

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 13. juni

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 20. juni 2022
Møtetid: kl. 09.30 – 13.00
Møtested: Scandic Ambassadeur, Drammen

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 19. juni (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
69/2022	09.30 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 20. juni
70/2022	09.35 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 30. mai 2022 Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 2. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 - sak 62 unntatt offentlighet B protokoll 3. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 – sak 63 unntatt offentlighet B protokoll 4. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 – sak 65 unntatt offentlighet B protokoll
71/2022	09.40 15min	Driftsorientering fra administrerende direktør
72/2022	09.55 25min	Virksomhetsrapportering pr. 31. mai 2022 (ettersendes) Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Virksomhetsrapport per 31. mai 2022 2. Referat fra styreutvalg 3. juni 2022. Unntatt offentlighet jf. Offentlighetsloven § 23 første ledd.
73/2022	10.20 15 min	Kritiske IKT-leveranser frem til innflytting i NSD Vedlegg: IKT Tertialrapport 1. tertial 2022
74/2022	10.35 10 min	Utbedring av foretakets varslingsordning
	10.45 15 min	Pause
75/2022	11.00 30 min	Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Vestre Viken HF
76/2022	11.30 30 min	Evaluering av Kongsberghendelsen Unntatt offentlighet jfr. Offentlighetsloven § 13
77/2022	12.00 60 min	Nytt sykehus Drammen Vedlegg: Prosjektmandat Mottaksprosjekt nytt sykehus Drammen
78/2022	0 min	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Styrets årsplan pr. juni inkl. pendlingsliste 2. Ungdomsrådet 22.05.22 3. SKU 7. juni 2022 4. HAMU 14. Juni (ettersendes) 5. Brukerutvalg 14. juni (ettersendes)
79/2022	13.00 0 min	Eventuelt Evaluering av styremøtet – kort runde rundt bordet
	13.00	Møteslutt og lunsj
	14.00	Lunsj kl. 13.00 - 14.00 Styreseminar Digital transformasjon - program

Dato: 13. juni 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	69/2022	20.06.22

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 13. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 30. mai 2022

Dato: 13. juni 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller 30. mai 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	70/2022	20.06.22

Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 30. mai 2022 godkjennes.

Drammen, 13. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 30. mai 2022
2. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 – sak 62 unntatt offentlighet B protokoll
3. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 – sak 63 unntatt offentlighet B protokoll
4. Foreløpig protokoll 30. mai 2022 – sak 65 unntatt offentlighet

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Teams
Dato: 30. mai 2022
Tidspunkt: Kl. 10.00 – 14.50

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Robert Bjerknes	Styremedlem
Ane Rongen Breivega	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Morten Stødle	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem - forfall
Heidi E. N. Haugen	Vara styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem - forfall
Emma U. N. Klev	Vara styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Ulrich Spreng	Direktør fag
Narve Furnes	Klinikkdirektør Intern service
Rune Abrahamsen	Prosjektdirektør Nytt sykehus Drammen
Cecilie B. Løken	Direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styrets leder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.
Protokollfører: Hilde Enget

Sak 54/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste

Sak 55/2022 Godkjenning av styreprotokoller 25. april 2022

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 25. april godkjennes.

Sak 56/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Det er tre år til nytt sykehus Drammen åpner og Mai Bente Myrvold er ansatt som ny ass. prosjektdirektør. Offisiell åpning av MR-maskin på Kongsberg sykehus den 4. mai. VVHF har fått nytt intranett, med bedre brukerfunksjoner og er en regional løsning i Helse Sør-Øst. Jannicke Mellin-Olsen er hedret med internasjonal pasientsikkerhetspris, Jørn Einar Rasmussen er kåret til Årets Buskerudlege og 41 forbedringsagenter har gjennomført opplæring i kontinuerlig forbedring. VVHF skårer godt en rekke på nasjonale kvalitetsindikatorer som fristbrudd, ventetid, epikrise innen 1 dag innen somatikk.

Kommentarer i møtet

Styret takket for fin gjennomgang og opplever at VVHF får til gode resultater på flere områder.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 57/2022 Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2022

Oppsummering av innhold

Oppsummert er 1. tertial betydelig preget av pandemien. Sykefraværet har vært høyt, men mer krevende på sikt er rekrutteringsutfordringene som treffer flere fagområder og påvirker aktivitet og enkelte kvalitetsindikatorer. Pasientsikkerhet har høyeste prioritet og foretaket iverksetter nødvendige tiltak for at sikkerheten kan ivaretas og pasienter får nødvendig behandling i tide. Det er ingen forverrede resultater, men ventetidene er fortsatt høye på enkeltområder. Bemanningssituasjonen er krevende, og dette påvirker også arbeidsmiljøet. Sykefraværet er nå i ferd med å komme tilbake til nivået før pandemien.

I forhold til økonomien er det lagt til grunn at foretaket får dekning for ekstra kostnader som følge av pandemien, men det er risiko for at midler gjennom RNB ikke blir tilstrekkelig. Endelig avklaring vil komme i juni da HSØ fordeler ut resterende midler, inklusive RNB. Saken følges opp med informasjon i styremøtet 20. juni.

Kommentarer i møtet

Det vises til oversendt innspill til sak 57/2022 punkt 1. Virksomhetsplan på epost den 27. mai 2022 fra styremedlemmene Tom Frost og Heidi E. N. Haugen.

Administrerende direktør informerer om at å «sikre personell med rett kompetanse» innebærer å sikre rett kompetanse på rett sted til rett tid, hvor målsettingen er å fordele oppgavene på en hensiktsmessig måte ut fra pasientens behov.

Det protokollføres at etter dialog i møtet knyttet til dette temaet, er det enighet rundt denne konklusjonen:

Virksomhetsplanen har en formulering om krav til 10 % andel helsefagarbeidere ved alle kliniske enheter. Denne formuleringen har ikke som intensjon av dette skal være et kategorisk krav. Målet for 2022 er at foretakets klinikker skal kartlegge egne oppgaver og arbeide systematisk med ny oppgavedeling som sikrer riktig kompetansesammensetning i forhold oppgavene. Setningen om 10 % krav vil derfor strykes i virksomhetsplanen for 2022.

Målet for 2022 er at foretakets klinikker skal kartlegge egne oppgaver og arbeide systematisk med en ny oppgavedeling som sikrer riktig kompetansesammensetning i forhold oppgavene. Dette arbeidet skal foregå i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte.

Styret takker for god og ærlig rapportering på status for virksomheten. Styret gir uttrykk for en økende bekymring og en utålmodighet knyttet til å få planlagte og iverksatte tiltak til å gi ønskede effekter. Dersom foretaket ikke oppnår effekter i inneværende år vil utfordringene vi tar med oss fra 2022 komme på toppen av beskrevne utfordringer i ØLP. Det gis ingen signaler om tilførsel av flere penger gjennom statlige bevilgninger. Det er derfor helt nødvendig at driften tilpasses de rammer foretaket har til rådighet så raskt som mulig. Det er to områder som peker seg ut som viktigste innvirkning på den økonomiske utviklingen; årsverk og aktivitet. Dagens bemanningsfaktor ligger vesentlig over 2019 nivået for somatiske klinikker. Samtidig fremstår Vestre Viken fortsatt som det mest produktive helseforetaket i HSØ.

Styret ber om en oppdatering i junimøtet på konkrete tiltak og hvordan disse er planlagt gjennomført ut året. Det er også ønsket en nærmere gjennomgang av prognosen for årets økonomiske resultat når tildelte midler til dekning av koronapandemien er gjort kjent.

Styret bemerker at det avtegner seg en alvorlig situasjon knyttet til forsinkede IKT leveranser, sett opp mot fremdrift av NSD. VVHF tar opp dette temaet i Foretaksmøte 1. juni. Styret ber om en sak til styremøtet 20. juni som belyser kritiske IKT-leveranser i perioden frem til innflytting i NSD.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2022 til etterretning.

Sak 58/2022 Økonomisk langtidsplan 2023 – 2026 med korrigert kapitalisering av nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold

Det er avdekket en feil i ØLP som styret behandlet i april 2022 knyttet til basisfordring overfor HSØ. Feilen omhandler tallgrunnlaget for kapitalisering og finansiering av byggeprosjekt NSD. Konsekvensen av dette er en høyere rentebelastning i planperioden som følge av reduksjon i basisfordring og økt trekk på kassekreditt.

HSØ endret praksis knyttet til håndtering av større byggeprosjekter i ØLP til helseforetakene fra og med ØLP 2021-2024. Prinsippendringen medfører en høyere finansiell belastning på foretaket i tidligere år enn forutsatt i den opprinnelige bærekraftsplanen som ble fremlagt med forprosjektsrapporten for nytt sykehus i Drammen.

Det foreslås at høyere rentebelastning justerer ned resultatkravet med 20 MNOK hvert år i planperioden, 2023-2027.

Det ble også redegjort for at prisregulering av investeringsrammen for byggeprosjektet justeres med en høyere faktor enn den ordinære prisreguleringen som ligger til grunn for justering av foretakets inntekter. Dette innebærer en høyere finansiell belastning på foretaket og kan gi foretaket et større krav til effektivisering enn det som lå til grunn for bærekraftsanalysen. Styrets leder har allerede innledet en dialog med HSØ om prisrisikoen i prosjektet. Administrerende direktør vil videreføre denne dialogen i kommende oppfølgingsmøter med HSØ.

Kommentarer i møtet

Styret gir uttrykk for bekymring for den uavklarte risikohåndteringen av prisveksten knyttet til byggeprosjektet. Det vil være svært uheldig om forholdet skal svekke foretakets langsiktige økonomiske bærekraft. Det forventes nærmere utredninger av forholdet i tilknytning til planlagt styrebehandling av de store byggeprosjektene i helseregionen i styremøte i Helse Sør-Øst den 22. juni.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Resultatmål i ØLP 2023-2026 reduseres i forhold til vedtak i sak 48-2022 som følge av korrigert basisfordring ved inngang til planperioden og økte finanskostnader i forbindelse med kapitalisering av nytt sykehus i Drammen. Styret legger til grunn følgende resultatmål i planperioden basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget:

MNOK	2023	2024	2025	2026
Resultatmål MNOK totalt				
Resultatmål fra ordinær drift	263	258	101	-249
Gevinst ved salg av eiendom	0	0	587	0
Resultatmål ØLP 2023-2026	263	258	688	-249

2. Øvrige vedtakspunkt fra sak 48-2022 opprettholdes.

Sak 59/2022 Fullmakter i Vestre Viken HF

Oppsummering av innhold

Fullmaktstrukturen og fullmaktmatrisen er Administrerende direktørs interne delegasjonsinstrument i linjen, innenfor den myndighet hun er tildelt etter helseforetaksloven og instruks fra styret. Saken legges frem for styret for å informere om administrerende direktørs

delegasjon i linjen, slik fullmaktmatrisen ser ut i dag. I henhold til plan for revidering skal fullmaktmatrisen gjennomgås etter sommeren.

Kommentarer i møtet

Styreleder gav uttrykk for at oversikten fremstilles på en pedagogisk måte og imøteser at fullmaktmatrisen skal revideres etter sommeren.

Ansattrepresentant Tom Frost kommenterer at det i revideringen bør gis oppmerksomhet til såkalt tillitsbasert ledelse for ledernivå 4.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar administrerende direktørs fullmaktmatrise til orientering.

Sak 60/2022 Retningslinjer for lønn til ledende ansatte i VVHF

Oppsummering av innhold

Det er viktig å sikre riktig lønnsnivå og lønnsutvikling for alle ansatte, og hindre at uønskede og utilsiktede lønnsforskjeller oppstår. Det er samtidig viktig at foretaket er konkurransedyktig mht. kompetanse på kort og lang sikt. En riktig balanse på disse områdene er også av vesentlig betydning for helseforetakets omdømme.

Administrerende direktør anser at gjeldende retningslinjer for lønn til ledende ansatte, supplert med en henvisning til Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer del II, bidrar til denne balansen, og sikrer at Vestre Viken HF er tydelig og forutsigbar i forhold til statens forventninger til lederlønn.

Kommentarer i møtet

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner at Vestre Viken HF tilslutter seg retningslinjene og prinsippene i Helse Sør-Øst RHF som foretakets retningslinjer for lønn til ledende ansatte. Saken oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i ordinært foretaksmøte.

Sak 61/2022 Møteplan 2023 for styret i vestre Viken HF

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner møteplan for 2023 der følgende styremøter inngår:

Mandag 30. januar

Mandag 27. februar

Mandag 27. mars

Mandag 8. mai

Mandag 12. juni

Mandag 28. august

Mandag 25. September

Mandag 30. oktober

Mandag 27. november

Mandag 18. desember

Styret har styreseminar i tilknytning til styremøtene i juni og september; heldagsmøte inkludert seminar 12. juni på kvelden og styremøte og seminar med overnatting 25. – 26. september.

Sak 62/2022 Status avhending Drammen sykehus

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 63/2022 Avhending Blakstad sykehus

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 64/2022 Status forskning og innovasjon i Vestre Viken HF

Oppsummering av innhold

Forskning og innovasjonssjef Kristine K. Sahlberg informerte at forskningsarbeidet i Vestre Viken er organisert på foretaksnivå, som en avdeling i stab Medisin og Helsefag. Avdelingen har systemansvar for forskning og innovasjon, og har i tillegg ansvaret for å støtte klinikkene med tjenesteinnovasjon innen digital hjemmoppfølging. Saken beskriver Vestre Vikens tre definerte satsingsområder:

- Hjerter og hjerne –tverrfaglig forskning på atrieflimmer og hjerneslag
- Alvorlig psykisk lidelse: tidlige karakteristika og forløp over tid
- Luftveisinfeksjoner -optimalisert diagnostikk og behandling

Det er utarbeidet en årsrapport for forskning og innovasjon i foretaket som viser status og nøkkeltall for 2021. Rapporten bruker nasjonalt innrapporterte tall.

Odd Terje Brustugun, onkolog, professor og seksjonsleder ved Drammen sykehus, la frem presentasjon om kliniske studier på kreft.

Kommentarer i møtet

Styret takket Brustugun for praktiske og gode eksempler på forskning i VVHF, dette er viktig for bla. å tiltrekke seg dyktige fagfolk også i fremtiden.

Styret bemerker at det er spennende å se alt som gjøres innen forskning og innovasjon og spør om status for Innovasjonspris. Det informeres om at retningslinjer og kriterier for prisen er under planlegging, og planen er å tildele pris i løpet av 2. halvår.

VVHF har et stort potensiale mht klinisk forskning og kliniske studier, noe som gir god kvalitet men også god økonomi. Rapporten i saken er oversiktlig, men det er ønskelig at rapporten i større grad viser trender over tid, for å kunne følge utviklingen.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Sak 65/2022 Evaluering av Kongsberghendelsen

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 13. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 66/2022 Andre orienteringer

- Nytt sykehus Drammen
- Presentasjon om fremtidsbildet og handlingsplaner for Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) v/klunikkdirktør Wesley Caple.

Kommentarer i møtet

Styret takket for en spennende og fremoverlent presentasjon. Veldig bra at VVHF beskrives som «ett tak» og at helseforetaket tar en nasjonal rolle mht kunstig intelligens. Styret støtter den strukturerte og samarbeidende ledelsestankegang som klinikkdirektøren beskriver.

Sak 67/2022 Referatsaker

Ingen kommentarer i møtet.

Sak 68/2022 Eventuelt

Kort evaluering av styremøtet – runde rundt bordet.

- Opplever å få gode saksdokumenter til møtet og det er god møteledelse. Styret får innblikk i kvaliteten på tjenestene som leveres og eksempler på innovasjon. Det er også tid til å drøfte de utfordringer som helseforetaket står overfor
- Veldig bra møte – innblikk i både utfordringer og det gode arbeidet som gjøres – en god balanse. Et innsiktsfullt, men samtidig et krevende møte.

Drammen 30. mai 2022

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Morten Stødle

Tom Roger H Frost

Emma U. N. Klev

Robert Bjerknes

Ane Rongen Breivega

Hans-Kristian Glesne

Toril Anneli Kiuru Morken

Heidi E. N. Haugen

Dato: 16. juni 2022
Saksbehandler Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. mai 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	72/2022	20.06.2022

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. mai 2022 til orientering.

Drammen, 16. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 31. mai 2022 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

De viktigste resultatene knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet og bemanning er oppsummert nedenfor.

Økonomi

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	ØKONOMI	Virkelig	-59 332		-166 224		284 376	
	Driftsresultat i KR. (1.000)	Mål	23 333		116 667		280 000	
		Avvik	-82 666		-282 891		4 376	
		I fjor	-36 850		4 052		168 514	

(Resultat og prognose eksklusive økt pensjonskostnad)

Resultat pr. mai eks. økte pensjonskostnader viser et underskudd på 166,2 MNOK som er 282,9 MNOK under budsjettert resultatmål.

Det er inntektstap og økte kostnader knyttet til pandemien som er hovedårsaken til negativt avvik pr. mai. Det var gult beredskapsnivå i januar, og høyt fravær gjennom vinteren har påvirket aktivitet og bemanning. Sykefraværet er redusert i april og mai, men lønnskostnadene fra innleie og overtid treffer mairegnskapet.

Pasientrelaterte inntekter er i mai fortsatt lavere enn plan som følge av bemanningsutfordringer. Høye varekostnader i mai skyldes økte medikamentkostnader og høye kostnader på andre forbruksvarer (bl.a. implantater og smittevernutstyr). Foretaket opplever at kostnader øker mer enn aktiviteten tilsier og utreder sammenhengene, herunder prisutvikling.

Lønnskostnader er samlet ca. 167,4 MNOK høyere enn budsjett pr. mai. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Kostnadene er også høyere enn budsjettert som følge av lønnskompensasjonsordninger knyttet til pandemien som utgjør ca. 43 MNOK pr. mai. Det er overforbruk på innleie som følge av rekrutteringsutfordringer og det høye fraværet.

Økte pensjonskostnader

Ny aktuarberegning foretatt i januar 2022 innebærer en økt pensjonskostnad med 16,4 MNOK i forhold til budsjett. Økningen føres med 1/12 pr. måned og gir et negativt avvik mot budsjett på 6,8 MNOK pr. mai. Helse Sør Øst er bevilget midler over revidert nasjonalbudsjett for pensjonsøkningen, men midlene er ennå ikke fordelt foretakene. Det forventes at foretaket vil bli kompensert for pensjonsøkning når midlene fordeles.

Gevinst ved salg

Evje barnehager er solgt til Bærum kommune. Gevinst ved salget ble ført i februar med 28,9 MNOK. Barnehagene ble overtatt av kommunen 15. februar 2022. Det er i tillegg solgt ambulanser med en gevinst på 0,9 MNOK pr. mai. Det er ikke budsjettert med gevinst ved salg i 2022.

Koronamidler

Det ble overført 63,2 MNOK i øremerkede koronamidler pr. 1.1.2022. Midlene skal benyttes til bestemte formål og avskrivningstilskudd. Hittil i år er 10 MNOK benyttet.

I styresak 021-2022 i Helse Sør-Øst ble det vedtatt å tildele 30,1 MNOK som foreløpig kompensasjon for pandemirelaterte merutgifter. Hele beløpet ble inntektsført i mars. VVHF er i

tillegg bevilget 2,4 MNOK i økt basis knyttet til vaksinasjonskostnader. 5/12 av dette beløpet er inntektsført pr. mai.

Helse Sør Øst er bevilget ytterligere midler over revidert nasjonalbudsjett som kompensasjon av inntektstap og økte kostnader knyttet til pandemien. Midlene skal fordeles foretakene i regionen i løpet av juni måned. Størrelse av bevilgning pr. foretak er ennå ikke kjent.

Koronaeffekter

Rapporterte netto koronaeffekter pr. mai er 229,4 MNOK. Totale koronaeffekter før inntektsføring av koronamidler er 269,5 MNOK pr. mai. Inntektstapet knyttet til ordinær pasientbehandling er ca. 108,7 MNOK akkumulert pr. mai. Inntekter knyttet til storvolum laboratoriet viser et positivt avvik på 35,3 MNOK. Lønnskostnader knyttet til korona pr. mai utgjør ca. 165,6 MNOK og utgjør hoveddelen av foretakets totale merforbruk på lønn pr. mai. Økningen skyldes høyt sykefravær og ekstra lønnskompensasjonsordninger. Varekostnader er i hovedsak tester og reagenser til storvolumlaboratoriet, samt smittevernutstyr. Det er ikke budsjettert med koronaeffekter i 2022.

Mai måned er siste måned koronaeffekter vil rapporteres i regionen. Eventuelle følgeeffekter av pandemien forventes håndtert innenfor ordinær drift fremover.

Ordinær drift

Resultat pr. mai eksklusiv rapporterte koronaeffekter, gevinst ved salg og økning i pensjonskostnader viser et overskudd på ca. 33 MNOK, som er ca. 80 MNOK bak budsjett. Resultat eksklusiv rapporterte koronaeffekter viser blant annet et overforbruk på innleie, varekostnader og energikostnader. Som tidligere omtalt er det vanskelig å skille mellom hva som er pandemirelatert og hva som er ordinær virksomhet. Fremtidig rapportering vil ikke skille mellom ordinær drift og koronaeffekter, med mindre pandemiens utvikling endres vesentlig og foretakene igjen forventes å rapportere på særskilte effekter.

Prognose

Prognosen tar utgangspunkt i faktiske oppnådde resultat pr. mai og forventet utvikling ut året, dog tilpasset instruks fra Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst har gitt instruks knyttet til prognose på følgende områder:

- Helse Sør Øst har gitt instruks at om underskudd i driften som skyldes korona, skal prognosen være i tråd med budsjett.
- De negative effektene av pandemien pr. mai skal forventes kompensert og påvirker dermed ikke prognosen. Kompensasjon skal fordeles foretakene i løpet av juni, og det er risiko for at kompensasjon ikke vil dekke beregnede koronaeffekter i foretaket.
- Prognosen skal tar ikke høyde for eventuelle effekter av årets lønnsoppgjør ut over budsjettforutsetningen. Effektene av årets lønnsoppgjør skal tas inn i prognosen først når forhandlinger for alle grupper er landet.
- Økning i pensjonskostnader skal tas inn i prognosen, men ikke forventet basiskompensasjon. Basisøkningen skal inkluderes i prognosen etter at den fordeles foretakene.

Pr. mai er det rapportert en prognose for årsresultat på 268 MNOK som er 12 MNOK bak budsjett. Prognose er forbedret for gevinst ved salg på 29,8 MNOK da det ikke er budsjettert med salgsgvinster. Prognosen inkluderer også forventede kostnadsøkninger knyttet til pensjonskostnader, prisøkning på energiområdet og ekstra kompensasjonsordninger for sommerferieavvikling. Tatt i betraktning resultat knyttet til ordinær drift pr. mai måned kan prognosen synes for optimistisk. Foretaket vil imidlertid avvende oppdatering av prognosen til tilleggsbevilgninger etter pandemien er avklart.

Det er også fortsatt risiko knyttet til aktivitets- og kostnadsutviklingen, effekter av lønnsoppgjøret og fortsatt prisvekst.

Prognosen viser reduserte pasientrelaterte inntekter i somatikk som følge av en vedvarende trend med reduserte døgn- og dagbehandlinger. Antall døgn- og dagbehandlinger forventes å være omlag 5 % bak budsjett ut året, mens poliklinisk aktivitet forventes å være i tråd med budsjett. Reduksjon i somatisk aktivitet og pasientrelaterte inntekter er forutsatt å gi tilsvarende reduksjon i innleie, variable lønnskostnader og varekostnader ut året. Prognosen tar i tillegg høyde for kostnadsøkning på 10 MNOK knyttet til kompensasjonsordning for sommerferieavviklingen.

Tiltak bemanning og aktivitet

Styret ba om en oppdatering på konkrete tiltak og planlagt gjennomføring ut året knyttet til tilpasning av bemanning og aktivitet. Tilpasning av kostnader til forventet aktivitet er helt nødvendig for å sikre en styringsfart i tråd med tilgjengelige rammer inn mot 2023. Det pågår flere aktiviteter i klinikkene som både skal avhjelpe bemanningsutfordringene og også sikre mer tilpasset bemanning til aktivitetsnivået.

Aktivitet:

- Etterslep i pasientbehandling følges opp månedlig og reduseres fortløpende.
- Forbedring av operasjonsplanlegging og utnyttelse av operasjonskapasitet.
- Tidligere utskrivning av pasienter
- Sikrer at alle pasienter tildeles time
- Tavlemøter for koordinering av kapasitet
- Reduksjon i fysiske kontroller, blant annet ved økt bruk av chekware og mer brukertilpassede kontroller, samt økning i digitale konsultasjoner

ARP:

- ARP programmet prioriterer nå AIO ved Ringerike og Drammen sykehus, og ved DS inkluderes også ortopedi og akuttaksen.
- Piloterer 12 timers vakter på Blakstad med oppstart etter sommerferien.
- Pågående prosjekt for samordning av akuttenehetene ved Blakstad for bedre kapasitetsutnyttelse.
- Innføring av ARP ved DPS og BUP viser tydelige effekter på brutto bemanning etter innføringen i 2020. Aktivitetsvekst innen BUP har medført økt bemanning.
- Innføring av GAT/DIPS integrasjon for bedre bemanningsplanlegging.

Oppgavedeling:

- Oppgavedeling logistikkmedarbeidere og helsepersonell utredes ved flere enheter.
- Overfører oppgaver fra jordmødre til sykepleiere og fra sykepleiere til helsefagarbeidere på føde/barsel og sengeposter.
- Utreder oppgavedeling til blant annet operasjonsteknikere, ultralydteknikere

Tiltakene er under arbeid og effekter kan dokumenteres flere steder, men de fleste vil synliggjøres over tid. Foretaket vil arbeide videre med å fastsette indikatorer for oppfølging og dokumentasjon av tiltakenes effekt.

Aktivitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 658	47 914	114 871
		Mål	10 705	52 117	121 612
		Avvik	-1 047	-4 202	-6 741
		I fjor	9 096	44 916	109 233
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	15 211	75 360	175 632
		Mål	15 672	77 996	176 327
		Avvik	-461	-2 636	-695
		I fjor	14 602	76 695	172 305
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	8 619	40 794	92 515
		Mål	8 488	41 590	92 515
		Avvik	131	-796	0
		I fjor	8 035	41 290	90 117
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	9,8 %	11,5 %	15,0 %
		Mål	15,0 %	15,0 %	15,0 %
		Avvik	-5,2 %	-3,5 %	0,0 %
		I fjor	13,7 %	15,2 %	13,1 %

Somatikk

Budsjett 2022 forutsetter et normalt år uten pandemi, men pandemien har preget virksomheten de første månedene av året. I januar var sykehusene i gul beredskap og det har de første månedene vært høyt sykefravær. Det har i tillegg vært avlysninger og strykninger på grunn av sykdom blant pasientene. Dette har ført til redusert pasientaktivitet.

Døgnaktivitet, dagkirurgi, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner er bak plan pr. mai. Avvik mot budsjett er mindre i mai for poliklinisk aktivitet enn i tidligere perioder, men det er fortsatt et vesentlig avvik mot budsjett for døgn- og dagaktivitet i mai måned. Antall «sørge-for» ISF-poeng er 4202 bak plan pr. mai.

Som følge av aktivitetsreduksjonen gjennom fjoråret, er det etterslep i pasientbehandlinger på enkelte områder. Klinikken gjennomfører planer for å ta igjen etterslepet. Klinikken prioriterer pasienter som kan ha et prognosetap om behandling utsettes. Prognose forutsetter at døgn- og dagaktivitet fortsatt vil være bak budsjett ut året.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Det er en positiv trend på poliklinisk aktivitet i BUP mai og prognosen for året gir aktivitet i tråd med budsjett. Innen VOP/TSB er det fremdeles negativt avvik, men mindre enn tidligere perioder. Prognosen gir positiv utvikling ut året.

Det har vært utfordringer med pandemirelatert fravær både blant ansatte og pasienter, men fraværet er nå på vei ned. Det er fortsatt rekrutteringsutfordringer. Tilskuddsmidler fra prop. 195 ble i sin helhet overført til 2022 og vil bidra til finansiering av økt kapasitet. Det kan ennå ta noen måneder før dette gir effekt. FACT Ung breddes ut i BUPA. Det forventes at dette vil ha effekt fra høsten.

Telefon- og videokonsultasjoner

Andelen telefon- og videokonsultasjoner ligger på 9,8 % pr. mai. Målet i 2022 er 15 % for somatikk og 25 % for psykisk helsevern. Andelen telefon- og videokonsultasjoner pr. mai er bak

målkravet for både somatikk og psykisk helsevern. I forbindelse med Vestre Vikens program for digital hjemmeoppfølging er det startet flere prosjekter som vil øke andelen av digitale konsultasjoner i 2022.

Kvalitet

Vestre Viken HF			Denne måned	Hittil i år	Prognose
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avvirket for pasienter totalt - somatikk DAGER	Virkelig	64	61	55
		Mål	50	50	50
		Avvik	14	11	5
		I fjor	51	55	55
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avvirket for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	46	45	40
		Mål	38	38	38
		Avvik	8	7	2
		I fjor	44	43	42
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	89 %	89 %	92 %
		Mål	95 %	95 %	95 %
		Avvik	-6 %	-6 %	-3 %
		I fjor	90 %	91 %	90 %
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	65 %	68 %	70 %
		Mål	70 %	70 %	70 %
		Avvik	-5 %	-2 %	0 %
		I fjor	70 %	64 %	69 %
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	20 %	24 %	22 %
		Mål	10 %	10 %	10 %
		Avvik	10 %	14 %	12 %
		I fjor	23 %	23 %	24 %

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 64 dager i mai. Dette er over målkravet og skyldes i stor grad pandemien. Klinikkerne prioriterer pasienter slik at ventetiden er forsvarlig.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet i mai 46 dager. Ventetiden er lengre enn målet både for BUP og TSB. Antall henviste pasienter er høyt. Bemanningen innen barne- og ungdomspsykiatrien økes, og det er iverksatt kveldspoliklinikk både innen BUP og VOP for å øke aktiviteten.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 89 % i mai. Klinikkerne har konkrete planer for å ta igjen etterslepet.

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger noe under målkravet på 70 % med oppnådd 68 % pr. mai. Området følges tett opp på de ulike fagområdene.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUP er høyere enn målet. Det er satt i gang et arbeid med dialogbasert inntak med alle kommuner i opptaksområdet. De største kommunene er med i ordningen, og dette har gitt reduksjon i andel avslag. Arbeidet med å inkludere Øvre Eiker og Kongsberg er i gang. Det

forventes gradvis effekt av tiltakene gjennom første halvår. Videre starter tiltaket «All in», hvor alle henviste får en vurderingstime i mai og med forventet effekt fra høsten.

HR

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 786	[Red]	7 850	[Red]	7 884
		Mål	7 671		7 693		7 796
		Avvik	115		157		88
		I fjor	7 725		7 664		7 795
14	HR Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)	Virkelig	6,7 %	[Green]	9,6 %	[Red]	8,2 %
		Mål	7,2 %		8,1 %		7,5 %
		Avvik	-0,5 %		1,5 %		-0,7 %
		I fjor	7,2 %		8,3 %		8,2 %
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	2,5 %	[Yellow]	2,4 %	[Yellow]	2,5 %
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %
		Avvik	2,5 %		2,4 %		2,5 %
		I fjor	3,0 %		2,6 %		3,0 %

Brutto månedsverk

Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. juni er 7850, som tilsvarer 157 brutto månedsverk mer enn budsjet. I brutto månedsverk inngår gjennomsnittlig 160 månedsverk knyttet til korona. Koronarelaterte årsverk øker i 2022 fra de siste månedene i 2021.

Prognosen for året er et 88 årsverk over budsjettert nivå. Prognosen forutsetter at koronaårsverk bortfaller og bemanningen bedre tilpasses aktivitetsnivå. Dette tilsier at årsverk ut året skal være noe lavere enn budsjet.

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år er 9,6%, som er noe høyere enn plan. I april ser vi en positiv nedgang etter en vinter med svært høyt sykefravær. Det er interne forskjeller i foretaket, og enkelte klinikker har fremdeles et høyt sykefravær i april. I april var langtidsfraværet 4,3 %, og korttidsfraværet på 2,4 % (Totalt 6,7 %). Langtidssykefraværet har vært stabilt over tid, og er så langt på 5,2%.

AML-brudd

I mai var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,5 % av alle vakter i foretaket, som er omtrent på samme nivå som foregående måneder. AML-bruddene begrunnes i rekrutteringsutfordringer (vakante stillinger) og manglende tilgang på vikarer. Vaktene må dekkes opp av egne medarbeidere da det er lite vikarer å få tak i. Det er rekrutteringsutfordringer, både lokalt og nasjonalt, for autorisert helsepersonell.

Administrerende direktørs vurderinger

Oppsummert så har vi en situasjon der aktiviteten fortsatt er lavere enn plan, hovedsakelig innenfor elektiv virksomhet. Det også noe lavere antall øyeblikkelig hjelpsinleggelses, men her er trenden ikke entydig for alle klinikkene. Det observeres en normalisert eller høyere øyeblikkelig hjelpsaktivitet ved øvrige helseforetak i regionen. Her er fastlegesituasjonen pekt på som en årsaksfaktor, og den berører også våre opptaksområder.

Bemanningen er på vei mot 2019-nivået, og det arbeides systematisk i alle klinikker. Innenfor noen områder har vi sviktende rekruttering. De utfordringene vi står overfor vil kreve ulike tiltak, både på kort og lang sikt. Dette følges meget tett opp i alle deler av organisasjonen.

Fra og med juni vil rapportering på koronaeffekter opphøre, og eventuelle følgeeffekter av pandemien må håndteres innenfor den ordinære driften. Helse Sør-Øst fordeler midler knyttet til pandemien basert på mairapportering, og resultatet av dette vil være avgjørende for prognosen for året.

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

Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. 31. mai 2022

Sak 72/2022
Virksomhetsrapportering
pr. mai 2022



Måltavle pr mai – Økonomi og aktivitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose		
1	ØKONOMI Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	-59 332	[Red]	-166 224	[Red]	284 376	[Green]
		Mål	23 333		116 667		280 000	
		Avvik	-82 666		-282 891		4 376	
		I fjor	-36 850		4 052		168 514	
2	AKTIVITET Somatikk ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 658	[Red]	47 914	[Red]	114 871	[Red]
		Mål	10 705		52 117		121 612	
		Avvik	-1 047		-4 202		-6 741	
		I fjor	9 096		44 916		109 233	
3	AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	15 211	[Yellow]	75 360	[Red]	175 632	[Yellow]
		Mål	15 672		77 996		176 327	
		Avvik	-461		-2 636		-695	
		I fjor	14 602		76 695		172 305	
4	AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	8 619	[Green]	40 794	[Yellow]	92 515	[Green]
		Mål	8 488		41 590		92 515	
		Avvik	131		-796		0	
		I fjor	8 035		41 290		90 117	
5	AKTIVITET Telefon- og videokonsultasjoner ANDEL	Virkelig	9,8 %	[Red]	11,5 %	[Red]	15,0 %	[Green]
		Mål	15,0 %		15,0 %		15,0 %	
		Avvik	-5,2 %		-3,5 %		0,0 %	
		I fjor	13,7 %		15,2 %		13,1 %	



VESTRE VIKEN

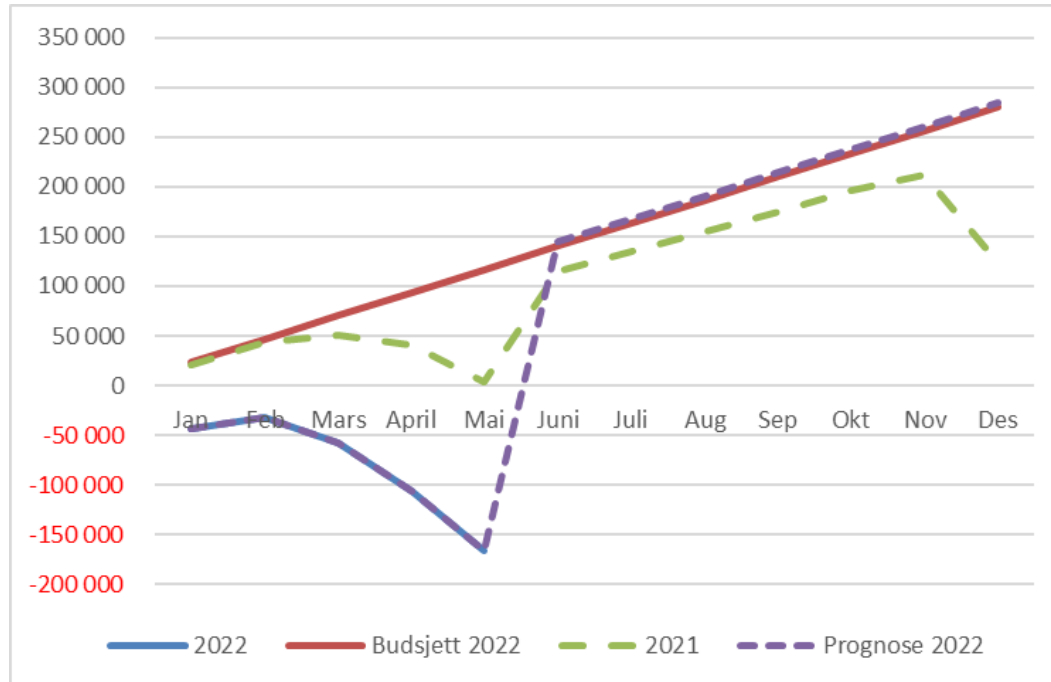
Måltavle pr mai – Kvalitet

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
6	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk DAGER	Virkelig	64		61		55	
		Mål	50		50		50	
		Avvik	14		11		5	
		I fjor	51		55		55	
7	KVALITET Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	46		45		40	
		Mål	38		38		38	
		Avvik	8		7		2	
		I fjor	44		43		42	
8	KVALITET Overholdelse pasientavtaler (passert planlagt tid) ANDEL	Virkelig	89 %		89 %		92 %	
		Mål	95 %		95 %		95 %	
		Avvik	-6 %		-6 %		-3 %	
		I fjor	90 %		91 %		90 %	
9	KVALITET Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	65 %		68 %		70 %	
		Mål	70 %		70 %		70 %	
		Avvik	-5 %		-2 %		0 %	
		I fjor	70 %		64 %		69 %	
12	KVALITET Avslag BUP ANDEL	Virkelig	20 %		24 %		22 %	
		Mål	10 %		10 %		10 %	
		Avvik	10 %		14 %		12 %	
		I fjor	23 %		23 %		24 %	

Måltavle pr mai – HR

Vestre Viken HF			Denne måned		Hittil i år		Prognose	
13	HR Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 786	Red	7 850	Red	7 884	Red
		Mål	7 671		7 693		7 796	
		Avvik	115		157		88	
		I fjor	7 725		7 664		7 795	
14	HR Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)	Virkelig	6,7 %	Green	9,6 %	Red	8,2 %	Red
		Mål	7,2 %		8,1 %		7,5 %	
		Avvik	-0,5 %		1,5 %		-0,7 %	
		I fjor	7,2 %		8,3 %		8,2 %	
15	HR AML brudd ANDEL	Virkelig	2,5 %	Yellow	2,4 %	Yellow	2,5 %	Yellow
		Mål	0,0 %		0,0 %		0,0 %	
		Avvik	2,5 %		2,4 %		2,5 %	
		I fjor	3,0 %		2,6 %		3,0 %	

Resultatutvikling – akkumulert





VESTRE VIKEN

Resultatprognose

Prognosen viser et årsresultat som er 12 MNOK bak budsjett.

- Prognosen inkluderer gevinst ved salg av Evje barnehager og annen gevinst ved salg.
- Prognose inkluderer økte pensjonskostnader som følge av januar aktuaren (forutsettes kompensert over RNB).
- Prognose tar høyde for prisvekst på energiområdet og økte lønnskostnader som følge av særavtaler.
- Prognosen forutsetter full kompensasjon for inntektstap og merkostnader knyttet til koronapandemien.
- Prognosen tar ikke høyde for lønnsoppgjør ut over budsjettforutsetninger (Statsbudsjett 2022).
- Prognosen forutsetter at redusert aktivitet ut året møtes ved redusert forbruk på lønn, innleie og varekost.

Budsjett 2022 forutsetter normal drift, uten pandemien.

Det er risiko i prognosen knyttet til inndekning av pandemieeffekter. Det er videre risiko knyttet til aktivitetsutvikling, lønnsvekst og prisvekst

pr mai 2022	Budsjett i år	Estimat 2022	Avvik	Avviks %
Basisramme inkl. KBF	6 683 583	6 685 935	2 352	0,0 %
ISF inntekter	3 328 286	3 169 298	- 158 988	-4,8 %
Gjestepasient inntekter	170 260	164 839	- 5 421	-3,2 %
Andre pasientrelaterte inntekter	565 095	589 568	24 473	4,3 %
Øvrige driftsinntekter	456 516	724 907	268 391	58,8 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler		29 834	29 834	
SUM Inntekter	11 203 740	11 364 381	160 641	1,4 %
Varekostnader	1 494 787	1 521 899	- 27 112	-1,8 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	916 311	894 463	21 848	2,4 %
Innleid arbeidskraft	15 465	31 943	- 16 478	-106,6 %
Lønnskostnader	6 950 973	7 135 210	- 184 237	-2,7 %
Avskrivninger og nedskrivninger	324 097	324 097		0,0 %
Andre driftskostnader	1 215 258	1 181 920	33 338	2,7 %
Netto finanskostnader	6 849	6 849		0,0 %
SUM Driftskostnader inkl. finans	10 923 739	11 096 381	172 642	1,6 %
Resultat	280 000	268 000	- 12 000	-4,3 %
Herav pensjonsøkning sfa januar aktuar		- 16 376	- 16 376	
Resultat eks. økte pensjonkostnader	280 000	284 376	4 376	1,6 %

VESTRE VIKEN

Budsjettavvik per klinikk

Avvik mot budsjett pr mai	Inntekter		Kostnader		RESULTAT		
	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	Avvik som % av total budsjett	
Drammen sykehus	- 53 242	-5,7 %	- 79 805	-8,5 %	- 133 047	-14,1 %	
Bærum sykehus	- 37 757	-6,7 %	- 48 532	-8,6 %	- 86 289	-15,2 %	
Ringerike sykehus	- 18 679	-6,2 %	- 19 101	-6,4 %	- 37 780	-12,6 %	
Kongsberg sykehus	- 4 210	-2,6 %	- 20 201	-12,6 %	- 24 411	-15,3 %	
Intern Service	12 308	4,2 %	- 19 902	-6,8 %	- 7 595	-2,6 %	
Psykisk Helse og Rus	- 4 095	-0,5 %	- 52 887	-6,4 %	- 56 983	-6,9 %	
Prehospitale Tjenester	739	0,5 %	- 18 514	-12,2 %	- 17 775	-11,7 %	
Medisinsk Diagnostikk	28 328	8,0 %	- 31 873	-9,0 %	- 3 545	-1,0 %	
Stabene	5 840	1,1 %	5 985	0,0 %	11 825	4,3 %	
Vedlikehold	- 1 733	-13,2 %	- 4 656	-35,5 %	- 6 389	-42,5 %	
Varekost BHM			- 138	-0,2 %	- 138	-0,2 %	
SP IKT			- 419	-0,2 %	- 419	-0,2 %	
Pasientreiser	- 610		- 2 055	6,2 %	- 2 665	-6,3 %	
Overordnet VVHF	55 176	-9,9 %	27 122	6,2 %	82 297	17,2 %	
Budsjettavvik før pensjon	- 17 934	0,4 %	- 264 977	-5,7 %	- 282 912	-6,1 %	
Endret pensjonskostnader			- 6 823	-0,1 %	- 6 823	0,1 %	
Total budsjett avvik	- 17 934	0,4 %	- 271 800	-5,9 %	- 289 735	-6,3 %	

*Overordnet VVHF: overskudd, gjestepasienter, H-resepter, pensjoner, avskrivninger og engangseffekter mm. Inkluderer også inntektsføring av covid-midler pr. mai. Midler tilført fra HSØ i juni vil fordeles på klinikk i samsvar med rapporterte koronaeffekter.

Rapporterte koronaeffekter

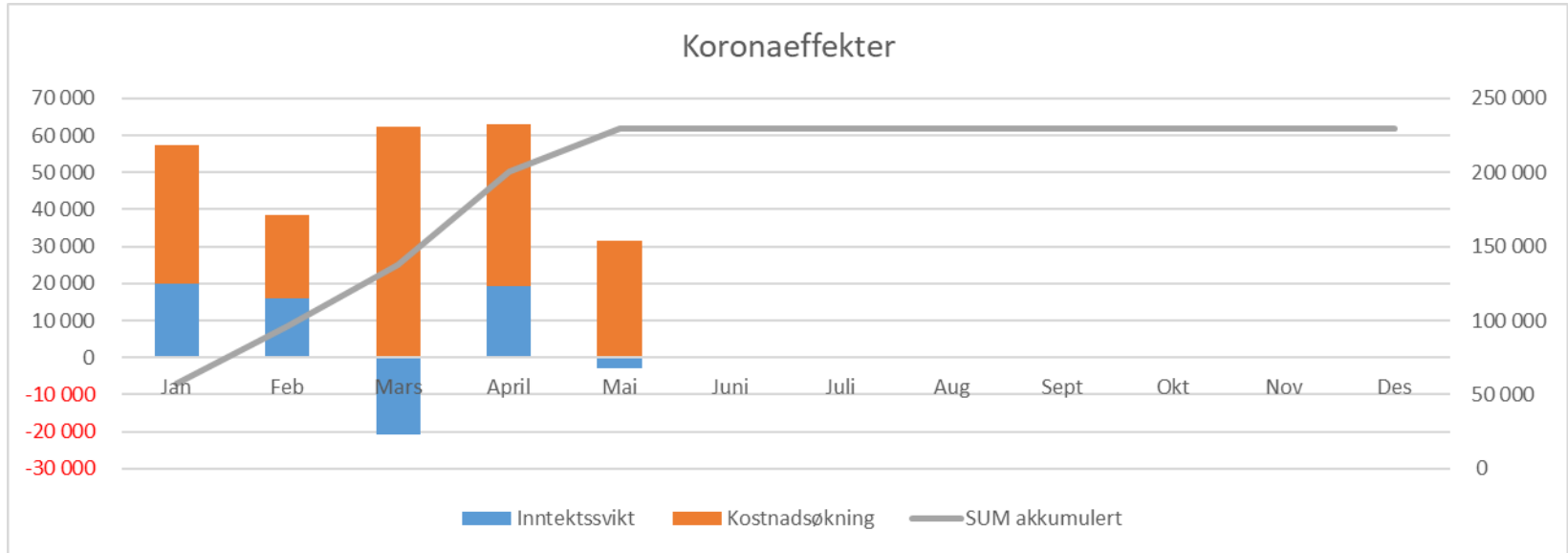
Koronaeffekter er i tråd med rapportering til HSØ

Akkumulert	Hittil i år
ISF inntekter	87 817
Gjestepasient inntekter	10 043
Andre pasientrelaterte inntekter	-24 505
Øvrige driftsinntekter	-41 576
SUM Inntekter	31 779
Varekostnader	18 272
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	0
Innleid arbeidskraft	8 419
Lønnskostnader	165 570
Andre driftskostnader	5 392
SUM Driftskostnader	197 653
Resultat	229 432

pr Mai	Reduserte inntekter	Økte kostnader	Totalt
DS	58 108	51 668	109 776
BS	39 608	37 414	77 022
RS	15 089	16 181	31 270
KS	3 111	12 453	15 564
KIS	2 903	4 027	6 930
PHR	-4 909	34 226	29 317
PHT	1 192	8 540	9 732
PAS	0	1 722	1 722
KMD	-31 439	29 721	-1 718
FAG	0	633	633
KOMP	0	445	445
ØK	0	8	8
TEKN	0	615	615
ADM-KOMM	0	1	1
FELLES	-51 884	0	-51 884
VVHF	31 779	197 653	229 432

- Koronamidler mottatt i løpet av året er foreløpig ført i fellesøkonomi (bidrag til positiv avvik)

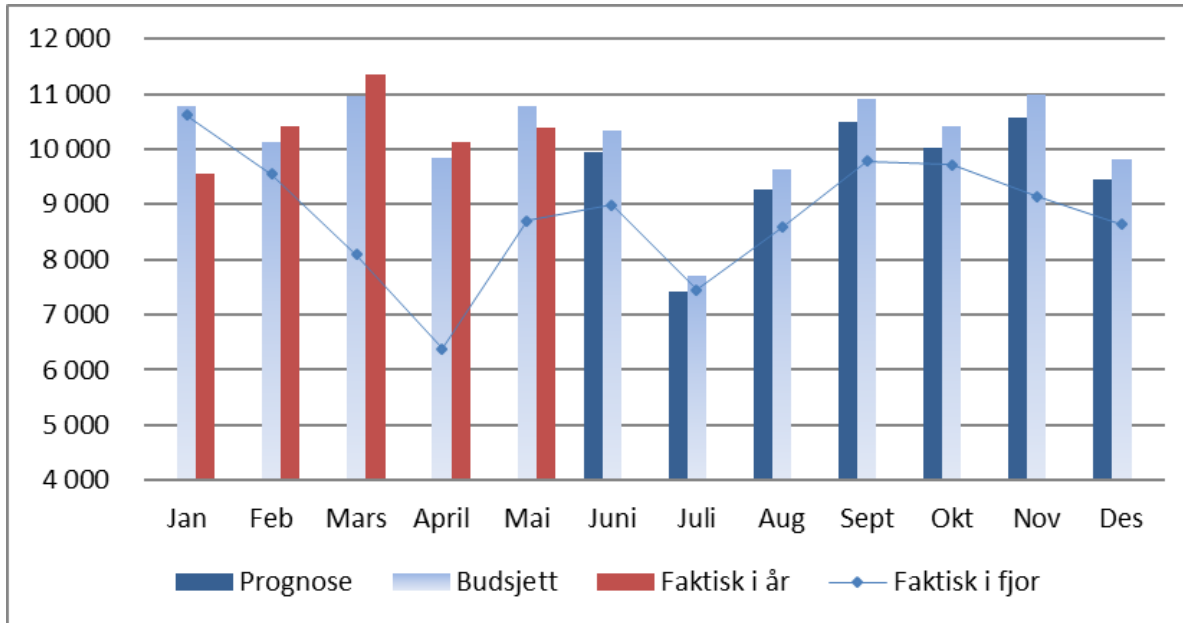
Koronaeffekter hittil i år



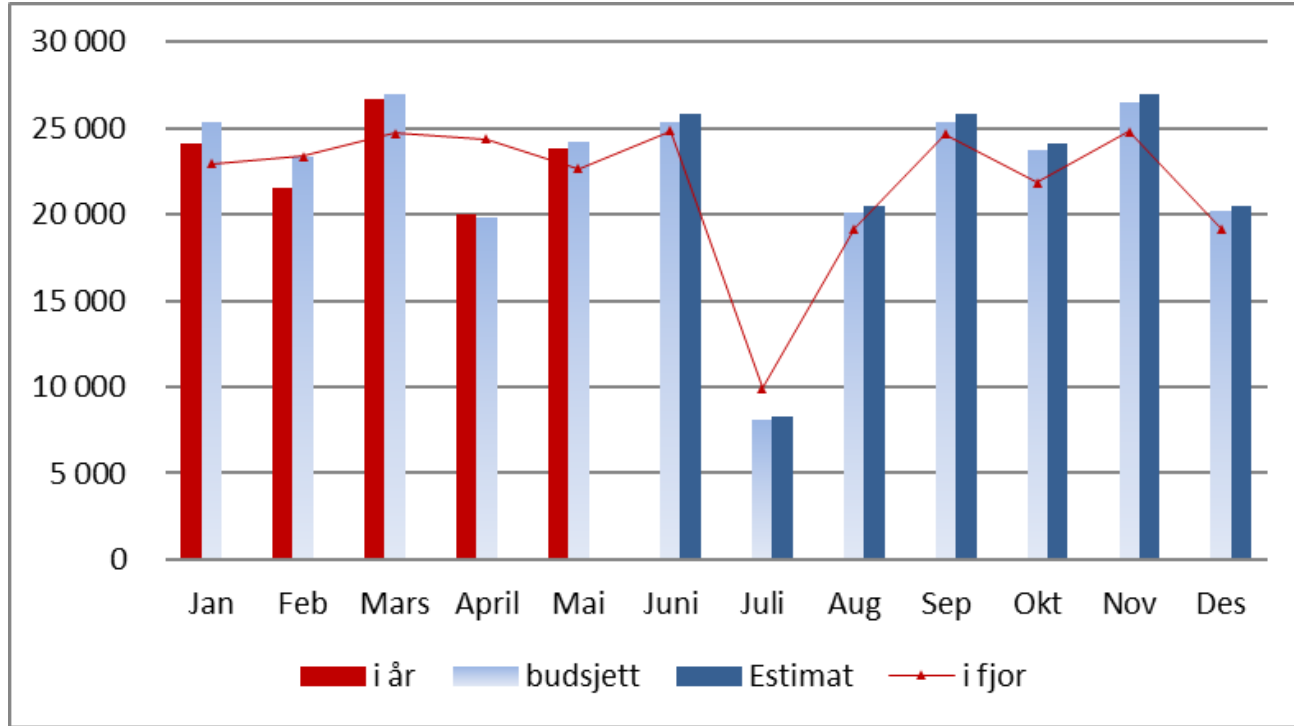
Pr. mai er det beregnet ca. 229 MNOK i negative koronaeffekter (tapte inntekter + økte kostnader).
Koronabevilgninger ikke hensyntatt i denne oppstillingen.

VVHF totale antall DRG-poeng

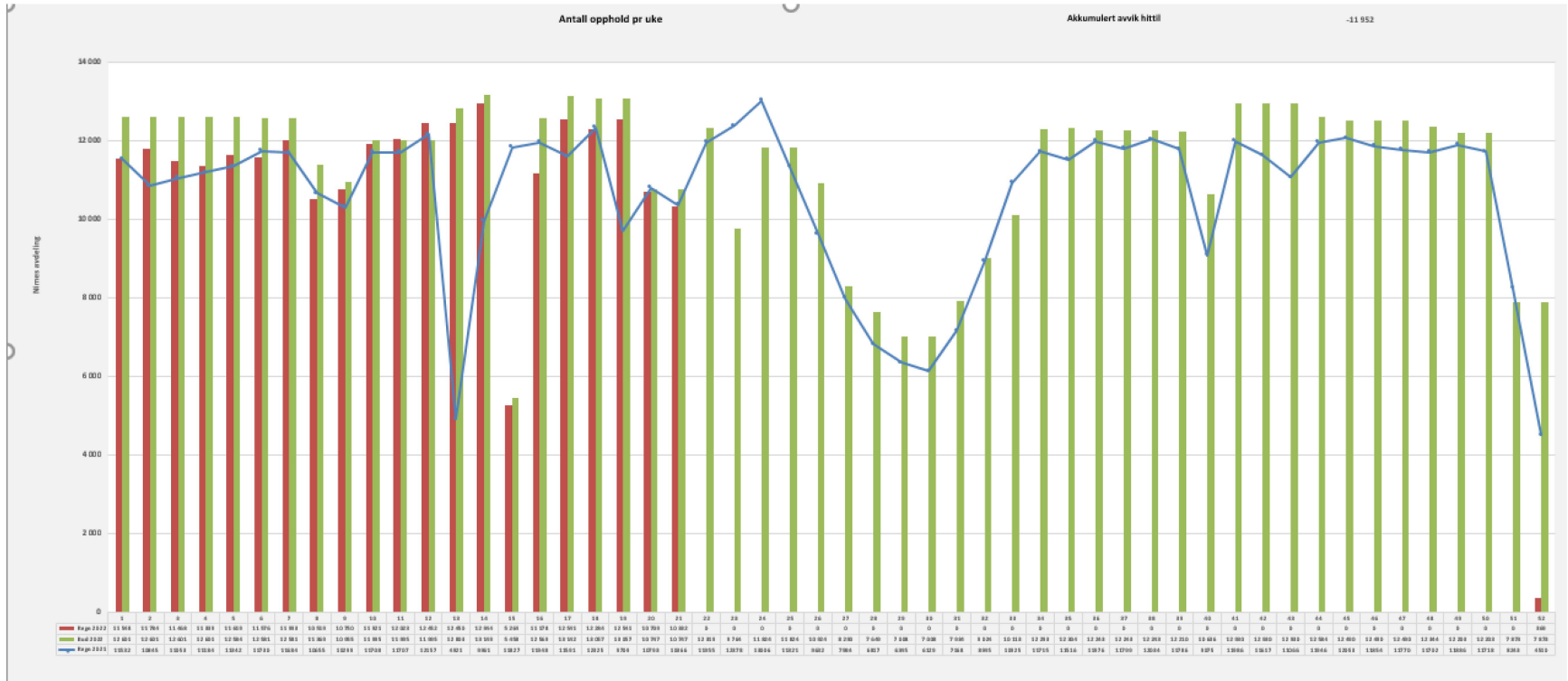
døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



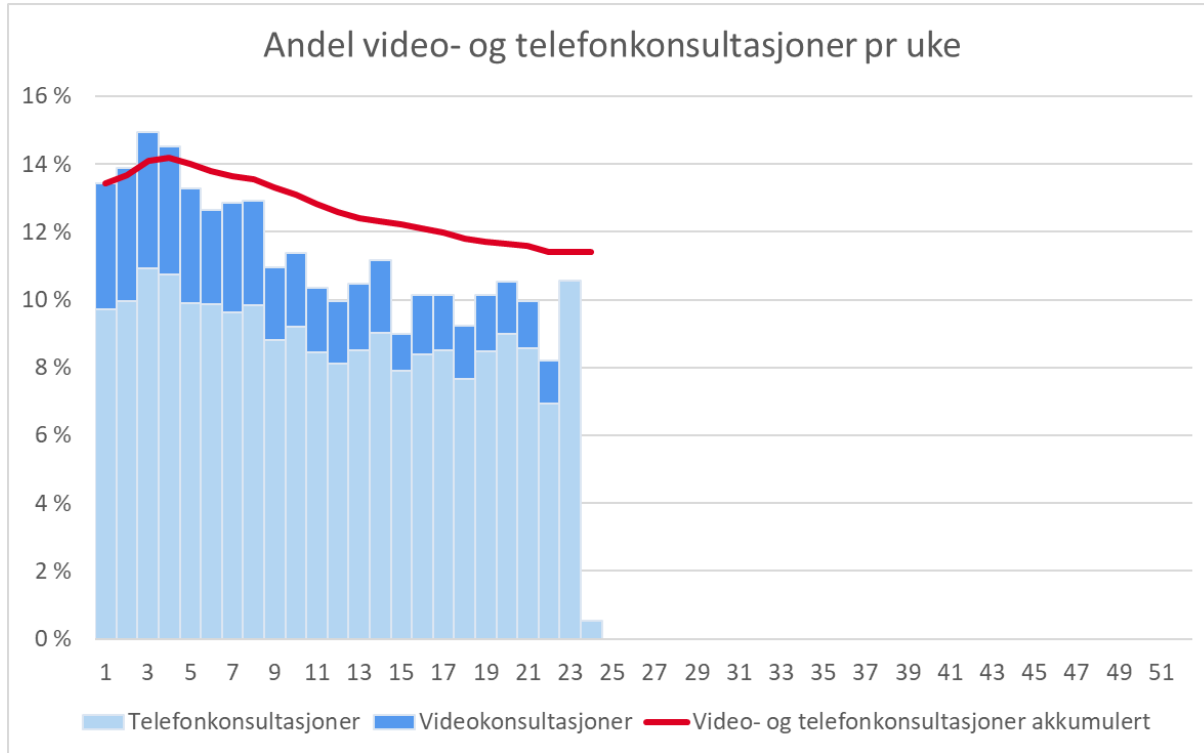
Poliklinikk PHR totalt



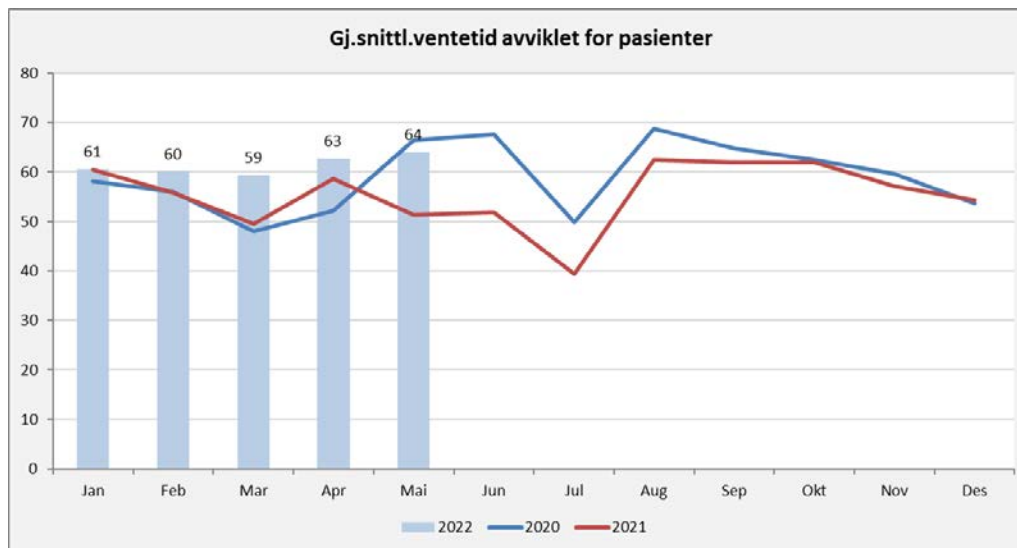
Utvikling pr uke somatikk- antall opphold totalt











Telefon- og videokonsultasjoner

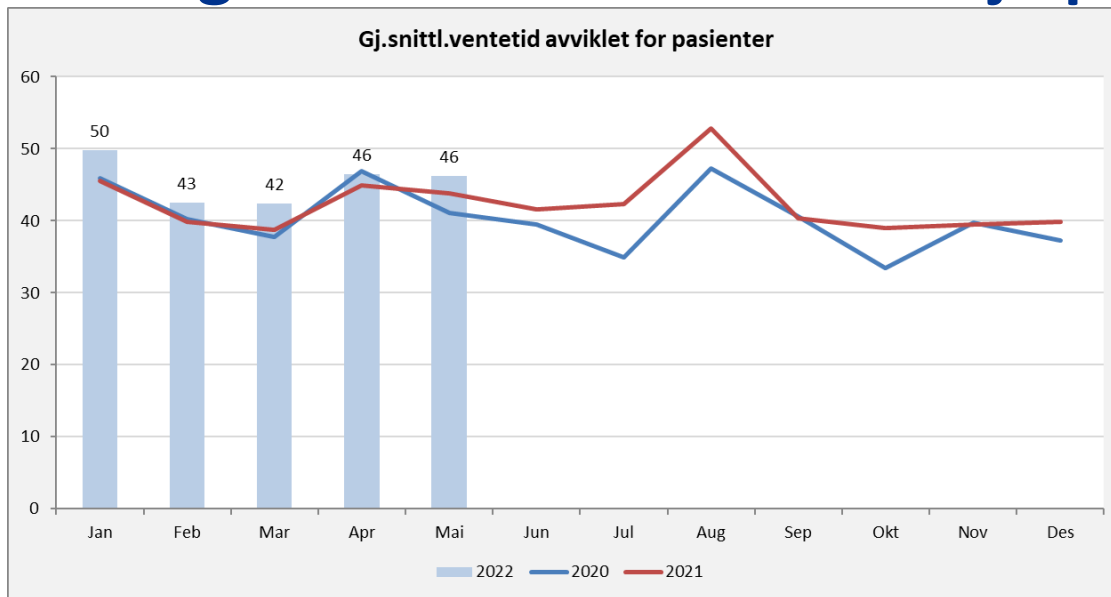










Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



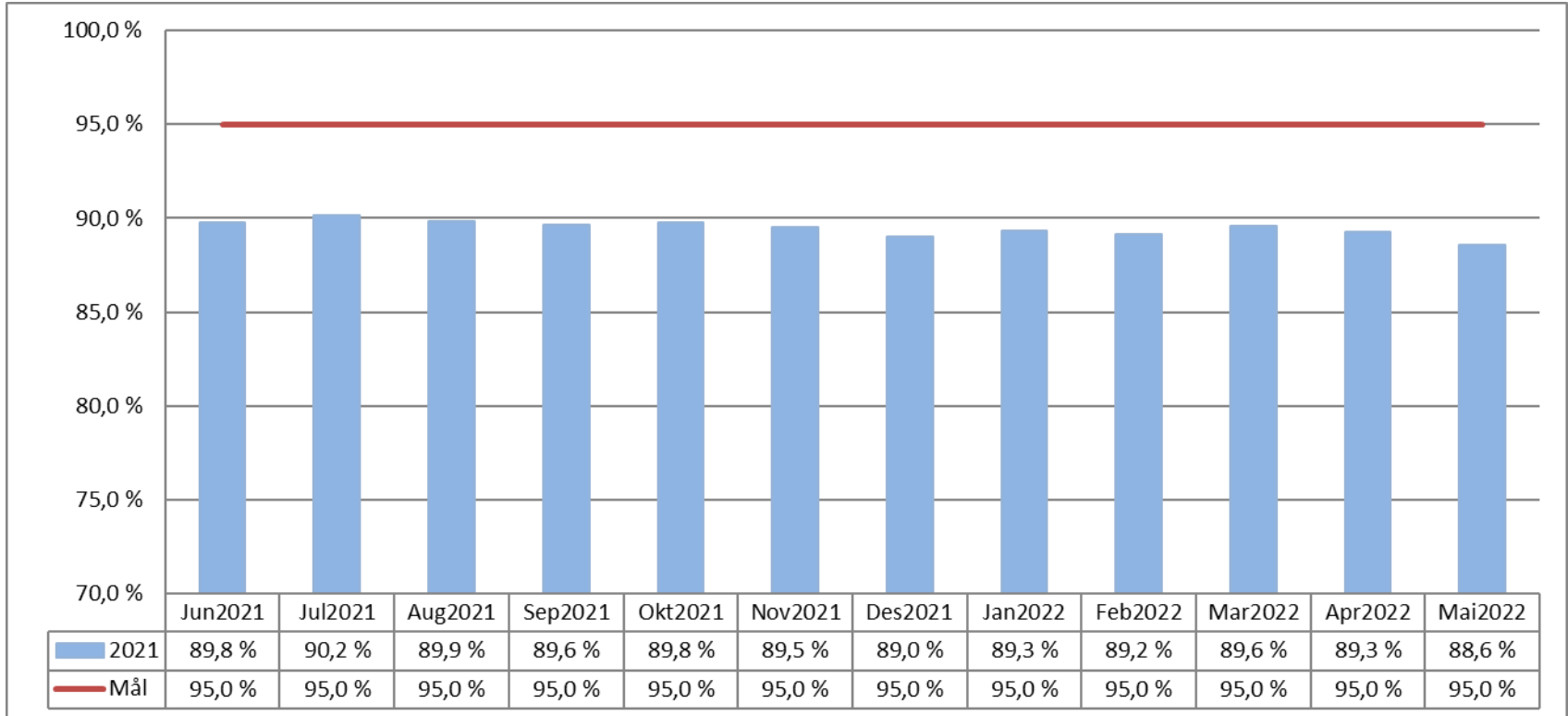
	Mai 2021	Jun 2021	Jul 2021	Aug 2021	Sep 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mai 2022	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Verdier															
☐ Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter totalt															
10 - Klinikk Drammen sykehus	55	56	43	68	65	60	58	57	62	65	61	66	66		
20 - Klinikk Bærum sykehus	48	53	34	56	65	75	61	57	67	64	66	62	69		
30 - Klinikk Ringerike sykehus	49	44	37	60	58	57	55	54	58	64	54	64	62		
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	42	37	34	49	43	41	42	32	37	31	33	38	39		

Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



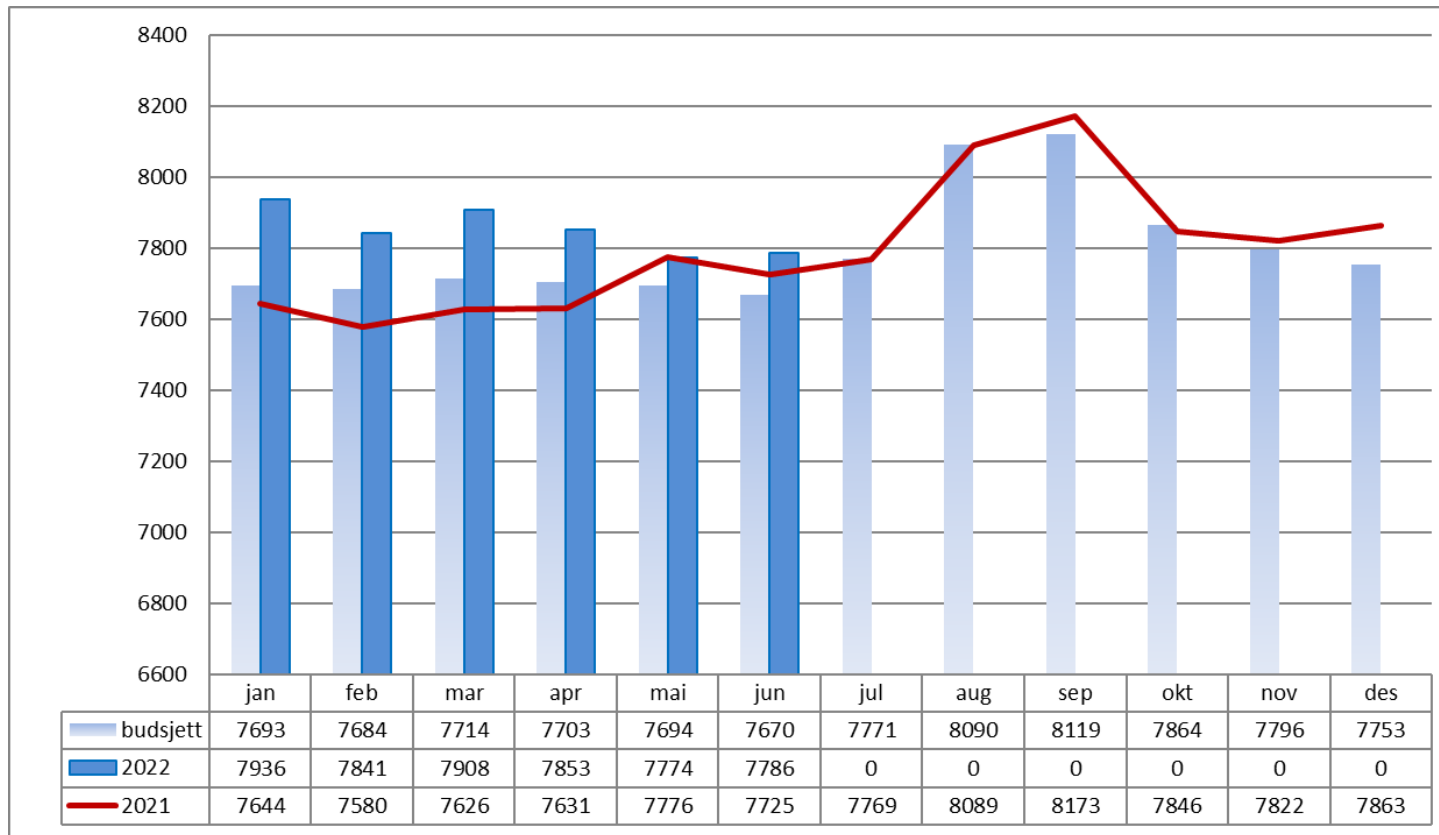
	Mai 2021	Jun 2021	Jul 2021	Aug 2021	Sep 2021	Okt 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mai 2022	Siste 12 mnd	Siste 3 år
Verdier															
<input checked="" type="checkbox"/> Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter totalt															
60 - Klinik for Psykisk helse og rus (PHR)	44	42	42	53	40	39	39	40	50	43	42	46	46		
Herav VOP	42	40	42	53	38	38	37	37	48	40	40	44	44		
Herav BUP	50	50	47	58	56	47	50	50	57	54	50	56	53		
Herav TSB	26	18	18	14	19	18	24	17	23	17	41	15	28		

Andel pasientavtaler overholdt

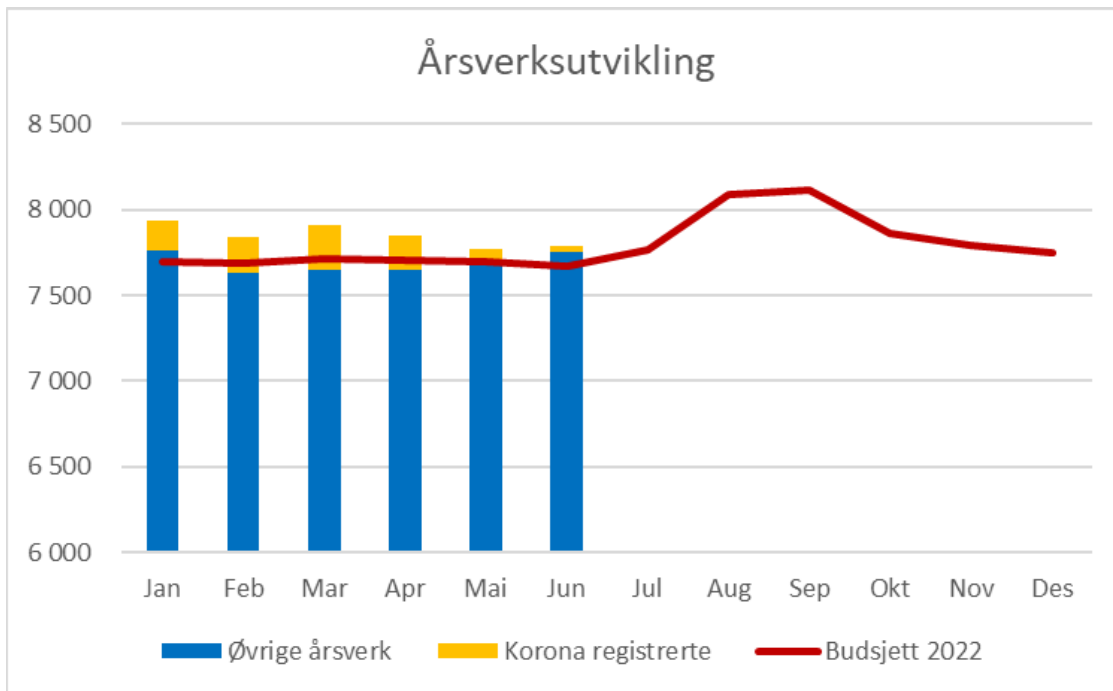




Brutto månedsverk



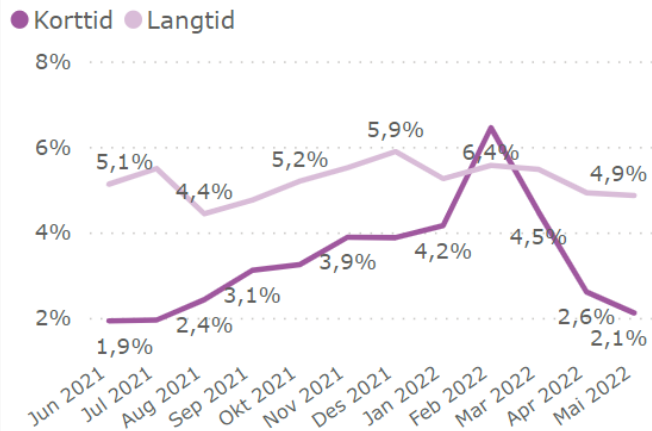
Brutto månedsverk fordelt



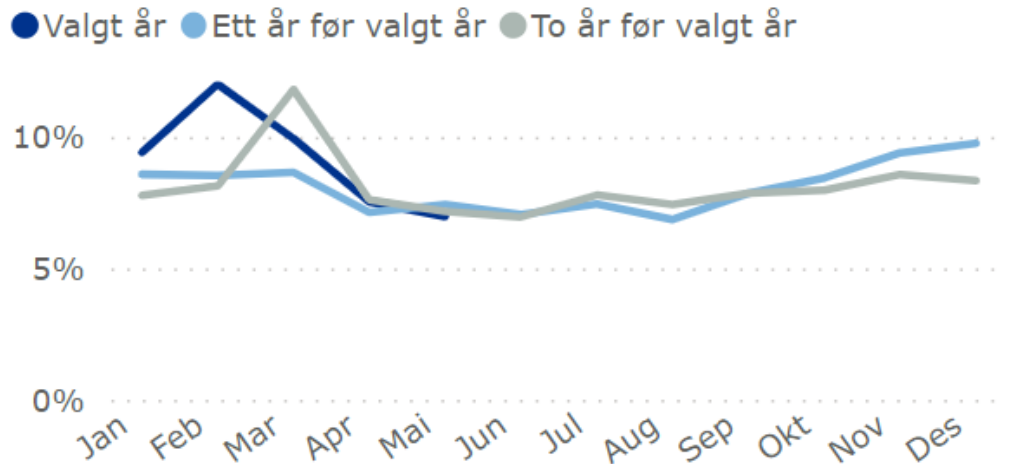
Brutto månedsverk projestført korona vises gult

Sykefravær 2022

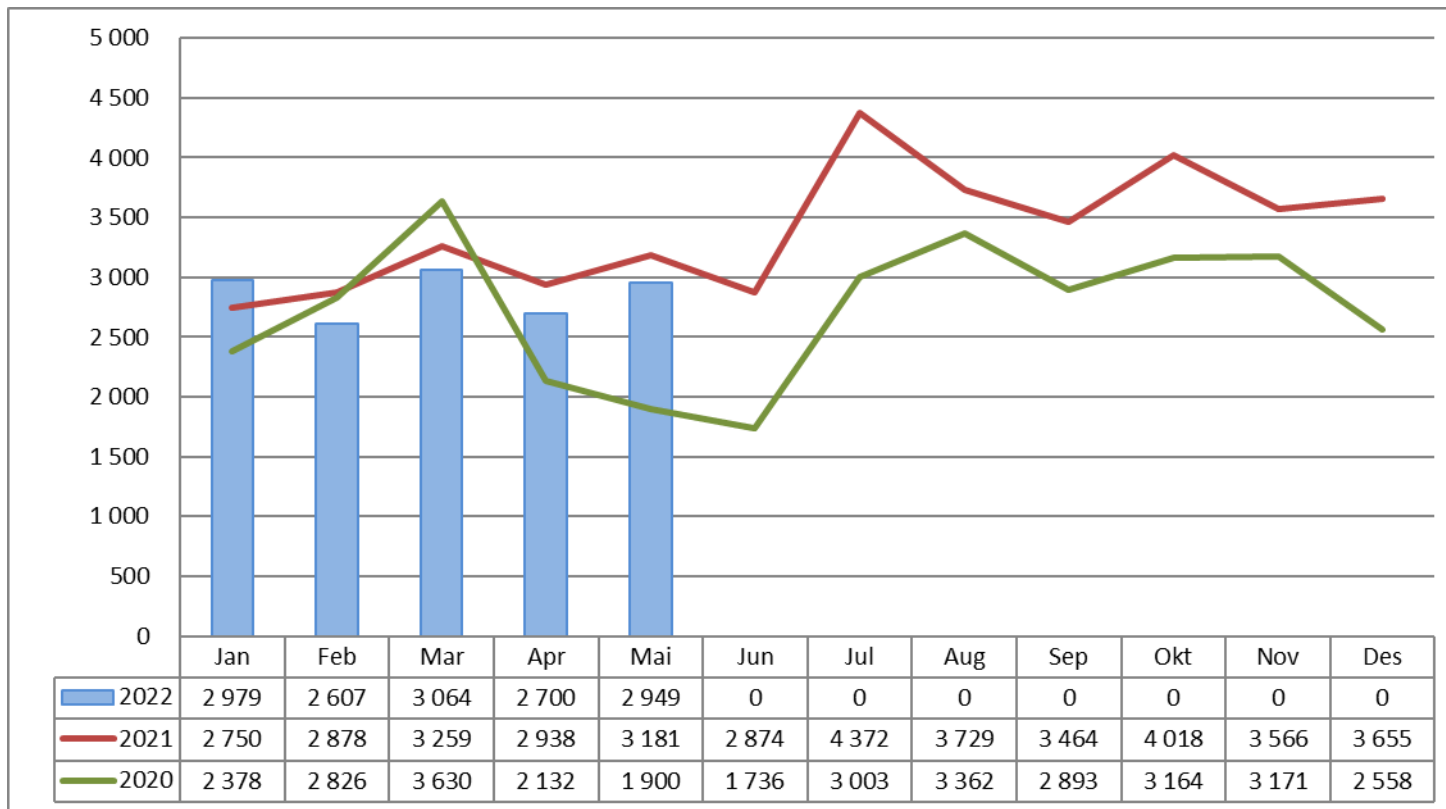
Utvikling i kort- og langtidssykefravær



Utvikling i sykefraværsprosent 2020 til 🔍 📄 ⋮



AML-brudd – antall



Dato: 13. juni 2022
Saksbehandler: Cecilie B. Løken

Saksfremlegg

Kritiske IKT-leveranser frem til innflytting i NSD

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte	73/2022	20.06.2022

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelse om status og tiltak for kritiske IKT-leveranser frem til innflytting i NSD til orientering.

Sted, 13. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I Vestre Vikens (VVHFs) virksomhetsrapport pr 1. tertial 2022, jf styresak 57/2022, fremkom det at IKT-området vurderes å ha høy risiko. Under behandling av saken 30. mai 2022 bemerket styret at det avtegner seg en alvorlig situasjon knyttet til forsinkede IKT leveranser, sett opp mot fremdrift av Nytt Sykehus i Drammen (NSD). Styret ba om en sak til styremøtet 20. juni som belyser kritiske IKT-leveranser i perioden frem til innflytting i NSD.

Saksutredning

I styresak 118/2021 om rammeverk for planlegging av forberedelse til drift og samlet plan NSD fremkommer bl.a. følgende milepæler:

Milepæl - beskrivelse	Dato
Frys funksjonalitet til eksisterende sykehus (1)	25.11.2023
Frys IKT nytt sykehus i Drammen (2)	25.05.2024
Frys oppgraderinger (3)	31.08.2024
Oppstart tidlig klinisk drift, KIB-1	07.01.2025
Etablering av akuttstøyle, KIB-2	21.05.2025

Følgende 3 milepæler berører IKT-området spesielt:

1. «Frys funksjonalitet til eksisterende sykehus» (25.11.2023) innebærer at all funksjonalitet som ikke skal direkte til nytt sykehus er ferdig pilotert og klar til ibruktakelse og utrulling.
2. «Frys IKT nytt sykehus i Drammen (NSD)» (25.05.2024) innebærer at all funksjonalitet som skal til nytt sykehus, er klargjort for integrasjonstest. Alle grunndata skal være lagt inn og løsninger ferdig konfigurert og tilpasset nytt sykehus. Dette danner grunnlaget for bilaterale integrasjonstester i nytt sykehus.
3. «Frys oppgraderinger» (31.08.2024) innebærer frys av alle pågående IKT-aktiviteter i eksisterende sykehus som påvirkes av byggeprosjektet. (dvs. Drammen sykehus og Blakstad sykehus). Integrasjonstesting, utprøving, virksomhetstesting og stabilisering starter.

I Vestre Vikens virksomhetsrapport pr 1. tertial 2022 gis oversikt over hvilke IKT-prosjekter som representerer høyest risiko for NSD, sett fra Vestre Vikens ståsted. Begrunnelse for vurderingene er beskrevet i mottaksprosjektets IKT Tertialrapport NSD 1. tertial 2022, vedlagt.

Siden utgangen av 1. tertial har det vært en positiv utvikling i flere av prosjektene, blant annet gjennom behandling i HSØ porteføljestyre 9. juni 2022. Pr midten av juni fremstår følgende tre IKT-områder å ha størst usikkerhet mtp fremdrift og leveranser:

- helselogistikk
- multimediearkiv
- STIM felles plattform

Helselogistikk

Anskaffelse og etablering av regional løsning for helselogistikk er forankret i styret i Helse Sør-Øst, sak [048-2021](#) og [053-2022](#). Innføring av helselogistikk i VVHF følger tre hovedspor:

- Pilotering av basisløsning ved tre avdelinger på Drammen sykehus
- Bredding av basisløsning til andre avdelinger og lokasjoner i VVHF
- Utvikling og oppgradering med funksjonalitet som ikke inngår i basisløsning

Foreløpig foreligger kun investeringsbeslutning for pilotfasen, dvs basisløsningen, og det er usikkert når piloteringen vil starte opp på grunn av forsinkelser fra leverandør. Etter pilotfasen har Sykehuspartner ansvar for å levere løsningen til helseforetakene, og det er hentet inn behov og ønsker fra alle HF mtp bredding og utvikling.

VVHF ønsker å bredde basisløsningen så raskt som mulig til hele foretaket, for å ta ut planlagte gevinster og for å sikre at løsningen er godt innarbeidet i foretakets arbeidsprosesser før innflytting i NSD. VVHF venter på tilbakemelding fra Sykehuspartner på rammer, forutsetninger og tidsplan for bredding. Dersom VVHF ikke får mulighet til å bredde helselogistikk i større omfang før NSD, er det risiko for lavere gevinstuttak og mindre effektive arbeidsprosesser.

Basisløsningen omfatter ikke all funksjonalitet som er nødvendig for å hente ut gevinster som er innarbeidet i våre planer. Dersom nødvendig funksjonalitet ikke utvikles, er det risiko for økte kostnader og mindre effektive arbeidsprosesser. Et eksempel er risiko for at innsjekk/ utsjekk fortsatt må skje manuelt hos røntgenavdelingene. Et annet eksempel er at dersom portørfunksjonalitet ikke leveres som en regional løsning, er det risiko for at VVHF må etablere en lokal portørløsning siden dagens løsning ikke videreføres fra leverandør.

Multimediearkiv

Anskaffelse og etablering av regional løsning for multimediearkiv er forankret i styret i Helse Sør-Øst, sak [031-2019](#) og [128-2020](#). Alle HF i HSØ har kjøpsforpliktelse til løsningen som er under etablering i OUS. Løsning skal benyttes for lagring av alle typer multimedia, som for eksempel ultralydbilder, EKG og EEG. Unntaket er lagring innen bildediagnostikk (CT, MR, røntgen) hvor VVHF benytter røntgensystemet RIS/PACS fra Philips (tidl Carestream).

Innføring av multimediearkiv i VVHF har en sterk avhengighet til innføringsprosjektet i Oslo universitetssykehus HF (OUS). OUS-prosjektet har en stram tidsplan og har støtt på utfordringer. For å holde tidsplanen har det vært nødvendig å vurdere reduksjoner og flytting av omfang fra oppstart høsten 2022 til en stabiliseringsperiode i 2023. Dette øker risikoen for oppstart av innføring i andre HF, og det foreligger pt ingen konkret plan for innføring av multimediearkiv i VVHF.

Beslutningsmøte for IKT i NSD besluttet i oktober 2021 at det skal planlegges for at regionalt multimedialt arkiv skal benyttes i relevante utstyrsanskaffelser. Dersom regionalt multimediearkiv ikke er klart i tide, vil nytt utstyr i NSD måtte etableres med lokale lagringsløsninger, eksempelvis tilknyttet hvert spesifikt MTU. Dette vil med stor sannsynlighet medføre mer kompliserte arbeidsprosesser for klinikerne og lavere gevinstuttak, og høyere kostnader for VVHF ved overgang til regionalt multimediearkiv senere.

Regional løsning for digital patologi er avhengig av regionalt multimediearkiv for lagring. VVHF har i dag en lokal løsning for digital patologi med begrenset funksjonalitet. Det jobbes med en regional løsning med bedre funksjonalitet og større mulighet for effektivisering og gevinstuttak. Det ser pt ikke ut som at det vil være mulig å få etablert regional løsning for digital patologi innen frys-milepælen i november 2023. Det er under vurdering om det vil kunne være mulig å få etablert regional digital patologi i første halvår 2024, noe som forutsetter at regionalt multimediearkiv også er etablert for VVHF.

STIM felles plattform

I forbindelse med modernisering av IKT-infrastrukturen i HSØ skal det etableres en felles plattform som vil samle alle foretakene innen samme IKT-infrastruktur. Plattformen leveres som en del av Sykehuspartners STIM-program, og vil bestå av både skyløsninger og løsninger etablert i datasentre i HSØ. I veikartet for felles plattform fremkommer det at nye løsninger som RIS/PACS i OUS, regionalt multimediearkiv og helselogistikk skal etableres på ny plattform. Andre prosjekter som også er viktige for NSD, som DIPS Arena og etablering av sporingsinfrastruktur (GS1), melder også om avhengighet til leveranseplattformen.

I HSØs IKT tertialrapport pr 3. tertial 2021, jf HSØ styresak [022-2022 vedlegg 1](#), fremkommer at HSØ vurderer modernisert og tilgjengelig infrastruktur som den største risikoen for regional IKT-portefølje, og at risikoen har økt signifikant.

Løsninger som ikke etableres på den nye moderniserte leveranseplattformen, vil måtte videreføres på dagens infrastruktur. VVHF har ikke innsikt i hva det vil bety dersom NSD ender opp med noen løsninger på ny leveranseplattform og noen på gammel plattform (dagens SIKT), og vil følge opp dette i dialog med Sykehuspartner.

Program for digital transformasjon

Ved behandling av IKT-tertialrapport i foretaksledelsen 3. mai, ble det foreslått å etablere et program for digital transformasjon som et risikoreduserende tiltak. I løpet av de neste tre årene er det behov for tett oppfølging av IKT-leveranser. Styringsmodellen for IKT er så komplisert, at det ikke vil være mulig å følge opp dette tett nok gjennom eksisterende linjeorganisasjon.

Innretningen på programmet ble drøftet i foretaksledelsen 31. mai. En av målsettingene vil være å få etablert en mer smidig og agil arbeidsform for innføring av digitale løsninger i Vestre Viken. I tillegg til de konkrete IKT-leveransene fra de respektive prosjektene, vil programmet også bidra til at rutiner og prosesser for digital transformasjon blir etablert i Vestre Viken.

Omfanget og innretning av programmet vil konkretiseres i innledende fase. Foreløpig vurdering er at programmet bør inneholde følgende aktiviteter:

- koordinering og prioritering av parallelle initiativer for innføring av digitale løsninger – helselogistikk, DIPS Arena, STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering), mobile enheter, multimediearkiv og prosessplattform
- forberedelser til og koordinering med Nytt Sykehus Drammen (NSD)
- opplæring og kommunikasjon
- innføring av smidig og agil metodikk for digital transformasjon
- rapportering til porteføljestyre

Det legges opp til at teknologidirektør og fagdirektør skal eie programmet i fellesskap. Estimert programvarighet er fra 01.09.2022 til 01.09.2025.

Vestre Viken har ikke tilgjengelige ressurser for å ivareta administrasjon og ledelse av programmet eller til å ivareta prosjektlederroller for noen av de mest omfattende innføringene. Det er behov for en ny prosjektleder for innføring av helselogistikk og innføring av DIPS Arena. Det kan bli behov for å engasjere en innføringsprosjektleder for multimediearkiv.

Administrerende direktørs vurderinger

HSØs føringer om størst mulig bruk av regionale løsninger har vært retningsgivende for VVHFs prioriteringer på IKT-området. HSØ signaliserer prioritet til regionale IKT-leveranser som er viktige for helseforetak med byggeprosjekter. Risikoen for flere prosjekter er redusert etter siste porteføljestyremøte i HSØ. Det er imidlertid fortsatt en betydelig risiko knyttet til tilgjengelige investeringsmidler og prioritering av ressurser fra Sykehuspartner. Risikoen synes å være størst knyttet til helselogistikk, multimediearkiv og STIM felles plattform.

Dersom det viser seg at regionale løsninger med ønsket funksjonalitet ikke vil være klare i tide før NSD, kan det bli behov for å etablere eller videreføre lokale løsninger i større grad enn forutsatt. Dette er ikke i tråd med føringene om å forenkle og standardisere IKT-porteføljen i HSØ, og vil utfordre behovet for lokale investeringsmidler og lokal IKT-kompetanse.

Det er behov for en tett oppfølging av IKT-området fra VVHFs side. Etableringen av et eget program for digital transformasjon i VVHF vil bidra til å sikre dette. Styret vil bli løpende orientert gjennom tertialrapporteringen.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar redegjørelse om status og tiltak for kritiske IKT-leveranser frem til innflytting i NSD, til orientering.

Vedlegg: 1. IKT Tertialrapport NSD, 1. tertial 2022, v1.0, 16.05.2022

IKT Tertialrapport NSD

1. tertial 2022

Status reflekterer informasjon mottatt fra prosjektledere pr 19.04.2022

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør	16.05.2022	1.0

INNHold

1	INNLEDNING	3
2	STATUS	3
2.1	Funksjonelle leveranser	4
2.2	Infrastruktur- og grunnmursleveranser	7
3	RISIKO	10

1 Innledning

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

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

Rapporten gir status per prosjekt relatert til påvirkning av oppstart av nytt sykehus Drammen. Status er hentet fra HSØ RHF prosjektstyringsverktøy (Clarity PPM) 19.04.2022.

2 Status

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

Flere av prosjektene rapporteres som status gul. Bakgrunnen for dette er prosjektenes kompleksitet, tidsplaner og VV-NSD sin økende bekymring for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT systemer før innflytting. Så langt det er mulig, blir Vestre Viken prioritert i viktige regionale prosjekter. Dette innebærer at helseforetaket på flere områder vil være et av de første foretakene som tar i bruk nye regionale løsninger.

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

2.1 Funksjonelle leveranser

	<u>Status</u> Grønn: lav risiko Gul: middels risiko Rød: høy risiko			<u>Status prosjekt og vurdering NSD</u>	<u>Konsekvenser</u>
	Prosjekt status pr mars.22	NSD vurdering T3-2021	NSD vurdering T1-2022		
FUNKSJONELLE LEVERANSER					
RHF - Regional EPJ modernisering (PRJ09071)	GRØNN	GUL	GRØNN	<p>Prosjektet er ferdig med konseptfasen og er nå i planleggingsfasen.</p> <p>VV-NSD endrer sin vurdering på status EPJ modernisering fra gul til grønn med bakgrunn i prioritering av VVHF i prosjektet. DIPS Arena innføringsprosjekt har VVHF som 3. helseforetak i innføringsprioriteringen, og planlagt leveranse er 9. oktober 2023.</p>	<p>Forsinkelse på innføring av DIPS Arena i VVHF utover planlagt leveransetidspunkt vil føre til innflytting i NSD med eksisterende versjon av DIPS, som ikke vil ha all funksjonalitet som DIPS Arena gir.</p> <p>Det vil ikke være nyutvikling i DIPS Classic da leverandør vil utvikle DIPS Arena videre.</p> <p>Nye behov som integrasjon mellom sporingssystem for sterilforsyning og operasjonsplanleggeren i DIPS vil ikke kunne etableres.</p> <p>Prosjekt RML (Regional Multimedia Løsning) baserer sin leveranse på DIPS Arena og vil ikke fungere på DIPS Classic.</p> <p>Andre utviklingsbehov innen DIPS vil ikke bli utført før Arena er innført i VVHF.</p>
Regional løsning for helselogistikk (PRJ11251)	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektets status er endret fra GRØNN til GUL. Det regionale prosjektet rapporterer forsinkelser i fremdrift. Det jobbes med å kartlegge og iverksette tiltak for å redusere forsinkelsen.</p> <p>Med bakgrunn i prosjektets statusendring, vurderer VV-NSD status som gul og VV-NSD er bekymret for videre forsinkelser.</p>	<p>Ved forsinkelse eller mangel på leveranse av funksjonalitet som er viktig for NSD, vil det ikke være mulig å realisere planlagte gevinster i nytt sykehus.</p> <p>Det vil også være behov for endring av arbeidsprosesser og økning av bemanning i noen fagområder.</p>

<p>RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr</p> <p>(PRJ08314)</p>	GRØNN	GUL	GUL	<p>Etablert prosjekt basert på konseptutredning, RHF - Regionale standarder for integrasjon av medisinteknisk utstyr (konsept). Prosjektet har fire arbeidsstrømmer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Plan for MTU IKT på kort sikt, kravspesifikasjon oppdateres og prosjektet er i dialog med øvrige prosjekter som er i anskaffelse (Digital patologi, EKG, Smertepumper, Multimonitor mm) 2: Anskaffelse av gateway 3: Standardisere på 11073 SDC på lang sikt 4: Anskaffelse EEG. <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet og stram tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD og prosjektets identifiserte usikkerhet ved STIM Leveranseplattform v 2.0.</p>	<p>Integrasjon av MTU utstyr vil ta lengre tid med behov for flere løsningsdesign og ROS som igjen vil føre til økte kostnader.</p>
<p>VVHF – Adgangskontroll</p> <p>(PRJ09205)</p>	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Adgangskontroll Kongsberg pågår. Løsningsdesign og ROS er utarbeidet og servere er klar for leverandør som kan installere programvare</p>	<p>Adgangskontroll på Kongsberg skal brukes som pilot for NSD. Ved mangel på leveranse og funksjonalitet på Kongsberg vil føre til manglende erfaring på bruk og test av funksjonalitet som skal tas i bruk i NSD.</p>
<p>RHF – Standard for lukket legemiddelsøyfe (Legemiddelkjeden)</p> <p>(PRJ15527)</p>	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet arbeider som planlagt med planlegging av piloter, simulering av arbeidsprosesser og utvikling av rammeverk for innføringsmetodikk</p>	<p>Rapporten for LMK skal fremlegges juni 2022. Konsekvens av manglende innføring tas i etterkant</p>
<p>HF – Regionalt kostdatasystem (AIVO kjøkkenløsning)</p> <p>(PRJ09104)</p>	GRØNN	GUL	GUL	<p>Prosjektet jobber med å ferdigstille leveranser til BP3.1 beslutning.</p> <p>Prosjektet har:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utarbeidet første versjon av Business Case, Styringsdokument og Faseplan - Fortsatt arbeid med dokumentasjon av delprosessene i arbeidsgruppene - Startet samordning og kvalitetssikring av funksjonelle krav fra arbeidsgruppene på tvers av helseforetak - Utarbeidet målararkitektur begrenset til behov i anskaffelsen - Utarbeidet heat-map på kritiske områder i arkitekturen - Startet arbeid med 	<p>Ved forsinkelser i anskaffelse og etablering vil det være en risiko for å flytte til nytt sykehus med eksisterende kostdatasystem. Eksisterende system har ikke funksjonalitet som er nødvendig for nytt matkonsept som legges til grunn i NSD, som «kok kjø» prinsipp og matbestillingsfunksjonalitet lagt til grunn.</p>

				<p>løsningsarkitektur og ikke-funksjonelle krav basert på brukstilfeller</p> <p>VV-NSD vurderer prosjektets status som gul, på bakgrunn av prosjektets omfang, kompleksitet og stram tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</p>	
--	--	--	--	--	--

2.2 Infrastrukturleveranser

	<u>Status</u> Grønn: lav risiko Gul: middels risiko Rød: høy risiko			<u>Status prosjekt og vurdering NSD</u>	<u>Konsekvenser</u>
	Prosjekt status pr mars.22	NSD vurdering T3-2021	NSD vurdering T1-2022		
INFRASTRUKTUR-PROSJEKTER					
Datanettverk (SP-STIM Nettverk – Modernisering av nett.) (PRJ09653)	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet rapporterer at følgende problem har oppstått: Leverandør som ikke har fått tildelt avtalen har brukt sin klagerett. Dette fører til videre forsinkelser som ikke er forutsigbar. I tillegg er det lange leveransetider på utstyr.</p> <p>VV-NSD vurderer status modernisering av nettverk som gul, på bakgrunn av prosjektets rapportering av problemer, omfang, kompleksitet, finansieringsbehov og stram tidsramme for gjennomføring før frys IKT for NSD.</p>	Hvis prosjektet blir forsinket og det ikke er mulig å kjøpe utstyr med ny anskaffelse, vil Sykehuspartner kjøpe utstyr med den eksisterende rammeavtalen de har med gjeldende leverandører. Dette vil være noe dyrere ved kjøp av utstyr og risikoen for å ikke ha et fullverdig modernisert nett vil være høy for NSD. Nytt funksjonalitet blir forsinket og vil bli mere manuelt arbeid ved innføring av nye tjenester som igjen vil øke kostnader.
Telefoni (IP & mobil/5G) (SP-STIM 5G innendørs mobildekning) (SP-STIM Regional telekom plattform)	GUL	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet SP-STIM 5G innendørs mobildekning har fått godkjent BP3 og er nå i gjennomføringsfasen. Prosjekt SP-STIM regional telekom plattform følger fremdriftsplan.</p>	Ved mangel på leveranse fra telefoni prosjektene vil det ikke være tilfredsstillende mobil dekning i NSD.

<p>Felles regional plattform, inkl. migrering</p> <p>(SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM (PRJ15123) SP-STIM Felles plattform trinn 2 hybrid skyplattform (PRJ09954) SP-STIM Tjenestemigrering) (PRJ13669)</p>	GUL	GUL	GUL	<p>Prosjektet SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM, har fått godkjent en endringsanmodning på å videreføre leveransene ut februar 2022. Styringsgruppen har besluttet BP4 i mars 2022.</p> <p>Prosjektet har lagt fram en anbefaling på hvilke leverandører som skal prekvalifiseres i anskaffelse nr. 1 (Cloud broker) og anbefaling er akseptert. Anskaffelse nr 2 (MSP avtalen) ligger litt etter plan.</p> <p>Prosjekt SP-STIM Tjenestemigrering rapporterer gult pga. utfordringer for prosjektet ift. lange ledetider og høy kompleksitet.</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul, på bakgrunn av prosjektenes status, omfang, kompleksitet og stramme tidsramme for gjennomføring før fryns IKT for NSD.</p>	<p>Etablering av ny plattform vil bli utført gradvis. Når denne plattformen er etablert vil det være behov for å skille migrering og test. Kostnader som gjelder tjenestemigrering er ikke innenfor byggeprosjektets budsjett.</p> <p>Ved manglende leveranse fra prosjektet vil kostnader knyttet tjenestemigrering bli overført til VVHF.</p>
<p>Regional testplattform</p> <p>(SP-STIM Modernisering - Regional testplattform) (PRJ13478)</p>	GRØNN	GUL	GUL	<p>Prosjektets status er endret fra rød til grønn. Prosjektet er re-planlagt og prosjektet følger ny plan fra og med mars. Endringsanmodning for endret faseplan, milepæler og justert omfang ble godkjent i styringsgruppen 14.februar</p> <p>VV-NSD vurderer status som gul for NSD, på bakgrunn av prosjektet planlegges ferdigstilt Q1-2024. Risiko for å ikke rekke tidsrammer som er satt for NSD er høy som vil medføre økonomiske konsekvenser. Det startes arbeid med å kartlegge av konsekvenser.</p>	<p>Avhengig av modernisering av plattform. Ved forsinkelse av modernisert plattform vil test av løsninger i NSD utføres på nyetablerte eller eksisterende testmiljøer. Dette vil føre til økte kostnader ved etablering av testmiljøer. Byggnære løsninger vil etableres med egne testmiljøer hvor de blir produksjonsmiljøer når løsningen skal tas i bruk.</p>
<p>Mobilitet</p> <p>(SP-STIM Mobilitet) (PRJ13760)</p>	GRØNN	GRØNN	GRØNN	<p>Prosjektet er i henhold til overordnet plan og har startet avslutningsfasen.</p>	<p>Prosjektet skal tilrettelegge for bruk av mobile enheter i pasientbehandling og for å støtte arbeidsprosessene på helseforetakene på en mer effektiv måte.</p> <p>Mangel på leveranse fra prosjektet vil føre til færre</p>

					tjenester på mobile enheter i NSD.
SP-STIM Helselogistikk (PRJ09636)	GRØNN	N/A	GRØNN	Oppstart planleggingsfase BP2 ble besluttet 14. mars 2022.	Ved forsinkelse eller mangel på leveranse av funksjonalitet som er viktig for NSD, vil det ikke være mulig å realisere planlagte gevinster i nytt sykehus. Det vil også være behov for endring av arbeidsprosesser og økning av bemanning i noen fagområder.
Entydig strekkoding (GS1) (PRJ11794)	GRØNN	GRØNN	GRØNN	Prosjektet er i henhold til overordnet plan.	Prosjektet er planlagt sluttført oktober 2022.
Multimediearkiv (RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia) (PRJ08464)	GRØNN	GUL	GUL	Prosjektet er i forberedelsesfasen som er en del av planleggingsfase. Prosjektet er ferdig med re-planlegging av tidslinje og leveransene sammen med leverandøren (Sectra) for å sikre synkronisering av leveranseplanene i henhold til kontrakten. VV-NSD vurderer status som gul, og det blir viktig fremover å følge tett opp de regionale planene for multimediearkiv.	Mangel på leveranse av ny funksjonalitet til NSD vil medføre bruk av eksisterende løsning. Samhandling med andre helseforetak vil basere seg på rutiner som er tid og ressurskrevende. Nødvendig med en kartlegging av økonomiske konsekvenser.
Regional data- og analyseplattform (RHF - Regional data- og analyseplattform) (PRJ11512)	GUL	GRØNN	GRØNN	Prosjektet fortsetter videre arbeid revidering av fremdriftsplan. Sak til porteføljestyret fremmes 12. mai.	Dette prosjektet vil bli tatt ut i neste tertialrapport da den ikke har direkte avhengighet til NSD.
Digitalisering av bygg (BIM) (RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst) (PRJ06913)	GRØNN	GUL	GUL	Prosjektet jobber nå tett med den nasjonale anskaffelsen i regi av Sykehusbygg. Porteføljansvarlig har godkjent revidert plan med planlagt BP2 31.05.2022, og tilhørende økte kostnader. VV-NSD vurderer status som gul, på grunn av tidslinjen opp mot frys IKT for NSD.	Forsinkelse av leveranser fra prosjektet vil medføre mangel på fullverdig og oppdatert forvaltning, drift og vedlikeholdsdokumentasjon for NSD.

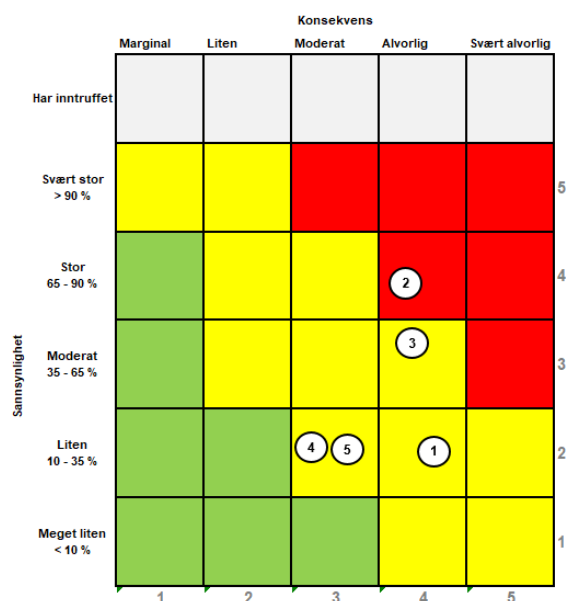
3 Risiko

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

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

ID	Risikobeskrivelse (Bruk formatet: <i>Hendelse/tilstand</i> kan føre til <i>virkning</i>)	Sannsynlighet	Konsekvens	Totalskår	Tiltaksbeskrivelse (Presis beskrivelse, gjerne punktliste)
1	Forsinkelser i innføring av regionale løsninger kan få konsekvenser for arbeidsprosesser og løsninger som er forutsatt	2	4	8	VVHF følger prosjektene tett og deltar med ressurser i kritiske prosjekter
2	Manglende kapasitet/økonomiske rammer i Sykehuspartner kan gi manglende leveranser og/eller fremdrift	4	4	16	Tett oppfølging av kundeplan. VVHF har foreslått en tettere dialog på direktørnivå. *) Etablert en arbeidsgruppe med deltakelse fra SP, VV og RHF for å fremskaffe ressursbehov som underlag til bl.a Kundeplan og ØLP. *) Det pågår etablering av SP SMIL2-leveransefabrikk for å sikre økt fokus på leveranser som er knyttet til byggeprosjektets behov.
3	Manglende kapasitet i VVHF kan gi forsinkelser eller mangler av leveranser	3	4	12	Styrket porteføljestyling av IKT-prosjekter i HSØ og VVHF for å gi bedre forutsigbarhet og oversikt over ressursbehov.
4	Mangelfull kontroll av teknisk arkitektur og avhengigheter mellom leveranser kan gi feil løsningsvalg, merarbeid og økte kostnader for senere faser.	2	3	6	Styrke kompetansen på teknisk arkitektur knyttet til VVHFs spesifikke situasjon og planer. Prosjektene i IKT-planen for fase 1 tegnes ut, og samarbeider med arkitekt for PNSD. Tegninger legges i felles SPARX database som er tilgjengelig for både Fase1 og PNSD.
5	Uklare ansvarsforhold og uavklart finansiering mellom HSØ, SP og VVHF kan medføre forsinkelser	2	3	6	

Risikomatrix for trusler mot prosjektet



4 Vedlegg – Beskrivelse av prosjektet hentet fra Prosjektstyringsverktøyet Clarity

Prosjekt	Clarity	Beskrivelse
RHF - Regional EPJ modernisering	PRJ09071	<p>Modernisering av EPJ-løsningen i Helse Sør-Øst har vært pauset i påvente av utredning av alternative angrepsmåter. Dette arbeidet er ferdigstilt, og det foreligger nå et gjennomføringskonsept som sikrer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raskere overgang fra DIPS Classic til DIPS Arena • Økt endringsevne i Helse Sør-Øst for fremtidige oppgraderinger • Mer effektiv drift og forvaltning i Sykehuspartner HF
RHF - Regional løsning for helselogistikk	PRJ11251	<p>Helselogistikk handler om å ta tiden tilbake og å fjerne unødvendig venting for pasient og helsepersonell, på sykehuset. Ett mål er å kunne tilby tilsvarende løsninger som Sykehuset i Østfold tok i bruk ved åpning av nytt sykehus, Kalnes. Løsningene er svært etterspurt i regionen.</p> <p>Helselogistikk har anskaffet tre parallelle rammeavtaler på vegne av Helse Sør-Øst: (A) Innsjekk og betaling (B) Styring av pasientflyt og ressurser (C) Intern kommunikasjon og varsling på mobil. Anskaffelsen ble behandlet i styresak 110-2019 Anskaffelse av regional løsning for helselogistikk, desember 2019.</p> <p>Gjennomføringen ble besluttet i styresak 048-2021 Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet, april 2021. Prosjektet er i en første gjennomføringsfase, fase 3. Det leveres en installasjon av den regionale løsningen og noe grad av utprøving av standardisert funksjonalitet på pilotlokasjoner. Sykehuset i Vestfold, Vestre Viken og Sykehuset Telemark prøver ut alle tre løsningsområder. Oslo universitetssykehus prøver ut løsningsområde A. Fasen ledes av regionalt prosjekt.</p> <p>I fase 4 vil løsningen utbredes og videreutvikles, og innebærer aktiviteter som legger til rette for utbredelse på pilotforetak, innføring for nye helseforetak og videreutvikling og lokale tilpassing av løsningen. Fasen ledes av Sykehuspartner.</p>
VVHF - NSD - Sterilforsyning	PRJ08110	<p>Prosjektet skal utrede behov, muligheter, kostnader og gevinster for etablering av sporingssystem for sterilforsyning i nytt sykehus. Det må ses på mulighetene for å anskaffe nytt sporingssystem og vurdere T-Doc løsningen som er anskaffet av OUS opp mot behovene i NSD. Sporingssystem må understøtte både de eksisterende og kommende funksjonelle behovene knyttet til bestilling, bruk, rengjøring, mottak, kontroll og pakking av utstyr på en god måte. Systemet, med nødvendige integrasjoner, må bidra til effektivisering og automatisering av prosesser som i dag er manuelle og tidkrevende, samt øke kvaliteten i tjenestene som sterilsentralen skal levere.</p>
VVHF - NSD - Sporing og lokalisering	PRJ14882	<p>Formålet med prosjektet er å avklare hvilke funksjonsområder innenfor sykehuset som forutsetter sporing og lokalisering for å oppnå effektiv drift. Videre avklare innenfor hvilke forretningsområder det er lønnsomt å etablere støtte for sporing og lokalisering.</p> <p>Det skal avklares hvilke IKT-systemer som legger til grunn eller kan benytte sporing og lokalisering for å oppnå gode pasientforløp med tilhørende arbeidsprosesser, effektive logistikk-løsninger og gevinster som er lagt til grunn i nytt sykehus.</p> <p>Arbeidet skal være med å danne grunnlag for planlegging og bygging av nye sykehusbygg i regionen, hvor bygging av NSD og RAD på kort sikt er de mest aktuelle. Samtidig skal arbeidet være grunnlag for planlegging og gjennomføring av andre pågående byggeprosjekter i regionen, samt beskrive hvordan denne type løsninger kan innføres i eksisterende bygg.</p>
MTU/BTU-oppkoblinger / integrasjoner	PRJ14606	<p>HSØ skal gjennomføre en rekke byggeprosjekter, som innebærer anskaffelse av en omfattende mengde medisinskteknisk utstyr (MTU) fordelt på mange ulike utstyrskategorier. Mange utstyrsleveranser skal etableres i helseforetakets infrastruktur, etableres med mellomvare- og spesialistsystemer, og integreres med regionens og helseforetakets ulike fagsystemer.</p> <p>Formålet med utredningen er å standardisere integrasjoner for ulike utstyrskategorier mot ulike fagsystemer noe som vil kunne effektivisere leveranser, integrasjoner og forenkle drift.</p>

		<p>For å understøtte riktig bruk av utstyret og riktig håndtering av informasjon om pasienten, er det nødvendig å etablere føringer for hvordan slike integrasjoner skal etableres.</p> <p>Hvilke konsekvenser hvis idéen ikke gjennomføres? Lite effektiv levering av integrasjonsløsninger for MTU mot fagsystemer Kostnadsdrivende IKT-teknisk design og RoS av MTU-IKT-løsninger Kostnadskrevenne teknisk drift</p> <p>Hovedleveranser Standardiserte integrasjonsprofiler (IHE) pr utstyrskategori Oversikt over hvilke fagsystemer i IKT-planen som blir berørt og hvilken funksjonalitet dette innebærer Forslag til integrasjonsløsning med tilhørende arbeidsprosess (kliniske arbeidsprosesser) og iht. «Normen»* Underlag for å utarbeide en integrasjonsstrategi fagsystemer mot MTU Underlag for å sortere i utstyrskategorier og hensiktsmessige driftsmodeller</p>
RHF - Regional standard for integrasjon av medisinteknisk utstyr	PRJ08314	Etablert prosjekt basert på konseptutredning i PRJ14606.
VVHF - Adgangskontroll	PRJ09205	
RHF - Standard for lukket legemiddelsøyfe (Legemiddelkjeden)	PRJ15527	<p>Jamfør konseptutredning PRJ13989. Dette er prosjekt for planlegging og gjennomføring av LLS.</p> <p>Legemiddelrelaterte skader er fortsatt blant de hyppigste pasientskadene. Innføringen av elektronisk kurve har lagt grunnlaget for elektronisk støtte for ordinasjon, klargjøring, administrasjon og observasjon av effekt av legemidler. Dette omtales som lukket legemiddelsøyfe (LLS). Det er tre varianter av elektronisk identifiserbare endoser inn i LLS: med pasientmerking, uten pasientmerking eller pasientbundet. Sykehuset Østfold har tatt i bruk LLS på sengeposter, men mangler fortsatt lesbar merking av mange legemidler, integrasjon med automatisert lageroppdatering og en enkel og sikker mobil skanningsløsning ved administrasjon av legemidler.</p> <p>Flere av helseforetakene har i dag aktiviteter eller prosjekter på LLS og en regional standard vil kunne gi bedre utnyttelse av ressursene ved en innføring av LLS, stordriftsfordeler, felles arbeidsprosesser og sammenlignbare målinger av gevinster for forbedringer i hele Helse Sør-øst.</p>
RHF - Regionalt kostdatasystem (AIVO kjøkkenløsning)	PRJ09104	<p>Dette prosjektet er videre arbeid basert på konseptutredning prj06910 BP2-beslutning ble tatt 03.01.2022.</p> <p>Sykehusene i Helse Sør-Øst serverer hvert år omlag 6 millioner måltider til pasientene. Tallene er basert på totalt antall liggedøgn i Helse Sør-Øst: ca. 1,6 millioner liggedøgn med 3-4 måltider per døgn. Av disse må mer enn 30 prosent tilpasses for å imøtekomme ulike kostbehov, allergier, intoleranser og særskilte ønsker. Et kostdata-system skal sikre rett måltid til rett pasient til rett tid. Kostdatasystemet skal ha funksjonalitet for produksjons-planlegging, støtte til matproduksjon, menyplanlegging og bestilling fra meny, innkjøp, vareflyt og sporing av mat fra leverandør til pasient, bestilling av mat fra pasient og diett-oppskrifter for ernæringsfysiologer.</p>
Datanettverk (SP-STIM Nettverk - Modernisering av nett.)	PRJ09653	<p>Skal etablere en helhetlig og regional nettverksinfrastruktur som gir god kontroll, synlighet, sporbarhet og en god oversikt over utstyr og aktivitet på nettverket. Dette skal gi et sikkert og stabilt nettverk for tjenestene og brukerne og understøtte bruk av mobile tjenester.</p> <p>Dette inkluderer følgende planlagte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere løsning for rask nettverksskalering • Forbedre nettverkssikkerhet gjennom innføring av ny modell for dynamisk sikkerhetssegmentering, autentisering- og identifiseringsmekanismer

		<ul style="list-style-type: none"> Etablere løsninger som understøtter brukernes behov for mobilitet (BYOD)
SP-STIM 5G innendørs mobildekning	PRJ14932	
SP-STIM Regional telekom-plattform	PRJ09212	<p>HSØ har i 2018 en aldrende infrastruktur innen Telekom, preget av end-of-life komponenter og manglende helhetlige løsninger, spesielt på det totale tjenesteperspektivet. En konseptutredning gjennomført høsten 2017 identifiserte flere prosjekter som bør gjennomføres. Telekom prosjektet skal</p> <p>Etablere én regional telekom- og samhandlingsplattform som gir brukerne tilgang til de tjenestene de til enhver tid har behov for – på alle standard arbeidsflater. Følgende liste representerer planlagte tiltak, men er ikke uttømmende:</p> <p>Utbygging og utrulling av en regional telekom- og samhandlingsplattform (basert på IP-telefoni og Unified Communication).</p> <ul style="list-style-type: none"> - På basis av ny plattform skal det leveres nye løsninger for: Telefoni og samhandling - Etablere samhandlingsløsninger som ivaretar kommunikasjon internt i HSØ og med pasienter og pårørende - Regional katalogtjeneste inneholdende alle ansatte og roller med kontaktinformasjon - Regional meldingsintegrator <p>Standardisere, konsolidere og effektivisere alarmplattformen</p>
SP-STIM Felles plattform trinn 1 RAM	PRJ15123	<p>Prosjektet ble opprettet for å bistå med klargjøring av plattform for implementeringsprosjektet RAM på OUS. Bakgrunnen er at ny fremtidig plattform ikke vil være klar til å møte RAM sine behov for kjøremiljøer ifra Q3 - 2021. Dette prosjektet skal derfor bidra til at det blir tilgjengeliggjort en sikker plattform som kan være implementeringsprosjektet sitt kjøremiljø for de ulike tekniske miljøer som de har behov for gjennom prosjektet og i drift.</p> <p>Plattformen for kjøremiljøene vil basere seg på "Leveranseplattformen på SIKT" som er bygget på de rammer som SIKT gir basert på VMware Cloud Foundation teknologi.</p>
SP-STIM Felles plattform - trinn 2 hybrid skyplattform	PRJ09954	<p>Felles plattform skal etablere en felles, sikker regional infrastrukturplattform som skal muliggjøre regionale løsninger og deling av informasjon i hele behandlingsskjeden, herunder tjenester, pasientinformasjon og tilrettelegging for pasientens helsetjeneste. Plattformen skal gi en god brukeropplevelse og støtte relevante bruksmønstre Felles, sikker plattform skal legge til rette for økt samhandling på tvers av helseforetakene.</p>
SP-STIM Tjenestemigrering	PRJ13669	<p>Prosjektet skal sørge for planlegging og gjennomføring av migrering av tjenester og applikasjoner fra dagens plattform til felles plattform. Migrering av applikasjonene er nødvendig for modernisert drift og forvaltning og for å få gevinst av ny felles plattform.</p> <p>Migreringen vil planlegges og gjennomføres i samarbeid med sentrale ressurser i helseforetakene og Sykehuspartner i linjeorganisasjon.</p> <p>Migreringsprosjektet er et svært omfattende og komplekst prosjekt. For å sikre et effektivt, sikkert og stabilt migreringsløp, er det nødvendig å bygge en tilstrekkelig «migreringsevne», understøttet av en migreringsorganisasjon med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse.</p>
SP-STIM Modernisering - Regional testplattform	PRJ13478	<p>Overordnet mål for IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst er en standardisert, modernisert og sikker regional IKT-infrastruktur som understøtter foretaksgruppens behov for fleksible, effektive tjenester og innovasjon i helseforetakene, til beste for pasientbehandlingen.</p> <p>Prosjektet skal etablere og tilrettelegge løsninger på Felles regional plattform, en regional testplattform. Testplattformen skal være sikker, skalerbar og fleksibel, og det legges til rette for at Sykehuspartner HF kan tilby tjenester som understøtter regionens behov for utvikling, test og kurs (ikke-produksjon). I tillegg skal prosjektet sørge for implementasjon av helhetlig og optimalisert livssyklus håndtering og forvaltning av testplattformen basert på modernisert teknologi og løsninger.</p> <p>Hensikt med prosjektet er å:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • å etablere ett felles grensesnitt og gi helseforetakene enklere og raskere tilgang på miljøer og tjenester for utvikling, testing og kurs/utprøving – robuste forsyningslinjer. • å legge til rette for, samt levere miljø og tjenester som støtter utvikling, kvalitetssikring og kompetanseheving for leveranser av kliniske applikasjoner/funksjonalitet. • å legge til rette for, samt levere miljø og tjenester som støtter utvikling og testing/kvalitetssikring av infrastrukturkomponenter/elementer. • å legge til rette for at ulike aktører kan samarbeide både innenfor og utenfor regionen. • å styrke Sykehuspartner sin leveranseevne og tjenestekvalitet for tjenester for ikke-produksjon, slik at de kan være en bedre tjenestetilbyder og partner ovenfor helseforetakene. • å legge til rette for at Sykehuspartner får helhetlig oversikt og kontroll og styring, samt kan ivareta sikkerheten rundt bruken av tjenester for ikke-produksjon.
SP-STIM Mobilitet	PRJ13760	<p>Den overordnede driveren for prosjektet er å tilrettelegge for bruk av mobile enheter i pasientbehandling og for å støtte arbeidsprosessene på helseforetakene på en mer effektiv måte.</p> <p>Hensikten med prosjektet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> - at helseforetakene opplever mobile enheter som et brukervennlig verktøy og bidrar til å gi kliniker mer tid til og ved pasientene. - å styrke Sykehuspartner sine leveranser og leveranseevne innenfor mobile enheter og mobile tjenester - gi informasjonssikkerhetsleder ved helseforetakene bedre oversikt over risikobildet for mobile enheter og mobile tjenester.
SP-STIM Alarm- og meldingstjenester	PRJ16075	Helseforetakene i Helse Sør-Øst bruker alarm- og meldingstjenester både i pasientbehandling og til administrative formål. Tjenestene innenfor dette funksjonsområdet må derfor kunne tilby driftssikre løsninger på moderne og brukervennlige arbeidsflater som både håndterer alarm- og meldingstjenester med ulik grad av kritikalitet på akuttmottak, sengepost og innen psykiatrien. Tjenesten må også kunne tilby funksjonalitet knyttet til håndtering av ulike varslinger og distribusjon av informasjonsmeldinger knyttet til den ordinære driften av et helseforetak.
SP-STIM Helselogistikk	PRJ09636	Nytt prosjekt som erstatter SP-STIM Alarm og Meldingstjenester under etablering jan. 2022. Prosjektet skal levere helselogistikk funksjonalitet utover det som blir levert av det regionale prosjektet.
RHF - Entydig strekkoding (GS1)	PRJ11794	<p>GS1 er vedtatt som en regional standard i Helse Sør-Øst. Det er gjennomført en konseptfase som anbefaler etablering av en rekke komponenter for å understøtte GS1. Disse komponentene som til sammen utgjør en «GS1-plattform» vil være underlagt regional styring og vil understøtte regionale målsetninger uttrykt i regional utviklingsplan.</p> <p>Hensikten med leveransene fra prosjektet er at alle de aktører som har behov for tjenester og kapabiliteter for automatisk identifikasjon og datafangst, lokalisering og hendelsesbasert sporing skal kunne etablere disse på en enhetlig og sikker måte.</p> <p>Dette involverer også aktører i sektorens ulike verdikjeder og myndighetsorgan, for eksempel leverandører, Direktoratet for -helse m.fl. Verdikjeder som berøres er sterilforsyning, legemiddelforsyning, vareforsyning, sporing av medisinsk utstyr, lokalisering av utstyr og personer, lukket legemiddelsløyfe, bygg og eiendomsforvaltning, medisinsk service, lukket prøvetakingsløyfe m.m.</p> <p>I sak 141-0616 vedtok ledergruppen i Helse Sør-Øst at "Regional standard automatisk identifikasjon og datafangst" at GS1 og ISBT128 skal være regional standard i hele foretaksgruppen. 10.9.2018 vedtok ledergruppen i Helse Sør-Øst etablering av prosjekt for koordinere innføring av GS1 i Helse Sør-Øst. BP2 ble gjennomført i januar 2020 og BP3 ble gjennomført i oktober 2020.</p>
RHF - Strategi og standard for bruk av multimedia	PRJ08464	Dette er videreføring av prosjekt basert på Konseptutredning i PRJ13987 BP2 besluttet 6. september 2021 av porteføljeansvarlig.
RHF - Regional data- og analyseplattform	PRJ11512	Det er et behov for å etablere en mer strategisk og strukturert tilnærming til datafangst og datautnyttelse i Helse Sør-Øst. Gjennom etablering av Regional data- og analyseplattform, med en robust data management og data governance praksis,

		<p>adresseres dette behovet, og legger til rette for kostnadseffektiv, gjenbrukbar og sikker bruk av data på tvers av foretaksgruppen.</p> <p>Regional data- og analyseplattform vil fungere som en «motorvei» for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data for en rekke bruksområder.</p> <p>Dataplattformen skal realiseres på en måte som sikrer helseforetakene eierskap til egne data, uavhengighet mellom de ulike behandlingsansvarliges data, og at data blir brukt i tråd med formål og hjemmel for bruk.</p>
RHF - Digitalisering av eiendomsforvaltningen i Helse Sør-Øst	PRJ06913	<p>Nye digitale eiendomsadministrative- og driftstekniske systemer må legge til rette for effektiv og mer profesjonalisert drift av eiendomsporteføljen. Dette gjelder både ved eksisterende sykehuseiendommer og fremtidige sykehus som er i en utbyggingsfase.</p> <p>For å få til denne effektiviseringen i eiendomsforvaltningen er det bred enighet om at dette kan løses ved en digital plattform hvor data fra ulike eksisterende systemer knyttes sammen for å få til automatiserte arbeidsprosesser. Ved å knytte dette sammen i en regional løsning kan dette gi positive synergier som medfører at det blir et kollektivt løft i hvordan eiendommene forvaltes. Dette fører igjen til bedre vedlikeholdte eiendommer som igjen danner grunnlag for bedre pasientbehandling og økt trivsel for de ansatte, pasienter og pårørende.</p> <p>For eksisterende sykehus vil det å knytte eksisterende vedlikeholdssystem av bygninger og deres tekniske anlegg sammen med verktøy for energiforbruk, klassifikasjonssystem, oversikt over MTU-teknisk, arealoversikter danne</p>

Dato: 10. juni 2022
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Utbedring av foretakets varslingsordning

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte	74/2022	20.06.2022

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen om iverksatte tiltak for utbedring av foretakets varslingsordning til orientering.

Sted, 13. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I forbindelse med administrerende direktørs orienteringer om en varslingssak i foretaket i styremøtet 28.2.2022, sak 11/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør, ba styret om å få en orientering om resultatene av tiltaksplanen for utbedring av foretakets varslingsordning. Varslingsordningen ble behandlet i styremøte 31.05.2021, sak 49/2021 Konsernrevisjonens revisjonsrapport 8/2020 – varslingssystemet.

Saksutredning

Handlingsplan med tiltak ble fremlagt for styret ved sak 49/2021. Handlingsplanen ivaretar konkrete anbefalinger etter Konsernrevisjonens revisjonsrapport fra 2020. Oppdatert prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold omfatter hele varslingsprosessen, og beskriver fremgangsmåtene ved varsling og arbeidsgivers håndtering av mottatte varsler. Informasjon om varslingsordningen gjøres lett tilgjengelig for alle ansatte, og det legges opp til systematisk og tilpasset opplæring. Varslingsordningen skal legge til rette for et godt ytringsklima. Alle ansatte skal oppfordres til å si fra om kritikkverdige forhold så tidlig som mulig, slik at hensiktsmessige forbedringstiltak kan iverksettes. Varslingsordningen skal være gjenstand for læring, og skal sees i sammenheng med de etiske retningslinjene i foretaket.

Etter styrets gjennomgang har en arbeidsgruppe ledet av direktør Kompetanse ferdigstilt det aller meste av planlagte tiltak.

Roller og ansvar er beskrevet i prosedyren for håndtering av varsling, samt i varslingsutvalgets mandat. Utvalgets sammensetning sikrer god kompetanse til håndtering av varsler, men utvalget har tidvis for liten kapasitet. Det er av den grunn blitt tilført ytterligere et medlem, og består nå av syv personer. Utover tilgjengelige e-læringsprogrammer vil Varslingsutvalget fortløpende vurdere å styrke sin kompetanse gjennom kurs, og ved bruk av eksterne rådgivere i svært komplekse saker.

E-læringsprogrammer er tilgjengeliggjort for alle medarbeidere, og Varsling er fast tema i lederutviklingsprogrammene. Varsling var tema på ledersamling 1-4 i september 2021, og vil følges opp med jevne mellomrom på kommende ledersamlinger. Det var planlagt utarbeidet et eget e-læringsprogram for medlemmer av varslingsutvalget. Dette er ikke utarbeidet da det gjenstår å kartlegge faktiske behov for kompetanseutvikling for medlemmene av utvalget.

Det var utarbeidet en kommunikasjonsplan for nye varslingsrutiner. Dette er iverksatt som planlagt. Ressurspersoner har møtt ledergruppene i klinikkene og gjennomgått nye rutiner. Det er publisert informasjon om varslingsordningen på foretakets informasjonsskjermer.

Arbeidsgruppen overleverte handlingsplanen til varslingsutvalget 4. februar 2022, og avsluttet da sitt arbeid. Varslingsutvalget fikk ansvar for oppfølging av de siste oppgavene, som omhandlet opplæring av seg selv, samt sikre oversikt over antall og type varslingssaker. Opplæring er fortsatt til vurdering. Det er iverksatt en rutine for å sikre registrering av antall og type varslingssaker som behandles i linjen. Dette vil ivaretas av stab Kompetanse ved rådgiverne som støtter klinikkene i de aller fleste saker. Det er samtidig stilt krav om at klinikkene setter varsling på agendaen fast i sine AMU møter. Sammen med HR rådgivernes oppfølging vil dette bidra til økt oppmerksomhet om varsling som tema. Det vil alltid være en risiko for at ledere ikke oppfatter at det er mottatt et varsel, og dermed ikke behandler det i samsvar med rutinene. Gjentakende informasjon på ledersamlinger, i lederopplæring og i AMU-møter forventes å redusere denne problemstillingen. Gjennomgang av «Snakk om Forbedring» i forbindelse med Forbedringsundersøkelsene vil også støtte opp om et åpenhetsklime. Varslingsutvalget stiller seg til rådighet for å komme ut til klinikkene og snakke om temaet.

Administrerende direktørs vurderinger

Etter konsernrevisjonens gjennomgang av varslingsordningen i Vestre Viken HF har en arbeidsgruppe ledet av direktør Kompetanse fulgt opp handlingsplanen som ble fremlagt for styret i mai 2021. Alle planlagte aktiviteter er gjennomført. Det vil likevel fortsatt være en risiko for at varsler ikke blir håndtert i samsvar med prosedyrene. Kontinuerlig oppfølging av varsling i ledermøter, AMU-møter og lederutviklingsprogrammer er nødvendig for å sikre at kunnskapen når flest mulig. Vi etablerer også bruk av verktøyet Snakk om Forbedring i oppfølgingen av Forbedringsundersøkelsen. Dette vil bidra til å bygge en åpenhetskultur og gi økt psykososial trygghet. I tillegg vil en samlet oversikt over innhold i varslingssaker i foretaket, og oppfølging av dette bidra til kontinuerlig læring og forbedring.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar saken til orientering.

Dato: 13. juni 2021
Saksbehandler: Ulrich Spreng

Saksfremlegg

Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet i Vestre Viken

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	75/2022	20.06.22

Forslag til vedtak

Styret tar gjennomgang av status for arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til orientering med de innspillene som er gitt i møtet.

Drammen, 13. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgsektoren er førende for arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Forskriften er bygget opp rundt PDSA syklusen (plan – do – study – act) og skal gjennom tydeligere og mer tjenestetilpassede krav bidra til å gi helseforetaket et godt verktøy for systematisk styring og ledelse, samt kontinuerlig forbedring.

I kravet ligger det en plikt til å ha rutiner for systematiske gjennomganger av virksomhetens tjenester og resultater. Gjennomgangen skal identifisere de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Forskriften viser til at risikovurdering bør skje som en kontinuerlig prosess og det anbefales at den følger en kjent standard.

Saksutredning

Vestre Viken arbeider systematisk for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.

«Team Pasientsikkerhet» har som oppgave å gjennomgå alvorlige utilsiktede hendelser, å ha oversikt over kvalitetsindikatorer, resultater fra kreftregisteret og tilbakemeldinger fra myndigheter, pasienter og brukere.

«Team kontinuerlig forbedring» utdanner forbedringsagenter og forbedringsveiledere for å bygge opp en robust gruppe med ansatte som har kunnskap i forbedringsmodellen og som bidrar til å spre og bygge forbedringskompetanse videre i organisasjonen.

Når det identifiseres risikoområder i forhold til pasientsikkerhet og kvalitet, så spilles disse inn til «Team kontinuerlig forbedring» som så setter i gang relevante forbedringsarbeider. I noen tilfeller fører arbeidet til innovasjoner.

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess for å identifisere svikt eller forbedringsområder, teste ut tiltak og justere til resultatet blir som ønsket og forbedringen vedvarer. Prosessen innebærer å dokumentere at man faktisk har et problem, identifisere årsaker, teste ut mulige løsninger i liten skala og implementere tiltak som viser seg å være effektive. Kvalitetsforbedring handler om alt fra å justere de små tingene i hverdagen, til å teste ut mer innovative og nytenkende ideer og tjenester.

Sammen med «Snakk om forbedring» og utarbeidelsen av HMS-handlingsplaner er dette en systematisk satsing mot «Trygge ansatte = Trygge pasienter».

Det er etablert et system for å følge med på kvalitet og pasientsikkerhet som består av:

- Målinger, styringsdata og kvalitetsindikatorer
- Resultater fra kreftregisteret
- Registrering og analyse av uønskede hendelser
- Revisjoner og tilsyn
- Tilbakemeldinger fra pasienter og brukere

Figurer med detaljinformasjon er vedlagt denne saken.

Kvalitetsindikatorer

Per mai 2022 finnes det totalt 188 nasjonale kvalitetsindikatorer, derav 36 innen psykisk helsevern og rus og 1113 innen somatisk helse. Den 5.5.22 ble 79 nasjonale kvalitetsindikatorer publisert/aktualisert, derav 32 innen psykisk helsevern og rus og 43 innen somatisk helse. (<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kvalitet-og-kvalitetsindikatorer>). Resultater som blir presentert er for året 2021.

Kvalitetsindikatorerne innen psykisk helsevern og rus viser at Vestre Viken har få fristbrudd (0,1 prosent hos voksne og 0,3 prosent hos barn og unge) og 97 prosent av henvisninger blir vurdert innen 10 dager (barne- og ungdomsgarantien). Epikrisetiden er lengre enn ønsket (41 prosent er ferdigstilt innen en dag). Andel pasienter med minimum ett tvangsmiddelvedtak har blitt redusert i løpet av 2021 og ligger nå på 9,4 prosent. Reduksjon av bruken av tvangsmidler (etter psykisk helsevernloven § 4-8) er et viktig forbedringsarbeid i klinikk for psykisk helse og rus, og det har blitt utarbeidet handlingsplaner for flere seksjoner.

Innen somatikken har Vestre Viken gode resultater når det gjelder prosessindikatorerne «epikrisetid», «utsettelse av operasjoner», «fristbrudd» og «korridorpasienter».

I 2021 er andel pasienter med hoftebrudd som er operert innen 24 timer på 63 prosent. Andelen burde være høyere og skyldes kapasitet for øyeblikkelig hjelp operasjoner og organisering av operasjonsprogrammet. Det er satt i gang et arbeid som utreder om en del av pasienten som tilhører Drammen sykehus og som har pådratt seg et hoftebrudd kan fremtidig kjøres direkte til Kongsberg sykehus og opereres der.

Andel pasienter som behandles med hjemmedialyse (peritonealdialyse) ligger på 18 prosent, mens målet er 30 prosent. Vestre Viken har i en lang periode ligget lavt på dette område. Derfor er det igangsatt ett prosjekt som skal øke andelen til 30 prosent innen juni 2022. Mens bare Drammen sykehus tidligere har hatt et tilbud innen hjemmedialyse er tilbudet nå utvidet til alle somatiske sykehus.

Forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner i sykehus (HAI) er samlet sett lav i Vestre Viken (2,3 prosent) og lav sammenlignet med gjennomsnittet i Norge (3 prosent).

Rapporter fra kreftregisteret

Kreftregisteret har i juni 2022 publiserte flere rapporter som viser både prosess- og resultatindikatorer innen utredning og behandling av kreftsykdommer ([kreftstatistikk](#)).

Årsrapportene fra kvalitetsregistre for kreft viser at Vestre Viken generelt har gode resultater og at rapportering til kvalitetsregistre også er god med noen unntak. Det påpekes noen områder hvor Vestre Viken kan forbedres sine resultater.

Disse områdene er innen lungekreft (andel pasienter som undersøkes med PET-CT og andel pasienter som vurderes i tverrfaglige møter), innen brystkreft (bruk av MR diagnostikk ved visse krefttilfeller, innen hudkreft (andel pasienter hvor hudlesjonen fjernes med stor nok margin) og innen blod- og lymfekreft (andel pasienter som undersøkes med en spesiell type diagnostikk). Det er satt i gang tiltak for å forbedre disse områdene.

Administrerende direktørs vurderinger

Gjennom driftsavtalene er kvalitetsindikatorerne en del av virksomhetsstyringen i Vestre Viken, og disse skal brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Rapporteringen på utvalgte kvalitetsindikatorer følger den ordinære resultatrapporteringen tertialvis.

Kvalitetsindikatorerne som er presentert her, viser at Vestre Viken HF innenfor de fleste områder ligger på gjennomsnittet eller bedre, men at det også er områder der det er behov for ekstra oppmerksomhet og målrettede tiltak.

Resultatene og tilbakemeldingene fra kreftregisteret er gode. Forbedringsarbeidet settes i gang på utvalgte områder.

Administrerende direktør anbefaler at styret i Vestre Viken HF tar arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til orientering.

Dato: 13. juni 2022
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	77/2022	20.06.2022

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.
2. Styret tar revidert mandat for Mottaksprosjektet til orientering.

Drammen, 13. juni 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Statusrapport nytt sykehus Drammen, skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet nytt sykehus. 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

Mandatet for Mottaksprosjektet nytt sykehus i Drammen angir oppgaver og ansvar for prosjektorganisasjonen og klinikker som skal inn i nytt sykehus. Mandatet legger til grunn blant annet vedtatt gevinstplan, som angir gevinstområder for nytt sykehus og bidrag til økonomisk bærekraft i VVHF.

Prosjektdirektør nytt sykehus, vurderer at gjeldende mandat ikke beskriver godt nok Mottaksprosjektets målsettinger og leveranser, styringslinjene, rolleavklaring og samhandlingen med andre involverte aktører og Mottaksprosjektets rolle og oppgave knyttet til gevinstplanen.

Det er derfor gjennomført en revisjon av Mottaksprosjektets mandat. Formålet med revisjonen er å etablere et mandat som er et egnet styringsdokument, med tydelige mål- og leveransebeskrivelser. Videre er rolle- og ansvarsfordelingen tydeliggjort og knyttet opp til målsetningene for prosjektet.

Revidert mandat er behandlet i Styringsgruppen for Mottaksprosjektet 25.05.2022 og Stabsmøtet 9.06.2022 og legges frem for Foretaksledelsen 14.06.2022.

Revidert mandat vedleggs.

Alle stillinger i Vestre Vikens prosjektorganisasjonen, VV-NSD, er besatt iht. plan. Assisterende prosjektdirektør er tilsatt og begynte i stillingen 1. juni 2022. Assisterende prosjektdirektør vil bli presentert i styremøtet.

Det gis en presentasjon i styremøtet med oversikt over status i arbeidet som gjennomføres i regi av Mottaksprosjektet nytt sykehus Drammen. Presentasjonen vil vektlegge status per område, dvs innen Bygg, Utstyr, IKT, OU og Samlet Plan.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør anbefaler at vedlagte mandat for Mottaksprosjektet legges til grunn for videre arbeid mot flytting og ibruktakelse av nytt sykehus.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar mandatet og informasjonen til orientering.

Vedlegg: 1. Prosjektmandat Mottaksprosjekt NSD

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen

Prosjektmandat
Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen

Prosjektmandat

Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i DrammenProsjektmandat
Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen**ENDRINGSLOGG**

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
1.0	9.4.2019			SLV	Lisbeth Sommervoll
1.1	7.5.2019	4.1 4.2 5.5	Lagt til tekst Prehospitale tjenester Endring av Styringsgruppa for tillitsvalgte Endret tekst	SLV	Lisbeth Sommervoll
1.2	4.11.2019	4.1 4.2	Endret overskrift til omfang Styringsgruppen ansvarsområde utvidet	SLV	Lisbeth Sommervoll
1.3	22.1.2020	4.2	Endret deltakere i styringsgruppen	SLV	Lisbeth Sommervoll
1.4	7.6.2022	Alle	Revidert hele mandatet til å omfatte alle leveranser for Mottaksprosjektet. Konkretisert mål og ansvar.	SLV/CG/HHH	Lisbeth Sommervoll

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i DrammenProsjektmandat
Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen**DEFINISJONER**

VV-NSD	Vestre Viken prosjektorganisasjon nytt sykehus i Drammen
VV HF	Vestre Viken HF
HSØ RHF	Helse Sør-Øst RHF
DS	Klinikk Drammen sykehus
PHR	Klinikk Psykisk helse og rus
KMD	Klinikk Medisinsk diagnostikk
KIS	Klinikk Intern service
ØLP	Økonomisk langtidsplan
OPM	Oppfølgingsmøte
Prosjektleder	Prosjektleder Mottaksprosjektet, Prosjektorganisasjonen nytt sykehus i Drammen

INNHALDSFORTEGNELSE

1	PROSJEKTETS NAVN	5
2	PROSJEKTEIER	5
3	BAKGRUNN	5
4	OMFANG.....	5
5	PROSJEKTETS MÅL	6
6	STYRINGSLINJE.....	7
6.1	Styret VV HF	7
6.2	Prosjekteier	7
6.3	Styringsgruppe.....	7
6.4	Prosjektdirektør VV-NSD.....	8
6.5	AD-møte NSD	8
7	ROLLER OG ANSVAR.....	8
7.1	PNSD.....	8
7.2	VV-NSD	9
7.3	Klinikkene	9
7.4	Nærmere om delprosjektene	9
7.5	Sentral stab VV HF.....	10
8	OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN	10
9	ØKONOMI.....	11
10	KOMMUNIKASJON.....	11

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i DrammenProsjektmandat
Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen

1 Prosjektets navn

Prosjektet heter Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen, heretter omtalt som Mottaksprosjektet.

2 Prosjekteier

Prosjektet eies av administrerende direktør i Vestre Viken HF (VV HF).

3 Bakgrunn

Forprosjekt for nytt sykehus i Drammen (NSD) ble gjennomført i 2018. Forprosjektet la til grunn forutsetninger og konsepter fra vedtatt konseptfase og tilhørende optimalisering. Arbeidet inkluderte bred deltakelse fra ansatte i berørte klinikker, tillitsvalgte og vernetjenesten, samt brukerorganisasjoner. Formålet med forprosjektet var å etablere mest mulig funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger i sykehuset. Forprosjektet for nytt sykehus i Drammen ble godkjent i styret i Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) 14. mars 2019, sak 017-2019.

I styrets vedtak påpekes det at det er behov for effektiviseringstiltak i hele VV HF for å oppnå økonomisk bærekraftig i helseforetaket ved bygging av nytt sykehus. For å oppnå dette, igangsettes det organisasjonsutvikling og effektivisering i hele Vestre Viken og spesielt relatert til innflytting i nytt sykehus. Mottaksprosjektet skal fokusere på det som gjelder nytt sykehus. Øvrig organisasjonsutvikling i helseforetaket vil skje i linjeorganisasjonen i den enkelte klinikk. Økonomiske beregninger som er lagt til grunn i økonomisk langtidsplan (ØLP) er førende for hele VV HF. Ansvar for å koordinere og sikre tiltak på tvers i helseforetaket vil tillegges foretaksledelsen.

Byggeprosjektet gjennomføres av prosjektorganisasjonen PNSD i regi av HSØ RHF som byggherre, mens Mottaksprosjektet gjennomføres parallelt av prosjektorganisasjonen VV-NSD i regi av VV HF.

4 Omfang

Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar omfatter klinikkene, som helt eller delvis, skal flytte inn i nytt sykehus:

- Klinikk Drammen sykehus
- Klinikk Psykisk helse og rus
- Klinikk for Medisinsk diagnostikk
- Klinikk Intern service

I tillegg involveres Klinikk for Prehospitaltjenester i de områder hvor det samhandles med angitte klinikker.

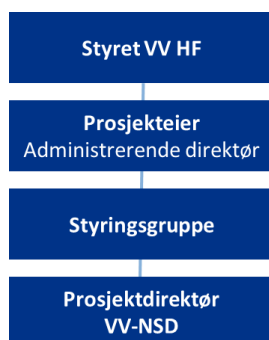
Enkelte oppgaver som tillegges Mottaksprosjektet, kan påvirke og omfatte øvrige klinikker og avdelinger i helseforetaket. I de tilfeller skal arbeidet koordineres gjennom Foretaksledelsen.

5 Prosjektets mål

Nivå	Beskrivelse
Virksomhetsmål <i>Ønsket fremtidig situasjon etter at gevinstene er realisert</i>	NSD skal gjennom nytt bygg, nytt utstyr og ny teknologi tilrettelegge for en mer effektiv og bærekraftig drift som sikrer <ul style="list-style-type: none"> → Trygg pasientbehandling → God flyt for diagnostikk og behandling → Rett kompetanse på riktig sted → Godt arbeidsmiljø for de ansatte
Effektmål <i>Hvilke konkrete endringer prosjektet skal føre til</i> <i>Eier: Prosjekteier</i>	Mottaksprosjektet skal bidra til å redusere den samlede årlige driftskostnadene til klinikk DS, PHR, KMD og KIS i perioden frem til 2030 iht. gjeldende gevinstplan for NSD. Reduksjonen er spesifisert som effektmål per klinikk. Kostnadsreduksjonen skal realiseres gjennom å effektivisere driften vha. nytt bygg, nye driftskonsepter, ny teknologi og nytt utstyr i NSD. <i>Effektmål per klinikk vil danne grunnlaget for effektmålene og gevinstrealiseringsplanene som skal etableres per delprosjekt i klinikkene.</i>
Resultatmål <i>Hva prosjektet skal levere</i> <i>Eier: Prosjektleder</i>	Mottaksprosjektet skal ta imot leveranser fra PNSD (bygg, teknikk, IKT og utstyr), samt koordinere og forberede klinikkene i forbindelse med innflytting og ibruktageelse av nytt sykehus i Drammen. Dette innebærer å sikre at VV HF sine aktører gjøres i stand til å tilpasse driften til nytt bygg, teknikk, IKT og utstyr, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til drift. Mer konkret omfatter Mottaksprosjektets målsettinger å: <ul style="list-style-type: none"> • sikre at bygget og tekniske installasjoner er i tråd med gjeldende føringer og kravspesifikasjoner • sikre koordinering mellom utstyr, IKT-løsninger, bygget og klinikkens drift og arbeidsprosesser • sikre at VV HF sine aktører får tilstrekkelig informasjon om nytt bygg, arealer, utstyr, IKT-løsninger og nye konsepter • legge til rette for at alle ansatte får nødvendig opplæring i forkant og ved ibruktageelse av nytt sykehus • sikre at flytteprosessen planlegges og gjennomføres på en forsvarlig måte for alle involverte aktører • sikre at klinikkene etablerer gevinstrealiseringsplaner som støtter opp under Mottaksprosjektets effektmål

6 Styringslinje

Styringslinjen for Mottaksprosjektet er vist i figur 1. De ulike aktørenes rolle og ansvar beskrives i kapitlene under.



Figur 1. Styringslinje for Mottaksprosjektet.

6.1 Styret VV HF

Styret blir informert om Mottaksprosjektet iht. ordinær styringslinje i VV HF.

6.2 Prosjekteier

Administrerende direktør i VV HF er prosjekteier for Mottaksprosjektet, og er gjennom dette ansvarlig for prosjektets effektmål.

6.3 Styringsgruppe

Styringsgruppen rapporterer til administrerende direktør og har følgende sammensetning:

- Administrerende direktør
- Prosjektdirektør nytt sykehus – leder av styringsgruppen
- Ass. klinikkdirektør PHR
- Klinikkdirektør DS
- Klinikkdirektør KMD
- Klinikkdirektør KIS
- Direktør teknologi
- Direktør økonomi
- Direktør fag
- Tillitsvalgt
- Tillitsvalgt
- Tillitsvalgt
- Foretakshovedverneombud
- Brukerutvalgsrepresentant

Styringsgruppens ansvar omfatter:

- Påse at Mottaksprosjektet oppfyller mandatet
- Behandle endring/avvik fra mandat og iverksette eventuelle tiltak
- Behandle og beslutte tilrådninger fra arbeidet i Mottaksprosjektet

- Påse at beslutninger som fattes implementeres og forankres i linjeorganisasjonen
- Påse at forventede gevinster som er lagt til grunn for nytt sykehus realiseres
- Sikre at prosjektet får nødvendige ressurser for å oppnå fremdrift og realisering
- Påse at tverrgående delprosjekter innehar deltakere fra alle berørte klinikker og rapporterer i respektive linjeorganisasjoner

Styringsgruppen holdes orientert om fremdriften i Mottaksprosjektet gjennom regelmessig statusrapportering.

Styringsgruppens ansvar omfatter å ha oversikt over og kvalitetssikre andre utredninger og analyser som gjøres i forbindelse med byggeprosjektet NSD og tilknyttet prosjektorganisasjonen VV-NSD.

6.4 Prosjektdirektør VV-NSD

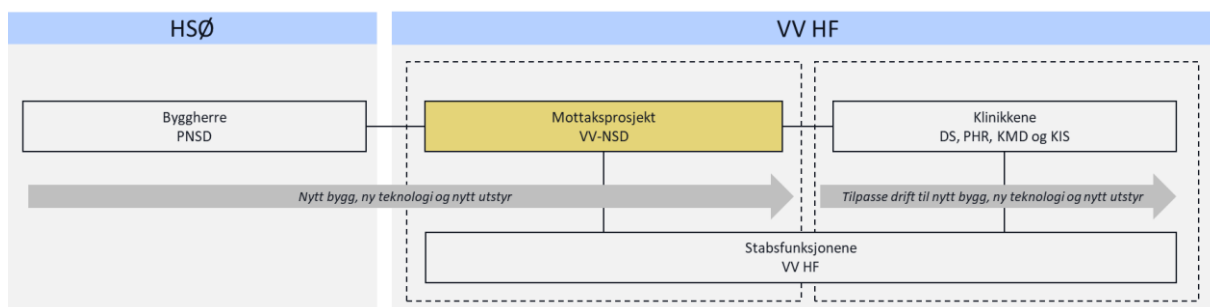
Prosjektdirektør er ansvarlig for resultatmålet for Mottaksprosjektet og leder styringsgruppen.

6.5 AD-møte NSD

Utenfor ordinær styringslinje opprettes en møtearena for administrerende direktør, økonomidirektør, direktør fag, prosjektdirektør og klinikkdirektørene fra de fire klinikkene som skal inn i nytt sykehus. Øvrige stabsdirektører deltar ved behov.

7 Roller og ansvar

I tillegg til prosjektorganisasjonen for Mottaksprosjektet, VV-NSD, er det flere aktører involvert i arbeidet knyttet til nytt sykehus. De viktigste aktørene og samhandlingslinjene mellom disse og Mottaksprosjektet er illustrert i figur 2. De ulike aktørenes roller og ansvar beskrives nærmere under.



Figur 2. Overordnede samhandlingslinjer for Mottaksprosjektet.

7.1 PNSD

PNSD er byggherre og har ansvaret for utvikling, planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen. PNSD sitt ansvar omfatter å:

- Gjennomføre og ferdigstille byggeprosjektet, inkludert tekniske løsninger, utstyr og IKT, iht. vedtatt forprosjekt

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i DrammenProsjektmandat
Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen

- Involvere relevante aktører i VV HF i alle utviklings- og beslutningsprosesser i fbm. arbeidet med bygg, arealer, utstyr, tekniske løsninger og IKT
- Overlevere ferdig bygg, herunder tekniske løsninger, utstyr og IKT, til Mottaksprosjektet på vegne av VV HF (eierskifte)
- Involvere relevante aktører i VV HF i forkant av overlevering/eierskifte for å sikre god overgang fra prosjekt til drift

Samhandlingen mellom PNSD og VV-NSD knyttet til VV HF sin medvirkning og involvering av relevante drift og forvaltningsaktører, er beskrevet i *Prosedyre for samhandling mellom VVHF og prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst (NSD-0000-Z-PR-0003)*.

7.2 VV-NSD

VV-NSD er ansvarlig for Mottaksprosjektet. Dette innebærer å:

- Utarbeide overordnet rammeverk, metodikk og gjennomføringsplan for delprosjekter, samt kvalitetssikre mandater, fremdrift og sluttrapporter for delprosjektene
- Sikre at det planlegges og tilrettelegges for nødvendig opplæring for alle ansatte, både når det gjelder nye drifts- og arbeidsprosesser, samt bruk av nytt utstyr, teknologiske løsninger, IKT m.m.
- Sikre medvirkning og involvering av relevante aktører i klinikk og stab i alle faser og på alle områder knyttet til innflytting i nytt sykehus
- Sikre anskaffelse og gjenbruk av utstyr iht. ansvarsfordeling PNSD og VV HF
- Sikre at det tilrettelegges for god overføring fra prosjekt til drift ifm. eierskifte, herunder at det utarbeides drift- og vedlikeholdsavtaler og at disse godkjennes i VV HF
- Sikre at flytteprosessen planlegges og gjennomføres på en forsvarlig måte og påse at alle involverte aktører ivaretar sitt ansvar

7.3 Klinikken

Klinikkenes ansvar omfatter å:

- Medvirke i arbeids- og beslutningsprosesser knyttet til utforming av bygg, anskaffelse av utstyr og tilpasning av IKT-løsninger
- Planlegge og gjennomføre all opplæring og sertifisering av ansatte, herunder opplæring av nytt bygg, tekniske løsninger, utstyr og IKT-løsninger
- Tilpasse og implementere endret drift og organisering til nytt sykehus, herunder bygg, driftskonsepter, teknologi og utstyr, og gjennom dette utarbeide gevinstrealiseringsplaner som sørger for å ivareta effekt målet som er satt for den enkelte klinikk
- Planlegge og gjennomføre flytteprosessen iht. eget ansvarsområde på en forsvarlig måte

Tilpasningen av driften utredes og implementeres via delprosjekter, som eies av klinikken og gjennomføres i samarbeid med VV-NSD.

7.4 Nærmere om delprosjektene

Klinikken er ansvarlig for å opprette prosjektgruppe og prosjektleder for det enkelte delprosjekt. Delprosjektene skal involvere ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste. Deltakelse av brukerrepresentanter skal vurderes særskilt for hvert enkelt delprosjekt.

Delprosjektene skal gjennomføres iht. prosjektmetodikk og gjennomføringsmodell som beskrevet av VV-NSD. Mandat for delprosjekter skal utarbeides i samarbeid med VV-NSD og delprosjektleder plikter å samhandle med ressurser fra Mottaksprosjektet og rapportere på fremdrift og ev. avvik.

Delprosjektene rapporterer inn til sine respektive linjeorganisasjoner ved klinikkens ledergrupper. For delprosjekter som berører flere klinikker, plikter prosjekteier, i samarbeid med prosjektleder, å sikre at ansatte fra alle berørte klinikker er involvert.

Etter behandling i egen linjeorganisasjon, legges delprosjektens tilrådninger frem for Mottaksprosjektets styringsgruppe for behandling.

I arbeidet med delprosjektene, skal linjeorganisasjonen sikre at helheten i organisasjonsutviklingsarbeidet ivaretas, påse at tilrådninger fra delprosjekter er i henhold til lov og forskrift, samt sikre de nødvendige avklaringer i forbindelse med ansvaret for realisering av gevinstene.

7.5 Sentral stab VV HF

Stabsfunksjonene skal støtte klinikkene og VV-NSD i arbeidet som gjøres med å forberede organisasjonen på innflytting og ibruktagelse av nytt sykehus. Dette innebærer å:

- Stille nødvendige ressurser tilgjengelig for klinikkens arbeid med å gjennomføre delprosjekter, implementere nye drifts- og arbeidsprosesser, samt gjennomføre opplæring av ansatte
- Stille nødvendige ressurser tilgjengelig for VV-NSD sitt arbeid knyttet til deres ansvarsområder og resultatmål
- Medvirke i arbeids- og beslutningsprosesser tilknyttet bygg, teknikk, utstyr og IKT i byggeprosjektet og Mottaksprosjektet
- Forberede egen organisasjon på overgang til drift og forvaltning i nytt sykehus

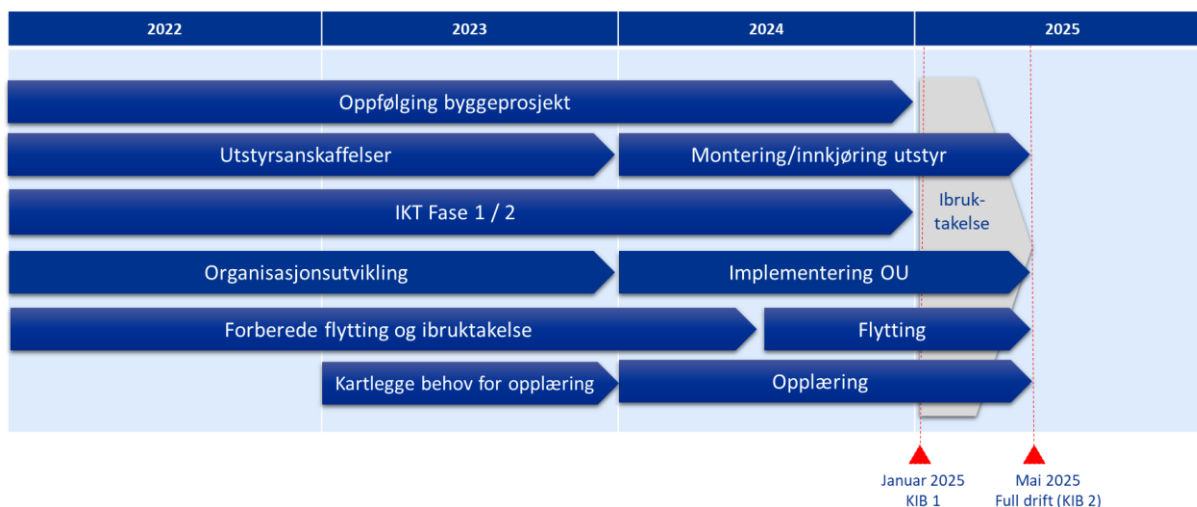
Rollefordelingen og samhandlingen mellom VV-NSD og stabsfunksjonene vil bli beskrevet gjennom egne samhandlingsavtaler innenfor de ulike leveranseområdene.

8 Overordnet fremdriftsplan

Mottaksprosjektet startet opp i mai 2019 og varer frem til innflytting og ibruktagelse av nytt sykehus mai 2025. Mottaksprosjektet skal koordineres og følges opp av prosjekteier og styringsgruppen. Den enkelte klinikk har ansvar for å følge opp status og fremdrift på prosjekter og arbeidet relatert til eget område.

Gjennomføringen av Mottaksprosjektet er delt opp i ulike områder, jf. Figur 3.

Vestre Viken HF
Nytt sykehus i Drammen

 Prosjektmandat
Mottaksprosjekt nytt sykehus i Drammen


Figur 3. Overordnet fremdriftsplan for Mottaksprosjektet.

9 Økonomi

I oppdrag og bestilling fra 2019 pålegger HSØ RHF at VV HF skal avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging, samt planer for gevinstrealisering. Dette krever at berørte klinikker og staber stiller personell til disposisjon til å delta i mottaksprosjektet.

Ut over midler avsatt i budsjett for VV-NSD, gjennomføres Mottaksprosjektet primært av VV HFs interne ressurser.

Det er avsatt midler for planlegging og ibruktakelse av nytt sykehus i ØLP.

10 Kommunikasjon

Prosjektorganisasjonen skal sikre at eksterne og interne interessenter er informert og holdes oppdatert om oppgaver og ansvar som er tillagt Mottaksprosjektet. Dette er formalisert og operasjonaliseres gjennom egen kommunikasjonsstrategi og -plan.

Vedlegg

1. Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD
2. Kommunikasjonsstrategi NSD

Årsplan for styret 2022
Ajourført pr 13. juni 2022

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Styreutvalg 20. januar			
Mandag 31. januar Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2021, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT. 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Klinikk for intern service (KIS) Nytt sykehus Drammen Foreløpig årsresultat 2021 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 25. januar Styrets årsplan pr januar 	
16. februar – foretaksmøte i regi av HSØ			Oppdrag og bestilling (OBD) 2022
Mandag 28. februar Brakerøya, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Årlig melding 2021 Foretaksprotokoller 2021 – inkl. OBD 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Drammen sykehus Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar SKU 1. februar HAMU 8. februar Brukerutvalg 22. februar Årsrapport 2021 for varslingsutvalget 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> Styrets årsplan 	
Mandag 28. mars Fysisk – Drammen G 32	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2021 Etiske retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> PHT Nytt sykehus Drammen ØLP 2023 -2026 Pasientombudenes årsmelding 2021 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. mars Brukerutvalg 22. mars Styrets årsplan 	Eget møte mellom styret og revisor.
Styreutvalg 8. april			
25. april Fysisk – Drammen G 32	<ul style="list-style-type: none"> ØLP 2023 -2026 Revidert utviklingsplan 2035 Temasak Kompetanse og bemanning Ledelsens gjennomgang VVHF 2021 Styrende dokumenter for Vestre Viken Instruks for styret i Vestre Viken Instruks for AD i Vestre Viken 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 31. Mars ARP-prosjektet Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> SKU referat 12. April (utgår) HAMU 5. april Brukerutvalg referat 19. april Styrets årsplan pr april 	
Styreutvalg			

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
9. mai utgår- erstattet 11. mai og 23. mai			
Mandag 30. mai Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 1. tertial 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. April <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sikre pasientforløp - gevinster Nytt sykehus Drammen (notat) Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) Analyse Kongsberghendelsen og PHT <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Årsrapport 2021 VVHF - endelig HAMU – 10. mai Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27.-28. april SKU 3. mai Brukerutvalg 24. mai Styrets årsplan pr mai 	Forskning i VVHF
Mandag 20. juni Fysisk møte – Scandic Ambassadeur, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Styrets møteplan 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen og reorganisering mottaksprosjekt NSD, Samlet Plan Helselogistikk-prosjektet <p>Referatsaker</p>	Styreseminar i etterkant av styremøte (kl. 14.00 – 18.00)

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> HAMU 7. juni Brukerutvalg 14. juni SKU 14. juni Styrets årsplan pr juni 	
Mandag 29. august Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)	Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> BRK-prosjektet Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. juni og 25. august Brukerutvalg 23. august Styrets årsplan 	
Styreutvalg 12. september			
Mandag 26. september Fysisk – Ringerike sykehus Styreseminar 27. september	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2022 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023 Lønnsjustering administrerende direktør 2022 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Ringerike sykehus PHR Nytt sykehus Drammen Energiplanen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22. september HAMU 13. september SKU 6. september Brukerutvalg 20. september Styrets årsplan 	Styreseminar: Styreevaluering
Mandag 31. oktober		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2022 BRK-prosjektet 	Forskning i VVHF

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Digitalt / Teams		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Drammen sykehus • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 20. oktober • SKU 4. oktober • Brukerutvalg 25. oktober • Styrets årsplan 	
Mandag 28. november Fysisk – Kongsberg	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Styrets årsplan 2023 • Temasak ARP/Kompetanse og bemanning 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2023 • Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ16.-17. november • HAMU 1. november • SKU 8. november • Brukerutvalg 22. november • Styrets årsplan 	Dialogmøte med Brukerutvalget
Styreutvalg 5. desember			
Mandag 19. desember Fysisk- Drammen G32	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 15. desember • HAMU 13. desember • SKU 6. desember • Brukerutvalg 13. desember • Styrets årsplan 	

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 57/2022 Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2022. Styret ber om en oppdatering i junimøtet på konkrete tiltak og hvordan disse er planlagt gjennomført ut året. Det er også ønsket en nærmere gjennomgang av prognosen for årets økonomiske resultat når tildelte midler til dekning av koronapandemien er gjort kjent. Styret bemerker at det avtegner seg en alvorlig situasjon knyttet til forsinkede IKT leveranser, sett opp mot fremdrift av NSD. VVHF tar opp dette temaet i	30.05.22	20.06.22	

Foretaksmøte 1. juni. Styret ber om en sak til styremøtet 20. juni som belyser kritiske IKT-leveranser i perioden frem til innflytting i NSD.			
Sak 51/2022 Temasak ARP-programmet. Styret ber om statusoppdatering på ARP-programmet hvert halvår, og klinikkene bes om å informere om status i sitt arbeid med ARP-programmet når de har innlegg for styret.	25.04.22	28.11.22	Lagt i årsplanen
Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035. Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i Utviklingsplanen, dette for å følge med på at "våre initiativ må henge sammen med UP".	25.04.22	Fort-løpende	
Sak 48/2022 Økonomisk langtidsplan. PHR og Energiplanen bes settes opp som tema etter sommeren.	25.04.22	26.09.22	Lagt i årsplanen
Sak 25/2022 Investeringer og vedlikehold VVHF for 2022. Styret ønsker en statusoppdatering knyttet til BRK-prosjektet på egnet måte og ved passende anledning.	28.03.22		Legges frem 29. august, alternativt 26. september.
Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Godkjenning av salgskontrakt i styremøte 29.august 2022.	28.02.22	29.08.22	
Sak 11/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret ønsker å få en orientering om resultatene av tiltaksplanen for utbedring av foretakets varslingsordning i styremøte den 20. juni – ref sak om varslings i styremøte 31.05.21	28.02.22	20.06.22	
Sak 4/2022 Virksomhetsrapportering. Styret ønsker en oppdatering i Helselogistikk prosjektet før sommeren	31.01.22	20.06.22	Seminar: Tema: digital transformasjon
Sak 116/2021 Eiendomsplan PHR del 1 – ramme for videre eiendomsutvikling. Styret ønsker å følge arbeidet i del 2 gjennom orienteringer i styremøter.	20.12.21	26.09.22	PHR orienterer i styremøtet 26.09.22
Sak 118/ 2021 Rammeverk for planlegging av forberedelse til drift og Samlet Plan NSD. Supplering av rammeverk med plan for ferdigstilling av eksterne tiltak mm.	20.12.21	20.06.22	Skulle opprinnelig vært lagt frem 30.05, men skyves til styremøtet 20. juni. Årsplanen er oppdatert ihht dette.

Sak 119/ 2021 Reevaluering NSD –erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Ny reevaluering legges frem for styret.	20.12.21	19.12.22	Lagt i årsplanen.
Sak 88/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret får informasjon om tilsynsrapporten om Kongsberghendelsen når den foreligger.	25.10.21	28.03. 22	Informert under driftsorientering fra AD
57/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 31. mai 2021. Styret bør diskutere arbeidet med reduksjon av AML-brudd i 2022 og sette mål for dette arbeidet i foretaket.	21.06.21	19.12.22	Under avklaring.

Huskeliste 2023:

- Bærum sykehus (utsatt fra 20. Juni 2022)
- Revidering av Etske retningslinjer til styremøtet 27. Mars

Foreløpig referat møte i UR

Møte:	Ungdomsrådet i Vestre Viken
Møtedato:	22.05.22
Tidspunkt:	1330-1430
Sted:	Grønland 32 Marienlyst,
Inviterte:	<p>Fra Ungdomsrådet: Andreas Rollheim Melby, Ayse Iclal, Hanan Murad, Andrine Eggestad (gjest)</p> <p>Forfall Silje Crosby (deltok deler av møtet via nett), Kaja Borgersen, Sebastian Evensen,</p> <p>Fra administrasjonen: Kurt Kleppe Josefsen</p>

Saksliste:

Agenda	
Saker	
	<p>Innkalling Da nesten hele ungdomsrådet (-Kaja) allerede var på Scandic hotell i Asker i anledning FFO samling ble det vedtatt at møtet den 25. mai skulle bli arrangert 21. mai. Dessverre kunne ikke alle delta på selve møtet.</p>
24	<p>Godkjenning av referat UR møte 27.04.22</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>
25	<p>FFO samlingen Hva tar vi med oss videre?</p> <p>Fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koselig å bli kjent med de andre rådene • Lite fokus på løsninger men mer på problemer • Andre problemer/oppgaver på store foretak enn mindre. Alle løsninger passer ikke alle ungdomsråd. • Det er en stor fordel om det ved senere samlinger kan etableres en arbeidsgruppe i forkant av samling som kan jobbe med innhold.

	<p>Vedtak: Ungdomsrådet er veldig glad for at det arrangeres samlinger for alle medlemmer i ungdomsrådene og ønsker dette også i fortsettelsen.</p>
26	<p>Representasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deltakelse på workshop kontinuerlig forbedring hele dagen 8. juni Ayse deltar fra Ungdomsrådet • Innlegg introduksjonsuke for nye helsefagarbeidere Ungdomsrådet vil gjerne bidra i opplæring av nye helsefagarbeidere. Navn på representant vil vi komme tilbake til nærmere datoen. Det tas et forbehold i forhold til studieplaner etc. Dersom det ikke er mulig med tilstedeværelse vil Ungdomsrådet lage et videoinnslag. • Digital hjemmeoppfølging av barn og ungdom med epilepsi. Ungdomsrådet blir gjerne med på å komme med innspill til prosjektet. Koordinator tar kontakt med prosjektleder for å avklare på hvilken måte. Saken tas igjen opp i junimøtet. • Invitert til gruppemøte 14. juni om overvekt Ayse deltar på møte på LMS BS om tilbud til unge med overvekt • Ledersamling BUPA Kaja, Silje og Sebastian representerer UR på ledersamling i BUPA på Sundvolden. De planlegger selv presentasjonen og tar kontakt med de andre om det er behov.
27	<p>Ungdomshelse Workshop om innhold på eventuelt egne sider om ungdomshelse på www.vestreviken.no</p> <p>Vedtak: Workshopen tas på junimøtet.</p>
28	<p>Handlingsplan Forslag til dokument for oversikt ettersendes.</p> <p>Vedtak: Utsettes til junimøtet.</p>
29	<p>Møteplan 2022 - Ungdomsrådet 15. juni, 31. august, 21. september, 26. oktober og 14. desember</p>
	<p>Eventuelt</p> <p>Egen helgesamling i VV De andre ungdomsrådene har minst årlige helgesamlinger. Det er for kort tid til å sette seg inn i større saker på korte rådsmøter. Det er derfor ønskelig med minst</p>

en årlig helgesamling, gjerne på slutten av høsten eller begynnelsen av vinteren. Koordinator tar opp ønsket med brukerutvalget og administrasjonen.

Neste møte

Møtet 15. juni økes med en time slik at det går fra 1600-1900

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg	Tilstede: Lisbeth Sommervoll, Ulrich Johannes Spreng, Hanne Juritzen, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Wesley Caple, Mette Wahlberg, Narve H. Furnes, Trine Olsen, Cecilie B. Løken, Mette Lise Lindblad, Inger Meland Buene, Lukas Månsson, Eli Årnot, Solveig Tørstad, Hanne Elisabeth Wanvik Misund, Per-Erik Holo, Rune Kløvtveit, Anne-Lene Egeland Arnesen, Inger Lise Hallgren Gjester/gjesteforelesere: Liv Marit Dørum, Solveig Midtvedt, Axel Simonsen, Eva Saltrøe, Tove Knudsen
Møtedato:	07.06.2022	
Tidspunkt:	09.00-11.00	
Sted:	Teams	
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll	
Referent:	Per-Erik Holo	Forfall:

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
20/2022	Godkjenning av innkalling og referat v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll Godkjent.
Informasjon	
21/2022	Kvalitetsregistrene som verktøy i forbedringsarbeid - Resultater for Vestre Viken v/Liv Marit Dørum, kreftregisteret Presentasjon av rapportering for VV, spørsmål og diskusjon rundt funnene - se vedlegg.
22/2022	Team likeverdige helsetjenester snakker om tre oppgaver de jobber med v/Solveig Midtvedt, spesialrådgiver og Axel Simonsen, seksjonsleder LMS Innsatsområder: <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskap • Helsekompetanse • Brukermedvirkning og brukerstyring • Kommunikasjon og informasjon Eksempler på saker: <ul style="list-style-type: none"> • Dialogmøter med kvinner fra Ukraina • Animasjonsfilm om faste (Tilrettelagt informasjon og kommunikasjon) • Opplevelse av restriksjoner, informasjon og kommunikasjon under koronapandemien

	Presentasjon – se vedlegg.
23/2022	<p>4 gode vaner skal implementeres og tas i bruk i Vestre Viken Presentasjon av hvordan Bærum sykehus har jobbet systematisk med 4 gode vaner v/Eva Saltrøe, kommunikasjonsinstruktør</p> <p>Bærum sykehus har jobbet siden 2015 med å bedre kommunikasjon med pasienter gjennom 4 gode vaner ved egne instruktører og tverrfaglige kurs. Kurset er implementert i sykehuset s systemer, både som metode og kurs. Det er dokumentert at kurset har effekt. Presentasjon – vedlegg.</p>
24/2022	<p>Hvordan bruker vi 4-gode vaner på sengepost? v/Tove Knudsen, avdelingssykepleier Generell medisinsk sengepost Bærum sykehus</p> <p>Sykepleiere opplever at å gjennomgå kurset gir en opplevelse av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trygghet • Tillit • Tverrfaglighet gir utvidet perspektiv og økt innsikt i andre yrkesgruppers hverdag gjennom tverrfaglighet • Økte ferdigheter gjennom trening – systematisk opplæring av sykepleierne <p>Samme presentasjon som i sak 23/2022</p>
25/2022	Referater og oversikter

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Ulrich Spreng, Inger Lise Hallgren, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, Joan Nygard, Toril Morken, Geir B Gundersen, John Egil Kvamsøe, Anita H Gommæs, Ingvild Indergaard (Aktimed Helse), Marianne Njøten, Hanne Misund, Hanne Juritzen
Møtedato:	14.juni 2022		
Tidspunkt:	0900-1110		
Sted:	Tyrifjord 1-2		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Cecilie S Mosen	Forfall:	Gry Christoffersen, Trine Olsen, Tom Frost,

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent
	Endelig godkjenning av referat fra 5.april Godkjent
Info	<p>IA og arbeidsmiljøtiltak Therese Andersen presenterte pågående arbeid. Det er tett samarbeid med NAV arbeidslivssenter. Egne bransjeprogram for arbeidsmiljø og sykefravær; <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Der skoen trykker</i> - ser på arbeidsmiljø og å redusere frafall. ✓ <i>Tidlig og tett på</i> - ser på hyppig og gjentagende sykefravær. Annet pågående arbeidsmiljøarbeid som pågår er <i>Medarbeiderskap</i>, et lavterskel digitalt verktøy.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Det påpekes at det er ønskelig med større grad av samarbeid mellom klinikkene for blant annet å få ansatte tilbake etter lengre sykefravær. • ForBedring, Snakk om Forbedring og Kontinuerlig forbedring må sees i sammenheng med det pågående IA-arbeidet. Joy in work må med. • Refleksjonsgruppene/ nærværsgruppene oppleves noe ledertungt. Disse burde i større grad være partssammensatte. • Stabene bør i større grad samarbeide på tvers av stabene, lytte til klinikkene og være omforente med hensyn til aktivitetene som pågår da de ofte er sammenfallende. HAMU takker for en god og opplysende gjennomgang.
09/2022	<p>Forbedring 2022, Resultater og oppfølging Undersøkelsen ble sendt ut i februar og gikk til alle med fast stillingsprosent i foretaket. Svarprosenten ble noe lavere enn i 2021. Vestre Vikens skår skiller seg ikke nevneverdig ut blant andre helseforetak innenfor hovedområdene. Noe lav skår på <i>arbeidsforhold</i>. Høy arbeidsbelastning er en av hovedårsakene.</p>

	<p><u>Innspill:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Man må også se på lederskap og organisering når punktet om arbeidsforhold skal vurderes. • Arbeidsforhold dreier seg om flere forskjellige elementer; alle ansatte har også et eget ansvar for egen arbeidssituasjon. • Lederes motivasjon og engasjement gir god påvirkning og fornøyde/trygge ansatte og god pasientsikkerhet. • Handlingsplaner som utarbeides skal iverksettes med tiltak og gi resultater. • Lære av de med god skår. • De klinikkvise AMUene er en god arena for analyser av resultatene. <p>Vedtak HAMU støtter den foreslåtte oppfølgingen av årets ForBedringundersøkelse.</p> <p>Følgende oppfølgingsarbeid skal skje i linjen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – samtale rundt resultatene og valg av områder det skal jobbes videre med – gjennomføre HMS-runde – gjennomføre Snakk om Forbedring – risikovurdere de viktigste HMS områdene, minimum vold og trusler, brann og psykososialt arbeidsmiljø og dokumentere dette i risikomodulen – utarbeide handlingsplan med konkrete tiltak innen 15. juni 2022
10/2022	<p>HMS tertialrapport (T1) HMS-sjef Hanne Misund presenterte de overordnede punktene fra rapporten. Det vises for øvrig til vedlagte presentasjon samt rapporten. HMS-sjef oppfordrer til å bruke risikovurderinger og den etablerte systematikken til foretaket da inntrykket er at dette ikke brukes i stor nok grad.</p> <p><u>Innspill:</u> Det minnes om å følge opp samt lukke saker i avvikssystemet fortløpende.</p> <p>Vedtak HAMU tar saken til etterretning.</p>
Info	<p>Partssammensatt arbeidsgruppe føde/barsel i Vestre Viken Marianne Njøten gikk gjennom funn i arbeidet som har vært gjennomført. Det vises til vedlagte presentasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Det har vært god involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten. – Rapporten viser blant annet at det er mange ansatte på små brøker, som ifølge klinikkene er ønsket av de ansatte selv av ulike årsaker. – Det er behov for mer fleksible beredskapsløsninger ved stort arbeidspress. – Ved for lav aktivitet på sykehuset er det bekymring for tap av kompetanse. – I forbindelse med sommerferieavvikling bør det ses på å samle ressursene på tvers av klinikker for best mulig utnyttelse. – Innføring av logistikkmedarbeidere kan avhjelpe på flere områder.

Info	<p>Sommerferieavvikling – status Det vises til vedlagte presentasjon. Sommerferieplanleggingen er stort sett ok, noen vakter gjenstår men er håndterbart.</p>
11/2022	<p>Varsling i Vestre Viken – oversikt over varslingsaker Leder av varslingsutvalget orienterte kort. Etter konsernrevisjonens gjennomgang av varslingsordningen i VVHF gjenstår nå kun et tiltak for forbedring i tråd med konsernrevisjonens innspill; å sikre at foretaket klarer å holde oversikt over varslingsaker som håndteres i linjen. Avdeling HR utvikling og lederstøtte gis et oppdrag med å holde oversikten over saker som håndteres i linjen da det antas at avdelingen i de aller fleste tilfeller blir rådført av ledere som mottar varslinger og derfor vil være i stand til å sikre en slik oversikt.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> HAMU støtter forslag til vedtak i vedlagte notat lagt frem for foretaksledermøtet 7/6-22. HAMU ber om at varslinger skal settes opp fast på agenda i klinikkenes AMU møter.
Info	<p>Røykesaken Bærum sykehus: Klinikkdirektør Kirsten Hørthe ga en kort status etter at tiltak er iverksatt. Tilbakemeldingene er at situasjonen er blitt bedre, og det er foreløpig ikke meldt om behov for ytterligere tiltak.</p>
Info	<p>Orientering fra BHT Ingvild Indergaard orienterte kort; se vedlagte presentasjon.</p>
Info	<p>Orientering fra FHVO Foretakshovedverneombudet presenterte kort resultater etter en kartlegging blant verneombudene av årsaker til hvorfor ansatte ønsker å jobbe deltid. Hovedårsakene er arbeidsbelastning, turnus og arbeidstidsordninger.</p> <p><u>Innspill:</u> Det må ses nærmere på oppgavedeling, turnus og teamsammensetning. Alternative vakter og arbeidstidsordninger. Kombinasjonsstillinger.</p>
Sak xx/2022	<p>Faste skriftlige orienteringer Ingen kommentarer til orienteringene.</p> <p>Vedtak HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</p>

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	14.06.22
Tidspunkt:	Kl. 1200 – 1630 Avgang til Skutebrygga 1630
Sted:	Grønland 32, Kolsås 1 og 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Elisabeth Schwencke, Grethe Synnøve Karlsen, Mark Miller, Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv, Per Kristian Solli</p> <p>Fra Administrasjonen: Elisabeth Kaasa, Solveig Tørstad og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere Stine Lindahl Vangstein, Marit Smith Marstrander</p> <p>Forfall Cecilie Braathen</p>

Sak nr.	Tid	Sak/merknad
70/22		Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak Godkjent
		Velkommen til nytt medlem Kort presentasjonsrunde
71/22		Protokoll brukerutvalgets møte 24.05 Vedtak Godkjent
72/22		Referat arbeidsutvalgets møte 31.05 Vedtak Tas til orientering
73/22		Saker til orientering, innkommet post <ul style="list-style-type: none"> • Orientering fra møte om digital transformasjon mellom Bærum sykehus og Asker og Bærum kommuner • Referat Ungdomsrådet 22. mai • Orientering om KEK • Eiendomsplan PHR del 2 Vedtak

		Sakene tas til orientering
74/22	1230-1245	Handlingsplanen til BU Gjennomgang av innsatsområdene Vedtak Gjennomgangen tas til orientering
	1245-1300	Pause
75/22	1300-1330	Status byggeprosjekt og mottaksprosjekt NSD Stine Lindahl Vangstein Fra presentasjon/diskusjon Mottaksprosjektet er nå i en ny fase og det er foretatt endringer i mandatet. Det er ønskelig med flere brukerrepresentanter i den nye fasen. Brukerrepresentasjon følges opp på møtet i august. Vedtak Presentasjonen og diskusjonen tas til orientering.
83/22	1330-1345	Etikk for alle Slutføring av kurs Vedtak Tas i augustmøtet
	1345-1400	Pause
76/22	1400-1445	Erfaringsutveksling Medlemmer i Brukerutvalget har siden sist møte deltatt i følgende møter: Styremøte Vestre Viken Klinisk etikkomite (KEK) PHR Workshop Kontinuerlig forbedring Utvidet ledersamling PHR Seminar alle KEK Vestre Viken Strategi og budsjettsamling RS Arbeidsgruppe pasientsikkerhetsuke, RS og BS AKU – ambulanseavdelingens kvalitetsutvalg PHT – Klinikkenes kvalitetsutvalg NDS mottaksprosjekt – akuttmottak BS Felles tjenestemodell for sårtjenester Digital hjemmeoppfølging Vestre Viken Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) Asker og Bærum Internt samhandlingsforum BS DS Klinikkenes Kvalitetsutvalg Team brukermedvirkning NSD fremtidens kontortjeneste

		<p>Lokalt samarbeidsutvalg KS Brukerutvalgets arbeidsutvalg Sentralt kvalitetsutvalg PHR Eiendomsplan</p> <p>Vedtak Tas til orientering</p>						
	1445-1500	Pause						
77/22	1500-1530	<p>Dialog/orienteringer fagdirektør Utgikk</p>						
78/22	1530-1545	<p>Selvevaluering av BU Skjema sendes i forkant via Nettskjema.no</p> <p>Vedtak Tas opp i augustmøtet</p>						
79/22		<p>Oppnevninger Prosjekt, råd, utvalg</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i perioden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Helselogistikk ved Øyeavdelingen</td> <td>Rune Kløvtveit Paul Olav Sandøi</td> </tr> <tr> <td>Eiendomsplan PHF del 2</td> <td>Grethe Synnøve Karlsen Eventuelt Per Kristian Solli (avklares med prosjektet)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fra diskusjonen Brukerutvalget er ikke fornøyd med den manglende brukermedvirkning i eiendomsplan PHR del 2. BU ønsker å delta i det videre arbeidet og med en eller to medlemmer i arbeidsgruppen med styresak som er planlagt behandlet i januar 2023.</p>	Oppnevninger i perioden		Helselogistikk ved Øyeavdelingen	Rune Kløvtveit Paul Olav Sandøi	Eiendomsplan PHF del 2	Grethe Synnøve Karlsen Eventuelt Per Kristian Solli (avklares med prosjektet)
Oppnevninger i perioden								
Helselogistikk ved Øyeavdelingen	Rune Kløvtveit Paul Olav Sandøi							
Eiendomsplan PHF del 2	Grethe Synnøve Karlsen Eventuelt Per Kristian Solli (avklares med prosjektet)							
80/22		<p>Konferanser, invitasjoner og deltagelser</p> <ul style="list-style-type: none"> HSØ, konferanse for brukerrepresentanter, 15.-16. oktober <p>Vedtak Invitasjon og påmeldingsinfo blir sendt ut så snart det er mottatt.</p>						
	1545-1600	Pause						
81/22	1600-1630	<p>Status - pakkeforløp Marit Smith Marstrander, medisin og helsefag Orientering om:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nytt kapittel om overdoser i pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) Nytt pakkeforløp hjem for pasienter med kreft <p>Fra diskusjonen Brukerutvalget etterspør brukermedvirkning i Vestre Vikens arbeid med planlegging og innføring av pakkeforløpene.</p>						

		Vedtak Presentasjonen tas til orientering.
82/22		Kommende møter <ul style="list-style-type: none">• Styrets årsplan• Brukerutvalgets års og møteplan Vedtak Tas til orientering.
		Eventuelt

Digital transformasjon

Styreseminar, 20. juni 2022

14:00 – 15:15 : Digital transformasjon i HSØ og VVHF

- Innledning v/Lisbeth Sommervoll
- Digital transformasjon i Helse Sør-Øst v/Andreas Moan
- Teknologi i VVHF – hvor står vi og hvor vil vi? v/Cecilie B Løken

15:30 – 16:15 : Helselogistikk

- Hva er helselogistikk v/Jan Terje Henriksen og Kjersti Jacobsen
- Hvordan bruker vi kontinuerlig forbedring som metodikk ved innføring av helselogistikk i Vestre Viken v/Åse Lexberg

16:30-17:50: Hvordan må vi endre oss?

- Hvorfor trenger klinikere digital kompetanse? v/Kristoffer Hochnowski
- Hvordan jobber vi med digital transformasjon og bistand fra Innomed v/Monica Sneve
- Hva kan helsesektoren lære av andre sektorer, som NAV? Er Vestre Viken på riktig vei? v/Torbjørn Larsen
- Avslutning v/Lisbeth Sommervoll

18:00: Middag for styre og foretaksledelse

