

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 20. mars

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 27. mars 2023
Møtetid: Kl. 10.00 – 16.00
Møtested: Bærum sykehus, møterom Styrerommet

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. mars (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
	Lukket møte:	
	10.00 45 min 15 min 60 min	Internt styreseminar og møte med revisjonen Internt styreseminar PWC revisjon har eget møte med styret i VVHF
	Ordinært møte:	
26/2023	11.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 27. mars
27/2023	11.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 27. februar 2023 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 27. februar 2023
28/2023	11.10 10 min	Styrets årsberetning og årsregnskap for VVHF 2022 Vedlegg: 1. Årsrapport for VVHF 2022 2. Lederlønsrapport 2022
29/2023	11.20 15 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
30/2023	11.35 15 min	Virksomhetsrapport pr. februar 2023 Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2023
	11.50 30 min	Lunsj
31/2023	12.20 30 min	Resultatkrav 2023 Vedlegg: Protokoll fra foretaksmøte i VVHF 13. mars 2023
32/2023	12.50 10 min	Luftambulansestasjon på Ål <i>Unntatt offentlighet jfr. Offl. § 23 første ledd</i>
33/2023	13.00 10 min	Lokalisering av Habiliteringssenter og Behandlingshjelpemidler - ettersendes Vedlegg: Prosjektrapport <i>Unntatt offentlighet jf. Offl. § 23 første ledd</i>
34/2023	13.10 10 min	Anskaffelse av PET-CT til nytt sykehus i Drammen
35/2023	13.20 10 min	Anskaffelse av analysehall laboratoriemedisinsk avdeling
36/2023	13.30 45 min	Statusoppdatering fra Bærum sykehus v/ klinikkdirektør Tiltak for å øke aktiviteten og redusere kostnader. Presentasjon i møtet.
	14.15 10 min	Pause
37/2023	14.25 45 min	Statusoppdatering fra klinikk for medisinsk diagnostikk v/klinikkdirektør Tiltak for å øke aktiviteten og redusere kostnader. Presentasjon i møtet.
38/2023	15.10	Hørings svar Helsepersonellkommissjonens rapport NOU 2023:4 Tid for handling - ettersendes

	15 min	Vedlegg: 1. Hørings svar Helsepersonellkommissjonens rapport 2. Høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet 02.02.23
39/2023	15.25 10 min	Status nytt sykehus Drammen
40/2023	15.35 5 min	Instruks for styret i VVHF Vedlegg: Instruks for styret i VVHF
41/2023	15.40 5 min	Instruks for AD i VVHF Vedlegg: Instruks for administrerende direktør i VVHF
42/2023	15.45 0 min	Referatsaker 1. Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. mars 2023 2. Brukerutvalg 21. mars 2023 og årsrapport 2022 3. Styrets årsplan 2023 per mars inkl. pendingliste 4. Referat fra SKU 7. mars 2023
43/2023	15.45 5 min	Eventuelt
	15.50	Møteslutt

Dato: 20. mars 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	26/2023	27.03.23

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

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

Dato: 20. mars 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	27/2023	27.03.23

Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 27. februar godkjennes.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 27. februar 2023

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, Drammen (Hallingskarvet)**Dato:** 27. februar 2023**Tidspunkt:** Kl. 10.00 – 15.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjercknes	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 Rine 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	Fung. 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 leder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget

Sak 8/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 9/2023 Godkjenning av styreprotokoll fra 30. januar og 3. februar 2023

Styrets enstemmige

Vedtak:

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

Sak 10/2023 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om helsekommisjonsarbeidet og NOU "Tid for handling" som peker på tiltaksområder innen bla. organisering, oppgavedeling og arbeidstid i helsetjenesten. Regjeringens varige styrking av sykehusene og prisjustering vil øke resultatkravet i 2023, styrke investeringsbudsjettet i 2023 og 2024 og redusere risiko for resultatoppnåelse inneværende år. Det vil bli klart i morgendagens møte for økonomidirektører i Helse Sør-Øst hvor mange kroner VVHF får. Helseforetakets investeringsevne er uansett svekket og administrerende direktør informerte om prioriteringer innen BRK-programmet (Poliklinikk på Kongsberg sykehus, Laboratoriemedisin på Bærum sykehus og ventilasjon på Bærum sykehus). Krzysztof Hochnowski blir fung. direktør for medisin og helsefag inntil Anders Debes starter i stillingen 8. mai. VVHF er i gang med forprosjektet Behandlingshjelpemidler i det virtuelle sykehuset (Bever), som skal forenkle dialogen mellom sykehus og hjem for brukere av medisinteknisk utstyr og forbedre arbeidsprosesser for ansatte. Forskningsrådet støtter forprosjektet. Overlege i akutt- og mottaksmedisin hele døgnet på akuttmottaket på Bærum sykehus ble markert medio februar og VVHF presenterte brukerstyrt poliklinikk på HSØ lederforum.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterte at det pågår mye god aktivitet å glede seg over. Styreleder informerte om forside på en av dagens aviser der en pasient roser pasientoppholdet ved Bærum sykehus.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 11/2023 Virksomhetsrapport pr. januar 2023

Oppsummering innhold:

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 kjøl. Tett oppfølging av tiltaksarbeidet i klinikkene har høy prioritet.

Kommentarer i møtet:

Det er positivt at innleie og overtid nå ser ut til å ha en fallende trend. Samtidig er det bekymring knyttet til et økende underskudd i helseforetaket. Styret har forventning til at ledersamlingen i mars kommer frem til konkrete forslag og tiltak som følger opp signalene fra helseministeren om tydelig prioritering og god utnyttelse av tilgjengelige ressurser. Det vil også innebære at noe må prioriteres ned. Samtidig gis det ros for grunnlaget som nå gjøres for å tilrettelegge for en langsiktig bærekraftig drift.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

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

Sak 12/2023 Virksomhetsrapportering pr. 3 tertial 2022**Oppsummering innhold:**

Det økonomiske resultatet for 2022 er om lag 159 MNOK dårligere enn budsjett. Dette svekker foretakets fremtidige investeringsevne. Omfattende omstillinger vil være nødvendig 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.

Kommentarer i møtet:

Styret støtter den foreslåtte omleggingen av gevinstplanen og at mange av tiltakene følges opp i linjen. Styret ber foretaket ta opp revisjon av gevinstplan i møte med HSØ siden denne var en del av beslutningsunderlaget for iverksettelse av PNSD som en viktig premiss for økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF.

Investeringer i teknologi er en viktig del av videre arbeid med gevinster. Samtidig gir styret uttrykk for bekymring både til foretakets investeringsevne og fremdriften i flere regionale prosjekter. Det er viktig at det gjøres kost-nytte vurderinger av IKT investeringene.

ARP har vært et av de viktigste tiltakene i gevinstplanen. Styret støtter at dette heretter følges opp i linjen, og forventer at utviklingen synliggjøres i virksomhetsrapporteringen. Foretaket oppfordres til å se nærmere på labområdet, spesielt i forbindelse med anskaffelser av ny analysehall i NSD.

Styret imøteser forslag til oppdatering av plan for gevinstrealisering i styremøtet i mai. Det er viktig at planen blir konkret på måling og periodisering av tiltakenes effekt.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 3. tertial 2022 til etterretning.
2. Styret får forslag til revidert gevinstplan til behandling i styremøtet 15. mai 2023.

Sak 13/2023 Protokoll fra foretaksmøte 17. februar og Oppdrag og bestilling 2023

Oppsummering av innhold:

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. 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.

Kommentarer i møtet:

Ansattrepresentanten spør om det er gjort beregninger knyttet til kostnadene i OBD. Administrerende direktør svarer at tiltak må vurderes helhetlig og at det er muligheter for å søke eksterne forskningsmidler i tillegg til de midler foretaket bevilger selv i egne budsjetter. Ansattrepresentanten stiller spørsmål om hvordan press på intensivsengene er tenkt løst. Administrerende direktør viser til eksempel der Kongsberg sykehus organiserte fleksibelt under pandemien ved at sykepleiere som ikke er spesialutdannede også jobbet på intensivavdelingen.

Styrets enstemmige

Vedtak:

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

Sak 14/2023 Virksomhetsplan Vestre Viken HF 2023

Oppsummering av innhold:

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 som er 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.

Kommentarer i møtet:

Styret berømmer mange gode tiltak knyttet til det å rekruttere og beholde personell. Det erkjennes at det likevel ikke er tilstrekkelig med tiltak for å ta ned risikoen til gult nivå. En god oppfølging ved avgang for å sikre varig læring og forbedring må prioriteres spesielt ved enheter med høy turnover. Arbeidet med ARP er et av de viktigste tiltakene for å sikre at det er rett bemanning til den aktiviteten som foregår.

Ledelsens kapasitet til å drive omstilling fremgår som en risiko på veldig mange områder. Administrerende direktør orienterer om at det er mange aktiviteter rettet mot dette, eksempelvis i lederutviklingsprogrammene.

Styret ber administrasjonen følge opp ministerens oppfordring til å vurdere hva som kan prioriteres ned for å sikre en drift innenfor de økonomiske rammene.

Samlet sett er virksomhetsplanen et godt bilde på de aktiviteter som skal prioriteres i 2023 og forbedringsområdene som det vil jobbes videre med. Styret gleder seg spesielt over at vi nå går inn i det som forventes å bli et normalår etter tre år i beredskapssituasjon med pandemien.

Styret foreslår at foretaket følger opp at målformuleringer i OBD bør henge sammen med de regionale målene.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner virksomhetsplanen for Vestre Viken HF for 2023.

Sak 15/2023 Årlig melding 2022

Oppsummering av innhold:

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.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer i møtet.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret for Vestre Viken HF vedtar Årlig melding 2022 for Vestre Viken.

Sak 16/2023 Utkast styrets årsberetning – 1. gangs behandling

Oppsummering av innhold:

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. 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 HFs virksomhet gjennom 2022.

Kommentarer i møtet:

Styret ber om at dokumentet til neste år blir vesentlig kortet ned. Formuleringene knyttet til resultatutviklingen må bearbeides og det ses spesielt på formulering om egenkapital som følge av

de store estimatavvikene på pensjon som ikke er bokført. Det ble også anmodet om at det i større grad fremkommer utvikling over tid.

Styremedlemmer kan sende innspill til årsberetningen til styresekretær innen 4. mars 2023.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar det fremlagte utkast til Styrets årsberetning for 2022 til orientering med de innspill som ble gitt i møtet.

Sak 17/2023 Status byggeprosjekt nytt sykehus Drammen – muntlig orientering fra prosjektdirektør Arnstein Hodne

Oppsummering av innhold:

Prosjektdirektør Arnstein Hodne presenterte status for nytt sykehus Drammen med hovedtemaene økonomi, fuktutfordringer, fremdrift og organisering. Hodne understreker at fuktskadene skal repareres slik at utfordringene er håndtert før innflytting.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for god presentasjon.

På spørsmål om eventuell nedgang i byggmateriellpriser vil påvirke kostnadene, svarer Hodne at det er inngått kontrakter med avtalte priser, slik at det er ikke lagt inn eventuelle gevinster knyttet til prisnedgang på gjenstående entrepriser.

Hodne informerer at ved revidert styringsramme basert på P50-estimatet i siste usikkerhetsanalyse, har prosjektstyret fått budsjett disponeringsadgang opp til P30-estimat (13,76 milliarder kroner) og at skal rapportere månedlig på utviklingen mot dette nivået. Differansen mellom P30- og P50-estimat disponeres av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Styret kommenterer utfordringene knyttet til fukt og det stilles spørsmål om dette er hensyntatt i budsjettet. Hodne informerer om at det koster å ha døgnkontinuerlig bemanning og at dette har gitt økte utgifter.

Hodne informerer at byggeprosjektet er avhengig av regionale leveranser innen IKT, og at disse har konkrete avhengigheter mot resten av prosjektet som forutsetter at IKT systemer er på plass. Hodne vurderer det som sannsynlig at fase 1 leverer IKT løsningene som planlagt.

Styret uttrykker bekymring knyttet til fremdrift og leveranser, særlig innen IKT og ber administrerende direktør ta en ekstra runde med PNSD for å etablere felles forståelse for risikovurderingene knyttet til IKT-leveransene.

Styret understreker viktigheten av å ikke bruke avsatte midler til utstyr til å dekke manglende midler innen andre områder, noe som i andre omgang vil gi økte kostnader for VVHF. Det ble påpekt at området O-IKT har et eget budsjett basert på styrevedtak ifm. investeringsbeslutningen i HSØ i 2019.

Aktiviteter og kontraktsinngåelser framover skal ta hensyn til at det er behov for streng prioritering og kutt, i den grad det ikke direkte gir en framtidig dårligere drift i sykehuset og/eller permanent dårligere kvalitet. Eksempelvis skal kontrakt om utomhusarbeider ikke inngås uten ytterligere vurderinger av kutt i omfang og eventuell ny konkurranse.

Hodne uttaler at prosjektet har kontroll på planleggingen og at det er satt av tilstrekkelig tid til å få gjennomført oppgavene iht. ny fremdriftsplan, men at endring av dato for innflytting kan medføre risiko knyttet til personellressurser hos entreprenørene.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar orienteringen om status byggeprosjekt nytt sykehus i Drammen til informasjon.

Sak 18/2023 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold:

Byggeprosjektet har meldt forsinkelser i ferdigstilling 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 møtестruktur sikrer oppfølging av arbeidet med nytt sykehus.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer i møtet.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 19/2023 Utvidet styringsramme for nytt sykehus i Drammen

Oppsummering av innhold:

Den økte styringsrammen for prosjektet vil medføre en vesentlig økt fremtidig likviditetsbelastning for Vestre Viken HF dersom dette helt eller delvis 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 kostnad. Alle disse forholdene innebærer vesentlige avvik fra de forutsetninger som lå til grunn for vedtak i Vestre Viken HF og HSØ RHF styrene 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. Dette ble bekreftet av styreleder i HSØ i deres styremøte 10. februar da økt styringsramme for PNSD ble vedtatt.

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 fremtidig bærekraftig utvikling vil det kreve betydelig inntektsstøtte, eller gjeldsettergivelse.

Kommentarer i møtet:

Styret understreker at dette er en meget kompleks og utfordrende sak som krever omfattende prosess og dialog internt i styret i Vestre Viken HF, men også opp mot Helse Sør-Øst RHF. Det erkjennes fra HSØ at det ikke er manglende styring fra VVHF som er årsaken til at prosjektkostnadene har økt og at byggeprosjektet er rammet av flere ekstraordinære forhold som grunnforhold på tomta, pandemi og krig i Ukraina. HSØ er prosjekteier og ansvarlig for gjennomføring av byggeprosjektet mens Vestre Viken har ansvar for driften samt forberedelser til flytting og ibruktakelse.

Vestre Viken har et selvstendig ansvar for å normalisere driften etter pandemien og sikre et kostnadsnivå og driftseffektivitet som er sammenliknbart med 2019-nivå når det gjelder bemanning og aktivitet. I tillegg skal foretaket sikre at det hentes ut gevinster i samsvar med gevinstplanen som ble fremlagt i forbindelse med investeringsbeslutningen i 2019.

Det konstateres at styret i Helse Sør-Øst i møte 10. Februar under sak 008 vedtok at «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».

Styret er bekymret for mulige fremtidige konsekvenser for foretaket av økt styringsramme for PNSD, særlig fordi disse vil kunne ha en tidshorisont på flere tiår. For Vestre Viken er det svært viktig å sikre langsiktig forutsigbarhet for å kunne utvikle tjenestetilbudet og sikre økonomisk bærekraft over tid. Styret er urolig for den usikkerhet som ligger i at fremtidige mulige likviditetsbelastninger som følger av vedtaket om å utvide styringsrammen er lagt opp til å håndteres gjennom – i denne sammenheng – relativt kortsiktige prosesser som ØLP og årlig budsjettprosess.

Styret hadde grundige drøftinger og ber om at styrets leder og nestleder sammen med administrerende direktør tar med styrets synspunkter i den videre dialogen med ledelsen i Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar til etterretning at styret i Helse Sør-Øst har vedtatt å øke styringsrammen for NSD.
2. Styret er av den oppfatning at for å sikre Vestre Viken økonomisk forutsigbarhet og bærekraft må de mulige fremtidige likviditetsbelastningene som følger av vedtaket om å utvide styringsrammen for NSD håndteres gjennom andre, mer langsiktige og forpliktende ordninger enn de som så langt er skissert.
3. Styret ber om at administrerende direktør sammen med styrets leder og nestleder går i dialog med administrerende direktør i Helse Sør-Øst om en langsiktig løsning som sikrer forutsigbarhet for foretakets fremtidige økonomi. Styret ser det som avgjørende å avklare hvordan Helse Sør-Øst over tid vil sikre at foretaket kan opprettholde sin økonomiske bærekraft gitt de betydelige krav til effektivisering og omstilling som foretaket allerede er pålagt, og samtidig sikre at det kan tilbys forsvarlige, gode og likeverdige helsetjenester til befolkningen i foretakets opptaksområde.

4. Styret ber om å bli løpende orientert om utviklingen i denne saken.

Sak 20/2023 Anskaffelse rådgivning- og flyttetjenester Nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold:

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.

Kommentarer i møtet:

Styret spør om det vil påløpe en pukkelkostnad ved bruk av egne folk til planlegging og organisering av anskaffelser og organisering av flyttingen. Det bekreftes at dette er forventede utgifter og ligger i foretakets økonomiske langtidsplan. Styret gir tips om å få inn bistand tidlig og at det sørges for at kontrakten tar høyde for endring av tidspunkt for planlagt innflytting.

Styrets enstemmige

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.

Sak 21/2023 Nytt sykehus Drammen - parkering

Oppsummering av innhold:

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 Tomtegata 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.

Kommentarer i møtet:

Styret kommenterer at det er viktig at det jobbes for å holde kostnadene på parkeringsplassene i Tomtegata 64 lave og at det er fornuftig å tenke en to-tinns-løsning på parkeringsutfordringene ved NSD.

Styrets enstemmige

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.

Sak 22/2023 Status avhending Blakstad sykehus

Oppsummering av innhold:

Vestre Viken HF og Asker kommune har etablert et godt samarbeid knyttet til avhending av Blakstad sykehus. Helseforetaket 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». Styreutvalget følger arbeidet og det er tilsatt en ekstern prosjektleder. God kontakt med Asker kommune og det pågår nå en reguleringsprosess. VVHF har deltatt i formannskapsmøte i Asker kommune med presentasjon, noe som ble godt mottatt.

Kommentarer i møtet:

Ansattrepresentanten uttaler at det er utfordrende å få plass til alle behov ved NSD, slik at det er fornuftig å vurdere eventuelle alternative tilbud fra spesialisthelsetjenesten på Blakstad.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar statusrapporten til orientering.

Sak 23/2023 Årsrapport 2022 fra Varslingsutvalget

Oppsummering av innhold:

Årsrapporten beskriver aktiviteten til Varslingsutvalget i 2022, herunder utvalgets mandat, saker til behandling og utvalgets evaluering.

Kommentarer i møtet:

Styreleder kommenterer de to sakene som årsrapporten beskriver som er løftet opp til styret. Styret reflekterer over antall saker behandlet av varslingsutvalget og at de fleste saker konkluderer med at det ikke foreligger kritikkverdige forhold. Det kommenteres at det kan være utfordrende å oppdage kritikkverdige forhold tidlig nok, og at resultater fra Forbedringsundersøkelse også er et viktig verktøy når arbeidsmiljøer i avdelingene skal analyseres.

Styret takker for årsrapporten og opplever at denne er en oppfølging etter Konsernrevisjonens revisjon av varslingsordningen i Vestre Viken HF høsten 2020. Styret ser frem til styresak i mai som vil beskrive hvilke forbedringer og endringer som er gjort etter anbefalinger i konsernrevisjonens rapport. Administrerende direktør informerer om at det arbeides med å gjøre varslingsordningen kjent og at det er iverksatt flere tiltak etter konsernrevisjonens gjennomgang. Særlig er det viktig å ha en ordning som oppleves som trygg og at det er åpenhetskultur for å si fra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen.

Representanten fra Brukerutvalget kommenterer at klager fra pasienter og pårørende er viktige tilbakemeldinger og kan gjøres mer kjent på hjemmesiden.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar årsrapport fra Varslingsutvalget 2022 til orientering.

Sak 24/2023 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 25/2023 Eventuelt

Styremedlem og ansattrepresentant John Egil Kvamsøe hadde sitt siste styremøte og fikk overrekket blomster og en takk for årelang innsats i styret av styreleder Siri Hatlen.

Drammen 27. februar 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjercknes

Bovild Tjønn

Kari Fjelldal

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

John Egil Kvamsøe

Gry Lillås Christoffersen

Saksfremlegg

Styrets årsberetning og årsregnskap for VVHF 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	28/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

1. Styret for Vestre Viken HF anbefaler at den fremlagte årsrapport for 2022, bestående av styrets årsberetning, resultat- og balanseoppstilling, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger vedtas.
2. Styret tar den vedlagte lederlønsrapport for 2022 til orientering
3. Styret foreslår at resultatet for 2022, et overskudd på 121 MNOK, føres slik: Overføring til annen egenkapital: 121 MNOK.
4. Styret ber administrerende direktør om å oversende vedtaket med nødvendige vedlegg for videre behandling i foretaksmøte og sende årsrapporten til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til eventuelt å gjøre mindre tekstredigeringer dersom det er påkrevd fra ekstern revisor eller lignende.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I denne saken fremlegges den endelige årsregnskapsrapporteringen pr. 31. desember 2022. Årsrapport, bestående av styrets årsberetning, resultat, balanse, noter og kontantstrømoppstilling, legges frem for styret med forslag om at det anbefales fastsatt som resultat for 2022 i foretaksmøte. Det regnskapsmessige årsresultatet viser et overskudd på 121 MNOK. Styrets innspill til årsberetningen fra styremøte 27. februar 2023 er innarbeidet i endelig utkast til årsberetning. I eget vedlegg fremlegges også lederlønsrapport for 2022.

Saksutredning

Styret skal behandle årsregnskap og styrets årsberetning før endelig behandling skjer i foretaksmøte. Deretter oversendes årsregnskap og årsberetning til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund. Det vises til årsberetning og årsregnskap for en oppsummering av året og ytterligere spesifisering og forklaring til regnskapet. Det økonomiske styringsmålet for 2022 var på 280 MNOK. Endelig resultat for 2022 er et overskudd fra driften på 121 MNOK. Resultatavviket inkluderer 35 MNOK i høyere kostnader til vedlikehold over drift, som møtes av tilsvarende lavere investeringer. Korrigert for dette utgjør resultatavviket 124 MNOK. Det negative resultatavviket er i stor grad relatert til inntektstap og kostnadsøkninger som følge av pandemien i tillegg til høyere pris- og lønnsvekst enn budsjettet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble vedtektene endret i Foretaksmøtet januar 2022 hvor bestemmelsene i allmennaksjelovens § 6-16b og tilhørende forskrift ble gjort gjeldende for Helse Sør-Øst RHF og dets helseforetak. Dette pålegger foretaket å utarbeide retningslinjer for godtgjørelse for ledende personer som skal behandles i Foretaksmøte. Foretaksmøtet behandlet de nye retningslinjene i 2022. Retningslinjene skal revideres og godkjennes av Foretaksmøte ved vesentlige endringer, og minst hvert fjerde år.

Vedlagte lederlønsrapport er utformet i henhold til retningslinjene for lederlønn behandlet i Foretaksmøtet 2022. For hvert regnskapsår skal helseforetaket utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og innestående lønn (opptjent) og øvrig godtgjørelse til ledende personer som omfattes av disse retningslinjene. Ledende personer er i denne sammenhengen definert som Vestre Vikens styremedlemmer, administrerende direktør og dens ledergruppe.

Lederlønsrapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer». Rapporten tilfredsstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32.

Administrerende direktørs vurderinger

Det endelige resultatet for 2022 avviker negativt fra budsjett. Eftervirkninger av koronapandemien har påvirket aktivitet og kostnader. Sammen med høyere pris- og lønnsvekst har dette medført et lavere økonomisk resultat. På tross av tilleggsbevilgninger for å kompensere for dette, er det fortsatt et negativt resultatavvik. Dette medfører at foretaket ligger noe bak planen for økonomisk bærekraft knyttet til nytt sykehus i Drammen. Dette påvirker investeringskraften i kommende periode.

Administrerende direktør legger resultatet frem for styret med en anbefaling om at dette tilrås fastsatt som det endelige resultatet i foretaksmøte. Det legges også frem forslag til hvordan overskuddet føres. Etter behandling i foretaksmøte skal saken følges opp med innsending til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar det fremlagt årsregnskap og styrets årsberetning for 2022, og tar lederlønsrapporten til orientering.

Vedlegg: Årsrapport 2022 for VVHF
 Lederlønnssrapport 2022 for VVHF

ÅRSRAPPORT 2022

Vestre Viken HF



Innholdsfortegnelse

Årsberetning	3
Om helseforetaket	3
Organisering	3
Pasientbehandling	4
- Aktivitet	4
- Samhandling	6
Forskning og innovasjon	7
Teknologi	8
Utdanning	9
Brukermedvirkning	9
Personale	10
- Arbeidsmiljø	10
- Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	12
- Varsling om kritikkverdige forhold	13
- Antikorrupsjonsarbeid	13
Likeverd og likestilling	14
Bærekraft	15
Risikostyring	17
Økonomi	17
Nytt sykehus i Drammen	19
Fremtidsutsikter	19
Styret	21
Årsregnskap	22
Resultatregnskap	22
Balanse - eiendeler	23
Balanse - egenkapital og gjeld	24
Signatur på regnskapet	24
Regnskapsprinsipper (Note 0)	25
Note 1 – 21	28
Kontantstrømoppstilling	41
Glimt fra 2022	42

Årsberetning

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.



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 akuttpatientene 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.

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. 7 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 avvirket 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 hofteprotoser. 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. Klinikkene bruker nasjonale kvalitetsindikatorer i sitt forbedringsarbeid.

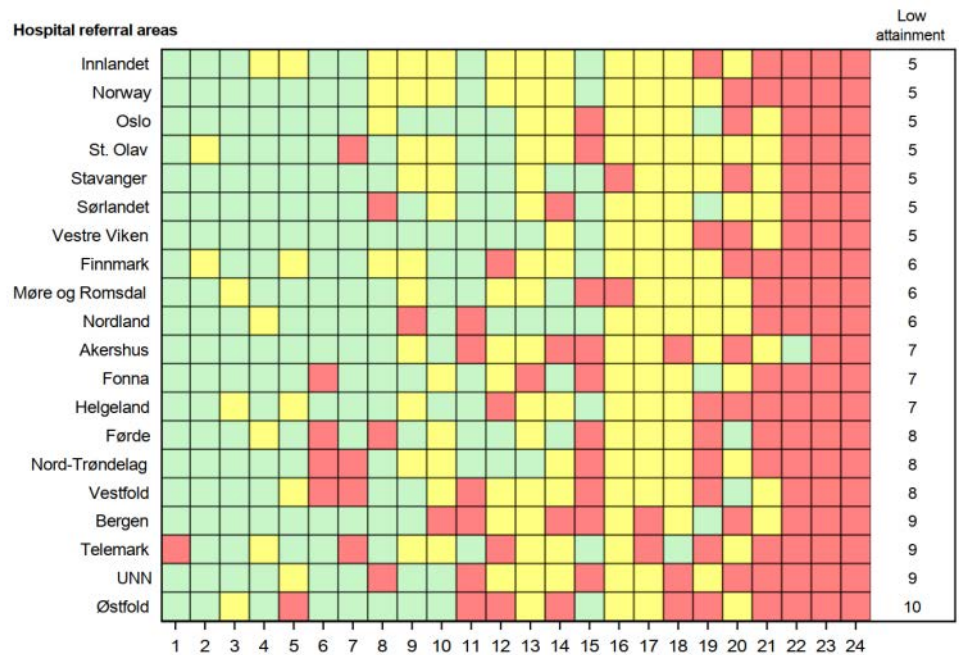
Helseatlas for 24 kvalitetsindikatorer viser at våre pasienter får behandling av høy kvalitet på de fleste områder. Det arbeides kontinuerlig for å forbedre pasientforløp og forbedre logistikk og flyt.

Se tabell på neste side

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.

Indikator
1. Colon cancer, survival ++
2. Stroke, thrombolysis
3. Breast cancer, primary surgery
4. Lung cancer, curative therapy
5. Diabetes in adults, HbA1c <= 53 mmol
6. Rectal cancer, laparoscopy ++
7. Prostate cancer, radical treatment ++
8. Hip fractures, cemented stem
9. Prostate cancer, clear surgical margin
10. Vascular surgery, carotid stenosis
11. Rectal cancer, without relapse ++
12. Diabetes in adults, HbA1c < 75 mmol
13. Breast cancer, breast-conserving surgery
14. Kidney, hemodialysis
15. Colon cancer, laparoscopy ++
16. Heart attack non-STEMI, examined 72 h.
17. Diabetes in children, HbA1c < 53 mmol
18. Hip fractures, surgery 48 h.
19. Lung cancer, survival
20. Diabetes in children, HbA1c < 75 mmol
21. Heart attack STEMI, reperfusion
22. Kidney, home dialysis ++
23. Invasive cardiology, pressure measurement ++
24. Kidney, BP < 130/80



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, helseloggistikk 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 porteføljestyling, 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 sårtiltjenester 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 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 en infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Det ble inngått fire avtaler innen 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 røntgen-systemet 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 telefon-sentraler 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 studier for bruk av videokonferanse i pasient-behandlingen.

IKT-løsninger til Nytt sykehus i Drammen

Foretaket rapporterer tertialvis på hvilke IKT-systemer som er spesielt viktige for Nytt Sykehus i Drammen, blant annet innføring av helselogistikk, DIPS Arena, multimediearkiv og digital patologi. I tillegg følger foretaket 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 mammografi-apparater ved Brystdiagnostisk 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 helsefagarbeiderlæringer ved alle de somatiske klinikkene, og utgangen av året var det 32 læringer i helsearbeiderfaget, 33 læringer i ambulanséfaget, 2 portørlæringer 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 sluttføres 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 gjennom-

gang 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 læringer i ambulansefag og helsearbeiderfaget ble innført fra høsten 2022. Ny Dialog-modul med skjema for medarbeider-samtale 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 brukerutvalgs-møtene 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 brukermedvirkning har fast dialogmøte med administrerende direktør fire ganger i året.

Vestre Viken vil fra 1. januar 2023 ha en egen avdeling for brukermedvirkning 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 konsekvensreducerende 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 åtte 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 arbeid dager. 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 samarbeidsavtalen 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 forskjellige 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 gjentagende, 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 kvalitets-sikring 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 Klinik 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

Foretaket har et åpent yringsklima 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 avklarar 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 slutført 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 yringsklima.

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 kritikkverdig forhold gir også alle ansatte en god og trygg mulighet til å si fra 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 6 979 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.juli 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 nettsiden 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.

Målrettet 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 tilsetning. 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 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

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 februar 2023)

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 på neste side 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 miljødelmål 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 %
Matafall 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 tjenestereiser med fly med 40%	Km	949 363	845 796	892 566	46 769,9	-6	↑ 297 %
Redusere tjenestereiser med 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 budsjettet.

Resultatet for graddagskorrigert energiforbruk 2022 er 1,2 GWh lavere enn graddagskorrigert energiforbruk 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 Byggdrifter.

Vannforbruk

Budsjett vannforbruk 2022 var 243 330 m³. Det budsjetterte forbruket 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 budsjettert. Dette har gitt en kostnadsbesparelse på 1,4 millioner kroner.

Noen av tiltakene som er gjennomført:

- Stoppet med by-vannkjøling på medisinerom, kjøling via is-vannkrets 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 samt 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 ekstern 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 budsjettert. 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

Gjestepasientskostnader 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 ligger 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 næringseiendom i takt med kommunens område-regulering. 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 område-regulering før sommeren 2023. En del av samarbeidet omfatter helsereelatert virksomhet på området. Vestre Viken er bedt om å utrede om noe helsereelatert 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.

Styret vurderer 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

Fra 1. januar 2002 ble det inngått avtale med Helse Sør-Øst om leveranse av spesialisthelsetjenester, og avtalen revideres årlig. I samsvar med regnskapsloven § 3-3 bekreftes det at forutsetning om fortsatt drift er til stede og er lagt til grunn ved avleggelsen av årsregnskapet. Statens ansvar for helseforetakene er regulert i Lov om helseforetak. Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i helseforetak, jf. lovens § 5.

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 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 finansieringsevne. 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.

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-2026 lagt opp til en gradvis resultatforbedring. De siste par årene er resultatmålet ikke oppnådd og resultater er redusert i budsjett 2023. For sikre fremtidig økonomisk bærekraft er det 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 Klinikk 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 dyrtid. Styret er bekymret for eventuelle fremtidige konsekvenser for foretaket av den økte styringsrammen for PNSD, særlig fordi disse kan ha en tidshorisont på flere tiår.

For Vestre Viken er det svært viktig å sikre langsiktig forutsigbarhet for å kunne utvikle tjenestetilbudet og sikre økonomisk bærekraft over tid. Styret er urolig for den usikkerhet som ligger i mulige fremtidige likviditetsbelastninger som følger av vedtaket om å utvide styringsrammen, da det er lagt opp til å håndtere dette gjennom – i denne sammenheng– relativt kortsiktige prosesser som ØLP og årlig budsjettprosess.

Styret er av den oppfatning at for å sikre Vestre Viken økonomisk forutsigbarhet og bærekraft må de mulige fremtidige likviditetsbelastningene som følger av vedtaket om å utvide styringsrammen for NSD håndteres gjennom andre, mer langsiktige og forpliktende ordninger enn de som så langt er skissert.

Styret har bedt om at administrerende direktør sammen med styrets leder og nestleder går i dialog med administrerende direktør i Helse Sør-Øst om en langsiktig løsning som sikrer forutsigbarhet for foretakets fremtidige økonomi. Styret ser det som avgjørende å avklare hvordan Helse Sør-Øst over tid vil sikre at foretaket kan opprettholde sin økonomiske bærekraft gitt de betydelige krav til effektivisering og omstilling som foretaket allerede er pålagt, og samtidig sikre at befolkningen får forsvarlige, gode og likeverdige helsetjenester.

STYRETS ARBEID

Styret består av seks kvinner og fem menn. Fire av styremedlemmene (to kvinner og to menn) er valgt av og blant de ansatte. Styret ledes 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, 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.

Helse Sør-Øst har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Gjensidige Forsikring ASA som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst, inklusiv Vestre Viken. Forsikringssummen er 25 millioner kroner. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder. Forsikringen omfatter rettslige erstatningsansvar for formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin rolle.

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

Elisabeth Enger
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

ÅRSREGNSKAP

Driftsinntekter og driftskostnader	Note	2022	2021
Basisramme	2	6 863 461	6 452 243
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 875 698	3 734 370
Annen driftsinntekt	2	909 461	916 294
Sum driftsinntekter		11 648 621	11 102 907
Kjøp av helsetjenester	3	986 644	963 730
Varekostnad	4	1 535 886	1 517 875
Lønn og annen personalkostnad	5	7 309 388	6 859 788
Ordinære avskrivninger	9, 10	317 567	301 174
Annen driftskostnad	6	1 366 166	1 288 056
Sum driftskostnader		11 515 651	10 930 623
Driftsresultat		132 969	172 284
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7	6 677	3 421
Finanskostnad	7	18 959	7 192
Netto finansposter		-12 283	-3 771
Resultat før skattekostnad		120 686	168 514
Ekstraordinære poster		0	
ÅRSRESULTAT		120 686	168 514
Overføringer			
Overføringer til annen egenkapital		-120 686	-168 514
Sum overføringer		-120 686	-168 514

(Alle tall i NOK 1000)

BALANSE PER 31.12

Eiendeler	Note	2022	2021
Anleggsmidler			
Immatrielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	9	0	0
Sum immaterielle eiendeler		0	0
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	3 158 859	3 117 351
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	648 957	631 172
Anlegg under utførelse	10	327 521	470 850
Sum varige driftsmidler		4 135 337	4 219 373
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	416 688	414 171
Andre finansielle anleggsmidler	12	1 450 450	1 167 808
Pensjonsmidler	17	2 040 328	1 926 497
Sum finansielle anleggsmidler		3 907 466	3 508 476
Sum anleggsmidler		8 042 803	7 727 849
Omløpsmidler			
Varer	13	26 350	26 713
Fordringer			
Fordringer	14	391 563	253 649
Sum fordringer		391 563	253 649
Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	249 092	243 848
Sum omløpsmidler		667 006	524 210
SUM EIENDELER		8 709 808	8 252 059

BALANSE PER 31.12 - FORTS.

Egenkapital og gjeld	Note	2022	2021
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 510 642	3 510 642
Sum innskutt egenkapital	16	3 510 742	3 510 742
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 152 165	1 031 478
Sum opptjent egenkapital	16	1 152 165	1 031 478
Sum egenkapital		4 662 906	4 542 220
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	17	6 423	6 608
Andre avsetninger for forpliktelser	18	207 780	150 105
Sum avsetninger for forpliktelser		214 202	156 713
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	866 708	909 291
Sum annen langsiktig gjeld		866 708	909 291
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		472 009	458 505
Annen kortsiktig gjeld	19	2 493 983	2 185 330
Sum kortsiktig gjeld		2 965 992	2 643 835
Sum gjeld		4 046 902	3 709 839
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		8 709 808	8 252 059

(Alle tall i NOK 1000)

Drammen, 27. mars 2023

Siri Hatlen
Styreleder

Hans Tore Frydnes
Nestleder

Kari Fjelldal
Styremedlem

Robert Bjerknæs
Styremedlem

Bovild Tjønn
Styremedlem

Elisabeth Enger
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

NOTE 0 - REGNSKAPSPRINSIPPER

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tings innskudd og transaksjonsprinsippet ble lagt til grunn.

Helse Sør og Helse Øst fusjonerte til Helse Sør-Øst med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1. januar 2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsattsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført

Andre inntekter

Andre inntekter vil blant annet være salgsinntekter fra kantine, leieinntekter fra eiendom/boliger og gevinst ved salg av anleggsmidler. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg gis det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år

Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter, balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det har er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. Januar 2020 eller senere. Helse Sør-Øst har implementert endringen i NRS 6 med virkning for 2019. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til gjennomsnitt av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst i det enkelte helseforetak. Renteinntekter-/kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til NN HF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet, ble det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdi på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

NOTE 1 - VIRKSOMHETSOMRÅDER

	2022	2021
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	8 535 841	8 206 539
Psykisk helsevern VOP	1 700 119	1 599 078
Psykisk helsevern BUP	536 585	462 484
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	286 193	275 185
Annet	589 882	559 622
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	11 648 621	11 102 907
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-8 485 062	-8 090 092
Psykisk helsevern VOP	-1 632 765	-1 539 267
Psykisk helsevern BUP	-521 103	-464 600
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-292 486	-287 010
Annet	-584 236	-549 655
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-11 515 651	-10 930 623
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	11 566 478	11 031 688
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	56 327	53 129
Pasienter hjemmehørende i utlandet	25 816	18 091
Driftsinntekter fordelt på geografi	11 648 621	11 102 907

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 2 - INNTEKTER

Driftsinntekter	2022	2021
Basisramme		
Basisramme	6 863 461	6 452 243
Basisramme	6 863 461	6 452 243
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	3 124 130	2 932 602
Behandling av pasienter internt i egen region	97 606	89 936
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	21 076	18 924
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	56 327	53 129
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	529 491	571 543
Utskrivningsklare pasienter	16 067	22 723
Andre aktivitetsbaserte inntekter	31 002	45 515
Aktivitetsbasert inntekt	3 875 698	3 734 370
Annen driftsinntekt		
Kvalitetsbasert finansiering	38 050	39 367
Øremerkede tilskudd til andre formål	298 096	500 104
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	17 125	9 108
Andre driftsinntekter	556 190	367 714
Annen driftsinntekt	909 461	916 294
Sum driftsinntekter	11 648 621	11 102 907

(Alle tall i NOK 1000)

- 1) ISF-inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF-inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

Aktivitetstall	2022	2021
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for" ansvaret	132 122	118 299
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	132 750	118 795
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	467 709	450 446
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	217	182
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	93 993	90 117
Antall ISF-poeng iht eieransvar	26 444	30 264
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	3 176	2 982
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	141 562	128 063
Antall ISF-poeng iht eieransvar	28 147	20 669
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	721	745
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	27 059	37 834
Antall ISF-poeng iht eieransvar	4 834	7 431

NOTE 2 - INNTEKTER FORTS.

Driftsinntekter

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2022 satt til 50 prosent av full DRG-pris, det vil si kr 21 377 per DRG poeng.

Aktivitetstillene inkluderer ikke aktivitet finansiert av "Raskere tilbake" og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstillene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2017 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng). Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

NOTE 3 - KJØP AV HELSETJENESTER

Kjøp av helsetjenester	2022	2021
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	70 836	71 096
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	672 679	676 575
Kjøp av private helsetjenester somatikk	39 657	32 933
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	17 429	22 804
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	49 742	46 036
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	19 985	19 732
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	1 099	2 079
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	4 417	6 221
Kjøp av private helsetjenester rus	17 471	16 532
Kjøp av helsetjenester utland	3 725	741
Sum gjestepasientkostnader	897 042	894 749
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	86 544	67 170
Kjøp av andre ambulansetjenester	777	726
Andre kjøp av helsetjenester	2 281	1 084
Sum kjøp av andre helsetjenester	89 602	68 981
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	986 644	963 730

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 4 - VAREKOSTNAD

Varekostnad	2022	2021
Legemidler	870 854	852 261
Medisinske forbruksvarer	566 555	576 071
Andre varekostnader til eget forbruk	81 242	76 317
Innkjøpte varer for videresalg	17 234	13 226
Sum varekostnad	1 535 886	1 517 875

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 5 - LØNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSE M.M.

Lønnskostnader	2022	2021
Lønnskostnader	5 430 519	5 097 474
Arbeidsgiveravgift	770 869	720 595
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	1 009 221	959 111
Andre ytelser	98 779	82 608
Sum lønn og andre personalkostnader	7 309 388	6 859 788

(Alle tall i NOK 1000)

Gjennomsnittlig antall ansatte	10 114	9 897
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 981	7 795

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	208 749	350 000
Andre tjenester utenfor revisjon		70 000
Sum godtgjørelse til revisor	208 749	420 000

Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale

(Tall i kroner)

NOTE 6 - ANDRE DRIFTSKOSTNADER

Andre driftskostnader	2022	2021
Transport av pasienter	122 919	118 995
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	209 980	164 790
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	109 156	120 788
Konsulenttjenester	91 455	66 923
Annen ekstern tjeneste	523 211	504 734
Reparasjon vedlikehold og service	145 771	175 091
Kontor og kommunikasjonskostnader	30 235	31 094
Kostnader forbundet med transportmidler	20 836	17 760
Reisekostnader	16 416	9 128
Forsikringskostnader	6 585	4 482
Pasientskadeerstatning	100	1 688
Øvrige driftskostnader	89 503	72 584
Andre driftskostnader	1 366 166	1 288 056

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 7 - FINANSINTEKTER- OG KOSTNADER

Finansposter	2022	2021
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	958	1 175
Andre renteinntekter	5 549	1 965
Andre finansinntekter	170	281
Finansinntekter	6 677	3 421
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	14 204	3 914
Andre rentekostnader	73	119
Andre finanskostnader	4 682	3 160
Finanskostnader	18 959	7 192

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 8 - FORSKNING OG UTVIKLING

Forskning og utvikling	2022	2021
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	14 623	9 570
Andre inntekter til forskning	12 850	14 923
Basisramme til forskning	74 344	66 254
Sum inntekter til forskning	101 817	90 747
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	576	1 786
Andre inntekter til utvikling		
Basisramme til utvikling	13 003	10 420
Sum inntekter til utvikling	13 579	12 206
Sum inntekter til forskning og utvikling	115 396	102 953

Kostnader til forskning:

- somatikk	87 725	75 813
- psykisk helsevern	14 091	14 934
Sum kostnader til forskning	101 817	90 747

Kostnader til utvikling:

- somatikk	8 980	7 713
- psykisk helsevern	4 575	4 469
- TSB	25	24
Sum kostnader til utvikling	13 579	12 206
Sum kostnader forskning og utvikling	115 396	102 953

(Alle tall i NOK 1000)

Antall avlagte doktorgrader	7	5
Antall publiserte artikler	180	155
Antall årsverk forskning	75,4	68,1
Antall årsverk utvikling	10,4	9,9

NOTE 9 - IMMATERIELLE DRIFTSMIDLER

2022	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1		235		235
Åpningsbalanse korrigert	0	235	0	235
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-235		-235
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-235	0	-235
Årets avskrivning				0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22	0	-235	0	-235
Bokført verdi 31.12.22	0	0	0	0

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER

2022	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	1 073 802	5 297 540	470 850	1 444 234	378 896	8 665 322
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	1 073 802	5 297 540	470 850	1 444 234	378 896	8 665 322
Tilgang ekstern	13 122	43	203 683	543	20 966	238 357
Tilgang fra anlegg under utførelse	0	199 610	-347 012	126 768	20 634	0
Avgang ved salg, ekstern	0	-8 832	0	-14 190	-20 579	-43 601
Anskaffelseskost 31.12.22	1 086 924	5 488 361	327 521	1 557 355	399 917	8 860 078
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 253 991	0	-933 363	-258 595	-4 445 949
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-3 253 991	0	-933 363	-258 595	-4 445 949
Årets avskrivning	0	-168 725	0	-115 389	-33 453	-317 567
Akk. avskrivning ved avgang ekstern		6 291		11 906	20 579	38 776
Akkumulerte avskrivninger 31.12.22	0	-3 416 426	0	-1 036 846	-271 469	-4 724 740
Bokført verdi 31.12.22	1 086 924	2 071 935	327 521	520 509	128 447	4 135 337
						0

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Vestre Viken	6 941	0-5 år
Medisinsk-teknisk utstyr	6 941	
Vestre Viken	23 826	3-5 år
Transportmidler og annet	23 826	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	Utover 5 år		
Vestre Viken	91 611	19 585	62 097	9 930	21 959	Snitt 8 år
Medisinsk-teknisk utstyr	91 611	19 585	62 097	9 930	21 959	
Vestre Viken	38 008	16 039	21 969	0	18 503	4 år
Transportmidler og annet	38 008	16 039	21 969	0	18 503	

Investeringsprosjekter	Akk. Verdi 2011	Akk. Verdi 2012	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstillelse
BRK*	803 723	710 779	1 878 671	des.27
Tomt	858 707	845 585	954 000	2025
Sum	1 662 430	1 556 364	2 832 671	

(Alle tall i NOK 1000)

* Investeringsprosjekt Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus.

Det er investert i medisinteknisk utstyr og foretatt bygningsmessige investeringer på til sammen 8,4 millioner kroner som følge av koronautbruddet.

NOTE 11 - EIERANDEL I DATTER- OG TILKNYTTETE FORETAK

Eierandel	Totalt 2022	Totalt 2021
-----------	----------------	----------------

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

Investeringer i andre aksjer og andeler

Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	416 688	414 171
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	416 688	414 171

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 12 - FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD

Finansielle anleggsmidler og gjeld	2022	2021
------------------------------------	------	------

Finansielle anleggsmidler

Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 450 450	1 167 808
Sum finansielle anleggsmidler	1 450 450	1 167 808

Langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	733 848	758 472
Annen langsiktig gjeld	132 860	150 819
Sum langsiktig gjeld	866 708	909 291
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	609 854	598 365

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 13 - VAREBEHOLDNING

Varebeholdning	2022	2021
----------------	------	------

Øvrige beholdninger	3 989	3 432
Sum lager til videresalg	3 989	3 432

Annet medisinsk forbruksmaterieell (eget bruk)	22 361	23 281
Sum lager til eget bruk	22 361	23 281

Sum varebeholdning	26 350	26 713
---------------------------	---------------	---------------

Anskaffelseskost	26 350	26 713
Bokført verdi 31.12	26 350	26 713

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 14 - KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

Fordringer	2022	2021
Fordringer		
Kundefordringer	54 713	44 719
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	296 225	171 895
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling)	4 938	6 881
Øvrige kortsiktige fordringer	35 687	30 154
Fordringer	391 563	253 649
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-5 400	-10 300
Årets endring i avsetning til tap på krav	-4 190	4 900
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-9 590	-5 400
Årets konstaterte tap	3 487	13 321
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	32 638	24 170
Forfalte fordringer 1-30 dager	5 180	10 692
Forfalte fordringer 30-60 dager	2 545	1 022
Forfalte fordringer 60-90 dager	609	1 145
Forfalte fordringer over 90 dager	13 741	7 690
Kundefordringer pålydende 31.12	54 713	44 719

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 15 - KONTANTER OG BANKINNSKUDD

Likviditet	2022	2021
Innestående skattetrekksmidler	240 563	236 072
Andre bundne konti	8 052	7 298
Sum bundne bankinnskudd	248 615	243 370
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	477	478
Sum bankinnskudd og kontanter	249 092	243 848

(Alle tall i NOK 1000)

Vestre Viken har en kredittramme på -2119 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet -925.5 millioner kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst og i foretaksgruppen.

NOTE 16 - EGENKAPITAL

Egenkapital 31.12.22	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	1 031 478	4 542 220
Årets resultat			120 686	120 686
Egenkapital 31.12.22	100	3 510 642	1 152 165	4 662 906

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 17 - PENSJONER

Pensjoner	2022	2021
-----------	------	------

Vestre Viken har pensjonsordninger som omfatter i alt 40 042 personer, hvorav 9 138 er yrkesaktive, 23 045 er oppsatte og 7 859 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, Statens pensjonskasse, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".

Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpt pensjonsforpliktelse	20 325 119	19 750 109
Pensjonsmidler	-17 825 276	-17 637 779
Netto pensjonsforpliktelse	2 499 843	2 112 330
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	311 202	221 477
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkludert arbeidsgiveravgift	-4 844 951	-4 253 696
Netto balansert forpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift	-2 033 905	-1 919 889
Herav balansert netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift	6 423	6 608
Herav balansert netto pensjonsmidler inkludert arbeidsgiveravgift	2 040 328	1 926 497

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	974 358	870 048
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	397 141	317 409
Årets brutto pensjonskostnad	1 371 498	1 187 457
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-683 009	-516 667
Administrasjonskostnad	21 158	19 958
Netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	709 647	690 747
Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	100 118	97 465
Resultatført aktuarielt tap/(gevinst)	171 311	146 737
Resultatført arbeidsgiveravgift av aktuarielt tap/(gevinst)	28 145	24 161
Resultatført planendring		
Årets netto pensjonskostnad	1 009 221	959 111

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

Premiefond 01.01.	445 732	250 367
Tilførte premiefond	212 426	235 765
Uttak fra premiefond	-123 300	-40 400
Saldo per 31.12.	534 858	445 732

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 17 - PENSJONER FORTS.

Pensjoner	2022	2021
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	3,00	1,90
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,10	3,70
Årlig lønnsregulering	3,50	2,75
Årets pensjonsregulering	2,63	1,73
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,25	2,50

Pensjonskostnaden for 2022 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2022 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2022. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2022 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2022. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

Med hensyn til dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

	2022		2021				
	K2013BE		K2013BE				
Anvendt dødlighetstabell	15-46%		15-46%				
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%		15-46%				
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	

NOTE 18 - ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSER

Forpliktelser	2022	2021
Tariffestet utdanningspermisjon	60 138	61 207
Investeringsstilskudd	147 641	88 898
Sum avsetning for forpliktelser	207 780	150 105

(Alle tall i NOK 1000)

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 870 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 40 prosent for overlegestillingene og 31 prosent for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

NOTE 19 - KORTSIKTIG GJELD

Kortsiktig gjeld	2022	2021
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	234 009	227 073
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 260 432	1 020 009
Påløpte feriepenge	619 618	580 256
Påløpte lønnskostnader	143 323	189 443
Annen kortsiktig gjeld	236 600	168 549
Annen kortsiktig gjeld	2 493 983	2 185 330

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 20 - EIERS STYRINGSMÅL

Styringsmål	2022	2021	2009-2022
Årsresultat	120 686	168 514	2 577 246
Korrigert resultat	120 686	168 514	2 577 246
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	120 686	168 514	2 205 246
Resultatkrav fra HOD	280 000	244 000	2 794 600
Avvik fra resultatkrav	-159 314	-75 486	-589 354

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 21 – NÆRSTÅENDE PARTER

Nærstående parter

Vestre Viken er 100 prosent eid av Helse Sør-Øst.

Transaksjoner

Transaksjoner med andre helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak eller private sykehus som har avtale med en helseregion. Det henvises til tabellen under for ytterligere detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter og avtaler om tilsyn / legemiddelkontroll fra Sykehusapotekene på 457 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 3,5 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 197 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 558 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 2,3 millioner kroner.

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på, inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder m.m. som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretakene.

Kartlegging av verv

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører.

- En av foretakets ledende ansatte har ledervervet til styret i Emma Hjorts Boligselskap, en annen har nestlederverv i samme boligselskap.
- En av de ledende ansatte sitter også som styremedlem for Sykehuset Innlandet.
- En av de ledende ansatte har styreverv i Røde Kors Sentrene AS i tillegg til Lier Everk Holding AS.
- En har styreverv i Pensjonskassen for Helseforetak i hovedstadsområdet (PKH).
- En av styrets medlemmer har styreverv i selskap som har relasjoner til Vestre Viken.

Ingen av relasjonene, som er nevnt over, anses som en utfordring i forbindelse med kartleggingen.

Utover dette er det ingen ledende ansatte eller styremedlemmer i Vestre Viken som har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Interne transaksjoner	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst	17 543	229 197
Akershus universitetssykehus	34 911	25 498
Sykehuset Innlandet	11 819	18 025
Sunnaas sykehus	20	-
Sykehuset Østfold	7 337	7 566
Oslo universitetssykehus	630 018	16 927
Sykehuset i Vestfold	32 165	24 005
Sykehuset Telemark	9 208	11 143
Sørlandet sykehus	5 598	5 341
Helse Sør-Øst Forsyningssenter	197 270	-
Sykehuspartner	558 443	2 344
Sykehusapotekene	457 369	3 468
TOTALT	1 961 702	343 514

KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	2022	2021
Årsresultat	120 686	168 514
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-29 198	-145
Ordinære avskrivninger	317 567	301 174
Endring i omløpsmidler	-245 309	-100 861
Endring i kortsiktig gjeld	361 796	322 565
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-114 016	-194 751
Inntektsført investeringstilskudd	-17 125	-9 108
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	394 401	487 387
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	34 023	253
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-238 357	-295 689
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-2 517	-8 890
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-206 851	-304 325
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-203 033	-150 033
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-36 114	-36 114
Innbetaling av investeringstilskudd	75 869	47 645
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-19 027	-15 635
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-182 306	-154 137
Netto endring i likviditetsbeholdning	5 244	28 925
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	243 848	214 923
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	249 092	243 848
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 193 517	1 066 486
Likviditetsreserve 31.12	1 442 610	1 310 334
Innvilget trekkramme 31.12.	2 119 000	1 897 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	249 092	243 848

(Alle tall i NOK 1000)

Glimt fra 2022

20 ansatte om arbeidshverdagen under pandemien

Vi har vært rammet av koronapandemien i to år. Sykehusene våre har spilt en sentral rolle, og de ansatte har lagt ned en betydelig innsats for å gi helsehjelp og begrense smitte.

Våren 2023 spurte Vestre Viken 20 ansatte om hvordan arbeidshverdagen var under pandemien, og det munnet ut i en bred artikkel på våre nettsider.



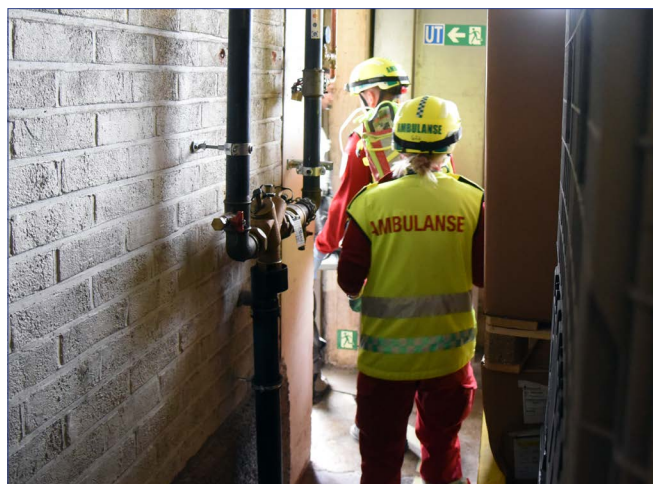
20 ansatte fortalte om arbeidshverdagen sin under pandemien.

Ambulanseavdelingen vant pris for VR-prosjekt

Et VR-spill som brukes for å øve på rollen som innsatsleder helse, vant nylig en pris på Nordic VR Forum 2022. Spillet er utviklet av Ambulanseavdelingen i Vestre Viken i samarbeid med SnowXR.

Ambulanseavdelingen i Vestre Viken er fremoverlent og tar i bruk ny teknologi for at de ansatte skal være best mulig rustet i jobben. Nå brukes VR-teknologi (virtual reality) som øvingsverktøy.

– Bakgrunnen er at alt for få ansatte i en ambulansetjeneste har kunnskap og får øve på ferdigheter i hva de må gjøre i de første livsviktige minuttene etter ankomst til en ulykke. Dette VR-prosjektet er til god hjelp, forteller Jon Richard Figschou som er seksjonsleder kompetanse i Ambulanseavdelingen.



VR-spill er tatt i bruk som øvingsverktøy i Ambulanseavdelingen.

Ny klinikkdirektør på Kongsberg sykehus

Lukas Månsson ble ansatt som ny klinikkdirektør på Kongsberg sykehus våren 2022.

Månsson kom fra stillingen som avdelingsjef for ortopedi og akuttmottak ved Drammen sykehus. Han ledet også ortopedene ved Kongsberg sykehus før han ble ansatt som klinikkdirektør.



Lukas Månsson er ny klinikkdirektør på Kongsberg sykehus.

Ny MR-maskin på Kongsberg sykehus

Før påske i 2022 ble den nye MR-maskinen satt i drift på Kongsberg sykehus.

– Dette betyr mye både for Kongsberg sykehus og for hele Kongsbergregionen. Nå får vi et fullverdig diagnostisk tilbud på sykehuset. MR er et betydelig løft både for sykehuset og avdelingen og ikke minst for pasientene.

Flere vil oppleve at de slipper å reise ut av Kongsberg for å få en MR-undersøkelse, forteller Silje Renate Laland som er seksjonsleder i Avdeling for bildediagnostikk på Kongsberg sykehus.



MR-maskinen på Kongsberg sykehus er et løft både for sykehuset og pasientene.

Glimt fra 2022

Nyfødt intensivseksjonen feiret 10-årsjubileum

I oktober 2022 markerte Nyfødt intensivseksjonen ved Drammen sykehus sitt 10-årsjubileum. Det premature og syke nyfødte barnets lovfestede rett til å være sammen med foreldrene sine gjennom hele sykehusoppholdet har vært en viktig motivasjon for de ansatte.

- I 2012 åpnet Nyfødt intensivseksjonen i Drammen en ny avdeling med enerom. Eneromsdrift og en økende anerkjennelse av foreldrene som barnets viktigste omsorgspersoner er en del av paradigmeskiftet i nyfødtomsorgen i Norge.

Tidligere lå barna i kuvøser på store åpne saler og foreldrene fikk komme på besøk i noen timer om dagen. Det var sykepleierne som hadde oversikten og som kjente barnet best. I dag legges foreldrene inn på avdelingen etter fødsel og de deltar i stell og omsorg fra første dag. Vi setter barnets og familiens behov i sentrum gjennom familiesentrert omsorg forteller Mariann Hval, avdelingssjef for Barne- og ungdomsavdelingen ved Drammen sykehus.



Fra venstre: Avdelingssjef for Barne- og ungdomsavdelingen Mariann Hval, sykepleier og forsker Bente Silnes Tandberg og fagutviklingssykepleier Lene Lyngstad – begge ved Nyfødt intensiv.

Oppstart for hjemmehemodialyse på Ringerike

Ringerike sykehus startet i november opp med sin første pasient i hjemmehemodialyse. Dette ble feiret med kake og flagg!

Hjemmedialyse gjør at flere pasienter kan fungere i jobb og delta i fritidsaktiviteter og ikke være prisgitt faste tider for behandling i en dialyseavdeling på sykehus.

Pasienten har fått omfattende opplæring sammen med dialysesykepleierne, og er nå kompetent til å ta ansvar for behandlingen selv. Pasienten følges opp med kontroller på sykehuset hver måned til hver 3. måned.



Ringerike sykehus feiret at den første pasienten er i gang med hjemmedialyse.

Vestre Viken har flest lærlinger i Helse Sør-Øst

Det er stadig flere som får lærlingplass ved helseforetakene i Helse Sør-Øst. Vestre Viken topper statistikken over flest lærlinger blant helseforetakene i regionen.

Fra 2016 til 2019 var det en nedgang i antallet lærlinger i Helse Sør-Øst. I Nasjonal helse- og sykehusplan ble det derfor stilt krav om at antall lærlinger – både i helsefag og i andre lærefag – skulle øke. I tråd med satsingen har antall lærlinger økt fra 2020 til 2022.

– Jeg trives både på post og i det kollegiale miljøet. Er det noe jeg lurer på, er det alltid folk rundt meg som passer på at jeg får svar og lærer, sier Fedje Hjalland.

Anniken Fedje Hjalland (19) fra Konnerud i Drammen er i gang med sitt andre år som helsefagarbeider på Drammen sykehus. Hun stortrives som lærling og er veldig fornøyd med både miljøet og det faglige opplegget.



Fra venstre:
Helsefagarbeider-lærlingene
Anniken Fedje Hjalland,
Mai Helen Selbo Ruud og
Eva Christin Van ved
Drammen sykehus.

Ny utviklingsplan på plass

I slutten av april ble Utviklingsplan 2035 vedtatt. Den staker ut kursen for Vestre Viken i årene fremover og arbeidet er i gang med å gjøre om ord til handling.



– Utviklingsplanen omhandler i stor grad områder og aktiviteter vi allerede er i gang med. Det som blir viktig fremover er å passe på at alle nye initiativ også bidrar til å nå målene, sier administrerende direktør Lisbeth Sommervoll.

Hun peker på at foretaket allerede har kommet et stykke på vei med mange aktiviteter som bygger opp under den nye strategien.

Glimt fra 2022

Åpnet nyoppusset fødeavdeling på Bærum sykehus

Onsdag 14. desember 2022 var det offisiell åpning og snorklipping for nyoppusset fødeavdeling på Bærum sykehus.



Ansatte ved Fødeavdelingen på Bærum sykehus feirer at ½ års oppussing er ferdig.

De ansatte og sykehuset kan juble for nyoppussede og moderne lokaler som fra februar til august ble pusset opp for omlag 10 millioner kroner.

Dette er en del av det såkalte BRK-prosjektet i Vestre Viken, der betydelige midler brukes på oppgradering av sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg over flere år.

Nå er fødestuene oppgraderte med moderne løsninger og dusj/wc til alle rom. Nytt og etterlengtet fødebadekar er på plass i et av føderommene og selve fødegangen fremstår ny og oppdatert.

Traumer i oppveksten øker voldsrisikoen som voksen

Det er en klar sammenheng mellom voldsutøvelse i voksen alder og egen traumatisering i oppveksten blant menn som er innlagt ved psykiatrisk sikkerhetsseksjon.

Tirsdag 14. juni ble Roar Fosse, forsker og psykolog ved Forsknings- og utviklingsavdelingen (FoU) i Klinik for psykisk helse og rus, tildelt Forskningsprisen 2022 i Vestre Viken.

Fosse og hans medarbeidere har undersøkt sammenhengen mellom voldsutøvelse i voksen alder og egen traumatisering i oppveksten hos 52 mannlige pasienter som var innlagt ved psykiatrisk sikkerhetsseksjon ved Blakstad sykehus. De fleste av disse pasientene hadde utført vold mot andre før de ble innlagt på Blakstad,

de hadde ofte psykoselidelser som paranoid schizofreni, og tre av fire var rusavhengige.

*Forsker og psykolog
Roar Fosse fikk
Forskningsprisen
2022 i Vestre Viken.*



Øvelser er viktig for hele organisasjonen

Vestre Viken setter beredskap høyt. For at organisasjonen skal være så godt forberedt som mulig, er det viktig å øve på ulike scenarier.

I 2022 har det vært gjennomført større og mindre øvelser både i og utenfor klinikkene og avdelingene våre.

Drilling og jevnlig øvelser er en viktig del av en beredskapsorganisasjon.



Glimt fra noen av de mange øvelsene som ble gjennomført i 2022.

Kunstig intelligens i røntgenavdelingen

I løpet av året tok Vestre Viken i bruk kunstig intelligens innen bildediagnostikk. Det betyr at legene som skal tolke røntgenbilder får hjelp av en datamaskin til å stille diagnosen.

Dette er takket være en omfattende avtale som er inngått mellom Sykehuspartner og Philips. Så langt vi kjenner er dette den mest omfattende kunstig intelligens-avtalen som er inngått av helsevesenet i Europa.

– Bildediagnostikk er en viktig del av svært mange pasientforløp. Behovet øker, og utvikler seg i retning mot stadig mer avansert teknologi. Kunstig intelligensløsninger kan hjelpe våre radiologer med å håndtere denne økningen. Det er veldig spennende at vi har nå tatt det første steget for å kunne ta i bruk slike løsninger, sier Wesley Caple som er direktør i Klinik for medisinsk diagnostikk.



Fra signeringen av avtalen mellom Sykehuspartner og Philips. I front David Corcos i Philips (til venstre) og Kenneth Iversen i Sykehuspartner.

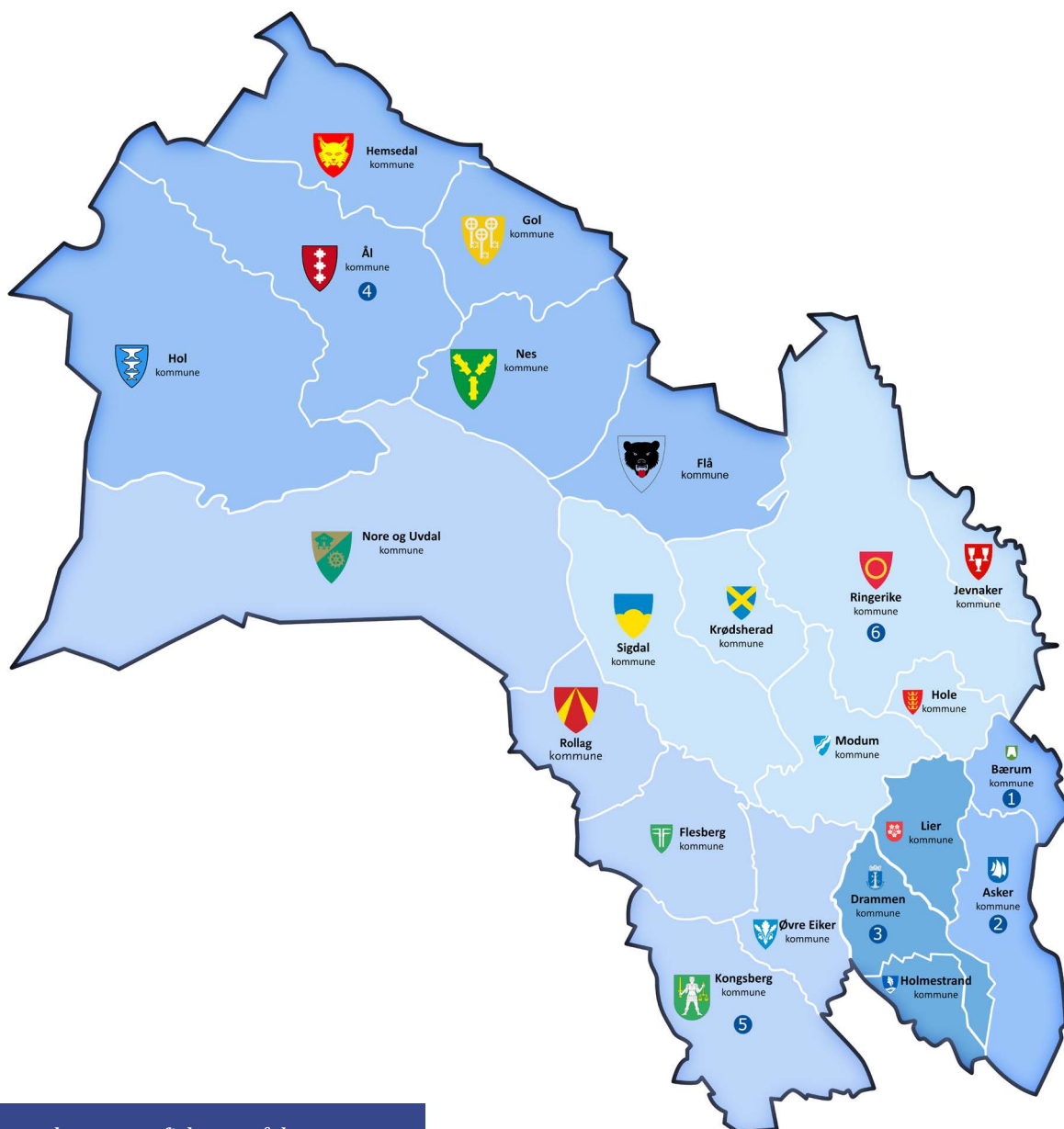
Glimt fra 2022

Partnerskapsmøte i helsefellesskapet

Fredag 4. februar var helsefellesskapet Vest-Viken samlet til digitalt partnerskapsmøte. Til sammen deltok rundt 80 deltakere fra de 21 kommunene og Vestre Viken helseforetak som utgjør helsefellesskapet.

Hovedtema for partnerskapsmøtet var «vår felles helsetjeneste» og hva helsefellesskapet kan jobbe sammen om fremover. Vestre Viken vil fremover satse på å styrke brukermedvirkning og brukerstyring, skape trygge og helhetlige pasientforløp samt styrke

samhandling og nettverk. Videre vil helseforetaket forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi samt å sikre personell med rett kompetanse.



Dette er det geografiske området som utgjør helsefellesskapet Vest-Viken.

La ned digital grunnstein

Tirsdag 1. november la helse- og omsorgsminister Ingvil Kjerkol (Ap) ned grunnsteinen for Vestre Vikens virtuelle sykehus.

Gratulerer med Vestre Vikens virtuelle sykehus!

- Større frihet og autonomi i en ellers krevende pasienthverdag
- Innovative e-helseløsninger som dette skal bidra til en trygg og effektiv helsetjeneste
- Dedikerte ressurser til brukermedvirkning fremmer likeverdig tilgang til helsetjenester



Helse- og omsorgsdepartementet

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol gratulerte Vestre Viken med det virtuelle sykehuset.

– Det her er en viktig markering av et tilbud som brukerne etterspør; nemlig digitale tjenester som gjør pasienthverdagen enklere, sa helse- og omsorgsminister, Ingvild Kjerkol.

I det virtuelle sykehuset skal foretaket samle alle sine digitale tjenester under en felles merkevare. Det skal gjøre det lettere for brukere og pasienter

å finne frem og ta i bruk tjenestene. I tillegg skal det virtuelle sykehuset utvides med nye tjenester som utvikles i årene som kommer.

– Det å ha «én vei inn» gjør det enklere for pasientene og pårørende å orientere seg. Da øker også sjansen for at de gode tjenestene brukes, sa Kjerkol.

Ny professor i Vestre Viken

Kristine Kleivi Sahlberg, avdelingsjef for forskning og innovasjon i Vestre Viken, har blitt professor ved Institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo (UiO).

Stillingen er en bi-stilling, hvor Sahlberg vil arbeide strategisk for mer forskningssamarbeid mellom Vestre Viken og UiO. Sahlberg forsker på brystkreft, og leder blant annet Nasjonalt nettverk for brystkreftforskning, hvor forskere i hele Norge arbeider sammen for å få til mer og bedre brystkreftforskning, samt å inkludere flere pasienter i kliniske studier. Sahlberg har publisert 77 vitenskapelige artikler.

Samarbeidet med Det medisinske fakultet ved UiO er svært viktig for Vestre Viken. Foretaket bidrar til å utdanne medisinstudenter, og har et nært forskningssamarbeid med universitetet.



Kristine Kleivi Sahlberg har blitt professor ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Glimt fra 2022

Pasientene styrer poliklinisk oppfølging selv

Nevrologisk avdeling ved Drammen sykehus har innført brukerstyrt oppfølging av personer med epilepsi. Prosjektet var en av to vinnere av innovasjonsprisen i Vestre Viken 2022.

– Tradisjonell poliklinisk oppfølging av kronisk syke pasienter bygger på avtalte kontroller til faste tidspunkt. Slik har vi alltid gjort det, og det har vært

nødvendig for å holde pasienten i det såkalte systemet, forteller Marte Roa Syvertsen som er prosjektleder og lege på Nevrologisk avdeling ved Drammen sykehus.



Med utgangspunkt i en modell utviklet i Danmark, får pasientene to ganger i året tilsendt kontrollspørsmål om sin diagnose via en lenke på SMS. Spørsmålene er utviklet av det nasjonale forskernettverket EpilepsiNett. Svar som ikke gir grunn til bekymring blir kodet grønt og er ikke synlige for sykehuset. Svar som blir kodet gult skal følges opp av sykepleier. Svar som kodes rødt får lege beskjed om.

Marte Roa Syvertsen er prosjektleder for brukerstyrt oppfølging av personer ved epilepsi.

Planleggingen av flytteprosessen er godt i gang

Men hvordan flytter man egentlig to sykehus med alt av utstyr, senger og pasienter fra to lokasjoner til en?

Når det nye sykehuset på Brakerøya står ferdig i 2025 er det ikke bare ett, men to sykehus som skal flyttes. Både nåværende Drammen sykehus og Blakstad sykehus skal flytte all sin virksomhet til det nye sykehuset. I tillegg skal områdeseksjoner

for barn og unge (BUPA), og deler av Avdeling for rus og avhengighet (ARA) inn.

Mai Bente Myrvold er ansvarlig for flytteprosessen, og er godt i gang med planleggingen.



Det nye sykehuset i Drammen vil inneholde mange ulike fag og funksjoner.

Tverrfaglige team i FACT Ung gir mer helhetlig behandling

2. september gikk startskuddet for FACT Ung med en bli kjent- og opplæringsdag for alle teammedlemmene.

Det er til sammen seks team med over 60 ansatte fordelt på de 22 kommunene i Vestre Vikens nedslagsfelt. Teamene består av dyktige medlemmer som har god erfaring fra arbeid med psykiatri og/ eller barn og unge.

I FACT Ung kan ungdommer som har vansker med å nyttiggjøre seg det ordinære tilbudet få hjelp og oppfølging på en annen måte. Teamene har mulighet til å jobbe oppsøkende der ungdommene befinner seg – og å følge opp over tid.



Teamlederne er (fra venstre):

Sarah Ovidia Bjerknes – Drammen, Wanja Knoph – Asker, Heidi Bjørnstad Øiom – Ringerike, Mona Ekse Lien – Hallingdal, Grethe Amundsen – Kongsberg og Linn Breiland – Bærum.

Sparer både penger og miljøet

Vestre Viken vil spare miljøet ved å bli flinkere til å sortere ut mykplast. Jo flinkere vi er til å sortere avfallet vårt, jo mer sparer vi miljøet.

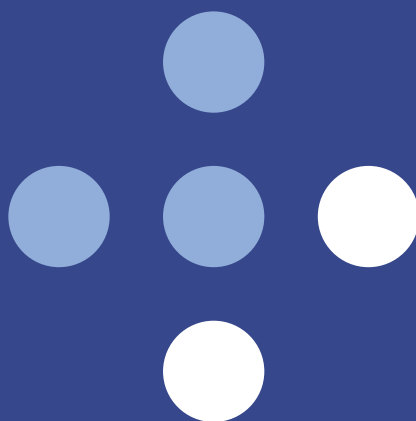
– Restavfallet er en utgift for foretaket. Mykplasten derimot representerer en besparelse da det genereres en inntekt for alt sortert avfall som leveres inn, forteller David Stegarud, som er leder ved Logistikkseksjonen på både Drammen sykehus og Kongsberg sykehus.

Kongsberg sykehus gjenvinner flere kilo mykplast enn Drammen sykehus, til tross for at Drammen sykehus er mye større. Stegarud ønsker at kolleger i hele foretaket, gjør en innsats for å spare miljøet.

– I 2023 ønsker vi å starte en kampanje på Drammen sykehus der vi oppfordrer ansatte til en ekstra innsats for å sortere ut mykplast. Vi kommer ut på avdelingene for å se på praktiske løsninger sammen, forteller Stegarud.



Logistikkportør Tore Skarra og logistikkmedarbeider Abubaker Abdi Ali.



VESTRE VIKEN

Postboks 800, 3004 Drammen
Organisasjonsnummer: 894 166 762
postmottak@vestreviken.no
www.vestreviken.no
Telefon: 03525

© 2022

Lederlønnsrapport

Vestre Viken HF 2022

27. mars 2023

Lederlønsrapport Vestre Viken HF 2022

Innledning

Helse Sør-Øst RHF er 100 % eid av Helse -og omsorgsdepartementet. Foretaket følger Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer for lønn og andre ytelser til konsernledelsen i statlige selskaper fastsatt 30.4.2021.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, ble vedtektene endret i Foretaksmøtet januar 2022 hvor bestemmelsene i allmennaksjelovens § 6-16b og tilhørende forskrift ble gjort gjeldende for Helse Sør-Øst RHF og dets helseforetak. Dette pålegger foretaket å utarbeide retningslinjer for godtgjørelse for ledende personer som skal behandles i Foretaksmøte. Foretaksmøtet behandlet de nye retningslinjene i 2022.

Retningslinjene skal revideres og godkjennes av Foretaksmøte ved vesentlige endringer, og minst hvert fjerde år.

Denne lederlønsrapporten er utformet i henhold til retningslinjene for lederlønn behandlet i Foretaksmøtet 2022. For hvert regnskapsår skal foretaket utarbeide en rapport som gir en samlet oversikt over utbetalt og inntærende lønn og øvrig godtgjørelse til ledende personer som omfattes av disse retningslinjene. Ledende personer er i denne sammenheng definert som Helse Sør-Østs styremedlemmer, administrerende direktør og dens ledergruppe.

Helse Sør-Øst RHF's formål er å sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til befolkningen i Helse Sør-Øst, samt å legge til rette for forskning og undervisning med god kvalitet. Virksomheten er rammestyr, og det stilles krav om bærekraftig utvikling over tid. Helseforetakene har et samlet ansvar for drift og investeringer innenfor gitte rammer. Det betyr at positive resultater er sparing til senere investeringer, og at positive økonomiske resultater ikke er et mål i seg selv. Helseforetaket lønnpolicy er å tilby konkurransedyktige betingelser, men samtidig vise moderasjon og ikke være lønnsledende. Godtgjørelsen til helseforetakets ledende personer er i all hovedsak fastlønn. Det tilbys ingen variabel lønn som er knyttet opp mot eller er avhengig av foretakets oppnåelse av økonomiske og/eller andre fastsatte mål.

Denne lønnsrapporten oppfyller de krav som fremgår av «Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer».

Rapporten tilfredstiller også krav til noteopplysninger i årsregnskapet etter regnskapsloven § 7-31b og 7-32.

Godtgjørelse til ledende ansatte

Tabell 1 – Definisjoner og hovedelementer i godtgjørelsesordningen for ledergruppen.

Samlet godtgjørelse er summen av fast lønn, andre ytelser og pensjonsordninger. Definisjoner og hovedelementene i godtgjørelsesordningen er oppsummert i tabellen nedenfor:

Godtgjørelse	Kommentarer
Fastlønn	<p>Fastlønn viser den årlige, opptjente lønnen inneværende år, inkludert opptjente feriepenger og overtid der det er aktuelt.</p> <p>Ved fastsettelse av lønn til ledergruppen legges det vekt på</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lønnsutviklingen i foretaket generelt - Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger - Resultatutvikling i forhold til de mål og kravstyret og eier har satt <p>Lønnsutviklingen i foretaket generelt har som målsetting å tilby lederne konkurransedyktig lønn, men samtidig bidra til moderasjon i lederlønnene. Lønn til administrerende direktør fastsettes av styret. Lønn til ledergruppen for øvrig fastsettes administrativt og følger de samme prinsippene som lønnsutviklingen i foretaket generelt.</p>
Variabel lønn	Foretakets ledergruppe har ingen variable lønns-elementer eller langtidsinsentivordninger.
Pensjon	<p>Helse Sør Øst RHF har ytelsesbasert pensjonsordning. En ytelsesbasert pensjonsordning er en tjenestepensjonsordning som gir en avtalt pensjonsbetaling til de ansatte ved pensjonsalder. Pensjonen fra foretaket fastsettes slik at en beregnet folketrygd og pensjon til sammen utgjør en viss prosent av sluttlønnen.</p> <p>Pensjonsopptjening nedenfor viser opptjent pensjon inneværende år basert på pensjonsgivende inntekt. Denne er beregnet på bakgrunn av ulike parametre for den enkelte ansatte som er utenfor foretakets kontroll, herunder rentenivå, prisstigning, avkastning, den ansattes alder, opptjeningstid, gjenværende tjenestetid til pensjonsalder m.fl. Disse beløpene kan derfor fluktuere i utakt med lønnsutviklingen for øvrig.</p> <p>Administrerende direktør og ledergruppen for øvrig har ordinære pensjonsbetingelser.</p> <p>Om administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen har pensjon utover 12G eller andre særskilte pensjonsavtaler bør det nevnes her.</p>
Andre godtgjørelser	
<i>Forsikringer</i>	Administrerende direktør og øvrige ledende ansatte har samme personal-, helse- og reiseforsikring som øvrige ansatte i foretaket. Foretaket har ikke styreansvarsforsikring
<i>Bilgodtgjørelser</i>	Ingen i ledergruppen har firmabil eller fast bilgodtgjørelse.
<i>Øvrige goder</i>	Øvrige goder inkluderer avis, mobiltelefon og dekning av bredbåndskommunikasjon i samsvar med etablerte standarder
Avtalefestede permisjoner	Om noen av de ansatte i ledergruppen har inngått avtale om avtalefestet permisjon, kan det opplyses om i denne tabellen.
Lån og garantier	Det er ikke gitt lån eller garantier til styreleder, medlemmer av styret, administrerende direktør eller noen andre i ledergruppen
Sluttvederlag	Dersom adm.dir eller noen i ledergruppa har avtale om sluttvederlag på særskilte vilkår må dette oppgis og hvilke ledere det gjelder.

Tabell 2 – Lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte
Tall i hele kroner

Navn på ledende ansatt og stilling	Regnskapsår	1. Fast lønn	2. Pensjonsopptjening	3.Variable tillegg	4. Andre godtgjørelser	5. Total godtgjørelse	6. Ytelser fra andre foretak i konsernet	
							6.1 Lønn	6.2 Annen godtgjørelse
Lisbeth Sommersvoll	2022	2 114 301	368 208	-	7 759	2 490 268	0	0
Administrerende direktør 01.04.2018 -	2021	2 036 741	355 709	-	7 722	2 400 172	0	0
Ulfrich Spreng	2022	1 703 714	327 496	-	935	2 032 145	0	0
Direktør fag 01.01.2020 -	2021	1 637 914	298 336	-	-2 998	1 933 252	0	0
Halfdan Aass	2022	666 339	-	-	1 447	667 786	0	0
Direktør medisin og helsefag - 30.04.2022	2021	1 666 417	-	-	3 477	1 669 894	0	0
Henning Aarsset	2022	1 470 073	396 011	-	1 515	1 867 599	0	0
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt 01.08.2021 -	2021	653 333	90 876	-	987	745 196	0	0
Eli Årnot	2022	1 490 117	332 523	-	922	1 803 562	0	0
Direktør Kompetanse 01.02.2019 -	2021	1 427 354	355 779	-	1 017	1 784 149	0	0
Mette Lise Lindblad	2022	1 614 631	367 288	-	559	1 982 478	0	0
Direktør Økonomi 19.02.2018 -	2021	1 547 819	370 412	-	733	1 918 963	0	0
Cecilie B. Løken	2022	1 578 390	375 180	-	7 206	1 960 777	0	0
Direktør Teknologi 07.03.2018 -	2021	1 521 498	378 446	-	6 522	1 906 466	0	0
Rune Aksel Abrahamsen	2022	1 358 371	-	-	4 615	1 362 986	0	0
Prosjektleder Nytt sykehus i Drammen 01.02.2019 -	2021	1 305 655	316 641	-	4 375	1 626 671	0	0
Wesley Caple	2022	1 563 205	350 302	-	2 145	1 915 652	0	0
Klinikkdirektør Medisinsk diagnostikk 29.05.2017 -	2021	1 507 326	342 000	-	1 660	1 850 986	0	0
Narve H. Furnes	2022	1 648 008	314 580	-	559	1 963 147	0	0
Klinikkdirektør Intern service -	2021	1 575 151	323 579	-	-2 406	1 896 323	0	0
Inger Lise Hallgren	2022	1 534 431	361 677	-	1 601	1 897 709	0	0
Klinikkdirektør Prehospitaltjenester -	2021	1 479 040	354 306	-	887	1 834 233	0	0
Kirsten Hørthe	2022	1 625 248	324 636	-	3 055	1 952 939	0	0
Klinikkdirektør Psykisk helse og rus -	2021	1 589 100	314 136	-	1 641	1 904 877	0	0
Inger Meland Buene	2022	1 714 266	500 784	-	1 005	2 216 055	0	0
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.12.2021 -	2021	154 305	48 236	-	44	202 585	0	0
Trine Olsen	2022	1 699 867	393 825	-	1 081	2 094 773	0	0
Klinikkdirektør Bærum sykehus 01.08.2020 -	2021	1 673 797	367 195	-	522	2 041 514	0	0
May Janne Botha Pedersen	2022	1 534 431	286 634	-	2 547	1 823 612	0	0
Klinikkdirektør Ringerike sykehus 01.05.2017 -	2021	1 479 040	271 796	-	522	1 751 358	0	0
Lukas Månsson	2022	1 222 223	362 060	-	428	1 484 711	0	0
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 14.03.2022 -	2021	-	-	-	-	0	0	0
Stein Are Agledal	2022	281 178	-	-	334	281 512	0	0
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus - 28.02.2022	2021	1 492 954	326 349	-	1 280	1 820 582	0	0
Britt Elin Eidsvoll	2022	-	-	-	-	0	0	0
Klinikkdirektør Drammen sykehus - 31.12.2021	2021	1 602 189	-	-	-1 455	1 600 734	0	0

FOTNOTE:

Eli Årnot var konstituert Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt fra august 2020 til juli 2021 i tillegg til Direktør Kompetanse.

Halfdan Aass er styremedlem på Innlandet sykehus fra 15.02.22.

Fra det året man fyller 67år, er pensjonskostnaden null. Dette gjelder Halfdan Aass, Rune Aksel Abrahamsen, Stein Are Agledal og Britt Elin Eidsvoll.

Tabell 3a – Sammenligningstabell fastlønn for ledende ansatte de siste 5 år
Tall i hele kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	2018	2019	2020	2021	2022
		Fast lønn for ledende ansatte				
Lisbeth Sommervoll	lønn i kroner	1 923 648	1 997 493	1 981 448	2 036 741	2 120 110
Administrerende direktør 01.04.2018 -	endring i prosent	0,0 %	3,8 %	-0,8 %	2,8 %	4,1 %
Ulrich Spreng	lønn i kroner	-	-	1 593 372	1 637 914	1 708 394
Direktør fag 01.01.2020 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	4,3 %
Halfdan Aass	lønn i kroner	1 534 826	1 577 958	1 602 069	1 647 297	1 647 996
Direktør medisin og helsefag -30.04.2022	endring i prosent	2,7 %	2,8 %	1,5 %	2,8 %	0,04 %
Henning Aarset	lønn i kroner	-	-	-	1 417 425	1 474 112
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt 01.08.2021 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,0 %
Eli Årnot	lønn i kroner	-	1 363 213	1 387 874	1 427 354	1 494 211
Direktør Kompetanse 01.02.2019 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	1,8 %	2,8 %	4,7 %
Mette Lise Lindblad	lønn i kroner	1 442 703	1 483 031	1 505 301	1 547 819	1 619 067
Direktør Økonomi 19.02.2018 -	endring i prosent	0,0 %	2,8 %	1,5 %	2,8 %	4,6 %
Cecilie B. Løken	lønn i kroner	1 417 425	1 458 042	1 479 994	1 521 498	1 582 726
Direktør Teknologi 07.03.2018 -	endring i prosent	0,0 %	2,9 %	1,5 %	2,8 %	4,0 %
Rune Aksel Abrahamsen	lønn i kroner	-	1 253 177	1 269 085	1 305 655	1 362 103
Prosjektleder Nytt sykehus i Drammen 01.02.2019 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	1,3 %	2,9 %	4,3 %
Wesley Caple	lønn i kroner	1 404 071	1 443 551	1 465 821	1 507 326	1 567 500
Klinikkdirektør Medisinsk diagnostikk 29.05.2017 -	endring i prosent	2,7 %	2,8 %	1,5 %	2,8 %	4,0 %
Narve H. Furnes	lønn i kroner	1 466 834	1 508 339	1 531 622	1 575 151	1 648 008
Klinikkdirektør Intern service -	endring i prosent	2,7 %	2,8 %	1,5 %	2,8 %	4,6 %
Inger Lise Hallgren	lønn i kroner	1 307 314	1 384 703	1 437 516	1 479 040	1 534 431
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester -	endring i prosent	0,6 %	5,9 %	3,8 %	2,9 %	3,7 %
Kirsten Hørthe	lønn i kroner	1 490 891	1 516 237	1 523 713	1 589 100	1 625 248
Klinikkdirektør Psykisk helse og rus -	endring i prosent	3,6 %	1,7 %	0,5 %	4,3 %	2,3 %
Inger Meland Buene	lønn i kroner	-	-	-	1 654 614	1 683 951
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.12.2021 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,8 %
Trine Olsen	lønn i kroner	-	-	1 594 603	1 639 150	1 704 537
Klinikkdirektør Bærum sykehus 01.08.2020 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,8 %	4,0 %
May Janne Botha Pedersen	lønn i kroner	1 392 935	1 432 415	1 468 467	1 479 040	1 538 647
Klinikkdirektør Ringerike sykehus 01.05.2017 -	endring i prosent	3,0 %	2,8 %	2,5 %	0,7 %	4,0 %
Lukas Månsson	lønn i kroner	-	-	-	-	1 573 341
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 14.03.2022 -	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Stein Are Agledal	lønn i kroner	1 378 892	1 418 050	1 440 175	1 480 437	1 481 136
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus -28.02.2022	endring i prosent	2,7 %	2,8 %	1,6 %	2,8 %	0,0 %
Britt Elin Eidsvoll	lønn i kroner	1 492 140	1 534 201	1 580 775	1 606 591	-
Klinikkdirektør Drammen sykehus -31.12.2021	endring i prosent	2,4 %	2,8 %	3,0 %	1,6 %	0,0 %
Finn Egil Holm	lønn i kroner	1 488 092	1 530 609	1 530 818	-	-
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt -30.09.2020	endring i prosent	2,7 %	2,9 %	0,01 %	0,0 %	0,0 %
Jardar Hals	lønn i kroner	1 459 445	1 500 514	1 507 619	-	-
Klinikkdirektør Bærum sykehus -31.07.2020	endring i prosent	2,4 %	2,8 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %
Kari Jussie Lønning	lønn i kroner	1 507 532	1 507 532	-	-	-
Direktør Kompetanse 19.06.2017 -31.03.2019	endring i prosent	2,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Nils Fredrik Wisløff	lønn i kroner	1 834 778	-	-	-	-
Administrerende direktør -18.09.2018	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sheryl Swenson	lønn i kroner	1 265 558	-	-	-	-
Direktør Økonomi 21.08.2017 -18.02.2018	endring i prosent	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Foretakets resultat						
Foretakets resultat	kroner	247 001 513	284 865 901	272 938 578	168 513 513	120 686 356
	endring i prosent	62,14 %	15,33 %	-4,19 %	-38,26 %	-28,38 %
Gjennomsnittlig godtgjørelse fordelt på antall årsverk						
Gjennomsnittlig godtgjørelse fordelt på antall årsverk	lønn i kroner	627 753	650 095	670 967	694 716	722 399
	endring i prosent	3,60 %	3,56 %	3,21 %	3,54 %	3,98 %

Tabellen viser årlig endring i fast lønn. Når ledende ansatte har vært ansatt deler av året, er lønn annualisert.

Fotnote

Sheryl Swenson var konstituert Direktør økonomi 21/8-17 til 18/2-18.

Tabell 3b – Sammenligningstabell samlet godtgjørelse for ledende ansatte de siste 5 år
Tall i hele kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	2018	2019	2020	2021	2022
		Godtgjørelse for ledende ansatte				
Lisbeth Sommervoll	lønn i kroner	2 251 104	2 339 738	2 319 199	2 400 172	2 496 077
Administrerende direktør 01.04.2018 -	endring i prosent	0,0%	3,9%	-0,9%	3,5%	4,0%
Ulrich Spreng	lønn i kroner	-	-	1 896 612	1 933 252	2 036 826
Direktør fag 01.01.2020 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	5,4%
Halfdan Aass	lønn i kroner	1 777 031	1 586 432	1 602 581	1 650 774	1 652 336
Direktør medisin og helsefag -30.04.2022	endring i prosent	2,7%	-10,7%	1,0%	3,0%	0,1%
Henning Aarset	lønn i kroner	-	-	-	1 783 297	1 871 638
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt 01.08.2021 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,0%
Eli Årnot	lønn i kroner	-	1 644 499	1 715 849	1 784 149	1 807 656
Direktør Kompetanse 01.02.2019 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	4,3%	4,0%	1,3%
Mette Lise Lindblad	lønn i kroner	1 829 229	1 905 837	1 864 135	1 918 963	1 986 914
Direktør Økonomi 19.02.2018 -	endring i prosent	0,0%	4,2%	-2,2%	2,9%	3,5%
Cecilie B. Løken	lønn i kroner	1 855 845	1 899 005	1 851 719	1 906 466	1 965 113
Direktør Teknologi 07.03.2018 -	endring i prosent	0,0%	2,3%	-2,5%	3,0%	3,1%
Rune Aksel Abrahamsen	lønn i kroner	-	1 545 727	1 577 729	1 626 671	1 366 718
Prosjektleder Nytt sykehus i Drammen 01.02.2019 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	2,1%	3,1%	-16,0%
Wesley Caple	lønn i kroner	1 741 413	1 768 270	1 772 713	1 850 986	1 919 946
Klinikkdirektør Medisinsk diagnostikk 29.05.2017 -	endring i prosent	2,2%	1,5%	0,3%	4,4%	3,7%
Narve H. Furnes	lønn i kroner	1 734 599	1 781 847	1 827 540	1 896 323	1 963 147
Klinikkdirektør Intern service -	endring i prosent	2,3%	2,7%	2,6%	3,8%	3,5%
Inger Lise Hallgren	lønn i kroner	1 634 499	1 721 596	1 777 680	1 834 233	1 897 709
Klinikkdirektør Prehospitale tjenester -	endring i prosent	1,1%	5,3%	3,3%	3,2%	3,5%
Kirsten Hørthe	lønn i kroner	1 773 514	1 808 430	1 812 530	1 904 877	1 952 939
Klinikkdirektør Psykisk helse og rus -	endring i prosent	3,7%	2,0%	0,2%	5,1%	2,5%
Inger Meland Buene	lønn i kroner	-	-	-	2 137 498	2 185 740
Klinikkdirektør Drammen sykehus 01.12.2021 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Trine Olsen	lønn i kroner	-	-	1 966 603	2 006 867	2 099 443
Klinikkdirektør Bærum sykehus 01.08.2020 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%	4,6%
May Janne Botha Pedersen	lønn i kroner	1 679 623	1 706 566	1 730 705	1 751 358	1 827 828
Klinikkdirektør Ringerike sykehus 01.05.2017 -	endring i prosent	1,7%	1,6%	1,4%	1,2%	4,4%
Lukas Månsson	lønn i kroner	-	-	-	-	1 904 792
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus 14.03.2022 -	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Stein Are Agledal	lønn i kroner	1 733 095	1 754 121	1 756 958	1 808 066	1 483 142
Klinikkdirektør Kongsberg sykehus -28.02.2022	endring i prosent	1,6%	1,2%	0,2%	2,9%	-18,0%
Britt Elin Eidsvoll	lønn i kroner	1 768 216	1 809 645	1 886 156	1 605 136	-
Klinikkdirektør Drammen sykehus -31.12.2021	endring i prosent	1,9%	2,3%	4,2%	-14,9%	0,0%
Finn Egil Holm	lønn i kroner	1 770 760	1 826 604	1 862 092	-	-
Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt -30.09.2020	endring i prosent	0,5%	3,2%	1,9%	0,0%	0,0%
Jardar Hals	lønn i kroner	1 694 558	1 744 688	1 514 653	-	-
Klinikkdirektør Bærum sykehus -31.07.2020	endring i prosent	2,5%	3,0%	-13,2%	0,0%	0,0%
Kari Jussie Lønning	lønn i kroner	1 890 853	1 911 203	-	-	-
Direktør Kompetanse 19.06.2017 -31.03.2019	endring i prosent	5,3%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Nils Fredrik Wisløff	lønn i kroner	1 845 961	-	-	-	-
Administrerende direktør -18.09.2018	endring i prosent	-12,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sheryl Swenson	lønn i kroner	1 573 281	-	-	-	-
Direktør Økonomi 21.08.2017 -18.02.2018	endring i prosent	2,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Tabellen viser årlig endring i samlet godtgjørelse, det vil si fastlønn, variable tillegg, feriepenger, pensjon og annen godtgjørelse. I den grad noen har vært ledende ansatt deler av året, er godtgjørelsen annualisert.

Fotnote

Fra det året man fyller 67 år, er pensjonskostnaden null. Dette gjelder Halfdan Aass, Rune Aksel Abrahamsen, Stein Are Agledal, Britt Elin Eidsvoll, Jardar Hals og Nils Fredrik Wisløff.

Godtgjørelse til styret

Godtgjørelse til styret blir fastsatt av foretaksmøtet, jfr. lov om helseforetak § 21 tredje ledd og fastsettes for 2 år om gangen.

Det blir fastsatt styregodtgjørelse for styremedlemmer, varamedlemmer og revisjonsutvalg. Styrets medlemmer gis fast honorar for de ulike verv og utvalg. Varamedlemmer godtgjøres per oppmøte.

Tabell 4 – Godtgjørelse til styret for regnskapsårene

Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Navn og stilling	Regnskapsår	1. Honorar		2. Annen godtgjørelse	3. Total godtgjørelse
		1.1 Styret	1.2 Revisjonsutvalg		
Siri Hatlen	2022	276 390			276 390
Styreleder fra 26.02.20	2021	263 000			263 000
Hans Tore Frydnes	2022	170 363			170 363
Nestleder fra 15.02.22	2021	-			0
Margrethe Snekkerbakken	2022	23 549			23 549
Nestleder fra 01.02.18 til 15.02.22	2021	184 000			184 000
Bovild Tjønn	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 14.02.18	2021	134 000			134 000
Robert Bjerknes	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 26.02.20	2021	134 000			134 000
Hans Kristian Glesne	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 01.01.21	2021	139 404			139 404
Kari Fjelldal	2022	38 602			38 602
Styremedlem fra 23.09.22	2021	-			0
Morten Stødle	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 01.01.21 til 31.12.22	2021	139 404			139 404
Ane R. Breivega	2022	89 747			89 747
Styremedlem fra 03.11.20 til 21.08.22	2021	134 000			134 000
Tom Frost	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 31.03.19	2021	134 000			134 000
Toril A. K. Mørken	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 16.03.19	2021	134 000			134 000
John Egil Kvamsøe	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 01.08.17	2021	134 000			134 000
Gry L. Christoffersen	2022	140 825			140 825
Styremedlem fra 01.01.21	2021	139 404			139 404

Tabell 5 – Sammenligningstabell godtgjørelse for styret de siste 5 år
Tall i hele (tusener) kroner og prosent

Årlig endring	Måleenhet	2018	2019	2020	2021	2022
		Godtgjørelse for styret				
Siri Hatlen	lønn i kroner	-	-	263 000	263 000	276 390
Styreleder fra 26.02.20	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%	5,09%
Hans Tore Frydnes	lønn i kroner	-	-	-	-	194 700
Nestleder fra 15.02.22	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Margrethe Snekkerbakken	lønn i kroner	166 500	166 500	181 286	184 000	194 700
Nestleder fra 01.02.18 til 15.02.22	endring i prosent	0,0%	0,0%	8,88%	1,50%	5,82%
Bovild Tjønn	lønn i kroner	119 400	119 400	131 737	134 000	140 825
Styremedlem fra 14.02.18	endring i prosent	0,0%	0,0%	10,33%	1,72%	5,09%
Robert Bjerknes	lønn i kroner	-	-	131 737	134 000	140 825
Styremedlem fra 26.02.20	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	1,72%	5,09%
Hans Kristian Glesne	lønn i kroner	-	-	-	139 404	140 825
Styremedlem fra 01.01.21	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,02%
Kari Fjellidal	lønn i kroner	-	-	-	-	140 825
Styremedlem fra 23.09.22	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Morten Stødle	lønn i kroner	-	-	-	139 404	140 825
Styremedlem fra 01.01.21 til 31.12.22	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,02%
Ane R. Breivega	lønn i kroner	-	-	131 737	134 000	140 825
Styremedlem fra 03.11.20 til 21.08.22	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	1,72%	5,09%
Tom Frost	lønn i kroner	-	119 400	131 737	134 000	140 825
Styremedlem fra 31.03.19	endring i prosent	0,0%	0,0%	10,33%	1,72%	5,09%
Toril A. K. Morken	lønn i kroner	-	119 400	131 737	134 000	140 825
Styremedlem fra 16.03.19	endring i prosent	0,0%	0,0%	10,33%	1,72%	5,09%
John Egil Kvamsø	lønn i kroner	119 400	119 400	131 737	134 000	140 825
Styremedlem fra 01.08.17	endring i prosent	4,92%	0,00%	10,33%	1,72%	5,09%
Gry L. Christoffersen	lønn i kroner	-	-	-	139 404	140 825
Styremedlem fra 01.01.21	endring i prosent	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,02%
Torbjørn Almlid	lønn i kroner	264 400	238 900	263 000	-	-
Styreleder fra 01.10.12 til 26.02.20	endring i prosent	15,91%	-9,64%	10,09%	0,0%	0,0%
Torkild Bjørnson	lønn i kroner	119 400	119 400	131 737	-	-
Styremedlem fra 14.02.18 til 06.02.20	endring i prosent	0,0%	0,0%	10,33%	0,0%	0,0%
Geir Kåre Strømme	lønn i kroner	119 400	119 400	131 737	-	-
Styremedlem fra 13.02.14 til 03.11.20	endring i prosent	4,92%	0,00%	10,33%	0,0%	0,0%
Harald Bergan	lønn i kroner	119 400	119 400	-	-	-
Styremedlem fra 01.12.09 til 16.03.19	endring i prosent	4,92%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%
Cathrine Winsnes Lange	lønn i kroner	119 400	119 400	-	-	-
Styremedlem fra 01.03.18 til 16.03.19	endring i prosent	0,00%	0,00%	0,0%	0,0%	0,0%
Ingeborg Sivertsen	lønn i kroner	166 500	-	-	-	-
Nestleder fra 13.02.14 til 14.02.18	endring i prosent	4,85%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hildur Horn Øien	lønn i kroner	119 400	-	-	-	-
Styremedlem fra 01.04.12 til 14.02.18	endring i prosent	4,92%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Liv Blom-Stokstad	lønn i kroner	119 400	-	-	-	-
Styremedlem fra 16.03.17 til 05.03.18	endring i prosent	4,92%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fotnote

Margrethe Snekkerbakken gikk fra styremedlem til nestleder 1/2-18.

John Egil Kvamsø var styremedlem fra mars 2013 til mars 2017 og fra august 2017.

Styreerklæring

Styret har i dag behandlet og vedtatt rapport for godtgjørelse til ledende personer til (navn på foretak) for regnskapsåret 2022.

Det er påsett at godtgjørelse til ledende personer er i henhold til foretakets vedtekter, Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, allmennaksjeloven §6-16a og b, samt forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer.

Godtgjørelsesrapporten vil fremlegges for Foretaksmøtet for endelig vedtak.

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	30/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 28. februar 2023 til orientering.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering per 28. februar 2023 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

Aktiviteten i februar er noe lavere enn forrige måned. Sykefraværet er også noe lavere, men fortsatt høyt, og medfører økte kostnader til innleie og overtid utover budsjett. 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 54 MNOK per februar utgjør dette 28 MNOK, og 160 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 ble gjennomgått i ledersamling for foretaksledelsen i mars.

Helse Sør-Øst styrebehandlet fordeling av regjeringens budsjettstyrking som er kommet i revidert nasjonalbudsjett og Vestre Viken HF er i Foretaksmøtet 13. mars tildelt 177,2 MNOK. Den høye prisstigningen i 2022 vedvarer og er grunnlaget for at bevilgningen videreføres på fast basis. 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 med ny bevilgning når HSØ gir klarsignal.

Administrerende direktørs vurderinger

Aktiviteten per februar er omtrent på plan, men kostnadsnivået er fortsatt for høyt. Klinikkene arbeider med å finne tiltak for å utnytte samlet kapasitet bedre, og redusere kostnadene. 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 2022 er derfor besluttet videreført. Foretaket viser en fortsatt god utvikling på bruk av innleie, og opprettholder et vesentlig lavere nivå enn i 2022. Bruk av overtid og ekstrahjelp er fortsatt høyt, men på et noe lavere nivå enn 2022. Dette har sammenheng med det høye sykefraværet.

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. Oppfølging av tiltaksarbeidet i klinikkene har høy prioritet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten per februar til orientering.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2023

Vedlegg

Virksomhetsrapportering pr. 28. februar 2023

Innhold

Sammendrag.....	2
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	2
Skape trygge og helhetlige pasientforløp.....	2
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		Februar	Hittil i år	Prognose
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	10,1	10,5	15,0
	Plan	15,0	15,0	15,0
	Avvik	-4,9	-4,5	0,0
	I fjor	12,8	13,5	10,9

Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er ca. 10 % i februar. Målet i 2023 er 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen telefon- og videokonsultasjoner pr. februar 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) som følges opp tertialvis. 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		Februar	Hittil i år	Prognose
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	0	0	70
	Plan	70	70	70
	Avvik	-70	-70	0
	I fjor	80	70	68
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avvirket Somatikk - DAGER	Resultat	69	69	64
	Plan	64	64	64
	Avvik	5	5	0
	I fjor	60	60	64
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avvirket PHR - DAGER	Resultat	45	46	38
	Plan	38	38	38
	Avvik	7	8	0
	I fjor	43	46	44
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	88,1	88,1	95,0
	Plan	95,0	95,0	95,0
	Avvik	-6,9	-6,9	0,0
	I fjor	89,2	89,3	88,4
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	16,8	17,6	10,0
	Plan	10,0	10,0	10,0
	Avvik	-6,8	-7,6	0,0
	I fjor	24,7	24,3	23,8

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Pakkeforløp for kreft

Tall for pakkeforløp kreft kommer fra NPR og er foreløpig ikke klare for januar og februar. Det er ventet at dette kommer på plass i løpet av mars. Det utføres forløpsgjennomganger av klinikkene på pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak.

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 69 dager pr. februar. Målet er 64 dager. Aktiviteten er nå mer på linje med plan, men etterslepet er fortsatt høyt etter pandemien. Det er også en økning i antall henvisninger innenfor kardiologi etter avvikling av Fritt Behandlingsvalg. Tiltak for bedre planlegging av poliklinikkvirksomheten igangsettes over det hele, basert på erfaringene etter utført revisjon på hjertepoliklinikk. Effekter forventes oppnådd 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 pr. februar 46 dager. Ventetiden er lengre enn målet innen BUP og VOP, men på målkravet om 30 dager innen TSB. Antall henvisninger er fortsatt økende innen VOP og BUP.

Det pågår flere tiltak i klinikken for å redusere ventetider og sikre at alle tilbys konsultasjon. Dette omfatter blant annet bredding av avklaringsteam til alle 5 DPSer (ta inn pasienter som ville vært avvist), øke video og telefonkonsultasjoner gjennom å systematisk tilby avstandsoppfølging når pasienter avlyser time/ikke møter, synlig informasjon om avstandsoppfølging i brev om time, og i brosjyre, samt innføre retningslinje om at annen hver time i pasientforløpet skjer digitalt, videreutvikling av dialogbasert inntak sammen med kommunene, samt videre oppbygging av FACT-ung team og øke andel gruppebehandlinger.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 88 % pr. februar. Tiltakene ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 17,6 % pr. februar. 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.

Sikre personell med rett kompetanse

VVHF		Februar	Hittil i år	Prognose
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	9,0	9,1	8,0
	Plan	9,3	9,0	8,0
	Avvik	0,3	-0,1	0,0
	I fjor	12,0	10,7	8,9
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	2,3	2,3	1,0
	Plan	0,0	0,0	0,0
	Avvik	-2,3	-2,3	-1,0
	I fjor	2,3	2,4	2,9

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år (pr. februar) er 9,1 %. Pr. februar var langtidsfraværet 5,7 %. Langtidssykefraværet har vært stabilt over tid. Korttidsfraværet hittil i år er på 3,3 %, sammenlignet med 5,3 % i fjor. Korttidsfraværet er høyt, men utviklingen går i riktig retning. Det må likevel være økt oppmerksomhet på korttidsfraværet og mer systematisk oppfølging gjennom måltall og prognoser på dette området fremover. Det tilbys jevnlig digitale kurs innen sykefraværsoppfølging og tilhørende temaer med påmelding i læringsportalen, dessuten utarbeides det nå en IA-intranettside med tips, råd, verktøy, filmer osv. til bruk for seksjoner, ledere, ansatte og verneombud/tillitsvalgte. Pågående tiltak er blant annet økt fokus på sykefravær i ledergrupper, personalmøter og fagdager, samt pilotering av «Tidlig og tett på» hvor målgruppen er hyppig gjentakende fravær. Det anbefales økt bruk av ekspertbistand i

sykefraværsoppfølging. Det gis støtte fra sentral stab inn i arbeidsmiljøprosesser i ulike seksjoner ved behov.

AML-brudd

Pr. februar var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,3 % av alle vakter i foretaket, på samme nivå som forrige måned. Årsaken til AML-bruddene begrunnes i manglende tilgang på kompetanse og sykefravær, vakante stillinger og mangel på kvalifiserte vikarer. Den hyppigste årsakskoden til AML-bruddet er å ivareta nødvendig kompetanse. Det oppstår situasjoner hvor kompetanse er kritisk, særlig knyttet til sykefravær eller dårlige pasienter som krever utvidet arbeidstid.

Sikre bærekraftig økonomi

VVHF		Februar	Hittil i år	Prognose
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	-17 096	-24 398	-47 000
	Plan	14 833	29 667	178 000
	Avvik	-31 929	-54 065	-225 000
	I fjor	9 320	-34 985	120 827
HR - Brutto Månedsværk - ANTALL (Mars)	Resultat	7 979	7 983	7 980
	Plan	7 712	7 701	7 777
	Avvik	-267	-282	-203
	I fjor	7 908	7 895	7 979
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 165	21 009	124 780
	Plan	10 325	21 245	124 780
	Avvik	-160	-236	0
	I fjor	421	829	5 282
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	14 288	30 059	167 902
	Plan	13 653	28 934	167 902
	Avvik	635	1 125	0
	I fjor	14 114	29 808	174 705
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	8 394	17 950	84 834
	Plan	7 155	15 083	84 834
	Avvik	1 239	2 867	0
	I fjor	7 390	15 790	93 993

Driftsresultat

Resultatet pr. februar viser et underskudd på 24,4 MNOK, som er 54,1 MNOK bak budsjettert resultatmål. Av dette utgjør om lag 28 MNOK den uløste utfordringen i budsjettet for 2023 som foretaket pt. ikke har tiltak for. Aktiviteten i februar er noe lavere enn forrige måned, men det er fortsatt god aktivitet og totale inntekter viser et negativt avvik på 1,8 MNOK hittil i år. Utover den uløste utfordringen er det først og fremst merkostnader på varer/adk og finans, lønn og innleie. I tillegg er det høye kostnader til Fritt behandlingsvalg innen PHR, som pr. februar er 5,4 MNOK over budsjett.

Merforbruk på andre driftskostnader skyldes i stor grad høye energikostnader, med 6,9 MNOK i avvik pr. februar, der pris utgjør 5,6 MNOK.

Lønn og innleie preges av fortsatt høyt sykefravær. Lønnskostnader er 39,6 MNOK over budsjett pr. februar, hvorav uløst utfordring utgjør 24,2 MNOK. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Faktisk brutto månedsværk i februar og mars ligger vesentlig over budsjett, og medfører avvik på lønnskostnader også i mars måned. Utviklingen videre avhenger av effekter av tiltak og utviklingen i sykefraværet.

Overtid - utvikling pr. måned (mars er foreløpige)

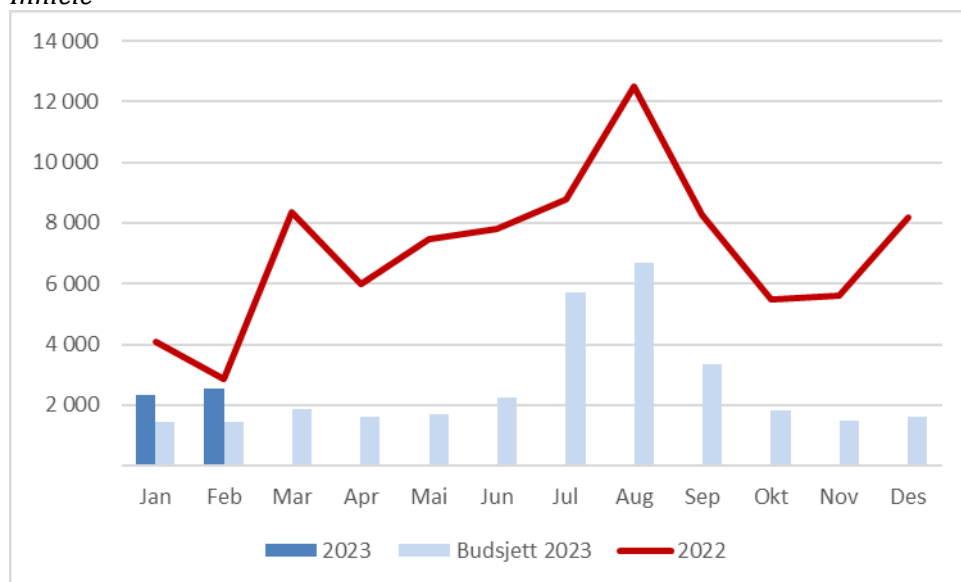
Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	aug.22	sep.22	okt.22	nov.22	des.22	jan.23	feb.23	mar.23
10 - Klinikk Drammen sykehus	10 813	11 039	8 960	7 575	8 433	9 390	5 965	8 087
20 - Klinikk Bærum sykehus	7 682	9 045	7 617	5 959	6 285	6 445	4 894	6 166
30 - Klinikk Ringerike sykehus	4 556	5 027	3 942	3 538	3 488	3 656	2 866	3 421
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	2 282	2 393	2 163	2 010	2 746	2 213	1 789	2 008
50 - Klinikk for Intern service	740	847	577	589	379	545	553	556
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	6 369	6 951	7 024	6 146	4 709	6 556	5 780	5 126
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	2 693	2 749	1 811	1 610	1 314	1 493	1 228	1 052
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	3 003	2 945	2 990	2 628	2 692	2 782	2 579	2 536
Staber	1 055	1 454	1 471	1 513	668	1 672	1 572	1 429
Totalsum	39 194	42 449	36 554	31 568	30 714	34 754	27 228	30 382

Innleie – utvikling pr. måned

Radetiketter	aug.22	sep.22	okt.22	nov.22	des.22	jan.23	feb.23
10 - Klinikk Drammen sykehus	2 875	2 483	440	554	1 073	488	653
20 - Klinikk Bærum sykehus	3 156	2 486	2 068	2 471	2 943	723	258
30 - Klinikk Ringerike sykehus	3 333	1 633	419	939	2 069	244	744
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	1 003	673	575	290	- 16	177	76
50 - Klinikk for Intern service							
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	2 368	919	1 253	1 159	1 754	509	781
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	337	146	734	289	284	273	
Staber og fellesøkonomi	- 588	- 48	- 11	- 85	90	- 89	29
Totalsum	12 484	8 292	5 478	5 616	8 196	2 326	2 542

Det er en fortsatt god utvikling på kostnader til innleie selv om forbruket er over budsjett pr. februar. Kostnader til overtid og ekstrahjelp ligger fortsatt høyt og henger sammen med høyt sykefravær samt ikke tilstrekkelige tiltak som er iverksatt.

Innleie



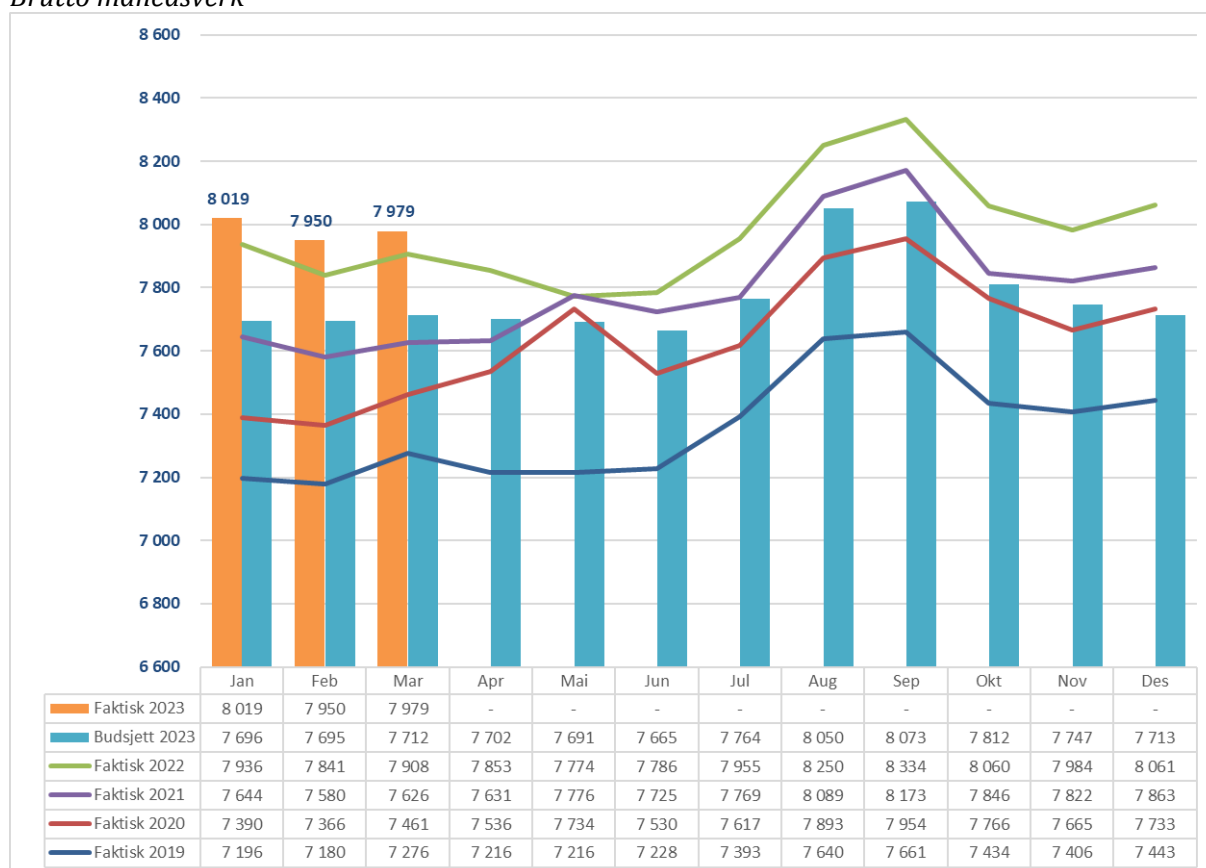
Prognose

Prognosen for resultat 2023 er holdt uendret siden januarrapporteringen med et negativt avvik mot budsjett på 225 MNOK. Av dette utgjør 167 MNOK den uløste utfordringen i budsjettet som det foreløpig ikke er konkretiserte tiltak for. Prognosen bygger på en 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, herunder energi, i stor grad på grunn av høyere priser enn forutsatt. I tillegg forventes høyere finanskostnader enn forutsatt i budsjettet. Det er besluttet tildeling av nye midler i 2023 og i hht. styresak 018-2023 i HSØ vil VVHF tilføres 177 MNOK. Det er tatt forbehold om tildelingen til endelig behandling i revidert nasjonalbudsjett. Dette vil bedre prognosen for året. Etter instruks fra HSØ avventes resultatføring av tilleggsbevilgningen. Det er høy risiko for at underliggende drift ikke vil realisere resultatmålene i samsvar med budsjett også utover den uløste utfordringen. Nye tiltak er under arbeid og vil presenteres for styret i forbindelse med virksomhetsrapportering for 1. tertial 2023.

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.

Brutto månedsverk



Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. mars er 7983, som tilsvarer 282 brutto månedsverk mer enn budsjett. Brutto månedsverk i mars er 7979. Dette er 267 brutto månedsverk over budsjettet nivå. Det har vært høyt sykefravær de siste månedene, som gir flere årsverk. I tillegg innvirker den uløste utfordringen i budsjettallene som utgjør 160 årsverk i mars. Prognosen for året er 203 årsverk over budsjettet nivå.

Aktivitet somatikk

Det er i 2023 planlagt for et normalt år når det gjelder aktivitet. Aktiviteten i februar er noe under plan. Samlet er døgnaktiviteten pr. februar 132 opphold bak plan. Dagkirurgi er 260 opphold bak plan, dagbehandlinger er 173 bak plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er

65 foran plan pr. februar. Antall ISF-poeng er 206 bak plan per februar. 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 februar er høyere enn budsjett for både BUP, VOP og TSB. Antall polikliniske konsultasjoner er 5 % høyere enn samme periode i fjor. 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: 18. mars 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Resultatkrav 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte VVHF	30/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar å opprettholde resultatkravet for 2023 på 178 millioner kroner.
2. Investeringsrammen for 2023 økes med 30 MNOK. Administrerende direktør bes om å komme tilbake til styret med revidert vurdering av investeringsplanen etter behandling av økonomisk langtidsplan for 2024 – 2027, og når eventuelle nye bevilgninger for 2023 er besluttet i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Styret behandlet budsjett for 2023 i styremøtet 12. desember 2022, sak 129 Budsjett 2023, og vedtok et resultatkrav for 2023 på 178 MNOK og en ramme for investeringer på 264 MNOK.

Regjeringen vil foreslå en varig budsjettøkning på 2 500 millioner kroner til spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023. Styrkingen er en videreføring av bevilgningen i nysalderingen av budsjett 2022, jamfør styresak 002-2023 i HSØ, Fordeling av bevilgning i nysaldering for 2022. Regjeringen peker på at bevilgningen vil sette sykehusene i bedre stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak er psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester. Det er også viktig at helseforetakene kan gjennomføre nødvendige investeringer i kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr.

Regjeringen har i tillegg varslet at de i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i mai vil fremme forslag for Stortinget om en pris- og lønnsjustering av budsjettet, for å veie opp for den ekstraordinære kostnadsveksten i 2023. Oppdaterte anslag vil også omfatte investeringsposter. Det legges til grunn at det aktivitetsnivået som er planlagt i helseforetakene i liten grad påvirkes av dette. Vestre Viken HF er tildelt 177,186 MNOK i økt basisbevilgning i 2023.

I foretaksmøte 13. mars 2023 ble det vedtatt at Vestre Viken HF må revidere resultatkrav 2023 som følge av den økte bevilgningen. Styrebehandlete resultatkrav skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 28. april 2023.

Den økonomiske situasjonen for 2023 er fortsatt krevende. Foretaksmøtet forventer at det planlagte omstillingsarbeidet i helseforetaket videreføres.

Saksutredning

Budsjettet for 2023 er vedtatt med et resultatkrav på 178 MNOK, en reduksjon på 66 MNOK sammenholdt med forutsetningen fra ØLP 2023 – 2026. Reduksjonen i resultatkravet var knyttet til reduserte renteinntekter som følge av endret prinsipp for kapitalisering av nytt sykehus i Drammen, samt betydelig økning i energikostnader. Budsjettet ble vedtatt med en uløst utfordring på 167 MNOK som innebærer en betydelig risiko for at resultatmålet ikke oppnås. Det vises til sak 30/2023 Virksomhetsrapport pr. februar 2023 som redegjør for en prognose med resultatavvik på hele 225 MNOK. Det er fortsatt høy risiko for at avviket blir større, som følge av fortsatt høyt korttidsfravær og risiko for merkostnader i forbindelse med avvikling av sommerferien.

Foretaksledelsen utreder nå nye tiltak som skal styrke den økonomiske bærekraften på lengre sikt. Nye tiltak vil inngå i den reviderte planen for gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft som skal presenteres for styret i forbindelse med rapportering 1. tertial 2023. Samtidig pågår arbeid med realisering av allerede planlagte tiltak i 2023, og andre forbedringsaktiviteter som kan få positiv effekt i 2023. Dette omfatter spesielt avvikling av sommerferien 2023, i tillegg til organisering av poliklinikk for å ta ned ventetider og fristbrudd.

Bevilgningen på 177,2 MNOK vil dekke store deler av forventet resultatavvik. Det vil derfor foreslås at resultatkravet for 2023 holdes uendret. Eventuelle ytterligere bevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett vil styrke sannsynligheten for at resultatmålet kan oppnås i 2023. Foretaket vil prioritere arbeidet med omstilling som sikrer resultatoppnåelse i samsvar med økonomisk langtidsplan, og redusere risiko for ytterligere resultatavvik i 2023.

Som følge av uløst utfordring i budsjettet vedtok styret en lavere ramme for investeringer enn det resultat 2022 og investeringstilskudd 2023 kunne finansiere. Investeringsrammen ble redusert med 259 MNOK fra ØLP 2023 – 2026. Tilleggsbevilgningen medfører at det er rom for å øke investeringsrammen. Risikoen for fortsatt avvik fra resultatmål 2023 medfører at det ikke er

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

rom for å la hele tilleggsbevilgningen styrke investeringsrammen i 2023. Prognosen tilsier et fortsatt avvik på ca. 50 MNOK, og det er risiko for ytterligere avvik før eventuelle nye bevilgninger i forbindelse med RNB. Styret presenteres i møtet 27. mars 2023 for flere investeringsbehov som ikke er dekket i årets investeringsbudsjett. De fleste av disse vil likviditetsmessig inntreffe i 2024. Det vil derfor foreslås at styret øker investeringsrammen med 30 MNOK i denne omgang, og vurderer ytterligere økning av investeringsrammen når resultatet av RNB foreligger og foretaket har presentert økonomisk langtidsplan for 2024 – 2027.

Administrerende direktørs vurderinger

Beslutningen om å tilføre spesialisthelsetjenesten en varig styrking av finansieringen kommer godt med i en tid preget av svært høy prisvekst. Eftervirkningen av pandemien har medført en lavere produktivitet enn før pandemien. I tillegg er sykefraværet fortsatt høyt, og medfører økt press på den bemanning som er på jobb. Innleie og overtid gir dyrere timer, selv om bruken av innleie er redusert. Som følge av at budsjettet for 2023 er vedtatt med en betydelig uløst utfordring vil administrerende direktør foreslå at resultatkravet ikke endres for 2023. Siden investeringsrammene er vesentlig tatt ned i 2023 er det ønskelig at bevilgningen benyttes til å styrke investeringen med i første omgang 30 MNOK. Administrerende direktør ønsker å komme tilbake til styret med vurdering av ytterligere styrking av investeringsbudsjettet etter behandlingen av økonomisk langtidsplan, og når eventuelle nye bevilgninger i forbindelse med RNB foreligger.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar å opprettholde resultatkravet for 2023 på 178 MNOK, og øke rammen for investeringer i 2023 med 30 MNOK.

Vedlegg: 1. Foretaksprotokoll 13. mars 2023

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Mandag 13. mars 2023 klokken 13:00 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. Fordeling av økt bevilgning i 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:

Nestleder Hans Tore Frydnes, på fullmakt for styreleder Siri Hatlen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Hans Tore Frydnes 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: Fordeling av økt bevilgning i 2023

Regjeringen vil foreslå en varig budsjettøkning på 2 500 millioner kroner til spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023. Styrkingen er en videreføring av bevilgningen i nysalderingen av budsjett 2022, jamfør styresak 002-2023 *Fordeling av bevilgning i nysaldering for 2022*. I foretaksmøte 17. februar 2023 fikk Helse Sør-Øst RHF informasjon om at regionens andel av økt basisramme vil bli foreslått til 1 354,6 millioner kroner.

Regjeringen peker på at bevilgningen vil sette sykehusene i bedre stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak er psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester. Det er også viktig at helseforetakene kan gjennomføre nødvendige investeringer i kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr.

Regjeringen har i tillegg varslet at de i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i mai også vil fremme forslag for Stortinget om en pris- og lønnsjustering av budsjettet som veier opp for den ekstraordinære kostnadsveksten i 2023. Oppdaterte anslag vil også omfatte investeringsposter. Det legges til grunn at det aktivitetsnivået som er planlagt i helseforetakene i liten grad påvirkes av dette.

Vestre Viken HF tildeles 177,186 MNOK i økt basisbevilgning i 2023.

Økonomiske resultatkrav for 2023 ble fastsatt under forutsetning av bevilgningene i Prop. 1S (2022-2023). Som følge av den vesentlige økningen i basisramme som vil bli foreslått for Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, er det nødvendig å oppdatere resultatkravene til helseforetakene. I henhold til etablerte prosesser, medfører dette krav til styrebehandling av oppdaterte resultatkrav i helseforetakene.

Den økonomiske situasjonen i 2023 er krevende. Den økte bevilgningen gir et større handlingsrom, men budsjettet er fortsatt stramt. Foretaksmøte forventer at det planlagte omstillingsarbeidet i helseforetakene videreføres.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. Foretaksmøte tildeler Vestre Viken 177,186 MNOK i økt basisbevilgning for 2023*
- 2. Foretaksmøte ber Vestre Viken HF revidere resultatkravene for 2023 som følge av den økte tildelingen. Styrebehandlede resultatkrav skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 28. april 2023.*
- 3. Den økonomiske situasjonen for 2023 er fortsatt krevende. Foretaksmøte forventer at det planlagte omstillingsarbeidet i helseforetaket videreføres.*

Møtet ble hevet klokken 13:15.

Oslo, 13. mars 2023.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Nestleder Hans Tore
Frydnes
Vestre Viken HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

Saksfremlegg

Anskaffelse av PET- CT til nytt sykehus i Drammen

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte VVHF	34/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

1. Styret ber administrerende direktør søke Helse Sør-Øst RHF om fullmakt til å starte prosessen med anskaffelse av PET-CT til nytt sykehus i Drammen.
2. Styret legger til grunn at anskaffelsen tar forbehold om finansiering.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Positron emisjonstomografi (PET) ble etablert i Drammen høsten 2020, og er en viktig del av utredningen i flere pakkeforløp for kreft. En PET/CT- skanner med tilhørende injeksjonsrobot ble anskaffet gjennom en operasjonell leieavtale. PET/CT- tilbudet har gradvis blitt bygd opp, og er nå et godt etablert tilbud i Vestre Viken. I forbindelse med innflytting i nytt sykehus i Drammen har planen vært å etablere en fast installasjon av PET/CT, og avvikle dagens leieavtale av en frittstående modul.

Anskaffelsen av en PET/CT er kostnadsberegnet til 36- 40 MNOK. En anskaffelse i denne størrelsesorden skal i hht. finansstrategien i HSØ behandles av styret i HF'et og fullmaktsøknad skal sendes RHF'et ved administrerende direktør.

Saksutredning

PET-CT er sterkt bygg- og installasjonspåvirkende, og må prosjekteres i takt med fremdrift for byggearbeidene. For arealene i første etasje i behandlingsbygget er frist for detaljprosjektering satt til november 2023. Prosjektering antas å ta 2-3 mnd. Det betyr at kontrakt med leverandør må være signert senest oktober 2023. For å sikre fremdriftsplanen må anskaffelsesprosessen startes i løpet av Q2 2023. Klinisk ibruktakelse (KIB) av arealene for nukleærmedisin er planlagt til august 2025 (KIB2). Det betyr at PET-CT med tilleggsutstyr må være ferdig testet og klar til bruk i løpet av april 2025.

Det er vurdert som mest økonomisk fordelaktig å anskaffe en PET/CT fremfor å videreføre en operasjonell leieavtale. Årlig kostnad for dagens leasingavtale er 6 MNOK. Avtalen gjelder ut 2024, eller til ny enhet kan tas i bruk i nytt sykehus. Anskaffelseskostnad for PET/CT med tilhørende utstyr (inkl. injeksjonsrobot) estimert til 36 - 40 MNOK. Med nedskrivningstid som for radiologisk utstyr (10 år), gir dette en årlig kostnad på 3,4-4,0 MNOK. Utstyret har en forventet levetid på 12-14 år. I tillegg til avskrivning kommer kostnad for fullserviceavtale på ca. 1,3 MNOK pr. år. Over en tiårsperiode vil besparelsen ved investering i ny PET/CT skanner kontra nåværende leieavtale være 7-10 MNOK.

Flytting av eksisterende maskin vurderes ikke som hensiktsmessig. Dagens maskin vil heller ikke være tilstrekkelig i møte med et økende pasientgrunnlag. Behovet for PET/CT vil øke med etablering av stråleterapi i Drammen. PET-bilder benyttes i økende utstrekning som grunnlag for planlegging av både kurativ og palliativ strålebehandling.

Selve kostnaden vil først påløpe i 2025. Finansieringen av anskaffelsen er ikke endelig avklart, og må ses i sammenheng med det totale utstyrsbehovet i Nytt Sykehus i Drammen hvor deler av utstyret skal finansieres av Vestre Viken. Foretaket vil komme tilbake til spørsmålet om finansiering i forbindelse med økonomisk langtidsplan som fremlegges for styret i mai 2023.

Administrerende direktørs vurderinger

PET/CT er nødvendig for å sikre forsvarlig pasientbehandling i fremtiden. Etablering av stråleterapi vil øke etterspørselen etter PET/CT-undersøkelser. Det er mest hensiktsmessig og også mest økonomisk regningssvarende å etablere dette tilbudet i nytt sykehus Drammen, i stedet for å videreføre dagens modell med leie av en modulløsning utenfor sykehuset.

Finansiering av anskaffelsen er ikke endelig avklart og må ses i sammenheng med det totale omfanget av utstyrsanskaffelser til Nytt Sykehus i Drammen. For å sikre anskaffelse i tide til innstallering i nytt sykehus foreslås derfor at styret i Vestre Viken HF ber administrerende direktør om å søke Helse Sør-Øst RHF om fullmakt til å starte anskaffelsen. Utlysningen i markedet vil ta forbehold om at finansiering er sikret.

Dato: 17. mars 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad/
Wesley Caple

Saksfremlegg

Anskaffelse av analysehall laboratoriemedisinsk avdeling

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	35/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

Styret gir administrerende direktør fullmakt til utløsning av opsjon for anskaffelse av analysehall ved Ringerike og Kongsberg sykehus.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Det har vært gjennomført anbud til Nytt sykehus i Drammen (NSD) med opsjoner til de tre andre sykehusene (Ringerike, Kongsberg og Bærum) for anskaffelse av labinstrumenter/analysehall (automasjon/ klinisk/immunkjemi/ infeksjonsimmunologi). Kontraktsopsjonene gir mulighet til å anskaffe utstyr fra samme leverandør til de andre sykehusene, og dermed standardisere utstyrsparken i foretaket.

Installering av analysehallen krever en IKT-mellomvareløsning for å sikre IKT-integrasjoner mellom analysehallen og øvrige IKT fagsystemer. Oppstart på nytt sykehus er avhengig av at analysehallen er i drift, og mellomvareløsningen er kritisk for prosjektet. Mellomvareløsningen vil bli en felles løsning dersom det anskaffes utstyr til flere sykehus over samme kontrakt. Det er mye nytt utstyr som skal kjøres inn ved NSD. Analysehallen er den største og mest komplekse installasjonen. Det vil være risikoreduserende for installasjonen ved NSD at andre seksjoner har installert dette utstyret og er i drift først.

Analysehallen i Drammen finansieres av kostnadsrammen til NSD og installasjonen gjennomføres av PNSD. En anskaffelse av utstyr til øvrige lokasjoner må bekostes av VVHF.

Saksutredning

Avdeling for laboratoriemedisin utfører analyser som er nødvendige for de somatiske sykehusene og for PHR. Laboratoriene på Kongsberg, Ringerike og Bærum har det som trengs for å understøtte driften ved eget sykehus (somatikk og PHR). Mange analyser er sentralisert til Drammen, f.eks. allergi/auto immunitet, farmakologi og andre analyser med lav hastegrad.

Dagens analysetilbud ved de fire sykehusene er påkrevd for effektiv drift. Eksterne rekvirenter sikres raske prøvesvar når prøvene analyseres ved nærmeste sykehus. De nye instrumentene er mer automatiserte og vil effektivisere driften. Felles mellomvareløsning mellom seksjonene gir muligheter for å jobbe digitalt og på tvers av geografi. Tilgang på kompetanse til laboratoriene er utfordrende, og dette vil begrense personellbehovet.

Det felles anbudet medfører at reagenskostnader betales i pris per utgitt prøvesvar, noe som betyr at kostnaden blir den samme uavhengig av hvilket sykehus som utfører analysen. Prisen på det medisinsktekniske utstyret (MTU) er også betydelig redusert, og inkluderer noe mer automasjon ved alle seksjoner. Dette bidrar til å redusere behovet for personell.

Standardisering av utstyr og prosedyrer er viktig for å sikre et robust fagmiljø på tvers av alle lokasjonene, optimering av drift og vedlikehold av MTU og anskaffelser av reagenser. I økonomisk langtidsplan vil det derfor legges opp til at utskifting av utstyr ved samtlige lokasjoner iverksettes ved utløsning av opsjoner på inngått avtale for NSD.

Gevinster

Forhandlingene resulterte i gode priser både på MTU-anskaffelser, servicekostnader og reagenskostnader. Samlet er det en besparelse på servicekostnader i perioden på 8,8 MNOK, og reagenser på 67,3 MNOK sammenlignet med dagens kostnadsnivå. I tillegg er det forventet effektiviseringsgevinster som følge av økt automatisering og mer hensiktsmessige arbeidsmetoder som ikke er beregnet.

Kvalitative gevinster knyttes til redusert variasjon i pasientbehandling og forenklete og forbedrede prosedyrer. Investeringen vil være finansiert gjennom gevinster allerede etter 3. driftsår. Personalkostnader omfatter implementeringskostnadene i tillegg til forventet økt bemanning for systemforvaltning/ IKT.

Finansiering

Anskaffelsen gir et samlet investeringsbehov for Vestre Viken på 24 MNOK som vil påløpe i 2024 og 2025. Investeringen vil innarbeides i økonomisk langtidsplan. Foretakets resultatutvikling medfører risiko for at investeringsmidlene blir redusert også i 2024. Det vil imidlertid være mulig å fordele samlede investeringsmidler i planperioden slik at denne anskaffelsen kan prioriteres. Som følge av den korte nedbetalingstiden gjennom gevinstrealisering er det begrenset risiko for at foretaket ikke vil evne å håndtere anskaffelsen. Tilleggsbevilgningen i 2023 har videre gitt økt finansieringsevne, jf. omtale i sak 31/ 2023 om resultatkrav 2023.

Plan for utskifting

Utskifting på de fire sykehusene er et stort prosjekt som vil kreve mye av avdelingen, men avdelingen har kompetente ansatte og stor motivasjon til å gjennomføre dette. Når det gjennomføres som et felles prosjekt reduseres behovet for personell, sammenlignet med når utstyr oppgraderes fra ulike leverandører.

Det er laget følgende plan for utskifting av instrumenter ved alle sykehusene:

- Ringerike: drift mars 2024
- Kongsberg: drift oktober 2024
- Bærum: drift mars 2025
- Drammen: drift oktober 2025 (investeringskostnad dekkes av NSD)

Ringerike har end-of-life på eksisterende utstyr i 2024, og har hatt økende driftsproblemer siste året. Kongsberg følger tett på. Det er derfor ønskelig å iverksette anskaffelsen til disse to sykehusene i første omgang. Endelig beslutning om utløsning av opsjon for Bærum kan avventes til styret har behandlet økonomisk langtidsplan i mai.

Administrerende direktørs vurderinger

Som følge av risiko knyttet til idriftssettelse av analysehallen i NSD er det svært ønskelig å starte opp ved et av de andre sykehusene i foretaket for å få testet løsningen i forkant. Utskifting av utstyret ved Ringerike sykehus er nærmest forestående, og derfor egnet for slik uttesting i forkant. Kongsberg kommer raskt etter.

VVHF ønsker å ta i bruk samme løsning ved alle de fire somatiske lokasjonene, og foretaket vil i økonomisk langtidsplan planlegge for dette. Finansiering av utstyret ved Ringerike og Kongsberg vurderes sikret gjennom nye bevilgninger besluttet for 2023, jf. sak 31/2023 om resultatkrav 2023. For den påfølgende investeringen i Bærum sykehus må iverksettelse avventes til styret har behandlet økonomisk langtidsplan i mai 2023.

Det er dokumentert et godt businesscase ved denne anskaffelsen, og investeringen vil være dekket etter 3. driftsår ved innstilling på samtlige tre sykehus i tillegg til NSD. Inkluderes NSD er investeringen inndekket i løpet av år 3. Gevinstrealiseringen vil følges opp i tråd med etablert malverk, og vil inngå i revidert gevinstplan som fremlegges for styret i forbindelse med rapportering på 1. tertial 2023.

Administrerende direktør ber styret om fullmakt til å utløse opsjon på anskaffelse av analysehall på Ringerike og Kongsberg sykehus.

Dato: 22.03.2023
Saksbehandler: Eli Årnot

Saksfremlegg

Høringssvar Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4. Tid for handling

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	38/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

Styret i Vestre Viken HF gir sin tilslutning til det fremlagte høringssvar til Helse- og omsorgsdepartementet på Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4. Tid for handling.

Drammen 23.03.2023

Mette Lise Lindblad

Direktør økonomi

for

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i brev av 2. februar 2023 Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4. *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* på høring, til blant annet alle helseforetakene.

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer høringsinstansene til å vurdere Helsepersonellkomisjonens NOU. Høringsfristen er satt til 2. mai 2023.

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll har sittet som medlem i Helsepersonellkomisjonen. Hun har derfor ikke vært involvert i arbeidet med utkast til høringssvar fra Vestre Viken HF.

Saksutredning

Foretaksledelsen i Vestre Viken HF er godt informert om innholdet i Helsepersonellkomisjonens rapport gjennom møter i Helse Sør-Øst RHF, møte i regi av Spekter, omtale i nasjonale medier og tilgang til rapporten i sin helhet, samt uoffisiell kortversjon utarbeidet av Helsepersonellkomisjonen.

Rapporten har også vært tema i HR-direktørmøte og fagdirektørmøte i HSØ RHF, med oppfordring til at helseforetakene gir egne høringssvar på Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4. Helse Sør-Øst RHF og enkelte andre helseforetak behandler også sine høringssvar i sine styrer.

I tråd med beslutning i foretaksledelsen utarbeidet sentral stab v/Medisin og helsefag og Kompetanse utkast til høringssvar fra Vestre Viken HF. Utkast til høringssvar ble sendt til klinikk- og stabsdirektører, foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet 16.3.23.

Frist for tilbakemelding og innspill på utkast til høringssvar fra klinikker, sentrale staber, foretakstillitsvalgte og foretakshovedverneombudet var 22.03.2023 kl. 12.00. Det er ikke kommet innspill til endringer.

Økonomidirektørens vurdering

Økonomidirektøren vurderer at utkast til høringssvar fra Vestre Viken HF er dekkende for foretaksledelsens og klinikkens synspunkter og innspill. Det anbefales at høringssvaret oversendes til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedlegg:

1. Utkast til høringssvar fra Vestre Viken HF – Helsepersonellkomisjonens NOU 2023:4. Tid for handling
2. Høringsbrev – NOU 2023:4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Hørings svar NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Vestre Viken helseforetak viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev av 2. februar 2023 hvor det inviteres til høringsinnspill på Helsepersonellkomisjonens rapport NOU 2023:4 Tid for handling. Nedenfor følger kommentarer og innspill til kunnskapsgrunnlaget og de utvalgte foreslåtte tiltaksområder.

Om kunnskapsgrunnlaget

Vestre Viken helseforetak mener det er gjort et grundig og godt arbeid i Helsepersonellkomisjonen med å etablere et kunnskapsgrunnlag for det videre arbeidet med en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Vi opplever at kunnskapsgrunnlaget på en god måte gjenspeiler utviklingstrekk og utfordringer, slik vi også kjenner dagens situasjon og framtidsutsiktene i eget helseforetak.

Det synliggjøres i Helsepersonellkomisjonens rapport en økende avstand mellom befolkningens forventninger om dekningsgrad og kvalitet i helsetjenestene, og at disse understøttes av politiske løfter og ambisjoner. Vestre Viken mener dette er en viktig refleksjon og et viktig budskap som det bør settes fokus på både i trepartssamarbeidet i fellesskap, men også innen de ulike partene i samarbeidet og i det politiske apparatet som helhet. God helse og livskvalitet er viktig både for samfunnet og befolkningen. Det er krevende for spesialisthelsetjenesten å innfri et stadig økende antall lovfestede pasientrettigheter, som også i flere tilfeller har vært fulgt av retningslinjer knyttet til bemanningsnormer. Sistnevnte kan eksemplifiseres med revidert nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen som nylig har vært på høring, og hvor det planlegges føringer om bemanningsnorm knyttet til jordmødre.

Utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell synliggjøres på en god måte i NOUen. Det er allerede i dag utfordrende å rekruttere flere yrkesgrupper i helseforetakene og dette medfører blant annet økt lønnspress og konkurranse mellom helseforetak og kommune og helseforetakene imellom. Både ekstern og intern turnover utover et gitt nivå medfører økt arbeidsbelastning både for ledere og øvrig personell, da det stort sett i en overgangsperiode gir færre tilgjengelige hender i arbeid. Med økende rekrutteringsutfordringer, vil vakansperiodene forlenges, noe som gir uheldige konsekvenser. Vestre Viken helseforetak stiller seg bak uttalelsen fra Helse Nord til Helsepersonellkomisjonen om at «målet om fagfolk i verdensklasse fordelt over hele landet, skaper en etterspørsel som ofte overgår tilgangen». Dette gjør seg også gjeldende innenfor vårt helseforetak, hvor det er ekstra utfordrende å rekruttere til mindre sykehus og de mindre sentralt lokaliserte enhetene.

Det påpekes fra kommisjonen at det er krevende å skaffe nok praksisplasser selv med en mindre økning i antall studie plasser. Vestre Viken helseforetak har årlig mellom 1000 – 1200 studenter i praksisperioder, et omfang som i seg selv er utfordrende med hensyn til å gi god veiledning og oppfølging av studentene i tillegg til daglig drift.

Vestre Viken støtter Helsepersonellkomisjonens vurdering om at helse- og omsorgstjenestene ikke bør legge beslag på en vesentlig større andel av samlet sysselsetting, da dette vil hemme mulighetene for utvikling innen andre samfunnsområder og næringer. Helseforetaket er opptatt av et helhetlig samfunnsoppdrag, og at arbeid og utvikling innen ulike næringer også bidrar til velferdsstaten, til god helse og bra livskvalitet for innbyggerne.

Om foreslåtte tiltak og innsatsområder

Vestre Viken helseforetak er av den oppfatning at Helsepersonellkomisjonens forslag til tiltaksområder er gode og viktige å følge opp fremover.

Organisering og samhandling i helse og omsorgstjenestene

Vestre Viken støtter forslaget om å nedsette en kommisjon for å utrede fremtidig organisering av helse- og omsorgstjenestene med tanke på å skape mer helhetlig organisering, eventuelt på ett forvaltningsnivå. Samtidig foreslår Vestre Viken at det gis incentiver for uttesting av ulike samarbeidsformer mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste lokalt. Dette for å skaffe erfaringer med hvordan et samarbeid kan etableres og utvikles. For pasienter og pårørende har dårlige erfaringer nettopp med overgangene vært en gjenganger som heller ikke samhandlingsreformen har klart å utrydde. Fastleger som er spesialister i allmenntilleggsmedisin får kritikk av spesialistene på smale områder for dårlige henvisninger, sykehuslegene får kritikk for ikke å kjenne alternative behandlingstilbud i de mange kommunene de har i sitt område. Beskjeder og henvisninger som går frem og tilbake utløser unødig byråkrati, unødvendig bruk av helsepersonells tid og forlenget ventetid på gode svar for pasientene. Vestre Viken støtter forsøk som kan bidra til å sikre mer smidige og gode pasientforløp med mer effektiv bruk av helsepersonellet.

Vestre Viken støtter også forslaget om utredning av en bærekraftig sykehusstruktur i Norge, som kan gjøre det mulig å fortsatt tilby helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet i hele landet og som bidrar til å opprettholde en desentralisert døgnkontinuerlig spesialisthelsetjeneste.

Oppgavedeling

Forslaget om et systematisk og forpliktende kvalitetsutviklingsprogram støttes. Det foreslåtte programmet synes å være en bra modell for å finne frem til gode metoder for organisering og oppgavedeling. Det er ønskelig at programmet også er fremtidsrettet når det gjelder brukerinvolvering og brukerstyring, eksempelvis ved at brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner inkluderes i programmet. Investering i arealer og bygg som bidrar til å fremme riktig oppgavedeling er viktig, men er som det også påpekes i rapporten en utfordring i det samlede økonomiske bildet for helseforetakene.

Arbeidsforhold og arbeidstid

Når det gjelder arbeidstidsordninger, myndighet og ansvar, så slutter vi oss til flertallet i kommisjonens forslag knyttet til bedre samsvar mellom myndighet og ansvar i arbeidstidsspørsmål. Treparsamarbeidet er en bærebjelke i norsk arbeidsliv, samtidig må arbeidsgiver ha styringsrett. Lederlinjen i helseforetaket opplever at det over tid har blitt mer krevende å få på plass turnusplaner. Dette forsterkes både av høyt sykefravær, vakanser, mangel på vikarer og begrensninger knyttet til muligheter for innleie. De siste årene har det i pandemiperioden, men også i sommerferieperioden, vært nødvendig å benytte ekstra økonomiske incentiver eller avtaler med organisasjonene for å få dekket opp turnusplaner i døgndrift med nødvendig faglig kompetanse. Dette er ikke en optimal løsning verken i forhold til arbeidsbelastning på den enkelte ansatte eller for den økonomiske situasjonen i helseforetaket.

I tråd med forslag i rapporten støttes at det vil være hensiktsmessig at det fastsettes bestemmelser om gjennomsnittsberegninger av arbeidstid mv. i de sentrale tariffavtalene og mellom partene sentralt. Dette vil også kunne bidra til å redusere behovet for deltidsstillinger for å dekke opp natt- og helgevakter. Med tanke på at dette er utfordringer som er synliggjort i flere NOUer de siste 10-15 årene, uten at partene har funnet gode løsninger, støtter Vestre Viken også forslaget om at myndighetene eventuelt bør iverksette en gjennomgang av arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser.

Utdanning og kompetanseutvikling

Vestre Viken støtter kommisjonens vurdering av at behov for økt mengde og bredde i praksisundervisning i kommunene, tilsier økt formelt kommunalt ansvar for undervisnings- og veiledningsoppgaver. Tettere formalisert samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fagskolesektoren ønskes velkommen. Formalisering av samarbeidet mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og universiteter og høyskoler om forskning og utdanning, og fagskolesektoren bør også komme på plass.

Helsepersonellkommisjonen gir uttrykk for at ledernes ansvar for kompetanseutvikling bør vektlegges tydeligere. Dette støttes av Vestre Viken, og er i tråd med helseforetakets utviklingsplan frem mot 2035 med hensyn til viktigheten av strategisk kompetanseutvikling og å beholde kritisk kompetanse. Vestre Viken er enige i at lederne har en svært viktig rolle i dette arbeidet, og helseforetaket har mange dyktige ledere som er opptatt av å utøve god ledelse. Dilemmaet mange føler på er at utfordringer knyttet til rekruttering og høyt sykefravær er tidkrevende og tar verdifull ledertid fra oppfølging av, og støtte til, de som er på jobb på den enkelte vakt.

Prioritering og overbehandling

Helsepersonellkommisjonen beskriver behov for prioritering, fra politisk nivå ned til møte mellom den enkelte helsearbeider og pasient og pårørende. Kommisjonen påpeker borgernes økende forventninger til tjenester, og samtidig behovet for prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester. Erfaring viser at det ikke bare er brukerne som er pådrivere til unødvendig behandling. Prioritering må løftes høyt i det offentlige ordskifte og innad i tjenestene, og kunnskap om overbehandling bør tas inn som en viktig del av utdanning av helsepersonell. Det må sikres finansieringsordninger som understøtter kloke valg og politikere og ledere må stå samlet i beslutningene. Pasienter, og deres pårørende ved behov, må sikres tilstrekkelig og forståelig informasjon som sikrer at de kan være delaktige i beslutninger om egen helse og behandlingsalternativer. Gjennomføres dette på en god måte, kan det bidra til kloke samvalg med nødvendig og fornuftig redusert bruk av helsetjenester og helsepersonell.

Kommisjonen benytter begrepet «begrensende valg». Begrepet kan oppleves å være negativt ladet og kan fra et brukerperspektiv være uheldig og vekke unødig motstand hos pasienter og pårørende, men også hos helsepersonellet. Målet må være å redusere unødig helsehjelp og ikke å begrense pasientens mulighet til å være med å velge mellom ulike forsvarlige tilbud, der også økonomi er vektet. Et alternativt begrep kan være «kloke samvalg», som tar opp i seg begge problemstillingene.

Vestre Viken stiller seg bak forslaget om et utredningsarbeid med å gjennomgå DRG-takstene, samt å vurdere økte egenandeler fra pasienter og brukere til ikke-prioriterte tjenester. Forslagene om å innføre krav til konsekvensutredninger for personellbehov som følger av politikk på helse- og omsorgsområdet, samt å evaluere senere års innførte rettigheter støttes også. Deling av kunnskap, innsikt og informasjon om helsetjenester og deres dokumenterte virkninger i formelle og uformelle arenaer vil bidra til et godt helsetjenestetilbud.

Digitalisering og teknologisk utvikling

Vestre Viken støtter kommisjonens forslag om å styrke den digitale kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. Innovasjon og digitalisering er to sentrale fagområder for å styrke den digitale kompetanse og fremme nytenkning blant helsepersonell. Digital kompetanseutvikling må treffe bredt på tvers av helsefaglig og teknologiske utdanningsløp. Digital kompetanseheving for ansatte bør øremerkes satsningsområde gjennom kompetansehevende stimuleringsmidler

fra sentrale myndigheter, slik som Kompetanseløftet og tilskudd for Avansert Klinisk sykepleie (AKS).

Det er stor vilje til å ta i bruk ny teknologi for effektivisering og automatisering av definerte oppgaver i helse og omsorgstjenestene. Samtidig oppleves begrensninger og kompleksitet i lovverk, sikkerhetskrav og teknisk infrastruktur som hemmende faktorer for økt samhandling og sømløse helsetjenester. Kommisjonen fremmer ingen spesifikke tiltak utover prinsippet om automatisering av indirekte pasientoppgaver. Vestre Viken savner flere treffsikre tiltak som vil gjøre det enklere å ta i bruk tilgjengelig og ny teknologi.

Vestre Viken stiller seg positive til mer forskningsbasert kunnskap om effekter og gevinster av automatisering og digitalisering i helse og omsorgstjenestene. Etablering av et forskningsprogram for utvikling av teknologi og innovative arbeidsprosesser som fører til redusert behov for arbeidskraft vil være et sentralt bidrag til dette. Med programmets målsetting om redusert behov for arbeidskraft i hele helsesektoren, bør prosjekter som stimulerer til effektivitet i et samhandlingsperspektiv trekkes frem som viktig satsningsområder.

Vestre Viken helseforetak vil til slutt takke Helsepersonellkommisjonen for et grundig og godt arbeid, og ser frem til oppfølging av NOU 2023:4 – Tid for handling.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Iht. liste

Deres ref

Vår ref

Dato

23/92-

2. februar 2023

Høringsbrev - NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring Helsepersonellkomisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.

Helsepersonellkomisjonen ble nedsatt 17. desember 2021 med formål å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.

Helsepersonellkomisjonen har utarbeidet et kunnskapsgrunnlag om:

- Fremtidig behov for helsepersonell, demografisk utvikling og bærekraft
- Organisering av helse- og omsorgstjenestene og godkjenningsordningene for helsepersonell
- Status og utvikling for personellet i helse- og omsorgstjenestene
- Utfordringer med å rekruttere og beholde helsepersonell

Helsepersonellkomisjonen leverer sin tolkning av utfordringer knyttet til fremtidig tilgang på helse- og omsorgspersonell, og peker på følgende innsatsområder:

- Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene
- Oppgavedeling
- Arbeidsforhold og arbeidstid
- Utdanning og kompetanseutvikling
- Prioritering og overbehandling
- Digitalisering og teknologisk utvikling

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Kontoradresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
983 887 406

Avdeling
Spesialisthelsetjenesteavdelingen

Saksbehandler
Ingrid M
Middelthun
22 24 85 33

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer høringsinstansene til å vurdere Helsepersonellkomisjonens NOU.

Alle kan avgi høringsuttalelser. Høringsinstansene bes vurdere om rapporten bør sendes til underliggende etater eller virksomheter, tilknyttede virksomheter, medlemmer e.l.

Uttalelser er som hovedregel offentlige etter offentlighetsloven og vil bli publisert.

Vi ber om at hørings svar sendes inn digitalt ved å bruke skjemaet for hørings svar på [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

Høringsfrist er 2. mai 2023.

Med hilsen

Maiken Engelstad (e.f.)
avdelingsdirektør

Ingrid M Middelthon
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Dato: 20. mars 2023
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	39/2023	27.03.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

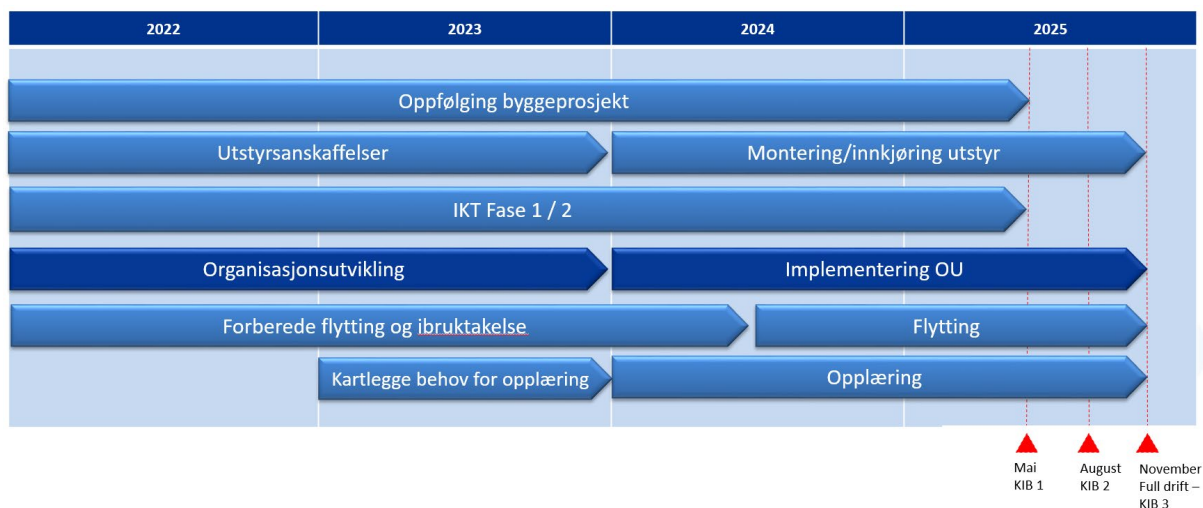
Bakgrunn

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

Det er ikke fremkommet opplysninger fra byggeprosjektet, PNSD, om hendelser eller aktiviteter som påvirker status og fremgang i byggeprosjektet etter forrige måneds rapportering.

Organisasjon

Alle stillinger i Vestre Vikens prosjektorganisasjonen, VV-NSD, er besatt iht. plan. I forbindelse med planlegging og etablering av stråleterapi i Vestre Viken og NSD, er det lyst ut ytterligere stillinger innen medisinsk fysikk og stråleterapeut.

Bygg- og teknisk infrastruktur

Som angitt over, er det ikke fremkommet opplysninger fra byggeprosjektet om hendelser eller aktiviteter som påvirker status og fremgang i byggeprosjektet etter forrige måneds rapportering.

Oppfølging av byggeprosjektet fra mottaksprosjektet sin side, følger planen med fokus på gode LCC vurderinger, tekniske løsninger, produktvalg og plan for opplæring og overtakelse. Dette krever god samhandling med PNSD, men det har den siste tiden vært noen utfordringer mht. manglende tilgangsrettigheter til dokumenter i dokumenthåndteringssystemet Omega i byggeprosjektet. Prosjektleder VV-NSD har meldt dette til styreleder i Prosjektstyret for NSD, og det forventes at det utarbeides tilgangsrettigheter tilpasset nødvendig behov.

Utstyr

Anskaffelsesarbeidet følger i hovedsak oppsatt plan, og det meldes ikke om avvik etter forrige måneds rapportering.

IKT

Aktiviteter som omfattes av IKT-planen følger oppsatt plan, og det meldes ikke om avvik ift. forrige månedsrapport.

Mottaksprosjektet har gjennom IKT Tertialrapport NSD rapportert avvik og risikoområder over en lengre tidsperiode. Eksempelvis IKT Tertialrapport NSD for tertial 3 2022, som ble lagt frem for styre i styremøtet 27. februar 2023.03.20.

Byggeprosjektet PNSD utarbeider månedsrapport over status og utvikling av alle områder innenfor byggeprosjektets ansvarsområder. Rapporten oversendes Prosjektstyret for NSD.

I månedsrapport for byggeprosjektet rapporteres det ikke om tilsvarende avvik og risikoområder som i Mottaksprosjektets rapport. Dette ble påpekt i siste prosjektstyremøte og byggeprosjektet vil nå vurdere egen statusrapportering iht. rapportering fra VV.

Organisasjonsutvikling

Status for delprosjekter tilknyttet organisasjonsutvikling er basert på innhentet status for det enkelte delprosjekt per februar 2023. Det er 23 pågående delprosjekter og 11 avsluttede. 4 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 Gjennomført	Kvantitativt Gjennomført
TVERRGÅENDE									
VVHF - NSD - Forskning	Spreng, Ulrich	Heggehund, 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 - Garderøber	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	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 - Bildediagnostikk	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 anskaffelse av rådgivnings- og flyttetjenester pågår i samarbeid med Sykehusinnkjøp. Anskaffelsen ble kunngjort i mars 2023, med påfølgende befaringer for aktuelle aktører. Endelig tilbudsfrist er satt til mai 2023.

Arbeidet med å kvalitetssikre aktuelle områder for tidlig klinisk ibruktakelse pågår, og blir avgjørende for å sikre identifisering av avhengigheter i planleggingsfasen. Det er også et rydd og kast initiativ under planlegging, hvor første fase gjennomføres i 2023, i samarbeid med prosjektsjefene i de aktuelle klinikkene.

Det pågår et arbeid for å oppdatere frister for milepæler og aktiviteter i samlet plan etter ny fremdriftsplan. Arbeidet med å detaljere flere av områdene i samlet plan som Vestre Viken har ansvar for, har også startet.

Det er et godt samarbeid med prosjektorganisasjonen for Nye Stavanger Universitets sjukehus (Nye SUS) om planverk og verktøy for forberedelse til ibruktakelse og flytting. Det har også vært kontakt med prosjektlederne for flytting og ibruktakelse ved Sykehuset Østfold, for å sikre læring og erfaringsoverføring fra tidligere prosjekt.

Administrerende direktørs vurderinger

Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus er inne i en periode med mye aktivitet. Samtidig har sykefraværet vært høyt. Dette øker belastningen på driftsorganisasjonen, og har i noen grad påvirket fremdriften i mottaksprosjektet. Sykefraværet er nå fallende.

Mottaksprosjektets mandat og tilhørende møtestruktur gjør det mulig å følge opp fremdriften i de ulike aktivitetene. I hovedsak går dette arbeidet i henhold til planen.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

Dato: 17. mars 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Instruks for styret i Vestre Viken HF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	40/2022	27.03.23

Forslag til vedtak

Instruks for styret i Vestre Viken HF godkjennes.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Instruksene bygger på maler fra Helse Sør-Øst RHF.

Instruks for styret i Vestre Viken HF ble sist fastsatt i styremøte 25. april 2022 i sak 42/2022. Styret har lagt til grunn at instruksen legges fram for styret for en årlig gjennomgang og godkjenning, og at dette skjer på styremøtet i mars.

Saksutredning

Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen skal inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling og styremedlemmenes plikter og rettigheter.

Det ble i 2022 gjort noen mindre endringer i instruks for styret, herunder språklige forenklinger.

Administrerende direktørs vurderinger

Adm. direktør vurderer at instruks for styret er tilfredsstillende og har ikke funnet grunn til å foreslå noen endringer ved denne behandlingen av instruks for styret. Administrerende direktør anmoder allikevel styret om å vurdere om det er ønskelig å foreta noen endringer eller tillegg.

Administrerende direktør foreslår at styret godkjenner instruks for styret i Vestre Viken HF, eventuelt med endringer som fremkommer i møtet.

Vedlegg: 1. Instruks for styret i Vestre Viken HF

Instruks for styret

Vestre Viken HF

1. Innledning

Instruksen for styret i Vestre Viken HF er utarbeidet i samsvar med de prinsippene som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet med styreinstruksen er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform og styremøtenes innhold og gjennomføring. Instruksen er rettesnor for styremedlemmenes roller, plikter og ansvar.

Uavhengig av styreinstruksen er styret bundet av de regler som følger av lov, vedtekter eller instruks i vedtak fra foretaksmøte. Det vises spesielt til helseforetaksloven.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjene og påleggene som styret har gitt. Styret skal utarbeide egen instruks for administrerende direktør.

2. Hovedmålsetting for styrearbeidet

Styret i Vestre Viken HF er det øverste utøvende organ med ansvar for en forsvarlig forvaltning av helseforetaket. Det er et kollegium der styremedlemmene ikke representerer noen interessegruppe. Hele styret skal kun ivareta de interessene som tjener Vestre Viken HF.

3. Styremedlemmenes rettigheter og plikter

Alle styrets medlemmer har ansvar for alle saker.

Styremedlemmer valgt av ansatte deltar ikke i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstaker, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler (jfr. vedtektene § 7).

Bortsett fra det som er særskilt angitt for styrets leder, styrets nestleder (møteleder hvis ingen av de to skulle være til stede på et styremøte) har alle styremedlemmer de samme rettighetene og pliktene.

Styrets medlemmer skal delta på styremøtene. Et styremedlem som ikke kan møte skal varsle om dette så tidlig som mulig. Hvert styremedlem har plikt til å legge frem all kjent informasjon som er av betydning for en sak styret behandler, herunder egen vurdering.

Habilitet

Styremedlem som enten selv eller via nærstående har en fremtredende personlig eller økonomisk særinteresse i en sak, skal erklære seg inhabil. Det samme gjelder dersom det er andre «særegne forhold» i saken som er «egnet til å svekke tilliten» til medlemmets upartiskhet (forvaltningsloven § 6). Et styremedlem kan dermed ikke delta i behandling eller avgjørelsen av saker der vedkommende er inhabil etter forvaltningsloven kap. II.

Det er styret som avgjør habiliteten. Den det gjelder skal ikke selv delta i disse drøftelsene ut over å gi de forklaringer styret ber om. Har et styremedlem erklært seg inhabil skal styret som hovedregel godta dette. Styremedlemmer skal ikke ha eierskap, styreverv eller utføre oppgaver og aktiviteter for virksomhet der det kan reises tvil om styremedlemmets lojalitet eller habilitet.

Taushetsplikt

Forvaltningsloven og offentleglova gjelder for styrets arbeid som dermed har taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13. Dersom Styret vurderer det som svært viktig at opplysninger fra en sak

ikke tilflyter andre enn de som har krav på informasjon, skal saken behandles konfidensielt, helseforetaksloven § 26a. Dette skal i så fall gå fram av sakspapirene.

Styreansvarsforsikring

Styrevervet er personlig og det enkelte styremedlemmet kan bli gjort ansvarlig. På bakgrunn av dette har styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 037-2011 *Styreansvarsforsikring* vedtatt at det tegnes styreansvarsforsikring for hele helseforetaksgruppen.

4. Hvilke saker skal styret behandle

Hovedoppgaver

Styrets oppgaver og kompetanse, herunder begrensninger i styrets kompetanse og myndighet, reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og er presisert i foretakets vedtekter.

Styrets hovedoppgaver er knyttet til:

- 1. Medisinsk og helsefaglig kvalitet og tjenesteinnhold*
Styret skal med basis i helseforetaksloven legge til rette for et best mulig helsetilbud ved bruk av tildelte ressurser.
- 2. Strategi og mål*
Styret har ansvar for Vestre Viken HFs strategiske utvikling.
- 3. Organisasjon og ledelse*
Styret har ansvar for en tilfredsstillende organisering og ledelse av foretakets samlede virksomhet.
- 4. Budsjett og planer*
Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet.
- 5. Tilsyn med foretakets virksomhet og drift*
Styret skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i helseforetaksloven § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter, jf. helseforetaksloven § 28 tredje ledd. Styret skal blant annet føre tilsyn med administrerende direktørs ledelse av virksomheten, herunder:
 - holde seg orientert om foretakets økonomiske utvikling og plikter, og påse at virksomheten, regnskap og formuesforvaltning er godt kontrollert.
 - påse at foretaket har en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet

Virksomhetsstyring

Styret skal påse at Vestre Viken HF har et forsvarlig styringssystem, holde seg informert om at tjenestene drives forsvarlig, og at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring, jf. «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten». Styringssystemet defineres som den del av helseforetakets styring som omfatter hvordan aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen.

Dette omfatter internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres. Internkontrollen skal sørge for:

- målrettet og effektiv drift herunder medisinsk forsvarlig beredskap, utredning og behandling

- pålitelig styringsinformasjon, herunder korrekt rapportering av kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning, økonomi og annen informasjon
- etterlevelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav, herunder spesielt etiske retningslinjer

Styringssystemet skal tilpasses Vestre Vikens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Styret har ansvar for at internkontrollen blir fulgt opp i et tilstrekkelig omfang og på en systematisk måte. Styret skal herunder påse at det blir truffet tiltak for å korrigere svikt og følge opp rapporter fra ulike tilsyn.

5. Struktur for styrearbeidet

Det skal settes opp en årsplan for styrearbeidet. Planen angir en oversikt over hovedoppgaver og møtetidspunkter. I tillegg skal planen vise tema som skal presenteres for styret.

Det skal årlig foretas en egevaluering av styrets arbeid og arbeidsform.

Styret gjennomfører normalt 7-10 styremøter per år. Ut over dette møtes styret når styreleder, administrerende direktør eller et flertall av styrets medlemmer krever det.

Styrets leder er ansvarlig for at styret kalles inn til møte og setter opp saksliste i samråd med administrerende direktør.

Til innkallingen skal det følge en saksliste, og det skal følge med dokumentasjon som gir et tilfredsstillende behandlingsgrunnlag for den enkelte saken i sakslisten, herunder administrerende direktørs forslag til vedtak. Saker skal være påført nummer og årstall.

Administrerende direktør har rett og plikt til å delta i styrebehandlingen og til å uttale seg, med mindre noe annet bestemmes av styret i den enkelte sak. Administrerende direktør skal ha mulighet til å uttale seg om saker som skal behandles.

Styret skal behandle saker i møte med mindre styrets leder finner at saken kan forelegges skriftlig eller behandles på annen betryggende måte. Årsberetning, årsregnskap, strategisk plan og budsjett skal alltid behandles i møte. Dersom styreleder finner det forsvarlig, kan møte holdes digitalt.

Saker som ikke er ført opp på sakslisten kan styrebehandles, med mindre møteleder eller en tredjedel av de tilstedeværende styremedlemmer motsetter seg behandling.

Dersom styret har besluttet å lukke styremøtet, avgjør styrets flertall også om og eventuelt hvilke andre deltakere enn styrets medlemmer som skal gis adgang til møtet.

Brukerutvalget i Vestre Viken HF møter i styret som observatør med to representanter (jf. Helse Sør-Østs styresak 043-2017 *Felles retningslinjer og enhetlig praksis for brukermedvirkning på systemnivå*). Observatører eller andre som gis talerett har ikke stemmerett.

6. Innkalling til styremøte

Innkallingen sendes ut av administrerende direktør. For ordinære styremøter skal den være mottatt av styremedlemmene senest fem virkedager før styrebehandlingen. For andre

styremøter skal styrets medlemmer så vidt mulig, motta innkallingen senest to virkedager i forkant.

7. Styremøtene

Styret er vedtaksdyktig når mer enn halvparten av medlemmene er til stede. Styrets beslutninger fattes med alminnelig flertall av tilstedeværende stemmeberettigede styremedlemmer. Minst en tredjedel av disse må stemme for et forslag før dette er formelt vedtatt. I tilfelle stemmelikhet har møteleder dobbeltstemme.

Styrets medlemmer plikter å avgi stemme i alle saker styret behandler.

Styrets møter skjer som hovedregel for åpne dører, men kan lukkes når styret finner at det er et reelt og saklig behov og det er forenlig med offentlighetslovens prinsipper. Styrets møter skal alltid lukkes ved behandlingen av taushetsbelagte opplysninger.

Styrets medlemmer og andre som deltar i styrets behandling har taushetsplikt etter forvaltningsloven. Denne gjelder også etter at vervet er avsluttet.

8. Protokoller

Det skal alltid føres protokoll fra styrebehandlingen. Foreløpig protokoll skal utarbeides så snart som mulig etter styrebehandlingen og publiseres på internett. Protokollen skal angi tid og sted for styrebehandlingen, om sakene er behandlet i møte eller på annen måte, deltakere og styrets beslutninger. Protokollen blir endelig ved godkjenning i påfølgende møte.

Dersom en beslutning ikke er enstemmig, skal det angis hvem som har stemt for og imot. Styremedlem og administrerende direktør som ikke er enig i en beslutning, kan kreve egen oppfatning ført i protokollen. Protokollen skal signeres av de medlemmene som deltok i behandlingen. Styremedlemmer som ikke deltok skal ved påtegning på styreprotokollen bekrefte at de har gjort seg kjent med dens innhold.

9. Informasjon fra styremøtene

Offentleglova gjelder for Vestre Viken HF. Opplysninger fra styremøter og dokumenter skal håndteres på en måte som ikke skader styrets arbeid eller Vestre Viken HFs interesser.

Dersom styret vurderer at konkrete saksopplysninger ikke skal gis andre enn de som har krav på dem, skal saken behandles konfidensielt. Beslutningen påføres sakspapirene. Styremedlemmene har da taushetsplikt om saken.

Informasjonsoppgavene knyttet til styresaker ligger hos administrerende direktør. Styret kan også vedta en særskilt informasjonsprosedyre i enkeltsaker.

Styrets leder uttaler seg på vegne av styret og er, sammen med administrerende direktør, talsperson utad for Vestre Viken HF.

Dato: 17. mars 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	41/2022	27.03.23

Forslag til vedtak

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF godkjennes.

Drammen, 20. mars 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Instruks for administrerende direktør

Vestre Viken HF

1. Formål med instruksen

Denne instruks omhandler administrerende direktørs oppgaver, plikter og rettigheter. Den er basert på helseforetaksloven, eiers styringsdokumenter og vedtekter for Vestre Viken HF, samt fullmakter i Vestre Viken HF.

2. Overordnet rolleavklaring

Styret er foretakets øverste ledelse og har det overordnede ansvaret for forvaltningen av foretakets virksomhet.

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av foretaket og har gjennomføringsansvar i virksomheten. Administrerende direktør har ansvar for at virksomheten drives i samsvar med foretakets formål, vedtekter, årsbudsjett, foretaksmøtets avgjørelser, instruksjoner og andre retningslinjer, samt aktuelle lover og forskrifter.

Administrerende direktør tilsettes av styret som også fastsetter administrerende direktørs lønn og andre ansettelsesvilkår. Styret gir instruksjoner og fører tilsyn med administrerende direktørs arbeid. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige administrerende direktør, jf. helseforetaksloven § 36.

Administrerende direktør møter i styret, eventuelt med stedfortreder, med tale- og forslagsrett, jf. helseforetaksloven § 26.

3. Administrerende direktørs myndighet

Administrerende direktør forestår den daglige ledelsen av Vestre Viken HF og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Administrerende direktør plikter å forelegge saker av slik natur for styret. Administrerende direktør kan i helt spesielle hastesituasjoner fatte vedtak i slik sak. I slikt tilfelle skal styrets leder umiddelbart informeres.

Det vises for øvrig til bestemmelser i vedtektene og fullmakter i helseforetaket.

4. Administrerende direktørs oppgaver

Administrerende direktør skal arbeide for at Vestre Viken HF utfører sine hovedoppgaver slik de står i foretakets vedtekter og andre styrende dokumenter innenfor de vedtatte budsjetter.

Administrerende direktør har ansvaret for foretakets daglige drift og virksomhet og skal utføre de oppgaver som kreves i den forbindelse, herunder følge opp styrets beslutninger.

Administrerende direktør skal aktivt bidra til å sikre videreutvikling av medisinsk og helsefaglig kompetanse og kvalitet i Vestre Viken HF.

Nærmere beskrivelse av enkelte oppgaver som inngår i ansvaret til administrerende direktør

Virksomhetsstyring

I henhold til «Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» har administrerende direktør ansvar for at styringssystemet i helseforetaket er etablert og følges opp. Styringssystemet defineres som den del av helseforetakets styring som omfatter hvordan

aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav i helse- og omsorgslovgivningen. Administrerende direktørs ansvar omfatter etablering og oppfølging av internkontroll som ledelsesverktøy for å sammenfatte systemer, prosesser og rutiner som gjennomføres for å sørge for:

- målrettet og effektiv drift, herunder medisinsk forsvarlig beredskap og utredning og behandling
- pålitelig styringsinformasjon, herunder korrekt rapportering av kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, bemanning, økonomi og annen informasjon
- overholdelse av lover, regler, styringskrav og selvpålagte krav, herunder spesielt etiske retningslinjer

Styringssystemet må tilpasses virksomhetens risiko og egenart. Risiko må derfor identifiseres, analyseres og kontrolleres (risikostyring). Administrerende direktør har ansvar for å etablere et forsvarlig internkontrollsystem og å holde styret tilstrekkelig orientert. Administrerende direktør skal minst én gang årlig sørge for en samlet gjennomgang av styringssystemet for å påse at det fungerer i tråd med hensikten og bidrar til forbedring.

Informasjon til styret

Administrerende direktør har plikt til å informere styret om foretakets virksomhet, stilling og resultatutvikling.

I alle ordinære styremøter skal administrerende direktør gi styret skriftlig rapport om situasjonen i Vestre Viken HF. Rapporten skal inneholde både økonomiske og ikke-økonomiske forhold, herunder ha et spesielt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet, aktivitet, innhold og effektivitet.

Administrerende direktør skal for hvert tertial forelegge styret en utvidet rapportering fra virksomheten. Rapporten skal inneholde risikovurderinger vedrørende måloppnåelse, status for tilsynssaker og redegjøre for kvalitet og pasientsikkerhet.

Styret kan til enhver tid kreve at administrerende direktør gir styret redegjørelse både av generell art og i saker av særskilt interesse.

Administrerende direktør har ansvaret for å holde styret informert om vesentlige forhold internt og eksternt.

Kontroll og regnskap

Administrerende direktør skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende måte, jf. helseforetaksloven § 37, siste ledd.

Rapportering

Årlig melding

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til den årlige meldingen styret plikter å levere til Helse Sør-Øst RHF i henhold til helseforetakets vedtekter § 14.

Årsberetning og årsregnskap

Administrerende direktør skal utarbeide forslag til årsberetning og årsregnskap til styret. Administrerende direktør har ansvar for at godkjent årsberetning og årsregnskap innsendes til foretaksregisteret.

Saksforberedelse - styremøter

Styrets leder har det formelle ansvaret for styrebehandling av saker. Saksliste settes opp av styrets leder i samråd med administrerende direktør.

Administrerende direktør forestår saksforberedelser til styremøtene i samråd med styrets leder og innstiller til vedtak i sakene. Alle saker skal forberedes og fremlegges på en slik måte at styret har tilfredsstillende behandlings- og beslutningsgrunnlag. Administrerende direktør vil i samråd med styrets leder foreta innkalling til styremøte.

Administrerende direktør skal sørge for å holde styret informert om viktige beslutninger som gjøres av ledelsen innenfor den daglige ledelse. Administrerende direktør skal rapportere fremdrift i planer og informere om eventuelle avvik til styret. Administrerende direktør skal sørge for at alle styremedlemmer får den samme informasjon til samme tid.

Administrerende direktør utarbeider forslag til årsplan for styret.

Administrerende direktør kan kreve at styret sammenkalles.

Foretaksmøtet

Administrerende direktør, eventuelt stedfortreder, plikter å være til stede og har rett til å uttale seg i foretaksmøtet, jf. helseforetaksloven § 17.

Representasjon

Administrerende direktør representerer foretaket utad i saker som inngår i den daglige ledelsen, jf. helseforetaksloven § 39.

Administrerende direktør, eventuelt stedfortreder, deltar i aktuelle fora og styrende organer i foretaket/foretaksgruppen.

Lederfora og lederkompetanse

Administrerende direktør har et overordnet ansvar for at det drives gode lederutviklingsprosesser i Vestre Viken HF.

Samarbeid med andre

Administrerende direktør skal aktivt tilrettelegge for samarbeid i foretaket slik at det totalt sett oppnås hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal også bidra til samarbeid med andre helseforetak i Helse Sør-Øst når dette er egnet til å fremme formålet til Vestre Viken HF.

Administrerende direktør skal tilrettelegge for samarbeid med private aktører når dette bidrar til å fremme Vestre Viken HFs formål, og i et helhetlig perspektiv, bidrar til en hensiktsmessig og rasjonell ressursutnyttelse. Administrerende direktør skal følge opp de plikter Vestre Viken HF har i forhold til private aktører, gjennom lovverk, instruksjer og andre styringsdokumenter, samt særskilte avtaler.

Administrerende direktør skal bidra til at det etableres nødvendig samarbeid med og veiledning overfor kommunene, både administrativt og klinisk, slik at pasientene sikres et helhetlig helse- og omsorgstilbud. Det samme gjelder i forhold til fylkeskommunale samarbeidspartnere og i forhold til andre aktuelle statlige organer.

Administrerende direktør skal bidra til at det etableres nødvendig samarbeid med universiteter og høyskoler, slik at Vestre Viken HF kan ivareta de til enhver tid eksisterende forpliktelser.

Administrerende direktør skal gjennom samarbeid og dialog med pasient- og brukerorganisasjoner tilrettelegge for at Vestre Viken HF sikrer den medvirkning som er beskrevet i helseforetaksloven § 35 og i vedtektene.

Administrerende direktør skal gjennom samarbeid og dialog med de foretakstillitsvalgte og verneombud legge til rette for at Vestre Viken HF ivaretar den medvirkning som er beskrevet i lov- og avtaleverk.

Informasjon og samfunnskontakt

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles gode holdninger til, rutiner og systemer for kontakt med eksterne aktører slik at offentligheten sikres innsyn i de aktiviteter Vestre Viken HF har ansvar for. Det skal praktiseres meroffentlighet.

Styret og Helse Sør- Øst RHF skal uten opphold informeres om saker som kan bli gjenstand for stor politisk og/eller mediemessig omtale.

Helse, miljø og sikkerhet

Administrerende direktør har ansvar for at det utvikles systemer, rutiner og gode holdninger som ivaretar helse, miljø og sikkerhet i virksomheten inkludert pasientbehandlingen.

Organisering

Administrerende direktør har ansvar for at Vestre Viken HF er riktig organisert og har kompetanse som gjør at de samlede oppgavene kan ivaretas på en god måte. Administrerende direktør har personalansvaret for de ansatte i Vestre Viken HF. Dette kan delegeres til lavere ledernivåer.

Fullmakter

Administrerende direktør kan, innenfor sin fullmakt, delegere oppgaver og avgjørelsesmyndighet til ansatte i foretaket. Administrerende direktør har ansvar for utførelsen av delegerede oppgaver og delegert myndighet.

5. Resultatkrav og evaluering av administrerende direktør

Det vil bli foretatt en årlig evaluering av administrerende direktør. Styrets leder skal årlig ha en medarbeidersamtale med administrerende direktør.

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: 9. mars 2023
Tidspunkt: Kl. 09:15 – 17:00

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
Eierdirektør Tore Robertsen, fagdirektør Ulrich Spreng, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør innsatsteam bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Mona Stensby og kommunikasjonsrådgiver Lars Kittelsen

Saker som ble behandlet:

013-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 9. mars 2023

014-2023	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. februar 2023
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. februar 2023 godkjennes.

015-2023	Sykehuset Innlandet HF – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, tilleggsoppdrag
-----------------	--

Oppsummering

Konseptfasen steg 1 ble behandlet i sak 102-2022; Sykehuset Innlandet HF – hovedprogram og valg av hovedalternativ og tomt for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Etter behandling i Helse Sør-Øst RHF ble saken oversendt Helse- og omsorgsdepartementet. I foretaksmøtet 21. november 2022 ga helse- og omsorgsministeren følgende tilleggsoppdrag:

Foretaksmøtet ber Helse Sør-Øst RHF innen 10. mars 2023 belyse:

- *hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehus-alternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom*
- *mulige risikoreducerende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen fram til byggestart*

Helse Sør-Øst RHF har bedt Sykehuset Innlandet HF om å bistå i arbeidet med tilleggsoppdraget. Det er utarbeidet to rapporter som svarer ut tilleggsoppdraget. Rapportene skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 10. mars 2023.

Kommentarer i møtet

Styret viser til tidligere oversendt tilrådning om videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. De to utredningene gir etter styrets syn svar på de spørsmålene som ble stilt i tilleggsopdraget.

Styret ber om at spørreundersøkelsen gjennomført blant de ansatte i Sykehuset Innlandet HF legges ved oversendelsen, men presiserer at undersøkelsen kom for sent til at resultatene kunne innarbeides i besvarelsen av oppdraget. Styret ber om å bli forelagt en nærmere redegjørelse av de tema som er berørt i spørreundersøkelsen i et styreseminar.

Styret har gjennom besvarelsen av tilleggsopdraget ikke tatt stilling til spørsmålet om trinnvis utbygging, men besvarelsen har bidratt til å belyse problemstillingen og potensiell påvirkning for virksomheten. Styret har heller ikke tatt stilling til hvordan den samlede risikoen for byggeprosjektet kan reduseres, herunder den økonomiske risikoen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret ber om at de to delrapportene *Om hvordan en mulig trinnvis utbygging i Mjøssykehusalternativet kan bidra til å redusere risiko i omstillings- og utviklingsprosessene organisasjonen må igjennom* og *Mulig risikoreduserende tiltak knyttet til bibehold av medarbeidere i fasen frem til byggstart*, oversendes Helse- og omsorgsdepartementet, jamfør protokoll fra foretaksmøte 21. november 2022 sak 3.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg, Peder Olsen og Kirsten Brubakk:

Utredningen viser at Mjøssykehusalternativet ikke er godt egnet for trinnvis utbygging. En videreutvikling med utgangspunkt i dagens lokalisasjoner er i sin natur en trinnvis oppgradering og utbygging, og legger derfor av åpenbare grunner godt til rette for en trinnvis realisering.

Spørreundersøkelsen synliggjør at turnoverintensjonen i virksomheten ikke er særlig høy – de ansatte er fornøyde med reiseavstand, hverdagslogistikk, og også med størrelsen på fagmiljøet og grad av fysisk samling av fagmiljø og funksjoner. Også på spørsmål om grad av samling av pasienttilbud skårer respondentene godt over middels score på en skala fra 1-5.

Tilbakemeldingene gir indikasjon for fremtidig turnover. De fleste spørsmålene omhandler generelle arbeidsmiljøforhold som vil gjelde for begge alternativene. Av de spørsmålene som er egnet til å skille de to fremtidige alternativene, er det økt reiseavstand og mer krevende hverdagslogistikk respondentene vurderer som viktigst. Karleggingen kan indikere høyere risiko for sviktende rekruttering ved gjennomføring av Mjøssykehusalternativet, i tråd med konklusjonen fra samfunnsanalysen.

016-2023	Tertialrapport 3 2022 for regionale byggeprosjekter
----------	---

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per tredje tertial 2022 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst RHF.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene, samlet prosjektportefølje og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og avvik for enkeltprosjekter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2022 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

017-2023	Sykehuset Østfold HF – oppstart konseptfase for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes
----------	---

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 008-2022; *Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes*. Styret orienteres om arbeidet med prosjektinnrammingen, og inviteres i tråd med gjeldende fullmaktstruktur for bygginvesteringer til å fatte beslutning om å videreføre prosjektet til konseptfase. Nybygget ved Sykehuset Østfold HF Kalnes skal etablere økt somatisk kapasitet og et desentralt tilbud om strålebehandling.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar rapporten for prosjektinnramming til orientering, og godkjenner at planleggingen av stråle- og somatikkbygg Kalnes videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF. Dimensjoneringen skal kvalitetssikres som del av steg 1.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for konseptfasen for nytt stråle- og somatikkbygg Kalnes ved Sykehuset Østfold HF.

018-2023

Fordeling av økt bevilgning i 2023

Oppsummering

I foretaksmøte 17. februar fikk Helse Sør-Øst RHF informasjon om at regjeringen vil fremme forslag for Stortinget om en varig budsjettøkning på 2,5 milliarder kroner i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023. Helse Sør-Øst RHF sin andel av denne styrkingen utgjør 1 354,6 millioner kroner.

Administrerende direktør har vurdert hvordan informasjonen om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene kan hensyntas i drift og planlegging. I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av økt basisbevilgning på 1 354,6 millioner kroner. Bevilgningen foreslås fordelt til helseforetak og private ideelle sykehus med forbehold om Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023. I tillegg omtaler saken planlagt prosess for endring av resultatkrav for 2023, jamfør sak 156-2022; *Oppdrag og bestilling 2023 – økonomiske resultatkrav.*

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner følgende fordeling av økt basisbevilgning tildelt Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøtet 17. februar 2023. Bevilgningen fordeles med forbehold om Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023.

Fordeling av økt basisbevilgning	
Tall i tusen kroner	Fordelt beløp
Akershus universitetssykehus HF	197 685
Oslo universitetssykehus HF	270 476
Sunnaas sykehus HF	9 100
Sykehuset i Vestfold HF	95 872
Sykehuset Innlandet HF	145 159
Sykehuset Telemark HF	70 347
Sykehuset Østfold HF	124 406
Sørlandet sykehus HF	123 346
Vestre Viken HF	177 186
Helse Sør-Øst RHF	55 000
Sum helseforetak	1 268 577
Betanien Hospital	2 400
Diakonhjemmet Sykehus	37 922
Lovisenberg Diakonale Sykehus	40 001
Martina Hansens Hospital	4 500
Rvmatismesykehuset	1 200
Sum private ideelle sykehus	86 023
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 354 600

019-2023	Virksomhetsrapport per januar 2023
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2023.

Kommentarer i møtet

Styret er bekymret for utviklingen i ressursbruk, aktivitet og økonomi og ber administrerende direktør følge opp de økonomiske resultatene i helseforetakene. Det er samtidig viktig å ivareta de ansatte i helseforetakene slik at kompetanse og omstillingsevne opprettholdes.

Styret ber om en særskilt oppmerksomhet om utviklingen i leveransepresisjonen i Sykehuspartner HF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2023 til etterretning.

020-2023	Årlig melding 2022 for Helse Sør-Øst RHF
-----------------	---

Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 Melding til departementet fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Saken omhandler Årlig melding 2022 for Helse Sør-Øst RHF. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at man ved kommende årlige meldinger vurderer en bredere omtale av ledelsesfunksjonene i sykehusene. Framoverskuende vurderinger hører hjemme i årsberetningen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2022 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
 - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
 - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2022 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok, og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. Driften i helseforetak og sykehus har i 2022 vært preget av høy forekomst av luftveisinfeksjoner, høyt sykefravær og ekstraordinær prisvekst. Styret berømmer den innsatsen ansatte har lagt ned for å yte gode helsetjenester i denne svært krevende situasjonen.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre årlig melding 2022 for Helse Sør-Øst RHF på grunnlag av styrets innspill i møtet. Årlig melding 2022 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 15. mars 2023.

021-2023	Årsrapport 2022 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2022 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2022.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar årsrapport 2022 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

022-2023	Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – planforutsetninger
----------	---

Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2024–2027. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2024–2027. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 21. juni 2023.

Saken bygger på styresak 068-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023–2026* og styresak 130-2022 *Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger styresak 134-2022 *Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040* og sak 006-2023 *Oppdragsdokument 2023* premisser for planforutsetningene som omtales i denne saken.

Kommentarer i møtet

Styret viste til at satsingsområdene i Regional utviklingsplan 2040 skal legges til grunn i helseforetakenes planforutsetninger og ber om at dette tydeliggjøres i vedtaks punkt 1.

Styret presiserer videre at helseforetakene, sammen med de private og ideelle sykehusene, skal planlegge med sikte på å være en foretrukket arbeidsgiver for helsepersonell.

Det ble fremmet et alternativt forslag til vedtak:

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2024–2027 legge til grunn følgende planforutsetninger:*
 - *Aktivitetsnivået må øke slik at det møter befolkningens behov.*
 - *For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet som minst tilsvarer veksten innen somatikk.*
 - *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.*
 - *Økt kapasitet innen psykisk helsevern skal bidra til at andelen avvisninger reduseres kraftig. Som en dimensjonerende forutsetning skal lavere avvisningsrate enn 10 prosent legges til grunn.*
 - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres.*
 - *Det skal legges til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*
 - *Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.*
 - *Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2023. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.*
 - *Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.*

- *Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet i årene 2024-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikehold. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholdsnivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan.*
2. *Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Siktemålet bør være å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.*
 3. *Byggeprosjekter hvor grunnarbeid er igangsatt skal videreføres som planlagt. I øvrige prosjekter skal kontrahering utsettes i påvente av en regional gjennomgang av prosjektenes samlede omfang og regionens samlede bæreevne. Oppdaterte priser og rentenivå skal legges til grunn. Helseforetakene skal iverksette reell utredning av trinnvis utbygging for alle større byggeprosjekter. Gevinstrealiseringsplaner skal gjennomgås og kvalitetssikres. Realistiske forutsetninger om framtidig produktivitet utvikling skal legges til grunn. Gevinstestimatene skal sammenholdes og avstemmes med faktisk oppnådde gevinster i allerede gjennomførte byggeprosjekt.*
 4. *Styret konstaterer at regionen har gjennomført og igangsatt en rekke tiltak for å modernisere og fornye IKT-porteføljen og IKT-infrastruktur. Satsningen har medført en betydelig økning i tjenestepriene til Sykehuspartner som belaster driftsøkonomien i sykehusene. Regionens samlede investeringsnivå innen IKT skal reduseres de kommende årene. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne. Arbeidet med kartlegging av behov samt nytte og gevinstvurdering skal forsterkes før nye prosjekt igangsettes.*

Det ble votert over det alternative forslaget til vedtak.

Votering

Forslagets vedtakspunkt 1-3 falt mot 3 stemmer

Forslagets vedtakspunkt 4 falt mot 2 stemmer

Det ble deretter votert over administrerende direktørs forslag til vedtak, med de justeringer som ble gjort i møtet.

Styrets

V E D T A K

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2024–2027 legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn:
 - Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester.
 - For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestoområde skal oppfylles.

- Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av tilgjengelige data.
 - Det skal legges til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Helseforetakene, sammen med de private og ideelle sykehusene, skal planlegge med sikte på å være en foretrukket arbeidsgiver for helsepersonell.
 - Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2023. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
 - Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet i årene 2024-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikehold. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges med sikte på å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
 3. Som en planforutsetning viderefører styret allerede prioriterte store byggeprosjekter. Det skal vurderes muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter, og forskyving av prosjekter som ikke er i forprosjekt- eller gjennomføringsfase. Ved store byggeprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
 4. Styret slutter seg til planlagt investeringsnivå for IKT i planperioden. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne. Arbeidet med nytte- og gevinstrealisering skal forsterkes.

Votering

Forslaget ble vedtatt mot 2 stemmer

023-2023	Regional delstrategi for innføring av samvalg i Helse Sør-Øst
-----------------	--

Oppsummering

Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst RHF gir føringer for hvordan pasienter og pårørendes helsekompetanse og involvering skal styrkes. *Delstrategi for innføring av samvalg* er en del av denne planen og skal bidra til å realisere Helse Sør-Østs visjon for fremtidig utvikling i regionen.

Samvalg er et samarbeid mellom pasient og helsepersonell for å komme frem til beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, i den grad og på de måter pasienten ønsker. Pasienten får støtte til å vurdere alternativene, ut fra kunnskap om fordeler og ulemper, og til å utforske egne verdier og preferanser. Samvalg støtter opp under pasienters lovfestede rett til medvirkning, beskrevet i Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1.

Samvalg og samvalgsverktøy gjør at pasienter får økt helsekunnskap, klarere bevissthet om egne preferanser, mer realistiske forventninger knyttet til behandlingsresultatene og økt risikoforståelse. Samvalg er også vist å redusere uønsket variasjon, føre til riktigere bruk av ressurser, færre pasientklager og økt pasienttilfredshet.

Regional delstrategi for innføring av samvalg gir kunnskapsbaserte anbefalinger, eksempelvis om hva som skal til for å lykkes med innføring av opplæring i samvalg i spesialistutdanningen. Delstrategien skal understøtte nasjonale og regionale føringer og gi støtte til et kontinuerlig forbedringsarbeid med å videreutvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger knyttet til pasientinvolvering.

Videre skal delstrategien være et utgangspunkt og en støtte for å utarbeide foretaksvisse handlingsplaner tilpasset lokale forhold.

Forslag til regional delstrategi legges med dette frem for styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF.

Kommentarer i møtet

Styret viser til uttalelsen fra brukerutvalget og den vekt brukerutvalget legger på utviklingen på dette området.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner forslag til regional delstrategi for innføring av samvalg.

024-2023	Tidspunkt for overføring av ansvar for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF
----------	---

Oppsummering

Ved planleggingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet ble det besluttet at bydelene Alna, Grorud og Stovner skal overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. For somatikk er det lagt til grunn at bydel Alna skal overføres ved ferdigstilling av byggetrinn 1 i 2031, mens bydelene Grorud og Stover skal overføres ved ferdigstilling av byggetrinn 2, tentativt 2036. Psykisk helsevern er planlagt overført samlet for alle bydeler i 2031.

Styret har bedt administrerende direktør om å utrede om overføring av spesialisthelsetjenesteansvaret for somatikk for bydel Alna kan skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt i 2031. Hensikten er å redusere kapasitetsutfordringene ved Akershus universitetssykehus HF samtidig som tilgjengelig kapasitet i Oslo benyttes best mulig.

Kommentarer i møtet

Styret ber om en redegjørelse for de nødvendige tilpasningene ved Oslo universitetssykehus HF/Ullevål, og en vurdering av en alternativ bydelsfordeling i Oslo som alternativ til videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus. Oslo kommune skal involveres i arbeidet. Dette presiseres i vedtaket.

Det ble fremmet et alternativt forslag til vedtak:

1. *Styret ber om at det fremmes et revidert forslag til fordeling av bydeler i Oslo. Det skal legges til grunn at bydel Alna skal kunne flyttes tilbake fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo-sykehusene. Styret ber om kapasitet som frigjøres ved Diakonhjemmet sykehus ved avvikling av avlastningsavtalen med Akershus universitetssykehus HF skal inngå som del av forslag til varig løsning. Ordningen med avlastningsavtale skal avvikles. En mulig overføring av bydel Nordre Aker fra Oslo universitetssykehus til Diakonhjemmet sykehus skal vurderes som et løsningsforslag. Oslo kommune skal involveres i arbeidet.*
2. *Styret ber om at arbeidet med driftsmessige konsekvenser av en mulig overføring av bydel Alna til Oslo Universitetssykehus HF konkretiseres og detaljeres ytterligere. I fremstillingen skal eksisterende kapasiteter ved relevante behandlingenheter i Oslo Universitetssykehus legges til grunn. Konkrete tiltak for å styrke kapasitet ved akuttinntak, sengeposter, operasjonenheter, radiologitjenester ved Ullevål sykehus skal fremstilles og kostnadsberegnes. Ventet behovsvekst innen eksisterende og nytt opptaksområde skal hensyntas.*

Det ble votert over det alternative forslaget til vedtak.

Votering:

Forslaget falt mot 3 stemmer.

Det ble deretter votert over administrerende direktørs forslag til vedtak med de justeringer som ble gjort i møtet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Ansvar for somatiske spesialisthelsetjenester for bydel Alna overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF ved årsskiftet 2025/2026.
2. Styret understreker viktigheten av at det legges til rette for gode pasientoverføringer samt god informasjon til befolkningen og ansatte, og av tett dialog mellom Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Alna bydel.
3. Styret ber om at kapasitet som frigjøres ved Diakonhjemmet Sykehus når dagens avtale med Akershus universitetssykehus HF avvikles, benyttes av Oslo universitetssykehus HF for å redusere risiko ved overføring av bydel Alna. Dette formaliseres gjennom en egen avtale.
4. Styret ber om at arbeidet med økonomiske konsekvenser detaljeres ytterligere, og at nødvendige tiltak vurderes i forkant av overføringen. Dette skal innarbeides i økonomisk langtidsplan og budsjett. Samlet ressursbruk skal på sikt være uendret som følge av endringen.
5. Styret ber om en redegjørelse for de nødvendige tilpasningene ved Oslo universitetssykehus HF/Ullevål, og en vurdering av en alternativ bydelsfordeling i Oslo som alternativ til videreføring av avlastningsavtalen med Diakonhjemmet sykehus. Oslo kommune skal involveres i arbeidet.

025-2023	Utkast til høringsinnspill til høring om endringer i miljøkrav for offentlige anskaffelser
----------	--

Oppsummering

Nærings- og fiskeridepartementet har foreslått endringer i regelverket om offentlige anskaffelser for å støtte viktige mål som bærekraft i bred forstand. I høringsnotatet fremmes tre alternative forslag for å skjerpe miljøkrav i offentlige anskaffelser. Høringsnotatet er en oppfølging av Hurdalsplattformen, hvor det slås fast at klima- og miljøhensyn vil vektes med minimum 30 prosent i offentlige anskaffelser, og høyere der det er relevant. Helse Sør-Øst RHF er gitt mulighet til å gi høringsinnspill med utsatt frist til 10. mars 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at Finansdepartementets prinsipper og krav ved utarbeidelse av samfunnsøkonomiske analyser hensyntas i offentlige anskaffelser og at dette tydeliggjøres i høringsinnspillet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret slutter seg til høringsinnspillet med de endringer som fremkom i møtet og ber om at det sendes til Nærings- og fiskeridepartementet innen 10. mars 2023

026-2023	Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar
----------	--

Oppsummering

Denne styresaken er behandlet i det interregionale AD-møtet 13. februar 2023 og fremlegges likelydende i de fire regionale helseforetakene. Saken omhandler *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*. Formålet med rammeverket er å klargjøre hvilke rammer/føringer som gjelder for området og hvordan spesialist-helsetjenesten kan arbeide med samfunnsansvaret, herunder oppfølging av statens forventninger til ansvarlig virksomhet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar *Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar*, med de merknader som fremkom i møtet.

027-2023	Sykehuspartner HF – fullmakt til finansiering av prosjekt trådløst nett fase II trinn 3.2
----------	---

Oppsummering

Denne styresaken omhandler godkjenning og finansiering av *trådløst nett fase II trinn 3.2* hvor kostnadsrammen som følge av kostnadsøkning i prosjektet er estimert til 104 millioner kroner. Videre medfører forsinkelse i trinn 3.1 sammen med omfangsendring, prisøkning på utstyr og valutaeffekt, økte kostnader for de øvrige trinnene for prosjektet *trådløst nett fase II*. Det estimeres at økte kostnader for trinn 3.2 (som denne saken gjelder) er på 31,4 millioner kroner, og at grunnkalkylen for hele *fase II* økes fra 306 millioner kroner til 403 millioner kroner.

Styret i Sykehuspartner HF behandlet 23. november 2022 STIM prosjekt *trådløst nett fase II trinn 2* (sak 105-2022) med følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner prosjekt trådløst nett fase II trinn 2 inkludert utbygging av Wireless controllers i prosjektets omfang, med en grunnkalkyle på 85,4 millioner kroner, styringsramme (P50) på 95 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 104 millioner kroner.*
2. *Styret ber administrerende direktør fremme søknad til Helse Sør-Øst RHF om godkjenning av gjennomføring av prosjekt trådløst nett fase II trinn 2 og fullmakt til finansiering av prosjektet.*

Kommentarer i møtet

Trådløst nett er en av forutsetningene for en fremtidsrettet IKT-utvikling med en moderne IKT infrastruktur. Styret viser til tidligere vedtak i saken om at det ligger innenfor administrerende direktørs fullmakter å fatte beslutninger om videre faser i prosjektet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner finansiering av prosjekt *trådløst nett fase II - trinn 3.2* i Sykehuspartner HF med en kostnadsramme på 104 millioner kroner, inklusive merverdiavgift på investeringsbeløpet (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 9 millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 95 millioner kroner, (P50-estimat; 2022-kroner).

028-2023	Akershus universitetssykehus HF – Avhending og makeskifte
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

029-2023	Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging. Valg av leverandør og gjennomføring av brukernær tjenesteutvikling
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

030-2023	Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2023
-----------------	---

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen («sørge for»-ansvaret) og ivareta eieransvaret for underliggende helseforetak. Oppgavene skal løses innenfor et sett av lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasientrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg etc.) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF planlegger og etterlever krav til virksomheten.

Denne saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i det regionale helseforetaket og de helseforetak det regionale helseforetaket eier.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter

031-2023	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker 2023 tas til orientering.

032-2023	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 8. og 9. februar 2023
3. Godkjent protokoll fra møte revisjonsutvalget 8. februar 2023
4. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 7. mars 2023

Møtet hevet kl. 17:00

Hamar, 9. mars 2023

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

Hilde Jacobsen
styresekretær

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2023

Sak 018-2023

Fordeling av økt bevilgning i 2023

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner følgende fordeling av økt basisbevilgning tildelt Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøtet 17. februar 2023. Bevilgningen fordeles med forbehold om Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023.

Fordeling av økt basisbevilgning	
Tall i tusen kroner	Fordelt beløp
Akershus universitetssykehus HF	197 685
Oslo universitetssykehus HF	270 476
Sunnaas sykehus HF	9 100
Sykehuset i Vestfold HF	95 872
Sykehuset Innlandet HF	145 159
Sykehuset Telemark HF	70 347
Sykehuset Østfold HF	124 406
Sørlandet sykehus HF	123 346
Vestre Viken HF	177 186
Helse Sør-Øst RHF	55 000
Sum helseforetak	1 268 577
Betanien Hospital	2 400
Diakonhemmet Sykehus	37 922
Lovisenberg Diakonale Sykehus	40 001
Martina Hansens Hospital	4 500
Revmatismesykehuset	1 200
Sum private ideelle sykehus	86 023
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 354 600

Hamar, 2. mars 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

I foretaksmøte 17. februar fikk Helse Sør-Øst RHF informasjon om at regjeringen vil fremme forslag for Stortinget om en varig budsjettøkning på 2,5 milliarder kroner i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023. Helse Sør-Øst RHF sin andel av denne styrkingen utgjør 1 354,6 millioner kroner.

Administrerende direktør har vurdert hvordan informasjonen om forventede endringer i de økonomiske rammebetingelsene kan hensyntas i drift og planlegging. I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av økt basisbevilgning på 1 354,6 millioner kroner. Bevilgningen foreslås fordelt til helseforetak og private ideelle sykehus med forbehold om Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2023. I tillegg omtaler saken planlagt prosess for endring av resultatkrav for 2023, jamfør sak 156-2022; *Oppdrag og bestilling 2023 – økonomiske resultatkrav*.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

Regjeringen vil foreslå en varig budsjettøkning på 2 500 millioner kroner til spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023. Styrkingen er en videreføring av bevilgningen i nysalderingen av budsjett 2022, jamfør sak 002-2023; *Fordeling av bevilgning i nysaldering for 2022*. I foretaksmøte 17. februar 2023 fikk Helse Sør-Øst RHF informasjon om at regionens andel av økt basisramme vil bli foreslått til 1 354,6 millioner kroner.

Regjeringen peker på at bevilgningen vil sette sykehusene i bedre stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak er psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester. Det er også viktig at helseforetakene kan gjennomføre nødvendige investeringer i kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr.

Regjeringen har i tillegg varslet at de i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i mai også vil fremme forslag for Stortinget om en pris- og lønnsjustering av budsjettet som veier opp for den ekstraordinære kostnadsveksten i 2023. Oppdaterte anslag vil også omfatte investeringsposter.

2.2. Fordeling av økt basisbevilgning

Bevilgningen som foreslås er beløpsmessig en videreføring av bevilget tilskudd i nysalderingen av budsjett 2022. Bevilgningen i 2022 var i hovedsak en bevilgning for å dekke ekstraordinær kostnadsvekst i 2022. Ved framleggelse av statsbudsjettet for 2023 anslo regjeringen at deflatoren i 2022 ble 4,9 prosent. Dette var 2,2 prosentpoeng høyere enn deflatoren på 2,7 prosent i statsbudsjettet for 2022. Faktisk pris- og lønnsvekst i 2022 ble 4,5 prosent, dvs. en udekket kostnadsvekst på 1,8 prosent sammenlignet med deflator i budsjettet.

I styresak 002-2023; *Fordeling av bevilgning i nysalderingen for 2022* ble 1 347,9 millioner kroner fordelt etter andel basisramme etter at det forlods var kompensert for merkostnader ved økte energikostnader i 2022. Det ble vurdert at den ekstraordinære økningen i energikostnader traff helseforetak og sykehus ulikt på grunn av sikringsgrad på strøm og fjernvarme, og burde kompenseres særskilt i 2022. Helseforetakene og sykehusene skal i sine budsjetter for 2023 ha tatt høyde for kostnadsnivået, og energikostnader behandles ikke særskilt.

Regjeringens forslag til varig budsjettøkning skjer gjennom en økning i basisrammen til de regionale helseforetakene etter den nasjonale fordelingsnøkkelen. Øvrige bevilgningsposter i statsbudsjettet, som f.eks. øremerkede tilskudd holdes uendret.

Sykehusapotekene HF er selvfinansierende og vil prise ut sin kostnadsvekst til sykehusene og markedet. Sykehuspartner HF finansieres hovedsakelig gjennom tjenestepricing fra helseforetakene. Disse to helseforetakene er derfor ikke inkludert i den videre vurderingen.

Det foreslås å reservere 55 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF for å opprettholde samme rammeforutsetninger for det regionale helseforetaket i 2023 som for helseforetakene og sykehusene etter foreslått tildeling i denne saken.

Foreslått fordeling	Beløp
Beløp til fordeling	1 354 600
Reservasjon til Helse Sør-Øst RHF	55 000
Gjenstående bevilgning til fordeling	1 299 600

Tabell 1. Foreslått fordeling av økt basisbevilgning i 2023 i (i tusen kroner)

De økonomiske rammene for 2023 må være fordelt slik at helseforetakene og de private ideelle sykehusene er satt i lik stand til å følge opp regjeringens mål og satsingsområder. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene må settes i økonomisk stand til å tilby gode og likeverdige spesialisthelsetjenester - til pasienter i eget opptaksområde, internt i regionen og fra andre regioner. Bevilgningen må fordeles slik at helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes inntektsrammer for 2023 i større grad følger kostnadene forbundet med de innsatsfaktorene som er nødvendig for å ivareta oppgavene. Fordelingen må gi like muligheter for å følge opp prioriterte områder og skaffe økonomisk handlingsrom for nødvendige investeringer. Det foreslås derfor å fordele gjenstående bevilgning på 1 299,6 millioner kroner til helseforetakene og de private ideelle sykehusene etter en fordelingsnøkkel som gir en inntektsfordeling i samsvar med kostnadsnivået for den samlede virksomheten ved hvert helseforetak og sykehus.

Foreslått fordelingsnøkkel består av basisramme før Prop. 1 S (2022-2023), variable inntekter slik de inngår i budsjett 2023, samt øremerkede tilskudd i budsjett 2023. Variable inntekter omfatter variable inntekter relatert til pasientbehandling (ISF-refusjon, poliklinikkinntekter fra HELFO og egenandeler), samt gjestepasientoppgjør internt i regionen og mellom regioner. Inntekter til dekning av pensjonskostnader, og inntekter fra husleie mv. inngår ikke. Fordelingsnøkkelen vil ivareta en inntektsfordeling til Oslo universitetssykehus HF som omfatter deres nasjonale og regionale ansvar for

høyspesialiserte tjenester innen somatikk, øvrige regionale behandlingstjenester, regionale oppgaver, interregionalt gjestepasientoppgjør, samt oppgavedelingen innad i Oslo sykehusområde.

Det er vurdert om andel basisramme, eller inntektsmodellen, kan være alternative fordelingsnøkler. Andel basisramme er fordelingsnøkkelen som benyttes ved fordeling av bevilget beløp til prisomregning i det årlige budsjettet. Midler til aktivitetsvekst eller en økt grunnfinansiering fordeles etter inntektsmodellen. Den varige styrkingen må fordeles etter en nøkkel som ivaretar helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes totale behandlingsansvar og øvrige oppgaver. En fordelingsnøkkel som foreslått vil ivareta dette.

Gjennom fordelingen skal helseforetakene og de private ideelle sykehusene være gitt like forutsetninger for å opprettholde investeringsplaner over tid, og skjerme prioriterte områder, som for eksempel psykisk helsevern.

Tabell 2 viser forslag til fordeling av bevilgningen på 1 354,6 millioner kroner basert på disse prinsippene.

Fordeling av økt basisbevilgning		
Tall i tusen kroner	Andel basisramme og variable inntekter	Fordelt beløp
Akershus universitetssykehus HF	13,5 %	175 400
Oslo universitetssykehus HF	29,7 %	385 400
Sunnaas sykehus HF	0,7 %	9 100
Sykehuset i Vestfold HF	6,5 %	85 000
Sykehuset Innlandet HF	10,0 %	129 400
Sykehuset Telemark HF	4,8 %	62 700
Sykehuset Østfold HF	8,5 %	109 900
Sørlandet sykehus HF	8,6 %	111 200
Vestre Viken HF	12,1 %	156 600
Helse Sør-Øst RHF		55 000
Sum helseforetak	94,2 %	1 279 700
Betanien Hospital	0,2 %	2 400
Diakonhjemmet Sykehus	2,5 %	32 300
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2,7 %	34 500
Martina Hansens Hospital	0,3 %	4 500
Revmatismesykehuset	0,1 %	1 200
Sum private ideelle sykehus	5,8 %	74 900
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	100,0 %	1 354 600

Tabell 2. Forslag til fordeling av økt basisbevilgning i 2023 (i tusen kroner)

I styresak 129-2022; *Budsjett 2023 - fordeling av midler til drift og investering* gjorde Helse Sør-Øst RHF en særlig vurdering av finansieringen av høyspesialiserte tjenester i lys av den ekstraordinære kostnadsveksten i 2022. Finansieringen av høyspesialiserte tjenester skal

være kostnadsdekkende gjennom abonnementet. Abonnementet i den regionale inntektsmodellen og ordinært gjestepasientoppgjør finansieres med utgangspunkt i ISF-prisen som ble forutsatt å være underregulert med 2,2 prosent i 2023. Det ble derfor besluttet at finansieringen av høyspesialiserte tjenester for 2023 skulle økes som følge av ekstraordinær kostnadsvekst i 2022. Det ble omfordelt 115 millioner kroner fra helseforetak og sykehus med opptaksområdeansvar til Oslo universitetssykehus HF etter deres anslåtte bruk av høyspesialiserte tjenester i den regionale inntektsmodellen.

Siden fordelingen i denne saken skjer på grunnlag av en fordelingsnøkkel som i tillegg til basisramme, også inkluderer alle variable inntekter, som f.eks. ISF-inntekter, vil Oslo universitetssykehus HF også få en andel tilknyttet høyspesialiserte tjenester. De høyspesialiserte tjenestene ved Oslo universitetssykehus HF vil derfor gjennom fordelingen i denne saken være finansiert. Den ekstraordinære bevilgningen til Oslo universitetssykehus HF i budsjett 2023 må derfor reverseres. Reverseringen legges inn som en omfordeling av inntekter mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar ved fordeling av den nye bevilgningen i denne saken, slik at basisrammen for 2023 blir korrekt. Den økonomiske effekten for høyspesialiserte tjenester av underregulert deflator i budsjett 2023, må vurderes når regjeringen legger fram forslag til korreksjon av pris- og lønnsjustering av budsjett 2023 i revidert nasjonalbudsjett 2023.

Tabell 3 viser samlet fordeling foreslått i denne saken.

Samlet fordeling foreslått i saken			
Tall i tusen kroner	Fordeling av ny bevilgning	Reversering av omfordeling i sak 129-2022	Beløp fordelt
Akershus universitetssykehus HF	175 400	22 285	197 685
Oslo universitetssykehus HF	385 400	-114 924	270 476
Sunnaas sykehus HF	9 100		9 100
Sykehuset i Vestfold HF	85 000	10 872	95 872
Sykehuset Innlandet HF	129 400	15 759	145 159
Sykehuset Telemark HF	62 700	7 647	70 347
Sykehuset Østfold HF	109 900	14 506	124 406
Sørlandet sykehus HF	111 200	12 146	123 346
Vestre Viken HF	156 600	20 586	177 186
Helse Sør-Øst RHF	55 000		55 000
Sum helseforetak	1 279 700	-11 123	1 268 577
Betanien Hospital	2 400		2 400
Diakonhjemmet Sykehus	32 300	5 622	37 922
Lovisenberg Diakonale Sykehus	34 500	5 501	40 001
Martina Hansens Hospital	4 500		4 500
Revmatismesykehuset	1 200		1 200
Sum private ideelle sykehus	74 900	11 123	86 023
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 354 600	-	1 354 600

Tabell 3. Samlet fordeling av økt basisbevilgning inkl. reversering av omfordeling av inntekter for høyspesialiserte tjenester i budsjett 2023 (i tusen kroner)

2.3. Oppdatering av resultatkrav

Økonomiske resultatkrav for 2023 ble fastsatt under forutsetning av bevilgningene i Prop. 1S (2022-2023). Som følge av den vesentlige økningen i basisramme som vil bli foreslått for Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, er det nødvendig å oppdatere resultatkravene. I henhold til etablerte prosesser, medfører dette krav til styrebehandling av oppdaterte resultatkrav i helseforetakene. Dette må fortrinnsvis skje før påske, og uansett før 28. april. Deretter vil styret i Helse Sør-Øst RHF få seg forelagt en sak med forslag til oppdaterte resultatkrav i sitt møte 28. april 2023.

Forslag til tildeling slik det fremgår av denne saken, og føringene fra Helse- og omsorgsdepartementet slik de fremgår av protokollen fra foretaksmøte 17. februar 2023, vil bli viderefremmet til helseforetakene i foretaksmøte.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til fordelingen av bevilgningen til helseforetakene og de private ideelle sykehusene som foreslått i denne saken. Fordelingen skjer med forbehold om godkjenning i revidert nasjonalbudsjett.

Det foreslås å reservere 55 millioner til Helse Sør-Øst RHF og fordele gjenstående bevilgning på 1 299,6 millioner kroner til helseforetakene og de private ideelle sykehusene etter andel basisramme og øremerkede tilskudd, samt variable inntekter. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene likebehandles. Gjennom fordelingen skal helseforetakene og de private ideelle sykehusene være gitt like forutsetninger for å opprettholde investeringsplaner over tid og skjerme prioriterte områder, som for eksempel psykisk helsevern. Dette innebærer at den ekstraordinære bevilgningen til Oslo universitetssykehus HF for høyspesialiserte tjenester i budsjett 2023 må reverseres. De høyspesialiserte tjenestene ved Oslo universitetssykehus HF vil gjennom fordelingen i denne saken være riktig finansiert.

Den økonomiske situasjonen i 2023 er krevende. Bevilgningen gir et større handlingsrom, men budsjettet er fortsatt stramt, og det planlagte omstillingsarbeidet må videreføres.

Trykte vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 17. februar 2023

Utrykte vedlegg:

- Ingen

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2023

Sak 019-2023

Virksomhetsrapport per januar 2023

Forslag til vedtak:

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2023 til etterretning.

Hamar, 2. mars 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2023.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Målekort januar

Målekort Helse Sør-Øst - januar 2023		Denne periode		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	70,8	68,8			68,8
	Ventetid - VOP	52,8	48,3			48,3
	Ventetid - BUP	50,6	49,2			49,2
	Ventetid - TSB	32,0	30,4			30,4
	Andel kontakter innen planlagt tid	88,9 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	2,2 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft -andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	Ingen data per jan	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11,3 %	15 %			15 %
	Styrke PHV og TSB	Andel pasienter i pasientforløp med utarbeidet behandlingsplan	Ingen data per jan	80 %		
Logistiktjenester	Leveransepresisjon HSØ Forsyningssenter	94,4 %	97 %			97 %
Aktivitet	ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	80 967	82 327		934 165	934 166
Bemannings	Brutto månedsverk	66 605	65 095		65 904	65 915
	Sykefravær (forrige måned)	10,0 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	- 105 224	43 342		499 000	724 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	- 105 404			499 000	

Andel avviste henvisninger ved poliklinikkene	Denne periode		Måloppnåelse
	Faktisk	Mål	
BUP	21,1 %	20 %	
VOP	29,6 %	20 %	

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HÅ 2023	Mål	Mål-oppnåelse		HÅ 2022	HÅ 2023	Endring i %	Mål-oppnåelse	HÅ 2022	HÅ 2023	Endring i %	Mål-oppnåelse	HÅ 2022	HÅ 2023	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	52,8	48,3		VOP	2 100	2 306	9,8 %		46 698	47 791	2,3 %		83 109	88 339	6,3 %	
BUP	50,6	49,2		BUP	134	144	7,5 %		5 444	5 384	-1,1 %		40 967	46 452	13,4 %	
TSB	32,0	30,4		Psykisk helsevern	2 234	2 450	9,7 %		52 142	53 175	2,0 %		124 076	134 791	8,6 %	

Målekort Sykehuspartner HF

januar 2023	Denne periode		Mål-oppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Tilgjengelighet for tjenester	99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Leverert kapasitet iht. bestilling	97,30 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
Økt <u>andel</u> leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser	3,00 %	> 0 %		> 0 %	Økning i forhold til 2022
Økt <u>antall</u> leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser	24,8 %	> 0 %		> 0 %	Økning i forhold til 2022
Leveransepresisjon. Andel leveranseoppdrag på kundeplan levert i henhold til første avtalte leveransedato.	38,0 %	70,0 %		70,0 %	70,0 %
Tilfredshet med Brukerservice	5,3	5,0		5,0	>=5,0
Økonomisk resultat (MNOK)	1	-2		100	100
Investering (MNOK)	47	89		1104	1104
Sykefravær desember	7,4 %	5,4 %		6,2 %	5,4 %
Andel egne ansatte	81,6 %				
Antall ansatte/brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1 812	1 809		1 883	1 883

Pasienter med akutte luftveisinfeksjoner og beredskap

I løpet av januar falt antall pasienter innlagt med akutt luftveisinfeksjon betydelig, både for covid-19, influensa og RS-virusinfeksjon. Helseforetakene og sykehusene avvirket den økte beredskapen i tråd med utviklingen, og har gjenopptatt fokus på å gjennomføre planlagt virksomhet. Helse Sør-Øst RHF har vært i dialog med helseforetakene og sykehusene om den spesielt store belastningen luftveisinfeksjoner har medført, og bruken av økt beredskap som tiltak i slike perioder.

Det er i februar fortsatt en fallende trend i antallet meldte tilfeller av covid-19, og antallet tilfeller av influensa er stabilt.

Ventetider og fristbrudd

I januar var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet, samlet for alle tjenesteområder, på 68,5 dager i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene. Innen somatikk har Helse Sør-Øst så vidt høyere ventetider enn gjennomsnittet for hele landet, mens det er lavere ventetider innen VOP, BUP og TSB enn landsgjennomsnittet i januar.

Innen somatikk var ventetiden i foretaksgruppen uten de private ideelle sykehusene 69,8 dager, hvor Sørlandet sykehus HF har den lengste ventetiden på 74,3 dager. Innen psykisk helsevern voksne (VOP) var ventetiden i foretaksgruppen 51,2 dager, hvor Akershus universitetssykehus HF har lengst ventetid på 61,8 dager. Innen psykisk helsevern barn og unge (BUP) var ventetiden i foretaksgruppen 50,8 dager, hvor Sykehuset Innlandet HF har lengst ventetid på 63,5 dager. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var

ventetiden i foretaksgruppen 29,7 dager, hvor Oslo universitetssykehus HF har lengst ventetid på 36,0 dager.

Ventetid for ventende pasienter lå på 74,6 dager for alle tjenesteområder i foretaksgruppen i januar.

I januar var andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet 7,3 prosent samlet for alle tjenesteområder i foretaksgruppen inkludert de private ideelle sykehusene, en økning på 0,6 prosentpoeng fra desember. I tillegg til at pasientene ikke fikk tilbudet innenfor frist, medførte fristbruddene kostnader på 11,9 millioner kroner i januar.

Andel fristbrudd innen somatikk i januar var 8,5 prosent, med en variasjon fra null prosent til 13,8 prosent i helseforetakene uten de private ideelle sykehusene. Andel fristbrudd i januar innen VOP, BUP og TSB var henholdsvis 3,2 prosent, 0,5 prosent og 0,5 prosent. Andel fristbrudd for januar er samlet 7,8 prosent, og dermed høyere sammenliknet med andel fristbrudd per januar 2022 og 2021.

Helse Sør-Øst har lavere andel fristbrudd enn landsgjennomsnittet innen alle tjenesteområder i januar, og har ligget lavt i forhold til de andre regionene gjennom 2022.

Andel kontakter med passert planlagt tid var 11,1 prosent i januar med en lett fallende tendens siden i sommer.

Andel avviste henvisninger innen VOP i helseforetakene og de private ideelle sykehusene var i januar 29,6 prosent og innen BUP 21,1 prosent. Andelene er økt innen VOP og redusert innen BUP sammenliknet med desember. Målet om en andel under 20 prosent nås verken innen VOP eller BUP i januar.

Utskrivningsklare pasienter og korridorpasienter

Det foreligger foreløpig ikke data for utskrivningsklare pasienter for januar 2023.

Andel somatiske korridorpasienter var 2,2 prosent i januar. Dette er en økning på 0,4 prosentpoeng fra desember 2022. Størst andel korridorpasienter har Sykehuset Telemark HF med 4,2 prosent.

Pakkeforløp kreft

Det foreligger foreløpig ikke data for pakkeforløp kreft for januar.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Ventetidene for VOP, BUP og TSB per januar er henholdsvis 52,8 dager, 50,6 dager og 32,0 dager for Helse Sør-Øst inkludert private ideelle sykehus og private institusjoner. I 2023 er kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet at ventetidene ikke skal øke sammenliknet med 2022. Ventetidene i 2022 var på henholdsvis 48,3 dager, 49,2 dager og 30,4 dager.

Ventetidene har dermed økt i januar 2023 sammenliknet med ventetidene for 2022 for alle tjenesteområdene.

For antall utskrivninger er det en økning på 9,8 prosent innen VOP, og 7,5 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2022.

Antall liggedøgn per januar er 2,3 prosent høyere innen VOP, mens det er en reduksjon på 1,1 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode i 2022.

Antall polikliniske opphold er per januar økt med 6,3 prosent innen VOP og 13,4 prosent innen BUP sammenlignet med samme periode 2022. ISF-regelverket knyttet til samarbeidsaktiviteter er endret for 2023. Tallene for VOP, BUP og TSB er for 2022 korrigert for dette forholdet, og tallene for 2022 og 2023 er dermed sammenlignbare ved beregning av veksten fra 2022 til 2023.

Målet om å styrke PHV er dermed nådd innen antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske opphold innen VOP, og for utskrivninger og polikliniske opphold innen BUP.

Enkelte helseforetak har lavere antall liggedøgn og utskrivninger innen BUP, og rapporterer at dette skyldes nye typer tilbud, overgang fra døgn til dag og poliklinikk og at tjenesteområdet har hatt generelt lavere døgnaktivitet som følge av blant annet sykefravær. Det regionale helseforetaket har lavere antall tellende polikliniske opphold i 2023 enn i 2022. Dette skyldes nye avtaler med private leverandører innen helse og arbeid. De nye avtalene har et lavere avtalt volum enn tidligere avtaler, da omfang av eksternt kjøp er samstemt med helseforetakenes forventede økning av tilsvarende kapasitet.

Det foreligger foreløpig ikke data for pasientforløp for PHV og TSB per januar.

Aktivitet – ISF-poeng

Somatikk

Aktiviteten innen somatikk målt i antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) hadde i januar et negativt budsjettavvik på 1,7 prosent. Aktiviteten i januar var 12,7 prosent høyere enn aktiviteten i januar 2022.

Antall ISF-poeng inkludert legemidler viser et negativt budsjettavvik på 1,6 prosent i januar.

Det negative budsjettavviket er for januar på 1 375 ISF-poeng, tilsvarende om lag 27 millioner kroner.

Helseforetakene har iverksatt flere tiltak for å øke aktiviteten. Dette gjøres blant annet gjennom oppgaveglidning, oppgavedeling på sengeposter for bedre ressursutnyttelse, oppfølging av «pasienter ikke møtt», økt bruk av digitale konsultasjoner for flere yrkesgrupper samt effektivisering av prosedyrer på poliklinikk.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktiviteten i januar viser positive budsjettavvik målt i antall ISF-poeng innen VOP på 2,0 prosent og BUP på 4,2 prosent og et negativt budsjettavvik innen TSB på 3,7 prosent.

Sammenlignet med januar 2022 er det en økning i antall ISF-poeng på 9,9 prosent samlet for PHV og TSB.

Bemanningsutvikling

Foretaksgruppen har samlet sett i januar et merforbruk av bemanning på 1 511 brutto månedsverk (2,3 prosent) målt mot budsjett. Budsjettavviket i desember var på 2 366 månedsverk. Sammenlignet med faktisk januar 2022 er det en vekst på 856 brutto månedsverk som tilsvarer 1,3 prosent.

Til tross for høyere bemanning enn budsjettert melder mange helseforetak om at de har en krevende bemanningssituasjon (beholde og rekruttere), særlig knyttet til sykepleiere på medisinske sengeposter og spesialsykepleiere innen enkelte spesialområder. Flere helseforetak melder også at det er krevende å rekruttere tilstrekkelig personell i tråd med aktivitetsveksten innen psykisk helsevern.

Helseforetakene rapporterer i oppfølgingsmøtene om en krevende balanse mellom å beholde personell og samtidig jobbe med omstillingstiltak knyttet til den utfordrende økonomiske situasjonen.

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med helseforetakene initiert en forsterket oppfølging av bemanningsutviklingen og innleie. Det gjennomføres ekstra månedlige oppfølgingsmøter med helseforetakene der Helse Sør-Øst RHF sammenstiller data for å se på utvikling og benchmarking innen ulike bemanningsparametere.

Merkostnadene knyttet til lønn og innleie er på samlet 1,3 prosent. Dette utgjør 60 millioner kroner i avvik på lønns- og innleiekostnader hittil i år.

Sykefraværet er fortsatt høyt i januar, og mye er knyttet til influensa. Helseforetakene gir tilbakemeldinger på at sykefraværet er noe synkende gjennom februar.

Kostnadene til innleie av vikarer er fortsatt høye og utgjør nå om lag 1,5 prosent av totale lønnskostnader. Kostnadene til innleie er i januar 80 prosent over budsjett (31 millioner kroner). Innleie av leger til psykisk helsevern er fortsatt en utfordring i flere av helseforetakene.

I Oppdrag og bestilling har helseforetakene fått i oppgave å arbeide med tiltak som kan redusere behovet for innleie. Det regionale helseforetaket vil legge til rette for en mer enhetlig tilnærming til dette, selv om rekrutteringssituasjonen og utfordringsbildene er noe ulike. Felles retningslinjer for anbudsprosesser utenom rammeavtaler og en revisjon av praksis hos byråene med rammeavtaler er initiert av de regionale helseforetakene. I tillegg må helseforetakene utarbeide planer for tiltak som understøtter arbeidet med å beholde eget personell, i tillegg til utdanning og øvrige rekrutteringstiltak.

Økonomi

Resultatutvikling

Foretaksgruppen hadde i januar et negativt resultat på 105 millioner kroner med et negativt budsjettavvik på 149 millioner kroner. Det negative budsjettavviket skyldes i all hovedsak lavere aktivitet og høyere bemanning enn budsjettet.

Totalt har helseforetakene en inntektssvikt på om lag 24 millioner kroner målt ved samlet ISF-aktivitet for alle tjenesteområder, hvorav somatikken har en svikt på 27 millioner kroner mens PHV/TSB har en meraktivitet tilsvarende tre millioner kroner.

Estimert årsresultat opprettholdes som budsjett hos alle helseforetakene med unntak av Vestre Viken HF. Helseforetaket har nedjustert sitt årsestimat som følge av at de har en uløst utfordring i budsjettet på 167 millioner kroner. Inntil det foreligger planer som kan bidra til å hente inn dette vil helseforetaket rapportere et årsestimat uten inndekning av den uløste utfordringen. I tillegg er det et negativt avvik i januar som helseforetaket har lagt til grunn at kan vedvare i opptil fem måneder.

Det regionale helseforetaket følger opp driftsøkonomien i oppfølgingsmøter med helseforetakene, og ved hjelp av innsatsteam for å bidra til det omstillingsarbeidet som er nødvendig for å bedre den økonomiske utviklingen i 2023. Det gjøres benchmarking av aktivitets-, bemannings- og kostnadsutvikling som grunnlag for læring mellom helseforetak og oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF. Fra februar iverksettes en forsterket oppfølging av HR-området med fokus på bemanningsutvikling og innleie.

Investeringer

Foretaksgruppen har per januar investert for totalt 605 millioner kroner. Dette er 354 millioner kroner lavere enn budsjett. Av budsjettavviket utgjør bygg 266 millioner kroner, IKT 86 millioner kroner, medisinsk teknisk utstyr 5 millioner kroner og annet - 3 millioner kroner. De største avvikene er:

Store byggeprosjekter

- Nytt Sykehus Drammen har investert for 98 millioner kroner mindre enn budsjettet i januar. Dette skyldes hovedsakelig at kostnadspådrag knyttet til replanlegging ble avvirket i påvente av økt styringsramme, ref. sak 008-2023; *Vestre Viken HF – Revidert styringsramme for Nytt Sykehus i Drammen*.
- Radiumhospitalet har investeringer som er 63 millioner kroner lavere enn budsjettet i januar. Dette skyldes lavere fremdrift enn forutsatt blant annet som følge av at arbeidene med «tett hus» har vært krevende, og at tekniske entrepriser ligger bak plan. Etter beslutning i prosjektstyret iverksettes tiltak for å øke produksjonen for å ta igjen det tapte.

IKT

- Regional IKT-prosjektportefølje har et negativt budsjettavvik per januar på 29 millioner kroner som i hovedsak skyldes periodisering av lisenskjøp for EPJ modernisering og regional løsning for helselogistikk.
- Sykehuspartner HF sitt negative budsjettavvik på 44 millioner kroner skyldes i hovedsak STIM og kan knyttes til større utstyrsleveranser i desember 2022 og forskyvninger av aktiviteter i gjennomføringsfasen.

Helseforetak

Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Vestfold HF rapporterer totalt 58 millioner kroner lavere investering enn budsjettet i januar. Byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus HF holder fremdrift, men har ikke gjort fullstendige avsetninger for faktisk gjennomføring (38 millioner kroner), noe som vil bli fulgt opp ved neste rapportering. For Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Vestfold HF skyldes avvikene i hovedsak mindre pådrag for prosjektene.

Likviditet

Foretaksgruppen har per januar en likviditetsreserve på 17 656 millioner kroner. Dette er 484 millioner kroner høyere enn budsjett. Svakere resultat og endrede likviditetseffekter fra pensjon gir et negativt avvik mot budsjett. Lavere investeringsnivå og lavere netto kapitalbinding gir et positivt avvik mot budsjett.

I foretaksmøtet 17. januar ble driftskredittrammen for 2023 økt med 3 500 millioner kroner fra 7 159 millioner kroner til 10 659 millioner kroner. Justering av driftskrediten blir foretatt 1. februar og 1. august 2023.

Sykehuspartner HF

Driftsresultatet i Sykehuspartner HF er tre millioner kroner bedre enn budsjettet, men korrigert for periodiseringsavvik i programmet STIM og tilhørende basisramme er det underliggende et negativt budsjettavvik på tre millioner kroner. Avviket skyldes høyere kostnader til lisenser, avtalekostnad, overtid og strøm.

«Økt antall leverte timer fra interne ressurser i prosjektleveranser» er en ny måleindikator fra og med 2023. Denne regnes ut fra gjennomsnitt antall leverte timer per måned i 2022. Økningen i januar skyldes en økning i aktivitet og prosjekter.

For leveransepresisjon er målet om å levere 70 prosent av leveransene på første avtalte dato ikke nådd i januar. Resultatet på 38 prosent skyldes hovedsakelig at mange leveranser var ønsket levert før årsslutt. Arbeidet med klargjøring av leveranser med leveransedato i januar ble derfor redusert/nedprioritert i desember og dette påvirket negativt leveransene i januar. Det er iverksatt tiltak for å jevne ut leveransetakten gjennom året. Uavhengig av dato leverte Sykehuspartner HF 55 leveranser i januar, som er 12 prosent flere enn i januar i fjor.

Målkraft fra 2022 står fortsatt fordi tallene er fra desember 2022. Sykefraværet per desember er 7,4 prosent som er 1,1 prosentpoeng høyere enn sykefraværet måneden før. Gjennomsnittlig sykefravær i 2022 var 6,4 prosent. Økningen i sykefraværet gjennom årets siste måneder er som forventet på grunn av høyere forekomst av smittsomme luftveisinfeksjoner inklusive covid-19, samt noe etterregistrering av fravær grunnet overgang til nytt timeføringssystem.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør ser med bekymring på at ventetidene er høyere i januar enn i 2022 innen alle tjenestoområdene. Andel fristbrudd har også økt fra desember 2022. De største avvikene er innen somatikken. Administrerende direktør vil også fremover ha stor oppmerksomhet på dette og følge opp helseforetakene og de private ideelle sykehusene med spesiell fokus på psykisk helsevern.

Det negative budsjettavviket i januar 2023 innen økonomi skyldes i all hovedsak lavere aktivitet og høyere bemanning enn budsjettet.

Aktiviteten målt i antall ISF-poeng var litt lavere enn budsjett i januar 2023 for somatikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, mens noe høyere enn budsjett innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Samlet utgjorde dette en inntektssvikt på om lag 24 millioner kroner i forhold til budsjettet. Bemanningen er høyere enn budsjettet, og det er fortsatt for høy bruk av innleie. Det er per januar 60 millioner kroner i avvik på lønns- og innleiekostnader.

Iverksatte tiltak med innsatsteam og forsterket oppfølging av bemanning og innleie videreføres i 2023.

Regjeringen vil foreslå en varig budsjettøkning på 2 500 millioner kroner til spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023. Av dette vil Helse Sør-Øst RHF bli tilført 1 354,6 millioner kroner. Regjeringen har i tillegg varslet en pris- og lønnsjustering av budsjett 2023 som skal veie opp for den ekstraordinære kostnadsveksten i 2023 i revidert nasjonalbudsjett 2023.

Disse forholdene vil bidra til å bedre den økonomiske driftssituasjonen i foretaksgruppen, og administrerende direktør vil fremme egne styresaker knyttet til fordeling av midlene.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport for januar 2023 til etterretning.

Trykte vedlegg:

- Rapport per januar 2023

Utrykte vedlegg:

- Ingen

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	21.03.23
Tidspunkt:	Kl. 1200 – 1530
Sted:	Tyrifjord 1 og 2, Grønland 32
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Elisabeth Schwencke, Mark Miller, Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv (deltok digitalt), Cecilie Braathen, Toril Naper Hauge</p> <p>Fra Administrasjonen: Anne-Lise Kristensen og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere/gjester Lisbeth Sommervoll (sak 39/23) Kristoffer Hochnowski (sak 39/23) Solveig Tørstad og Hanne Kristine Tandberg (sak 38/23)</p>

Sak nr.	Sak/merknad
29/23	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak/kommentarer: Godkjent</p>
30/23	<p>Protokoll brukerutvalgets møte 21.02.23</p> <p>Vedtak/kommentarer: Godkjent</p>
31/23	<p>Referat arbeidsutvalgets møte 07.03.23</p> <p>Vedtak/kommentarer: Tas til orientering</p>
32/23	<p>Saker til orientering, innkommet post</p> <ul style="list-style-type: none"> • Referat Ungdomsrådet 18.02.23 • Årsrapport 2022 Ungdomsrådet • Brukerutvalget HSØ • Sluttrapport P22 • FFO kurs – også sendt i egen mail • Årshjul 2023

	<p>Vedtak/kommentarer: Alle som ønsker det, kan melde seg på FFO kurset. Øvrige saker tas til orientering</p>
33/23	<p>Årsrapport 2022</p> <p>Vedtak/kommentarer: Godkjent.</p>
34/23	<p>Kontinuerlig forbedring – brukermedvirkning David Hemmingsen</p> <p>Kommentarer: Skjemaet er testet ut på LMS. 25 personer har testet ut skjemaet og det skal gjøres noen små endringer. Kartlegging skal gjennomføres innen 20. april. Resultat skal presenteres 11. mai. Klinikkenes representanter bistår i å velge ut respondenter. Spørsmålet nå er å teste ut lokal rekruttering.</p> <p>Vedtak: Presentasjonen tas til orientering.</p>
35/23	<p>Nye forbedringsagenter?</p> <p>Kommentarer/vedtak: BU ønsker ikke nå å utdanne nye agenter, men ha fokus på å jobbe videre med det som er gjort inn i ordinære arbeidsoppgave i utvalget. Det er viktig at alle i utvalget har kjennskap til metodikken.</p>
36/23	<p>Handlingsplan likeverdige helsetjenester</p> <p>Vedtak/kommentarer: Informasjonen tas til orientering med de kommentarer som kom i møtet. BU ønsker mer informasjon om og status på likeverdige helsetjenester og tolkebruk. Videre ønsker BU en introduksjon i "Care to translate". Administrasjonen bes om å sette dette på kartet</p>
37/23	<p>Erfaringsutveksling</p> <p>Medlemmene har i perioden vært med på følgende arenaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • VV Ambulanse, ledermøte • VV Forskningsutvalget, handlingsplaner forskning og innovasjon • BS, Pasientsikkerhetsuken, prosjektmøte • VV, Kontinuerlig forbedring • DS, Ledermøte • DS, Pasientsikkerhetsuken, kjernegruppa • LSU Drammen, utfordrende at ikke LSU'ene ikke er samkjørt med hverandre. • RS, KKU • NSD, Kiosk og kantineutvalg

	<ul style="list-style-type: none"> • PHR, KEK • DS, prosjekt fastvakt Drammen sykehus • KKV PHR • BS Fallforbyggingsprosjektet • BS, Øyepol. satelittklinikk • BS, Forskningsavdelingen, presentasjon om brukermedvirkning i forskning • VV, Programstyret VIDT • NSD, mottaksprosjektet • NSD, helselogistikk • VV, Sentralt kvalitetsutvalg <p>Merk! Merk at alle sender inn en oversikt over de møter du har vært på i perioden til koordinator.</p> <p>Det er sendt ut utkast til handlingsplaner for forskning og innovasjon. De ønsker tilbakemeldinger. Innspill sendes Elisabeth Schwencke senest 27. mars.</p>
38/23	<p>Pasientsikkerhetsuka felles i Vestre viken og deltagelse på hver enkel klinikk Solveig Tørstad - Dialog om BU's rolle og status</p> <p>Kommentarer: Uken flyttet til uke 38 Nytt av året. Litt nedtonet grunnet stort press på avdelingene. Lokalt program alle sykehus. Sentralt program tirsdag kl 1100-1300 streames hele HSØ. Ønsker bidrag fra BU.</p> <p>Vedtak: Tas til orientering</p>
39/23	<p>Dialog/orientering fra administrerende direktør/fagdirektør</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konsekvenser av helsepersonellkommissjonens rapport • Viktigste punkter i siste tertialrapport • Konsekvens av vedtak i HSØ om dekning for overskridelser på NSD for Vestre Vikens økonomi • Konsekvenser av bortfall av fritt behandlingsvalg. • Andre aktuelle saker <p>Fra diskusjonen: Den yrkesaktive andelen av befolkningen reduseres, og antall helsepersonell pr pasient må bli færre. Dette stiller helseorganisasjonen foran store forandringer og medfører behov for mer diskusjon om hva helsetjenesten skal gjøre. Her må brukere med i diskusjonene og med i utviklingen av helsetjenester og organisering.</p> <p>Vedtak: Diskusjon med kommentarer tas til orientering.</p>
40/23	<p>Fokusområder 2023</p>

	<p>Utkast vedlagt</p> <p>Vedtak/kommentarer: Punkt for innovasjon tas inn i de andre punktene. Arbeidsgruppen fortsetter med å jobbe litt videre og kommer tilbake til BU med forslag til handlingsplan i møtet 2. mai.</p>																				
41/23	<p>Oppnevninger Prosjekt, råd, utvalg</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i perioden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>P22 Felles henvisningsmottak del 2</td> <td>Gudrun Breistøl</td> </tr> <tr> <td>Programstyret VIDT</td> <td>Rune Kløvtveit</td> </tr> <tr> <td>Styringsgruppe Kunstig intelligens</td> <td>Rune Kløvtveit</td> </tr> <tr> <td>Prosjektgruppe Kunstig intelligens</td> <td>BU anbefaler at HSØ ved Heidi Brorson går inn i prosjektgruppen.</td> </tr> <tr> <td>DS Bruk av fastvakt – KF</td> <td>Gudrun Breistøl</td> </tr> <tr> <td>KviP</td> <td>Gudrun Breistøl</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i møtet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BRK KS møter poliklinikk, risikovurderinger</td> <td>Toril Naper Hauge</td> </tr> <tr> <td>HSØ Selvskading og selvmordsforebygging Workshop</td> <td>Toril Naper Hauge</td> </tr> </tbody> </table>	Oppnevninger i perioden		P22 Felles henvisningsmottak del 2	Gudrun Breistøl	Programstyret VIDT	Rune Kløvtveit	Styringsgruppe Kunstig intelligens	Rune Kløvtveit	Prosjektgruppe Kunstig intelligens	BU anbefaler at HSØ ved Heidi Brorson går inn i prosjektgruppen.	DS Bruk av fastvakt – KF	Gudrun Breistøl	KviP	Gudrun Breistøl	Oppnevninger i møtet		BRK KS møter poliklinikk, risikovurderinger	Toril Naper Hauge	HSØ Selvskading og selvmordsforebygging Workshop	Toril Naper Hauge
Oppnevninger i perioden																					
P22 Felles henvisningsmottak del 2	Gudrun Breistøl																				
Programstyret VIDT	Rune Kløvtveit																				
Styringsgruppe Kunstig intelligens	Rune Kløvtveit																				
Prosjektgruppe Kunstig intelligens	BU anbefaler at HSØ ved Heidi Brorson går inn i prosjektgruppen.																				
DS Bruk av fastvakt – KF	Gudrun Breistøl																				
KviP	Gudrun Breistøl																				
Oppnevninger i møtet																					
BRK KS møter poliklinikk, risikovurderinger	Toril Naper Hauge																				
HSØ Selvskading og selvmordsforebygging Workshop	Toril Naper Hauge																				
42/23	<p>Kommende møter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan (ettersendes) • Brukerutvalgets års og møteplan (monsterarket) <p>Vedtak/kommentarer: Medlemmene bes sjekke at representasjon i monsterarket er oppdatert. Oppdatert regneark sendes alle medlemmer.</p>																				
43/23	<p>Eventuelt</p> <p>Partnerskapsmøte Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl og Mark Miller representerte BU i Partnerskapsmøte på Sundvollen med åpning og innlegg. Anne-Lise Kristensen deltok med innlegg som avdelingssjef brukervedvirkning og brukerstyring.</p>																				

Brukerutvalgets årsrapport 2022

Brukerutvalget oppnevnes på grunnlag av forslag fra brukerorganisasjonene. Brukerutvalgets arbeidsutvalg består av leder, nestleder, koordinator og helsefaglig sjef i Vestre Viken. Rammen for brukerutvalgets arbeid er utvalgets mandat, samt lover og øvrige rammebetingelser som gjelder for Vestre Viken.

Leder og nestleder deltar på styrets møter, og har anledning til å uttale seg og komme med forslag i saker som angår pasienttilbudet. Brukerutvalget er representert i alle åtte klinikker (to personer i hver klinikk), i klinikkens kvalitetsutvalg, i utvidede klinikkledermøter sammen med ansattes representanter og i større prosjekter og utviklingsarbeid.

Brukere deltar aktivt i arbeidet med nytt sykehus i Drammen. Brukerutvalget er også representert i Sentralt kvalitetsutvalg, Forskningsutvalget og representerer brukere på vegne av både helseforetak og kommuner i Strategisk samarbeidsutvalg. Totalt er Brukerutvalget med i over 70 ulike råd/grupper og utvalg og har selv hatt 11 møter i 2022. Nytt av året er en stor satsning på å øke brukerrepresentasjonen i kontinuerlig forbedring og flere i utvalget holder på med utdanning som forbedringsagenter.

1. Brukerutvalgets arbeid

1.1 Møtene

Brukerutvalget har hatt 11 møter i 2022. Administrerende direktør eller fagdirektør møter som hovedregel i deler av brukerutvalgets møter. Vestre Viken stiller sekretariat til rådighet for brukerutvalget. Sekretariatet deltar både i brukerutvalgets og arbeidsutvalgets møter. Sakslisten planlegges av arbeidsutvalget på grunnlag av årshjulet for styresaker, brukerutvalgets arbeidsplan, samt innkommet post, innmeldte saker fra medlemmer og fra Vestre Viken. Protokoll publiseres på www.vestreviken.no/rettigheter-forpasienter/brukermedvirkning/brukerutvalget. Brukerutvalget blir jevnlig orientert om status i Vestre Viken og råd på aktuelle saker. Det settes av tid brukerutvalgets møter til erfaringsutveksling mellom utvalgets medlemmer.

Det har også i 2022 blitt lagt vekt på at brukerutvalget gjennom uttalelser og innspill skal påvirke planer og styresaker på tidligst mulig tidspunkt. 2022 har vært et meget aktivt år.

1.2 De viktigste sakene

Brukerutvalgets fokusområder

Brukerundersøkelse

Innhenting av erfaringer fra pasient og pårørende. Helseforetaket er avhengig denne type tilbakemeldinger for å lykkes i sitt forbedringsarbeid.

- Brukerutvalget vil bidra til at Vestre Viken implementerer nye og forbedrede pasient- og pårørendeundersøkelser
- Brukerutvalget vil bidra til utvikling av brukerundersøkelser på alle nivå i alle klinikker
- Brukerutvalget vil bidra til utformingen av brukerundersøkelser
- Brukerutvalget vil jobbe for en representativ svarprosent på brukerundersøkelser som gjennomføres
- Brukerutvalget vil bidra til målrettet bruk av svarene til å forme pasienter og pårørendes helsetjenester

Helhetlig pasientforløp Hjem-til-Hjem

Fra første kontakt med helsetjenesten om et helseproblem til siste kontakt knyttet til det aktuelle helseproblemet.

- Brukerutvalget vil bidra til å holde fokus på pasienter og pårørende sin opplevelse av sømløse overganger mellom avdelinger i Vestre Viken og mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten
- Brukerutvalget vil arbeide for å løfte betydningen av Helsefelleskapene slik at pasientene opplever sømløshet og sammenheng i behandlingen
- Brukerutvalget vil følge utviklingen av pakkeforløp og forløpstider fra pasient og pårørende sitt ståsted

Samvalg

Pasienter og pårørende skal ha tilstrekkelig informasjon og opplæring om egenomsorg og mestring og skal delta i beslutninger om behandlingen, og skal oppfordres til å delta.

- Brukerutvalget vil jobbe for at samvalg er i fokus i alt utviklings- og forbedringsarbeid
- Brukerutvalget vil jobbe for at opplevelsen av samvalg er høy for pasienter og pårørende
- Brukerutvalget vil bidra til at pasienter og pårørende gjennomfører undersøkelser og svarer på opplevelsen av samvalg
- Brukerutvalget vil arbeide for at klinikkene i større grad bruker likepersoner i pasientforløpene

Brukermedvirkning i kontinuerlig forbedring

En metode for å forbedre kvalitet. Denne metoden har VVHF valgt i sitt forbedrings- og utviklingsarbeid.

- Brukerutvalget vil bidra til at brukerrepresentanter deltar i forbedringsprosesser i Vestre Viken på system- og tjenestenivå
- Brukerutvalget vil bidra til at det er enkelt for prosjekter å få tilgang til brukerkompetanse
- Brukerutvalget vil bidra til likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til befolkningen

Digitalisering med utgangspunkt i pasienten

God utnyttelse av teknologi er viktig for at helsetjenesten skal bli bedre og mer effektiv på en sikker måte og for at helsepersonell skal kunne bruke mer tid til direkte pasientkontakt og behandling. Digitale tjenester skal gjøre kontakten med helsetjenesten enklere og bidra til at innbyggerne opplever helsetjenesten som tilgjengelig.

- Brukerutvalget vil bidra til at brukerrepresentanter deltar i arbeidet med digitale tjenester og digital samhandling i Vestre Viken
- Brukerutvalget vil bidra til at Vestre Viken fokuserer både på kvalitet og kvantitet i den digitale transformasjonen
- Brukerutvalget vil bidra til å definere kvalitetsindikatorer for evaluering av nye og eksisterende digitale løsninger

Brukermedvirkning i forskning og innovasjon

Forskning gir ny kunnskap og økt kompetanse. Dette sikrer behandling med høy kvalitet og trygghet.

- Brukerutvalget vil jobbe for at alle forskningsprosjekt har reel brukermedvirkning
- Brukerutvalget vil bidra til at det er enkelt for prosjekter å få tilgang til brukerkompetanse
- Brukerutvalget vil bidra til at brukerrepresentanter har relevant kompetanse for å delta i forskningsprosjekter

Brukerutvalget har i 2022 behandlet 147 saker inkludert referatsaker, orienteringssaker, erfaringsutveksling m.m. Protokoll fra brukertutvalgets møter legges ved styresakene. Leder og nestleder har observatørstatus i styremøtene med tale- og forslagsrett.

Brukerutvalget har en bred aktivitet og deltar i klinikkene, styringsgrupper, prosjektgrupper, råd, utvalg, programmer, arbeidsgrupper med mer.

Brukerutvalget har ellers behandlet saker som Nytt sykehus Drammen, Mottaksprosjektet NSD, digital oppfølging, innspill til høringer, Helsefelleskap mm.

I henhold til årsplan gir brukertutvalget innspill til Vestre Vikens økonomiske langtidsplan, årsbudsjett og årlig melding til Helse Sør-Øst RHF, bl.a. ved at det skrives en selvstendig vurdering av helseforetakets måloppnåelse.

2. Deltagelse og samarbeid

Samarbeid med styret

Brukerutvalgets leder og nestleder har også i 2022 deltatt som observatører på møtene i styret for Vestre Viken. Det årlige fellesmøtet med styret ble gjennomført i desember og da med representasjon også fra Ungdomsrådet.

Prosjekt, råd og utvalg

Brukerutvalget deltar i prosesser og prosjekter som angår pasienttilbudet. Medvirkning i råd og utvalg er høyt prioritert. Her har brukerrepresentantene på vegne av brukertutvalget mulighet for å påvirke saker med betydning for tjenestetilbudet. Det har vært høy aktivitet.

Samarbeid med brukerutvalg i helseforetakene

Det har vært et nettverksmøte med for ledere og nestledere i alle helseforetakene i HSØ. Vi ser at dette er en viktig arena for å bidra til at den samlede brukerkompetansen og brukerengasjementet kanaliseres i samme retning.

Pasient- og brukerombud

Hovedtrekkene fra Pasient- og brukerombudenes årsrapporter ble presentert for brukerutvalget i møte 22. mars. Pasient- og brukerombudene møter i brukerutvalget etter avtale.

3. Brukermedvirkning

3.1 Prinsipper for brukermedvirkning

Gjennom en prosess som startet i 2008 utarbeidet brukerutvalget 13 prinsipper for brukermedvirkning. Styret for Vestre Viken HF sluttet seg i 2009 til de intensjoner og det verdigrunnlag som ligger i prinsippene. Disse prinsippene ligger til grunn for all brukermedvirkning i Vestre Viken.

3.2 Brukerrepresentanter

Helseforetakene er komplekse organisasjoner, og det er et kontinuerlig behov for kompetanseheving av brukerrepresentantene. Det har i 2022 vært meldt inn økende behov fra organisasjonen om brukermedvirkere.

4. Erfaringer og hovedfokus

Brukerutvalget merker seg at innspill fra brukerutvalget ofte kan gjenkjennes i styresaker og styrevedtak. Dette gjelder også i Vestre Vikens høringsuttalelser og andre prosesser som blir igangsatt. I 2022 har brukerutvalget hatt søkelys på innhold i tjenestene, kvalitet, pasientsikkerhet og tilgjengelighet/ventetider.

Brukerutvalget er tilfreds med kommunikasjonen og samarbeidet med klinikker, staber og administrasjonen i Vestre Viken.

Årsplan for styret 2023

Ajourført pr. mars 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 Instruks for styret i VVHF Instruks for AD i VVHF 	<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"> • Nytt sykehus Drammen • Bærum sykehus • Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) 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 • Etsiske retningslinjer i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. April 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2024 – 2027 • Sikre pasientforløp - gevinster • Nytt sykehus Drammen • Pasientombudenes årsmelding 2022 • 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

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 12. juni Heldagsseminar Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Styrets møteplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2023 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 	Styremøte og styreseminar
22. juni - foretaksmøte i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			
Mandag 28. 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	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2023 	Forskning i VVHF

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Ringerike sykehus		<ul style="list-style-type: none"> • BRK-prosjektet • Kvalitetsindikatorer <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 	
Mandag 27. november Drammen		<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 	Evaluering av styrets arbeid.
Mandag 18. desember Drammen	<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 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> • Brukerutvalg 12. desember • Styrets årsplan pr desember 	

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	Bestillingsdato	Forventet leveranse	Status
Sak 23/2023 Årsrapport2022 fra Varslingsutvalget. Styret ser frem til styresak i mai som vil beskrive hvilke forbedringer og endringer som er gjort etter anbefalinger i konsernrevisjonens rapport.	27.02.23	15.05.23	
Sak 12/2023 Virksomhetsrapportering pr. 3. tertial 2022. Styret får forslag til revidert gevinstplan til behandling i styremøtet 15. Mai 2023	27.02.23	15.05.23	
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 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	Fortløpende	Informeres under driftsorientering fra AD



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, Bente Kristiansen, Wesley Caple, Irene Beheim, Lukas Månsson, Anne-Lene Egeland Arnesen, Eli Årnot, Mette Lise Lindblad
Møtedato:	07.03.2023		
Tidspunkt:	09.00-11.00		
Sted:	Tyrifjord 1 og 2		
Møteleder:	Lisebeth Sommervoll		
		Gjester/gjesteforelesere:	Heidi Ugreninov
Referent:	Per-Erik Holo	Forfall:	Janne Hjelm-Gabrielsen, Åse Renate Heyerdahl

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
07/2023	<p>Godkjenning av innkalling og referat v/Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll</p> <p>Godkjent.</p>
Informasjon	
08/2023	<p>Rapportering smittevern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalens-resultater av helsetjeneste assosierte infeksjoner (HAI) ble gjennomgått. • Insidens-resultater av infeksjoner i operasjonsområdet ble gjennomgått. <ul style="list-style-type: none"> ○ NOIS-POSI-resultater ○ Hysterektomier og kne-proteser ○ Spesielt om <i>S. aureus</i> i hofte-proteser ○ Minimetodevurdering: Generell dekolonisering • Multidrug-resistente organismer (MDROs) og nye rutiner • Mulig nasjonalt utbrudd med <i>Serratia marcescens</i> <p>v/smittevernoverlege Mette Walberg</p> <p>Presentasjon – se vedlegg.</p>
09/2023	<p>Oppsummering fra Team Pasientsikkerhet 2022 – satsingsområder 2023 (opprinnelig sak 04/2023)</p> <p>En gjennomgang av Team Pasientsikkerhets ansvarsområder i 2022 med en vurdering av risikoområder. Områdene som ble gjennomgått er følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trender, læringsnotater, hendelsesanalyser - Risikoområder meldte hendelser - Videre satsingsområder <p>v/fagansvarlig pasientsikkerhet Asgeir M. Kvam</p>

	Presentasjon – se vedlegg
10/2023	Sikre pasientforløp ved Bærum Sykehus v/Klinikk direktør Trine Olsen Forbedring av operasjonsforløpet ved Bærum Sykehus ved avd.sjef AIO Heidi Ugreninov Sak til inspirasjon, læring og deling. Bærum Sykehus presentert hvordan de har organisert arbeidet med Sikre pasientforløp. I tillegg ble det presentert detaljert gjennomgang av forbedring av operasjonsforløpet på Bærum.
11/2023	Referater og oversikter