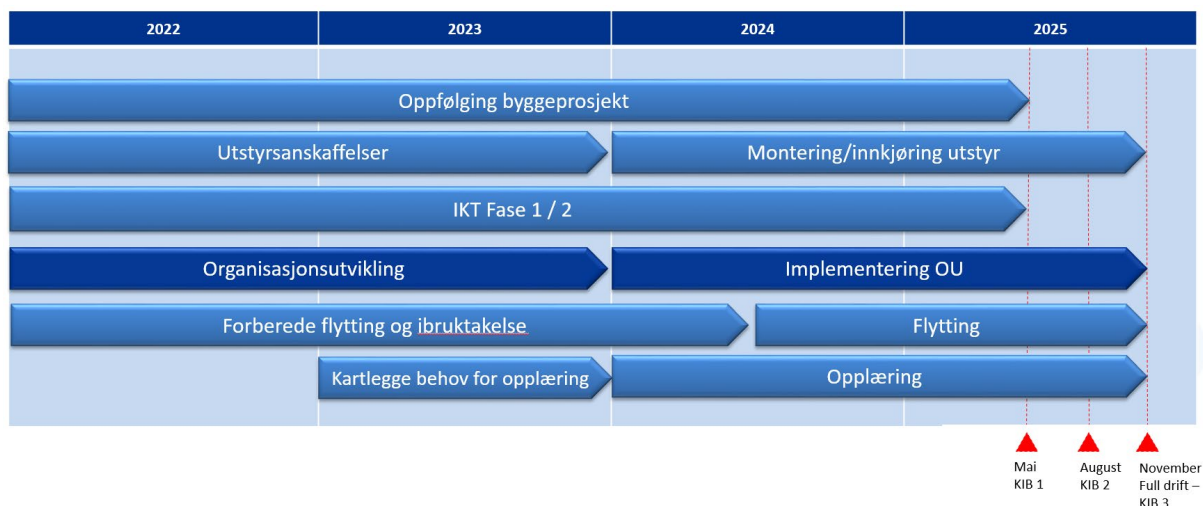
Bakgrunn

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar.

Statusrapport oversendes styret månedlig, som notat eller gis som presentasjon i styremøtet.

Saksutredning

Rapportert aktivitet og status gis per hovedområde i Mottaksprosjektet, som vist i figur.



Status byggeprosjektet

Byggeprosjektet, PNSD, har meldt forsinkelser i byggeprosjektet og det er derfor gjennomført replanlegging for ferdigstilling av nytt sykehus. Etter oppdatert usikkerhetsanalyse, har byggeprosjektet meldt om sannsynlig overskridelse av investeringsrammen for nytt sykehus på 2,4 MRD.

For detaljert informasjon, vises det til styrebehandling i Vestre Viken HF og Helse Sør-Øst RHF henholdsvis 3. februar og 10. februar 2023.

Forsinkelsene innebærer at oppsatt dato for Mechanical complete (MC) utsettes og vil derved endre planlagt tidsplan for klinisk ibruktakelse (KIB). I ny plan er innflytting og ibruktakelse delt inn i 3 faser, KIB-1 (innflytting psykisk helsevern og rus) mai 2025, KIB-2 (innflytting utvalgte områder poliklinikk og dagbehandling somatikk) september 2025 og KIB-3 (innflytting resterende poliklinikk og dagbehandling, inneliggende pasienter somatikk og reetablering av akuttsøyle) november 2025.

Organisasjon

Alle stillinger i Vestre Vikens prosjektorganisasjonen, VV-NSD, er besatt iht. plan for 2022. Arbeidet med etablering av stråleterapi i Vestre Viken og NSD er nå godt i gang og det planlegges med å styrke prosjektorganisasjonen med ytterligere en medisinsk fysiker og en stråleterapeut våren 2023.

Bygg- og teknisk infrastruktur

I den enkelte entrepris for bygg og teknisk infrastruktur, har entreprenør kontrakt med PNSD. VV-NSD er ikke involvert i fremdriftsplanlegging eller oppfølging av fremdrift i byggefasen. Det samme gjelder økonomioppfølging av entrepriser.

I forbindelse med mekanisk igangkjøring, testing og ferdigstillelse vil imidlertid VVHF involveres mer. Dette vil kreve deltakelse fra fagressurser i Eiendomsdrift Drammen sykehus fra og med august 2023. Omfang er uavklart, da sluttfaseplanleggingen i prosjektet ikke er ferdig.

For å sikre gode LCC vurderinger, tekniske løsninger og produktvalg er VV-NSD avhengig av god samhandling med prosjektet (PNSD). Samhandling VVHF/PNSD er farget grønn, gul eller rød i tabellen. Ved farge grønn oppleves det god, eller tilstrekkelig samhandling mellom VVHF og PNSD. Enkelte entrepriser krever lite involvering fra VVHF, da produktvalg eller teknisk løsning på forhånd er definert.

Ved gul markering, er involveringen for lav i forhold til VV-NSD sine forventninger. Årsaken kan være lite forståelse for VVHF sin interesse i entreprisene, eller at det er ansatt prosjekt-/byggeledere som ikke kjenner historikken og rollene i prosjektet godt nok. Det jobbes kontinuerlig med å posisjonere VVHF i alle fagmiljøer og det er stort fokus på bedre samhandlingen.

Det er per i dag 8 entrepriser hvor samhandlingen vurderes som «gul», samme som rapporteringen desember 2022 og ingen som «rød».

Betegnelse	Veiledende byggestart	Ansvarlig VV-NSD	Aktivitet VVNSD i prosjektet	Samhandling VVHF/PNSD
Totalentreprise psykiatribygg	21.03.2022	Henning/Alle	Høy	
Varme og kjøleanlegg - sentralbygg	28.02.2022	Henning Arnesen	Høy	
Innvendige arbeider - poliklinikkbygg og servicebygg	18.04.2022	Erik Bjørnstad	Høy	
Sanitæranlegg - sentralbygg	28.02.2022	Henning Arnesen	Middels	
Sprinkleranlegg - sentralbygg	28.02.2022	Henning Arnesen	Middels	
Totalentreprise adkomstbygg	03.10.2022	Erik Bjørnstad	Lite	
Meldingsvarsler	04.03.2024	Ikke fordelt bygg / Mehmet	Lav	
Kjøle- og fryserom/anlegg (maskiner)	06.03.2023	Henning Arnesen	Lav	

Fuktproblemer etter lekkasjer har skapt en del utfordringer for prosjektet. Det er stort fokus på å følge opp uttørking og fuktmålinger på en slik måte at det ikke bli sopp- og muggproblemer etter overtakelse.

Mangelfull detaljering og prosjektering skaper også en del utfordringer i forhold til bestykning av rom med tekniske installasjoner. Spesielt gjelder dette adkomstbygg og psykiatribyggene, som gjennomføres som totalentrepriser. Dette krever oppfølging fra egne tekniske ressurser og medvirkning fra berørte avdelinger.

Utstyr

Anskaffelsesarbeidet følger i hovedsak oppsatt plan, men med noen mindre avvik. Dette skyldes til dels forsinkelser av oppstart i PNSD eller manglende og/eller fortsatt noe utfordring med medvirkning fra VVHF.

Anskaffelser hvor VVHF har ansvaret, følges opp gjennom Prioriteringsutvalg MTU investeringer og behandling i foretaksledelsen.

Utstyranskaffelsene omfatter i dag totalt 71 utstyrspakker. Utstyrsgruppa i VV-NSD følger opp den enkelte utstyrspakke mht. oppstart iht. plan, fremdrift og kostnad, men med spesiell fokus på utstyrspakkene der VVHF har et totalt gjennomføringsansvar. Dette omfatter 10 utstyrspakker, hvor sju pakker viser grønn status, 3 pakker gul status mht. kostnad og 1 pakke gul status mht. fremdrift, ref. figur.

Anskaffelse	Anskaffelse navn	Planlagt oppstart	Planlagt kontrakt dato	Ansvar	Oppstart	Fremdrift	Kostnad
U6C.9120	Nukleærmedisin	31.01.2023	14.09.2023	VVHF			
U6C.9140	Dental-/kjeveøntgen	01.09.2023	22.12.2023	VVHF			
U6C.9170	Mammografi	28.03.2022	30.06.2022	VVHF			
U6C.9180	Ultralyd	02.05.2022	31.01.2023	VVHF			
U6E.9460	Infusjonsutstyr	31.05.2022	30.06.2023	VVHF			
U6E.9470	Kirurgiske instrument	31.03.2023	29.09.2023	VVHF			
U6F.9500	Dialyse	02.09.2024		VVHF			
U6F.9510	Endoskopi	30.08.2022	30.06.2023	VVHF			
U6G.9640	Verkstedstutstyr	06.02.2023	18.12.2023	VVHF			
U6G.9720	Test- og måleutstyr	01.12.2022	28.04.2023	VVHF			

For enkelte store og komplekse anskaffelser er det inngått kontrakt, eksempelvis analysehall.

IKT

PNSD har etablert en IKT-plan, hvor formålet er å vise en samlet plan for implementering av nødvendige IKT-systemer fram mot åpning av nytt sykehus i 2025. IKT-planen danner basis for IKT-leveranser og IKT-systemtilpasninger til nytt sykehus (fase 2).

I planen er det definert 16 tilpasningsprosjekter, ref. nedenfor stående figur. Flere av tilpasningsprosjektene har vært gjennom kartleggingsfasen og er nå på vei inn i planleggingsfasen og detaljert fremdriftsplaner er under etablering.

Prosjekt navn	Ansvar	Ansvarlig VV-NSD	Fase	Oppstart	Fremdrift
Tilpasninger PAS/EPJ	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Kartlegging		
Tilpasninger kurve	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Kartlegging		
Tilpasninger helselogistikk	PNSD	Mehmet Øzdemir Benedicte A. Engnestangen	Forsinket oppstart		
Tilpasninger lab	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Kartlegging		
Doseplan, OIS og QA-system	PNSD	Linda	Ikke startet		
Sporingsystem sterilsentralen	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Kartlegging/ planlegging		
Tilpasninger bildediagnostikk	PNSD	Jan Øystein Kaltrud	Ikke startet		
Tilpasninger ERP	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Kartlegging		
Tilpasninger med. kreftbehandling	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Ikke startet		
Tilpasning matforsyning	PNSD	Benedicte A. Engnestangen	Kartlegging		
Tilpasninger BIM/FDV	PNSD	Mehmet Øzdemir	Ikke startet		
Tilpasninger RMA	PNSD	Jan Øystein Kaltrud	Kartlegging		
Sanntid sporing og lokalisering	PNSD	Mehmet Øzdemir	Kartlegging		
Integrasjon identity management	PNSD	Mehmet Øzdemir	Ikke startet		
Øvrige adm. systemtilpasninger	PNSD	Mehmet Øzdemir Mehmet Øzdemir	Kartlegging		
Øvrige kliniske systemtilpasninger	PNSD	Jan Øystein Kaltrud	Kartlegging		

VV-NSD vil koordinere arbeidet i det enkelte tilpasningsprosjekt mellom PNSD og VVHF. Status for øvrige IKT-prosjekter rapporteres tertialvis i IKT-rapport NSD.

Det er god samhandling med PNSD via IKT-koordineringsmøte, U7 fagmøte, U5 fagmøte og ukentlig møter med områdeleder for U7.

Organisasjonsutvikling

Status for delprosjekter tilknyttet organisasjonsutvikling er basert på innhentet status for det enkelte delprosjekt per januar 2023. Per januar 2023 er det 23 pågående delprosjekter og 10 avsluttede. 5 delprosjekter er ikke påbegynt.

Status på det enkelte delprosjekt er som vist i tabell.

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

◆ Som planlagt
 ◆ Mindre avvik
 ◆ Større avvik
 ◆ P.T ikke målbar

Navn	Eier	Leder	Fase	Resurser	Tid	omfang	Risiko	Kvalitativt Grenst	Kvantitativt Grenst
TVERRGÅENDE									
VVHF - NSD - Forskning	Spreng, Ulrich	Heggelund, Lars	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Intervensjon	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
DS									
VVHF - NSD - Sterilforsyning	Buene, Inger Meland	Lillebø, Sølvi	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Intensiv fase 2	Buene, Inger Meland	Hoff, Karen Borge	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Operasjon fase 2	Buene, Inger Meland	Grosser, Johannes	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling	Buene, Inger Meland	Henriksen, Jan Terje	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Døgnområdet	Buene, Inger Meland	Bjerring, Anders Wold	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KIS									
VVHF - NSD - Garderobes	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Renhold	Furnes, Narve H.	Enersen, Kjersti Lohne	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Matforsyning Avdelingskjøkken	Furnes, Narve H.	Bråthen, Jane Ø.	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Blodbank	Steinsvik, Trude	Rånes, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Biokjemi	Steinsvik, Trude	Steffarud, Line Bugge Klem	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi	Steinsvik, Trude	Hole, Janne; Vestgarden, Therese	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Analysehall	Steinsvik, Trude	Steffarud, Line Bugge Klem	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Bildeagnostikk	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
PHR									
VVHF - NSD - PHR Områdefunksjoner	Lærum, Kristin Tafjord	Elgaen, Tuva	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Akuttpsykiatri	Opsahl, Marit	Tharaldsen, Frode	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Alderspsykiatri	Michelle, S. Håkull	Grinde, Mari Kristine	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept ARA/TSB	Oskarsen, Halstein	Kuvene, Jonas	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept områdeseksjoner BUPA	Taksrud, Heidi	Hilden, Børre	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Spesialpsykiatri	Gravdal, Tina	Haga, Bård Rime	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
ANDRE									
VVHF - NSD - Pilotprosjekt sporing MTU på BS	Løken, Cecilie B.	Pedersen, Ulla	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Rapporterte avvik skyldes i hovedsak at arbeidet med både delprosjektene, utstyrsanskaffelser og IKT-leveranser er utfordrende å kombinere med daglig drift og høyt sykefravær.

Klinikkene følges tett opp for å prioritere arbeidet med delprosjektene, slik at fremdriftsplanen opprettholdes og at alle delprosjekter avsluttes i løpet av 2023.

Sammen med klinikkene utarbeides det nå plan for oppgaver og ansvar for prosjektorganisasjonen og stabene i VVHF mht. videre oppfølging av delprosjektene etter ferdigstilling. Dette for å sikre at tiltak og oppgaver utarbeidet gjennom delprosjektene videreutvikles og implementeres i nytt sykehus.

Plan

Arbeidet med utarbeidelse av rammeverk for flytteprosess og klargjøring pågår. Dette skal sikre de overordnede føringene for flytteprosessen, at pasientsikkerheten skal være så god som mulig, nedetiden skal være så kort som mulig og ordinær drift skal gjenopprettes så raskt som mulig.

Arbeidet med anskaffelse av rådgivnings- og flyttetjenester pågår i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Anskaffelsen er planlagt kunngjort i mars 2023, med påfølgende befaringer for aktuelle aktører.

Arbeidet med å kvalitetssikre aktuelle områder for tidlig klinisk ibruktakelse har startet, og blir avgjørende for å sikre identifisering av avhengighetene i planleggingsfasen. Det er også planlagt

å gjennomføre et rydd og kast initiativ i 2023, i samarbeid med prosjektsjefene i de aktuelle klinikkene.

Det pågår et samarbeid med prosjektorganisasjonen for Nye Stavanger Universitets sjukehus (Nye SUS) om planverk og verktøy for forberedelse til ibruktakelse og flytting. Det er også etablert kontakt med prosjektlederene for flytting og ibruktakelse ved Sykehuset Østfold for å sikre læring og erfaringsoverføring fra tidligere prosjekt.

Administrerende direktørs vurderinger

Byggeprosjektet har meldt forsinkelser i ferdigstillelse av byggeprosjektet, og replanlegging medfører endret tidsplan for klinisk ibruktakelse. Det legges nå planer for innflytting og ibruktakelse i tråd med revidert plan, og styret vil bli orientert så snart disse foreligger.

Det er fortsatt høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus, og administrerende direktørs vurdering er at prosjektorganisasjonen tar hånd om tildelt ansvar og oppgaver på en god måte. Aktiviteter innen den enkelte faggruppe og pågående delprosjekter blir i all hovedsak gjennomført i tråd med planene.

Mottaksprosjektets mandat og tilhørende møtestruktur sikrer oppfølging av arbeidet med nytt sykehus.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering

Saksfremlegg

Utvidet styringsramme for Prosjekt Nytt sykehus Drammen – konsekvenser for Vestre Viken HF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	19/2023	27.02.23

Forslag til vedtak

1. Styret tar HSØ styrets vedtak i sak 008-2023 angående økt styringsramme for NSD til etterretning.
2. Styret legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF i kommende behandlinger av økonomisk langtidsplan og de årlige budsjettene følger opp de økonomiske konsekvensene, slik at økt styringsramme og prisregulering for Nytt sykehus i Drammen ikke forringer foretakets samlede økonomiske bærekraft og ikke negativt påvirker kvaliteten i helsetjenestene.
3. Styret ber om at administrerende direktør sammen med styrets leder og nestleder går i dialog med administrerende direktør i Helse Sør-Øst. Dette for å avklare hvordan Helse Sør-Øst vil bidra til at foretaket kan opprettholde sin økonomiske bærekraft gitt de betydelige krav til effektivisering som foretaket allerede er pålagt. En fremtidig økonomisk belastning utover det som følger av opprinnelige styrevedtak fra 2019 vil måtte få konsekvenser for foretakets fremtidige drift og evne til å yte likeverdige og forsvarlige helsetjenester.

Drammen 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret i Vestre Viken HF ble i ekstraordinært styremøte 3. februar 2023 orientert om overskridelse av styringsrammen for nytt sykehus Drammen. I styrets vedtak gis det uttrykk for stor bekymring for mulige konsekvenser for foretakets fremtidige drift og pasienttilbud. Denne saken redegjør nærmere for økonomiske konsekvenser av overskridelsen, samt økte rentesatser og prisregulering.

Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen ble behandlet i styret for Vestre Viken HF 21. januar 2019 (se vedtaket i vedlegg 1). Godkjenning av forprosjektet og vedtak om gjennomføring (B4) ble fattet av styret i Helse Sør-Øst 25. april 2019 (se vedtaket i vedlegg 2).

Begge styrebehandlinger fra 2019 legger til grunn at prosjektet skal gjennomføres innenfor en styringsramme tilsvarende P50. Det forutsettes videre at VVHF utarbeider en gevinstplan basert på dette utgangspunktet, for å sikre økonomisk bærekraft for foretaket.

I styremøte i Helse Sør-Øst RHF 10. februar 2023 ble det vedtatt å øke styringsrammen for nytt sykehus i Drammen til 14 MRD, prisenivå pr. desember 2021 (P-50 estimat), vedtak sak 008-2023 pkt. 2. Dette innebærer samlet økning fra indeksjustert styringsramme på 2,4 milliarder kroner. Saksredegjørelsen for HSØ styret er tydelig på at Vestre Viken HF ikke kan lastes for kostnadsoverskridelsene i byggeprosjektet. Finansieringen av merkostnadene er ikke endelig avklart. Styret i HSØ sier i sitt vedtak at de vil følge opp at de økonomiske konsekvensene ikke blir til hinder for at VVHF kan levere gode helsetjenester (vedtak sak 008-2023 pkt. 4).

Protokoll fra HSØ styrets behandling sak 008-2023 er vedlagt i sin helhet (vedlegg 3).

Saksutredning

Styrende dokumenter for gjennomføringen av prosjektet er Styrevedtak 017-2019 i Helse Sør-Øst, samt Sentralt styringsdokument for PNSD. I Sentralt styringsdokument beskrives organisering, roller og ansvar i gjennomføringsfasen og frem til idriftsettelse. Helse Sør-Øst (HSØ) er prosjekteier. Det er etablert en prosjektorganisasjon (PNSD) som rapporterer til et prosjektstyre, som er gitt mandat av styret i HSØ. Prosjektstyret rapporterer til administrerende direktør i HSØ.

Vestre Viken HF har i tråd med føringene i Sentralt styringsdokument etablert et mottaksprosjekt, som er ansvarlig for å forberede overtakelse og innflytting i det nye bygget. Mottaksprosjektet ledes av en prosjektdirektør som sitter i ADs ledergruppe, og mottaksprosjektet samarbeider nært med PNSD i hht etablerte prosedyrer.

Styret i Vestre Viken HF er tidligere informert om at byggeprosjektet PNSD har møtt ulike utfordringer med bakgrunn i grunnforhold, pandemi, krig i Ukraina samt vedtatt forsering. Gjennom vinteren har også krevende værforhold bidratt til ytterligere utfordringer for gjennomføringen. Det ble videre orientert om prisreguleringen av byggeprosjektet i sak 58/2022 der foretaket redegjorde for de betydelige avvikene denne prisreguleringen innebærer sammenholdt med finansieringsforutsetningene som lå til grunn for styrets vedtak i 2019.

Ved behandling av forprosjektet i HSØ i 2019 ble det konstatert at prosjektet PNSD ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringsiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Styret i HSØ konstaterte at «prosjektet medfører et høyt effektiviseringskrav». Det ble stilt krav til en detaljert gevinstrealiseringsplan, og andre tiltak for å sikre den nødvendige økonomiske utviklingen som var lagt til grunn for anbefalingen om å godkjenne forprosjektet.

Vestre Viken HF har som forutsatt etablert en gevinstrealiseringsplan med utgangspunkt i opprinnelig P50. De siste tre årene har vært preget av pandemien. Dette har medført at arbeidet med gevinstrealiseringsplanen er forsinket. I tillegg har pandemien påført medarbeiderne store belastninger, noe som kommer til uttrykk gjennom høyt sykefravær. Dette gir økte kostnader til innleie og overtid, samt lavere aktivitet. Prisstigningen i samfunnet, sammen med rekrutteringsutfordringer, har ført til økte lønnskostnader. Dette har ført til en langt høyere kostnadsbase enn forutsatt. Inntektssiden er ikke blitt regulert i takt med prisutviklingen.

Foretaket har en omfattende vedlikeholds- og utviklingsplan knyttet til eiendommene Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus. I tillegg er eiendomsplaner for bygningsmassen som anvendes til psykisk helse og rus, og som ikke er omfattet av nytt sykehus i Drammen, samt ambulansestasjonene under utredning. Foretaket forvalter en betydelig eiendomsmasse som må sikres tilstrekkelige midler til vedlikehold og utskifting i de kommende årene. Likeledes må foretaket sikre utskifting og utvikling av IKT og medisinteknisk utstyr. Dette har vært ivarettatt i den økonomiske langtidsplanen som lå til grunn for vedtak om bygging av nytt sykehus i Drammen i 2019.

Vestre Viken HF har allerede store utfordringer med å reetablere en drift i tråd med budsjett og økonomisk langtidsplan, noe som er nødvendig for å håndtere de forpliktelser som er knyttet til opprinnelig styringsramme for PNSD.

HSØ legger til grunn at de økte omkostningene til nytt sykehus i Drammen skal legges til anskaffelseskostnaden som balanseføres i Vestre Viken HF. Samtidig sier styret i sitt vedtak at de vil sikre at Vestre Viken fortsatt skal være i stand til å levere gode helsetjenester. Fra vedtak pkt. 4 i HSØ styresak 008-2023:

Styret vil gjennom økonomisk langtidsplan og de årlige budsjettene, følge opp slik at de økonomiske konsekvensene av økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke blir til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode helsetjenester.

Økt styringsramme betyr en tilsvarende høyere gjeld som skal betjenes med avdrag og renter. Tilsvarende medfører prisreguleringen av styringsrammen, med en høyere deflator enn det foretakets inntektsside reguleres med, en økning i anskaffelseskostnad som påfører foretaket en større gjeld enn forutsatt i 2019. Effekten av prisreguleringen ble i styresak 58/2022 angitt til 800 MNOK i 2022. Med økt styringsramme i 2021 kroneverdi forventes prisreguleringseffekten å overstige 1 MRD. Endelig beregning vil foreligge i forbindelse med utarbeidelsen av økonomisk langtidsplan 2024 – 2027 (behandles i styret i mai 2023). Vestre Viken HF vil i videre dialog med HSØ be om at effekten av den høyere prisreguleringen inkluderes i dialogen om finansiell støtte.

Økt styringsramme og høyere prisregulering er beregnet til å gi følgende nødvendige økning i foretakets driftsresultat i årene 2026 til 2036 for å håndtere renter og avdrag dersom dette skal dekkes av foretaket:

tall i MNOK	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Beregnet økonomisk konsekvens	243	239	235	233	229	225	221	217	213	208	204

Avdragstid på gjelden er satt til 25 år. Resultateffekten vil følgelig vedvare og reduseres gradvis til hele gjelden er nedbetalt. Det er her lagt til grunn at hele overskridelsen håndteres med økt låneramme.

Det må også bemerkes at rentesatsene er økt vesentlig den senere tiden, og dermed gir en vesentlig høyere rentekostnad enn tidligere forutsatt. Den økte rentekostnaden er estimert til

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | **Telefon:** 03525 | **Org. Nr:** 894.166.762 | <mailto:postmottak@vestreviken.no>
Vår bank: Danske Bank | **Kontonummer:** 8601 72 17986. | **IBAN:** NO93 8601 7217 986. | **SWIFT:** DABANO22

mellom 100 og 130 MNOK pr. år de nærmeste årene etter overtakelsen. Rentekostnaden faller deretter i takt med nedbetaling av gjeld.

Det presiseres at beregningene overfor er basert på tallgrunnlaget fra HSØs styresak 008-2023 og forventet prisregulering og rentesatser. Endelige beregninger vil foreligge i forbindelse med fremleggelse av økonomisk langtidsplan 2024 – 2027 i mai 2023.

Administrerende direktørs vurderinger

Som det fremgår av vedtaket i styret i VVHF i 2019, er det lagt til grunn fra HSØ som prosjekteier at prosjektet skal gjennomføres innenfor P50. VVHF sin gevinstplan og økonomiske langtidsplan er basert på at VVHF belastes økonomisk (resultat- og likviditetsmessig) i hht. dette.

Konsekvensene av en eventuell overskridelse av opprinnelig P50 er ikke omtalt i styresakene, eller regulert på annen måte mellom HSØ og VVHF.

Den økte styringsrammen for prosjektet medfører en vesentlig økt likviditetsbelastning for Vestre Viken HF om dette skal bæres av foretaket. Dertil kommer at prisreguleringen av byggeprosjektet justeres med en langt høyere deflator enn hva foretakets inntektsside reguleres med. Økte rentesatser innebærer en ytterligere økt belastning. Alle disse forholdene medfører vesentlige avvik fra de forutsetninger som lå til grunn for vedtak i Vestre Viken HF og HSØ RHF styre i 2019 om igangsettelse av byggeprosjektet. Foretakets økonomiske bærekraft er også betydelig svekket etter tre år med pandemi, og en udekket generell prisvekst på varer og tjenester.

Det er enighet med HSØ om at de ekstraordinære kostnadsoverskridelsene i byggeprosjektet ikke kan tilskrives helseforetakets mangelfulle kostnadsstyring.

De økonomiske konsekvensene er samlet sett langt høyere enn foretaket kan bære gitt dagens økonomiske rammer. Administrerende direktør presiserer at foretaket på nåværende tidspunkt allerede har store utfordringer med å komme tilbake på det resultatnivået som lå til grunn for forprosjektrapporten i 2019. Å påføre foretaket ytterligere resultatkrav vil påvirke pasienttilbudet. For å sikre god drift og forvaltning og fortsatt utvikling vil det kreve betydelig inntektsstøtte, eller gjeldsettergivelse.

På denne bakgrunn foreslås det at styret ber om at administrerende direktør sammen med styrets leder og nestleder går i dialog med administrerende direktør i Helse Sør-Øst for å avklare hvordan Helse Sør-Øst vil bidra til at foretaket kan opprettholde nødvendig økonomisk bærekraft og fortsatt yte gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i sitt opptaksområde, gitt de betydelige krav til effektivisering som foretaket allerede er pålagt.

Vedlegg:

1. Utdrag fra møteprotokoll fra styremøte i Vestre Viken 21. januar 2019
2. Utdrag fra møteprotokoll styremøte i HSØ 25. april 2019
3. Protokoll fra styremøte i HSØ 10. februar 2023

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Styremøte i VVHF 21. januar 2019

Beslutningssak – Utdrag fra protokollen

Sak 2/2019 Forprosjekt nytt sykehus i Drammen

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar forprosjekt for nytt sykehus i Drammen til etterretning og anbefaler Helse Sør-Øst RHF å legge rapporten til grunn for gjennomføring av prosjektet.
2. Det forutsettes at kostnadsrammen på 9 966 MNOK (prisnivå 2017 kroner) opprettholdes og at avviket mellom investeringskalkylen og den fastlagte styringsrammen dekkes inn av angitte tiltak.
3. Dokumentasjonen i denne styresaken viser med all tydelighet at bygging av nytt sykehus i Drammen er et stort og krevende økonomisk løft for Vestre Viken HF. Styret konstaterer at det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå. Det er viktig at dette er godt forankret og erkjent i hele organisasjonen.
4. Styret legger til grunn at foretakets samlede kapasitet blir optimalt utnyttet etter at nytt sykehus i Drammen er bygd slik at kapasitetsutfordringer håndteres i sykehusnettverket.
5. I tilknytning til Strategisk plan 2019 -2022 ber styret om at det etableres en helhetlig plan for effektivisering, omstilling og innovasjon for å møte forutsetningene i foreliggende styresak og underliggende dokumenter. Styret legger til grunn oppdatert økonomisk langtidsplan.
6. Styrets vedtak meddeles Helse Sør-Øst RHF.

Protokolltilførsel fra de ansattes representanter i styret (Harald Bergan, John Egil Kvamsøe og Erik Hauge Engebretsen):

Erfaringene fra Ahus og Østfold tilsier at planlegging av sykehus med høy utnyttelsesgrad (90 % gjennomsnittlig beleggsprosent i sengeavdelinger, 240 dager og 10 timer per dag for andre rom) innebærer risiko for pasientbehandlingen, både direkte og i form av suboptimale arbeidsforhold for de som skal stå for behandlingen. Vi påpeker at aktivitetsøkningen fra 2013-2017 allerede har vært større enn forutsett. Psykisk helse og rus er spesielt utsatt, i det all spesialisert behandling skal foregå på ett sted. Vi har gjentatte ganger i løpet av planleggingen påpekt risikoen for underdimensjonering av nytt sykehus i Drammen. Vi registrerer at HSØ har vedtatt at fremtidige sykehus i regionen skal bygges med ordinær utnyttelsesgrad.

Møteprotokoll

Styremøte i Helse Sør-Øst 25. april 2019 godkjente protokoll fra 14. mars 2019 der sak 17/2019 inngår:

Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF

Utdrag fra protokollen

Sak 17/2019 Forprosjekt nytt sykehus i Drammen

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, og ber om at den legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor et økonomisk styringsmål (P50) på 9,249 milliarder kroner (prisnivå desember 2017). I tillegg kommer investeringer i ikke- byggnær IKT med 717 millioner kroner og kostnader forbundet med tomteerverv. Styret legger til grunn at Vestre Viken HF bidrar med tilstrekkelig egenfinansiering fra salg av eiendom og egne oppsparte midler fra positive resultater før innflytting, på minimum 1,5 milliarder kroner.
3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HF's arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt. På denne bakgrunn forutsetter styret at:
 - a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.
 - b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstilling av bygget.
 - c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).Helse Sør-Øst RHF vil etablere et systematisk opplegg for oppfølging og rapportering av dette arbeidet i tilknytning til de årlige prosessene for budsjett og økonomisk langtidsplan. Første rapportering fra Vestre Viken HF skal være i forbindelse med budsjett 2020.
4. Det skal gjennom hele prosjektforløpet arbeides målrettet med å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det etableres størst mulig grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor styringsmålet.
5. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres slik at sykehuset kan tas i bruk før sommeren 2025.
6. Styret forutsetter at tomteerverv sluttføres i henhold til de forutsetninger som foreligger og at dette gjennomføres uten forsinkelser for gjennomføringen av sykehuset.

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: 10. februar 2023
Tidspunkt: Kl. 09:15 – 14:30

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvsberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Tore Robertsen, konst. økonomi-direktør Line Alfarrustad, direktør innsatsteam bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande og konserndirektør Mona Stensby

Saker som ble behandlet:

003-2023 | **Godkjenning av innkalling og sakliste**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 10. februar 2023

004-2023 | **Godkjenning av protokoll og B-protokoller fra styremøte
16. desember 2022 og ekstraordinært styremøte 2. februar 2023**

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2022 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 2. februar 2023 godkjennes.

005-2023 | **Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2022**

Oppsummering

Presentasjon av foreløpig virksomhetsrapport for desember 2022.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg den krevende driftssituasjonen i helseforetakene og konsekvensene blant annet for måltallene for ventetider. Styret mener det er nødvendig med en forsterket styring og oppfølging av økonomien i helseforetakene og viser til at den krevende driftssituasjonen vil kunne ha konsekvenser for tempo og omfang i kommende investeringer.

Styret merker seg den særskilte oppfølgingen som er iverksatt for å følge opp bemanningssituasjonen og helseforetakenes bruk av innleie. Styret merker seg også at det er iverksatt en forsterket oppfølging av helseforetakene gjennom et innsatsteam for økonomi, særlig overfor de helseforetakene som sliter mest.

Omstillingene helseforetakene står overfor krever at arbeidet for å rekruttere og beholde ansatte i helsetjenesten opprettholdes og at det opprettholdes tilstrekkelig ledelsesmessig kapasitet til å ivareta de ansatte i helsetjenesten.

Styret ber om å bli forelagt en oversikt over områder med mulighet for å ta ned aktivitet eller hvor ambisjonsnivået kan justeres, herunder konkrete vurderinger av hvilket handlingsrom helseforetakene har til å gjøre prioriteringer i aktivitet på kort og mellomlang sikt. Styret understreker at det skal ligge faglige vurderinger til grunn for prioriteringene.

Forventningen til at psykisk helsevern for barn og unge skal søkes skjermet fastholdes. Dette gjelder også psykisk helsevern til unge voksne.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar foreløpig virksomhetsrapport per desember 2022 til etterretning.

006-2023

Oppdragsdokument 2023 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 17. januar 2023 - oppdrag og bestilling 2023 til helseforetakene i Helse Sør-Øst

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter.

I oppdrag og bestilling til helseforetakene samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtak fattet i det regionale helseforetakets styre.

Kommentarer i møtet

Styre viser til merknadene til behandlingen av sak 005-2023, særlig behovet for å løfte frem konkrete tiltak for prioritering.

Styret ber styreleder og administrerende direktør informere Helse- og omsorgsdepartementet på en hensiktsmessig måte om de krevende valgene helseforetakene står overfor gitt driftssituasjonen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar oppdragsdokument 2023 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 17. januar 2023 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp i oppdrag og bestilling 2023 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst.
3. Oppdrag og bestilling 2023 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst godkjennes. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre dokumentene.
4. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

007-2023

Revisjon av uønsket variasjon i kvalitet og forbruk i helsetjenester

Oppsummering

Å redusere uønsket variasjon har over tid inngått som et av satsningsområdene i Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst. Konsernrevisjonen har undersøkt om helseforetakene og sykehusene har etablert et system som sikrer at de har oversikt over status på kvalitet og forbruk innen ulike fagområder, for gjennom det kunne redusere eventuell uønsket variasjon. Revisjonen bygger på en spørreundersøkelse, og omfatter alle helseforetak og ideelle sykehus i regionen med egne opptaksområder. Denne saken presenterer sentrale observasjoner og vurderinger fra revisjonen.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at helseforetakene skal ta i bruk fagrevisjoner som grunnlag for kvalitetsforbedring og arbeid for å redusere uønsket variasjon.

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

Styret tar revisjonsrapport 9/2021 om uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester til orientering.

008-2023

Vestre Viken HF – Revidert styringsramme for Nytt sykehus i Drammen

Oppsummering

Prosjektet Nytt sykehus i Drammen er i gjennomføringsfase og har høyere forventet sluttkostnad enn indeksregulert styringsramme (P50-estimat) besluttet i mars 2019.

Markedssituasjonen som følge av pandemi og krigen i Ukraina har ført til økte kostnader, både ved økte priser på råvarer og ved at entreprenørene har priset inn økt risiko. Det er også inntruffet risiko vedrørende grunnforhold, forurensning og manglende finansiering av infrastrukturtiltak.

Prosjektet arbeidet i 2021 og 2022 med å ta igjen forsinkelser som følge av de krevende grunnforholdene. Høsten 2022 ble det arbeidet parallelt med å ferdigstille råbygg og etablere tett bygg for behandlingsbyggene, men fuktproblemer fra regnværperiodene forhindret framdriften. Det ble nødvendig å replanlegge prosjektet, med konsekvens for ferdigstillestidspunkt og kostnader.

I denne saken beskrives ny fremdriftsplan og usikkerhetsanalyse for prosjektet. Usikkerhetsanalysen ble gjennomført primo januar 2023, basert på situasjonen slik den var da. Det foreslås revidert styringsramme på grunnlag av denne usikkerhetsanalysen. Premissendring knyttet til ett av prosjektets rekkefølgekrav foreslås håndtert utenfor styringsrammen. I saken beskrives tiltak for å holde fremdriften og kontroll med den videre kostnadsutviklingen i prosjektet.

Kommentarer i møtet

Styret viser til at kostnadsøkningen medfører en krevende situasjon for Vestre Viken HF og vil gjennom økonomisk langtidsplan følge opp slik at det ikke blir til hinder for at Vestre Viken HF kan levere gode helsetjenester. Dette presiseres i vedtaket.

Styret ber administrasjonen komme tilbake med en utvidet orientering om utviklingen i prosjektet, herunder en vurdering av handlingsalternativer dersom kostnadene stiger ytterligere.

Styret ber administrasjonen, sammen med Sykehusbygg HF, komme tilbake med en vurdering av styringen av prosjektet med sikte på å identifisere læringspunkter.

Styret ba om at administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 1 og 2 slås sammen til nytt vedtakspunkt 1. Ved votering ble vedtakspunkt 1-3 og vedtakspunkt 5 enstemmig vedtatt. Vedtakspunkt 4 (vedtakspunkt 5 i administrerende direktørs forslag til vedtak) ble vedtatt mot tre stemmer.

Styrets

VEDTAK

1. Styret tar til etterretning at prosjektet Nytt sykehus i Drammen har hatt fremdriftsutfordringer og merkostnader som følge av komplekse grunnforhold, krevende parallellitet i aktiviteter, markedsutviklingen under pandemien og krigen i Ukraina. Styret tar videre til etterretning den replanlagte fremdriften ved prosjektet Nytt sykehus i Drammen, som innebærer trinnvis ibruktakelse av det nye sykehuset i perioden mai til oktober 2025.
2. Styret godkjenner at den foreliggende usikkerhetsanalysen legges til grunn for revidert styringsramme (P50-estimat), som fastsettes til 14,0 milliarder kroner (prisenivå desember 2021). Styret presiserer viktigheten av at det er etablert nødvendige tiltak for å holde fremdriften og kontroll med den videre kostnadsutviklingen i prosjektet.
3. Styret godkjenner at kostnader til rekkefølgekrav om gang- og sykkelforbindelse (undergang under Nedre Strandgate), håndteres som premissendring utenfor styringsrammen. Det forutsettes at kostnadene deles forholdsmessig mellom Nytt sykehus i Drammen og de andre utviklingsprosjektene som har fått rekkefølgekravet.
4. Styret vil gjennom økonomisk langtidsplan og de årlige budsjettene, følge opp slik at de økonomiske konsekvensene av økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke blir til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode helsetjenester.
5. Styret ber administrasjonen, i samarbeide med Sykehusbygg HF, komme tilbake til styret med en vurdering av styringen og gjennomføringen av prosjektet.

Votering

Vedtaks punkt 1-3 og vedtaks punkt 5 ble enstemmig vedtatt

Vedtaks punkt 4 ble vedtatt mot 3 stemmer

Stemmeforklaringer fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Disse styremedlemmene støtter ikke vedtakspunkt 5 i saken. Prosjektet har støtt på i kostnadsvekst av ekstraordinær art som Vestre Viken ikke har hatt mulighet til å påvirke.

Helseforetaket har ikke oppspart egenkapital, og har ikke forutsetninger for å kunne håndtere avskrivningskostnader som langt overskrider de som ble lagt til grunn i konseptfasen. Investeringene vil innebære betydelige økte avskrivningskostnader som vil belaste budsjettene over flere ti-år. Det synes ikke hensiktsmessig at dette skal håndteres gjennom løpene justering i årlige budsjetter eller gjennom økonomisk langtidsplan.

Disse medlemmene mener at kostnadene som skyldes ekstraordinære prisvekst burde vært håndtert på lik linje med de økte prosjektkostnadene knyttet til bortfall av bidrag fra Buskerudbypakke 2 og økte kostnader knyttet til grunnforholdene.

009-2023

Økt kostnadsramme for prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF

Oppsummering

Det vises til styresak 128-2020 Regional anskaffelse av radiologiløsning, multimediearkiv, samhandlingsløsning og doseovervåklingsløsning for helseforetakene i Helse Sør-Øst den 26. november 2020.

Prosjektet har hatt flere forsinkelser og fått disponere inntil kostnadsrammen på 208 millioner kroner. Styret er orientert om dette i tertialrapport 2, styresak 131-2022 og i administrerende direktørs orientering, styresak 162-2022.

Prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved OUS kan ikke levere vedtatt omfang innen kostnadsrammen. Prognosen tilsier at kostnadsrammen vil overskrides i løpet av mars 2023. Saken legges frem for å vurdere tre ulike handlingsalternativ og beslutte videre omfang og kostnadsramme for prosjektet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner økning i kostnadsramme for prosjektet regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF fra 208 millioner kroner (P85, 2023-kroner) til 288 millioner kroner (P85, 2023-kroner).

010-2023

Oslo universitetssykehus HF – erverv av eiendommer Nye Rikshospitalet

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

011-2023

Årsplan styresaker

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker 2023 tas til orientering.

012-2023

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Kommentarer i møtet

Styret ber om å få forelagt en temasak om organiseringen og arbeidet med å følge opp byggeprosjekter.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalgsmøte 17. og 18. januar 2023 og godkjent protokoll fra møte 14. og 15. desember 2022
3. Brev fra Olaf Dobloug
4. Drøftingsprotokoll RHF-KTV datert 8. februar 2023

Temasak

- Status for arbeidet med å redusere uønsket variasjon i Helse Sør-Øst

Møtet hevet kl. 14:55

Hamar, 10. februar 2023

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Dato: 03. februar 2023
Saksbehandler: Mai Bente Myrvold

Saksfremlegg

Anskaffelse rådgivning- og flyttetjenester Nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	20/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette anskaffelse og inngåelse av avtale for rådgivnings- og flyttetjenester i forbindelse med flytting og ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I forbindelse med ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen (NSD) må Vestre Viken anskaffe rådgivnings- og flyttetjenester til planlegging og gjennomføring av flytting. I henhold til hovedmilepæler i Samlet plan, skal planlegging av flytteprosessen starte vinter 2024.

Grunnet oppdragets kompleksitet, et antatt lite marked, betydning og konsekvenser for pasientsikkerhet og omdømme, er anskaffelsen av Sykehusinnkjøp definert som en høyrisiko anskaffelse.

Det legges til grunn at Vestre Viken skal gjennomføre flytting og ibruktakelse (klinisk ibruktakelse – KIB) i tre faser i løpet av 2025:

KIB1: Omfatter primært Blakstad sykehus og omfatter både utstyr/inventar og pasienter

KIB2: Omfatter utstyr/inventar fra deler av poliklinikk/dagkirurgi på Drammen sykehus

KIB3: Omfatter utstyr/inventar og pasienter i akutt- og døgnfunksjoner fra Drammen sykehus og resterende utstyr/inventar fra poliklinikk/dagkirurgi fra Drammen sykehus

Det er planlagt og ønskelig å kunngjøre anskaffelsen i starten av mars 2023, med en estimert verdi på 19 MNOK.

Saksutredning

Anskaffelsen omfatter to områder, rådgivningstjeneste og flyttetjeneste, dvs.:

- Rådgivning til VVHF, både i forberedelsesfasen og i flytteprosessen fram mot NSD
- Planlegging, forberedelser og fysisk flytting av utstyr
- Planlegging og forberedelse av flytting av pasienter
- Styring av flytteprosessen i de aktuelle periodene

Følgende ytelser omfattes ikke av anskaffelsen:

- Rådgivning og fysisk flytting av bygningspåvirkende medisinsk teknisk utstyr (MTU), for eksempel CT, MR
- Transport av pasienter mellom eksisterende lokasjoner og NSD

Ved planlegging og gjennomføring av flytting skal følgende prinsipper legges til grunn:

- opprettholde så høy grad av pasientsikkerhet som mulig
- opprettholde og sikre akutt- og øyeblikkelig-hjelp funksjonen og annen kritisk klinisk aktivitet gjennom hele flytteprosessen
- kortest mulig nedetid for å redusere negative effekter knyttet til aktivitet og økonomi

Anskaffelsen ansees som en høyrisiko anskaffelse, med behov for blant annet juridisk kompetanse. Sykehusinnkjøp har derfor bistått under hele arbeidet med forberedelse av anskaffelsen.

Det har vært dialog med Stavanger Universitetssykehus (SUS), som signerte kontrakt for rådgivnings- og flyttetjenester sommer 2022, og med Sykehuset Østfold (SØ), som gjennomførte flytting i 2015. Det har også vært dialog med to danske sykehus som nylig har gjennomført flytting til nye lokasjoner

Samlet har dette dannet grunnlag for utarbeidelse av både oppdragsbeskrivelse, minstekrav og kvalifikasjonskrav til anskaffelsen. Dette gjelder særskilt SUS mht. estimering av verdi på anskaffelsen.

I gjeldende ØLP er det satt av for kostnader til flyttetjenester i 2024 og 2025.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør konstaterer at det er nødvendig med både rådgivnings- og flyttetjenester i planlegging og gjennomføring av flytteprosessen til nytt sykehus. Det er tatt høyde for kostnader i forbindelse med flytting i ØLP og det er gjort en vurdering av kostnadsestimat for anskaffelsen relatert til andre kjente flytteprosjekt i spesialisthelsetjenesten.

Administrerende direktør ber om at styret gir fullmakt til iverksettelse av anskaffelse og inngåelse avtale for rådgivnings- og flyttetjenester for flytting til nytt sykehus.

Dato: 20. februar 2023
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

Saksfremlegg

Nytt sykehus i Drammen – Parkering

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	21/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

1. Styret ber Administrerende direktør om å etablere samarbeid med aktuelle grunneiere i forbindelse «Områderegulering Fjordbyen Lier-Drammen» for å sikre areal for midlertidig parkering.
2. Styret ber Administrerende direktør sette i verk utredning av muligheter for bygging av parkeringshus på egen grunn.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I 2015 ble mandatet for konseptfasen for nytt sykehus i Drammen oppdatert med nye forutsetninger. Investeringsrammen omfattet ikke parkeringshus, men etablering av overflateparkering var inkludert. Det ble lagt til grunn at Vestre Viken HF ikke selv skal stå for finansiering og bygging av parkeringsanlegg, men at dette skal gjennomføres utenfor investeringsrammen for nytt sykehus, og finansieres og bygges av andre aktører i markedet.

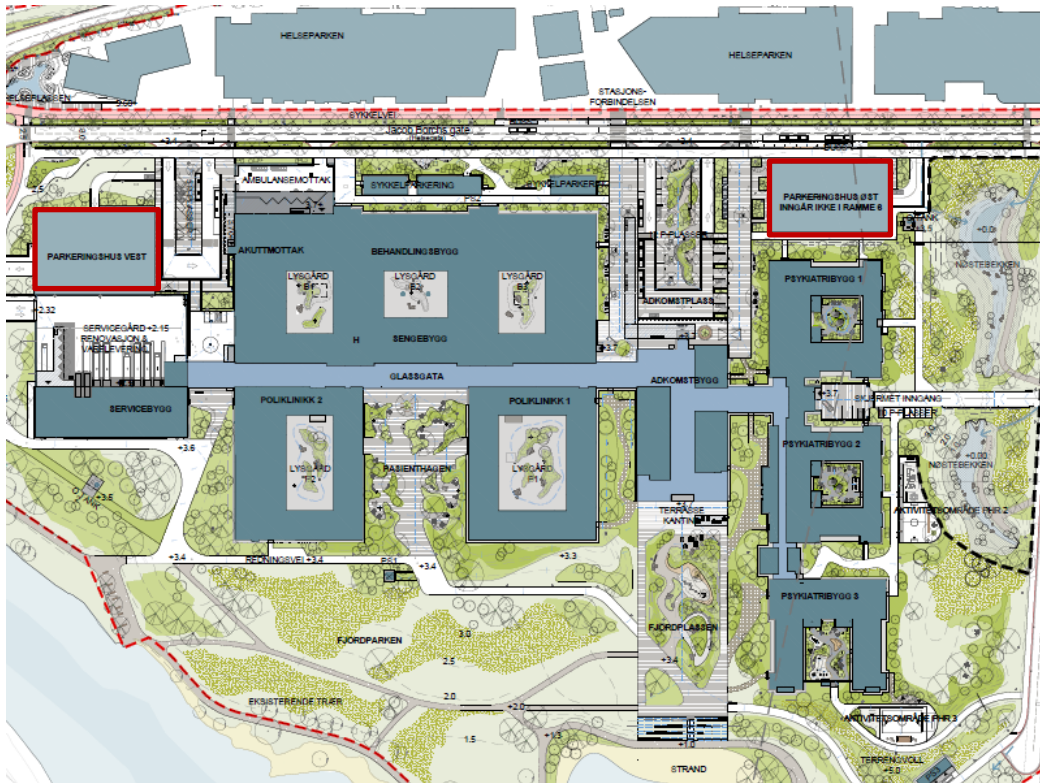
Områdereguleringsplanen for Brakerøya fra 2016 legger til grunn et behov for ca. 1.500 parkeringsplasser, og at maksimalt 20 % av tomtearealet kan benyttes til parkering på terrengnivå, tilsvarende inntil 230 plasser. Det ble foreslått et parkeringshus så tett inntil jernbanen som mulig, som støyskjerm mot nytt sykehus.

I etterfølgende detaljregulering er deler av arealene som var avsatt til sykehus frigitt til utvikling av Drammen Helsepark. Dermed ble tomtearealet redusert, og det foreslåtte parkeringshuset ved jernbanen fjernet. Parkeringen ble lagt til kjeller i Drammen Helsepark, et parkeringshus på Tomtegata 64 og to mulige parkeringshus på sykehusområdet. Dersom det ikke bygges parkeringshus på sykehusområdet tillates det overflateparkering for inntil 140 biler.

Ut over parkeringsalternativene som er angitt i detaljreguleringen, er det sjekket ut muligheter for etablering av parkeringsplasser i nærområdene. Dette omfatter Fjordbyen i Lier kommune og Drammen Havn, men per i dag vurderes ingen av disse alternativene som aktuelle. Drammen Havn fordi den er regulert til havneområde med begrenset offentlig tilgang, og Fjordbyen fordi området er under regulering.

Saksutredning

Iht. detaljreguleringen er det regulert inn to mulige parkeringshus på sykehusområdet, markert i rødt i skisse.



I parkeringshus vest er det mulig å etablere 350 plasser, og i parkeringshus øst 250 plasser

Eksterne aktører er i gang med planlegging og bygging av parkeringshus ved Drammen Helsepark AS og Tomtegata 64 AS, i tråd med detaljreguleringen.

Bygging av parkering for pasienter og besøkende i kjelleren i Drammen Helsepark, vil utgjøre 250 parkeringsplasser. Utbygging av Drammen Helsepark vil skje ved trinnvis utbygging, og det vil være behov overflateparkering i inntil 5 år.

Tomtegata 64 AS har utarbeidet forslag til omregulering av sitt areal i gjeldende detaljregulering. Det ble godkjent i Kommunestyret i Drammen kommune 14. februar 2023. Her er det prosjektert 600 parkeringsplasser for ansatte, i henhold til opprinnelig plan. Basert på kalkyler for bygging, vil månedlig leiekostnad være langt over dagens prisnivå for ansatte på sykehusene i Drammen og på Blakstad. For å sikre lavere månedlig leiekostnad for ansatte og lønnsomhet for utbygger, må det derfor legges til rette for høy utnyttelse av den enkelte parkeringsplass. Tomtegata 64 AS har, i samarbeid med Aimo Parkering, satt i gang et arbeid for å utrede alternative «leieavtaler/perioder» for ansatte ved nytt sykehus, i kombinasjon med et offentlig parkeringstilbud. En slik løsning vil kreve dispensasjon fra gjeldende detaljreguleringsplan, hvor det er lagt til grunn parkering kun for ansatte.

Det er et ønske og et mål å redusere ansattes bruk av privatbil til og fra sykehuset gjennom blant annet bruk av grønn mobilitet. Dette krever at flere offentlige aktører arbeider sammen om investeringer i infrastruktur og forbedring av kollektivtilbudene. De miljøvennlige transportalternativene må være attraktive sammenlignet med bruk av egen bil.

For å understøtte denne utviklingen, har Brakar (kollektivtrafikk-tjenestene i Buskerud) signert avtale med NaboGo fra Danmark. De har utviklet en samkjøringsapp som er i bruk ved flere utdannelse-institusjoner og internasjonale virksomheter. Det planlegges også innført ved sykehusene i Hovedstadsregionen København. Brakar og NaboGo ønsker å gjennomføre et pilotprosjekt på Drammen sykehus med oppstart i april 2023.

Under arbeidet med parkeringsløsninger for nytt sykehus, er det sammenliknet antall parkeringsplasser for besøkende og ansatte for nytt sykehus Drammen med andre sykehus i Norge. Sammenligningen viser at antall parkeringsplasser per ansatt er høyere sammenliknet andre sykehusene.

Som konsekvens av dette, er det satt i gang en analyse av tilstedeværelsen av ansatte gjennom døgnet, og fordelingen av poliklinikk- og dagpasienter gjennom dagen. Foreløpige beregninger viser at det er forsvarlig å redusere antall parkeringsplasser noe, men at det uansett vil være behov for i underkant av 1.200 parkeringsplasser.

Det er per i dag ikke mulig å dekke dette behovet for parkeringsplasser. Derfor vil det kreve midlertidige løsninger for å dekke parkeringsbehovet på kort og mellomlang sikt, samtidig som muligheter for å bygge et parkeringshus på helseforetakets grunn blir utredet.

Detaljreguleringen sikrer adkomst til og fra arealet på «Odden». Her er det gitt midlertidig tillatelse til 200 parkeringsplasser i maksimalt 5 år fra åpning av sykehuset. I forbindelse «Områderegulering Fjordbyen Lier-Drammen» er det etablert samarbeid med aktuelle grunneiere for å sikre midlertidige parkeringsplasser innenfor den planlagte Fjordbyen.

Administrerende direktørs vurderinger

Når det nye sykehuset står ferdig vil det være behov for parkeringsplasser. Det er lite tilgjengelig areal for overflateparkering rundt sykehuset. Samtidig er det usikkerhet knyttet til kostnadsnivået på parkeringsplassene som bygges i regi av Tomte-gata 64.

Derfor er det nødvendig å starte utredning av muligheter for å la eksterne aktører bygge og drifte parkeringshus på foretakets tomt.

Etablering av parkeringshus vil kunne ta noe tid. Det er derfor nødvendig å samtidig ta initiativ til å etablere midlertidige løsninger for å dekke parkeringsbehovet på kort og mellomlang sikt.

Dato: 20.02.2023
Saksbehandler: Henning Aarset

Saksfremlegg

Orientering status avhending Blakstad sykehus

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	22/2023	27.02.2023

Forslag til vedtak

Styret tar statusrapporten til orientering.

Drammen, 20. februar 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I I«Prop. 129S (2016–2017) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017» heter det «Nytt sykehus på Brakerøya skal erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus». Avhending av Blakstad sykehus inngår som en finansieringsforutsetning for foretakets fremtidige investeringer i økonomisk langtidsplan.

I styresak 63/2022 besluttet Vestre Viken HF å avhende Blakstad sykehus. Nytt sykehus på Brakerøya skal erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

I april 2022 inngikk Helse Sør-Øst RHF kontrakt med entreprenøren som skal bygge psykiatribyggene på Brakerøya. Samlokalisering av somatikk med psykisk helse og rus har hele veien vært et viktig premiss for byggingen av det nye sykehuset. Signering av kontrakten på Brakerøya var en milepæl, og et avgjørende argument for å innlede avhendingsprosessen av Blakstad.

Etter at Vestre Viken HF vedtok salg av Blakstad i styresak 63/2022 i mai, fulgte Helse Sør-Øst RHF opp med et tilsvarende vedtak i styresak 096-2022 i september. Salget ble videre endelig besluttet i foretaksmøtet mellom Helse og Omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF 28. oktober 2022. Dette ble formelt gjentatt i foretaksmøtet mellom Helse Sør-Øst RHF og Vestre Viken HF 4. november 2022.

Saksutredning

Vestre Viken har over flere år forberedt flytting av sykehusdriften på Blakstad til nytt sykehus i Drammen, og avhending av eiendommen på Blakstad. Det ble utarbeidet en mulighetsanalyse i 2019, som så på hvordan eiendommen kunne utvikles. For å øke salgsverdien ble det vektlagt omregulering av eiendommen fra sykehusformål til boligformål.

Denne mulighetsanalysen ble overlevert kommunen februar 2020 i forbindelse med VVHF's høringsvar til samfunnsdelen av ny kommuneplan i Asker. I fremleggelsen av kommuneplanens arealdel like etter foreslår kommunen et mindre areal til bebyggelse enn mulighetsstudien legger opp til. Videre foreslås et mer overordnet formål som heter «Bebyggelse og Anlegg». Arealplanens boligprogram viser inntil 415 boenheter på Blakstad. Boligprogrammet er ikke en endelig ramme for eiendommen, men viser kommunens ønskede retning. Vestre Viken HF avga sitt høringsinnspill til arealplanen i april 2022, som ble behandlet i styresak 47/2022. Her ble det trukket frem fem konkrete innspill. Et av punktene var en invitasjon til et strategisk samarbeid for å få avklart så mye som mulig før endelig arealplan i kommunen vedtas juni 2023. Dette for å fjerne potensiell usikkerhet for en ny eier, og bidra til en god salgsverdi.

Asker kommune og Vestre Viken HF møttes i juni 2022 for å innlede dette samarbeidet. I løpet av høsten ble innholdet i et slikt strategisk samarbeid utformet.

Foretakets målsetning er å utvikle et felles strategisk konsept for en fremtidsrettet områdeutvikling av Blakstad. Blant annet for å få på plass et omforent grunnlag for både reguleringsplan og andre nødvendig avklaringer.

Følgende 8 områder har foretaket og kommunen blitt enige om å utforske videre:

- Off./privat tjenesteyting, helsenæring
Asker kommune er opptatt av at det må være noe helserelatert på Blakstad etter at Vestre Viken HF flytter sykehusdriften til Drammen. Hvem som skal drifte og hva det skal være må videre prosess avklare. Kommunen er tydelig på at de vil ha psykiatri, og helst et samarbeid med Vestre Viken HF. Hva dette betyr må utredes og sees i sammenheng med Vestre Viken HF sin «Eiendomsplan Psykisk helse og Rus (PHR) del 2».

- Bærekraftig omstilling
Utviklingen på Blakstad skal bidra til et lavt klimagassutslipp, en bærekraftig sirkulærøkonomi og en livsstil med lavt klimafotavtrykk. Samtidig må rammene for utviklingen være økonomisk bærekraftige.
- Kulturminner – transformasjonspotensial
21 av de 28 byggene på Blakstad er i dag registrert i verneklasse 2 i Landsverneplanen for helsesektoren (2010). Vernet omfatter bygningenes opprinnelige eksteriør, mens byggenes interiør kan endres og transformeres til andre formål. Fonteneplassen er registrert som bevaringsverdig. Det legges opp til dialog med bevaringsmyndigheten for i størst mulig grad sikre omforent tilnærming til bevaringsverdien.
- Grønn mobilitet
Grønn mobilitet er reiser som er miljømessig, økonomisk og sosialt bærekraftig. I utviklingen av Blakstad betyr det å redusere transportbehov, og samtidig tilrettelegge for mobilitetsløsninger der flere velger gange, sykkel, delemobilitet og kollektivtransport. I forslaget til kommuneplanens arealdel ligger Blakstad innenfor nullvekstlinjen der all vekst i persontrafikk skal gjøres med kollektivtransport, sykkel og gange. Hovedveinettet overfor området er overfylt i dag noe som krever nytenking rundt mobilitet.
- Boligutvikling/ boliginnovasjon
Blakstad har potensial til å utvikles til et sosialt inkluderende område med et mangfold av boligformer i alle livets faser. Endret demografi med flere eldre, økende andel aleneboende, samtidig som flere sliter med å komme inn på boligmarkedet, gir behov for å tenke nytt. Satsing på alternative boformer er bl.a. forankret i kommunens temaplan «Leve hele livet – i et aldersvennlig Asker». Forslaget til kommuneplanens arealdel åpner samtidig for at leilighetsstørrelsen kan reduseres (min 23 m²) hvis bofellesskap/delingsarealer etableres.
- Strandsonen
Kyststien og stien fra Askerelva som krysser kyststien er viktige områder å ta vare på, og samtidig legge til rette for allmennhetens tilgang til og mer personferdsel. I dag er området stort sett brukt av ansatte eller pasienter.
- Etappevis utbygging og midlertidig bruk
For ny eier av Blakstad vil en optimalisering av utbyggingstrinn og utbyggingsrekkefølge være en del av prosjektutviklingen. Byggene som skal transformeres til ny bruk vil sannsynligvis inngå i ulike byggetrinn (avhengig av marked og hva som er hensiktsmessig utbyggingsrekkefølge). For både den økonomiske verdien og bevaringsverdien er det viktig at disse byggene ikke blir stående tomme når sykehusvirksomheten flytter ut. Bygg som ikke er prioritert for transformasjon i første byggetrinn, har et potensial for utleie (eventuelt med noen tilpasninger).
- Blå-grønn struktur og rekreasjon
Blå-grønne strukturer skal sikre grønne korridorer og gode oppholdsarealer på Blakstad. Naturmangfold: forskjellig type skog og vegetasjon (grønn), turstier, frukthager, fjorden og elven (blå). Klimatilpassing og håndtering av overvann (til en bekk eller en dam.)

Vestre Viken HF vedtok sin eiendomsstrategi i 2019(styresak 37/2019). Den sier at det skal lages eiendomsplaner for de områdene som ikke omfattes av nytt sykehus i Drammen og BRK-programmet. «Eiendomsplan Psykisk helse og Rus (PHR) del 1» ble behandlet i sak 116/2021. Den danner rammen for dimensjonering av virksomheten og videre eiendomsutvikling. «Eiendomsplan Psykisk helse og Rus (PHR) del 2» skal jobbe videre innenfor denne rammen, og skal være et grunnlagsdokument for planlegging av arealutnytting, oppgradering, utbygging og for eventuell anskaffelse eller avvikling av lokaler/leieavtaler.

Arbeidet med del 2 er godt i gang, og styret fikk fremlagt en midlertidig status på arbeidet i styresak 121/2022 i november. Styresaken beskriver fem alternativer som gir gevinster ved å samle virksomheten i PHR på færre lokasjoner, i tråd med føringer i utviklingsplanen og Vestre Viken HF sin eiendomsstrategi. Disse fem alternativene skal nå vurderes opp mot et sett med kriterier før nytt forslag til plan legges frem for styret i løpet av våren 2023. Det er naturlig å se disse behovene opp mot etterbruk av området ved Blakstad sykehus.

Mulighetsstudien fra 2019 peker blant annet på at det nye boligområdet på Blakstad kan inneholde et helseknutepunkt. Et helseknutepunkt er en samling av helserelaterte aktiviteter, som ideell eller privat helsenæring, kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester. Hva som kan passe inn i et helseknutepunkt må den videre prosessen avklare. Foreløpig er signalene fra kommunen at de ønsker å prioritere tjenester innenfor psykisk helsevern og rusbehandling. Dette må vurderes opp mot foretakets behov og strategiske planer. Dette var også budskapet da Vestre Viken holdt en kort orientering for Formannskapet i Asker kommune 7. februar (vedlegg 1).

I forbindelse med Asker kommunes reguleringsprosess for Blakstad-området, som er en del av kommuneplanens arealdel, har ordfører i Asker nå sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet (vedlegg 2.). Her oppfordrer ordføreren statsråden om å revurdere salget av eiendommen på Blakstad. Kommunen er tydelig på at etterbruken av Blakstad bør inkludere konkrete tjenester innen psykisk helse og rus. Ønsket er fremsatt på tvers av politiske skillelinjer i kommunen.

Vestre Viken utreder nå fremtidig lokalisering av de deler av virksomheten innen psykisk helse og rus som ikke omfattes av nytt sykehus i Drammen. Arbeidsgruppen har fått i oppdrag å utrede Blakstad som alternativ lokalisering. Dette må ses i sammenheng med de kriterier som er satt for prioritering, som omfatter forhold knyttet til pasienter, pårørende, medarbeidere, fag og driftsøkonomi. Disse analysene er startet opp og vil fremlegges for styreutvalget og styret når det foreligger.

Fremdriftsplan

Aktiviteter	2023				2024				2025	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
Kommuneplanens arealdel (juni)										
Strategisk samarbeid AK og VVHF. Hovedløp: Workshops, medvirkning m.m.										
Delløp: Psykisk helse og rus (mai)										
Avhendingsprosess/salg										
Regulering med ny eier										
Utflytting fra Blakstad										

Administrerende direktørs vurderinger

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | **Telefon:** 03525 | **Org. Nr:** 894.166.762 | <mailto:postmottak@vestreviken.no>
Vår bank: Danske Bank | **Kontonummer:** 8601 72 17986. | **IBAN:** NO93 8601 7217 986. | **SWIFT:** DABANO22

Vestre Viken HF og Asker kommune har etablert et godt samarbeid. Vestre Viken HF ønsker å sikre en god salgsverdi for eiendommen, samtidig som foretakets fremtidige behov ivaretas på en god måte. Fra Asker kommune sin side er det gitt tydelige signaler om at man ønsker et helseknutepunkt på Blakstad, og fortrinnsvis innenfor psykisk helsevern. Vi vil nå utrede om det kan passe inn i våre planer. Det vil derfor bli gjort en vurdering av dette innenfor rammen av «Eiendomsplan Psykisk helse og Rus (PHR) del 2».

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg:

1. Samlepresentasjon fra Asker kommune og Vestre Viken HF vist frem i Formannskapsmøtet 7.februar 2023.
2. Brev fra Asker kommune til statsråd Ingvild Kjerkol.

Blakstad sykehus

Orientering i formannskapet 7. februar 2023

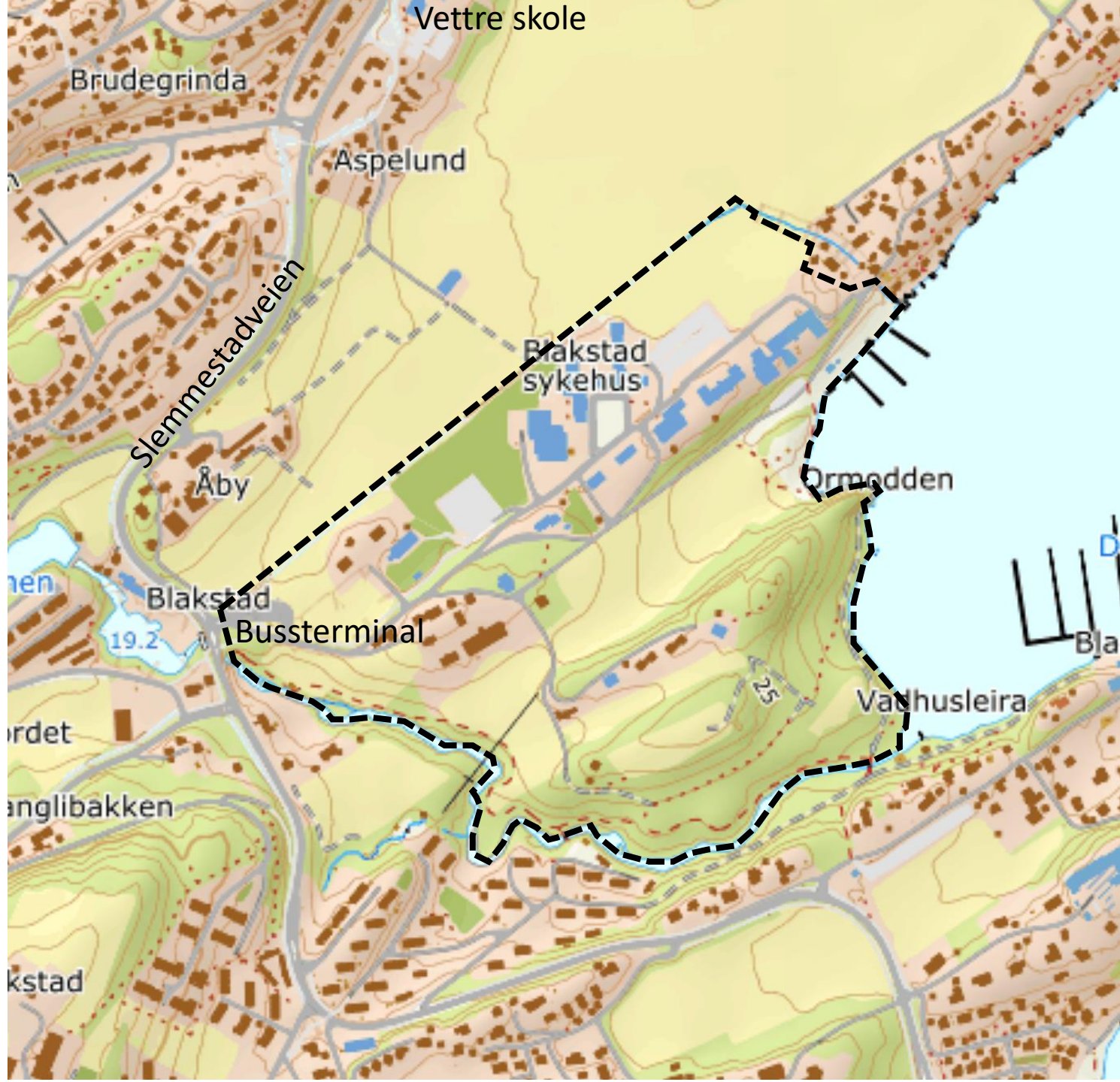


Blakstad sykehus

«Akershus Amts sinnsykeasyl» åpnet 6. november 1904 , og var det første “koloni-asylet” i Norge. Tilknytningen til gårdsbruket var viktig, da jordbruk ble ansett å ha stor betydning både for behandlingen og for driften av institusjonen. Man overtok Nedre Blakstad gård og bygget i tilknytning til denne en rekke kolonibygninger. Blakstad hadde også sitt eget kraftverk som fulgte med fra gårdsdriften.

Ved åpningen i 1904 hadde Blakstad asyl plass til 106 pasienter. I 1924 ble sentralbygget oppført, og i 1940 kom «Kvinnecentralen». Utover på 1960-tallet fortsatte utbyggingen med egne bygninger for terapi, og i 1969 ble administrasjonsbygget oppført samt et aktivitetsbygg med gymnastikksal, svømmebasseng og kantine.

Det har vært sammenhengende psykiatrisk sykehusdrift på Blakstad sykehus i snart 120 år.



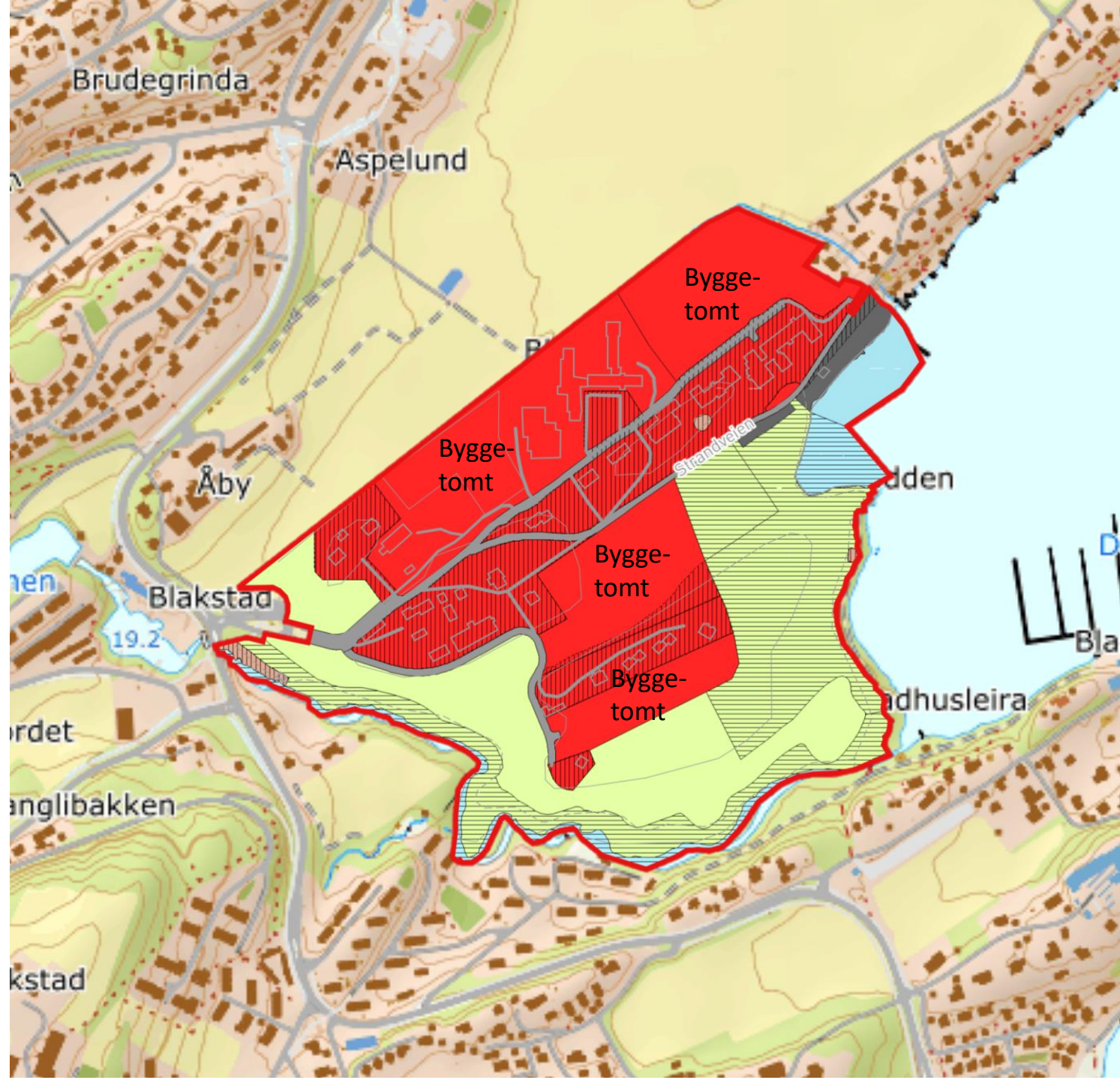
Reguleringsplan vedtatt 13.03.2002

Reguleringsformål:

Området reguleres til:

- Byggeområder - offentlige bygninger, sykehus
- Spesialområder -
- bevaring, bygninger og anlegg
 - friluft/kyststi
 - kulturlandskap/landbruk
 - naturvern/tursti/kyststi
 - bevaring, kulturminner
 - bevaring, fornminne
 - fortøyningsområde, Blakstad Sykehus
 - småbåthavn, Blakstad Sykehus
 - bading

Reguleringsplanen tilrettela for videre utbygging av sykehuset. Slik utbygging ble aldri gjennomført.



Gjeldende kommuneplan av 2018

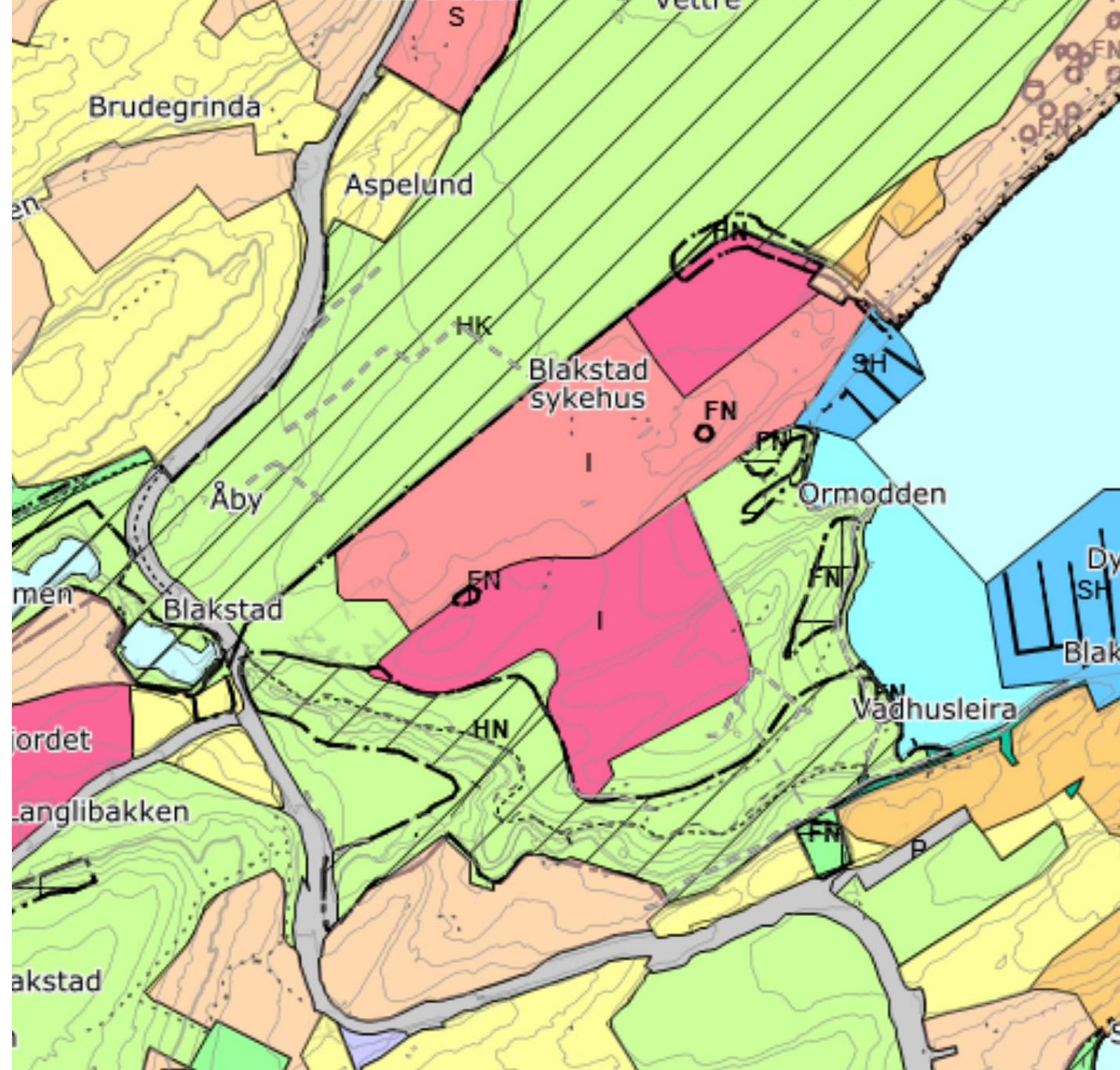
Offentlig formål, institusjon
(nåværende/framtidig)

FN: Båndlegging naturmiljø

HN: Hensyn naturmiljø/vassdragssone

HK: Hensyn viktig kulturmiljø
Kyststi/tursti

Kommuneplanen følger opp reguleringsplanen.



Mulighetsstudie fremmet som innspill til ny kommuneplan

De regulerte byggeområdene på Blakstad utgjør 176 daa.

Bruksareal (BRA) for foreslått ny bebyggelse ligger i underkant av 100.000 m², noe som kan tilsvare cirka 1.000 nye boenheter, samt fellesfunksjoner og arealer for offentlig og privat tjenesteyting.



Mulighetsstudie fremmet som innspill til ny kommuneplan i 2019

Byggeområdene på Blakstad
Bruksareal (BRA) for
ligger i underkant av
kan tilsvare cirka 1
samt fellesfunksjon
og privat tjenestey

Asker formannskap valgte å legge ut til offentlig ettersyn en løsning der Blakstad sykehus er vist med arealformålet **bebyggelse og anlegg**, et formål som muliggjør en videre utvikling av Blakstad med offentlig og/eller private tjenester, for eksempel psykiatriske tjenester, i kombinasjon med boliger. Kommunen kan imidlertid vurdere om vi skal opprettholde dagens arealformål, **offentlig byggeområde/institusjon**, for å ivareta et psykiatrisk tilbud på Blakstad.



Forslag til ny kommuneplan

Blakstad sykehus omfattes av tre ulike arealformål

- Felt B1: Formålet bebyggelse og anlegg
- Felt B2: Bolig
- LNF

Forslag til bestemmelser

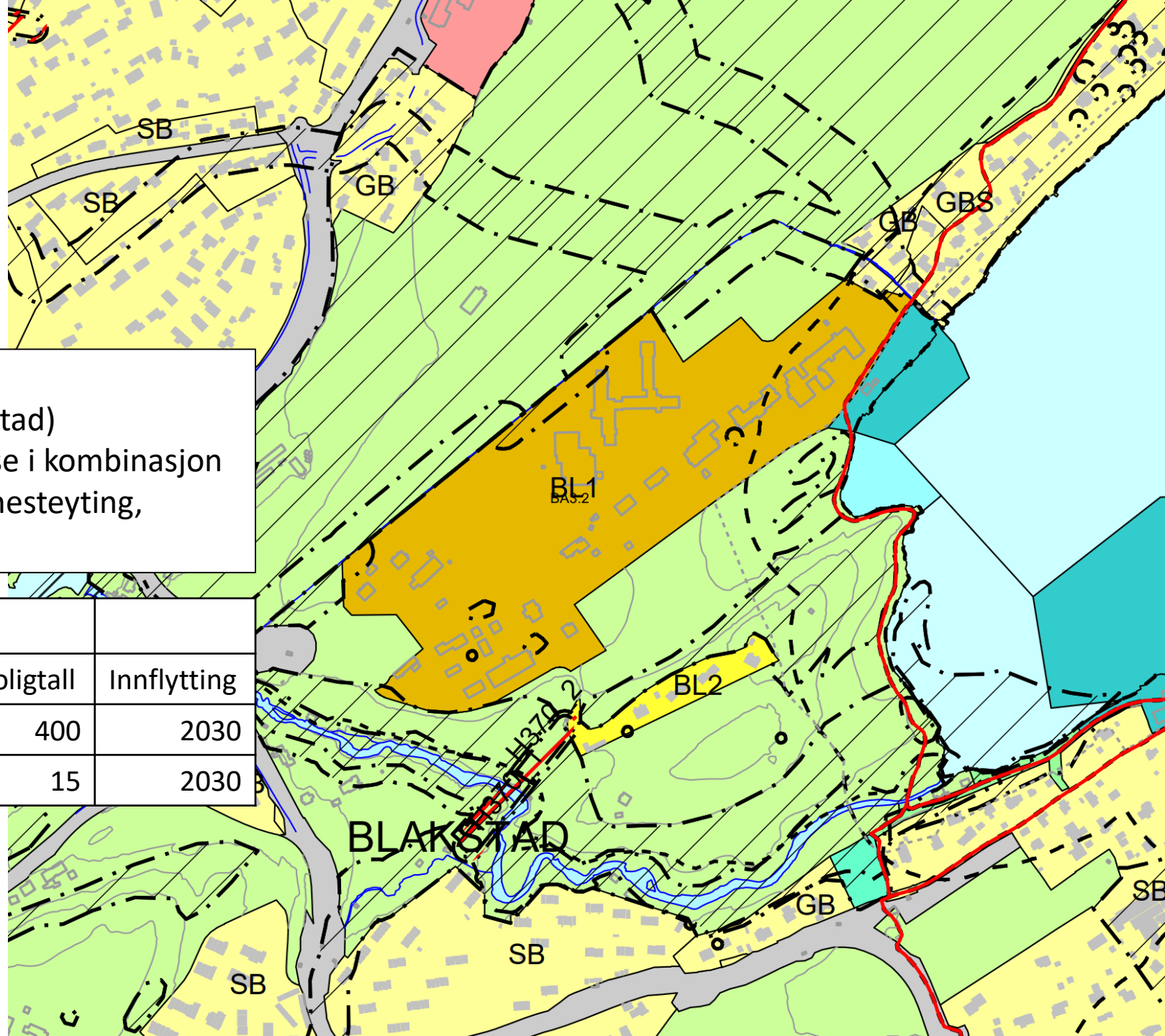
15.1.5 Felt BA3.2 (Blakstad sykehus og Tronstad)

I felt BA3.2 kan det etableres boligbebyggelse i kombinasjon med bebyggelse for offentlig eller privat tjenesteyting, herunder museumsvirksomhet.

Forslag til boligbyggeprogram

		Boligtypologi	Boligtall	Innflytting
Felt B1	Blakstad sykehus N	Blokk, KSHB	400	2030
Felt B2	Blakstad sykehus S	KSHB	15	2030

Endelig behandling av kommuneplanen forventes sommer 2023.



Videre planarbeid

Vår 2023

Mulighetsstudie
(Vestre Viken/komm.)

Sommer 2023

Kommuneplan vedtas

Høst 2023

Workshop
medvirkning

2024-2025

Regulering

2025

Sykehuset flytter



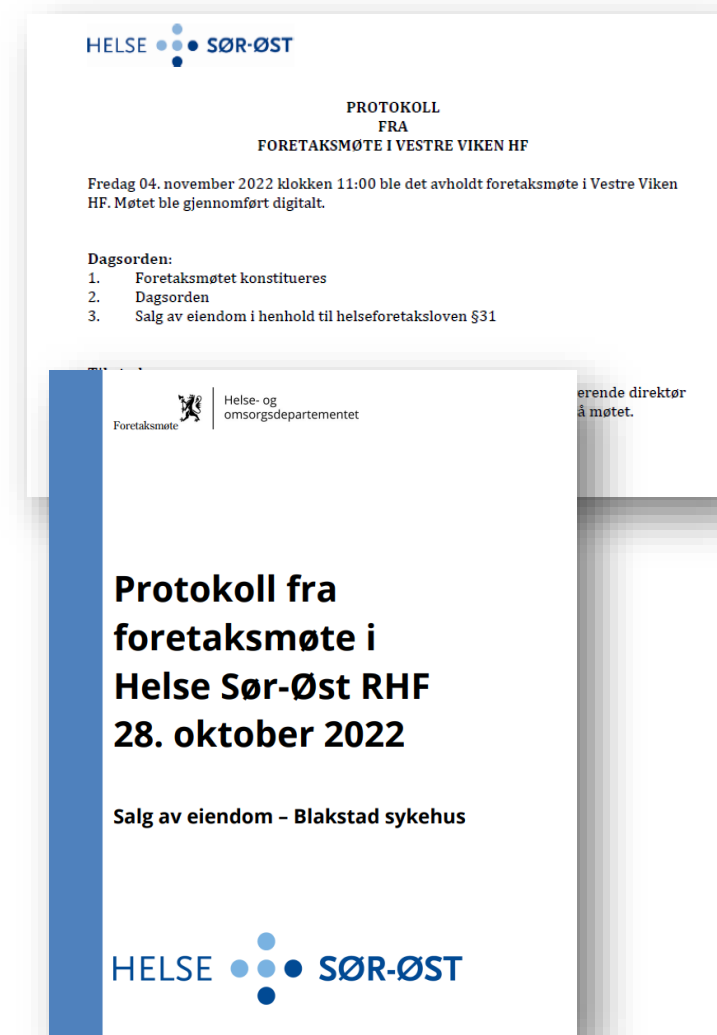
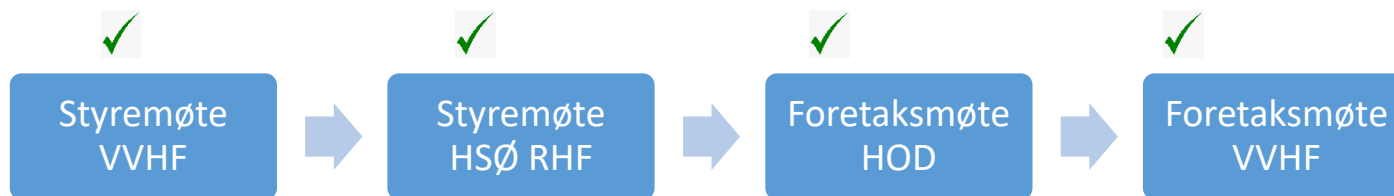
Blakstad

Strategisk samarbeid



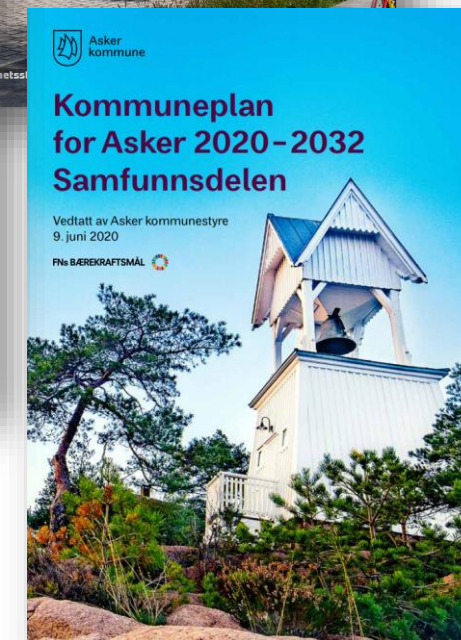
Salg av Blakstad

- Områdesykehusfunksjonen som ligger på Blakstad i dag skal samlokaliseres med Drammen sykehus.
- Vestre Viken HF har fått i oppdrag å avhende eiendommen på Blakstad.



Etterbruk av Blakstad

- VVHF har kommet med høringsinnspill til kommuneplanens samfunnsdel og arealdel.
- Ved vårt innspill til samfunnsdelen i februar 2020 lå det vedlagt en mulighetsstudie for etterbruken av Blakstad.
- Foretaket inviterte partiene til et møte om etterbruk. Møtene fant sted januar/februar 2022.
- Foretaket og administrasjonen i kommunen møttes i juni 2022 for å snakke om samarbeid.
- Høsten 2022 har vi sett på grunnlag for et strategisk samarbeid om psykisk helse og rus på Blakstad.



Dette har vi begynt å samarbeide om

- Det er spesielt tre punkter vi nå skal utforske i tiden som kommer:
 - Off./privat tjenesteyting, helsenæring
 - Boligutvikling/boliginnovasjon
 - Grønn mobilitet
- Vi ser på muligheter innen:
 - Ulike boformer og boligtype for alle livsfaser
 - Tilbud innen psykisk helse og rus
 - Forskjellig helsenæring og tjenester

Off./privat tjenesteyting,
helsenæring

Bærekraftig
klimaomstilling

Kulturminner –
transformasjonspotensial

Grønn mobilitet

Boligutvikling/
boliginnovasjon

Strandsonen

Etappevis utbygging og
midlertidig bruk

Blå-grønn struktur og
rekreasjon

Ny eiendomsplan for lokalfunksjoner i Klinikk psykisk helse og rus

- Overordnede føringer vi vurderer ut fra:
 - Utviklingsplan for Vestre Viken
 - Pasientbehov
 - Medarbeiderbehov
 - Samarbeid med sentrale fagmiljøer inkludert somatiske sykehus
 - Desentraliseringsprinsippet
 - Økonomisk bærekraft

MANDAT Eiendomsplan PHR del 2

Lokalsykehusfunksjoner



UTVIKLINGSPLAN
2035

Det utadvendte sykehuset

Sammen kan vi skape bedre helsetjenester innen psykisk helse og rus – hva er mulig på Blakstad?

Kvalitet på pasientbehandlingen

- Kan vi sikre god tilgjengelighet, kompetanse og likeverdige helsetjenester for innbyggerne?

Robuste fagmiljøer

- Kan vi skape attraktive fagmiljøer og sikre god kompetanse gjennom samarbeid?

Samhandling med samarbeidspartnere

- Kan vi legge til rette for samarbeid med somatiske helsetjenester, og større grad av samarbeid og samorganiserte tjenester slik som FACT-team?

Kriterier

Kvalitet på pasientbehandlingen

Robuste fagmiljøer

Samhandling med samarbeidspartnere

Tilstrebe løsninger som understøtter samdriftsfordeler

Bærekraftig ressursforvaltning og driftshensyn

Hva kan være aktuelt?

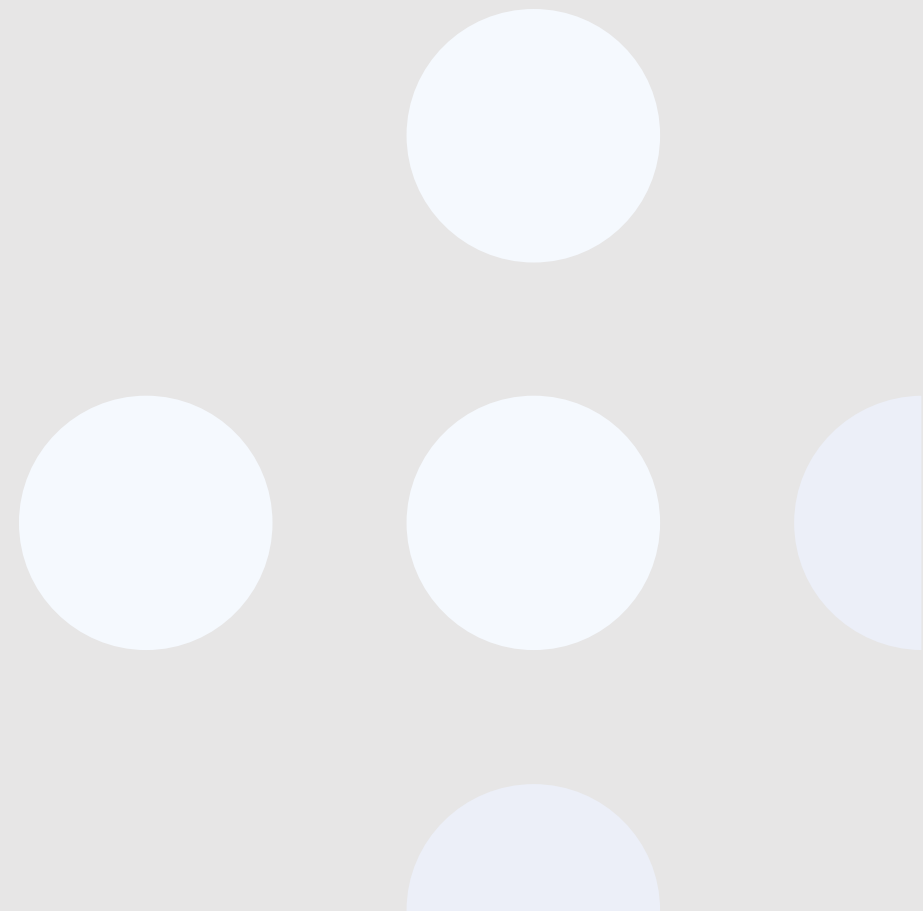
Hva kan Vestre Viken HF vurdere innenfor kriteriene?

- Poliklinikker som i dag er lokalisert til Asker sentrum.
- Ambulante tjenester i kommunen.
- Døgntjenester som ikke skal inn i nytt sykehus.

Hva har kommunen spilt inn at de kan vurdere?

- Lavterskeltilbud.
- Ambulante tjenester.
- Ulike boformer og boligtyper.

Nytt sykehus i Drammen





Flere plasser for alderspsykiatri, sikkerhetspsykiatri og seksjon for unge

- Alder +4
- Sikkerhet +3
- Seksjon for unge +6

Alderspsykiatrisk avdeling går fra 20 til 24 plasser,
Sikkerhetsseksjonen fra 12 til 15

Utredningsseksjon for unge går fra 6 plasser til å bli
et utvidet tilbud med 12 plasser for unge.



Drammen sykehus sett fra sjøsiden



De tre psykiatribyggene ligger skjermet til







HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

v/Statsråd Invild Kjerkol

Vår referanse
23/00021-10

Deres referanse

Dato
06.02.2023

Blakstad - salg av eiendom

I forbindelse med Asker kommunes reguleringsprosess for Blakstad området, ber ordfører i Asker statsråden ta mulige negative konsekvenser av eiendomssalg til vurdering.

Salg av statens eiendom ved Blakstad er vedtatt, da det skal bidra til å finansiere nytt sykehus i Drammen. Statsråden oppfordres likevel til å initiere en vurdering av om det er hensiktsmessig å beholde deler av området og byggene.

På tross av nedleggelse av nåværende sykehus, ønsker Asker kommune å beholde og videreutvikle et helseknutepunkt mot psykisk helse og rus ved Blakstad. Dette inkluderer tjenester fra både kommunen, ideelle aktører og Vestre Viken Helseforetak (VVHF). Å omgjøre salgsvedtaket for deler av eiendommen, vil bidra til å sikre en slik fremtidig samhandling.

Asker kommune reviderer for tiden kommuneplanens arealdel. I den sammenheng har Vestre Viken fremmet et innspill om tilrettelegging for boligbygging på Blakstad. Asker har imidlertid valgt å legge ut til offentlig ettersyn en løsning der Blakstad sykehus er vist med arealformålet *bebyggelse og anlegg*, et formål som muliggjør en videre utvikling av Blakstad med offentlig eller private tjenester, for eksempel psykiatriske tjenester, i kombinasjon med boliger. Vi vurderer imidlertid også om vi skal beholde dagens arealformål, *offentlig byggeområde/institusjon*, nettopp for å ivareta et psykiatrisk tilbud på Blakstad.

Bærum kommune har signalisert lignende ønsker, ved høringsuttalelse mot Asker kommunes arealdel av Kommuneplanen: *«Bærum kommune berømmer arbeidet Asker kommune har gjort i kommuneplanens arealdel, og mener det er en kilde til inspirasjon for det arbeidet Bærum selv gjør angående arealdelen av kommuneplanen. Bærum kommune ber Asker kommune bidra til at det fortsatt kan*

Postadresse
Asker kommune
Katrineåsveien 20
3440 Røyken

E-post
post@asker.kommune.no
Telefon
66 70 00 00

Organisasjonsnummer
920 125 298
asker.kommune.no



gis psykiatrisk tilbud ved Blakstad sykehus som supplement til nye Drammen sykehus».

I etterkant av at Asker kommune la frem kommuneplanens arealdel på høring, er det opprettet et samarbeid med VVHF, når det gjelder regulering av det området sistnevnte ønsker å selge. Her er Asker kommune tydelige på at utvikling av Blakstad bør inkludere konkrete tjenester fra spesialisthelsetjenesten, mot psykisk helse og rus. Flere av disse trenger ikke være innunder, og ligger heller ikke per i dag til, sykehusdrift.

Asker kommune er også kjent med at fremtidig plassering av enkelte nåværende tjenester / funksjoner som per nå ligger i Blakstad, og ikke skal følge med til nytt sykehus i Drammen, er uavklart. Dermed bør vi nå samlet vurdere best mulig «etterbruk» av Blakstad, inkludert funksjoner opp mot psykisk helse og rus som ikke trenger å legges til sykehusdrift.

I den forbindelse oppfordres regjeringen til å beholde en del av området som VVHF i dag ønsker å selge. På tvers av politiske skillelinjer i Asker kommune, er det en bekymring for at det lokale tilbudet innen psykisk helse og rus i realiteten svekkes, om ikke VVHF beholder noe. Å selge unna alt av arealer og bygg gjør det mer krevende å etablere eller flytte tjenester til Blakstad, som ikke legges til sykehusdrift.

Med vennlig hilsen

Lene Conradi,
Ordfører

Dokumentet er elektronisk godkjent.

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Bente Kristensen, Joan Nygard, John Egil Kvamsøe, Geir B Gundersen, Toril Morken, Cecilie Føreland, Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Inger Buene, May Janne Botha Pedersen, Kirsten Hørthe, Wes Caple, Hanne Misund, Hanne Juritzen, Marianne Njøten, Kristin Besseberg
Møtedato:	14.februar 2023		
Tidspunkt:	0830-1025		
Sted:	Teams		
Møteleder:	Joan Nygard		
Referent:	Cecilie S Monsen	Forfall:	Tom Frost, Gry L Christoffersen, Inger Lise Hallgren

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Konstituering av HAMU HAMU ledes av arbeidstakersiden i 2023. <ul style="list-style-type: none"> - Leder: Tom Frost - Nestleder: Joan Nygard
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent
	Endelig godkjenning av referat fra 6.desember-22 Godkjent
01/2023	Tema: Sykefravær og turnover Gjennomgang av vedlagte presentasjon v/Marianne Njøten. <p>Sykefravær Korttidsfraværet har økt de siste årene, og er det mest kostbare fraværet. NAV arbeidslivssenter ønsker nå en overordnet avtale med VVHF i stedet for klinikkvise avtaler.</p> <p><u>Innspill i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Det bør evalueres effekten av ARP på sykefravær - samt vurdere mer kvalitative tilnærminger i evalueringen. - I forbindelse med testing av blant annet langvakter vil det være viktig å se det i sammenheng med sykefravær og arbeidsmiljø (ulempes/fordeler). - Nyansatte/nyutdannede må ivaretas i enda større grad, lederskap for disse er vesentlig for å beholde de videre. - Sammenheng mellom sykefravær og pasientsikkerhet påpekes <p>Turnover 2022 hadde lavest turnover hittil med kun 4,2%. Det er en trend at antall søkere på utlyste stillinger (tall fra HSØ) nå går ned. En annen utfordring er at ansatte søker seg bort fra vanlige sengeposter til mer spesialiserte områder som akuttmottak, intensivpleie etc. Det bør sees på årsaker til dette, og ev vurdere tiltak for å beholde ansatte på sengepostene.</p> <p><u>Innspill i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se på endret organiseringen av arbeidsoppgaver (oppgaveforskyvning) - Se på hvordan teamene er satt sammen

	<p>Vedtak HAMU oppfordrer klinikk- og stabsdirektører til å ha sykefravær jevnlig på agendaen i ledermøter.</p> <p>HAMU ber klinikkens AMU om å vedta konkrete tiltak og prosjekter i den enkelte klinikk for å redusere sykefravær. Arbeidet må gjøres i samarbeid med klinikktilitsvalgte og klinikkverneombud. HAMU ber om oversikt over valgte tiltak/prosjekter til HAMU ved neste rapportering.</p> <p>HAMU støtter fokusområdene som utarbeides i samarbeid med partssammensatt arbeidsgruppe i Vestre Viken og NAV arbeidslivssenter. HAMU imøteser orienteringer om status på arbeidet.</p>
02/2023	<p>Årlig rapportering 2022 vernetjenesten Deltakelse fra vernetjenesten bør ligge på rundt 100%, men har i 2022 vært på rundt 60%. Det varierer mellom både klinikk og sak. Budsjett deltakelse er en gjenganger med for lav involvering. Konklusjonen er at involvering av vernetjenesten er for dårlig og må bedres.</p> <p>Vedtak Vernetjenesten melder behov for økt involvering av vernetjenesten slik at lovverk, prosedyrer og regelverk følges. Det oppfordres til at det settes på agendaen i AMU på hver klinikk.</p>
03/2023	<p>Årsrapport 2022 BHT (Falck v/ Kristin Besseberg) <u>Innspill i møtet:</u> Jobbe mer risikobasert – veldig bra. Ønskelig med et sammendrag hva som er vår største risiki.</p> <p>Vedtak HAMU tar vedlagte årsrapport 2022 og anbefalingene for 2023 til etterretning.</p>
04/2023	<p>Årsrapport 2022 HMS Året 2022 har vært preget av pandemi og ettervirkninger av pandemien med høyt sykefravær og stor pågang av pasienter. I 2020 var det smittevern som utpekte seg blant innmeldte HMS-avvik, mens det i 2021 var en sterk økning i antall avviksmeldinger knyttet til psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø. I 2022 er det fortsatt sistnevnte kategori som utpeker seg. Flere hendelser som er registrert innen psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø ser vi også medfører konsekvenser for pasienter. Belastningen på klinikkene og helsepersonell har vært høy over lang tid. Det har vært gjort og pågår en rekke tiltak for å redusere og håndtere belastningen.</p> <p>Det oppfordres til at alle svarer ut ForBedrings undersøkelsen som nå er lagt ut. I etterkant av denne skal alle avdelinger/seksjoner lage handlingsplaner.</p> <p>BHT påpeker at risikoen for å bli utsatt for vold eller trusler på jobb er mer enn dobbelt så stor blant sykehusansatte sammenlignet med den øvrige</p>

	<p>yrkesbefolkningen, og oppfordrer til å se på verktøyet https://enbradagpajobb.no/bransje/sykehus/ i det forebyggende arbeidet.</p> <p>Vedtak HAMU tar saken til etterretning.</p>
05/2023	<p>HMS handlingsplan 2023 Overordnet HMS-handlingsplan for 2023 ble lagt frem for HAMU. Denne tar utgangspunkt i HMS strategien for Vestre Viken og overordnet HMS-risikovurdering. Det er to overordnede områder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Behov for å styrke lederes kompetanse innen forebyggende HMS-arbeid. Her ses det blant annet på muligheten for å tilby modulbasert opplæring for etablerte ledere. 2. Forbedre og styrke systemene og strukturer for HMS i virksomheten. <p>Arbeides med å få HMS mer inn i virksomhetsstyringsarbeidet som nå pågår. Systematikken bør bedres for å forenkle rapporteringen.</p> <p><u>Innspill:</u> Vurdere partssammensatte grupper i hver klinikk for å arbeide med handlingsplaner.</p> <p>Vedtak HAMU tar saken til etterretning.</p>
06/2023	<p>Årsrapport 2022 Varslingsutvalget v/Mette Lindblad Nytt i 2022 er at utvalget har fått med varsler som er håndtert kun i linjen (8 saker). Det er fortsatt behov for opplæring. Kun nye ledere får opplæring; bør se på hvordan man kan gi opplæring for etablerte ledere. Varslingsordningen er egen sak i styremøte 27.februar-23.</p> <p>Vedtak HAMU tar vedlagte årsrapport 2022 til etterretning. HAMU ber om å få en oversikt over gjennomført opplæring.</p>
07/2023	<p>Årsrapport 2022 HAMU Kort gjennomgang av årsrapporten v/ HAMU sekretær Cecilie Monsen.</p> <p><u>Innspill i møtet:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Det bes om at det settes av noe mer tid til diskusjon i temasakene. – Det fremkom ønske om å sette Nytt sykehus Drammen opp som egen temasak. Hvordan påvirker det arbeidsmiljøet? Hvordan kan vi forberede oss? Omstilling og endring inn til NSD omfatter halvparten av de ansatte i Vestre Viken. – Forslag om et «dypdykk» i HMS årsrapport og handlingsplan i et senere HAMU. – Bestillinger fra HAMU til klinikk AMUene må være tydeligere. <p>Vedtak HAMU tar vedlagte årsrapport 2022 til etterretning.</p>

	Orientering fra BHT Bedriftshelsetjenesten er i gang med overordnet handlingsplan og samarbeid med klinikkene. Planlagte aktiviteter for 2023 er påbegynt.
08/2023	Skriftlige orienteringer Vedtak HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.

UTKAST

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg	Tilstede:	Lisebeth Sommervoll, Inger Meland Buene, Solveig R. Tørstad, Trine Olsen, Per-Erik Holo, Gro Vik Knudsen, Anne-Lise Kristensen, Kirsten Hørthe, Hanne Juritzen, Lukas Månsson, Snorre Birk Gundersen, May Janne Botha Pedersen, Rune Kløvtvedt, Krzysztof Hochnowski, Mette Walberg, Asgeir M. Kvam
Møtedato:	07.02.2023		
Tidspunkt:	09.00-10.30		
Sted:	Tyrifjord 1 og 2		
Møteleder:	Lisebeth Sommervoll		Gjester/gjesteforelesere: Niels Kristian Thybo, Oscar Kristiansen, Frode Olufsen, Hilde Fredriksen Rikheim, Mette Myhrhaug, Anita Schjøth
Referent:	Per-Erik Holo	Forfall:	Eli Årnot, Janne Hjelm-Gabrielsen, Anne-Lene Egeland Arnesen, Narve H. Furnes, Cecile B. Løken, Hanne Elisabeth Wanvik Misund

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
01/2023	Godkjenning av innkalling og referat v/Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll Godkjent.
Informasjon	
02/2023	Evaluering av SKU i 2022 v/kvalitetssjef Hanne Juritzen Gjennomgang overført fra møtet i desember. Utgangspunktet er mandat for SKU – gjennomgang av oppgaver basert på nasjonale krav etc. Mandatet må revideres - diskusjon om hva som bør endres. Tilbakemeldingen fra SKU er at det er nyttig med å erfaringsdeling og læring av saker. Presentasjon - se vedlegg.
03/2023	Oppfølging etter intern revisjon hjertepoliklinikker – presentasjon fra to klinikker v/Niels Kristian Thybo og v/Oscar Kristiansen Presentasjon av funn i revisjoner på BS og DS høsten 2022. Videre oppfølging av de funn som ble gjort. Revisjonen har vist at det er uønsket variasjon på flere områder med potensialet for forbedring ved hjertepol. Det er allerede iverksatt flere tiltak ift. funn. Presentasjon – se vedlegg.

04/2023	Oppsummering fra Team Pasientsikkerhet 2022 – satsingsområder 2023 v/fagansvarlig pasientsikkerhet Asgeir M. Kvam Saken er utsatt til neste SKU 7.3.
05/2023	Sikring av pasienter, ansatte og utstyr i ambulansene v/Frode Olufsen HMS og kvalitetsleder ambulanseavd. PHT og Hilde Fredriksen Rikheim, rådgiver kvalitet og helsefag AMK Erfaringsutveksling til læring og forbedring – se presentasjon.
06/2023	Referater og oversikter Se vedlegg.

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	21.02.23
Tidspunkt:	Kl. 1200 – 1530
Sted:	Jonsknuten, Grønland 32
Møteleder:	Gudrun Breistøl
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Elisabeth Schwencke, Mark Miller, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen (fra kl 1400) , Jan Helge Tuv (digitalt), Cecilie Braathen, Toril Naper Hauge</p> <p>Fra administrasjonen: Anne-Lise Kristensen og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator) Heidi Foss Meringen (1300-1330)</p> <p>Forfall Rune Kløvtveit</p>

Sak nr.	Tid	Sak/merknad
17/23	1200-1215	<p>Godkjenning av innkalling og sakliste</p> <p>Diskusjon/vedtak: Godkjent</p>
18/23		<p>Protokoll brukerutvalgets møte 24.01.23</p> <p>Diskusjon/vedtak: Godkjent</p>
19/23		<p>Referat arbeidsutvalgets møte 07.02.23</p> <p>Diskusjon/vedtak: Tas til orientering</p>
20/23		<p>Saker til orientering, innkommet post</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veileder brukerrepresentanter i prosjekter etc • Revidert veileder honorering • BU HSØ 17/18-1 og 8/9-2 • Referat UR • Leder/nestleder/koordinator samling Gardermoen - 24. mai • Info om digital hjemmeoppfølging BS <p>Diskusjon/vedtak:</p>

		<p>Sakene tas til orientering.</p> <p>BU ser frem til å jobbe sammen med Ungdomsrådet i arbeidsgrupper. Dette følges opp i AU.</p>
21/23	1215-1245	<p>Kontinuerlig forbedring – brukermedvirkning David Hemmingsen</p> <p>Diskusjon/vedtak: Kort informasjon om status. Det er utviklet et spørreskjema som skal sendes ut til en rekke kursdeltakere ved Lærings- og mestringssenteret. Spørreskjemaet legges ved protokollen.</p>
22/23	1300-1345	<p>Erfaringsutveksling</p> <p>Medlemmene har i perioden vært på følgende møter/arenaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ekstraordinært styremøte VV • Kontinuerlig forbedring, arbeidsmøter • AU møte • KKU PHR • KEK BS • Programstyremøte i PHR • KKU KS • LSU KS • Snorklipping AMM • Felles samling BU-UR • KKU KMD • KKU PHT • Regionalt nettverk helsepedagogikk, nettverkssamling • Mobilitetsutvalget • Prosjektmøte delprosjekt øye • Prosjektmøte fallforebyggende sykehus • Møte i programstyret, digitale sårtjenester • Prosjektmøte europeisk prosjekt Care Matrix • Programstyremøte digital hjemmeoppfølging • Lokalt samordningsmøte BS • KKU BS • Ledergruppemøte BS • LSU Hallingdal • Møte i Hallinghelse om samarbeid om PPO • LSU Ringerike Midt • Strategisamling DS
23/23	1400-1500	<p>Årsrapport 2022</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>

24/23		Årshjul 2023 Vedtak: Godkjent. Årshjulet legges til grunn for møtene ut året.														
25/23		Oppnevninger Prosjekt, råd, utvalg <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i perioden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fremtidens kontortjeneste</td> <td>Grethe Karlsen</td> </tr> <tr> <td>Programstyret Digital transformasjon</td> <td>Rune Kløvtveit</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i møtet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prosjektgruppe/styring sgruppe til Bever (BEhandlingshjelpemidler i det VIRtuelle sykehuset.)</td> <td>Elisabeth Schwencke</td> </tr> <tr> <td>Representant i Legemiddelkomiteen i VV</td> <td>Elisabeth Schwencke</td> </tr> <tr> <td>Barn under radaren</td> <td>Cecilie Braathen</td> </tr> </tbody> </table>	Oppnevninger i perioden		Fremtidens kontortjeneste	Grethe Karlsen	Programstyret Digital transformasjon	Rune Kløvtveit	Oppnevninger i møtet		Prosjektgruppe/styring sgruppe til Bever (BEhandlingshjelpemidler i det VIRtuelle sykehuset.)	Elisabeth Schwencke	Representant i Legemiddelkomiteen i VV	Elisabeth Schwencke	Barn under radaren	Cecilie Braathen
Oppnevninger i perioden																
Fremtidens kontortjeneste	Grethe Karlsen															
Programstyret Digital transformasjon	Rune Kløvtveit															
Oppnevninger i møtet																
Prosjektgruppe/styring sgruppe til Bever (BEhandlingshjelpemidler i det VIRtuelle sykehuset.)	Elisabeth Schwencke															
Representant i Legemiddelkomiteen i VV	Elisabeth Schwencke															
Barn under radaren	Cecilie Braathen															
26/23		Pasientsikkerhetsuka Diskusjon/vedtak: De som er klinikk kontakter avklarer lokalt om de kan delta i lokale aktiviteter i Pasientsikkerhetsuka.														
27/23		Kommende møter <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan (ettersendes) • Brukerutvalgets års og møteplan (monsterarket) 														
28/23	1530	Eventuelt Bruk av iPadene Alle medlemmer har fått utlevert iPad som de kan benytte i sitt arbeid i utvalget. Denne skal benyttes til å få tilgang til Vestre Viken epost, Teams og intranett. Dette gjennom Ekstern arbeidsflate. Heidi Foss Meringen hadde en gjennomgang av rutiner for bruk av nettbrettene. For pålogging Det er utsendt bruksanvisning for intern arbeidsflate. Rutinen er kort sagt: <ol style="list-style-type: none"> 1. Last ned Citrix Workspace (App Store) og installer denne. Du trenger ikke åpne den 														

		<ol style="list-style-type: none">2. Start en nettleser (anbefaler Safari)3. Skriv inn adressen ekstern.sykehuspartner.no4. Logg deg på med ID5. Da skal brukernavnet være utfylt. Du må nå ta kontakt med Sykehuspartner for å få slettet passord. De har telefonnummer 322353006. Les melding etter påmelding og aksepter7. Etter påmelding last ned arbeidsflate8. Klikk på Citrix Receiver9. Og last ned launch.ica og åpne denne10. Du skal nå få opp arbeidsflaten <p>Ønske om en presentasjon av NSD ved Inger og Kirsten i BU Det er ønske om å få en gjennomgang av NSD og planene ved klinikkdirektørene. Administrasjonen tar kontakt og tar dette opp i AU i forhold til å konkretisere å tidfeste.</p>
--	--	--

Forbehold om endringer

Årsrapport 2022 Varslingsutvalget

Arbeidsmiljølovens § 2A pålegger virksomheter med minst fem arbeidstakere å ha rutiner for intern varsling. Disse skal knyttes til det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i samarbeid med arbeidstakerne og deres tillitsvalgte. Kritikkverdige forhold må avdekkes så raskt som mulig og følges opp uten ugrunnet opphold. Dette forutsetter et trygt og åpent arbeidsmiljø der alle forhold skal kunne tas opp på arbeidsplassen gjennom dialog, ordinære tilbakemeldingsverktøy varslingsordningen.

Vestre Viken HF har siden foretaket ble etablert i 2009 hatt et varslingsutvalg der ansatte kan varsle om kritikkverdige forhold. I tillegg er det inngått avtale med BDO om eksternt varslingsmottak. Varslingsutvalget fungerer som et internt organ under paraplyen systematisk HMS- og forbedringsarbeid. Utvalget skal ha solid kompetanse på varsling, håndtering av komplekse saker, rådgivning, opplæring og bevisstgjøring overfor ansatte, ledere, vernetjenesten og tillitsvalgtapparat. Det utarbeider en egen årsrapport som legges frem for Styret, Administrerende direktør og HAMU. Rapporten redegjør for behandlede (avidentifiserte) varslings saker og en etterfølgende egevaluering av saksbehandlingen.

Utvalget har i 2022 bestått av følgende medlemmer:

- Mette Lise Lindblad (leder), stabsdirektør
- Janne Hjelm-Gabrielsen, foretaksjurist
- Tove Svensli, jurist HR
- Joan Sigrun Nygard, foretakstillitsvalgt
- Monica Holmen Skjeldrum, avd.sjef HR adm. og rekrutteringsstøtte (fra juni-22)
- Anita Haugland Gornæs, foretakshovedverneombud (til august-22)
- Nils Jørgen Aagaard-Gjestvang, hovedverneombud (fra august-22)
- Cecilie Sjøfting Monsen, rådgiver foretakssekretariatet/ sekretær varslingsutvalget

Utvalget er satt sammen på en måte som skal sikre nødvendig kompetanse i samsvar med mandatet. Viktige kompetanseområder som må være dekket er juridisk, HR (personalsaker og ledelse), HMS og systematisk HMS arbeid, samt forsvarlig registrering og dokumentasjon. Utvalget skal ved behov søke råd internt eller eksternt.

Informasjon om varsling i Vestre Viken, inkludert rutiner, ligger tilgjengelig på foretakets intranettside. Prosedyren for håndtering av varsling i Vestre Viken HF ligger i e-håndboken vedlagt Varslingsutvalgets mandat.

Når et varsel er mottatt peker utvalget ut et par representanter som skal følge opp/utrede saken i samsvar med gjeldende prosedyre, før saken igjen legges fram for samlet Varslingsutvalg for beslutning. Habilitet skal alltid vurderes. I 2022 erklærte tre av varslingsutvalgets medlemmer seg inhabile i tre ulike saker.

Varslingsutvalgets utredningsarbeid varierer i omfang for de ulike sakene. Enkelte saker behandles fullt ut av Varslingsutvalget, mens andre overføres linjen for videre behandling. Ved overføring av saker til behandling i linjen ber Varslingsutvalget om tilbakemelding fra linjen om resultatet av oppfølgingen. Varslingsutvalget kan gi anbefalinger til linjen for det videre arbeidet og stiller seg til rådighet for å gi veiledning.

Administrerende direktør følger ved behov saker opp i linjen i de regelmessige oppfølgingsmøtene med klinikkdirektørene.

Varslingsutvalget evaluerer sin egen saksbehandling for å sikre kontinuerlig læring og forbedring.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst reviderte høsten 2020 varslingsordningen i Vestre Viken, og rapport ble oversendt foretaket i oktober 2020. Det ble etablert en partssammensatt arbeidsgruppe som fikk i oppdrag å utrede og anbefale forslag til forbedringer og endringer i henhold til anbefalingene fra konsernrevisjonen. Arbeidsgruppen som har arbeidet med oppfølging og tiltak etter konsernrevisjonens revisjon av varslingsordningen i Vestre Viken i 2020, overleverte ansvaret for oppfølging av gjenstående tiltak i handlingsplanen til Varslingsutvalget 28. februar 2022. Oppdatert prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold med mandat for varslingsutvalget ble implementert våren 2022 som en del av arbeidsgruppens arbeid. Varslingsutvalget har i 2022 fulgt opp de gjenstående aktivitetene i handlingsplanen ved gjennomføring av intern opplæring i utvalget, samt etablering av en ordning for registrering av varslingsaker i hele foretaket.

I løpet av 2022 har varslingsutvalget behandlet syv saker, hvorav tre saker ble innmeldt gjennom det eksterne mottaket (BDO). To av varslene var anonyme. Med to unntak, omhandlet samtlige saker varsel om uforsvarlig arbeidsmiljø. Innholdet i varslene kan oppsummeres å omhandle påstand om trakassering fra leder, gjengjeldelse, samt utfordringer i samarbeidet mellom kollegaer med konsekvens for opplevd arbeidsmiljø. To av sakene omhandlet i tillegg påstand om fare for liv og helse som følge av arbeidssituasjonen, samt uklare prosedyrer og håndtering av hendelser. Fem av sakene er overført linjen for videre oppfølging og behandling, mens to er behandlet av Varslingsutvalget, hvorav en med bistand fra foretakets eksterne rådgiver BDO. Tre av sakene overført til linjen er ved avgivelse av Varslingsutvalgets årsrapport ikke lukket. Varslingsutvalget vil påse at det mottar tilbakemelding fra linjen om håndteringen av sakene før de kan anses lukket. Ingen av sakene som er lukket i 2022 har konkludert med at det foreligger kritikkverdige forhold.

Det er i tillegg registrert ni saker i 2022 som er behandlet i linjen uten involvering fra varslingsutvalget. Disse omhandler i hovedsak samtlige varsel om uforsvarlig arbeidsmiljø. En av disse sakene er konkludert med at det foreligger kritikkverdige forhold. I to av sakene er bedriftshelsetjenesten engasjert i utredning og tiltak for å bedre arbeidsmiljøet.

To av varslingssakene i 2022 er eskalert til styret. Begge disse sakene er lukket etter årsskiftet med konklusjon om at det ikke foreligger kritikkverdige forhold.

Det har i tillegg kommet seks henvendelser fra eksterne der Varslingsutvalget vurderte at sakene ikke omhandlet varsling av kritikkverdige forhold og derfor ikke ble behandlet. Dette omhandlet saker som skal håndteres som ordinære klager fra pasienter eller pårørende og meldes inn via foretakets hjemmeside. Avsenderne ble i alle tilfeller veiledet for å gi sine tilbakemeldinger i de rette kanaler.

Varslingsutvalget gjør rutinemessig evaluering av sin behandling av saker. Den viktigste læringen som i 2022 omhandler en sak som er håndtert via foretakets eksterne rådgiver. Varslingsutvalget erfarte her at oppdraget ikke var gitt tydelige nok føringer. Dette resulterte i at saksbehandlingstiden ble unødvendig lang, samt at den løpende orienteringen til varsler og omvarslede ikke ble tilfredsstillende ivaretatt. Videre er det nødvendig at innhenting av informasjon koordineres bedre mellom ekstern rådgiver og foretaket for å unngå unødvendig belastning på enkeltpersoner. Både i gjeldende sak og fra tidligere saker fremkommer det at varsler i linjen ikke alltid følges opp og behandles fullt ut i samsvar med prosedyren. Konsekvensene av dette kan bli unødvendig eskalering av saker som kunne vært løst på minnelig måte om de ble ferdig behandlet i et tidligere stadium. Varslingsutvalget følger opp læringspunktene. Opplæring av ledere ivaretas i programmene for lederutvikling i foretaket. Dette favner imidlertid kun nye ledere. Samtlige ledere oppfordres til å benytte tilgjengelige

elæringskurs, i tillegg til at Varslingsutvalget stiller seg til rådighet for opplæring i klinikkene etter forespørsel.

Utvalget har avholdt 12 ordinære møter i løpet av 2022, tre ekstramøter grunnet nye saker samt en rekke arbeidsmøter i forbindelse med behandlingen av enkeltsaker. I tillegg har leder av Varslingsutvalget avholdt innlegg om varsling i Vestre Viken i forbindelse med Program for lederopplæring.

Mette Lise Lindblad
Leder varslingsutvalget

Årsplan for styret 2023

Ajourført pr. februar 2023

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 30. januar Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> Revidert retningslinje for virksomhetsstyring Reviderte fullmakter i VVHF 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig årsresultat 2022 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 24. januar Styrets årsplan pr januar 	
17. februar – foretaksmøte i regi av HSØ (digitalt)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2023
Mandag 27. februar Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2022, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT Årlig melding 2022 Foretaksprotokoller 2022 – inkl. OBD 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar SKU 31. januar HAMU 14. februar Brukerutvalg 21. februar Årsrapport 2022 for varslingsutvalget Styrets årsplan pr februar 	
Mandag 27. mars Bærum	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2022 Etiske retningslinjer i VVHF Styrende dokumenter i VVHF 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2023 Andre orienteringer:	Eget møte mellom styret og revisor.

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
	<ul style="list-style-type: none"> Instruks for styret i VVHF Instruks for AD i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen ØLP 2024 -2027 Pasientombudenes årsmelding 2022 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. mars Brukerutvalg 21. mars SKU 7. mars Styrets årsplan pr mars 	
20. April - felles styreseminar HSØ og HF-ene			
Mandag 15. mai Kongsberg sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 1. tertial 2022 Revidert utviklingsplan 2035 Ledelsens gjennomgang VVHF 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. April 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Sikre pasientforløp - gevinster Nytt sykehus Drammen Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) Analyse Kongsberghendelsen og PHT Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Årsrapport 2022 VVHF Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27/28 april SKU 9. mai Brukerutvalg 2. mai Styrets årsplan pr mai 	Forskning i VVHF
Mandag 12. juni	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Styrets møteplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2023 	Styremøte og styreseminar

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Heldagsseminar Drammen		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 13. juni Brukerutvalg 6. juni SKU 20. juni Styrets årsplan pr juni 	
22. juni - foretaksmøte i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			
Mandag 29. august Digitalt / Teams (09.00 - 11.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. juni og 24. august Brukerutvalg 22. august Styrets årsplan pr august 	
Mandag 25. september Styreseminar 26. september Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2023 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2024 Lønnsoppgjør 2023 for administrerende direktør 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 5. september SKU 29 august Brukerutvalg 19. september Styrets årsplan pr september 	Program styreseminar:
Mandag 30. oktober Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2023 BRK-prosjektet Kvalitetsindikatorer 	Forskning i VVHF

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2024 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 29. september og 26. oktober • SKU 10. oktober • Brukerutvalg 24. oktober • Styrets årsplan pr oktober 	
<p>Mandag 27. november Drammen</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22/23. november • SKU 7. november • Brukerutvalg 21. november • Styrets årsplan pr. november 	<p>Evaluering av styrets arbeid.</p>
<p>Mandag 18. desember Drammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2024 • Styrets årsplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2023 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • HAMU 5. desember • Brukerutvalg 12. desember • Styrets årsplan pr desember 	<p>Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.</p>

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.
- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

Grønt: Står på listen i grønt i det møtet det leveres på – tas deretter ut av pendinglisten.

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 131/2022 Status nytt sykehus Drammen. Styret ønsker en orientering fra prosjektdirektør PNSD ved et kommende styremøte.	12.12.22	27.02.23	
Sak 130/2022 BRK-programmet – Konsekvensutredning. Styret ønsker en ekstra orientering i februarmøtet der det redegjøres for hvilke tiltak som vil iverksettes.	12.12.22	27.02.23	
Sak 101/2022 Virksomhetsrapportering per. 30. September 2022. Styret ønsker å få innsikt i foretakets situasjon mht. tilgang til god styringsinformasjon.	31.10.22		Svares opp gjennom virksomhetsrapporteringen.
Sak 90/2022 Virksomhetsrapportering pr. 2 tertial 2022. Det rapporteres om at risiko på både kort og lang sikt innen IKT området vurderes som høy, og leveranser fra Sykehuspartner går fra grønt til gult. Dette påvirker NSD direkte med hensyn til gevinstuttak. Styret stiller spørsmål til om risikoen er høyere. En beskrivelse av «Plan B» for NSD med bakgrunn i de forsinkede leveransene fremlegges ved neste tertialrapportering.	26.09.22	27.02.23	
Sak 74/2022 Utbedring av foretakets varslingsordning. Varslingsutvalgets årsrapport fremlegges årlig for styret. Fra og med 2022 rapporteringen vil denne medfølges av en oversikt over antall og type varslingssaker. Styret vil	20.06.22	27.02.23	Sak vedr. forbedring av varslingsordningen legges frem for styret i mars eller

også få fremlagt resultater av den oppfølgingen konsernrevisjonen har varslet i 2022.			april. Årsrapporten ligger til styremøtet 27. februar.
Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035. Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i Utviklingsplanen, dette for å følge med på at "våre initiativ må henge sammen med UP".	25.04.22	Fort-løpende	Informeres under driftsorientering fra AD

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	2. februar 2023

Sak 002-2023

Fordeling av bevilgning i nysaldering for 2022

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner følgende fordeling av basisramme og tilskudd bevilget gjennom nysalderingen av budsjett 2022, Prop. 19 S (2022-2023):

Fordeling av bevilgninger i Prop. 19 S (2022-2023)			
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	192 220		192 220
Oslo universitetssykehus HF	406 120		406 120
Sykehuset i Vestfold HF	83 640		83 640
Sykehuset Innlandet HF	121 280		121 280
Sykehuset Telemark HF	54 700		54 700
Sykehuset Østfold HF	98 600		98 600
Sørlandet sykehus HF	104 460		104 460
Vestre Viken HF	178 640		178 640
Helse Sør-Øst RHF	-	98 000	98 000
Sum helseforetak	1 239 660	98 000	1 337 660
Betanien Hospital	3 000		3 000
Diakonhjemmet Sykehus	47 480		47 480
Lovisenberg Diakonale Sykehus	47 960		47 960
Martina Hansens Hospital	7 970		7 970
Revmatismesykehuset	1 830		1 830
Sum private ideelle sykehus	108 240	-	108 240
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 347 900	98 000	1 445 900

Hamar, 26. januar 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 19 S (2022-2023), endringer i statsbudsjett 2022.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

I nysalderingen av statsbudsjett 2022 er Helse Sør-Øst RHF bevilget 1 347,9 millioner kroner for å legge til rette for at helseforetakene har økonomi som setter de i stand til å videreføre nødvendige investeringsplaner. Regjeringen peker også på at bevilgningen vil sette helseforetakene i bedre stand til å følge opp prioriterte grupper, for eksempel innen psykisk helsevern. Bevilgningen begrunnes i økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien andre halvår 2022, samt høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn i deflator på 2,7 prosent i saldert budsjett 2022. Bevilgningen er en engangsbevilgning for 2022.

Helse Sør-Øst RHF er i tillegg bevilget 98 millioner kroner til dekning av kostnader ved pasientbehandling av pasienter som er medisinsk evakuert fra Ukraina (Medevac).

Tabell 1 oppsummerer elementene i bevilgningen.

Bevilgninger i Prop. 19 S (2022-2023)	
Tall i tusen kroner	
Basisbevilgning	Beløp
Kompensasjon	1 347 900
Tilskudd	Beløp
Medevac-pasienter	98 000
Samlet bevilgning	1 445 900

Tabell 1. Bevilgning i Prop. 19 S (2022-2023) (i tusen kroner)

2.2. Fordeling av kompensasjon

Helse Sør-Øst RHF fikk i Prop. 51 S (2021-2022) bevilget et tilskudd på 765,6 millioner kroner for å dekke økte kostnader som følge av pandemien i første halvår 2022. Helse Sør-Øst RHF fikk videre bevilget 426 millioner kroner i kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering (ISF) som følge av pandemien i perioden januar - april 2022 i Prop. 115 S (2021-2022). Bevilgningene ble fordelt i styresak 021-2022 *Fordeling av bevilgning til økte pandemirelaterte utgifter ved koronapandemien i 2022 og nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere* og 072-2022 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett, og gjenstående tilskudd til pandemirelaterte utgifter i 2022*. Ved fordeling av disse bevilgningene fikk helseforetakene en gjennomsnittlig kompensasjon på 106,1 prosent av økonomiske effekter per mai.

Regjeringen har i Prop. 19 S (2022-2023) foreslått å bevilge midler til høyere kostnader og tapte inntekter som følge av koronapandemien i 2022, enn det som lå til grunn i bevilgningene i Prop. 51 S (2021-2022). Bakgrunnen for bevilgningen er at pandemien har medført høyere beredskapsnivå i flere helseforetak, og lavere elektiv aktivitet andre halvår 2022.

Bevilgningen på 1 347,9 millioner kroner skal også dekke en høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn for deflator på 2,7 prosent i saldert budsjett 2022. Ved framleggelse av statsbudsjettet for 2023 var deflator for 2022 anslått å være 4,9 prosent, og departementet anslo videre en negativ realvekst i 2022 på -0,7 prosent sammenlignet med anslag på regnskap 2021.

Den økonomiske situasjonen i 2022 var krevende. Prisstigningen eskalerte utover høsten, og endte vesentlig over finansieringsforutsetningene i statsbudsjettet for 2022.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene som benytter fjernvarme, eller som ikke var omfattet av strømsikringsavtalene til Helse Sør-Øst RHF, opplevde en vesentlig økning i sine energikostnader – langt utover budsjett. Prisutviklingen i energimarkedene i 2022 var ekstraordinær. Det viste seg å være krevende å tilpasse bemanningsnivået til aktivitetsnivået etter pandemien, bruken av innleie økte markant, og enkelte helseforetak og sykehus har lavere aktivitet enn budsjett også i andre halvår 2022. Lønnsoppgjøret endte også om lag 0,6 prosent høyere enn det som lå til grunn i deflator og budsjett 2022.

Analyser av enkeltposter i resultatet viser at det er variasjon i hvilke av effektene nevnt over som de ulike helseforetakene og private ideelle sykehusene er truffet av. Rapporteringen av pandemirelaterte mindreinntekter og merkostnader ble avsluttet etter mai, og det foreligger derfor ikke et grunnlag for å vurdere hvor stor andel av de økonomiske utfordringene andre halvår 2022 som er relatert til koronapandemien. De fleste helseforetakene har imidlertid lyktes med å reetablere et budsjettaktivitetsnivå 2. halvår.

Foreløpige regnskapstall for Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF og Helse Sør-Øst RHF viser et positivt budsjettavvik i 2022, og Sykehuspartner HF er på nivå med budsjett. Disse er derfor ikke inkludert i den videre vurderingen av hvordan den mottatte bevilgningen på 1 347,9 millioner kroner skal fordeles.

Det foreslås å fordele bevilgningen fra Prop. 19 S (2022-2023) på 1 347,9 millioner kroner etter andel basisramme etter at det er kompensert for merkostnader ved økte energikostnader med 294,9 millioner kroner. Økte energikostnader treffer helseforetak og sykehus ulikt på grunn av sikringsgrad på strøm og fjernvarme, og bør kompenseres særskilt. Fordelingen likebehandler helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Andre fordelingsnøkler er vurdert, men disse alternativene anbefales ikke. Inntektsmodellen korrigert for høyspesialiserte tjenester innebærer en fordeling tilnærmet lik den som nå foreslås. Andel basisramme er en objektiv fordelingsnøkkel som benyttes ved fordeling av bevilget beløp til prisomregning i det årlige budsjettet. Den anbefalte fordelingsnøkkelen tar hensyn til høyspesialiserte tjenester og øvrige regionale behandlingstjenester og oppgaver ved Oslo universitetssykehus HF, samt oppgavedelingen innad i Oslo sykehusområde. Ved å fordele bevilgningen etter andel basisramme differensieres det ikke på hvilke forhold som gir helseforetakene og de private ideelle sykehusene driftsøkonomiske utfordringer i 2022,

med unntak av energikostnader. Gjennom fordelingen skal helseforetakene og de private ideelle sykehusene være gitt like forutsetninger for å opprettholde investeringsplaner over tid, og for å skjerme prioriterte områder, som eksempel psykisk helsevern. Inklusive bevilgningen fra Prop. 19S (2022-2023) vil foretaksgruppen samlet sett oppnå et resultat for 2022 noe i overkant av budsjett, hvilket betyr at forutsetningene for å videreføre investeringsplaner for 2023 på nivå med økonomisk langtidsplan er ivaretatt.

Tabell 2 viser forslag til fordeling av bevilgningen på 1 347,9 millioner kroner.

Fordeling av basisbevilgning i Prop. 19 S (2022-2023)			
Tall i tusen kroner	Kompenserte energikostnader	Fordelt etter andel basisramme	Beløp fordelt
Akershus universitetssykehus HF	31 350	160 870	192 220
Oslo universitetssykehus HF	148 040	258 080	406 120
Sykehuset i Vestfold HF	9 400	74 240	83 640
Sykehuset Innlandet HF	8 630	112 650	121 280
Sykehuset Telemark HF	360	54 340	54 700
Sykehuset Østfold HF	2 560	96 040	98 600
Sørlandet sykehus HF	3 680	100 780	104 460
Vestre Viken HF	42 850	135 790	178 640
Sum helseforetak	246 870	992 790	1 239 660
Betanien Hospital	1 340	1 660	3 000
Diakonhjemmet Sykehus	22 500	24 980	47 480
Lovisenberg Diakonale Sykehus	18 800	29 160	47 960
Martina Hansens Hospital	4 700	3 270	7 970
Revmatismesykehuset	740	1 090	1 830
Sum private ideelle sykehus	48 080	60 160	108 240
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	294 950	1 052 950	1 347 900

Tabell 2. Fordeling av basisbevilgning i nysaldering 2022 (i tusen kroner)

Helseforetakene innarbeider tildelingen i sine foreløpige årsresultater.

2.3. Tilskudd til dekning av kostnader ved behandling av Medevac-pasienter

Helse Sør-Øst RHF er bevilget 98 millioner kroner til dekning av kostnader ved pasientbehandling av pasienter som er medisinsk evakuert fra Ukraina (Medevac). Bevilgningen er tildelt på grunnlag av innmeldt estimat fra Helse Sør-Øst RHF.

Det foreslås at bevilgningen legges til Helse Sør-Øst RHF, og deretter fordeles til helseforetak og sykehus etter rapportering av faktiske kostnader i forbindelse med årsoppgjøret for 2022. Helseforetakene innarbeider tildelingen i sine foreløpige årsresultater.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Prop. 19 S (2022-2023), endringer i statsbudsjettet 2022, ble godkjent av Stortinget 19. desember 2022.

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til fordelingen av bevilgningene i Prop. 19 S (2022-2023) til helseforetakene og private ideelle sykehus som foreslått i denne saken.

Bevilgningen på 1 347,9 millioner kroner foreslås fordelt etter andel basisramme etter at det er kompensert for merkostnader ved økte energikostnader. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene likebehandles. Den økonomiske situasjonen i 2022 var krevende og helseforetakene og de private ideelle sykehusene har hatt ulike driftsøkonomiske utfordringer. Gjennom fordelingen skal helseforetakene og private ideelle sykehus være gitt like forutsetninger for å opprettholde investeringsplaner over tid og skjerme prioriterte områder, som eksempel psykisk helsevern. Bevilgningen er en engangsbevilgning som ikke kan forventes gjentatt i 2023, hvilket betyr at omstillingsarbeidet inn i 2023 må videreføres.

Trykte vedlegg:

-

Utrykte vedlegg:

-

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. februar 2023

Sak 004-2023

Godkjenning av protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2022 og ekstraordinært styremøte 2. februar 2023

Forslag til vedtak:

Protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2022 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 2. februar 2023 godkjennes.

Hamar, 3. februar 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: Fredag 16. desember 2022
Tidspunkt: Kl. 09:15 – 17:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvsberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Fungerende fagdirektør Lars Eikvar, eierdirektør Tore Robertsen, konst. økonomi-
direktør Line Alfarrustad, direktør innsatsteam bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi
og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og
konserndirektør Mona Stensby

Saker som ble behandlet:

143-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 16. desember 2022.

144-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. og 29. november 2022
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoller fra styremøter 18. og 29. november godkjennes.

145-2022	Virksomhetsrapport per november 2022
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapporten per november 2022 som er vedlagt saken.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg utfordringene i driften etter pandemien, med lavere aktivitet og høyere bemanning. Forbedringer i driften er nødvendig for å møte denne utfordringen. Øyeblikkelig hjelp må utføres. Samtidig vektlegger styret at psykisk helsevern til barn og unge skal søkes skjermet.

Styret ber administrasjonen følger opp den videre håndteringen av innleie og håndtere de utfordringer dette representerer kostnadsmessig.

Styret vektlegger at det må sees realistisk på målene for virksomheten opp mot rammene for neste år. Samtidig må et godt arbeidsmiljø for ansatte i spesialisthelsetjenesten ivaretas.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per november 2022 til etterretning.

146-2022	Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport Nye Aker og Nye Rikshospitalet
----------	---

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon har i perioden januar 2021 til oktober 2022 utviklet forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i henhold til mandat fra det regionale helseforetaket. Arbeidet har hatt som formål å utrede konseptet tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (beslutningspunkt B4 iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*). I sak 142-2022 *Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet, orientering forprosjekt*, ble styret sist informert om forprosjektet. Da fikk styret en utvidet beskrivelse av blant annet bakgrunn og beskrivelse av forprosjektrapportene med vedlegg.

I denne saken legges forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet fram for styret i Helse Sør-Øst RHF for investeringsbeslutning, og med det videreføring til gjennomføringsfasen.

Kommentarer i møtet

Styret understreker de utløsende behovene for nye sykehusbygg i Oslo og viser til det omfattende arbeidet som er gjort over tid for å bringe saken frem. Videre viser styret til vedtak fattet av regjeringen og Stortinget knyttet til målbilde og bevilgning av lån. Styret vektlegger betydningen av å komme videre i arbeidet med nye sykehusbygg i Oslo og understreker den betydelige risikoen som også ligger i å ikke komme til en beslutning nå. Styret viser til at administrasjonen på en god måte har fulgt opp styrets tidligere merknader i det saksunderlaget som nå er lagt frem til beslutning.

Styret understreker at det er vesentlig kostnadmessig usikkerhet knyttet til gjennomføring av prosjekter av denne størrelse og kompleksitet. De innsparingene det legges opp til vil også være krevende å gjennomføre og tilsier stor vekt på organisasjonsutvikling. Styret bygger sin beslutning på at spesialisthelsetjenesten ikke vil bli nedprioritert over tid i statsbudsjettene. Styret legger til grunn en forventning om vekst i inntekter som godt dekker demografikostnader og en vekst som er på linje med veksten i offentlige utgifter og den forventede veksten i fastlandsøkonomien. Planen bygger videre på realisering av fulle verdier av fristilte tomter og at rammene for lån over tid i det vesentlige følger byggekostnadsindeksen.

Kuttlisten kan synes liten, i tillegg til at den anbefalte muligheten for trinnvis utbygging ikke har et omfang som vil gi vesentlig ønsket handlingsrom underveis.

Det ble fremmet et alternativt forslag til vedtak fra styremedlemmene Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg og Christian Grimsgaard:

1. *Styret konstaterer at det er gjennomført et omfattende arbeid i forprosjektfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Prosjektet er særdeles stort og komplisert, og gjennomføring forutsetter betydelige investeringer*
2. *Investeringsnivået forutsetter omfattende krav til effektivisering og gevinstrealisering. Sett i lys av dagens økonomiske situasjon konstaterer styret at måloppnåelsen vil bli ytterligere krevende*
3. *Styret merker seg at styret i Oslo universitetssykehus påpeker at prosjektet er beheftet med risiko og at risikoreduserende tiltak må iverksettes*
4. *Styret merker seg at det har tilkommet vesentlige endringer i plan for rocade C1 etter at rapporten ble ferdigstilt og kvalitetssikret. Styret anmoder om at rocadeplanen videreutvikles til modent nivå, og endelig plan gjennomgår kvalitetssikring*
5. *Styret konstaterer at flere elementer er tatt ut av prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet og overført til Oslo universitetssykehus. Gjennomføring av prosjektet forutsetter at flere av disse tiltakene gjennomføres. Styret ber om at disse tiltakene konsekvensutredes, kostnadsberegnes, innplasseres i overordnet prosjektplan, og innlemmes i underlaget til bærekraftsanalysen og beregning av nå-verdi*
6. *Styret ber om at arbeidet med trinnvis utbygging videreføres med sikte på å redusere investeringsomfang og risiko i prosjektet*
7. *Styret forutsetter at det foreligger godkjent reguleringsplan før B4 beslutning (endelig godkjenning av forprosjektet) i tråd med fremdriftsplanen vedtatt ved oppstart av forprosjektet*
8. *Med bakgrunn av ovennevnte ber styret administrerende direktør om å komme tilbake til styret med endelig sak for beslutning*

Votering:

Forslaget falt mot 3 stemmer

Det ble deretter votert over administrerende direktørs forslag til vedtak.

Styrets

VEDTAK

1. Styret godkjenner forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF og ber om at det legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet. Prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet videreføres til gjennomføringsfasen, under forutsetning av at tilhørende reguleringsplaner vedtas.
2. Prosjekt Nye Aker skal gjennomføres innenfor en økonomisk styringsramme (P50-estimat) på 17 962 millioner kroner (prisnivå januar 2021), inkludert ikke-byggnær IKT med inntil 762 millioner kroner. Kostnader til tomteerverv kommer i tillegg.

3. Prosjekt Nye Rikshospitalet skal gjennomføres innenfor en økonomisk styringsramme (P50-estimat) på 18 083 millioner kroner (prisenivå januar 2021), inkludert ikke-bygg nær IKT med inntil 783 millioner kroner. Kostnader til tomteerverv kommer i tillegg.
4. Styret legger til grunn at Oslo universitetssykehus HF viderefører sitt arbeid med organisasjonsutvikling, og at helseforetaket iverksetter tiltak som sørger for økonomisk utvikling i tråd med planene om effektivisering i forkant av, og gevinstuttak i etterkant av, innflytting. Gevinstrealiseringsplanene skal holdes oppdatert i tråd med etablert praksis i foretaksgruppen.
5. Styret ber om at arbeidet med trinnvis utvikling, hvor noe bygningsmassen vurderes tatt i bruk stegvis, videreføres.
6. Styret ber om at det arbeides for å skaffe alternative finansieringskilder for miljøtiltak, og understreker at også målsettingene på dette området må underlegges samme prioritering som øvrige tiltak, hvis prosjektet kommer i en krevende økonomisk situasjon.
7. Styret tar til etterretning at Nye Aker og Nye Rikshospitalet inngår i et program av prosjektene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, med program- og prosjektledelse fra Sykehusbygg HF. Styret ber administrerende direktør lede styringsgruppen for prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og tar til etterretning at det regionale helseforetaket tilrettelegger for forsterket eierstyring av porteføljen av byggeprosjekter.
8. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å utforme mandat for gjennomføringsfasen, i overenstemmelse med styrets vedtakspunkter over.

Votering

Forslaget ble vedtatt mot 3 stemmer

Stemmeforklaring fra styremedlem Lasse Sølberg:

Det vises til drøftingsinnspill til sak 146-2022 i drøfteprotokoll RHF-KTV datert 13. desember 2022, jf. andre orienteringer 16 til styremøtet 16. desember 2022.

147-2022	Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet
-----------------	--

Oppsummering

Etablering av Nye Rikshospitalet medfører at deler av eksisterende bygningsmasse må rives for å gi plass til nye bygg og tilrettelegge for god logistikk i sykehuset. Dette gjelder i hovedsak en fløy (bygg C1) ved nytt hovedinngangsparti, samt deler av to andre fløyer (bygg B og D). Etablering av arealer for virksomheten som må flytte ut av de eksisterende byggene,

er organisert som et rokadeprojekt. Rokadeprojektet er utredet av Oslo universitetssykehus HF, og skal ivareta virksomhetens samlede kapasitet gjennom byggefasen for Nye Rikshospitalet.

I denne saken legges forprosjektet for prosjekt Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet fram for styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning om videreføring av prosjektet til gjennomføringsfasen. Videre anbefales det at Helse Sør-Øst RHF overtar prosjekteierskapet.

Kommentarer i møtet

Styret vektlegger betydningen av god medvirkning i den videre utviklingen av løsningene og god oppfølging av merknadene fra kvalitetssikrer, og ber om at dette tydeliggjøres i vedtaket.

Det ble fremmet alternativt forslag til vedtak fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Styret merker seg kvalitetssikrers tilrådninger til forprosjektet. Styret ber om at det fremmes en ny sak hvor kvalitetssikrers tilrådninger er ivaretatt.

Votering:

Forslaget falt mot 3 stemmer

Det ble deretter votert over administrerende direktørs forslag til vedtak.

Styrets

V E D T A K

1. Styret godkjenner forprosjekt for Oslo universitetssykehus HF's prosjekt Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet, og ber om at det legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor en samlet økonomisk styringsramme (P50-estimat) på 725 millioner kroner (prisnivå juni 2022-kroner).
3. Helse Sør-Øst RHF overtar prosjekteierskapet fra og med gjennomføringsfasen. Prosjekt Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet organiseres underlagt Nye Rikshospitalet, og mandat for gjennomføringsfasen for Nye Rikshospitalet skal også inkludere rokade-tiltakene.
4. Styret ber om at planer for etablering av rokadearealer kvalitetssikres tidlig i detaljprosjektering, med sikte på kostnadsoptimalisering. Løsningene må avstemmes med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon for Nye Rikshospitalet og Oslo universitetssykehus HF. Løsningene skal ivareta kravet til god pasientbehandling og gode arbeidsforhold for de ansatte i interimsperioden før innflytting i nye bygg.

5. Prosjekt Rokade ved rivning av C1 på Rikshospitalet forutsettes egenfinansiert av Oslo universitetssykehus HF. Helse Sør-Øst RHF yter et kortsiktig mellomfinansieringslån på inntil 600 millioner kroner (2022-kroner) som utbetales i 2023-2024. Lånet skal tilbakebetales i perioden 2025-2031.
6. Styret understreker viktigheten av å forankre løsninger i organisasjonen på samme nivå som for resten av prosjektet.

Votering:

Forslaget ble vedtatt mot 3 stemmer

148-2022	Oslo universitetssykehus HF – Ny sikkerhetspsykiatri, status og fastsettelse av styringsramme
-----------------	--

Oppsummering

Forprosjektet for Ny sikkerhetspsykiatri startet i april 2022, og ventes ferdigstilt mars 2023. Prosjektet omfattet opprinnelig (ved godkjent konseptrapport) kun arealer for regional sikkerhetsavdeling (RSA) og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER). I 2021 ble det besluttet å inkludere lokal sikkerhetsavdeling (LSA) i prosjektet, og i februar 2022 ble også plasser for psykisk utviklingshemming og autisme (PUA) besluttet tatt inn i prosjektet.

I sak 068-2021 Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri ba styret om at det fremmes forslag til ny styringsramme for prosjektet inkludert LSA og PUA. I denne saken fremmes forslag til ny styringsramme for prosjektet. Videre bes det om anledning til å søke utvidet låneramme for det samlede prosjektet. Det redegjøres også for kostnads situasjonen i prosjektet, herunder reetablering av gartneri for Ila fengsel og parkering, og fremdriften i prosjektet, samt status for prosess for erverv av tomt.

Administrerende direktør presiserte i sin innledning til saken at det i det fremlagte saksunderlaget var inkludert en indeksregulering av RSA (etappe 1) og krav til etablering av parkering i grunnlaget for økt låneopptak. Etappe 1 ble innvilget investeringslån i Prop 1 S (2020-2021). Det var ikke intensjonen å søke utvidet lån til etappe 1. Styret inviteres til å vedta å søke lån utelukkende til det nye omfanget i prosjektet (lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme). Kostnadsrammen for lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme er på 525 millioner kroner (prisnivå 2022-kroner), og grunnlaget for økt låneopptak er 70 prosent, 368 millioner kroner. Administrerende direktør foreslår at dette presiseres i justert forslag til vedtakspunkt 4:

«Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om utvidet lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme sikres finansiering tilsvarende 70 prosent andel av foreslått økt kostnadsramme på 525 millioner kroner (P85-estimat; prisnivå august 2022)»

Kommentarer i møtet

Styremedlem Harald Nikolaisen har, som administrerende direktør i Statsbygg, vurdert seg inhabil knyttet til vurdering av den delen av saken som gjelder parkeringsplass på Ila.

Styret merker seg administrerende direktørs forslag til justering av vedtakspunkt 4 og ber om at dette reflekteres i vedtaket.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar status for forprosjekt for Ny sikkerhetspsykiatri og erverv av tomt til orientering.
2. Styret fastsetter en styringsramme for prosjektet inkludert lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme, til 1 773 millioner kroner (P50-estimat; prisnivå august 2022).
3. Styret tar til etterretning at kalkylen for ny sikkerhetspsykiatri er i samsvar med estimater fra konseptfasen, men konstaterer at kostnadene til reetablering av gartneri og parkering er høyere enn opprinnelig antatt.
4. Styret ber administrerende direktør om å søke Helse- og omsorgsdepartementet om utvidet lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at inkludering av lokal sikkerhetsavdeling og psykisk utviklingshemming og autisme sikres finansiering tilsvarende 70 prosent andel av foreslått økt kostnadsramme på 525 millioner kroner (P85-estimat; prisnivå august 2022).
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å erverve tomt fra Statsbygg innenfor en ramme på 44 millioner kroner.
6. Styret ber om at rapport fra forprosjekt legges fram for godkjenning senest juni 2023, samt at arbeidet med videre detaljprosjektering av prosjektet fortsetter i perioden fram til investeringsbeslutning innenfor en økonomisk ramme på inntil 50 millioner kroner.

149-2022	Sørlandet sykehus HF – videreføring til konseptfase steg 2 for nytt akuttbygg Kristiansand
----------	--

Oppsummering

Styret godkjente oppstart av konseptfasen for nytt akuttbygg Kristiansand i sak 142-2021 *Sørlandet sykehus HF – videreføring til konseptfase for akuttbygg Kristiansand*.

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer (styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for byggeinvesteringer*), godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter steg 1 av konseptfasen, og videreføring til konseptfasens steg 2, for alle prosjekter over 50 millioner kroner.

Denne saken gjør rede for arbeidet med steg 1 av konseptfasen for akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF, og anbefaler valg av hovedalternativ og hovedprogram, og videreføring til konseptfasens steg 2.

Administrerende direktør opplyste om at internrenten var – 1,4 % for 3A og 2,2 % for 3 B

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner fremlagt *Konseptrapport steg 1* for prosjekt akuttbygg Kristiansand, og ber om at dette legges til grunn for det videre arbeidet i steg 2 av konseptfasen.
2. Styret godkjenner at alternativ 3B for akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF Kristiansand, bearbeides videre som hovedalternativ i steg 2 av konseptfasen.
3. Styret tar til etterretning at beregnet styringsramme overstiger tidligere økonomisk planleggingsramme, og forutsetter at Sørlandet sykehus HF arbeider videre med kostnadstilpasning og prioritering. Endelig styringsramme fastsettes ved behandling av konseptfasen.
4. Styret ber om at det utarbeides en plan for samarbeid og eventuell integrasjon mellom nytt akuttbygg og nytt kommunalt helsehus. Planen fremlegges for styret sammen med behandling av steg 2 av konseptfasen.

150-2022	Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til inngåelse av leieavtale for arealer til reproduksjonsmedisinsk avdeling
-----------------	---

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF søker om å utvide arealer og anskaffe nytt medisinskteknisk utstyr for å ivareta endringene i det regionale tjenestetilbudet innen reproduksjonsmedisin som følge av endringene i bioteknologiloven. I denne saken behandles fullmaktssøknad for leieavtale for arealer, søknad om økte inntekter samt investering i medisinsk-teknisk utstyr, basert på Oslo universitetssykehus HF's styresak 58/2022 *Arealer til fostermedisinsk avdeling og reproduksjonsmedisinsk avdeling*. Avtalen klassifiseres regnskapsmessig som en operasjonell leieavtale. Da avtalens verdi er over 100 millioner kroner, behandles saken av styret etter gjeldende fullmaksregelverk for leieavtaler, jamfør sak 067-2021 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at de forutsetninger som legges til grunn i administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 2, omtales i styrets merknader til saken, men ikke som vedtak i saken.

Forutsetningen er: Fullmakten gis under forutsetning av at betingelsene i den endelige leieavtalen ikke avviker vesentlig fra opplysningene som fremgår av saken, og at avtalen er regnskapsmessig klassifisert som operasjonell.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå leieavtale for arealer til reproduksjonsmedisinsk avdeling ved Ullevål stadion innenfor en kontraktsverdi på inntil 116 millioner kroner, samt gjennomføre anskaffelser av medisinskteknisk utstyr for inntil 38 millioner kroner.

151-2022	Tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2023
----------	--

Oppsummering

Regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst skal fremme helseforskning i regionen og bidra 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 2040*.

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 2023 har styret i Helse Sør-Øst RHF ved behandling av sak 29-2022 vedtatt målretting av regionale forskningsmidler til prioriterte områder. I sak 129-2022 vedtok styret budsjettrammen for de regionale forskningsmidlene for 2023, og avsatte i alt 136 millioner kroner; 126 millioner kroner som søknadspott for den regionale, tematisk åpne utlysningen og inntil 10 millioner kroner til forskningsprosjekter innen prioriterte områder.

Saken redegjør for forslag til tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2023, inkludert tildeling av regionale forskningsmidler til prioriterte områder.

Kommentarer i møtet

Styret er svært fornøyd med det systemet som er lagt for å innhente, kvalitetssikre og vurdere søknader.

Styremedlem Christian Grimsgaard presiserte at det feilaktig fremgår av saksunderlaget at han har deltatt i strategisk komité for vurdering av forskningsprosjekter. Grimsgaard trakk seg fra deltakelse i komiteen grunnet vurdering av inhabilitet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til innstilling vedtatt i Samarbeidsorganet for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst om fordeling av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtar tildeling av regionale, konkurranseutsatte forskningsmidler for 2023 i samsvar med innstillingen.
2. Styret slutter seg til innstilling og tildeling av regionale forskningsmidler til prosjekter innen prioriterte områder, jf. styresak 29-2022.

152-2022	Revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Saken gjelder fremleggelse av forslag til revisjonsplan 2023 for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst. Revisjonsutvalget skal i henhold til instruks for styrets revisjonsutvalg utforme forslag til revisjonsplan og fremlegge denne for styret for godkjenning. I henhold til helseforetakslovens § 21 a skal styret godkjenne planen.

Kommentarer i møtet

Styret ber revisjonsutvalget se på en egnet oppfølging av prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet og komme tilbake til styret med forslag til oppfølging.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar revisjonsplan for 2023 i tråd med fremlagt forslag.

153-2022	Fornytt framskrivning av behov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
----------	--

Oppsummering

Den nasjonale framskrivningsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ble overlevert Helse- og omsorgsdepartementet 1. juli 2021. Modellen tok utgangspunkt i aktivitetsdata for 2019, for å vurdere utviklingen av helsetilbudet i årene frem mot 2040. Det ble anbefalt at modellen skulle revideres hvert fjerde år. I kjølvannet av koronapandemien har det vært en stor økning i henvisninger innen psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne, noe som gjør at det har vært nødvendig å gjøre en fornytt framskrivning av behov. Denne saken presenterer hovedfunn fra den fornyede gjennomgangen.

Kommentarer i møtet

Styret er fornøyd med det viktige arbeidet som er gjort med å fremskrive behovet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Styret støtter prosjektets anmodning om at det legges til rette for vidare arbeid med framskrivning av bemanningsbehov, og ber om at dette presiseres i vedtaket.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til den fornyede framskrivningen av behov i nasjonal framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og ber om at den fremlagte rapporten legges til grunn for vidare arbeid i regionen.
2. Styret ber om at det arbeides vidare med tiltak for å øke kapasiteten på prioriterte områder innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, der det er nødvendig på kort og lengre sikt.
3. Styret ber om at det arbeides med tiltak for å beholde, rekruttere og utvikle personell innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling slik at behov for bemanning og kompetanse dekkes.
4. Styret ber om at det legges til rette for vidare arbeid med framskrivning av bemanningsbehov

154-2022

Fag- og funksjonsfordeling for invasiv kardiologi i HSØ

Oppsummering

I sak 103-2020 *Akershus universitetssykehus HF – leie av lokaler og utstyr ved LHL-sykehuset* ga styret i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) sin tilslutning til at Akershus universitetssykehus HF (AHUS) overtok den invasive kardiologiske virksomheten lokalisert ved LHL sykehuset Gardermoen fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) med virkning fra 1. januar 2021. Styret ba videre administrerende direktør komme tilbake med en egen sak om fordelingen av opptaksområder for invasiv kardiologi i HSØ.

For å utrede denne problemstillingen opprettet HSØ et eksternt ekspertutvalg ledet av professor Rune Wiseth, St Olavs hospital, med representanter fra de invasive miljøene ved universitetssykehusene i Stavanger, Bergen, Trondheim og Tromsø i tillegg til representanter fra henholdsvis Sverige (Lund) og Danmark (Århus).

Ekspertgruppen har gjennomført grundige vurderinger og besøkt de ulike lokalisasjonene som driver invasiv kardiologisk virksomhet ved Oslo universitetssykehus (Ullevål og Rikshospitalet) og Akershus universitetssykehus (Nordbyhagen og Gardermoen). Ekspertgruppen ga følgende anbefalinger:

- *AHUS med sine to sentre har kapasitet til å utvide sitt opptaksområde for klaffeutredninger hvor invasiv koronar angiografi inngår. Basert på en vurdering hvor reiseavstand/reisetider er tatt med, mener utvalget at Ahus har kapasitet til å overta ansvaret for denne type utredning for pasienter tilhørende Sykehuset Innlandet.*
- *AHUS med sine to sentre har kapasitet til å utvide sitt opptaksområde for invasiv utredning av stabil koronarsykdom. Basert på en tilsvarende vurdering som ovenfor, hvor beregning av reiseavstand/reisetider i regionen inngår, mener utvalget at Ahus har kapasitet til å overta ansvaret for invasiv utredning av stabil koronarsykdom for pasienter tilhørende Sykehuset Innlandet HF.*
- *Vedr behandling av STEMI pasienter: AHUS har klart et potensial til å bli et solid senter for STEMI-behandling, men har hatt noen utfordringer med rekruttering av invasive kardiologer. Bedre samkjøring av den invasive kompetansen ved AHUS sine to sentre anbefales. Det kan gjøre AHUS mer robust også i forhold til STEMI-behandling.*
- *En hovedproblemstilling for ekspertutvalget har vært triagering av STEMI-pasienter hvor diagnosen er stilt med prehospitalt EKG. Ahus har på tross av eksisterende anbefalinger fra det regionale kardiologiutvalget i HSØ RHF, igangsatt behandling av denne pasientgruppen.*
 - *Det er ikke behov for tre vaktlinjer for STEMI-behandling i Oslo-regionen.*
 - *OUS, Ullevål og Rikshospitalet har sammenlignet med Ahus et mer robust tilbud for denne pasientgruppen hvor det kliniske bildet av og til kan utvikle seg i negativ retning med behov for mer avanserte tiltak enn PCI.*
 - *Ulike algoritmer for triagering gjennom døgnet er uheldig og frarådes.*
 - *I dagens struktur med de korte avstander det her dreier seg om, anbefales at den vedtatte ordning med triagering av prehospitalt diagnostiserte STEMI-pasienter til OUS, Ullevål og Rikshospitalet videreføres.*

Utgangspunktet for den aktuelle saken er at styret ønsket en vurdering av fag- og funksjonsfordeling for invasiv kardiologi i regionen for å sikre utnyttelse av kapasiteten på LHL sykehuset på Gardermoen som Akershus universitetssykehus har overtatt.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til foreslåtte fag og funksjonsfordeling for invasiv kardiologi/PCI, som innebærer at Akershus universitetssykehus HF overtar ansvar for utredning av pasienter med klaffesykdommer og stabil koronarsykdom for pasienter i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF i 2023.
2. Administrerende direktør bes iverksette nødvendige tiltak med sikte på at Akershus universitetssykehus HF gis ansvar for akuttbehandling av ST-elevasjon-myokardinfarkt (STEMI) for eget opptaksområde fra 1. januar 2025.

155-2022	Oppdragsdokument 2023 – Felleseide helseforetak
-----------------	--

Oppsummering

Denne styresaken er behandlet i det interregionale AD-møtet 21. november 2022 og fremlegges likelydende i de fire regionale helseforetakene. Saken omhandler utarbeidelsen av oppdragsdokumenter til de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak for 2023, hva som legges til grunn for arbeidet samt prosess for arbeidet frem mot at oppdragene gis de felleseide helseforetakene i foretaksmøte 13. februar 2023.

Saken gir en overordnet oversikt over:

- A. Felles føringer som legges for alle felleseide helseforetak
- B. Hovedprioriteringer for de enkelte foretakene

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til forslaget til oppdragsdokumenter for de felleseide helseforetakene, med de merknader som fremkom i møtet.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre dokumentene i samarbeid med de øvrige RHF-ene.

156-2022	Oppdrag og bestilling 2023 – økonomiske resultatkrav
-----------------	---

Oppsummering

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2023. Resultatkravet for 2023 er basert på styrevedtatte resultatmål i helseforetakene.

Oppdrag og bestilling 2023, som også inneholder de økonomiske resultatkravene, forelegges styret i egen sak, og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen se på innretningen for det regionale helseforetakets lånebetingelser ut til helseforetakene i forbindelse med neste revisjon av finansstrategi.

Styret uttrykker bekymring for realismen i forventninger om betydelige effektiviseringer i helseforetakene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat eksklusive salgsgevinster, i 2023:

Resultat (tall i hele 1 000 kr.)	2023
Akershus universitetssykehus HF	60 000
Oslo universitetssykehus HF	50 000
Sunnaas sykehus HF	6 000
Sykehusapotekene HF	5 000
Sykehuset i Vestfold HF	-60 000
Sykehuset Innlandet HF	25 000
Sykehuset Telemark HF	10 000
Sykehuset Østfold HF	-50 000
Sykehuspartner HF	100 000
Sørlandet sykehus HF	0
Vestre Viken HF	178 000
Helse Sør-Øst RHF	400 000
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	724 000

Styret legger til grunn at eventuelle salgsgevinster i 2023 medfører forbedret resultat tilsvarende oppnådde gevinster, og at gevinstene skal framkomme i helseforetakenes årsestimater for økonomisk resultat.

157-2022	Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF vedørende videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF
----------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres i form av styringsbudskap gjennom:

- Oppdragsdokumentet som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplerer den styring som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 21. november 2022 ble det gitt tilleggsoppdrag knyttet til videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 21. november 2022 til etterretning.

158-2022	Valg av ansattvalgte styremedlemmer – oppnevning av valgstyre
----------	--

Oppsummering

Inneværende to-års valgperiode for de ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer gjelder frem til og med 15.03.23. 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 i det regionale helseforetaket.

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

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Ny valgperiode for ansattvalgte styremedlemmer er 2 år med virkning fra 16.03.2023.
2. Styret oppnevner følgende valgstyre:
 1. Svein Tore Valsø, leder (vara: Irene Sætran)
 2. Ida Kinn (vara: Nina Thorbjørnsen Roland)
 3. Anne Bi Hoffsten (vara: Berit Averstad)
 4. Geir Tollefsen (vara: Ellinor Lønnå)
 5. Morten Sæheim (vara: Birgit Aanderaa)
 6. Linda Nilsen (vara: Mona Elisabeth Teilman Geelmuyden)
 7. Bryndhild Asperud (vara: Marie-Therese Strand Larsen)
3. Valgstyret konstituerer seg selv med nestleder.
4. Valggjennomføringen samordnes innen helseforetaksgruppen.

159-2022	Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til erverv av eiendommer for Nye Aker
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven §26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

160-2022	Vestre Viken HF – salg av Drammen sykehus, Bragernes
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven §26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

161-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker 2023 tas til orientering.

162-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Administrerende direktør ga en orientering om nyhetssak knyttet til at ny statssekretær for statsminister Jonas Gahr Støre, Kristoffer Thoner, en periode i 2020 gjorde et oppdrag for Helse Sør-Øst.

Administrerende direktør ga videre en orientering om prosess for fordeling av midler fra nysaldering for statsbudsjett for 2022.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 15. og 16. november 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 19. oktober 2022
4. Brev fra Ragnar Solbraa-Bay
5. Brev fra Legeforenings regionutvalget sør-øst
6. Brev fra Berit Thiis (*unntatt offentlighet*)
7. Brev fra Bente Odner og Randi Werner-Erichsen
8. Brev fra Eli Johanne Nordal
9. Brev fra Marit Larsen
10. Brev fra Morten Larsen
11. Brev fra Tor Ingolf Winsnes
12. Brev fra Hans Erik Heier
13. Brev fra Vibeke Engh
14. Brev fra Jan Borring

15. Brev fra Bodil Erdal
16. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 13. desember 2022
17. Brev fra Redd Ullevål Sykehus
18. Tor Ingolf Winsnes
19. Brev fra Lisbeth Johnsen
20. Uttalelse fra brukerutvalget til sak 146-2022

Møtet hevet kl. 16:45

Hamar, 16. desember 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt
Dato: 2. februar 2023
Tidspunkt: Kl. 19:30-20:30

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Tore Robertsen, konst. økonomidirektør Line Alfarrustad

Saker som ble behandlet:

001-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 2. februar 2023.

002-2023	Fordeling av bevilgning i nysaldering for 2022
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 19 S (2022-2023), endringer i statsbudsjett 2022.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner følgende fordeling av basisramme og tilskudd bevilget gjennom nysalderingen av budsjett 2022, Prop. 19 S (2022-2023):

Fordeling av bevilgninger i Prop. 19 S (2022-2023)			
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	192 220		192 220
Oslo universitetssykehus HF	406 120		406 120
Sykehuset i Vestfold HF	83 640		83 640
Sykehuset Innlandet HF	121 280		121 280
Sykehuset Telemark HF	54 700		54 700
Sykehuset Østfold HF	98 600		98 600
Sørlandet sykehus HF	104 460		104 460
Vestre Viken HF	178 640		178 640
Helse Sør-Øst RHF	-	98 000	98 000
Sum helseforetak	1 239 660	98 000	1 337 660
Betanien Hospital	3 000		3 000
Diakonhjemmet Sykehus	47 480		47 480
Lovisenberg Diakonale Sykehus	47 960		47 960
Martina Hansens Hospital	7 970		7 970
Revmatismesykehuset	1 830		1 830
Sum private ideelle sykehus	108 240	-	108 240
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 347 900	98 000	1 445 900

Møtet hevet kl. 19:55

Oslo, 2. februar 2023

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Vedlegg:

- B-protokoll sak 159-2022 (*unntatt offentlighet*)
- B-protokoll sak 160-2022 (*unntatt offentlighet*)

KUNNGJØRING NR 3**VALGRESULTAT FOR VALG AV ANSATTES REPRESENTANTER TIL STYRET FOR VESTRE VIKEN HF 2023 - 2025**

Det vises til tidligere kunngjøringer. Det ble krevd forholdstallsvalg. Det var levert inn og godkjent en valgliste. Listen ble fremmet av Norsk Sykepleierforbund (NSF), Fagforbundet, Den norske legeforening (DNLF), Delta, Fellesorganisasjonen (FO), Norsk Psykologforening (NPF) og NITO.

Valgresultatet er som følger:

a) Styremedlemmer:

1. Tom Roger Heggelund Frost
Foretakstillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund, psykiatrisk sykepleier, klinikk Psykisk helse og rus
2. Toril Anneli Kiuru Morken
Foretakstillitsvalgt Den norske legeforening, overlege, klinikk Bærum sykehus
3. Maria Josefsen Gundersen
Hovedtillitsvalgt Fagforbundet, vernepleier med spesialutdanning, klinikk Psykisk helse og rus
4. Gry Lilleås Christoffersen
Foretakstillitsvalgt Delta, helsesekretær ved klinikk Drammen sykehus

b) Varamedlemmer:

5. Heidi Elisabeth Neverdal Haugen
Hovedtillitsvalgt NSF, anestesisykepleier ved klinikk Ringerike Sykehus
6. Harald Baardseth
Foretakstillitsvalgt FO, barnevernspedagog ved klinikk Psykisk helse og rus
7. Joan Sigrun Nygard
Foretakstillitsvalgt NPF, psykologspesialist ved klinikk Psykisk helse og rus
8. Anders Thorne Narverud
Tillitsvalgt DNLF, overlege ved klinikk Drammen sykehus
9. Nina Bjerke
Foretakstillitsvalgt NITO, fagbioingeniør ved klinikk for Medisinsk diagnostikk
10. Emma Ursula Nielsen Klev
Tillitsvalgt DNLF, seksjonsoverlege ved klinikk for Medisinsk diagnostikk

Valget gjelder for to år fra og med 16. mars 2023. Valgstyret godkjente valget 20. februar 2023. I henhold til valgforskriftens § 17, kan det på visse vilkår fremmes klage på valgstyrets vedtak. Slik klage må i så fall være valgstyret i hende senest 8. mars 2023.

Drammen 23. februar 2023

Valgstyret for Vestre Viken HF
3004 Drammen

Eventuelle spørsmål kan rettes til valgstyret, Marianne Ono Njøten, mobiltelefon 916 14 643 eller e-post: maonjo@vestreviken.no