

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 6. mai

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 13. mai 2024
Møtetid: Kl. 10.00 – 15.00

Møtested: Kongsberg sykehus, møterom Auditoriet

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 12. mai (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
	10.00 45 min.	Møte med Pasient- og brukerombudet Buskerud Siste nytt fra pasient- og brukerombud Anne-Lene Egeland Arnesen. Vedlegg: Årsrapport 2023 POBO Bokmål final.pdf (pasientogbrukerombudet.no)
	Ordinært møte	
42/2024	10.45 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 13. mai
43/2024	10.45 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 19. mars og 9. april 2024 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 19. mars 2024 2. Foreløpig protokoll 9. april 2024 <i>unntatt offentlighet</i>
44/2024	10.50 20 min	Virksomhetsrapportering pr. 30. april 2024 Presentasjon i møtet
45/2024	11.10 60 min	Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2025 – 2028 Vedlegg: ØLP 2025 – 2028 for VVHF
	12.10 20 min	Lunsj
46/2024	12.30 60 min	Status for oppfølging av bærekraftsplanen på Kongsberg sykehus v/ Klinikkdirektør Lukas Månsson
	13.30 10 min	Pause
47/2024	13.40 15 min	Etiske retningslinjer i VVHF Vedlegg: Etiske retningslinjer i VVHF
48/2024	13.55 5 min	Status nytt sykehus Drammen Vedlegg: NSD Prosjektmandat Mottaksprosjektet v 1.5G
49/2024	14.00 0 min	Styrets møteplan for 2025
50/2024	14.00 0 min	Referatsaker 1. Protokoll fra styremøte i HSØ 26. april 2. Brukerutvalg 12. Mars. Referat 7. mai - <i>ettersendes</i> 3. HAMU 23. april 4. Styrets årsplan 2024 inkl. pendingliste mai 5. Virksomhetsrapportering pr. 31. mars 2024
51/2024	14.00 5 min	Eventuelt
52/2024	14.05 10 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
53/2024	14.15 25 min	Utredning av mulig overtakelse av virksomhet <i>Saken er unntatt dokument- og møteoffentlighet jf. Offl. § 23 1. ledd, jf. §12 bokstav c og hfl. § 26a andre ledd nr. 2</i>
54/2024	14.40 20 min	Parkering NSD – ettersendes <i>Saken er unntatt dokument- og møteoffentlighet jf. Offl. § 23 1. ledd og hfl. § 26a andre ledd nr. 4.</i>

	15.00	Møteslutt
--	-------	------------------

Dato: 6. mai 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	42/2024	13.05.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 13. mai 2024.

Drammen, 6. mai 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 13. mai 2024

Dato: 6. mai 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	43/2024	13.05.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 19. mars og 9. april 2024

Drammen, 6. mai 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 19. mars 2024
2. Foreløpig protokoll 9. april 2024 *Unntatt offentlighet B-protokoll*

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Bærum sykehus, møterom Styreverrommet

Dato: 19. mars 2024

Tidspunkt: Kl. 10.15 – 15.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem - forfall
Kristin Vinje	Styremedlem
Hege Mørk	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Anders Debes	Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Robert Nystuen	Konst. direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet styremøtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

Styret gjennomførte sitt årlige møte med revisjonen ihht. Helseforetaksloven § 26 a nr. 4 jf. Aksjeloven § 7-5a. Gøril Hyni og Sondre Lillestrand fra PwC la frem presentasjon i møtet. Presentasjonen er tilgjengelig i admincontrol.

Sak 22/2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 23/2024 Godkjenning av styreprotokoll fra 19. februar 2024

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 19. februar 2024 godkjennes.

Sak 24/ 2024 Styrets årsberetning og årsregnskap for VVHF 2023

Oppsummering av innhold

I denne saken fremlegges den endelige årsregnskapsrapporteringen pr. 31. desember 2023. Årsrapport, bestående av styrets årsberetning, resultat, balanse, noter og kontantstrømoppstilling, legges frem for styret med forslag om at det anbefales fastsatt som resultat for 2023 i foretaksmøte. Det regnskapsmessige årsresultatet viser et overskudd på 59 MNOK. Det er ikke kommet innspill fra styret til årsberetningen etter den foreløpige behandlingen i styremøte 19. februar 2024. I eget vedlegg fremlegges også lederlønsrapport for 2023.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at saken er fremstilt på en ryddig og oversiktlig måte, noe som gjør det enkelt for nye styremedlemmer å sette seg inn i saken.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret for Vestre Viken HF anbefaler at den fremlagte årsrapport for 2023, bestående av styrets årsberetning, resultat- og balanseoppstilling, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger vedtas.
2. Styret tar den vedlagte lederlønsrapport for 2023 til orientering.
3. Styret foreslår at resultatet for 2023, et overskudd på 59 MNOK, føres slik: Overføring til annen egenkapital: 59MNOK.
4. Styret ber administrerende direktør om å oversende vedtaket med nødvendige vedlegg for videre behandling i foretaksmøte og sende årsrapporten til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til eventuelt å gjøre mindre tekstredigeringer dersom det er påkrevd fra ekstern revisor eller lignende.

Sak 25/2024 Virksomhetsrapportering pr. 29. februar 2024

Oppsummering av innhold

Vestre Viken er et av få helseforetak som har opprettholdt resultatkravene fra tidligere års økonomiske langtidsplaner. Dette har vært nødvendig for å sikre finansiering av nytt sykehus i Drammen, betjening av gjeld og kunne opprettholde et akseptabelt investeringsnivå. Alle helseforetakene har siden pandemien hatt en betydelig vekst i brutto bemanning, et vedvarende høyt sykefravær og lavere arbeidsproduktivitet siden før pandemien startet i 2020. For å møte disse utfordringen vedtok styret i august 2023 Plan for langsiktig bærekraftig utvikling med tiltak for forbedringer både av kvalitet i pasientbehandlingen, medarbeidertilfredshet og bedre økonomiske resultater. Det er variasjon i resultatoppnåelse så langt.

Kommentarer i møtet

Styret gir tilbakemelding på at gode analyser vist i presentasjonen gir god kunnskap for styring av virksomheten. Det er lagt opp til en god struktur på rapporteringen av bærekraftsplanen. Savner imidlertid litt utfyllende informasjon knyttet til risikovurderinger sett opp mot fremdriftsplan og en eventuell forskyvning av beregnede effekter. Styret ønsker å følge utviklingen av iverksatte tiltak for å redusere ventetider og fristbrudd, og hvordan dette frigjør tid for personellet. Styret uttrykker forståelse for at flere tiltak tar tid, det er derfor sentralt at det iverksettes eventuelle korrigerende tiltak. Styret uttrykker bekymring for at manglende resultatoppnåelse vil kunne gå ut over investeringsnivået. Dette vil styret gi oppmerksomhet på i tiden fremover og kommenterer at det i det videre bør fremkomme at færre pasienter innebærer færre ansatte på jobb. Bærekraftsplanen er godt kjent ute i virksomheten, noe som er en nødvendig forutsetning for forankring. Det er viktig at det jobbes godt med å få effekter av tiltak i bærekraftsplanen og at det legges opp til gode involverende prosesser med fagfolk og tillitsvalgte.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapportering pr februar 2024 til orientering.

Sak 26/ 2024 Status for oppfølging av bærekraftsplanen på Bærum sykehus v/klinikkdirektør

Oppsummering av innhold

Presentasjon i møtet v/klinikkdirektør Trine Olsen.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god presentasjon og merker seg at det jobbes bredt for å identifisere tiltak i samarbeid med ansatte og tillitsvalgte. Det er særlig interessant det som beskrives av tiltak og samarbeid i klinikken for å beholde dyktige medarbeidere. Styret fremhever kartleggingen «En bra dag på jobb» og hvordan det jobbes med tiltak for å forbedre funnene.

Selv om ikke Bærum sykehus har status som universitetssykehus produseres det i snitt 1,3 forskningsartikler per uke, noe som er det høyeste nivået i VVHF. Styret takker for en god presentasjon og kommenterer at det har skjedd mye oppfølging siden styret besøkte sykehuset 25. September 2023.

Styreleder informerer om at hun vil ta opp sammenhengen mellom ISF-ordningen og helseforetakets arbeid med å dreie helsetilbudet fra døgn til dag i styreledermøte HSØ 21. mars 2024.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar informasjonen til orientering.

Sak 27/ 2024 Protokoll fra foretaksmøte 26. februar og oppdrag og bestilling 2024 for VVHF

Oppsummering av innhold

Helse- og omsorgsdepartementets styring av Helse Sør-Øst RHF gjøres gjennom årlig oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter. Helse Sør-Øst RHF gir videre styringsbudskap til underliggende helseforetak gjennom Oppdrag og bestilling som overleveres i foretaksmøte i februar hvert år. Oppdrag og bestilling 2024 ble overlevert i foretaksmøte 26. februar 2024.

Kommentarer i møtet

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Vestre Viken HF 26. februar 2024 og Oppdrag og bestilling 2024 til etterretning.

Sak 28/ 2024 Ledelsens gjennomgang i VVHF 2023

Oppsummering av innhold

Ledelsens gjennomgang (LGG) er en overordnet systematisk gjennomgang av elementene i styringssystemet som omfatter helse- og omsorgslovgivningen. Rammeverk for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (HSØ) viser til at styret, som en del av sitt tilsynsansvar i helseforetaket, skal påse at styringssystemet fungerer i tråd med hensikten og bidrar til måloppnåelse og kontinuerlig forbedring av virksomheten. Videre beskrives det at det minst én gang årlig skal foretas en systematisk gjennomgang av det samlede styringssystemet i helseforetaket (LGG).

LGG er den overordnede styrende og kontrollerende delen av internkontrollen i virksomheten. LGG skal i hovedsak besvare om etablerte interne kontrollrutiner og styringssystem bidrar til måloppnåelse, herunder at gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger etterleves, samt at styringssystemet bidrar til kontinuerlig forbedring.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er positivt at det pågår et arbeide for å jobbe mer systematisk med virksomhetsstyring og risikostyring i VVHF. Det er også fint at det er en holdning og et ønske om å lære av de som er bedre. Styret ønsker å bli oppdatert på et senere tidspunkt om hva som skal til for å komme høyere opp på den såkalte modenhetsskalaen; hvilke tiltak og innsats som må til og til hvilke tidsperspektiv. Styret merker seg at Riksrevisjonens oppsummering om styrenes behandling sier at «*Det er kun styret i Vestre Viken som omtaler risikostyring i behandlingen av ledelsens gjennomgang*».

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar LGG for 2023 til etterretning.

Sak 29/ 2024 Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell

Oppsummering av innhold

Ifølge SSBs levekårsundersøkelse har det vært en økning av vold og trusler mot helsepersonell de siste 10 årene. Helse Sør-Øst RHF har tatt initiativ til et særskilt regionalt arbeid for å forebygge vold og trusler mot medarbeidere i sykehusene. Innsatsteamet for forebygging av vold og trusler mot helsepersonell har utarbeidet en rapport med anbefalinger som er behandlet av styret i Helse Sør-Øst (vedlegg 2). Styret i Helse Sør-Øst vedtok at oppfølging av anbefalte tiltak i rapporten legges inn som styringskrav til helseforetakene i oppdrag- og bestilling for 2024. Helse Sør-Øst RHF har bedt om at rapporten *Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell* legges frem for styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og de private ideelle sykehusene.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det er en trist utvikling at enkeltansatte må anonymisere sine ID-kort med tanke på å forebygge vold og trusler mot helsepersonell.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar rapporten *Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell* og redegjørelsen for status i arbeidet med oppfølging av anbefalte tiltak til orientering.
2. Styret får en status i arbeidet med anbefalte tiltak i løpet av 2. halvår 2024.

Sak 30/ 2024 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar.

Kommentarer i møtet

Gevinstplan for NSD kommer i forbindelse med 1. tertialrapport 10. juni.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 31/ 2024 Status IKT-utstyr for nytt sykehus Drammen

Oppsummering av innhold

Presentasjon i møtet.

Kommentarer i møtet

Styret takker for presentasjonen. Styret uttrykker bekymring for risikoen knyttet til Helselogistikk, da implementeringen er en forutsetning for gode arbeidsprosesser og gevinster i nytt sykehus Drammen. En lite velfungerende helselogistikk løsning vil potensielt utgjøre en vesentlig risiko for pasientsikkerheten. Vurderingen om at Helselogistikk har en risiko på rødt og hvilke konsekvenser dette kan få for NSD, er kommunisert til HSØ. Risikoene knyttet til leveransene fra de regionale prosjektene følges opp i ledelsesmøter mellom HSØ og de aktuelle leverandørene. Det er opprettet et eget IKT kontaktmøte i samhandlingsstrukturen for Prosjekt Nytt sykehus i Drammen. Styret vil få en statusoppdatering og råd om videre prosess i styremøtet 10. juni der det også legges opp til styreseminar.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar gjennomgangen av status for IKT og utstyr for nytt sykehus Drammen og informasjon om risiko knyttet til Helselogistikk område C til orientering.
2. Styret får en grundig gjennomgang av risiko og konsekvenser i styremøtet 10. juni

Sak 32/ 2024 Klinisk ibruktakelse nytt sykehus i Drammen**Oppsummering av innhold**

VVHF har i 2023 tilknyttet seg en flytterådgiver som har bred erfaring med flytting og ibruktakelse av sykehus. De har anbefalt færre kliniske ibruktakelser og over en kortere tidsperiode. Dette har medført at byggeprosjektet og Mottaksprosjektet har gjennomført en ny vurdering for klinisk ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god presentasjon.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret slutter seg til fremlagte plan for klinisk ibruktakelse av nytt sykehus i Drammen
2. Styret ber om at rapporten legges til grunn for videre arbeid med felles samlet plan hvor Vestre Viken HF og Prosjektorganisasjonen NSD planlegger alle aktiviteter i slutfasen av prosjektet.

Sak 33/ 2024 Styrende dokumenter for VVHF**Oppsummering av innhold**

Saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i VVHF.

Kommentarer i møtet

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar oversikten over styrende dokumenter til etterretning.

Sak 34/ 2024 Instruks for styret i VVHF**Oppsummering av innhold**

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Instruksene bygger på maler fra Helse Sør-Øst RHF. Instruks for styret i Vestre Viken HF ble sist fastsatt i styremøte 27. mars 2023 i sak 40/2023. Styret har lagt til grunn at instruksen legges fram for styret for en årlig gjennomgang og godkjenning, og at dette skjer på styremøtet i mars.

Kommentarer i møtet

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Instruks for styret i Vestre Viken HF regodkjennes.

Sak 35/2024 Instruks for administrerende direktør i VVHF**Oppsummering av innhold**

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. Instruksene bygger på maler fra Helse Sør-Øst RHF. Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF ble sist fastsatt i styremøte 27. mars 2023, sak 41/2023. Styret har lagt til grunn at instruksene legges fram for styret for en årlig gjennomgang og godkjenning.

Kommentarer i møtet**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF regodkjennes.

Sak 36/2024 Nytt sykehus Drammen – parkeringsløsning (ettersendes)**Oppsummering av innhold****Kommentarer i møtet**

Styret kommenterer at saken beskriver fakta på en god måte. Ansattrepresentantene uttrykker bekymring for at det vil være for få parkeringsplasser til de ansatte i denne løsningen.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar fremlegget om parkeringsløsninger ved NSD til orientering.

Sak 37/2024 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 38/2024 Eventuelt

Ingen saker.

Sak 39/2024 Driftsorientering fra administrerende direktør**Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om at styret vil få fremlagt ØLP til behandling i styremøtet i mai. VVHF får mange forespørsler om bærekraftsplanen og skal holde innlegg på bla. NSHs konferanse om helseøkonomi, ledersamling i Helse Vest, ledersamling ved UNN, «Vårmøtet» i HOD og på nasjonal direktørsamling Helse Midt-Norge RHF. VVHF er også invitert til å holde innlegg om det virtuelle sykehuset og bærekraftsplanen for Helios, som er Tysklands største sykehusoperatør når de i dag kommer til Norge for å lære mer om innovasjon og nyskapning innen sykehussektoren. VVHF løftes frem som eksempel på hele fem områder i regjeringens nasjonale helse- og

samhandlingsplan for perioden 2024–2027. I den forbindelse intensiverer helseforetaket samarbeidet med kommunene. Utdanningsplanen utviklet for LIS i VVHF innen psykiatri har nå blitt nasjonal modell. Roboten kom på plass på Ringerike sykehus den 13. mars og det er rekordhøye søkertall på overlege gynekologi ved sykehuset. Venneforeningen for Hallingdal sjukestugu har samlet inn 350.000 kroner og sparebankstiftelsen har bidratt med 3.000.000 kroner til mammografiapparat. Investeringen vil bidra til et betydelig bedret klimaavtrykk med tanke på pasientenes reisevirksomhet. Administrerende direktør har hospitert på Drammen sykehus, der hun bla fulgte visittforberedelsene på medisinsk avdeling. Det pågår organisasjonsendringer på Drammen sykehus som del av forberedelsene til innflytting i nytt sykehus.

Kommentarer i møtet

Styret fremhever at det skjer mye positivt i VVHF og at foretakets satsning på det virtuelle sykehus, KI og tiltakene i bærekraftsplanen blir lagt merke til nasjonalt og internasjonalt.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar informasjonen fra administrerende direktør til orientering.

Bærum 19. mars 2024

Siri Hatlen
styreleder

Hans Kristian Glesne (sett)

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjercknes

Kristin Vinje

Kari Fjellidal

Hege Mørk

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Gry L Christoffersen

Saksfremlegg

Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2025 – 2028

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i Vestre Viken HF	45/2024	13.5.2024

Forslag til vedtak

1. Styret legger til grunn følgende resultatmål i planperioden, basert på de forutsetninger som er beskrevet i saksfremlegget:

MNOK	2025	2026	2027	2028
Resultatmål fra ordinær drift	170	-310	-244	-153
Gevinst ved salg av eiendom	716			
Resultatmål ØLP 2025-2028	886	-310	-244	-153

Resultatmålene vil justeres i tråd med beslutning om planmessig inntektsstøtte i styret i Helse Sør-Øst RHF 21. juni 2024.

2. Styret vedtar følgende investeringsrammer for planperioden 2025-2028:

Investeringsrammer MNOK					Sum	ØLP
	2025	2026	2027	2028	planperiode	2024
SUM	481	465	450	389	1 786	1 711
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	26	26	26	26	104	104
<i>Herav bygg vedlikehold tatt over drift</i>	107	107	107	75	397	432
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	348	332	316	288	1 283	1 334

Styret erkjenner at investeringsrammene er knappe, og at det må tas stilling til nødvendig investeringsnivå i forbindelse med behandlingen av de kommende års budsjetter.

3. Styret tar til etterretning at realisering av plan for bærekraftig utvikling i Vestre Viken HF og gevinstrealisering Nytt sykehus i Drammen, sak 77/2023, er en forutsetning for oppnåelse av resultatmålene.
4. Styret konstaterer at fremlagte økonomiske langtidsplan ikke er bærekraftig, og legger til grunn en videre dialog med Helse Sør-Øst RHF om planmessig inntektsstøtte for å kunne levere forsvarlige og likeverdige helsetjenester til befolkningen i vårt opptaksområde.
5. Planforutsetninger ØLP 2025 - 2028 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2025.
6. Styret tar forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF, herunder behandling av økonomisk langtidsplan i styret i Helse Sør-

Øst RHF 21. juni 2024, der det er forventet vedtak om inntektsstøtte til Vestre Viken HF.

Drammen, 6. mai 2024

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan (ØLP) er første trinn i budsjettprosessen for 2025, og beskriver foretakets forventede rammer knyttet til kapasitet, aktivitet, driftsøkonomi og investeringer de neste fire årene. I denne saken redegjøres det for den overordnede økonomiske utviklingen for Vestre Viken HF (VVHF) i perioden 2025-28, basert på rammer gitt fra Helse Sør-Øst 7.mars 2024 (styresak 019-2024 Økonomisk Langtidsplan 2025-2028 - planforutsetninger) og overordnede framskrivninger av foretakets rammebetingelser og økonomi.

Budsjettskriv 3 fra HSØ bygger på vedtak i styret i HSØ, sak 019-2024, og gir følgende føringer for helseforetakenes ØLP 2025 - 2028:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2025–2028 legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn:
 - Aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider.
 - For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst innen døgnkapasitet og døgnaktivitet.
 - Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn foregående år.
 - Kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, eksklusive avskrivninger og pensjon, skal øke minst på nivå med vekst i den frie driftsbevilgningen.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og mål om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av tilgjengelige data.
 - Det skal legges til rette for oppfølging av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030, inkludert bruk av storskala helsedata og ny teknologi der pasientbehandling, systematisk kunnskapsbygging og forskning er integrert.
 - Det skal legges til rette for bedre integrering av klinisk forskning og pasientbehandling, bl.a. gjennom flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025.
 - Det skal gjennomføres analyser av framtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som styrker arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene skal planlegge for å være en attraktiv arbeidsgiver og å løse sitt bemanningsbehov i all hovedsak gjennom fast ansatte og begrense innleie.
 - Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2024. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdannings-stillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
 - Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet i årene 2025-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikeholdsinvesteringer. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan.

2. Det legges til grunn en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner, en investeringsbuffer på 200 millioner kroner og en nedre grense på likviditet på 1 milliard kroner.
3. Regjeringens varslede endringer i finansieringsregimet for spesialisthelsetjenesten slik de framgår av helse- og omsorgsministerens sykehustale i 2024 legges til grunn, herunder at bevilgningen til demografisk betinget aktivitetsvekst fra og med 2025 dekkes 100 prosent, at renteberegningsmetoden endres tilbake til statsrente med påslag, og at det kan søkes om lån inntil 90 prosent av styringsrammen for nye prosjekter fra 2025.
4. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
5. Som en planforutsetning viderefører styret tidligere, prioriterte store byggeprosjekter. Det skal vurderes muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter og muligheter for forskyving av prosjekter som ikke er i forprosjekt- eller gjennomføringsfase. Ved store byggeprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
6. Som en planforutsetning tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF for 2025 med 55 millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2025.
7. Styret slutter seg til planlagt investeringsnivå for IKT i planperioden. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv arbeidshverdag for medarbeiderne ved å friggi tid for helsepersonell. Arbeidet med nytte- og gevinstrealisering, standardisering og sanering skal videreføres og forsterkes.

Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF (HSØ) skal årlig vedta rullering av økonomisk langtidsplan for helseforetaket oppdatert med nye forhold samt endrede planforutsetninger. Saken redegjør for de viktigste forutsetningene som er lagt til grunn, samt hovedaktivitetene for å oppnå resultatkravene.

Saksutredning

ØLP utarbeides på foretaksnivå. Den tar utgangspunkt i prognosen for 2024 og fjorårets ØLP korrigert for endrede rammebetingelser og forutsetninger. ØLP utarbeides for planperioden 2025 – 2028, men viderefører en forventet økonomisk utvikling også etter 2028. ØLP utover planperioden fremkommer av vedlegg til saken.

Det er innhentet innspill fra klinikkene med hensyn til endringer i aktivitet, investeringsbehov, kostnadsutvikling på særskilte områder og bemanning. ØLP fremlegges ikke for drøfting med tillitsvalgte og vernetjeneste, men gruppen orienteres gjennom administrerende direktørs faste medvirkningsmøter. ØLP er kun et estimat for den økonomiske utviklingen de kommende årene og gir grunnlag for fastsettelse av resultatkrav og investeringsnivå som behandles i forbindelse med de årlige budsjettene som er underlagt drøfting.

Utviklingsplanen 2035 for VVHF ble vedtatt av styret 25. april 2022 og viderefører de fem målområdene fra forrige utviklingsplan:

- Styrke brukermedvirkning og brukerstyring
- Skape trygge og helhetlige pasientforløp

- Styrke samhandling og nettverk
- Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi
- Sikre personell med rett kompetanse

En bærekraftig økonomi er en grunnleggende forutsetning for foretakets videre utvikling. Foretaket ligger etter planen for realisering av gevinster knyttet til NSD og iverksettelse av andre tiltak som har lagt til grunn for forutsetningen om økonomisk bærekraft, jf. sak 77/2023 Handlingsplan for bærekraftig utvikling. VVHF oppnådde ikke resultatmålet i 2021-2023. Manglende resultatoppnåelse vil påvirke de rammene foretaket har til rådighet for investeringer.

Rammer til investeringer består av investeringstilskudd og opparbeidede rettigheter som følge av overskudd fra driften. Foretaket har betydelige investeringsbehov i årene framover, og må derfor ha positive resultater for å opparbeide tilstrekkelig egenkapital. Foretaket må planlegge for nødvendige investeringer for å sikre et fortsatt godt behandlingstilbud, samt fortsatt utvikling av tjenestene. Resultatforventningene må baseres på en nøktern underliggende drift, noe som innebærer en kostnadsvekst lavere enn veksten i inntekter.

Utvikling av helsetjenesten

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere og beholde personell, og utvikle kompetansen hos sine medarbeidere, skal bidra til å møte det fremtidige kompetansebehovet. Tilgang på kvalifisert personell forventes å bli utfordrende de kommende årene, i takt med at antall eldre i befolkningen øker, og derav behovet for helsetjenester. Kravet til økonomisk bærekraft kombinert med knapp tilgang på helsepersonell medfører at virksomheten må tilpasse seg endrede rammevilkår. Dette innebærer flytting av oppgaver mellom ulike typer personell og mellom helsepersonell og brukere. Endrede arbeidstidsordninger, opplærings- og kvalifiseringstiltak, samt bruk av digitale hjelpemidler vil være nødvendige deler av løsningen. Fire somatiske sykehus med forholdsmessig korte avstander mellom gir VVHF en mulighet til organisering av tjenestene og utnyttelse av samlet kapasitet på en måte som sikrer tilgang på helsetjenester nær der befolkningen bor, samtidig som kompetansen kan benyttes på tvers av lokasjonene.

Den økende etterspørselen etter psykisk helsevern og rusbehandling har vært spesielt utfordrende. Konkurransen om arbeidskraften er stor, og finansieringsmodellen er i all hovedsak rammebasert. Dermed gir ikke økt aktivitet tilsvarende økte inntekter. Det er derfor behov for nytenking også her. Det er et overordnet krav at spesialiserte tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres særskilt.

Foretakets viktigste tiltak for å møte disse utfordringen ligger i Bærekraftsplanen, sak 77/2023.

Bærekraftsplanen er inndelt i fire hovedområder:

- Standardisering
- Teamarbeid og oppgavedeling
- Digital transformasjon
- Organisering og struktur

Økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen

Bygging av nytt sykehus i Drammen (NSD) er i ferd med å ferdigstilles. Innflytting er planlagt over sommeren 2025. Som omtalt i fjorårets ØLP er prosjektet ved vedtak 008/2023 i HSØ gitt en høyere styringsramme enn det som lå til grunn i 2019 da styret i VVHF gjorde sitt vedtak om igangsettelse av prosjektet. Sammen med vedtaket i sak 008/2023, og et tidligere vedtak i 2022 om kostnadsøkninger som ble holdt utenfor styringsrammen med 477 MNOK, er forventet investeringskostnad for NSD økt med totalt 3,1 MRD målt i 2024 kroner, inkludert byggelånsrenter utgjør økningen 3,4 MRD. I tillegg prisreguleres byggeprosjektet med en

prisindeks som overstiger den deflator som foretakets inntektsrammer reguleres med i de årlige statsbudsjetter. Etter tilleggsbevilgningene i RNB 2023 som kompenserer for prisvekst i 2022 og 2023, utgjør denne differansen 0,4 MRD på investeringskostnaden for NSD. Samlet innebærer disse to forholdene pr. 2024 en investeringskostnad på om lag 3,83 MRD mer enn de forutsetningene som lå til grunn for beslutningen om bygging av nytt sykehus i Drammen i 2019.

I Sak 067-2023 Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger omtaler HSØ i pkt. 3.4 fordeling av risiko i forbindelse med store prosjekter. Det fremgår her:

I sak 022-2023 vedtok styret som en planforutsetning å videreføre allerede prioriterte store byggeprosjekter. Gjennomføring av store prosjekter medfører risiko for det enkelte helseforetak og for foretaksgruppen. Nedenfor presiseres allerede etablert retningslinjer og styringsprinsipper for hvordan risiko fordeles mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket.

- *Helseforetaket skal eie egne sykehusbygg, og må dekke kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på lik linje med øvrige kostnader.*
- *På samme måte som det regionale helseforetaket som prosjekteier, må helseforetaket som skal motta bygget, ta høyde for finansieringsrisiko inntil kostnadsrammen (P85-estimat). Styringsrammen (P50-estimat) ligger til grunn for gjennomføringen av prosjektet, men det skal samtidig legges til grunn at ethvert prosjekt skal kunne gjennomføres også innenfor kostnadsrammen. Elementer i prosjektutredningen belyser finansieringsrisikoen:*
 - *Kostnadsrammen (P85-estimat) er grunnlag for lånesøknad*
 - *Sensitivitetsberegninger i utredningene viser risiko for enkeltelementer i økonomisk bæreevne, og dermed mulige krav til ytterligere gevinstuttak*
 - *Prosjektene har kuttliste i gjennomføring. Likeledes må helseforetaket ha gevinstplaner som kan utvides og revideres. Det er krav til at gevinstplanene revideres årlig.*
 - *Usikkerhetsanalyser på byggekostnadene gjennomføres, og tar hensyn til prosjektintern risiko. Kostnadsøkninger som følge av eksogene sjokk, som f.eks. pandemi eller krig, er ikke inkludert i usikkerhetsanalysen.*

Det er også muligheter for å håndtere endringer utover kostnadsrammen og utfordringer etter ferdigstilling av prosjektet:

- *Dersom byggekostnadene øker utover kostnadsrammen, og det kan påvises med rimelig sannsynlighet at dette skyldes eksogene sjokk, vil det regionale helseforetaket kunne bidra med planmessig inntektsstøtte. Nivået anslås i forbindelse med økonomisk langtidsplan, oppdateres i lys av utviklingen i prosjektet, og vedtas i årlige budsjetter.*

I henhold til allerede etablerte prinsipper, kan Helse Sør-Øst RHF bidra med ekstraordinær inntektsstøtte ved bristende forutsetninger for gevinstuttak/kostnadstilpasning i det enkelte budsjettår. Dette kan være aktuelt i forbindelse med ferdigstilling av nye bygg, slik som det ble gjort for Sykehuset Østfold HF i forbindelse med prosjektet på Kalnes.

Det presiseres her at helseforetaket som skal motta bygget må ta høyde for finansieringsrisiko inntil kostnadsrammen (P85-estimat). I forbindelse med at VVHF behandlet forprosjektrapporten for NSD i 2019 ble det gjort analyser av foretakets evne til å bære investeringen. Disse beregningene la til grunn prosjektets styringsramme (P50 estimat). Det presiseres her at HSØ styrer alle byggeprosjekter på P50. Prosjektet var ikke bærekraftig alene. Hele VVHF kunne imidlertid håndtere investeringen til P50 estimerer med en liten margin. Det ble gjort sensitivitetsanalyser og disse konkluderte med at foretaket hadde marginale muligheter til å bære en høyere investeringssum. Det ble følgelig ikke den gangen stilt krav om å ta høyde for finansieringsrisikoen inntil kostnadsrammen på P85. Det ble forutsatt en resultatutvikling som ble oppfattet som krevende, og foretaket utarbeidet en plan for

økonomiske forbedringer de påfølgende årene. Planen er ikke realisert i samme takt som planen la til grunn, og det kan for en stor del tilskrives pandemien. Foretakets reviderte plan for bærekraft, sak 77/2023 er grunnlaget for tiltaksarbeidet som nå pågår.

Basert på sak 067-2023 i HSØ er det lagt til grunn at HSØ tildeler en inntektsstøtte for investeringsbeløpet som overstiger P85- estimatet. Dette utgjør om lag 1,43 MNOK inkludert byggelånsrenter, fordelt over 25 år. Denne inntektsstøtten er innarbeidet i ØLP 2025 – 2028 og innebærer en vesentlig endring fra fjorårets ØLP. En inntektsstøtte på dette nivået er imidlertid ikke tilstrekkelig for at foretaket skal kunne opprettholde et nødvendig investeringsnivå.

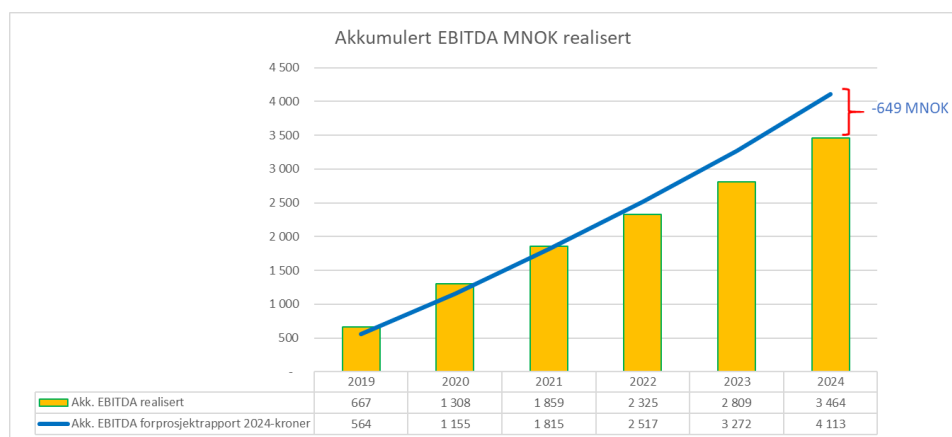
Styret i HSØ vil behandle dette forholdet i f.m. behandlingen av ØLP for regionen i styremøtet 21. juni 2024. Styret i HSØ presiserte i sitt møte i juni 2023, sak 008-2023, at økt styringsramme for Nytt sykehus i Drammen ikke må bli til hinder for at Vestre Viken HF kan fortsette å levere gode og likeverdige helsetjenester.

Økonomisk styringsmål

Ved godkjenning av forprosjektrapporten for Nytt sykehus i Drammen (NSD) i 2019 ble det lagt til grunn en vekst i EBITDA. EBITDA står for resultat før renter og avskrivninger, og brukes til å måle den andelen av driftsresultatet som kan benyttes til å betjene foretakets gjeld. Forventet vekst i EBITDA bygde på en gevinstrealiseringsplan for NSD og andre tiltak for å sikre en bærekraftig økonomi i hele foretaket.

Styret i VVHF vedtok i mai 2023 i sak 47/2023 styringsmål for foretaket knyttet til prisregulert EBITDA fra bærekraftsanalysen i forprosjektrapporten for NSD. EBITDA er et resultat av foretakets drift og inneholder elementer foretaket kan ta kontroll på. EBITDA målet fastsattes som EBITDA i kroner fra forprosjektrapporten, prisregulert til 2024, da EBITDA i prosent påvirkes av forhold på inntektssiden som ikke gir endret EBITDA-margin.

Resultatmålene er ikke oppnådd i årene 2021-2023 og forventes ikke fullt ut oppnådd i 2024. Ved utgangen av 2024 har foretaket estimert et avvik på 649 MNOK i EBITDA for de foregående årene, inkl. 2024, sammenlignet med målsatt krav til EBITDA ved godkjenning av forprosjektrapporten for NSD. Manglende resultatoppnåelse skyldes dels manglende realisering av gevinstplan, men også konsekvensene av pandemien.



Premisser for ØLP utarbeidelsen

Basert på dialogen med HSØ om krav til innarbeidelse av hele investeringen for byggeprosjekt NSD er foretakets økonomiske langtidsplan utarbeidet på følgende premisser:

- Resultatmål fastsettes som EBITDA tilsvarende prisregulert EBITDA mål fra forprosjektrapporten for NSD.
- Hele byggeprosjektkostnaden innarbeides i foretakets balanse og i likviditetsutvikling.
- Det innarbeides en planmessig inntektsstøtte for investeringskostnaden som overstiger P85.
- Foretakets likviditetsrammer vil dermed overskrides. Styret i HSØ vil behandle inntektsstøtte til foretaket i sitt møte 21. juni 2024.

Øvrige forutsetninger for ØLP utarbeidelsen bygger på de premisser som følger av budsjettskriv fra HSØ.

Aktivitetsutvikling

Befolkningen i Helse Sør-Øst ventes å vokse med i gjennomsnitt 0,6 prosent per år i planperioden, og andelen eldre vil øke. Behovet endres også på grunn av utvikling av sykdomsbilde i befolkningen, blant annet knyttet til demografisk utvikling, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer.

Styret i Helse Sør-Øst RHF stiller krav til at aktivitetsnivået må tilpasses slik at det møter befolkningens behov for helsetjenester og mål om reduserte ventetider. Innen psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst i poliklinisk aktivitet samt for døgnaktivitet og døgnkapasitet.

I ØLP 2025-2028 er det i 2025 lagt til grunn en reduksjon i aktiviteten på grunn av innflytting i Nytt sykehus i Drammen. Det er derfor en større vekst fra 2025 til 2026. Total underliggende årlig vekst i planperioden er omtrent 1,6 prosent i somatikken. Innenfor alle områder innen psykisk helse og rus (VOP, BUP og TSB) legges det opp til en vekst på 1,6 prosent hvert år i planperioden. I forbindelse med nytt sykehus er det forutsatt strålebehandlingsaktivitet fra og med 2026, med gradvis økning i perioden fram til 2029.

Det er et økende behov for bildediagnostikk, blant annet på grunn av utviklingen innen behandling og oppfølging av kreft. Fremtidig vekst innenfor dette område kan dermed forventes å bli sterkere enn veksten i somatikken. Samtidig er det forventet økt grad av digitalisering av denne type tjenester, noe som kan bidra til å bremse veksten, og dermed behovet for bemanning.

Økonomisk resultat og resultatmål

Tabellen nedenfor viser forventet økonomisk utvikling på hovedpostene i regnskapet og resultatmål i planperioden:

	2025	2026	2027	2028
Basisramme (eks RBF)	8 961	9 093	9 228	9 364
Aktivitetsbaserte inntekter somatikk	3 005	3 127	3 164	3 191
Aktivitetsbaserte inntekter PHR	325	330	335	340
ISF-inntekter H-reseptor	164	169	179	184
Gevinst ved salg	716	0	0	0
Øvrige inntekter (inkl. RBF)	849	946	956	963
SUM inntekter	14 020	13 665	13 862	14 042
Varekost	1 699	1 748	1 822	1 888
Kjøp av tjeneste	1 066	1 052	1 050	1 054
Lønn	8 090	8 010	8 047	8 085
Innleie	27	26	25	24
Avskrivninger	469	856	833	843
Andre driftskostnader	1 605	1 742	1 792	1 771
Finans	178	541	537	530
SUM kostnader	13 134	13 975	14 106	14 195
Resultat	886	-310	-244	-153
herav gevinst ved salg av eiendom	716			
Resultat fra ordinær drift	170	-310	-244	-153
Resultatgrad	1,2 %	-2,3 %	-1,8 %	-1,1 %

*RBF = resultatbasert finansiering

Investeringskostnaden for nytt sykehus i Drammen (NSD) medfører betydelig økte kostnader til avskrivninger og renter. Manglende finansiering av investeringskostnaden som overstiger P50 estimatet gir en vesentlig økt utfordring, og svekker resultatet som kan benyttes til investeringer. Det forventes et stort overskudd i 2025 i fbm salg av byggene Drammen og Blakstad sykehus. Deretter er det forventet underskudd de påfølgende årene. Sammenholdt med fjorårets ØLP er imidlertid resultatlinjen noe forbedret som følge av forventet inntektsstøtte for den delen av investeringskostnaden som overstiger P85 estimatet.

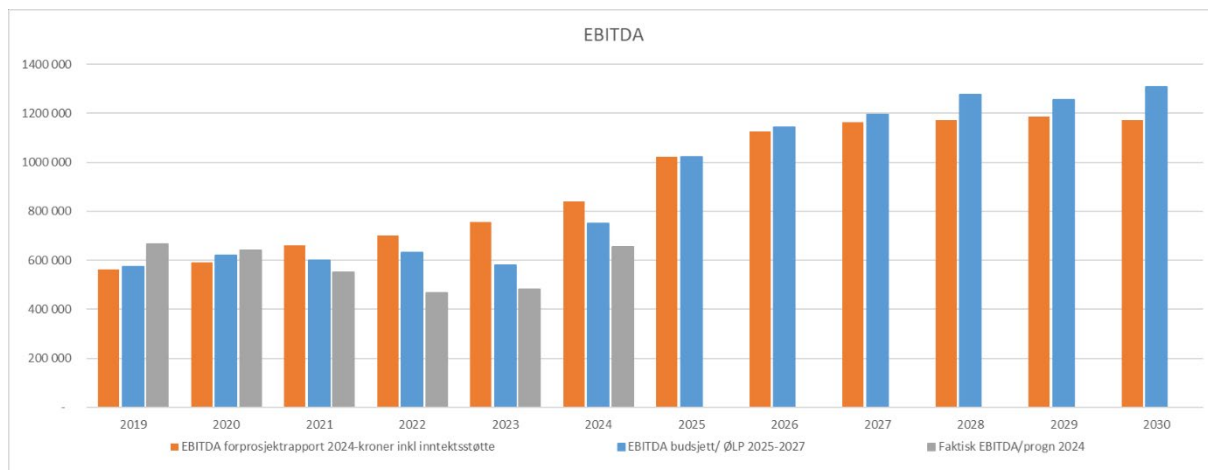
Det skal ifølge planforutsetningene fra HSØ i ØLP 2025-2028 planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid. Dette oppnås kan ikke oppnås i denne planperioden som følge av nytt sykehus i Drammen.

Korrigert for inntektsstøtte, flyttekostnader NSD og byggvedlikehold over drift som utlignes mot lavere investeringer, oppnås EBITDA-målet i henhold til forprosjektrapporten i 2025 og videre i årene i planperioden.

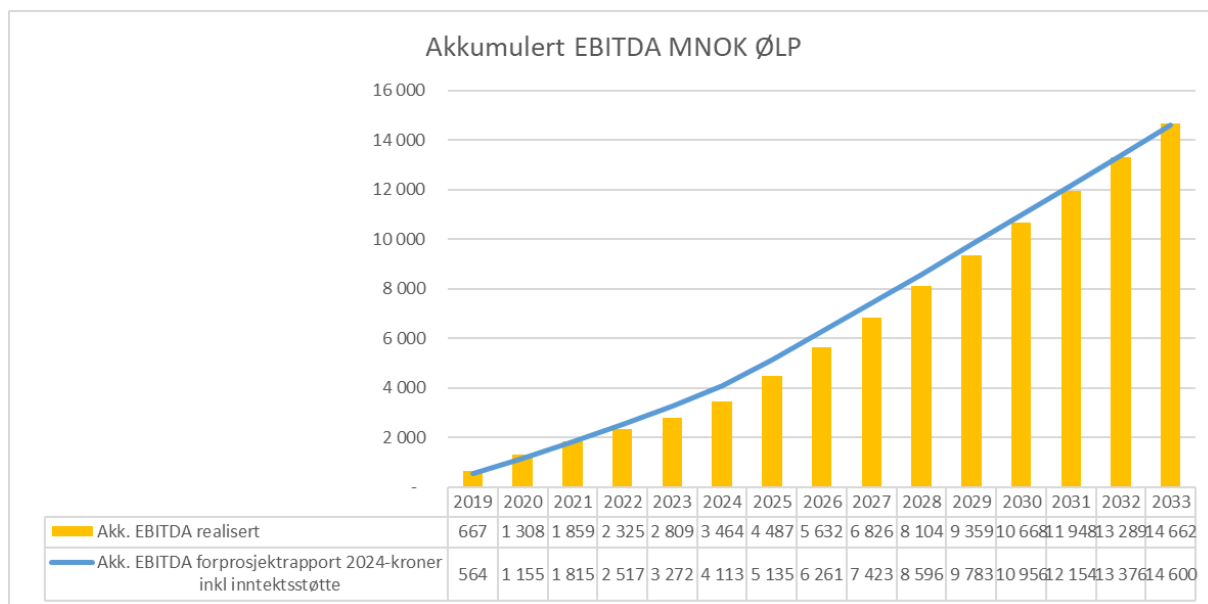
ØLP 2025-2028 viser EBITDA høyere enn EBITDA i forprosjektrapporten justert for pris og inntektsstøtte.

	2025	2026	2027	2028
EBITDA forprosjektrapport (2024-kroner)	1 010	1 049	1 086	1 098
HSØ planmessig inntektsstøtte	13	76	76	76
EBITDA krav	1 023	1 125	1 162	1 173
EBITDA ØLP i år	1 023	1 145	1 194	1 277
Innhenting av etterslep	1	20	32	104

Utvikling i EBITDA og forutsetningen i ØLP er vist i grafen nedenfor. Når det korrigeres for flyttekostnader NSD, byggvedlikehold over drift og planmessig inntektsstøtte oppnås EBITDA-målet i 2025, forutsatt at foretaket når resultatprognosen for 2024.



Grafen nedenfor viser akkumulert EBITDA realisert pr. 2024 og ØLP for perioden fremover. Det fremkommer her at manglende måloppnåelse tom. 2024 er innhentet i 2033, forutsatt at prognosen for 2024 inntreffer.



Resultatmålene i planperioden forutsetter at omstillingstiltak og bærekraftsplanen gir forventede effekter.

Oppdatering av inntektsrammer for perioden 2025-2028 og driftsfinansiering

Foretakets inntekter øker med totalt 1 042 MNOK i planperioden. Inntektsrammene som legges til grunn for ØLP er angitt av Helse Sør-Øst.

Tabellen nedenfor viser endring i faste inntekter for Vestre Viken HF:

Foreløpig inntektsrammer MNOK	2025	2026	2027	2028
Basisramme forrige periode	8 589	8 954	9 085	9 220
Inntektsmodellelementer	94	0	3	4
Finansiering av økt aktivitet	147	147	147	148
Effektivisering	-16	-16	-16	-16
Annet	100	0	0	0
Ordinær basis eks KBF	8 954	9 085	9 220	9 356
Kvalitetsbasert finansiering	46	46	46	46
Forskning Basis	7	7	7	7
Statlig tilskudd	8	8	8	8
Sum faste inntekter	9 015	9 147	9 282	9 418
Endring i faste inntekter ØLP 2025-2028	365	132	135	136
Endring i faste inntekter ØLP 2024-2027	71	70	77	100
Økning(reduksjon) ift ØLP i fjor	294	62	58	36

Endringer i basisrammen fra 2024 til 2025:

- Inntektsmodellelementer gir økning på 94 MNOK
- Midler til økt aktivitet 147 MNOK
- Rammetrekk for effektiviseringskrav på 16 MNOK
- Finansiering av legemidler til sjeldne sykdommer på 100 MNOK er omklassifisert fra andre driftsinntekter til basisramme

Samlet medfører vedtatte planforutsetninger en økning i inntektsrammen til Vestre Viken HF på 194 MNOK i 2025 sammenlignet med ØLP 2024-2022, justert for 100 MNOK som er omklassifisert fra andre driftsinntekter. Resultatbasert finansiering og statlige tilskudd forutsettes uendret fra 2024.

Inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter øker med 189 MNOK i planperioden. Total underliggende årlig vekst er på om lag 1,6 % pr. år. Veksten i ISF-inntekter er lavere enn vekst i antall pasientbehandlinger fordi økning i pasientbehandlinger er større på poliklinikk enn døgn. Vekst i antall pasientbehandlinger innenfor psykisk helse og rus er på om lag 1,6 % pr. år i planperioden. ISF-inntekter knyttet til poliklinisk aktivitet øker i tråd med poliklinisk aktivitet utført i eget foretak. Det forutsettes vekst i gjestepasientinntekter i tråd med øvrig vekst i poliklinisk aktivitet.

ISF-refusjoner knyttet til H-resepter øker noe mindre enn kostnadsveksten, da det ikke er et entil-en forhold mellom refusjoner og kostnadsøkninger. Kostnadsvekst innenfor H-resepter i planperioden er i tråd med innspill fra Sykehusapotekene.

Gevinst ved salg av Drammen sykehus og Blakstad sykehus øker inntektene i 2025. Gevinstene er forutsatt å finansiere foretakets egenandel for anskaffelse av NSD, samt øvrige investeringer.

Øvrige inntekter inkluderer egenandeler, HELFO-refusjoner, husleieinntekter, inntekter fra andre regioner i fbm. mammografibussene og øvrige driftsinntekter.

Kostnader

Vekst innen pasientbehandling påvirker også ambulansesvirkomheten, kostnader til pasientreiser og behandlingshjelpemidler, i tillegg til medisinsk diagnostikk og interne

servicetjenester. Økte midler som følge av aktivitetsvekst disponeres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene. Både behandlingshjelpemidler, ambulanssevirkosomhet og pasientreiser har historisk økt mer enn veksten i pasientbehandlingen. For ambulansetjenesten og pasientreiser har vi sett en utflating det siste året som følge av flere iverksatte tiltak.

Eventuelle nye satsingsområder må vurderes i forbindelse med de årlige budsjettbehandlingene.

Varekost

Kostnader fra Sykehusapotekene innarbeides i foretakets ØLP basert på selgende parts ØLP-innspill. Økning i medikamentkostnader fra Sykehusapotekene HF er hovedsakelig knyttet til kreftmedikamenter og H-resepter.

Det er lagt til grunn en noe høyere vekst i kostnader til behandlingshjelpemidler enn øvrige kostnader. Basert på historisk vekst er det en risiko knyttet til denne posten og det er nødvendig med kompensierende tiltak. Veksten innenfor BHM forventes å være en regional utfordring. For VVHF er det særskilt fokus på innkjøpsavtaler og bedre styring av produktvalg.

Kjøp av tjenester

Kjøp av helsetjenester forutsetter en videreføring av dagens trend, der aktivitetsvekst i eget foretak er en følge av økt egendekning og hjemhenting av pasienter. Det forutsettes at vekst i kjøp av tjenester skal være 30 % lavere enn underliggende aktivitetsvekst i somatikk og PHR. Ambisjoner for økt egendekning er på samme nivå som i tidligere års ØLP.

Lønn og innleie

ØLP 2025-2028 forutsetter at aktivitetsveksten gir tilsvarende vekst i bemanning, redusert for krav til effektivisering på 0,5 prosent. Innleiekostnader reduseres i ØLP-perioden i forhold til prognose 2024. Det tas høyde for fortsatt innleie av helsepersonell på områder der rekruttering er utfordrende.

Mottaksprosjekter IKT og NSD

Det avsettes midler til årlig mottak av regionale og eventuelle lokale IKT-systemer. Prioritering foretas i de årlige budsjettbehandlingene. Det erfarer at det å ta i bruk ny teknologi medfører behov for økte ressurser til forvaltning. Samtidig skal det i de aller fleste tilfeller kunne realiseres gevinster i drift ved ny teknologi. Det vil stilles økte krav til gevinstrealisering i alle nye IKT-prosjekter og driftsgevinster skal finansiere eventuelle økte forvaltningskostnader.

Mottaksprosjekt Nytt sykehus i Drammen (NSD) omfatter kostnader til selve prosjektorganisasjonen og frikjøp av ressurser fra klinikkene. Det er en økning i kostnader på 63 MNOK i 2025 knyttet til opplæring, klinisk ibruktakelse og flyttekostnader. I tillegg er ISF-inntektene redusert med 41 MNOK som en følge av flytteaktivitet og forberedelser.

Det er tatt høyde for etablering av stråleterapi i det nye sykehuset i Drammen, inklusive oppbygging av kompetanse i forkant.

Forskning

Midler til forskning samt innovasjon og kompetansebygging er videreført fra fjorårets ØLP. Det tas sikte på at foretaket innen utgangen av 2025 oppnår målsettingen om at en prosent av samlet driftsbudsjett går til forskning og innovasjon. Erfaring viser at økt egenfinansiert forskning også gir økning av eksterne inntekter.

Kostnader til forskning	2023	Budsjett 2024	ØLP 2025
Andel av totale kostnader	0,95 %	0,97 %	1,00 %

Andre driftskostnader

Kostnader fra Sykehuspartner innarbeides i foretakets ØLP basert på Sykehuspartners ØLP-innspill. Årlig økning i tjenestepreis fra Sykehuspartner HF inkluderer prisstigning. Økning i planperioden korrigert for prisstigning, er 13 MNOK høyere enn i ØLP 2024-27. Endringene er knyttet til oppgradering og videreutvikling av regionale fellestjenester som Elektronisk kurve og pasientjournal, samt løsninger for helselogistikk og mobile støttetjenester. Avskrivninger IKT NSD er noe lavere enn i ØLP 2024-27 som følge av endret oppstartdato for Nytt sykehus i Drammen.

IKT-Sykehuspartner	2025	2026	2027	2028
Tjenestepreis Sykehuspartner	624	663	683	723
HRØR Sykehuspartner	112	115	126	127
Avskrivning IKT NSD	8	100	100	100
Totale kostnader SykehusPartner	745	878	910	951

Vedlikeholdskostnader

Helse Sør-Øst har vedtatt å styrke byggvedlikehold ved blant annet å stille krav om at ordinært vedlikehold skal utgjøre 350 kr/kvm. Avsatte midler til vedlikehold generelt i VVHF overstiger dette beløpet. Først og fremst som en følge av BRK prosjektet med aktiviteter knyttet til vedlikeholdsetterslep og utvikling av arealer for å øke behandlingsskapasitet eller understøtte nye tjenester.

Avsatte midler i ØLP til vedlikehold fordelt på BRK og øvrige bygg gir følgende kostnad pr kvm:

Vedlikehold	2024	2025	2026	2027	2028
Vedlikehold i regnskap	114 651	164 608	166 547	168 543	155 428
herav BRK	75 440	100 000	100 000	100 000	84 829
herav øvrig vedlikehold	39 211	64 608	66 547	68 543	70 599
Ant kvm	280 744	280 744	280 744	280 744	280 744
Vedl pr kvm totalt	408	586	593	600	554
<i>Herav vedl pr kvm BRK</i>	<i>269</i>	<i>356</i>	<i>356</i>	<i>356</i>	<i>302</i>
<i>Herav vedl pr kvm øvrig</i>	<i>140</i>	<i>230</i>	<i>237</i>	<i>244</i>	<i>251</i>

Bygningsmassen i Vestre Viken bærer preg av stort vedlikeholdsetterslep. Tilstandsgraden for bygningsmassen er forverret de siste par år som følge av reduserte midler til investeringer. BRK er planlagt for å innhente vedlikeholdsetterslep, men uten ekstra midler til løpende vedlikehold blir nytt etterslep en konsekvens. Dette øker igjen risikoen for havarier og uforutsette store kostnader.

BRK-programmet forbedrer tilstandsgraden innenfor de tre somatiske sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg. I tillegg har foretaket en gammel bygningsmasse knyttet til psykiatrien. Denne gir både uhensiktsmessig drift og dårlige arbeidsforhold for de ansatte. Resultatene i ForBedringsundersøkelsen 2023, sak 80/2023 viser også svake resultater på dette området.

Økt behov for ordinære vedlikeholdsmidler må vurderes videre i forbindelse med budsjettarbeidet for 2025. Da vil også foretakets samlede innsats på forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling sees opp mot anerkjente måltall. I den anledning vil vedlikeholdsplanen suppleres med innspill fra eiendomsplaner for psykisk helse og rus og prehospitaltjenester.

Det er et av målene i sistnevnte planlegger å samle tjenestene på færre lokasjoner for å effektivisere både tjenesteområdene og eiendomsforvaltningen.

Avskrivninger og finans

Netto finanskostnader øker med 225 MNOK i planperioden sammenlignet med ØLP 2024-2027. Årsak til vekst fra fjorårets ØLP skyldes, i tillegg til betydelig forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn- og utbetaling av premie, økte rentesatser i planperioden, og dels prisregulering av byggeprosjektet. Byggeprosjektet prisreguleres med en noe høyere sats enn deflator i statsbudsjettet. Foretaket betaler sin forholdsmessige andel på 30 % av investeringen i NSD fortløpende. Denne betalingen påvirker også netto finanskostnad. For årene 2021-2023 er dette 173 MNOK pr år. For 2024 og 2025 er beløpet hhv 205 og 215 MNOK.

Avskrivninger øker med 116 MNOK i planperioden sammenholdt med ØLP 2024 – 2027. Deler av denne økningen skyldes en raskere avskrivning av MTU-utstyr som ikke skal medflyttes til NSD.

Avskrivninger på eksisterende utstyr reduseres i takt med at utstyr blir ferdig avskrevet. Nye avskrivninger henger sammen med planlagte investeringer.

Årsverk

Årsverk i ØLP øker i takt med aktivitetsvekst, men er redusert med effektiviseringskrav og effekter av tiltak i bærekraftsplanen. Årsverk vil derfor justeres etter hvert som tiltakene konkretiseres. Årsverk øker også i forbindelse med etablering av stråleterapi i Nytt sykehus i Drammen. I tillegg kommer en forbigående økning i årsverk når nytt sykehus skal tas i bruk. Det er en reduksjon i årsverk i 2026 når mottaksprosjektet avvikles.

	2025	2026	2027	2028
Endring årsverk				
Årsverksvekst sfa aktivitet inkl effektivisering	61	62	56	38
Bærekraftsplan	-155	-61	-22	0
Stråle og Mottaksprosjekt	60	-81	4	0
Endring årsverk	-34	-81	37	38

Årsverk pr. stillingskategori fremgår av tabellen nedenfor. Fra 2025 er det økning i planperioden på helsefagarbeidere, herunder økning i årsverk for helsefagarbeiderlærlinger. I tillegg er det økning på diagnostisk personell på grunn av stråleterapi. Det er videre økning innen forskning/utdanning. Der tiltakene i bærekraftsplanen indikerer reduksjon i årsverk er dette først og fremst lagt på stillingsgruppene leger og sykepleiere som følge av at de øvrige stillingskategoriene ikke forventes redusert i samme grad som følge av oppgavedeling. Det er reduksjon av leger og sykepleiere relatert til bærekraftsplanen. Det må forventes endringer i årsverk og årsverk pr. stillingskategori når bærekraftsplanen detaljplanlegges.

Totalt VVHF	2024	2025	2026	2027	2028
1 Administrasjon/Ledelse	1 044	1 040	1 030	1 035	1 040
2 Pasientrettede stillinger	862	860	848	854	860
3 Lege	1 354	1 334	1 314	1 303	1 301
4 Psykolog	370	370	365	368	373
5 Sykepleier	2 619	2 590	2 554	2 545	2 545
6 Helsefagarbeider/hjelpepleier	419	424	425	434	443
7 Diagnostisk personell	399	414	416	440	446
9 Drifts/teknisk personell	640	637	631	634	636
10 Ambulansepersonell	307	308	313	316	320
11 Forskning/utdanning	139	141	143	146	149
Totalt	8 151	8 118	8 037	8 074	8 113
Endring fra fjoråret		-34	-81	37	38

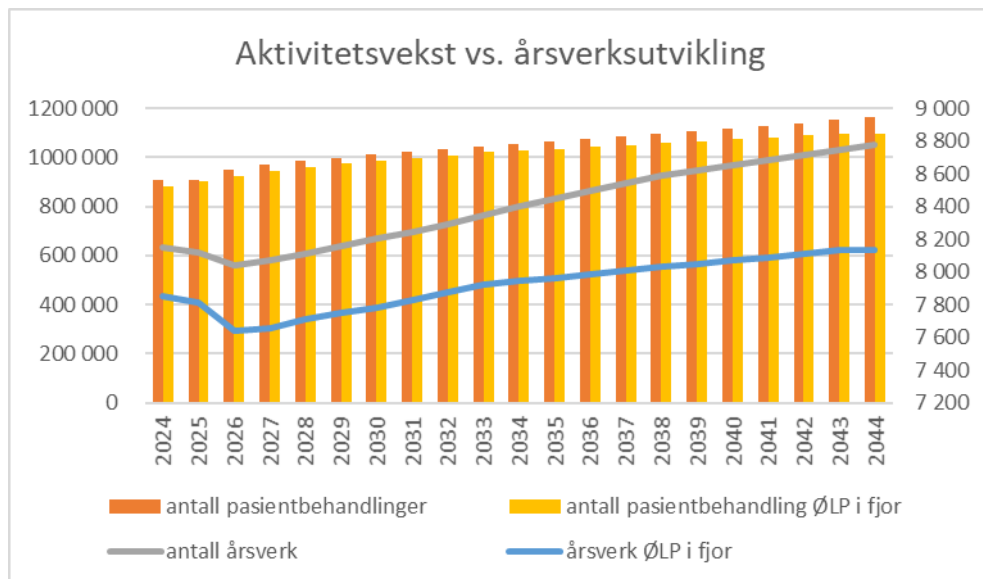
Produktivitetsutvikling

Resultatkrav skal oppnås blant annet gjennom aktivitets- og produktivitetsvekst. Det settes et generelt krav til produktivitetsvekst på 0,5 prosent. I tillegg kommer bærekraftsplanen som treffer definerte områder.

	2025	2026	2027	2028
Somatikk produktivitet				
DRG/årsverk	22,2	23,2	23,4	23,5
DRG/årsverk ØLP i fjor	23,8	24,7	25,1	25,1

Aktivitetsforutsetningene er omtrent som ØLP i fjor. Sammenlignet med fjorårets ØLP er årsverk økt på grunn av kategorisering av tiltak i bærekraftsplanen. Arbeidsproduktivitet innenfor somatikk øker i planperioden, men er av den grunn lavere enn i fjorårets ØLP.

Det kan bli endringer i kategoriseringen, og dette vil gjennomgås inn mot budsjett 2025.



Omstillingsbehov og handlingsplan for resultatsikring

Resultatforbedringer i ØLP skal møtes gjennom produktivitetsforbedringer og realisering av plan for bærekraftig utvikling i VVHF. Det henvises til sak 77/ 2023 for nærmere redegjørelse for de planlagte tiltak og modell for oppfølging av realiseringen.

ØLP 2025 – 2028 forutsetter følgende gevinster for å kunne opprettholde investeringsnivået som er foreslått:

MNOK	2025	2026	2027	2028
Teamarbeid og oppgavedeling	46 718	14 474	-	-
Standardisering	74 905	22 622	-	-
Organisering og struktur	83 802	7 645	-	-
Digital transformasjon	6 170	11 658	-	-
Gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen	7 405	22 320	17 679	-
SUM	219 000	78 719	17 679	-

Sammenlignet med fjorårets ØLP er det forutsatt en høyere gevinstrealisering i 2025. Dette følger av forsinket effekt i 2024, men også en nødvendig fremskynding av effekter for å sikre investeringsnivået og oppstart i NSD. Effekter knyttet til nytt sykehus i Drammen er knyttet til de samme fire kategorier av tiltak, men er spesifisert separat for å dokumentere de effekter som byggeprosjektet forutsatte i forprosjektrapporten. Det kan bli endringer mellom kategoriene der tiltak ikke er tilstrekkelig definert. Tiltak vil spesifiseres ytterligere i forbindelse med budsjett 2025.

Investeringsplaner og behov

For å sikre langsiktig økonomisk bærekraft er det viktig å opprettholde et visst nivå på investeringene. Investeringer i eiendom, medisinteknisk utstyr og IKT skal støtte opp under ønsket utvikling av driften, samtidig som eiendelene skiftes ut i takt med slit og elde. Investeringsrammene er de siste to årene redusert med 263 MNOK som følge av lavere resultatoppnåelse enn forutsatt i budsjett. Slike kutt i investeringsrammene er ikke bærekraftig på sikt, og bidrar til en forringelse av realkapitalverdiene. Dette fremkommer ved forverret tilstandsgrad på bygningsmassen og til økt teknisk levetid på MTU.

Det legges langsiktige planer for investeringer i eiendom, MTU og IKT. Prioriteringer behandles i prioriteringsutvalg og foretaksledelsen fatter beslutninger om investeringer for det enkelte år. Investeringsrammene fremlegges for endelig beslutning i styret i forbindelse med behandling av budsjett.

Det legges til grunn følgende investeringsrammer i planperioden, noe som innebærer en videreføring av nivået fra fjorårets ØLP:

Investeringer	2025	2026	2027	2028	SUM	ØLP 2024
BRK-prosjektet	125	125	125	106	481	463
PHR	10	10	10	10	40	52
Bygg øvrige	15	20	9	-	44	52
Ambulanser	29	29	29	29	114	119
MTU	126	115	115	115	471	470
IKT og bygnnær IKT	26	20	20	20	85	88
EK innskudd pensjon	15	15	15	15	60	63
Annet (grunnutrustning, mm)	28	25	21	20	94	80
Mammografibusser	-	-	-	-	-	-
SUM investeringsramme	374	358	343	314	1 388	1 388
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	26	26	26	26	104	104
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	348	332	317	288	1 284	1 284

I tillegg er det lagt inn byg vedlikehold over driftsregnskapet, hovedsakelig tilknyttet BRK programmet:

Investeringer	2025	2026	2027	2028	SUM	ØLP 2024
Sum vedlikehold over drift	107	107	107	75	397	396
SUM over drift	107	107	107	75	397	396
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	107	107	107	75	397	396

Investeringsrammen krever at resultater oppnås som omtalt overfor, samtidig forutsetter dette inntektsstøtte også for den delen av byggekostnaden for NSD som ligger mellom P50 og P85 estimatet.

Investeringsplanen i ØLP forutsetter følgelig investeringstilskudd i årene 2026 til og med 2028 i planperioden. Totalt vil det være behov for investeringer for 988 MNOK i disse årene, utover de årlige investeringstilskudd og opparbeidet resultat. VVHF har tidligere ubenyttede overskudd som kan benyttes til investeringer inn i 2026. Dette innebærer økt trekk på driftskreditt og derav økte rentekostnader. Korrigert for dette er behovet for tilførsel av investeringslikviditet utover den inntektsstøtten som er innarbeidet i ØLP estimert til 687 MNOK i planperioden. Det vil også være behov for investeringstilskudd i 2029, estimert til 113 MNOK.

Finansiering investeringer	2025	2026	2027	2028	SUM
Netto finansiering årets investeringer	121 387	-446 025	-390 771	-272 558	-987 967
Overførte midler fra tidligere år	301 364	422 751	0	0	
Netto investeringer	422 751	-23 274	-390 771	-272 558	-263 853
Behov for investeringstilskudd	-	-23 274	-390 771	-272 558	-686 603

Eiendom

Lokaler er en viktig innsatsfaktor for å kunne sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet I 2017 vedtok styret i VVHF en plan for utvikling av eiendommene Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus med en økonomisk ramme på 1,6 MRD. Planen omfatter utbedring av bygningsmassen for å bedre tilstandsgradene, i tillegg til utvikling av byggene for å møte endrede behov og fremtidig vekst. Planen omfattet ca 70% av bygningsmassen på Bærum, Kongsberg og Ringerike, da de resterende arealene på daværende tidspunkt (2017) hadde tilfredsstillende tilstandsgrad. Dette er ikke lenger tilfelle. Utbedringsarbeidene startet i 2018, og har fulgt den opprinnelige planen helt frem til 2022, da foretaket måtte nedjustere investeringene som følge av resultatutviklingen under pandemien. Planen for 2023 ble også vesentlig nedjustert. Dette medfører at ferdigstilling er forskjøvet fra 2027 til 2028.

Hvert år blir planen prisregulert i tråd med prisutviklingen. Prisregulering har skjedd med samme deflator som statsbudsjettet. Med den betydelige prisstigningen vi har sett innenfor byggmarkedet de siste årene betyr det at rammen i praksis er redusert.

Prosjektplanen til BRK har derfor blitt revidert både som følge av høy prisvekst og reduserte investeringsrammer de to siste årene. Det er også gjort mindre justeringer ut fra sykehusenes behov.

Den andelen av BRK planen som treffer driftsresultatet som vedlikehold justerer resultatkravet, da det møtes av tilsvarende lavere eller høyere investeringer.

Utviklingsplanen for eiendommene innen somatikk (BRK), psykisk helse og rus og prehospitaltjenester skal bidra til god arealutnyttelse, oppgradering og vedlikehold.

En sluttrapport for utvikling av eiendommene innen PHR ble ferdigstilt i 2023, og fremlagt for styret 25. september 2023, sak 90/2023. Planen omfatter videre utvikling av lokalsykehusfunksjonene (DPS, BUPA, ARA). Planen omfatter alle eksisterende bygg, både eide og leide. Arealplanen beskriver ombygginger, flyttinger og salg av bygg. For PHR er det et mål at utvikling av eiendommene skal gi driftsmessige forbedringer. Sammenslåing av døgnplasser vil gjennom en mer robust bemanning bidra til å sikre et likeverdig tilbud. ØLP inkluderer ikke forventede investeringer i bygningsmassen, men heller ikke forventede positive effekter av mer hensiktsmessige bygg. Planen legger til grunn investeringer først fra 2030. I mellomliggende periode er det kun mindre justeringer som forventes utover behov for ordinært vedlikehold.

Tilsvarende plan er under utarbeidelse for Prehospitaltjenester. Mange av ambulansestasjonene befinner seg i leide bygg, mens de eide byggene trenger oppgradering. Et eventuelt finansieringsbehov knyttet til oppgradering av bygningsmassen eller økte leiekostnader må i ses i sammenheng med den vekstforutsetning som ligger til grunn for tjenesten i hele ØLP-perioden. En mer effektiv arealplan kan resultere i en mer effektiv drift. Arbeidet med arealplanen er foreløpig ikke konkretisert på en måte som kan innarbeides i ØLP. Det iverksettes en prosess rundt anskaffelse av nye lokaler til Drammen ambulansestasjon. Lokalene tilfredsstiller p.t. ikke krav til arbeidsmiljø, og har etter noen mindre utbedringer fått midlertidig dispensasjon til å drifte i dagens lokaler i ytterligere 2 år. Som følge av foretakets finansielle situasjon forventes det at foretaket må videreføre leie av lokaler fremfor å investere i nye lokaler.

For fagområdene behandlingshjelpemidler og habilitering er det inngått nye leieavtaler (jf. styresak 32/2023). Kostnader til leie av nye lokaler inngår i driftskostnadene i ØLP.

Det er fortsatt behov for noe vedlikehold av Drammen sykehus frem til salg og flytting til nytt bygg. Dette blir kostnadsført fortløpende. Det er derfor ikke satt av investeringsmidler til dette formål i ØLP. Tilsvarende gjelder for Blakstad.

Ambulanser

Ambulanser blir leaset, og flåteplanen legger opp til utskifting av 8-10 biler hvert år.

Grunnutrustning

Foretaket har i dag mye grunnutrustning som er mellom 10 og 20 år gammelt. I tillegg er det også en del utstyr, hovedsakelig senger, som er over 20 år. Mye av dette utstyret er utslitt eller teknisk utdatert. ØLP legger opp til investeringer på 10-15 MNOK pr. år i planperioden. Dette er på samme nivå som ØLP i fjor. Nivået er i nederste sjiktet for å kunne få en lavere gjennomsnittlig levetid for grunnutrustning, hvilket medfører en risiko for havarier og ekstra kostnader. Eiendomsavdelingen har startet et arbeid med utskifting av alle lysarmaturer til LED-belysning, som følge av EU-krav. Det er ikke lenger mulig å kjøpe lyskilder til dagens

lysarmaturer (lysstoffrør), og det er nødvendig å skifte det aller meste av lysarmaturene i VVHF's bygningsmasse for å opprettholde arbeidsbelysning. I den forbindelse er det innvilget lån fra HSØ på 20 MNOK. Det er lagt opp til en utskiftingstakt med 10 MNOK per år.

Byggnær IKT

Innen byggnær IKT og eiendomsmessige IKT-tilpasninger er det erfaringsmessig behov for årlige investeringsmidler til nødvendige IKT-oppgaderinger i eiendomsprosjekter. Dette ses i sammenheng med de årlige bygningsmessige planene.

STIM-prosjektet Modernisering av nett er under arbeid, og det ble satt av midler til å ferdigstille dette i investeringsbudsjettet i 2023. Arbeidet ferdigstilles i 2024.

VVHF har i samarbeid med Sykehuspartner gjennomført en kartlegging av nødvendige bygningsmessige tiltak ved Vestre Vikens lokasjoner. Kostnadsberegningen er basert på erfaringstall fra BRK-programmet. Tiltakene har dels overlapp med prosjekter i BRK, og tas da sammen med BRK-prosjektet.

Lokale IKT-investeringer for leveranser fra Sykehuspartner og utstyr

ØLP 2025-2028 inneholder lokale IKT-investeringer på 9,5 MNOK pr. år som samsvarer med tall spilt inn i ØLP fra Sykehuspartner. Denne rammen er knapp med tanke på investeringer som faller utenfor regionale investeringsplaner og utstyrsplanene for NSD. For VVHF omfatter dette blant annet kunstig intelligens, virtuelt sykehus, digitalisering og automasjon, samt mottak av innføringsprosjekter fra HSØ.

I tillegg til den nevnte rammen kommer eventuelle investeringsmidler overført fra tidligere år. VVHF's vurdering er at det i planperioden vil være behov for å holde vedvarende trykk på antall leveranser fra Sykehuspartner, spesielt med tanke på å kunne ta ut gevinster fra nye IKT løsninger som etableres på Nytt Sykehus i Drammen for hele VVHF. Endringer i rammebetingelser fra Helse Sør-Øst på hvilke kostnader som skal regnes som lokale IKT-investeringskostnader gjør at behovet for lokale investeringsmidler har økt i forhold til tidligere forutsetninger. Det er derfor avsatt ytterligere 10 MNOK i 2025 for å møte noe av behovene som vil komme knyttet til lokale og regionale investeringer. Endelig vurdering av hva som treffer de respektive årene må gjøres i forbindelse med budsjettutarbeidelsen for 2025.

Investering i MTU

MTU er en viktig innsatsfaktor for å kunne sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet. Alle utstyrsenheter i VVHF er registrert i utstyrsdatabasen Medusa. Pr. januar 2024 var det registrert 14.421 MTU enheter med en akkumulert anskaffelsespris på 1,31 MRD.

Reinvestering i MTU er nødvendig for å kunne opprettholde stabil drift og unngå avbrudd i pasientbehandling. Dagens MTU har en gjennomsnittsalder på 7,5 år, og en verdivektet gjennomsnittsalder på 6,4 år. De siste to årene har verdivektet alder økt, noe som skyldes at investeringsrammen er tatt ned i 2022 og 2023 som følge av lavere resultatoppnåelse.

År	Sum alder/antall	Verdivektet alder
2017	7	6,3
2018	7	6,2
2019	7	6,3
2020	6,9	6
2021	6,7	6,1
2022	6,8	6,1
2023	7,1	6,4
2024	7,5	6,4

Aktivitetsvekst, teknologisk utvikling og nye behandlingsmetoder medfører behov for utvidelse eller oppgradering av MTU. VVHF har fokus på effektiv utnyttelse av MTU. MTU er i rask utvikling, og investering i ny og moderne teknologi vil kunne gi umiddelbare økonomiske gevinster som f.eks. redusert undersøkelsestid og redusert bruk av reagenser.

Behov for MTU i årene 2025-2028 er oppsummert i tabellen under:

MTU investering	2025	2026	2027	2028
MTU <i>forpliktelse</i> NSD	90			
Store modaliteter BRK	29	37	20	13
Store modaliteter DS/NSD	23	24		
Øvrig MTU behov BRK	50	50	50	50
Øvrig MTU behov NSD	10	10	15	30
SUM MNOK	202	121	85	93

MTU = Medisinsk teknisk utstyr, NSD = Nytt Sykehus Drammen, BRK = Bærum, Ringerike, Kongsberg, DS = Drammen sykehus

Behovene overskrider det som er innarbeidet som investering i ØLP, og krever en streng prioritering av midler til alle investeringer i 2025 budsjettet.

Standardisering og tverrgående MTU

VVHF jobber systematisk med å standardisere og sikre en enhetlig utstyrspark, slik at helsepersonell lettere skal kunne bidra på tvers av avdelinger og på tvers av lokasjoner. En ytterligere gevinst ved standardisering av utstyrsparken er reduksjon i antall systemløsninger. Opprettelse av ordning med tverrgående MTU (MTU som forvaltes av medisinsk teknologisk avdeling og flyter fritt mellom avdelingene) er et viktig bidrag. Ønske om en standardisert utstyrspark kan medføre at utstyr på enkelte lokasjoner må byttes ut tidligere enn det som var planlagt eller før levetiden er nådd. Dette må vurderes opp imot andre behov, og planlegges innenfor de enkelte års investeringsbudsjetter.

Nytt Sykehus Drammen (NSD)

For NSD er det vedtatt en budsjettfordeling mellom PNSD (prosjektorganisasjonen for NSD) og VVHF, der PNSD og VVHF har ansvar for henholdsvis 71% og 29% av utstyrsanskaffelsene. Anskaffelser i regi av PNSD og foretakets egne investeringer samordnes. Ved budsjettfordelingen i 2019 ble det beregnet at VVHF skulle dekke utstyr tilsvarende 351 MNOK. Overflyttbart utstyr inkludert planlagte anskaffelser frem mot 2025 har økt og er nå beregnet til å utgjøre 441 MNOK. I budsjettfordelingen utgjør dette en økning fra 29 til 31%.

VVHFs anskaffelser til NSD i 2025 er:

Anskaffelsespakke	Pris (MNOK)
Nukleærmedisin PET-CT (9120)	40
Nukleærmedisin SPECT-CT + div (9120)	14
Ultralyd (9180)	18
Infusjonsutstyr (9460)	6
Kirurgiske instrumenter (9470)	2
Endoskopi (9640)	6
Navigasjon rygg	4
SUM	90

Kapitalisering av nytt sykehus

Byggeprosjekter kapitaliseres først i overtakelsesåret i foretaket, og egenandelen betales fortløpende av foretakets samlede likviditet. For VVHF betyr dette at 30 % av investeringskostnadene til NSD belastes basisfordring og gir tapte renteinntekter.

Samlet investeringskostnad for nytt sykehus, mottatt fra HSØ, inkluderer all infrastruktur tilknyttet det nye bygget, herunder etablering av stråleterapi og tilførselsveier i samarbeid med Drammen kommune.

Kapitaliseringen er lagt inn i planen i innflyttingsåret, mens effekten av de påløpte kostnadene er hensyntatt i basisfordringen i inngående verdi til første år i planperioden.

Nytt sykehus Drammen MNOK	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SUM
Pådrag nytt sykehus	1 191	1 231	991	2 974	4 900	3 494	1 508	16 289
Bygglånsrente HOD lån	0	5	5	31	202	417	327	987
Total finansierungsbehov	1 191	1 236	996	3 005	5 102	3 911	1 835	17 276
HOD-lån (inkl. rente) 70%	797	778	615	1 841	2 729	2 156	925	9 841
Basislikviditet HSØ, inkl salg av eiendom	394	458	208	992	2 201	1 550	691	6 494
Avtalt egenfinansiering (sparte overskudd)	0	0	173	173	173	206	216	941
Total finansiering	1 191	1 236	996	3 006	5 103	3 912	1 832	17 276

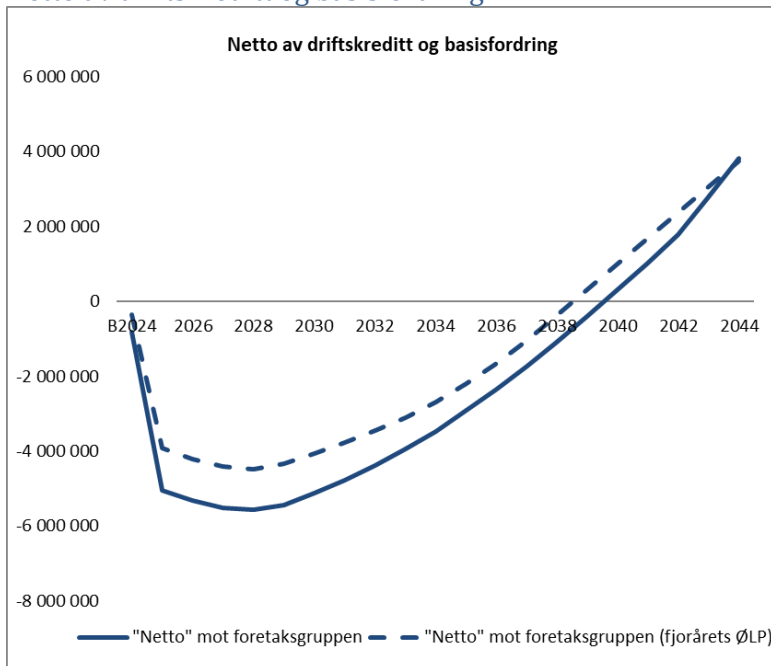
Finansiering av investeringene

For planperioden er investeringsnivået videreført fra fjorårets ØLP. Det er behov for investeringsstøtte fra HSØ for å kunne opprettholde investeringsrammene.

Det forutsettes at kjøp av ambulanser finansieres ved finansiell leasing. Finansstrategien i Helse Sør-Øst setter en begrensning for finansielle leasingavtaler på inntil 0,2 prosent av foretakets omsetning.

Det presiseres at leieavtale om parkering ved nytt sykehus i Drammen kan bli klassifisert som finansiell leasing, og dermed medføre at foretaket vil søke om utvidet ramme. Eventuelt behov for finansiell leasing utover ambulansene vurderes i årlige budsjettprosesser.

Netto av driftskreditt og basisfordring



Det negative skiftet i kurven fra fjorårets ØLP til denne skyldes først og fremst økt trekk på driftskreditt for betaling av pensjonspremier både i 2023 og 2024. I tillegg er det benyttet oppsparte overskudd fra tidligere år til investeringer.

Likviditet



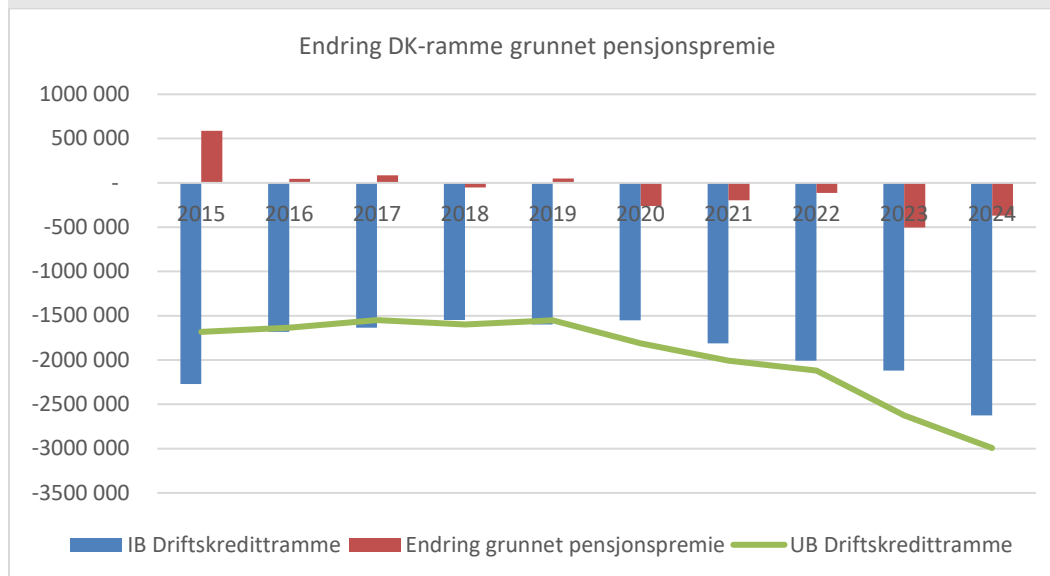
Inngående driftskredittramme for år 2025 er satt til 2 993 MNOK. Belastningen i forbindelse med NSD og investeringer medfører at kredittrammen må økes med 400 MNOK i 2027 og ytterligere 400 MNOK i 2028.

Salg av Drammen Sykehus og Blakstad sykehus i forbindelse med flytting til NSD inngår i likviditet i år 2025.

En betydelig driver for endringer i driftskredittramme er pensjonspremien. Over tid vil denne følge konjunktorene med opp- og nedgang. Vestre Viken HF har siden opprettelsen i 2009 hatt betydelig trekk på driftskreditten. Siden etableringen av helseforetaket har driftskreditten via overskudd blitt redusert. Endring i premiebetaling pensjon utgjør en så stor andel at den akkumulerer seg negativt, til tross for nedbetaling av driftskreditt. Tabellen under viser endringen i driftskreditten som følge av premiebetalinger pensjon. De siste 10 årene har kredittrammen økt med 723 MNOK.

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
IB Driftskredittramme	-2 270 000	-1 681 000	-1 636 000	-1 549 000	-1 600 000	-1 551 799	-1 812 000	-2 007 000	-2 121 000	-2 624 218
Endring grunnet pensjonspremie	589 000	44 999	86 942	-51 000	48 523	-260 202	-195 000	-114 000	-503 218	-369 082
UB Driftskredittramme	-1 681 000	-1 636 000	-1 549 059	-1 600 000	-1 551 799	-1 812 000	-2 007 000	-2 121 000	-2 624 218	-2 993 300
UB Likviditetsbeholdning	-1 184 750	-1 183 035	-1 158 146	-887 773	-934 739	-571 548	-829 911	-924 868	-1 288 943	-2 225 550

estimat



Risiko og forbehold

- ØLP fremlegges med et vesentlig høyere investeringsnivå enn de økonomiske resultatene tilsier. Dette innebærer et betydelig økt trekk på driftskrediten, og fremstår ikke som bærekraftig. Dersom foretaket ikke får inntektsstøtte utover den andel av investeringskostnaden i NSD som overstiger P85 vil det kreve betydelige omstillinger utover det bærekraftsplanen legger opp til. I planperioden utgjør dette om lag ytterligere 175 MNOK i resultatforbedring. En realisering av ytterligere besparelser vil innebære en risiko for at kvaliteten og likeverdigheten i tjenestene blir påvirket
- Investeringer
Midler til investering i bygg, IKT og MTU er allerede lagt på et minimumsnivå. Dette øker risikoen for havarier, og gir mindre muligheter for utvikling. Investeringsnivået besluttes i forbindelse med de årlige budsjettbehandlingene, og tilsvarende må tiltak vurderes fortløpende.
- Tilgang på kvalifisert personell
Det er begrenset tilgang på kvalifisert personell. Behovene forventes å øke fremover, i takt med den demografiske utviklingen.. Det er helt nødvendig å realisere planlagte gevinster for å kunne møte denne utfordringen.
- Fremdrift og investeringer på IKT-området
Fremdrift og risiko på IKT-området rapporteres tertialvis til foretaksledelsen og styret. Risikobildet for IKT gjelder i hele Helse Sør-Øst, men blir spesielt aktualisert for VVHF på grunn av nytt sykehus i Drammen.
- Vekst innen psykiske lidelser
Det har vært en sterk vekst innenfor dette tjenesteområdet de siste årene, spesielt gjelder det barn og unge. Dersom denne veksten fortsetter vil det kunne medføre ytterligere press på økonomien, i tillegg til utfordring med tilgang på kompetanse. Veksten i ØLP er lagt på samme nivå som den generelle aktivitetsveksten Manglende investeringsmidler til gjennomføring av PHR eiendomsplan øker risikoen.
- Vekst i bruk av bilde og lab
Det er en økende vekst i forbruket av disse tjenestene. Effektivisering og en mer riktig

bruk er en forutsetning for å håndtere dette. Manglende investeringsmidler medfører risiko for at effektiviseringen ikke skjer i takt med veksten.

- Vekst i ambulansetjenestene og pasientreiser
Veksten i ambulansetjenester og pasientreiser har tidligere år vært sterkere enn beregnet. Veksten er imidlertid noe stabilisert det siste året. En eventuell forskriftsfesting av krav til responstider vil kunne medføre vesentlige kostnadsøkninger utover det som er lagt til grunn i ØLP.
Prehospitale tjenester for Asker og Bærum leveres av OUS. Dette er en uhensiktsmessig organisering for Vestre Viken. Foretaket mister mulighet til flåtestyring av ambulanseporteføljen. Flåtestyring vil kunne gi driftsmessig positive effekter for samordning av ambulanssevirkomheten i opptaksområdet, og bedre tilpasning i overgangen sykehus og pasienttransport.
- Behovet forutstyr og forbruksmateriell for hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler – BHM) forventes å øke i planperioden. ØLP 2025 – 2028 legger til grunn samme vekst som tidligere år, og det er en risiko for at nye produkter og økt hjemmebehandling vil gi kostnader utover det som er forutsatt i ØLP. VVHF følger utviklingen tett, og har iverksatt flere tiltak for å forbedre styringsinformasjonen, arbeidsprosesser og verktøy innen BHM-området. Det pågår videre et arbeid regionalt for å bedre sortimentet som er tilgjengelig via Forsyningscenteret.

Administrerende direktørs vurdering

Bærekraftsanalysen som ble foretatt i 2019 da beslutningen om å bygge nytt sykehus i Drammen ble fattet, viste at investeringen krevde at hele foretaket samlet måtte stille seg bak byggingen av et nytt Drammen sykehus. Det ble laget en plan som også omfattet vedlikehold og utvikling av sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg. Dette innebar betydelige resultatkrav for Vestre Viken HF, noe som ble påpekt i vedtaket om å starte byggingen, jf. sak 2/2019 i VVHF og sak 017-2019 i HSØ. Byggeprosjektet styres av HSØ og gjennomføres av Sykehusbygg.

Kostnadsrammen for nytt sykehus i Drammen er betydelig økt i forhold til 2019, hovedsakelig på grunn av omstendigheter som ligger utenfor Vestre Vikens kontroll. Dette er gjort rede for i styresak 067-2023 i HSØ. Den samme styresaken beskriver prinsippene for risikodeling. Denne økonomiske langtidsplanen er basert på dette, og forutsetter en inntektsstøtte for den delen av investeringskostnaden som overstiger P85-estimatet. Dette utgjør om lag 1,4 MRD av en samlet merkostnad på 3,83 MRD.

Vår ØLP viser at vi kommer til å trenge ytterligere tilskudd i planperioden for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer og utvikling.

I sitt vedtak i sak 008-2023, Vestre Viken – Revidert styringsramme for Nytt Sykehus i Drammen, sier HSØ at Vestre Viken HF skal sikres evne til å levere gode og likeverdige helsetjenester også fremover i tid.

VVHF sin Plan for bærekraftig utvikling ble styrevedtatt i august 2023 (ref styresak 77/2023). Det er en plan som går over tre år, der 2024 er det første året. De forsterkede økonomiske kravene som følger av kostnadsøkningen i byggeprosjektet, gjør gjennomføring av planen enda viktigere. Det vil kreve ledelse og samarbeid gjennom hele organisasjonen.

Administrerende direktør tilråder styret å vedta resultatmålene og investeringsrammene for planperioden, med forbehold om behandling og vedtak i HSØ sitt styremøte 21. juni 2024.

Vedlegg:

1. ØLP 2025 – 2028 (2044)

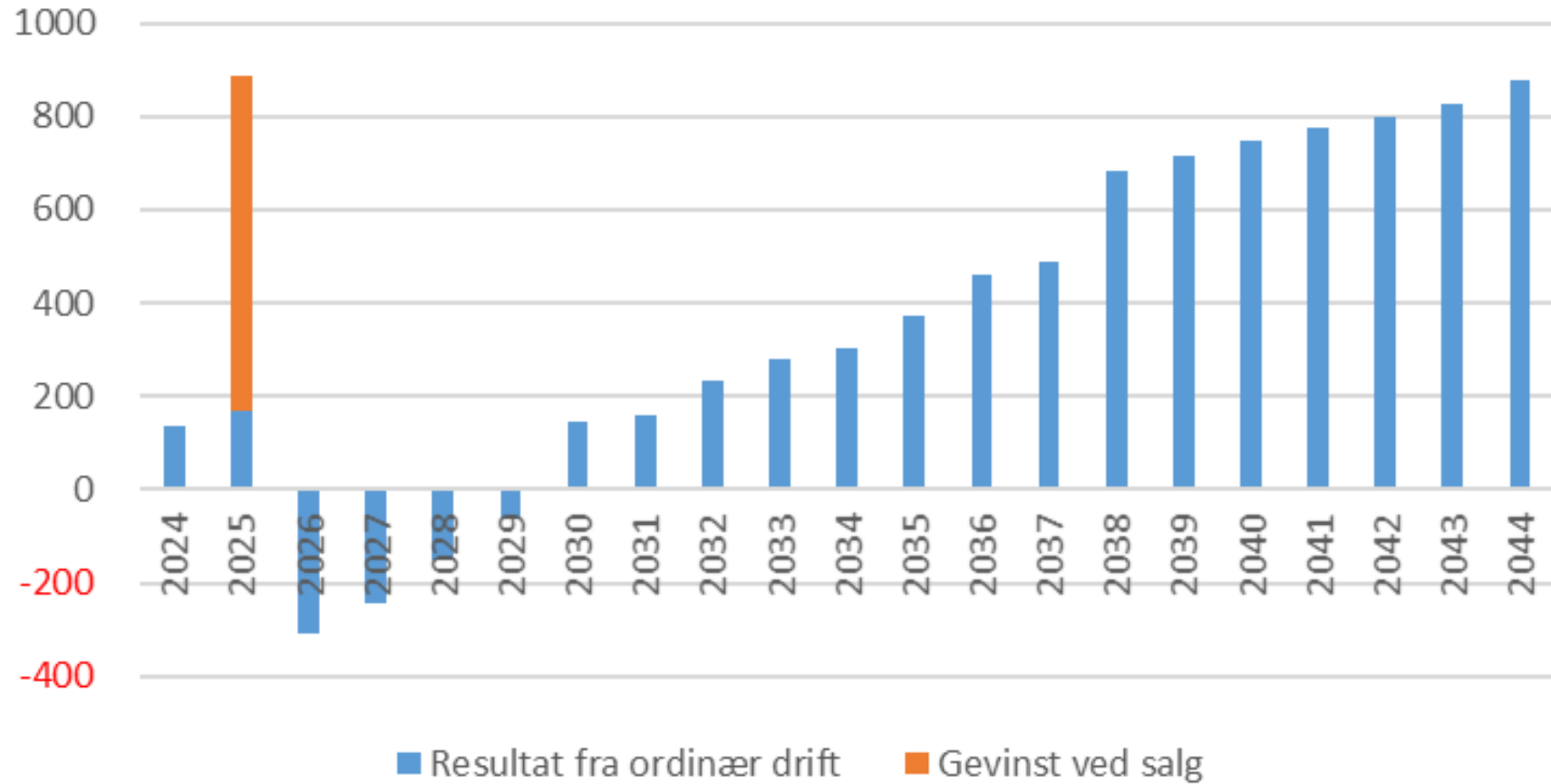
Vedlegg styresak 45/2024

ØLP 2025-2028 (44)

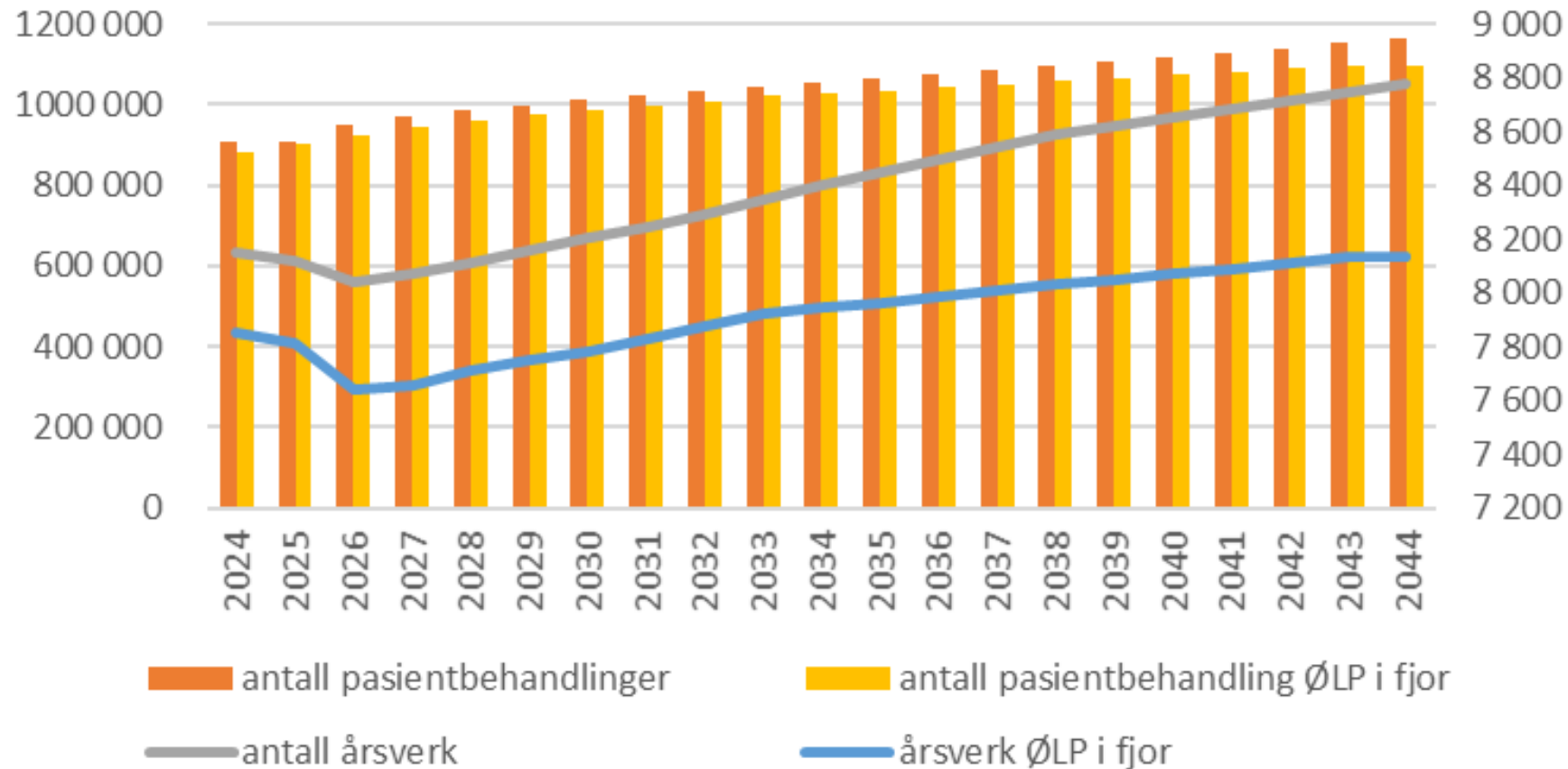
13. mai 2024



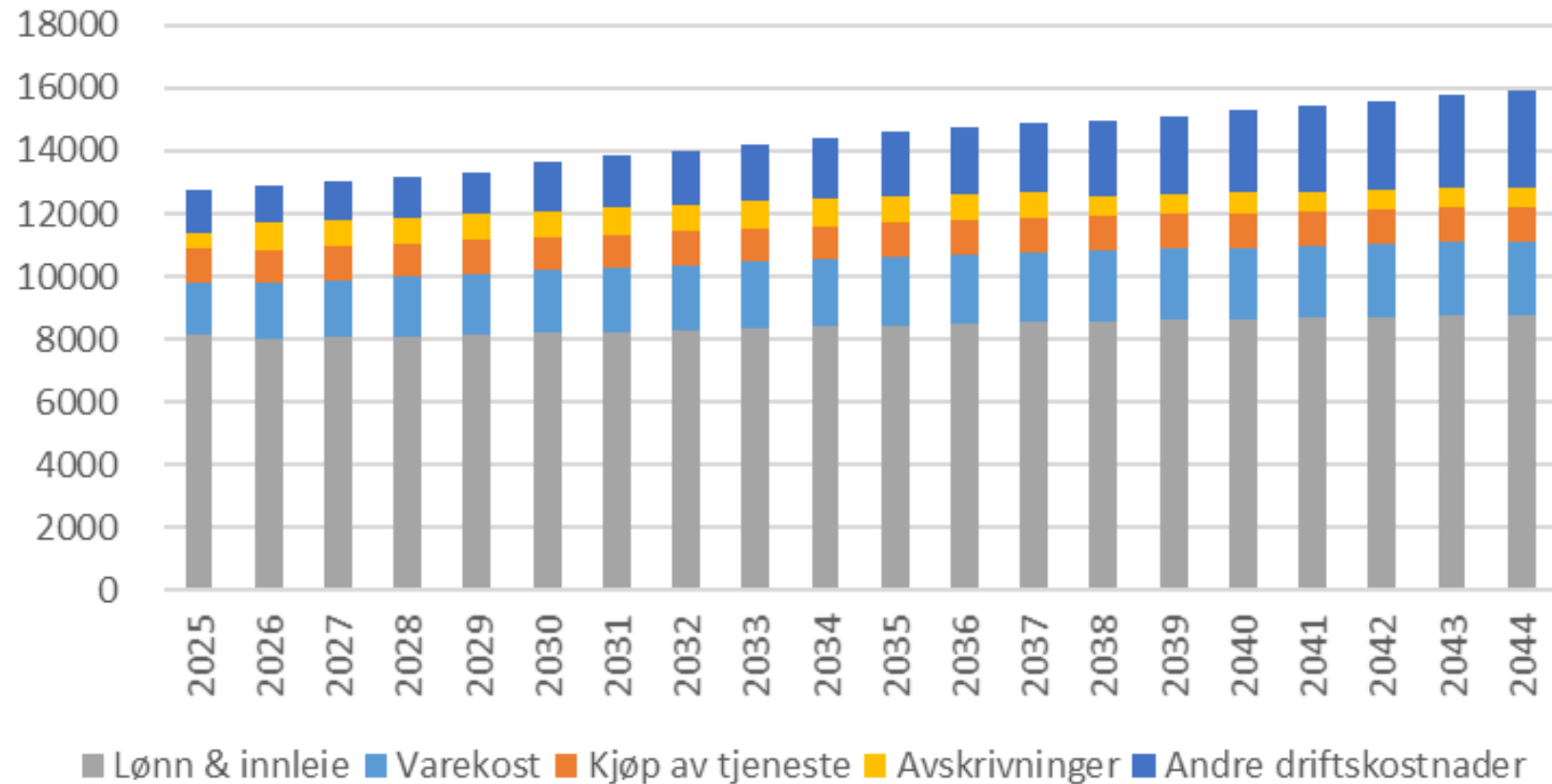
Resultatutvikling



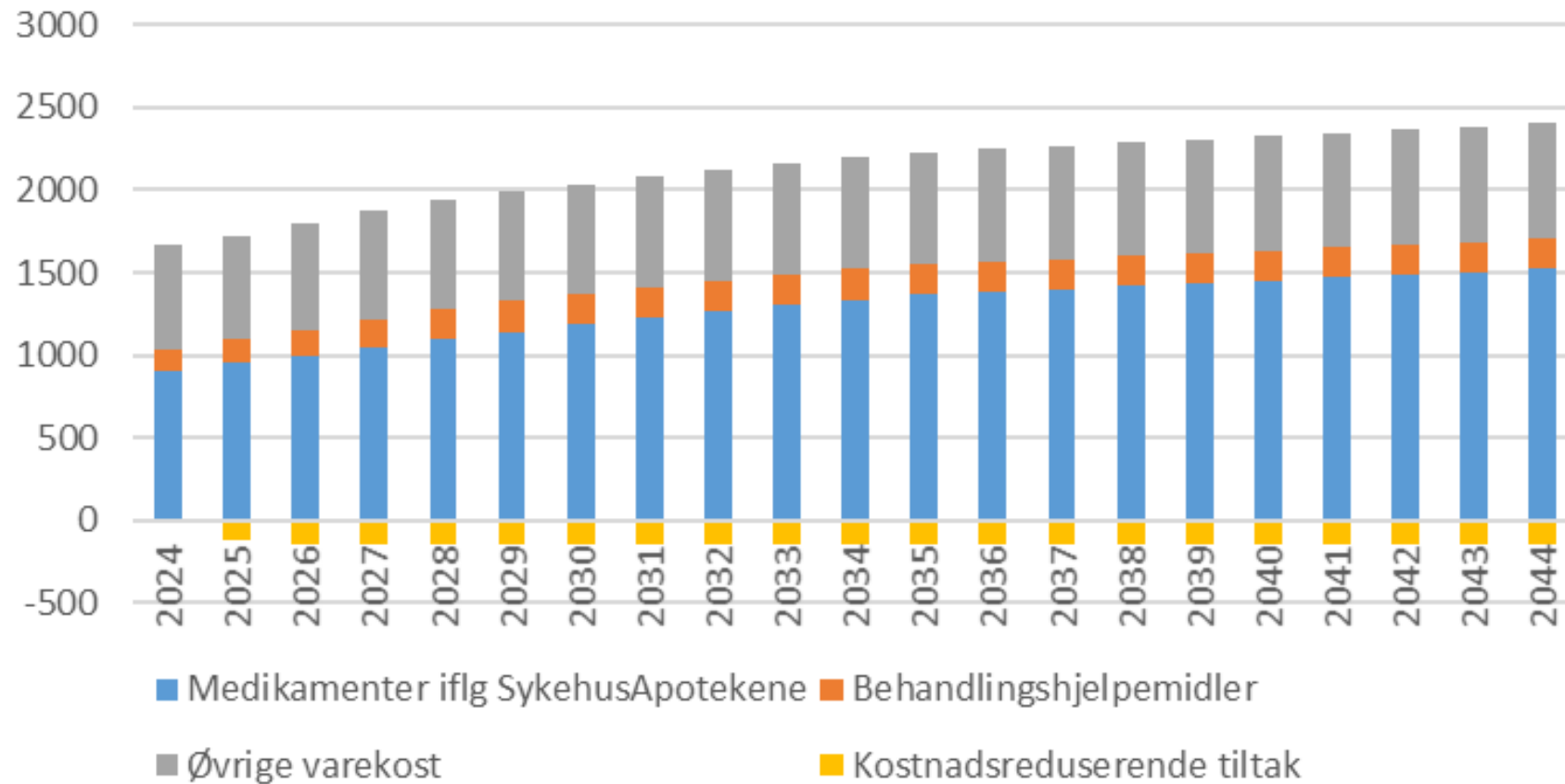
Aktivitetsvekst vs. årsverksutvikling



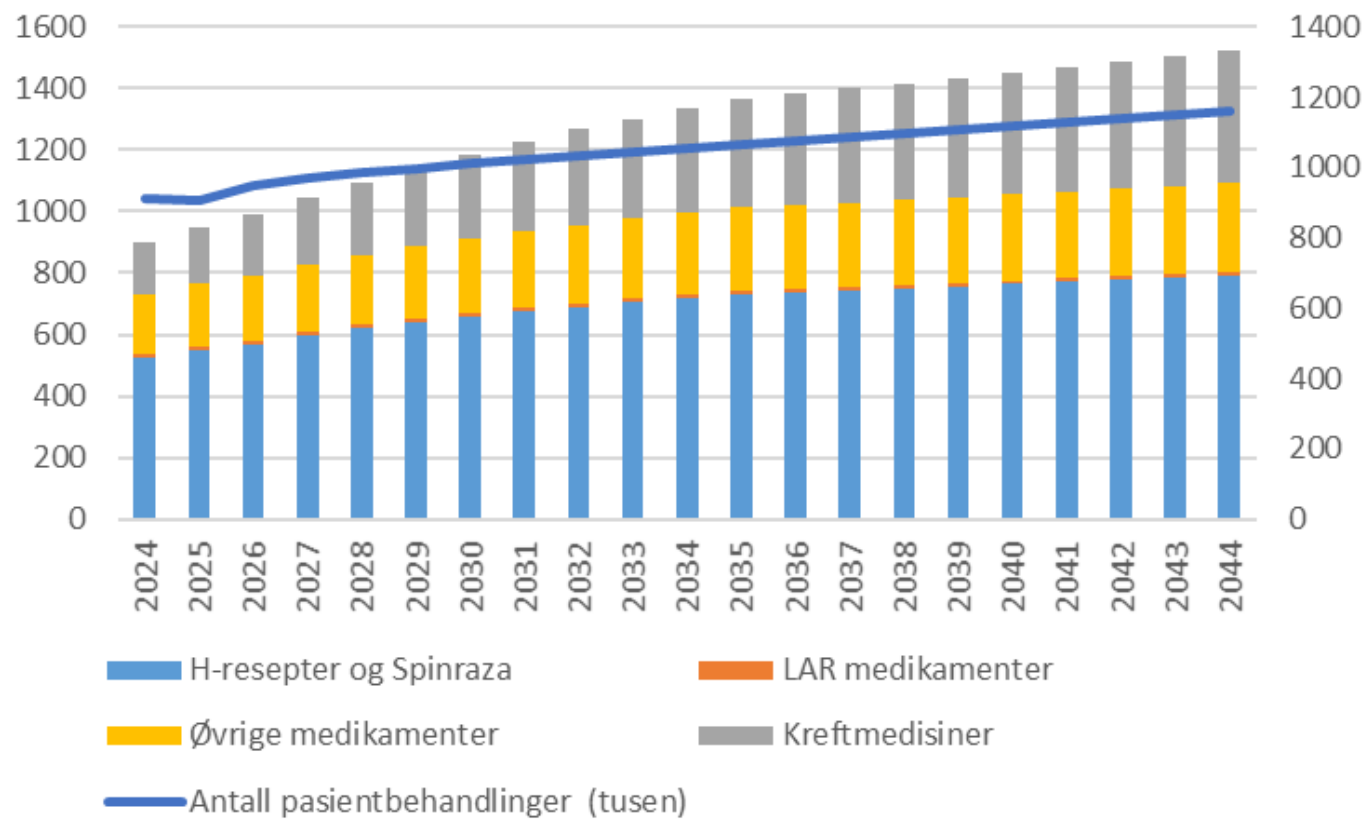
Kostnadsutvikling - NOK tusen



Varekostnader

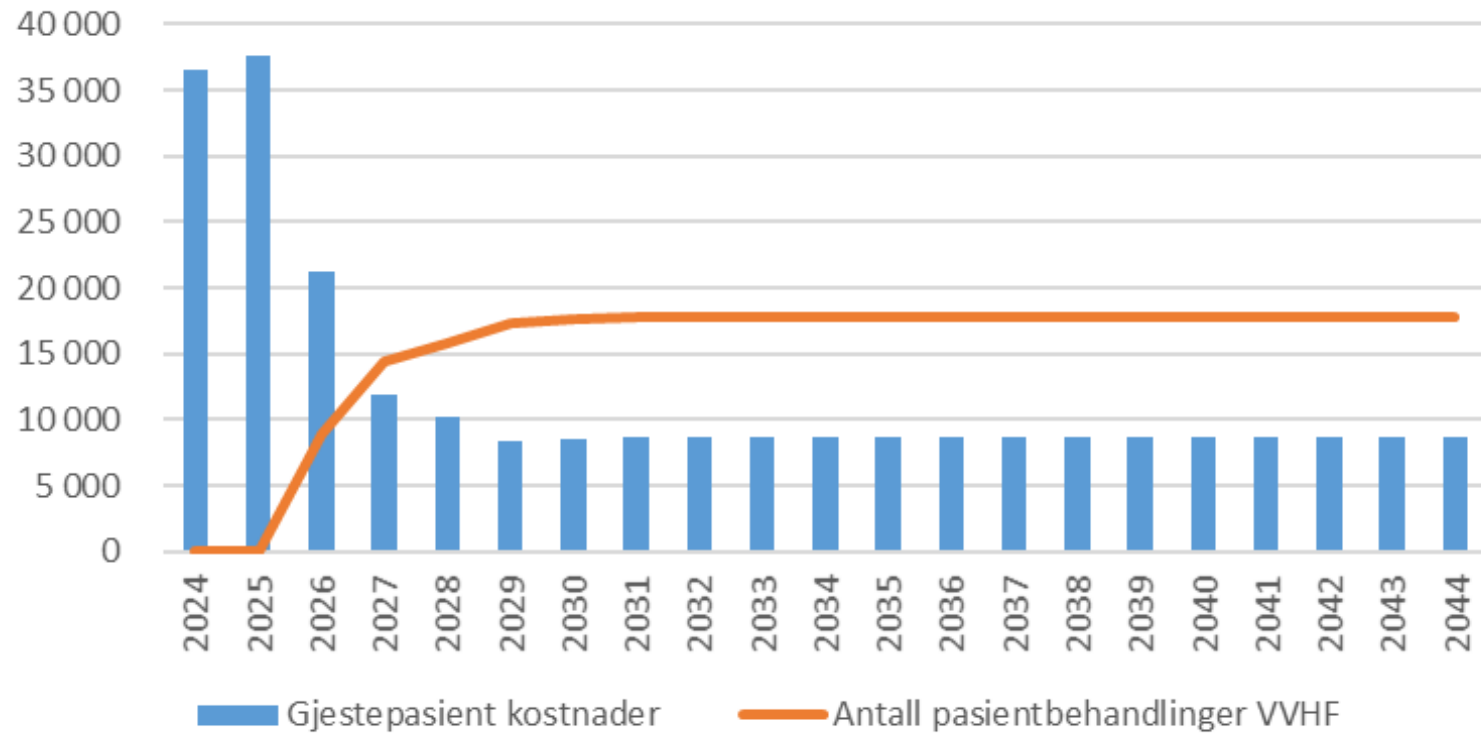


Medikamentkostnader iflg Apotekene



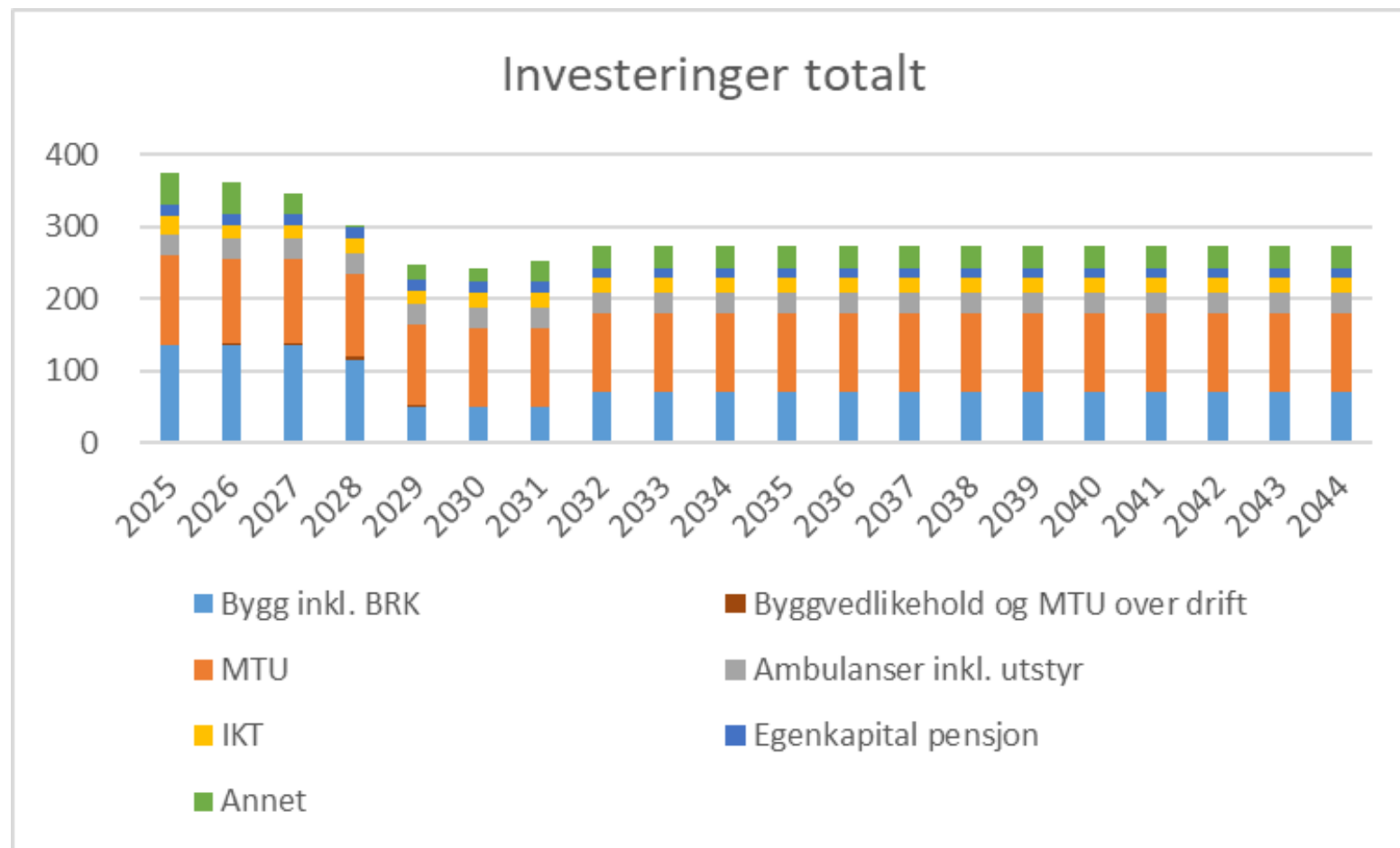
Tallene før evt. kostnadsbesparende tiltak

Stråleterapi



ØLP forutsetter at VVHF oppnår 80 % egendekning innen 2029

Investeringer inkl. vedlikehold over drift



Dato: 6. mai 2024
Saksbehandler: Eli Årnot

Saksfremlegg

Etiske retningslinjer i VVHF

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	47/2024	13.05.2024

Forslag til vedtak

Styret tar de etiske retningslinjene i VVHF til orientering.

Drammen, 6. mai 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

De etiske retningslinjene er et overordnet rammeverk som alle medarbeidere, studenter, lærlinger og andre som har engasjement og oppgaver i Vestre Viken skal følge. Retningslinjene ble utarbeidet i 2017 for å samle verdiene i HSØ og etiske dokumenter i Vestre Viken til et felles system. De etiske retningslinjene har blitt oppdatert og fremlagt for styret flere ganger siden 2017, senest i mai 2023.

Styret får de etiske retningslinjene fremlagt til orientering. Styret er omfattet av de etiske retningslinjene, og styret har derfor bedt om at alle styremedlemmene hvert år skal gjennomføre det obligatoriske e-læringskurset «Etikk for alle». Ihht styrets årsplan er dette lagt til juni.

Saksutredning

I styremøte 28. mars 2022 ble det oppfordret til å gjøre en kritisk gjennomgang av de etiske retningslinjene, med tanke på innhold og forenkling av språk. En partssammensatt arbeidsgruppe reviderte deretter retningslinjene, som styret sluttet seg til i mai 2023. Hoveddelen av revisjonen bestod i å korte ned teksten, og bruke et lett forståelig språk samt henvise til annen retningslinje eller prosedyre der spesifikke tema er omtalt mer presist. Det ble lagt til et avsnitt som omhandler brukermedvirkning, brukerstyring og barn som pårørende.

Det er ikke kommet opp behov for å gjøre endringer i de etiske retningslinjene siden styret sluttet seg til disse i mai 2023.

Vestre Viken har utarbeidet et eget e-læringskurs som ble klart i ny versjon «etikk for alle» i mars 2023. E-læringskurset er en del av obligatorisk basisplan for alle ansatte og er tilgjengelig både i kompetanseportalen og læringsportalen. Ved utgangen av 2023 var det totalt 7397 medarbeidere som hadde gjennomført kurset, mot totalt 6979 på samme tidspunkt i 2022. Selv om dette er en positiv utvikling, er det nødvendig å fortsette med tett oppfølging av den obligatoriske opplæringen. Det oppfordres derfor jevnlig til å ta kurset og gjennomgå retningslinjene i fellesskap. Etikk er eget tema i grunnopplæringen for ledere.

Administrerende direktørs vurderinger

Etiske retningslinjer i Vestre Viken skal bidra til å sikre enhetlig og profesjonell opptreden for alle medarbeidere, studenter, lærlinger og andre som har engasjement og oppgaver i foretaket, inkludert alle med styreverv og tillitsverv. Det er derfor viktig at alle medarbeidere gjennomfører den obligatoriske opplæringen i etiske retningslinjer. Dette følges opp i lederlinjen og i de månedlige oppfølgingsmøtene med klinikkene.

Sammen med tilhørende støttemateriell er retningslinjen en god veileder i innføring av forventninger og krav til etisk standard i Vestre Viken.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar vedlagte etiske retningslinjer i Vestre Viken HF til orientering.

Vedlegg: 1. [Etiske retningslinjer i Vestre Viken](#)

Dokument-ID: 94104

Versjon: 10

Utarbeidet av: Annett Henriksen, Bente Kristensen...

Status:

Godkjent

Dokumentansvarlig:

Ingvild Marlen Nyttun Jensen

Godkjent av:

Eli Årnot

Godkjent fra:

07.05.2023

Målgruppe

Retningslinjen gjelder for alle ansatte, uavhengig av nivå, rolle, funksjon og klinikktilhørighet.

Retningslinjen gjelder også for studenter, lærlinger, vikarer, konsulenter og andre som har engasjement og oppgaver i foretaket, alle med tillitsverv samt styrets medlemmer. Ledere har et særskilt ansvar for at medarbeiderne og innleide vikarer/konsulenter kjenner til og handler i tråd med retningslinjene.

Retningslinjen er godkjent av styret.

Hensikt

Vestre Viken sitt overordnede mål er å tilby likeverdige helsetjenester av høy kvalitet til befolkningen. Foretakets grunnverdier er kvalitet, trygghet og respekt. I det daglige arbeidet skal målet og verdigrunnlaget være med å prege våre holdninger, vurderinger og beslutninger når vi er på jobb i Vestre Viken. Denne retningslinjen er i tråd med [etske retningslinjer som er vedtatt i Helse Sør-Øst](#).

Formålet med retningslinjene er å gi et felles etisk ståsted for den daglige kontakt med pasienter, brukere, pårørende, ansatte, arbeidsgiver og andre samarbeidspartnere. Alle som handler på vegne av Vestre Viken skal opptre i tråd med retningslinjene. Retningslinjene skal gi veiledning og støtte for etisk refleksjon og praksis. For tema som ikke omfattes av eller er direkte regulert i norsk lov, vil etiske refleksjoner ha større plass.

Beskrivelse

Innholdsfortegnelse

[Innholdsfortegnelse](#)[Formelle rammer](#)[I møte med pasienten og pårørende](#)[Taushetsplikt](#)[Rollesammenblaning](#)[I møte med medarbeidere og ledere](#)[Faglig utvikling](#)[Ledelse](#)[Kommunikasjonskultur](#)[Ytringsklima](#)[Bierverv](#)[Gaver](#)[Forholdet til eksterne instanser](#)[Samhandling med industrien](#)[Faglige møter i regi av kommersielle aktører](#)[Media](#)[Når etiske utfordringer oppstår](#)[Kliniske etikk komiteer](#)

Formelle rammer

Alle medarbeidere i VV skal følge de lover, regler og retningslinjer som til enhver tid gjelder uavhengig av arbeidssted, stilling og funksjon. Den enkelte har selv en plikt til å sette seg inn i og følge de lover og retningslinjer som berører den enkeltes arbeidsoppgaver.

Å følge lover, instruksjoner og regler er ikke i seg selv alltid nok for å sikre en høy etisk standard. Ledere og ansatte må selv reise relevante etiske problemstillinger i sitt virke. Det betyr at hver enkelt, kontinuerlig og kritisk, må vurdere egne interesser og engasjement med tanke på potensielle etiske konfliktsituasjoner.

Likeverd for alle mennesker skal ligge til grunn for alt arbeidet som skjer i foretaket.

Vestre Vikens omdømme og tillit i omgivelsene er avhengig av ansattes profesjonalitet og faglige dyktighet, og et høyt etisk nivå. Det forventes derfor at alle opptre med aktsomhet, redelighet og objektivitet.

Vestre Viken er et grønt sykehus. Vi har et spesielt ansvar innenfor miljøsatsing i kraft av å være blant de største virksomheter i vår region og som en del av foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Miljøvurderinger og miljøkostnader skal være del av beslutningsgrunnlaget i alle typer saker. Se [Vestre Viken – et grønt sykehus \(fisp.no\)](#)

Vestre Viken arbeider mot alle former for misligheter og korrupsjon, og ser dette som en viktig del av det å forvalte samfunnets ressurser best mulig.

Som del av Helse Sør-Øst er vi også forpliktet til å følge prinsipperklæringen og [retningslinjene til initiativ for etisk handel](#).

For etiske retningslinjer innen forskningsvirksomhet vises det til [kapittel 4, Etiske retningslinjer i Helse Sør-Øst](#).

I møte med pasienten og pårørende

Ansatte i Vestre Viken skal møte alle pasienter og deres pårørende med respekt for det enkelte menneskets liv og dets iboende verdighet og integritet. Alt helsepersonell i Vestre Viken forholder seg til sine yrkesetiske retningslinjer. Ansatte skal opptre med nødvendig diskresjon og alminnelig høflighet.

Pasientenes rettigheter er regulert i [Pasient- og brukerrettighetsloven](#). Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.

Pårørende møtes med medmenneskelighet og respekt for deres integritet og de påkjenninger som situasjonen fører med seg også for dem. Pårørende skal ha informasjonen de har krav på, etter pasient- og brukerrettighetsloven, formidlet på en hensynsfull og mest mulig tilpasset måte.

Vestre Viken har spesiell oppmerksomhet rettet mot brukermedvirkning og brukerstyring. Helsepersonell må sørge for at den enkelte pasient får oppfylt sin rett til informasjon slik at de kan gjøre valg og ta del i bestemmelser for egen behandling. Herunder er det viktig med riktig benyttelse av tolk og tolkeverktøy.

Helsepersonell har en spesiell plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende/etterlatte til foreldre eller søsken. Hver klinikk har barneansvarlig personell som kan kontaktes ved behov for veiledning. Helsepersonell har opplysningsplikt til Barnevernet. Se [§33 i Lov om helsepersonell](#)

Taushetsplikt

Alle ansatte undertegner helseforetakets taushetserklæring når arbeidsforholdet starter. Taushetsplikt etter forvaltningsloven gjelder for alle ansatte i Vestre Viken. Helsepersonell og andre som bidrar med helsehjelp har også taushetsplikt. Se [Lov om helsepersonell, kapittel 5](#)

Taushetsplikt må også overholdes i forhold til andre ansatte som ikke yter nødvendig helsehjelp, samt andre pasienter, eks skranke, fellesareal, flersengsrom.

Elektronisk pasientjournal gir dem som har tilgang i prinsippet adgang til opplysninger om alle helseforetakets pasienter, men å søke opplysninger om pasienter som man ikke har pleie- eller behandlingsansvar for, er ulovlig og ikke forsvarlig yrkespraksis.

Rollesammenblaning

Pasienter har krav på trygghet i behandlingssituasjoner og at ansatte opptrer profesjonelt. Dette betyr, blant annet, å skille klart mellom profesjonelle og private relasjoner og å ivareta pasienters autonomi og integritet. Se [VV Rollesammenblanding, privatisering og seksuelle relasjoner mellom ansatt og pasient](#)

I møte med medarbeidere og ledere

Alle ansatte har ansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø preget av kvalitet, kunnskap, åpenhet, involvering, omtanke, respekt og forutsigbarhet.

Gjensidig hjelp og kollegial støtte er en forutsetning for godt faglig og tverrfaglig samarbeid i Vestre Viken, og for fleksibilitet og god flyt i arbeidshverdagen.

Alle ansatte har plikt til å si fra om forhold som kan medføre fare for pasienters og kollegers sikkerhet.

Faglig utvikling

Alle ansatte skal bidra til å utvikle og opprettholde en høy faglig standard i sitt arbeid, og skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Se [Lov om Helsepersonell §4](#).

Det forventes at ansatte bidrar til spredning av kunnskap og til å avdekke uhell og avvik i pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeid. Når det er påkrevd for å sikre god yrkesutøvelse, gis kollegaveiledning og respektfull korreksjon. Se [lov om helsepersonell §26](#)

Foretaket skal sørge for at helsepersonell gis opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Se [Spesialisthelsetjenesteloven §3-10](#)

Ledelse

Ledere skal gå foran som gode eksempler, og holde høyt etisk nivå i sitt arbeid.

Ledere skal sørge for at ansatte gis veiledning og opplæring slik at de er i stand til å utføre de oppgaver de er satt til på en god måte. Undervisning, opplæring og veiledning skal være en integrert del av arbeidshverdagen.

Leder har ansvar for å følge opp den enkelte medarbeider, gi konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet, og sikre rom for etisk refleksjon. Gjennom utvikling av kultur, verdier, kompetanse og klare prinsipper for ledelse og medvirkning, skal medarbeiderne oppleve et trygt, åpent og involverende arbeidsmiljø med høyt etisk nivå.

Ledere har et særskilt ansvar for at deres medarbeidere kjenner foretakets etiske retningslinjer.

Kommunikasjonskultur

Alle ansatte skal bidra til, og følge, etablerte normer for imøtekommende opptreden, respekt og høflighet. Dette gjelder i kommunikasjon med hverandre, og i møte med pasient, pårørende og andre samarbeidspartnere. Dette utelukker ikke konstruktiv meningsutveksling i dertil egnede fora. Det forventes at ansatte respekterer og forholder seg til at resultatet av prosesser og diskusjoner ikke nødvendigvis blir deres eget førstevalg. Det vil si at medarbeidere, når en beslutning er tatt, innretter sitt arbeid etter det som blir bestemt.

Ytringsklima

Et godt ytringsklima innebærer stor takhøyde for meningsutveksling. Det betyr et arbeidsmiljø som er preget av åpenhet, dialog, trygghet og tillit. Forslag, kritikk og andre ytringer er velkomne som grunnlag for forbedring og utvikling. Vi plikter å melde fra til leder om vi er kjent med forhold som kan påføre pasienter, medarbeidere, virksomheten eller omgivelsene skade, slik at det kan settes inn tiltak for å unngå eller begrense skaden.

Vestre Viken oppfordrer ansatte til å si fra om uønskede forhold, så tidlig som mulig, slik at forholdene blir håndtert og rettet opp. Dette gir grunnlag for forbedringer og utvikling i virksomheten, og uheldige belastninger for enkeltpersoner og arbeidsmiljøet unngås. Dersom medarbeidere opplever at nærmeste leder ikke følger opp, kan saken tas videre i linjen. Se [VV Varsling av kritikkverdige forhold](#)

Bierverv

Med bierverv menes det arbeid eller verv hvor det ytes vederlag eller annen form for godtgjørelse eller økonomisk gevinst som følge av arbeidet eller tjenesten. Alle ansatte skal registrere status på bierverv i personalportalen.

Alle oppdrag for eksterne (betalte og ubetalte) må være av en slik karakter at ikke de skaper tvil om den enkeltes lojalitet eller faglige integritet. Se [VV Prosedyre for behandling av bierverv](#)

Gaver

Ansatte skal ikke motta personlige gaver, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som kan påvirke handlinger, saksforberedelse eller beslutninger på en utilbørlig måte. Ved tvil kan du søke råd hos nærmeste leder. Retningslinje for oppmerksomhet fra Vestre Viken som arbeidsgiver til ansatte ved merkedager skal følges.

Se [personelhåndbok/velferd/oppmerksomheter](#)

Forholdet til eksterne instanser

Alle ansatte er omfattet av habilitetsreglene i [Forvaltningsloven \(kapittel II\)](#). Det innebærer at alle har et ansvar for å løse oppgaver og behandle problemstillinger på en upartisk måte. Personlige interesser eller bierverv skal ikke være en del av beslutningsgrunnlaget. Samarbeid mellom ansatte i helseforetaket og eksterne aktører, skal foregå slik at verken pasienter eller andre kan trekke foretakets eller den enkeltes uavhengighet i tvil.

Samhandling med industrien

Retningslinjene for innkjøpsarbeidet skal skape tillit og bidra til å sikre omdømmet til foretaket.

Våre innkjøp gjøres gjennom avtaler med definerte leverandører. Ansatte må ikke etablere relasjoner til leverandører som kan innebære utilbørlige bindinger i forbindelse med anskaffelser.

Ansatte som har nær tilknytning til for eksempel legemiddelindustrien, kan bli vurdert som inhabile, for eksempel i en innkjøpsprosess. Se [Regionale produktråd med habilitetsskjema](#)

Les mer:

[VV Samhandling med industrien](#)

[VV bestilling av varer og tjenester](#)

[Samarbeidsavtalen mellom helseregionene og Medtek Norge \(tidligere LFH\)](#)

[Samarbeidsavtalen mellom helseregionene, LMI og Medtek Norge \(brosjyre\)](#)

[Etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt](#)

Faglige møter i regi av kommersielle aktører

Ansatte kan delta på kurs, faglige møter, konferanser i regi av kommersielle aktører, under forutsetning av at tiltaket er godkjent av klinikkdirektør. Ansvar for klarering tilligger den enkelte medarbeider. Se [VV Samhandling med industrien](#)

Reiseutgifter i faglig sammenheng skal dekkes av det enkelte helseforetak. Det skal være faglig nytteverdi av kurset.

Media

I kontakt med redaktørstyrte medier har alle ansatte yringsfrihet og uttaler seg som selvstendige fagpersoner. Ved deltagelse i et offentlig ordskifte må grensegangen mellom yringsfrihet og lojalitet vurderes.

Når en ansatt uttaler seg offentlig, skal det presiseres at den ansatte ikke uttaler seg på vegne av Vestre Viken som foretak, men som ansatt. Foretaket har egne retningslinjer for opptreden i sosiale medier som omfatter alle ansatte. Se [VV Bruk av sosiale medier for ansatte](#)

Når etiske utfordringer oppstår

I det daglige arbeidet kan medarbeidere komme i situasjoner der alminnelige normer i seg selv ikke gir tilstrekkelig veiledning. De etiske retningslinjene skal være til hjelp i slike situasjoner. Ved vanskelige situasjoner, eller når vi er i tvil, skal spørsmål om etiske dilemma tas opp med kollegaer eller leder.

Manglende etterlevelse av de etiske retningslinjene kan medføre konsekvenser for arbeidsforholdet.

Dilemmasirkelen angir de sentrale spørsmålene ansatte må stille seg som utgangspunkt for etisk refleksjon.



Kliniske etikk komiteer

Helsepersonell er ofte i situasjoner der de må foreta etiske vurderinger. Vestre Viken har lokale kliniske etikk-komiteer (KEK) i somatikken og PHR, som kan bistå i drøfting av konkrete etiske utfordringer før, og/eller etter at beslutninger tas. KEK skal bidra til økt bevissthet og kompetanse om verdispørsmål i helsetjenesten, og kan på forespørsel gi råd.

Ansatte som ønsker hjelp til etisk refleksjon rundt dilemma relatert til pasienter og pårørende kan henvende seg til den lokale kliniske etikk komite. Pasienter kan også henvende seg direkte til KEK.

Definisjoner

Brukermedvirkning og **brukerstyring** er at pasienter og brukere deltar aktivt i å planlegge, gjennomføre og vurdere tiltak som gjelder egen helse og tjenestetilbud.

Etikk handler om verdier og valg den enkelte gjør i ulike situasjoner.

Med **etisk dilemma** mener vi i denne sammenhengen situasjoner der ulike verdier er i konflikt med hverandre og man må gjøre et valg på bekostning av noe annet.

Pasientens pårørende er den eller de pasienten oppgir som nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi pårørende, er nærmeste pårørende den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten.

Endringer fra forrige versjon

28.04.2023:

En partssammensatt arbeidsgruppe, bestående av ansatte fra sentrale staver, foretakshovedverneombud og foretakstillitsvalgt, har revidert retningslinjen. Det har vært fokus på å korte ned teksten, og bruke et mere folkelig språk. Det er lagt til avsnitt som omhandler brukermedvirkning, brukerstyring og barn som pårørende.

09.12.2020:

Etiske retningslinjer er skrevet i sin helhet i VV Etiske retningslinjer for ansatte i Vestre Viken
Kortversjonen er fjernet

Referanser

[Etiske retningslinjer i Helse Sør-Øst](#)

Dato: 22. april 2024
Saksbehandler: Mai Bente Myrvold

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saknr.	Møtedato
Styret i VVHF	48/2024	13.05.24

Forslag til vedtak

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

Drammen 6. mai 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar.

Saksutredning

Mandatet for Mottaksprosjektet har blitt oppdatert for å konkretisere ansvaret og oppgavene i slutfasen av prosjektet. Det er kun gjort små justeringer av mandatet.

Status byggeprosjektet

PNSD melder at det er god fremdrift i byggeprosjektet, med noen forsinkelser på enkelte entrepriser. Det forventes at iverksatte tiltak vil gi ønsket effekt, slik at prosjektet ferdigstilles til fastsatt tid. Byggeprosjektet har en stram fremdriftsplan, og produksjonen følges opp tett. For detaljert status henvises det til tertialrapport fra PNSD til styret i HSØ RHF.

Det er fokus på aktiviteter innen igangkjøring og testing samt utstys- og IKT-leveranser.

Bygg

Hovedområder det arbeides med

VV-NSD er involvert i mange slutfaseaktiviteter knyttet til gjennomganger ved mekanisk ferdigstillelse av bygg og system akseptansetester (SAT) samt idriftsettelse, testing og befaringer. VV-NSD deltar i Eierskifteforum, etablert av PNSD, for å detaljere rammer og prosedyrer for eierskiftene.

Kritiske risikoer og tiltak

Det er ingen av aktivitetene som vurderes kritisk ift. oppfølging av byggeprosjektet. Det er god kommunikasjon med PNSD.

Utstyr

Hovedområder det arbeides med

Det er god fremdrift på de fleste anskaffelser og god koordinering mellom PNSD og VVHF. Grensesnittavklaringer for bygg og infrastruktur er pågående. Det samme gjelder planlegging av mottaksfase for utstyr.

Kritiske risikoer og tiltak

Det stor arbeidsmengde for utstyrgruppen og økende kompleksiteten på anskaffelsene. Det er tilknyttet flere ressurser i gruppen.

IKT

Hovedområder det arbeides med

Det er pågående arbeid med alle IKT tilpasningsprosjektene som skal tilpasse IKT-systemene til NSD. Det er generelt høy aktivitet og det arbeides godt både med ny organisasjonsstruktur for NSD og arbeidsprosesser knyttet til IKT-systemer som innføres.

Kritiske risikoer og tiltak

VV-NSD er bekymret for avhengigheten til regionale prosjektleveranser som er lagt til grunn som forutsetning for bruk i NSD. Det meldes om forsinkelser i fremdrift for flere av de regionale prosjektene. Spesielt følges Helselogistikk prosjektet tett, da denne leveransen er kritisk for åpning. Siden forrige rapportering er implementering av LMVS og digital patologi fått endret status til gul som følge av at implementeringsdato er satt til 21.10.24.

Risikoen knyttet til innføringen av pasientmerket endose er økt. Integrasjon mellom pakkemaskin for legemidler og MetaVision (Kurve) er en forutsetning for bruk av pasientmerket endose ved NSD. Denne integrasjonen skal ivaretas av Atlas, hvor Sykehusapoteket har ansvar for utvikling. Leveransen er forsinket og forventes levert til Skien som første sykehus i Q1/Q2 2025, for deretter å innføres i NSD. Tidspunktet vil da falle innenfor perioden for IKT frys og tett på innflyttingstidspunktet.

Det er estimert et stort omfang av aktiviteter med behov for fagkompetanse fra VVHF til gjennomføring av IKT-tilpasningsprosjektene. Ressursbelastningen som organisasjonen påføres er stadig økende. Det er viktig at det prioriteres for å få gode løsninger som støtter opp under gode arbeidsprosesser.

Tabellen viser en oversikt over IKT-løsninger hvor status vurderes som kritisk for forventet gevinstrealisering og/eller ibruktakelse av nytt sykehus:

Resultatmål	Status
Kvalitet	
Løsning for mottak av kritiske alarmer (overfallsalarm, stans-team osv.), pasientsignal med elektronisk varslings og byggetekniske varsler til personell på en mobil arbeidsflate er implementert	
Nytt Regional Multimediaarkiv er implementert	
Pasientmerket endose er implementert	
Legemiddelhandserting inkludert lukket legemiddelsløyfe er implementert	
Effektivitet	
Helselogistikk C "Internkommunikasjon og varslings" er implementert	

For å skape et felles risikobilde av IKT-området mellom VVHF, PNSD, Sykehuspartner og RHF blir det kontinuerlig gjennomført risikoworkshops for å fokusere på iverksettelse av nødvendige tiltak.

Klinisk ibruktakelse

Detaljerte beskrivelser for områdets omfang, leveranser og fremdriftsplaner frem mot innflytting 2025 er i slutfasen ift. ferdigstillelse.

Tilpasning til drift har hovedfokus på å støtte klinikkene i gjennomføring av handlingsplaner og implementering av tiltak som følge av delprosjektene. Ulike stabsaktører jobber innfor noen områder tett med klinikkene og avdelingene ift. gjennomføring av de ulike oppgavene. I tillegg jobbes det med å identifisere ytterligere områder hvor stab kan bistå klinikkene frem mot innflytting i nytt sykehus.

Opplæring har hovedfokus på å kartlegge opplæringsbehov i klinikkene. Det er dialog med PNSD for å avklare behov for e-læring og krav som stilles til gjennomført opplæring.

Det pågår arbeid i samarbeid med klinikkene med å definere hvilke virksomhetstester som skal planlegges for i forkant av innflytting i 2025, samt samordning av alle tester i regi av PNSD.

Flytting

Flytting har fortsatt hovedfokus på flyttelister og flyttekalender. Det er tett dialog med klinikkens flyttekoordinatorer og flytterådgiver HCR i dette arbeidet.

Kommunikasjon

Utkast av kommunikasjonsplan for slutfasen er utarbeidet og skal ferdigstilles ila. april. Samarbeidsmøter med kollektivtrafikkaktører er startet. Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt i VVHF er involvert for å ivareta omfang utenfor NSD.

Prosjektdirektørs vurdering

Det er god dialog og samhandling både med PNSD og med klinikker og staber i VV. Det er høy aktivitet og kompleksiteten er økende frem mot innflytting neste år. Det er god fremdrift innenfor alle områder, men med noen klare risikoområder spesielt innenfor IKT.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør konstaterer at det fortsatt er høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus, og administrerende direktørs vurdering er at i takt med økende kompleksitet er det behov for tett oppfølging frem mot ibruktakelse.

Det er bekymringsfylt at det er høy risiko innenfor IKT. Dette vil kunne påvirke fremtidig drift og forventet gevinstrealisering negativt. Dette må følges opp tett i de etablerte samhandlingsstrukturene.

For et prosjekt med så stort omfang og lang tidsperiode, vil det være behov for å justere mandatet i løpet av prosjektperioden. Administrerende direktør vurderer at justert mandat ivaretar oppgaver og ansvar for slutfasen.

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

Vedlegg

1. NSD_Projektmandat Mottaksprosjekt v.1.5G

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
1.5	16.4.2024	Alle	Små justeringer og konkretisering av ansvaret i sluttfasen	SLV/MBM	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	Sentral stab VV HF	10
8	OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN	10
9	ØKONOMI.....	10
10	KOMMUNIKASJON.....	10

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.

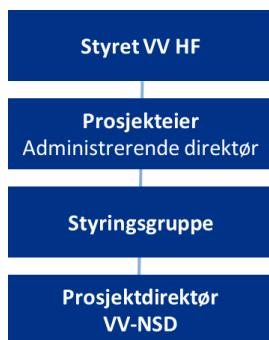
5 Prosjektets mål

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>	Nytt sykehus 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 klinikk.</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 ibruktagelse 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 ibruktagelse 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

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

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*
- Klinikkdirektør PHR
- Klinikkdirektør DS
- Klinikkdirektør KMD
- Klinikkdirektør KIS
- Direktør teknologi
- Direktør økonomi
- Direktør medisin og helsefag
- 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

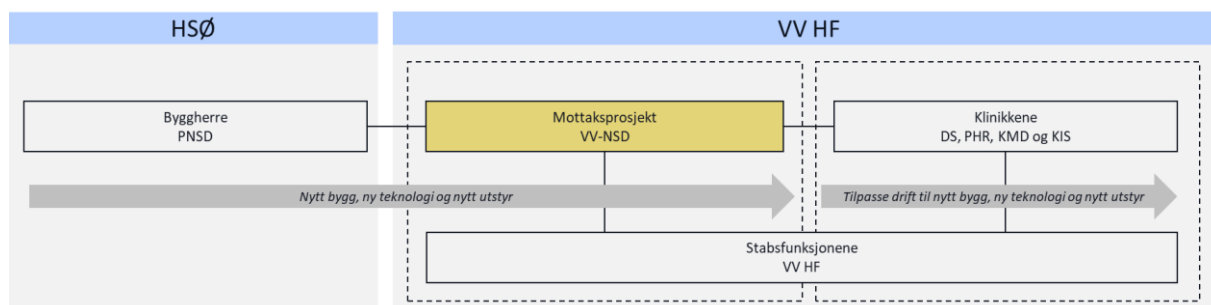
Prosjektdirektør er ansvarlig for resultatmålet for Mottaksprosjektet og leder styringsgruppen.

6.5 AD-møte NSD

Utenfor ordinær styringslinje er det etablert 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 tilpasning til drift, samt kvalitetssikre tiltak, fremdrift og implementering.
- 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
- Utarbeide gjennomføringsstrategi for virksomhetstester
- Bidra i planleggingen av tester gjennomført i regi av byggeprosjektet
- Sikre at flytteprosessen planlegges og gjennomføres på en forsvarlig måte og påse at alle involverte aktører ivaretar sitt ansvar

7.3 Klinikkenes

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
- Medvirke i tester i regi av byggeprosjektet samt utarbeide og medvirke i virksomhetstesting før klinisk ibruktakelse
- Planlegge og gjennomføre flytteprosessen iht. eget ansvarsområde på en forsvarlig måte

Tilpasningen av driften er utredet via delprosjekter og implementeres ved besluttede tiltak gjennom klinikkenes handlingsplaner, som eies av klinikkenes og gjennomføres i samarbeid med VV-NSD.

7.4 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 høsten 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.

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 ibruktagelse 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. Handlingsplan for bærekraftig utvikling
2. Kommunikasjonsstrategi NSD

Dato: 25. april 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Styrets møteplan for 2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	49/2024	13.05.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteplan for 2025 der følgende styremøter inngår:

Mandag 27. januar (digitalt møte 09.00 – 11.00)
Mandag 24. februar
Mandag 31. mars
Mandag 26. mai
Mandag 16. juni (inkl. styreseminar)
Mandag 25. august (digitalt møte 09.00 – 11.00)
Mandag 22. september (inkl. styreseminar)
Mandag 20. oktober
Mandag 17. november
Mandag 15. desember

Det foreslås at styret har styreseminar i tilknytning til styremøtene i juni og september. Det legges derfor opp til heldagsmøte inkludert seminar 16. juni og 22. september.

Drammen, 6. mai 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Forslag til møteplan for styret for 2025 skal legges frem for styret til behandling.

Saksutredning

Utgangspunktet for møteplanen er norsk kalender for 2025 med helligdager.

Styremøtene i 2025 er som tidligere år lagt til mandager:

Styremøter i Vestre Viken HF 2025	Styremøter i Helse Sør-Øst 2025
Mandag 27. januar (digitalt møte 09.00 – 11.00)	
Mandag 24. februar	Torsdag 6. februar
Mandag 31. mars	Torsdag 6. mars
Mandag 26. mai	Onsdag 7. og torsdag 8. mai
Mandag 16. juni (inkl. styreseminar)	Torsdag 19. juni
Mandag 25. august (digitalt møte 09.00 – 11.00)	Torsdag 28. august
Mandag 22. september (inkl. styreseminar)	Torsdag 25. september
Mandag 20. oktober	Torsdag 23. oktober
Mandag 17. november	Onsdag 19 og torsdag 20. november
Mandag 15. desember	Torsdag 18. desember

Det foreslås at styret har styreseminar i tilknytning til styremøtene i juni og september. Det legges derfor opp til heldagsmøte inkludert seminar 16. juni og 22. september.

I tillegg må styret påregne en dagssamling med alle foretaksstyrene i Helse Sør-Øst i februar / mars 2025 i forbindelse med foretaksmøte og oppdrag og bestilling for 2025. Datoen fastsettes av Helse Sør-Øst RHF på et senere tidspunkt.

Styremøtene gjennomføres i tidsrommet kl. 10.00 – 15.00, men enkelte justeringer kan forekomme. Styrets møter vil legges til ulike lokasjoner i foretaket slik det har vært tradisjon for tidligere år.

Det legges opp til at flere av styremøtene kan gjennomføres digitalt, årsplan for styret og innkallinger vil oppdateres i henhold til dette.

Møteplanen har hensyntatt møteplan for styremøter i Helse Sør-Øst RHF og møteplan for styremøter i VVHF oversendes Helse Sør-Øst når denne er vedtatt.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår at styret godkjenner møteplan for 2025.

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: 26. april 2024
Tidspunkt: Kl. 0830-1500

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder	
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder	Fra kl. 10.00
Christian Grimsgaard		
Bushra Ishaq		
Irene Kronkvist		
Einar Lunde		
Harald Vaagaasar Nikolaisen		
Peder Kristian Olsen		
Liv Monica Stubholt		
Lasse Sølvberg		

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Tore Robertsen, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør porteføljestyling bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Mona Stensby og kommunikasjonsdirektør Gunn K. Sande

Saker som ble behandlet:

030-2024	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

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

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 26. april 2024.

031-2024	Godkjenning av protokoll fra styremøte 7. mars 2024
-----------------	--

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

Protokoll fra styremøte 7. mars 2024 godkjennes.

032-2024	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF - oppfølging etter foretaksmøte 7. mars 2024
-----------------	---

Oppsummering

Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. juni 2023 at Mjøssykehus-alternativet skulle legges til grunn for steg 2 av konseptfasen for Videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Foretaksmøtet ba videre Helse Sør-Øst RHF om å legge til rette for en styrking av sykehuset i Elverum og Tynset gjennom utredninger og ytterligere vurderinger av flere forhold. Disse ble presentert i styresak 148-2023 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF -oppfølging etter foretaksmøte 13. juni 2023. Foretaksmøtet ga 7. mars 2024 sin tilslutning til styrets vedtak i saken med to tilleggspunkter.

Denne saken er en oppfølging av foretaksmøtets vedtak 7. mars 2024, og stadfester styrets vedtakspunkt 1 i sak 148-2023, med enkelte endringer og presiseringer. Det videre konseptfasearbeidet for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal innarbeide slik styrking av sykehusene i Elverum og på Tynset.

Etter forslag fra administrerende direktør ber styret om at vedtakspunkt 2, kulepunkt 1 og 3, endres slik at de sammenfaller med ordlyden i foretaksmøtets vedtak.

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

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte 7. mars 2024 til etterretning.

2. Som oppfølging av vedtak i foretaksmøtet ber styret om at vedtak i sak 148-2023 tas inn i konseptfasearbeidet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, med følgende endringer og presiseringer:

- Styret ber om at det etableres fødestue og barselavdeling ved sykehuset i Elverum.
- Styret ber om at det ortopediske tilbudet ved sykehuset i Elverum videreutvikles ved at det planlegges for å realisere en femdøgnspost for elektiv ortopedisk kirurgi og et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum.
- Styret ber om at styrkingen av tilbudet ved sykehuset på Tynset blir ivaretatt gjennom videre konseptfasearbeidet. Gjennom dette arbeidet må det sørges for nødvendig rehabilitering av sykehusanlegget for å ivareta de bygningsmessige behovene, slik at en styrking av tilbudet ved sykehuset muliggjøres også på lengre sikt.

033-2024	Virksomhetsrapport per februar og mars 2024
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for februar og mars 2024.

Kommentarer i møtet

Styret registrerer at driftsituasjonen fortsatt er utfordrende for blant annet ventetider, pakkeforløp kreft, fristbrudd og økonomi.

Styret ser fram til å bli forelagt en analyse av utviklingen i avvisningsrater for psykisk helsevern for voksne. Styret ber videre administrerende direktør komme tilbake med en sak til styret som gir en analyse av utviklingen i sykefraværet og oversikt over tiltak for å redusere sykefravær.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per februar og mars 2024 til etterretning.

034-2024	Årlig erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende personer
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler lederens ansettelsesvilkår og rapportering i henhold til nye retningslinjer for lederlønn/godtgjørelse for ledende personer gjeldende fra 2023.

Kommentarer i møtet

Lønnsrapporten gjenspeiler styrets behandling av lønnspolitikken for ledere på grunnlag av styresak 092-2023.

Et av styrets medlemmer stemte mot å videreføre gjeldende retningslinjer for lønn til ledende ansatte og ga en stemmeforklaring.

Styrets

VEDTAK

1. Gjeldende retningslinjer for lønn til ledende ansatte i Helse Sør-Øst videreføres.
2. Styret godkjenner erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse for ledende personer og lederlønsrapport for 2023.

Votering

Vedtaks punkt 1 ble vedtatt mot en stemme (Sølvberg)

Vedtaks punkt to ble enstemmig vedtatt

Stemmeforklaring fra styremedlem Sølvberg:

Lasse Sølvberg stemmer i mot pkt én; «Gjeldende retningslinjer for lønn til ledende ansatte i Helse Sør-Øst videreføres» i administrasjonens forslag til vedtak i sak 34, og ønsker protokollert følgende stemmeforklaring:

Denne representanten viser til stemmeforklaring i sak 092-2023 Lønnsregulering, og stemmer i mot punkt 1 i administrasjonens forslag til vedtak.

Praksis i helse-Sør-Øst har vært at prosentvise tillegg danner grunnlag for lønnsjustering av ledere. Da en rekke ledere har et særlig høyt lønnsnivå innebærer dette at det gis høye kronetillegg som lønnsjustering. Dette medlemmet anser at dette er en uheldig praksis som bidrar til å forsterke lønnsforskjeller og som ikke fullt ut ivaretar hensynet til moderasjon. Dette medlemmet mener at det styret og det regionale helseforetaket i utgangspunktet bør benytte kronetillegg når ledende ansattes lønn skal justeres.

035-2024	Årsregnskap, årsberetning og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2023
----------	---

Oppsummering

Årsberetning og årsregnskap 2023 med noter legges fram for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF. Ekstern revisor var til stede under behandlingen av saken. Styret hadde også møte alene med revisor.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at den krevende økonomiske situasjonen og fremtidsutsiktene på økonomiområdet betones noe sterkere i årsberetningen. Styret ber videre om at

mangfoldsbegrepet tolkes bredt og omfatter mer enn kjønn. Særlig bør tiltak som bidrar til mobilitet for ulike grupper av befolkningen, herunder tiltak for bredde i rekruttering til lederstillinger, synliggjøres.

Styret ber administrerende direktør vurdere om kommende rapporter om samfunnsansvar bedre kan synliggjøre utviklingen på sentrale indikatorer. Styret ber også om at begrepsbruken gjennomgås, særlig når det gjelder forholdet mellom samfunnsansvar og bærekraft.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner årsberetning og årsregnskap for 2023.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne mindre endringer i årsberetningen og årsregnskapet for 2023 og følge opp merknader fra styret.
3. Styret tar spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2023 til orientering.

036-2024	Status og regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet
-----------------	--

Oppsummering

Styret har bedt om å bli holdt orientert om arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten, jamfør styresak 123-2023. I tillegg ba Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøtet den 17. januar 2023 de regionale helseforetakene om å oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten. Oppdateringen skal skje innen 1. mai hvert år, og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.

Denne styresaken gir en orientering om status for arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten i Helse Sør-Øst. Vedlagt saken er forslag til oppdatert handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet.

Kommentarer i møtet

Styret registrerer at oppfølgingen av totalberedskapskommisjonens rapport og helsesektorens rolle i totalberedskapen ivaretas gjennom etablerte fora. Styret ber likevel om at den videre oppfølgingen av kommisjonens arbeid følges tett slik at forhold som påvirker helsesektoren, ivaretas.

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

1. Styret tar status for arbeidet med informasjonssikkerhet til orientering.
2. Styret slutter seg til regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet.

037-2024	Styrket arbeid med personvern i Helse Sør-Øst
-----------------	--

Oppsummering

Saken handler om systematikk og organisering av arbeidet med personvern i foretaksgruppen. Direktørmøtet i Helse Sør-Øst og regjeringen har i flere omganger pekt på utfordringer knyttet til ulik tolkning og praktisering av personvernregelverket **Feil! Fant ikke referanse-kilden..** I denne saken presenteres det hvordan Helse Sør-Øst arbeider med å styrke personvernet og legge til rette for mer harmoniserte vurderinger og lik praktisering av personvernregelverket i foretaksgruppen.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at administrerende direktør i neste sak til styret svarer ut de bekymringer som er fremmet fra Datatilsynet og personvernombudene i helseforetakene, blant annet, at ombudet får tilstrekkelige ressurser og at ombudets uavhengighet ivaretas. Dette presiseres i vedtaket. Saken må også gi en fremstilling av forventet ressursbruk ved endret organisering.

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

1. Styret ber administrerende direktør videreføre arbeidet for styrket personvern i Helse Sør-Øst.
2. Styret ber om at det fremmes en ny sak for styret med forslag til organisering av personvernombudsfunksjonen i Helse Sør-Øst og tiltak for å forbedre internkontrollen innen personvern i foretaksgruppen. De bekymringer som er fremmet fra Datatilsynet og personvernombudene i helseforetakene skal svares ut.

038-2024	Sluttrapport for praksisprosjektet i Helse Sør-Øst
-----------------	---

Oppsummering

Utdanning av helsepersonell er en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten som er regulert i både spesialisthelsetjenesteloven og helseforetaksloven. De regionale helseforetakene har ansvar for å sikre forskning og utdanning av helsepersonell i samarbeid med høyskoler og universiteter.

"Praksisprosjektet" ble initiert av Helse Sør-Øst RHF og Norsk Sykepleierforbund på bakgrunn av tilbakemeldinger fra foretaksgruppen, utdanningsinstitusjonene og studenter vedrørende kvaliteten på praksisstudiene for bachelorstudenter.

Saken legges frem som en orientering om avsluttet prosjekt for styret.

Kommentarer i møtet

Saken vakte begeistring fra styret. Samarbeidet med kommunehelsetjenesten bør vektlegges i det videre arbeidet med å videreutvikle organiseringen av praksisstudiene.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at det regionale arbeidet med å heve kvalitet og kapasitet i praksisstudiene for alle helsefaglige utdanninger i region videreføres.

039-2024	Plan for styring og redusert bruk av innleie
-----------------	---

Oppsummering

Det vises til styresak 003-2024 *Virksomhetsrapport for januar 2024* hvor styret ba administrerende direktør komme tilbake med en plan for styring og redusert bruk av innleie. Det ble videre bedt om at planen også skulle omfatte viktigheten av å rekruttere og beholde egne ansatte. Det skal legges vekt på at den offentlige helsetjenesten skal være den fortrukne arbeidsplass. Planen må avveie det lokale behovet for å leie inn arbeidskraft for å løse oppgavene opp mot virkningen på spesialisthelsetjenesten som helhet ved høy bruk av innleie innen utvalgte områder.

Denne saken belyser bestillingen fra styresak 003-2024 *Virksomhetsrapport for januar 2024*.

Kommentarer i møtet

Styret ber om å bli holdt orientert om hvordan tiltakene for redusert bruk av innleie følges opp. Arbeidet må ses i sammenheng med det samlede arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging. Dette presiseres i vedtaket.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar plan for styring og redusert bruk av innleie til etterretning.
2. Styret ber om å bli orientert om hvordan tiltakene i planen følges opp som del av det samlede arbeidet med bemannings- og ressursplanlegging.

040-2024

Sykehuspartner HF - fullmakt for gjennomføring og finansiering av tredje gjennomføringsfase av prosjekt modernisering av nett

Oppsummering

Gjennomføringen av prosjekt *modernisering av nett* er delt i flere faser. Gjennomføringsfase 1 er fullført. Gjennomføringsfase 2 pågår.

Prosjektet modernisering av nett har tidligere vært behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. sakene 145-2021 *Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for modernisering av nett, inngåelse av rammeavtale og gjennomføring - fase 2A* (u.off.) og 078-2022 *Sykehuspartner HF gjennomføring og finansiering av fase 2B i prosjektet modernisering av nett*. I forbindelse med oppstarten av gjennomføringsfase 3 har det administrativt vært gitt fullmakt i to omganger som samlet utgjør 96,6 millioner kroner. I brev av 16. november 2023 ble det gitt fullmakt på 45,6 millioner kroner til anskaffelse av utstyr bl.a. til nye sykehus, og i brev av 5. januar 2024 ble det gitt fullmakt på 51 millioner kroner til oppstart av første del av gjennomføringsfase 3 som bl.a. omfattet en revidert analyse av oppgraderingsbehovet for de lokale IKT-rommene.

Sykehuspartner HF behandlet sak om gjennomføringsfase tre i sak 023-2024 *Prosjekt modernisering av nett gjennomføringsfase 3* i styremøte den 10. april 2024.

I denne saken fremlegges beslutningsunderlag for gjennomføring og finansiering av prosjektets gjennomføringsfase 3, beslutningspunkt 3.3, som dekker modernisering av nettverket i resterende helseforetak i regionen. Videre gis en redegjørelse for status for prosjektets gjennomføringsfase 2, og status for første del av gjennomføringsfase 3 som omfatter Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Innlandet HF og Oslo universitetssykehus HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt modernisering av nett gjennomføringsfase tre i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 1 077 millioner kroner, inklusive merverdiavgift på investeringskostnadene (P85-estimat; 2024-kroner).
2. Usikkerhetsavsetningen på 125 millioner kroner disponeres av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.
3. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 952 millioner kroner, inklusive merverdiavgift på investeringskostnaden (P50-estimat; 2024-kroner), samt finansiering av avslutningsfasen estimert til fem millioner kroner.
4. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt til å finansiere sin andel av investeringer i lokale IKT-rom med 127 millioner kroner inkludert merverdiavgift.
5. Styret ber Sykehuspartner HF følge opp realisering av gevinstene for det samlede prosjektet.

041-2024	Sykehuspartner HF og Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til avtaleinngåelse for kontrolltårn for styring og planlegging av operasjonsvirksomheten
-----------------	--

Oppsummering

Saken gjelder fullmakt til avtaleinngåelse i forbindelse med anskaffelse av løsning for styring og planlegging av operasjonsvirksomheten gjennom prosjekt *kontrolltårn* initiert og drevet av Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF har sammen med Sykehuspartner HF og KPMG AS gjennom et innovasjonspartnerskap, utviklet en skybasert programvareløsning etter at søknad ble innvilget fra Innovasjon Norge i 2020.

Saken legges fram for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF på bakgrunn av strategisk viktighet.

Styret i Oslo universitetssykehus HF behandlet sak 012-2024 *Kontrolltårnet - et styrings- og planleggingsverktøy for operasjonsvirksomheten* 29. februar 2024, og Sykehuspartner HF behandlet sak 017-2024 *Avtale om kjøp av kontrolltårn - styrings- og planleggingsverktøy for operasjonsvirksomheten ved Oslo universitetssykehus HF* i sitt møte 13. mars 2024. Styrene i Oslo universitetssykehus HF og Sykehuspartner HF gjorde positive vedtak i saken i sine respektive styremøter. Sykehusinnkjøp HF kunngjorde 3. april 2024 på vegne av Oslo universitetssykehus HF overfor markedet (DOFFIN/database for offentlige innkjøp og TED/europeisk kunngjøringsdatabase) at Sykehuspartner HF har til hensikt å inngå kjøpsavtale med KPMG AS. Det er ikke kommet innsigelser fra markedet.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at de prinsipielle sider dette reiser om bruk av egen eller andres skytjenester drøftes i saken om strategi for skytjenester som er varslet.

Styret mener prosjektet kan vedtas innenfor administrerende direktørs fullmakt og tar derfor saken til orientering.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

042-2024	Gjennomføring av foretaksmøter juni 2024
-----------------	---

Oppsummering

I henhold til helseforetakenes vedtekter skal det avholdes foretaksmøter innen utgangen av juni hvert år, der helseforetakenes årsregnskap, årsberetning, lønnsrapport og årlig melding skal behandles.

Det planlegges at disse foretaksmøtene gjennomføres 13. juni 2024. Helse- og omsorgsdepartementet gjennomfører foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 11. juni 2024 for behandling av tilsvarende saker.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Det avholdes foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 13. juni 2024 med behandling av følgende saker:

- Helseforetakenes årsregnskap og årsberetning for 2023
- Helseforetakenes retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport for 2023
- Honorar til revisor i 2023
- Helseforetakenes årlige melding 2023
- Valg av revisor

043-2024	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
-----------------	--

Oppsummering

Styret får to ganger per år fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

Sist oversikten ble behandlet i styret var i november 2023.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med februar 2024 til orientering.

044-2024	Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2024
-----------------	---

Oppsummering

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

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

Kommentarer i møtet

Styret ber administrerende direktør legge til rette for at styrende dokumenter gjøres tilgjengelige for styret på en oversiktlig måte i admincontrol.

Styrets enstemmige

V E D T A K

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

045-2024	Anskaffelse innen spesialisert rehabilitering
-----------------	--

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

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

046-2024	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Administrerende direktør gjorde styret oppmerksom på at sak om framskriving av bemanningsbehov innen psykisk helsevern og TSB vil forelegges styret i oktober 2024.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker 2024 tas til orientering.

047-2024	Møteplan for styret 2025
-----------------	---------------------------------

Oppsummering

Forslag til datoer og sted for styremøter i 2025 legges frem for godkjenning.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner følgende møtekalender 2025 for styret i Helse Sør-Øst RHF:

- Torsdag 6. februar 2025 – Hamar
- Torsdag 6. mars 2025 – Hamar
- Onsdag 7. og torsdag 8. mai 2025 – Besøk helseforetak
- Torsdag 19. juni 2025 – Hamar
- Torsdag 28. august 2025 – Hamar
- Torsdag 25. september 2025 – Hamar
- Torsdag 23. oktober 2025 – Hamar
- Onsdag 19. og torsdag 20. november 2025 – Besøk helseforetak
- Torsdag 18. desember 2025 – Hamar

048-2024	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll brukerutvalgsmøte 5. og 6. mars og fellesmøte med styret 7. mars 2024
3. Brev til styret fra Virke og NHO Geneo
4. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 23. april 2024

Møtet hevet kl. 15:30

Drammen, 26. april 2024

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Irene Kronkvist

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Liv Monica Stubholt

Lasse Sølvberg

Hilde Jacobsen
styresekretær

Foreløpig protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	12.03.2024
Tidspunkt:	1200-1800
Sted:	G32/Kolsås 1 og 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Rune Kløvtveit , Elisabeth Schwencke, Mark Miller, Gudrun Breistøl, Jan Helge Tuv (deltok digitalt), Toril Naper Hauge, Nasim Rizvi (deltok digitalt)</p> <p>Forfall: David C. Hemmingsen, Christine Malmberg</p> <p>Fra Administrasjonen: Anne-Lise Kristensen og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere: Anne-Lene Egeland Arnesen, POBO Buskerud Anders Debes, fagdirektør</p>

Sak nr.	Sak/merknad
33/24	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak/kommentarer: Godkjent
34/24	Protokoll brukerutvalgets møte 20.02.24 Vedtak/kommentarer: Godkjent
35/24	Referat arbeidsutvalgets møte 27.02.24 Vedtak/kommentarer: Godkjent
36/24	Saker til orientering, innkommet post <ul style="list-style-type: none">• Informasjon fra øyeavdelingen• Opplæring av brukerrepresentanter Løypemelding• Oppdrags og bestillerdokument (OBD)• Nasjonal helse og samhandlingsplan• Endring av avdelingen• Årsrapport BU HSØ 2023• Status representasjon av BU på KEK

	<p>Vedtak/kommentarer: <i>Vedrørende OBD og Nasjonal helse og samhandlingsplan</i> Det registreres at det er mer fokus på de ansatte i helsevesenet i de styrende dokumenter enn tidligere og mindre fokus på ansatte. Dog er det bra at det fokuseres godt på helsekompetanse.</p> <p><i>Endring av avdelingen</i> Fra 1. april legges også samhandling inn i avdelingen brukermedvirkning og brukerstyring. Den nye avdelings navn er ikke helt bestemt.</p> <p><i>Status representasjon av BU på KEK</i> Anne-Lise Kristiansen sjekker opp og saken tas opp senere</p> <p>Øvrige punkter tas til orientering uten kommentarer.</p>						
37/24	<p>Konferanser, seminarer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerkonferanse 8. april, Gardermoen • Ny tid – nye løsninger - 17. og 18. april <p>Vedtak/kommentarer: Elisabeth Schwencke deltar på vegne av Brukerutvalget på brukerkonferansen</p> <p>Rune Kløvtveit deltar på Ny tid – nye løsninger og melder seg selv på</p>						
38/24	<p>Årsrapport, Brukerutvalget 2023</p> <p>Vedtak/kommentarer: Tas til orientering</p>						
39/24	<p>Oppnevninger prosjekt, råd og utvalg</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Oppnevninger i perioden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Brukerutvalg Sykehusbygg HF (frist 2. mars)</td> <td>AU foreslått Rune Kløvtveit</td> </tr> <tr> <td>Brukerutvalg Sykehusinnkjøp HF (frist 25. februar)</td> <td>Au foreslått Mark Miller</td> </tr> </tbody> </table>	Oppnevninger i perioden		Brukerutvalg Sykehusbygg HF (frist 2. mars)	AU foreslått Rune Kløvtveit	Brukerutvalg Sykehusinnkjøp HF (frist 25. februar)	Au foreslått Mark Miller
Oppnevninger i perioden							
Brukerutvalg Sykehusbygg HF (frist 2. mars)	AU foreslått Rune Kløvtveit						
Brukerutvalg Sykehusinnkjøp HF (frist 25. februar)	Au foreslått Mark Miller						
40/24	<p>Selvevaluering Gjennomgang av svar på selvevalueringen. ALK og KKJ lager en oppsummering og innleder. Skjema er sendt ut. Svarfrist 07.03</p> <p>Vedtak/kommentarer: Utsatt til neste møte slik at flest kan være til stede. Sees også i sammenheng med opplæringsplan for nye deltakere i brukerutvalget.</p>						
41/24	<p>Pasient- og brukerombudet</p>						

	<p>Årsrapport 2023; Innledning og diskusjon. Anne-Lene Egeland Arnesen, POBO Buskerud</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <p>Legg inn kommentar med at BU ønsker å følge opp at epikrise fra radium ikke regelmessig blir fulgt opp av sykehusene. Her må fagdirektør inn</p> <p>Andre punkter som skal følges opp?</p>
42/24	<p>Erfaringsutveksling</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <p>Medlemmene i Brukerutvalget har i perioden vært med på følgende arenaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telesår paneldiskusjon • Ortogeriatreri - Bærum sykehus • Telesår avslutningsmøte • Samme Dags Innleggelse og Pre-rom - • Operasjonsforløp Bærum Sykehus • Styremøte Vestre viken • Kommunikasjonsavdelingen arbeidsmøte • Brukerutvalget • Arbeidsutvalget BU • Prosjektstyre NSD HSØ • Ungdomsrådet • Styringsgruppe NSD • Foretaksmøte og felles styreseminar HSØ • LSU Drammen sykehus • Kontinuerlig forbedring LMS • Planlegge pasientsikkerhetsuka Drammen sykehus • LMK (legemiddel komiteen) • KKKU PHT • Råbra
43/24	<p>BU diskusjonen</p> <p>Aktuelle saker fra den enkelte som ønskes diskutert.</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <p>Video/AMK - mål om 25% andel video. Har i dag 22,5%. På dette er VV best i verden. Erfaringen viser at man er blitt bedre i å prioritere oppdragene.</p> <p>Det var ellers diskusjon i forhold til endring av ambulansesområde i forhold til de områder som i dag dekkes av OUS. BU ønsker å uttale seg om dette og Elisabeth Schwencke lager et utkast som diskuteres med de øvrige medlemmer.</p> <p>Telesårprosjektet er akkurat ferdigstillt. Det erfarer en risiko fare for at resultatet fra prosjektet ikke følges opp i drift i kommunene. Det er en ulempe at det ikke i prosjektet tas mer høyde for driftsettes av prosjektene. Prosjektene må sees mindre som prosjekter</p>

	<p>men mer som startup av nye løsninger i drift. BU vurderer om de skal be om en status i prosjektet og be om en rapport om hva som skjer med oppfølgingen. Mark Miller lager et underlag som diskuteres i neste møte i Brukerutvalget.</p> <p>Medlem i BU har fulgt prosessen "Råbra" i prosjektgruppen. Veldig god prosess og spennende. Det å løfte hverandre opp er positivt og veldig bra.</p> <p>Prosjektstyret NDS – eierskiftet fra HSØ til VV er 20. november 2024. Åpning av sykehuset blir 12. oktober. Da stenges gamle DS. PHR flytter inn i mai. Parkering er et evigvarende diskusjonstema og det ble informert om at ansattrepresentanter har protokollført innspill i forhold til parkeringshus. Mottaksprosjektet – helselogistikk går for tiden veldig bra – bekymring i forhold til sengelogistikk og interne kommunikasjonsløsninger -</p>
44/24	<p>Kontinuerlig forbedringsarbeid BU</p> <p>Vedtak/kommentarer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er status for LSU'ene i dag og hva er mandatet til brukerrepresentant i LSU • Hvilken rolle har brukerrepresentanten i LSU • Vi skal representere både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i LSU • Hva trenger vi for å lykkes med dette mandatet? • Temaer vi ønsker å ta opp i LSU • Samhandling mellom BU medlemmer i forkant av LSU • Forberedelser til LSU møter <p>Neste punkt er å definere hva det skal være fokus på i de forskjellige utvalg. De lokale LSU er veldig ulike. Det er en utfordring å finne felles problemstilling som er felles fra alle LSU'ene. BU har diskutert hvordan det i dag fungerer og hvor forskjellene er.</p> <p>Neste møte: Anne-Lise Kristiansen presenterer Helsefellesskapet i neste møte, som underlag til diskusjonen.</p> <p>ALLE skal til neste møte tenke igjennom tiltak som kan være aktuelle for "sitt" LSU.</p>
45/24	<p>Dialog/orienteringer fra AD Anders Debes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppdrags og bestillerdokumentet • Nasjonal helse og samhandlingsplan <p>Vedtak/kommentarer: Motiverende at Vestre Viken er omtalt flere ganger i handlingsplanen og oppdrags- og bestillerdokumentet.</p> <p>BU diskuterte med fagdirektør innholdet i de to dokumentene og innretningene på disse. Ett av hovedfokusene er samhandling mellom sykehus og kommuner. To av områdene er fødselsomsorgen med blant annet felles jordmortjeneste og barne- og ungdomspsykiatrien hvor FACT UNG er et av virkemidlene. Her ligger også mulighet for midler fra tilskuddsordningen for rekruttering og samhandling.</p>

	<p>Videre ble det diskutert behov for bedre prosjekthåndtering hvor det er behov for mer satsning på drift i prosjektperioden. Her er telesårprosjeket et eksempel.</p> <p>En annen ting er mer fokus på forebyggende helsetjeneste.</p> <p>Helsekompetanse er gjennomgående et fokus for helsesektorene.</p>
46/24	<p>Brukerutvalgets medvirkning på kampanje for videokonsultasjoner og Vestre Viken kortet</p> <p>Vedtak/kommentarer: VV klarer ikke levere på nasjonale mål i forhold til videokonsultasjoner. BU ønsker å bidra i denne kampanjen og bruke anledningen til også å vise Vestre Viken kortet. Kampanjen blir nok ikke i april, men litt senere. I neste møte i BU går kampanjen igjennom. Kanskje kan ledelsen ved sykehusene også kunne delta i kampanjen.</p> <p>Kurt Kleppe jøsefsen og Anne-Lise Kristensen følger opp i forhold i roll-up som kan presentere brukerutvalgets arbeid på de ulike sykehusene og andre arenaer.</p>
47/24	<p>Teamstrening</p> <p>Vedtak/kommentarer: På grunn av antall møtedeltakere gikk denne saken ut. Før neste møte vil alle medlemmer motta skriftlig oppgave i bruk av Teams som en del av læringsprosessen.</p> <p>Merk ellers at når det er tid for skifte av passord må man være innlogget i ekstern.sykehuspartner.no. Dette får man ikke gjort i appen.</p>
48/24	<p>Kommende møter</p> <ul style="list-style-type: none">• Styrets årsplan• Brukerutvalgets års og møteplan <p>Møtet 4. juni opprettholdes</p>
49/24	<p>Eventuelt</p> <p>Felles presentasjon Kan BU lage en felles presentasjon som kan brukes i møter. Mark lager utkast til neste møte.</p>

Kommentert [KJ1]: @Rune Kløvtveit @Anne-Lise Kristensen @Gudrun Bore Breistøl

Da følger første utkast til protokoll

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Bente Kristensen, Joan Nygard, Maria Gundersen, Karoline Sunnarvik-Ween, May Janne Botha Pedersen, Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Inger Buene, Kristin Fagerhaug, Kirsten Hørthe, Hanne Misund, Kenneth Kristiansen From (for Kristin Besseberg – BHT)
Møtedato:	23.april 2024		
Tidspunkt:	0900-1100		
Sted:	Hallingskarvet		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Cecilie Søfting Monsen	Forfall:	Tom Frost, Marianne Njøten, Hanne Juritzen, Kristin Besseberg, Gry L. Christoffersen

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent.
	Endelig godkjenning av referat fra 8.mars 2024 Godkjent
09/2024	<p>Hvordan arbeider PHT med involvering av vernetjenesten? Frode M Olufsen presenterte arbeidet (presentasjon vedlagt referatet). Klinikkenes hovedverneombud (KHVO) er 90% frikjøpt og fungerer i tillegg som verneombud for alle ambulansestasjoner samt luftambulansen. I tillegg har klinikken egne verneombud for AMK og Pasientreiser. KHVO deltar overordnet på alle møtearenaer, noe som resulterer i 100% medvirkning. Ordningen kan være noe sårbar, og det arbeides med å få på plass en varaordning. Større konflikter unngås ved å ha verneombudet tett på, og løses i utgangspunktet på lavest mulig nivå. Vernetjenesten er involvert i gjennomgang av alle meldte HMS avvik og tar læringen videre ut i hele klinikken. HAMU takker for presentasjonen i møtet.</p> <p>Vedtak: HAMU tar presentasjonen til orientering.</p>
10/2024	<p>Status BRK Kristin Fagerhaug presenterte status for BRK-prosjektet (presentasjon vedlagt referatet). Oppgavene er delt i 2 hovedområder; Arealutvikling/tilpasninger og Vedlikehold klimaskall/infrastruktur. Det er hittil gjort store tiltak og oppgraderinger på alle 3 lokasjoner. I 2023 ble det gjennomført ROS-analyse av gjenværende prosjekter i programmet som følge av reduserte investeringsmidler. Dette resulterte i et revidert program med strenge prioriteringer. 26 prosjekter er utsatt til etter 2028, da de foreløpig ikke har finansiering (men står fortsatt på listen). HAMU anbefaler klinikk for intern service å sette statusen på agendaen i de berørte klinikkene.</p> <p>Vedtak: HAMU tar presentasjonen til orientering.</p>

11/2024	<p>Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger</p> <p>Jakob W Westlie presenterte arbeidet med forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger med spesielt fokus på helseaspektet. Hensikten er å avdekke elementer ved planlagt arbeidstid som kan medføre potensielle helse utfordringer.</p> <p>Det påpekes at det må skilles mellom tilrettelegging som er lovpålagt og tilpasninger som kan tilpasses driften om mulig.</p> <p>Basert på veiledere mottatt fra Arbeidstilsynet, og typiske risikomomenter i Vestre Viken er det utarbeidet en sjekklister som har til hensikt å legge til rette for at ledere, sammen med verneombud og tillitsvalgte, skal kunne gjøre forsvarlighetsvurderinger av arbeidstidsordninger.</p> <p>Det fremkom i møtet at det er viktig å se på helheten og den totale belastningen i en avdeling og ikke kun ned på seksjonsnivå. Dette for å kunne møte utfordringer i forbindelse med for eksempel ferieavvikling og høytider. Ansatte må forberedes på å kunne arbeide på andre seksjoner og i team spesielt i slike perioder.</p> <p>Det påpekes videre at tidlig involvering/dialog med tillitsvalgte og vernetjeneste må til for å få til gode prosesser rundt arbeidstidsordninger. Rammer må kartlegges og det organisatoriske skal vurderes. Sammenhengen mellom HMS og pasientsikkerhet må vurderes fortløpende.</p> <p>Ledere på nivå 4 må settes i stand ved veiledning til å utføre sitt oppdrag som leder.</p> <p>Det anbefales videre å teste ut ordningen med sjekklister og forsvarlighetsvurderinger på mindre områder, deretter evaluere før videre bredding i helseforetaket.</p> <p>HAMU ber om en oppdatert sak med revidert prosedyre med tilhørende (oppdatert) sjekklister i et senere HAMU møte.</p> <p>Vedtak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger er viktig for å ivareta et helsefremmende arbeidsmiljø for medarbeidere. 2. HAMU tar saken til orientering, og ber om at forsvarlighetsvurdering av arbeidstidsordninger følges opp i klinikkens AMU'er.
12/2024	<p>Skriftlige orienteringer</p> <p>Vedtak: HAMU tar de fremlagte notatene til orientering.</p>

Årsplan for styret 2024

Ajourført pr. mai 2024

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Tent. mandag 29. januar Digitalt / teams (09.00 – 10.00)		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig årsresultat 2023 	
Mandag 19. februar Digitalt / teams (09.00 - 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2023, inkludert risikovurdering og IKT • Årlig melding 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2024 • Utkast styrets årsberetning • Årsrapport 2023 Varslingsutvalget Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. februar • SKU 30. januar • HAMU 6. februar • Styrets årsplan pr februar • Brukerutvalg 23. Januar • Ungdomsrådet 30. januar 	
15. februar - foretaksmøte for sittende styrer			
26. februar - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Gardermoen)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2024. Program formidles når dette er klart.
Tirsdag 19. mars Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Årsberetning/årsregnskap 2023 • Styrende dokumenter for VVHF 2024 • Instruks for styret i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 29. februar 2024 inkl. rapportering bærekraftsplan 	Eget møte mellom styret og revisor.

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruks for AD i VVHF • Ledelsens gjennomgang VVHF 2023 • Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2024 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Bærum sykehus • Pasientombudenes årsmelding 2023 • Rapport Forebygging av vold og trusler • Rapport undersøkelse legenes arbeidsforhold <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 7. mars • Brukerutvalg 12. mars • SKU 12. mars • Styrets årsplan pr mars 	
<p>Mandag 13. mai Kongsberg sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2025 – 2028 • Styrets møteplan 2025 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etske retningslinjer i VVHF • Nytt sykehus Drammen • Kongsberg sykehus <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25/26. april • HAMU 23. april • Brukerutvalg 7. mai • Styrets årsplan pr mai 	Pasient- og brukerombudet
<p>Mandag 10. juni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen 	Program styreseminar Forberedelser NSD Opplæring

Styremøte og styreseminar Brakerøya, Drammen		<ul style="list-style-type: none"> • Status investeringsramme 2024 Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • SKU 14. mai • Brukerutvalg 4. juni • Styrets årsplan pr juni 	E-læringskurs "Etikk for alle"
13. juni - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			Program formidles når dette er klart
Mandag 26. august Digitalt / teams (09.00 - 10.00)		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. juli 	
Mandag 23. september Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Status nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • HAMU 3. september • SKU 27 august • Brukerutvalg 10. september • Styrets årsplan pr september 	Forskning i VVHF
Mandag 21. oktober G 32, Drammen Styremøte og styreseminar	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2024 • Kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Drammen sykehus – oppfølging bærekraftsplanen. Flytteforberedelser • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2025 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 27. september 	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid

		<ul style="list-style-type: none"> • SKU 8. oktober • Brukerutvalg 15 • HAMU 29. oktober • Styrets årsplan pr oktober 	
Mandag 18. november Digitalt / teams (09.00 – 12.00)		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2024 	
Mandag 16. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2025 • Styrets årsplan 2025 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fullmakter i VVHF • Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. november • HAMU 10. desember • Brukerutvalg 10. desember • Styrets årsplan pr desember 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.
- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

Grønt: Står på listen i grønt i det møtet det leveres på – tas deretter ut av pendinglisten.

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 122/2023 Virksomhetsrapportering pr 30. november 2023 for VVHF. Styret ser frem til å få informasjon om plan og tiltak for å redusere ventetider i forbindelse med 1. tertialrapportering 2024.	18.12.23	10.06.24	
Sak 7/2024 Investeringsrammer 2024. Styret kommenterer at dersom resultatutviklingen ikke går som forutsatt, vil dette få konsekvenser for neste års investeringsramme. Styret ber derfor om en statusorientering i junimøtet.	29.01.24	10.06.24	
Sak 28/2024 Ledelsens gjennomgang i VVHF 2023. Styret ønsker å bli oppdatert på et senere tidspunkt om hva som skal til for å komme høyere opp på den såkalte modenhetsskalaen; hvilke tiltak og innsats som må til og til hvilke tidsperspektiv.	19.03.24		
Sak 31/2024 Status IKT-utstyr for nytt sykehus Drammen. Risikoene knyttet til leveransene fra de regionale prosjektene følges opp i ledelsesmøter mellom HSØ og de aktuelle leverandørene. Det er opprettet et eget IKT kontaktmøte i samhandlingsstrukturen for Prosjekt Nytt sykehus i Drammen. Styret vil få en statusoppdatering og råd om videre prosess i styremøtet 10. juni der det også legges opp til styreseminar.	19.03.24	10.06.24	

Dato: 17. april 2024
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

NOTAT

Til: Styret i VVHF
Fra: Administrerende direktør i VVHF

Virksomhetsrapportering pr. 31. mars 2024

Bakgrunn

Kort status virksomhetsrapportering pr. 31. mars 2024.

Saksutredning

Økonomi og aktivitet

VVHF		Mars		Hittil i år		Prognose
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	19 583		9 485		138 000
	Plan	19 833		59 500		238 000
	Avvik	-250		-50 015		-100 000
	I fjor	-31 438		-55 835		23 251
HR - Brutto Månedverk - ANTALL (April)	Resultat	8 055		8 089		8 152
	Plan	7 994		8 000		8 088
	Avvik	-61		-89		-64
	I fjor	7 962		7 978		8 109
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 148		31 420		124 756
	Plan	9 997		31 848		124 756
	Avvik	151		-428		0
	I fjor	11 175		32 184		120 383
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	12 195		41 620		170 798
	Plan	12 854		44 627		170 798
	Avvik	-659		-3 007		0
	I fjor	17 013		47 072		166 797
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	7 389		24 229		102 008
	Plan	7 377		25 977		102 008
	Avvik	12		-1 748		0
	I fjor	10 052		28 002		95 499

Resultat i mars måned viser et overskudd på 19,6 MNOK, 0,3 MNOK lavere enn budsjett. Dette resultatet inkluderer 0,9 MNOK i vedlikehold over drift lavere enn budsjett, samt en kostnad på 3,2 MNOK vedrørende pensjon som forventes kompensert. Korrigert for disse to forholdene er underliggende drift 2,1 MNOK bedre enn budsjett for måneden.

Akkumulert resultat utgjør 9,5 MNOK, som er 50,0 MNOK lavere enn budsjett akkumulert pr. mars måned. I dette ligger 7,5 MNOK i vedlikehold over drift under budsjett for perioden, samt 9,7 MNOK i økte pensjonskostnader.

Aktiviteten innen somatikk i mars måned noe bedre enn de tidligere to månedene målt mot budsjett. Innen psykiatri er polikliniske konsultasjoner omtrent på budsjett innen alle tre fagområder i mars.

Gjennomsnittlig brutto månedsverk i april er 8 055, som er 61 brutto månedsverk mer enn budsjett. Det er en reduksjon på 60 brutto månedsverk fra mars til april.

Personale

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

Sykefraværet viser en fortsatt bedring og er i mars 8,6 %, noe som er på nivå med periodisert måltall. Korttidsfraværet fortsetter å gå ned, mens langtidsfraværet er økende de siste månedene. AML bruddene er noe høyere enn i fjor og det er også en liten økning i mars måned sammenlignet med de foregående månedene.

Kvalitet

VVHF		Mars		Hittil i år		Prognose
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	11,3		11,2		15,0
	Plan	15,0		15,0		15,0
	Avvik	-3,7		-3,8		0,0
	I fjor	11,2		11,2		11,7
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	26		53		70
	Plan	70		70		70
	Avvik	-44		-17		0
	I fjor	74		73		70
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	79		78		65
	Plan	65		65		65
	Avvik	14		13		0
	I fjor	69		69		73
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	43		47		40
	Plan	40		40		40
	Avvik	3		7		0
	I fjor	45		46		46
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	84		86		95
	Plan	95		95		95
	Avvik	-11		-9		0
	I fjor	88		88		87
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	13,4		11,8		10,0
	Plan	10,0		10,0		10,0
	Avvik	-3,4		-1,8		0,0
	I fjor	18,3		17,8		17,5

Andel telefon- og videokonsultasjoner er 11,2 % per mars. Målet i 2024 er minimum 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen sees i sammenheng med andre metoder for

digital hjemmeoppfølging som følges opp tertialvis. Det var en betydelig vekst i 2023 sammenlignet med 2022 og det er forventet en fortsatt økning i takt med at løsninger blir gjort tilgjengelig. En ny kampanje er igangsatt for å sikre at digitale tjenester står som førstevalg der det er mulig.

Resultater for pakkeforløp kreft er fortsatt en utfordring med tanke på datakvalitet. Overgangen til DIPS Arena den 10. februar gir oss en overgangsperiode hvor påstartede pakkeforløp må ferdigstilles i DIPS Classic samtidig som nye forløp etableres i DIPS Arena. Det er avdekket feil i rapporteringen fra DIPS Classic som det nå arbeides med for å utbedre. Siste halvår har gjennomføringen av pakkeforløpene samlet sett vist en forbedring i andel som gjennomføres innenfor tidsfrist. En brå endring innenfor et så kort tidsrom vil derfor vært svært overraskende uten at det foreligger kjente faktorer som kunne settes i sammenheng med en slik forverring.

Ventetidene er fortsatt økende innen somatikk og det er heller ikke her trygghet for at tallgrunnlaget er korrekt etter overgangen til DIPS Arena. Det er fortsatt utfordringer med ventetidene innenfor områdene øyesykdommer, gastroenterologi og hjertemedisin. Foretaket har igangsatt flere tiltak for å ta ned ventetiden og det er tydelige tegn på forbedring. Psykisk helsevern og TSB viser reduserte ventetider i mars. Kravet for 2024 er en reduksjon fra 2023, og vil bli fulgt tett opp.

Andel overholdte pasientavtaler var 86 % per mars. Tiltakene ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene og øke planleggingshorisonten.

Andel avslag innen BUPA er 11,8 % per mars, som er en betydelig reduksjon fra fjoråret.

Oppsummert

Resultatutviklingen i mars er betryggende og sammen med nedgangen av i brutto bemanning i april gir det indikasjoner på en positiv utvikling. Resultatet i mars er påvirket av en forholdsvis stor reduksjon i gjestepasientkostnader som kan henge sammen med påsken i mars. Det er derfor litt tidlig å endre prognosen for året. Resultatmål for året ligger uansett fast i tråd med budsjett.

Aktiviteten i mars er også bedret både innen somatikk og psykiatri. Ventetider og pakkeforløp kreft er fortsatt beheftet med usikkerhet som følge av datagrunnlaget etter overgangen til DIPS Arena.

Realisering av tiltak i bærekraftsplanen følges tett og spesielt PHR og KMD har en fortsatt god utvikling. Somatisk virksomhet ligger bak resultatmålene, selv om vi ser forbedringer flere steder.