

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 23. mai

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 30. mai 2022
Møtetid: kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Digitalt møte - Teams

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 29. 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
54/2022	10.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 30. mai
55/2022	10.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 25. april 2022 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 25. april 2022 2. Foreløpig protokoll 25. april 2022 - sak 44 unntatt offentlighet B protokoll 3. Foreløpig protokoll 25. april 2022 – sak 45 unntatt offentlighet B protokoll
56/2022	10.10 10 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
57/2022	10.20 60min	Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2022 Vedlegg: 1. Virksomhetsplan 2022 2. Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2022 3. Rapportering gevinstplan 4. IKT tertialrapport 1. tertial 2022 5. Vurdering av risiko relatert til oppdrag og bestilling 2022 6. Vurdering av risiko relatert til langsiktig utvikling av foretaket
58/2022	11.20 15 min	Økonomisk langtidsplan 2023 – 2026 med korrigert kapitalisering av nytt sykehus i Drammen Vedlegg: Styrevedtak HSØ 14.03.19
59/2022	11.35 10min	Fullmakter i Vestre Viken HF Vedlegg: Fullmaktmatrise i VVHF
60/2022	11.45 5 min	Retningslinjer for lønn til ledende ansatte i VVHF Vedlegg: 1. Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer (Nærings- og fiskeridepartementet 11.12.2020) 2. Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel (Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.2021) 3. Retningslinjer for lønn og lønnsutvikling for ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF, styresak 049-2022. 4. Foretaksmøteprotokoll for Helse Sør-Øst RHF vedr. krav og rammer samt endringer i vedtektene (10.1.2022)
61/2022	11.50 5 min	Møteplan 2023 for styret i Vestre Viken HF
	11.55 15 min	Lunsj
62/2022	12.10 20 min	Status avhending Drammen sykehus Vedlegg 1. Referat fra møte i styreutvalget 11. mai 2022

		2. Referat fra møte i styreutvalget 23. mai 2022 <i>Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
63/2022	12.30 10 min	Avhending Blakstad sykehus <i>Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd</i>
64/2022	12.40 45 min	Status forskning og innovasjon i Vestre Viken HF Vedlegg: Årsrapport forskning og innovasjon 2021
65/2022	13.25 45 min	Evaluering av Kongsberghendelsen Unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 13
66/2022	14.10 30 min	Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen (notat) • Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) (30 min)
67/2022	14.40 5 min	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Årsrapport 2021 VVHF - endelig 2. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27.-28. april 3. SKU 3. mai 4. Brukerutvalg 22. 04.22. BU 24.05.22 ettersendes 5. Referat fra Ungdomsrådet 02.04.22 6. Styrets årsplan pr mai inkl. pendlingsliste
68/2022	14.45 5 min	Eventuelt Evaluering av styremøtet – kort runde rundt bordet
	14.50	Møteslutt

Dato: 23. mai 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	54/2022	30.05.22

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

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

Dato: 23. mai 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller 25. april 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	55/2022	30.05.22

Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 25. april 2022 godkjennes.

Drammen, 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 25. april 2022
2. Foreløpig protokoll 25. april 2022 – sak 44 unntatt offentlighet B protokoll
3. Foreløpig protokoll 25. april 2022 – sak 45 unntatt offentlighet B protokoll

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, Drammen

Dato: 25. april 2022

Tidspunkt: Kl. 10.00 – 14.35

Følgende medlemmer deltok:

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

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Rune Abrahamsen	Prosjektleder NSD
Ulrich Spreng	Direktør fag
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

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

Sak 37/2022 Godkjenning av innkalling og saksliste**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 38/2022 Godkjenning av styreprotokoller fra 28. mars 2022**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøtet 28. mars 2022 godkjennes.

Sak 39/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør**Oppsummering av innhold**

Administrerende direktør informerte om at direktør medisin Halfdan Aass gikk av med pensjon 1. april, etter mangeårig innsats i VVHF. De Etsiske retningslinjene vil revideres med involvering av brukere og ansattes representanter før de legges frem i mars 2023. Alle styremedlemmene har per 25. april gjennomført elæringskurset «Etikk for alle». Beredskapsplanene i VVHF er under oppdatering. Sykehusrevyen i Drammen teater hadde premiere 29. mars, etter tre års opphold. Riksrevisjonen har planlagt undersøkelse knyttet til risikostyring i løpet av våren 2022. VVHF har etablert et utviklingssamarbeid med dHealth knyttet til en app hvor barn og unge kan si sin mening om sykehusoppholdet. Tomtesalg av sykehustomta på Brakerøya skal behandles i lagmannsretten 26. april. Det er gitt grønt lys for bygging av psykiatribyggene ved Nytt sykehus Drammen. Foretaksmøtet godkjente den 20. april salg av eiendommen Drammen sykehus. Virksomhetsrapportering pr mars 2022 viser fortsatt høye lønnskostnader, høyt sykefravær og en lavere aktivitet, men denne er i ferd med å ta seg opp.

Kommentarer i møtet

Styret takket for en god presentasjon. VVHF er i en spennende og krevende situasjon, samtidig legger styret merke til optimisme knyttet til det å oppnå målsettingene med gevinstplanen. Eiendomssalg skal finansiere en del av økte kostnader til NSD, samtidig som det er de underliggende utfordringene på bemanningssiden som fremstår som den største utfordringen. ARP-programmet skal sikre en bedre faglig ivaretagelse av pasienttilbudet, i tillegg til de nødvendige økonomiske gevinstene. Det bemerkes at det er viktig å ha stor oppmerksomhet på kjernevirksomheten inkl å redusere sykefraværet. Her vil helsefremmende bemanningsplaner få stor betydning.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 40/2022 Virksomhetsrapport pr. 31. mars 2022**Oppsummering innhold:**

Resultatet pr. mars er betydelig lavere enn budsjett. Det skyldes i alt vesentlig koronapandemien. Pandemien påvirker både inntekts- og kostnadssiden. Det samme gjør et høyt sykefravær.

Prognosen for året forutsetter full kompensasjon for inntektstap og merkostnader som følge av pandemien, samt økte pensjonskostnader. Salg av Evje barnehager gir et positivt resultatavvik. Foretaket er ikke lenger i beredskap, og det forventes at sykefraværet vil være lavere utover våren. Det vil føre til at aktiviteten tar seg opp, og etterslepet i pasientbehandlingen vil gradvis kunne hentes inn. Tilsvarende vil ventetider og andel overholdte pasientavtaler bedres. Innen psykisk helsevern og rus er utfordringene med rekruttering fortsatt medvirkende til lange ventetider. Det er gledelig at pakkeforløp kreft nå viser gode resultater.

Kommentarer i møtet:

Det vises til kommentarer under administrerende direktørs driftsorientering.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

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

Sak 41/2022 Styrende dokumenter for Vestre Viken HF**Oppsummering innhold:**

Saken beskriver de sentrale dokumenter som er førende for hvordan Vestre Viken HF styres og drives.

Kommentarer i møtet:

Administrasjonen arbeider med en sak om fullmaktstrukturen, som vil legges frem for styret.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar oversikten over styrende dokumenter til etterretning.

Sak 42/2022 Instruks for styret i VVHF**Oppsummering innhold:**

Instruks for styret følger prinsipper som gjelder for styrearbeid i selskaper, herunder i helseforetak. Formålet er å gi retningslinjer for styrets arbeidsform og styremøtenes innhold og gjennomføring. Instruksen er rettesnor for styremedlemmenes roller, plikter og ansvar.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Instruks for Styret i Vestre Viken HF regodkjennes.

Sak 43/2022 Instruks for AD i VVHF

Oppsummering innhold:

Instruks for administrerende direktør fastsetter regler for dennes oppgaver, plikter og rettigheter. Instruks for administrerende direktør gir også en overordnet rolleavklaring mellom styret og administrerende direktør.

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Instruks for administrerende direktør i Vestre Viken HF regodkjennes.

Sak 44/2022 Status avhending Drammen sykehus

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

Sak 45/2022 Status NSD

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

Sak 46/2022 Status avhending Blakstad sykehus

Saken ble vedtatt utsatt til styremøtet 30. mai 2022.

Sak 47/2022 Høringsuttalelse arealplan Asker kommune**Oppsummering innhold:**

Vestre Viken HF har fem hovedbudskap i sin høringsuttalelse til Asker kommunes arealplan.

1. Boligtallet i boligbyggeprogrammet er for lavt
2. Byggeområdenes avgrensning beholdes som i gjeldende reguleringsplan
3. Sikre grønn mobilitet og parkeringsoptimalisering
4. Unngå et nytt «Dikemark»
5. Strategisk samarbeid

Kommentarer i møtet:

VVHF vurderer i sin mulighetsstudie langt flere boenheter enn forslaget til Asker kommunes kommuneplan (hhv 1000 boliger og 415 boliger). Styret understreker viktigheten av å samarbeide med Asker kommune for å unngå et nytt «Dikemark».

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar høringsutkastet til orientering. Administrasjonen innarbeider innspill fra Bjørn Sund i høringsuttalelsen.

Sak 48/2022 Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023 - 2026

Oppsummering innhold:

Det fremlagte forslag til ØLP 2023 – 2026 bygger på ØLP 2022 - 2025 korrigert for kjente endringer. Planen forutsetter at koronapandemiens innvirkning på aktivitet og økonomi i 2022 blir fullt ut kompensert, og at den videre utvikling fra 2023 vil være normal. Dersom disse forutsetningene ikke inntreffer, må planen justeres med nye tiltak.

Resultatutviklingen, kapitalisering av nytt sykehus og nye kostnader som tilkommer gjør at omstilling vil bli nødvendig. Produktivitetsveksten de senere år, og det faktum at Vestre Viken allerede er et av de mest kostnadseffektive helseforetakene, tilsier at det blir krevende.

Gevinstplanen peker på områder der det fortsatt er mulig å øke effektiviteten. Organisasjonens evne til å gjennomføre omstilling er den mest kritiske faktoren for å nå de økonomiske målene i planperioden. I saken pekes det på noen overordnede tiltaksområder. Tett ledelsesmessig oppfølging og gode planverk vil være nødvendig. For å sikre det er foretaket i ferd med å bygge opp kompetanse innenfor prosjekt- og porteføljestyring.

Investeringsnivået er i stor grad en videreføring av nivået fra ØLP 2022-2025, men er styrket på enkelte områder.

Kommentarer i møtet:

Administrasjonen gjorde oppmerksom på enkelte feil i tabellene knyttet til saksfremlegget til styret, dette er justert ihht presentasjonen i møtet. Styret takker for en god gjennomgang. Det uttrykkes en bekymring for at tilgangen på råvarer og prisvekst vil slå inn i BRK-prosjektene og også som økte kostnader ved utsatte prosjekter. Administrasjonen informerer om at det ikke er lagt til grunn ekstra prisvekst ut over generell prisvekst i budsjett- og langtidsplan og at denne tar utgangspunkt i 2022-tall. Dette har ikke vært et tema i dialog med HSØ, og må evt håndteres i revidert nasjonalbudsjett.

For å oppnå gevinster innen ny teknologi er vi avhengige av leveranser fra Sykehuspartner, og dette er beskrevet som en risikofaktor. Det kom spørsmål om styret kan bidra på noen måte for å redusere risiko på dette området. VVHF har mye dialog med Sykehuspartner angående behov for prioritet, spesielt mtp leveranser som er viktige for Nytt Sykehus i Drammen. VVHF har blant annet tatt opp i det regionale IKT-porteføljestyremøtet at helseforetak med byggeprosjekter må ha prioritet hos Sykehuspartner. Det rapporteres tertialvis på status og risiko på IKT-området, og styret vil få forelagt oppdaterte vurderinger i forbindelse med IKT-tertialrapporteringen 30. mai.

Styret merker seg bekymringen knyttet til risikofaktorer som kan endre rammene for ØLP. Flere av risikoene ligger eksternt, men også noen knyttes til den interne driften. Styret understreker at administrasjonen må ha stort fokus på kjerneaktiviteten med tanke på både styringsfart og ressursbruk. God ledelsesmessig oppfølging vil være avgjørende. Administrasjonen vil komme tilbake til risikovurderinger i neste styremøte, ved behandling av tertialrapporten. Samlet sett har risikoen økt, og det har kommet inn flere momenter enn før pandemien.

Styret kommenterer at helseforetakene er underlagt et betydelig rapporteringsomfang og bemerker regjeringens Hurdalsplattform og dens beskrivelse av innføring av tillitsreformen i offentlig sektor. Styret etterspør også Hurdalsplattformens beskrivelse om at regjeringen vil fjerne ordningen med ABE-kutt og erstatte den med målrettede prosesser og effektivitetsmål.

PHR tjenester og Energiplanen bes settes opp som tema etter sommeren.

Styrets enstemmige

Vedtak:

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

MNOK	2023	2024	2025	2026
Resultatmål fra ordinær drift	283	278	121	-22
Gevinst ved salg av eiendom	0	0	587	
Resultatmål ØLP 2023-2026	283	278	708	-22

Planforutsetninger ØLP 2023 - 2026 legges til grunn for det videre arbeidet med budsjett 2023.

2. Resultatmålene er en forutsetning for følgende investeringsrammer for planperioden 2023-2026:

MNOK	2023	2024	2025	2026
BRK-prosjektet	133	123	123	113
PHR	15	10	5	-
Bygg øvrige	32	19	19	-
Ambulanser	29	24	24	24
MTU	126	143	111	92
IKT og bygnær IKT	48	31	17	26
EK innskudd pensjon	15	15	15	15
Annet (grunnutrustning, mm)	25	25	25	25
SUM investeringsramme	423	390	339	295
<i>Herav finansiert med finansiell leasing</i>	<i>26</i>	<i>22</i>	<i>22</i>	<i>22</i>
<i>Herav finansiert med egen likviditet</i>	<i>396</i>	<i>369</i>	<i>318</i>	<i>273</i>

Styret legger til grunn at planene for rehabiliteringen av BRK opprettholdes som forutsatt i tidligere vedtak, gjennom samlet ramme til investeringer og vedlikehold i tråd med prosjektplanen. Styret støtter at det i forbindelse med budsjett 2023 gjøres en prioritering av investeringer til energiplan. Dette vil kunne medføre omprioritering fra andre investeringsområder.

3. Styret forutsetter at rammen til finansiell leasing holdes innenfor finansstrategien i Helse Sør-Øst RHF.
4. Det fremlagte forslag til økonomisk langtidsplan for perioden 2023-2026 vedtas med forbehold om at de økonomiske konsekvensene av den pågående koronapandemien kan resultere i vesentlig endringer i rammeforutsetningene for planperioden. Eventuelle justeringer av resultatmål og investeringsplaner må gjøres når situasjonen er mer avklart.
5. Styret tar videre forbehold om eventuelle justeringer som måtte tilkomme etter behandlingen i Helse Sør Øst RHF.

Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035

Oppsummering innhold:

Utviklingsplan 2035 beskriver retningen. Noen utviklingstrekk er tydelige. Vestre Viken skal utvikle det utadvendte sykehuset. I det utadvendte sykehuset skal pasienten involveres og være med på beslutninger om egen behandling. Tjenestene skal i større grad være brukerstyrte, og ta utgangspunkt i pasientens behov. Pasienter som kan motta helsehjelpen hjemme skal få mulighet til dette dersom de selv ønsker det.

Planleggingshorisonten for denne utviklingsplanen strekker seg helt fram til 2035. I et slikt tidsperspektiv er det mye som er usikkert når det gjelder de muligheter som den medisinskfaglige og teknologiske utviklingen gir. Beskrivelsene av veivalg og mål for perioden fram mot 2035 er derfor på et overordnet nivå. VV har definert ni områder hvor det er nødvendig å ha særskilt oppmerksomhet de nærmeste årene. Her skisserer man en rekke tiltak under *Vestre Viken vil* som skal følges opp på kort sikt.

Helsefaglig sjef Elisabeth Kaasa og samhandlingssjef Christine Furuholmen deltok under behandling av saken og besvarte spørsmål fra styret.

Kommentarer i møtet:

Styret takket for gjennomgangen og et godt utført arbeid. Styret opplever Utviklingsplanen som lettlest og at den peker ut retning. Planen beskriver veier til økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet på en god måte. Betydningen av den teknologiske utviklingen og dennes bidrag til måloppnåelse kommer også godt frem.

Utviklingsplanen tar for seg viktige områder og en av ansattrepresentantene gav uttrykk for at særlig to forhold bør komme tydeligere frem i dokumentet; heltid og arbeidshelsebelastning. Heltid er en målsetting og bør angis som et ønsket utviklingstrekk i planen. Helsefremmende turnuser henger sammen med sykefraværsarbeidet og bør nevnes i planen som en del av en satsning for en bærekraftig tjeneste. Administrasjonen vil vurdere hvordan dette kan innarbeides tydeligere i planen (eksempelvis under Kritisk kompetanse).

Samarbeidet med kommunene beskrives som godt og er et godt utgangspunkt for samarbeidet videre. Samfunnsøkonomien ved å se spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i et helhetlig pasientforløp vil kunne gi et bedre pasienttilbud og ressursbruk i tjenestene.

Sette sykefraværet som hovedmål nr. 1, referere til sykefraværsarbeidet i Posten og hvilke konsekvenser dette har hatt kvalitativt og økonomisk for tilbudet.

Styret opplever det som meget positivt med bred involvering i planprosessen. Administrasjonen opplyser om at Ungdomsrådet har vært invitert til å gi innspill og har gjort dette i underveis i prosessen, i tillegg til at de har vært representert i styringsgruppen.

Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i Utviklingsplanen, dette for å følge med på at «våre initiativer må henge sammen med UP».

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner Vestre Viken HF sin Utviklingsplan 2035.

Sak 50/2022 Ledelsens gjennomgang (LGG) 2021

Oppsummering innhold:

Ledelsens gjennomgang er den overordnede styrende og kontrollerende delen av internkontrollen i virksomheten. Gjennomgangen skal dokumenteres og minimum omfatte:

- En gjennomgang av helseforetakets resultater og vurdering av om mål og resultater nås
- En vurdering av om gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger overholdes
- En samlet vurdering av om styringssystemet fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring
- En plan for forbedring av styringssystemet

Vestre Viken gjennomfører LGG på avdelings-, klinikk- og foretaksnivå. LGG malen revidert og forbedret jevnlig og er nå tilpasset kravene i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og i ISO 9001:2015.

Kommentarer i møtet:

Styret kommenterer at det er positivt at VVHF omtaler intensivpasienter som «alvorlige syke pasienter». Styret er fornøyd med at administrasjonen har stor oppmerksomhet knyttet til risikostyring og at det er etablerte systemer for rapportering, erfaringsutveksling og læring. Risikostyring settes på dagsorden ved at administrerende direktør etterspør dette i lederlinjen og at dette er et fast tema på ledermøter. Forbedringsarbeid er et kontinuerlig arbeid og det å ha gode systemer står sentralt for å kunne lære av feil og formidle erfaringer og løsninger.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar LGG for 2021 til etterretning.

Sak 51/2022 Temasak ARP-programmet

Oppsummering innhold:

Aktivitetsbasert ressursplanlegging (ARP) er et av VVHF prioriterte satsningsområder. ARP-programmet er re-organisert for bl.a. å oppnå sterkere eierskap i lederlinjen og involvering av medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste. Det er også lagt inn større innsats på å kartlegge styringsdata for å kvalitetssikre aktuelle indikatorer for måling av effekter.

Pandemien og re-organiseringen er de viktigste årsaker til forsinkede effekter av programmet, så langt. Det er imidlertid gjennomført en rekke aktiviteter innen PHR (Psykisk Helse og Rus), etablering av foretaksovergripende Bemanningssenter og det gjennomføres egne prosesser innenfor føde/barselavdelingene. Her arbeides det bl.a. med å kartlegge ressurs- og kompetansebehov og oppgavedeling, hvor neste steg blir å teste ut nye arbeidsplaner. Status i arbeidet med å innføre ARP-programmet på de somatiske klinikkene er varierende, der enkelte har kommet lenger enn andre. Det informeres om stor konkurranse om en del faggrupper, særlig sykepleiere. Det arbeides kontinuerlig med å rekruttere og beholde rett fagkompetanse. Det vektlegges samarbeidsavtaler med utdanningsinstitusjonene for å øke praksisplasser for studenter.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for en god og informativ gjennomgang. ARP-programmet vil bidra til økt kvalitet for pasientene, bedre arbeidsmiljø (lavere sykefravær), mer effektiv ressursbruk og bedre økonomisk styring.

Ansattrepresentant kommentarer at det vises fordeler ved langvakter, men etterspør at ulempene også kommer frem.

Helse Vest trekkes frem som eksempel på å styre inntaket ved å bruke «hele døgnet» og at «dashboard» kan brukes til å gi oversikter over dette. Sikre pasientforløp blir en viktig innfallsvinkel for å synliggjøre handlingsrommet og ønskede effekter for pasienter og ansatte.

Styret opplever at det pågår gode prosesser, og at det legges til rette for verktøy, rammeverk og fordeling av ressurser.

Styret understreker at lederforankring står helt sentralt når programmet skal lanseres i egen avdeling. Dersom dette ikke er på plass, vil man ikke lykkes i gjennomføringen. Leder må analysere hvilke oppgaver som skal utføres og hvilken kompetanse man trenger til enhver tid. Langvakter er ett av mange tiltak, og tiltakene må skreddersys for hver avdeling.

Det uttrykkes bekymring for at man kan gå rett fra analyse til tiltak. Administrasjonen bekrefter at det skal være sterk grad av involvering. Leder, ansatte og tillitsvalgte må sammen vurdere hva som er behovene og hvordan de ulike yrkesgruppene skal jobbe sammen for å løse behovene.

En god strategi kan være å prøve ut ulike tradisjonelle løsninger på ulike avdelinger, og gjøre erfaringene kjent og overførbare til avdelinger som kan dra nytte av dem. Det bemerkes at ansattes representanter i styret er positive til at det prøves ut nye løsninger. Styret er opptatt av om det finnes tilgjengelige styringsdata for lederne å ta i bruk i sitt arbeide. Administrasjonen bekrefter at klinikkene har tilgjengelig styringsdata for å iverksette nødvendige tiltak.

Ansattrepresentant forteller om henvendelser og bekymring fra jordmødrene i helseforetaket. Styret oppfordrer til at administrasjonen og de tillitsvalgte finner noen raske grep, særlig med tanke på føde/barsel og sommerferieavviklingen vi står overfor.

Styret ber om statusoppdatering på ARP-programmet hvert halvår, og klinikkene bes om å informere om status i sitt arbeid med ARP-programmet når de har innlegg for styret

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar presentasjonen om ARP-programmet til informasjon. Administrasjonen tar innspill fra styret med i det videre arbeidet.

Sak 52/2022 Referatsaker

Ingen kommentarer i møtet.

Sak 53/2022 Eventuelt

Kort evaluering av styremøtet – runde rundt bordet.

- Saker som økonomisk langtidsplan, Utviklingsplan og Ledelsens gjennomgang til dette møtet, viser at styret får de rette sakene til behandling.
- Det gis uttrykk for at det er tid til gode strategiske diskusjoner i møtet.

Drammen 25. april 2022

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Morten Stødle

Tom Roger H Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjerknes

Ane Rongen Breivega

Hans-Kristian Glesne

Heidi E. N. Haugen

Gry Lillås Christoffersen

Dato: 23.05.2022
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 1. tertial 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	57/2022	30.05.2022

Forslag til vedtak

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

Drammen 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 1. tertial 2022 i tråd med styrets årshjul. Målene for 2022 ble fremlagt styret som utkast til virksomhetsplan i forbindelse med behandlingen av budsjett 2022, sak 115/2021. I den anledning ble det lagt til grunn at målene skulle justeres når Oppdrag og bestilling (OBD) for 2022 forelå, samt når Utviklingsplanen 2035 var endelig godkjent. Det er administrasjonens vurdering at verken OBD 2022 eller Utviklingsplanen vesentlig påvirker innholdet i Virksomhetsplanen for 2022 og at styrets videre oppfølging kan bygge på Virksomhetsplanen presentert i desember 2021. Virksomhetsplanen følger som vedlegg 1 og er uendret fra det dokumentet som var fremlagt i desember som utkast.

Rapporteringen for tertialet omfatter flere indikatorer og områder enn de som rapporteres månedlig. I tillegg til et samlet dokument over oppnådde resultater pr. april 2022, omfattes tertialrapporten av status på plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealisering NSD, IKT tertialrapport, samt status i foretakets vurdering av risiko. Dette følger som vedlegg. Saksfremlegget oppsummerer hovedpunktene i vedleggene.

Saksutredning

Foretaket har ved rapportering pr. 1. tertial 2022 forsøkt å innrette tertialrapporten etter de fem overordnede målene fra Utviklingsplanen og som gjenspeiles i Virksomhetsplanen for 2022:

- 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

I tillegg til dette er det egne kapitler om foretakets økonomi og aktivitet, investeringer, likviditet og arealutnyttelse, samt informasjonssikkert og foretakets arbeid med miljøtiltak.

Denne innretningen har gjort rapporten mer omfattende, da foretaket i tillegg har egne vedlagte rapporter for gevinstrealiseringsplan, IKT rapport og risikovurdering. Det er en målsetning at dette på sikt skal samordnes i en samlet rapport som kan redegjøre for status i forhold til målene, forventet utvikling og tiltak, der oppdaterte vurderinger av risiko gjenspeiles i tiltakene.

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Vestre Viken arbeider systematisk med å forbedre kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter og pårørende og har tatt i bruk en rekke verktøy til støtte i arbeidet. Handlingsplanen for likeverdige helsetjenester for innvandrerbefolkningen er under revidering. Digitale samtaleverktøy er under utvikling.

Brukerutvalget og ungdomsrådet følger Vestre Vikens aktiviteter, og gir råd til styret og administrerende direktør i saker som berører brukerne. Brukerutvalget har definert fokusområder og arbeider systematisk med å fremme disse. Team brukermedvirkning arbeider med forbedring av brukerundersøkelser og med tilrettelegging for brukermedvirkning i arbeidet med kontinuerlig forbedring.

Vestre Viken har etablert et program for digital hjemmeoppfølging der fremdriften er i tråd med planen. Programmet har som formål å tilrettelegge for et behandlingstilbud tilpasset brukerne.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Oppfølging av avvik og risikostyring er viktige verktøy for pasientsikkerheten i sykehusene. I Vestre Viken skal alle kliniske seksjoner implementere "Grønt kors" og ta i bruk risikotavler og forbedringstavler og arbeidet er intensivert for å bruke verktøyet som en del av daglig risikostyring. Bruk av NEWS2 er satt i system og nødvendig opplæring gis til helsepersonell.

Eksterne tilsyn er omtalt i vedlegg 2, kap. 9. Der omtales rapporterte avvik etter tilsyn som vedrører intern kontroll, risikovurderinger og manglende opplæring til å gjennomføre kontroller. Oppfølgingen av disse rapportene vil konkretisere nye tiltak.

Arbeidet med sikre pasientforløp har det overordnede målet "riktig pasient i riktig seng på riktig tid". Tiltak er under utarbeidelse i alle klinikker og det er planlagt utviklet indikatorer for måling før sommeren. Dette vil innarbeides i rapporteringen så snart foretaket har en systematisert modell for oppfølging. Sikre pasientforløp er en modell som bidrar til at foretaket har «riktig» aktivitet og er dermed også et viktig bidrag i arbeidet med ARP.

I PHR pågår et prosjekt støttet av Stimulab der målet er samordnede og koordinerte tjenester som gir gode og sammenhengende pasientforløp, færre brudd i behandlingsskjeden og bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Etableringen av FACT team er også et viktig virkemiddel. Prosjektet Blakstad 2021 ble avsluttet i desember 2021 og danner grunnlaget for klinikkens videre arbeid med forberedelsene inn mot nytt sykehus i Drammen.

Det er etablert en interregional arbeidsgruppe som utreder intensivkapasitet. Vestre Viken planlegger et arbeid med mål om å sikre nødvendig kapasitet for alvorlig syke pasienter. I samsvar med Utviklingsplanen skal foretaket forbedre helsetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene – barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, skrøpelige eldre og personer med alvorlig psykiske lidelser. Konkretisering av tiltak pågår i klinikkene.

Andel avslag innen barn- og ungdomspsykiatri er for høyt. Dialogbasert inntak i samarbeid med alle kommunene og oppstart av tiltaket «All in», hvor alle pasienter får en første vurdering skal redusere antallet pasienter som får avslag.

Det har vært en jevn reduksjon i bruk av tvangsmidler ved Blakstad sammenlignet med i fjor. Det er også en nedgang i bruk av tvangsmidler ved BUPA. Klinikkk PHR har jobbet systematisk med opplæring av ansatte i selvmordsforebyggende arbeid.

Bruk av bredspektret antibiotika er redusert med 20 % siden 2012. Målet er 30 % og forventes nådd innen 2023.

Innføring av tidlig ultralyd/ NIPT er iverksatt i samsvar med oppdrag og bestilling.

Det er fortsatt for stor variasjon i måloppnåelsen innenfor enkelte pakkeforløp kreft i foretaket. Et læringsnettverk skal starte opp etter sommerferien. Også pakkeforløp psykiatri ligger bak måltall og klinikken utreder videre tiltak.

Ventetider både innen somatikk og psykiatri er høyere enn målet. Først og fremst som følge av pandemien og rekrutteringsutfordringer i psykiatrien. I somatikk er det først og fremst øye og plastikk som ligger for høyt. Tiltak er iverksatt på begge områder. Det er videre planlagt en foretaksomfattende internrevisjon som skal gjennomgå rutiner innenfor hjertemedisin. For øvrig pågår arbeidet i klinikkene med å hente inn etterslep i pasientbehandling etter pandemien.

Overholdelse av pasientavtaler ligger under kravet på 95 %. Pandemien er hovedårsak også her, og det forventes at måltallet vil nås utover høsten når klinikkene er i ferd med å hente inn etterslep.

Det er en forbedring i forhold til sykehusinfeksjoner og utilsiktede hendelser er tilnærmet uendret fra tidligere perioder. Avvikssystemet Synergi er utbedret og har lagt til rette for deling av læringsnotater som kan nyttiggjøres for å sikre læring på tvers.

Bruk av tvang i psykiatrien viser en nedgang både ved Blakstad og barne- og ungdomspsykiatri. Det er etablert systematisk opplæring av medarbeidere i aggresjonsproblematikk. Det har også vært en nedgang i HMS hendelser i psykiatrien.

Det er et overordnet krav innenfor Helse Sør Øst regionen om høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) enn innen somatikk. Pr. 1. tertial er det aktivitetsvekst i forhold til samme periode i fjor innenfor voksen psykiatri (VOP) og barne- og ungdoms psykiatri (BUP). Aktivitet innenfor rusbehandling er lavere enn samme periode i fjor, men dette skyldes hovedsakelig omorganisering av FACT-aktivitet fra TSB til VOP i 2022. Prognosen for 2022 gir høyere kostnadsvekst for alle områder innenfor psykisk helse og rus enn i somatikk.

Styrke samhandling og nettverk

For å bidra til likeverdig tjenestetilbud, bedre utnyttelse av samlet kapasitet og en beste praksis i hele foretaket er det besluttet at det skal etableres fagnettverk innenfor følgende fagområder: Indremedisin, kirurgi, ortopedi, gynekologi og fødselshjelp, anestesi, intensiv og operasjon (AIO). Fagnettverkene skal støtte fagutvikling og faglig samarbeid i fagmiljøene på tvers av klinikker og avdelinger i Vestre Viken, og bidra til et likeverdig tjenestetilbud til alle pasienter i foretaket.

Det er etablert dialog og samarbeidsmøter med kommunehelsetjenesten i Drammen, Lier, Asker og Bærum med sikte på et fremtidig samarbeid rundt jordmødre som kan arbeide dels i kommunen og dels i Vestre Viken.

Innfor psykiatri bidrar FACT team til mer sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten.

Helsefelleskap Vest Viken ble etablert i 2020. Det er etablert et fagnettverk for barn og unge og det planlegges et utvidet samarbeid med kommunene rundt digital hjemmeoppfølging og kompetansebygging.

Det er flere pågående IKT prosjekt som skal understøtte samhandlingen på tvers av foretak og helsetjenestene. "Teams" brukes som samhandlingsverktøy i Vestre Viken og Helse Sør-Øst. Regionale prosjekter er i arbeid vedrørende utveksling av radiologibilder, utveksling av labsvar, samt modernisering av journalsystem og dokumentdeling av kjernejournal. DIPS Arena har planlagt oppstart høsten 2023 i Vestre Viken. Det er noe uklare tidsrammer for de regionale prosjektene og derav vanskelig å fastsette tidspunkt for når effekter skal kunne oppnås.

Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Det pågår mange innovasjonsinitiativer i Vestre Viken og aktiviteten vurderes å være tilfredsstillende. Antall kliniske behandlingsstudier er økt betydelig i 2022 og det er sannsynlig at foretaket vil nå målet om 15 % vekst sammenlignet med 2021.

Andel pasienter med hjemmedialyse øker og ligger pr. april på 19,2 %. Målet for 2022 er 30 % og det vurderes slik at dette vil være oppnåelig innen utgangen av året. Bruken av Checkware og e-mestring er økende, og egenregistreringer fra pasient ligger nå godt over nivået i 2021. Når det gjelder telefon- og videokonsultasjoner hadde foretaket en betydelig vekst under

pandemien, og falt noe tilbake i 2021. Status pr. april er 12 % mot et mål på 15 %. Alle klinikker har iverksatt tiltak for å øke andelen.

Overordnet status på IKT-området fremgår som en egen rapport, se vedlegg 3. I rapporten fremgår at det er forsinkelser i viktige regionale IKT-prosjekter og økt risiko som følge av mangel på ressurser i Sykehuspartner, knapphet på investeringsmidler i Helse Sør-Øst og globale utfordringer med leveranser av IKT-komponenter. Disse forholdene, og tilgjengelig tid frem til innflytting i Nytt Sykehus i Drammen, medfører at Vestre Viken flagger høy risiko på IKT-området. Vestre Viken kan i liten grad påvirke risikofaktorene på IKT-området, og risikoen vurderes som høy også etter tiltak.

Sikre personell med rett kompetanse

Brutto månedsværk har gjennom 1. tertial lagt vesentlig over budsjett som følge av høyt sykefravær og utfordringer med rekruttering innenfor flere personellgrupper. Rekrutteringsutfordringer kan synes å være vedvarende og er et nasjonalt problem. Dette innebærer at foretaket må bruke flere virkemidler for å løse situasjonen. Dette omhandler økt bruk av helsefagarbeidere, endret oppgavedeling og sikre økt andel lærlinger og praksisplasser, i tillegg til utdanningsstillinger. Det iverksettes tiltak for å redusere turnover, samt redusere sykefraværet. Høy grad av tilstedeværelse er viktig for pasientsikkerhet, kvalitet, de ansattes kompetanse og arbeidsmiljø. Det er også viktig at det er samsvar mellom aktivitet og bemanning. Modell for aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) er under innføring samt implementering av metodikk for helhetlig planlegging. Felles Bemanningssenter for hele Vestre Viken ble etablert fra 1.1.22 og er under oppbygging.

AML-bruddene så langt i 2022 er noe lavere enn fjoråret. Pr. april tilsvarer AML-brudd 2,4 % av alle vakter i foretaket. Grunnet høyt sykefravær blant egne ansatte og vikarmangel, har det vært en merbelastning på eget personell i 1. tertial. Den høyeste årsaken til AML-brudd skyldes mangel på kompetanse og sykdom, der pandemien anses å være en viktig årsak.

Det er en svak økning i antall rapporterte HMS-hendelser fra 3. tertial 2021 til 1. tertial 2022. Hendelseskategorien psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø utgjør den største delen av hendelsene som er rapportert. Vold og trusler utgjør den nest største, etterfulgt av smittevern. Psykososialt arbeidsmiljø er på agendaen tverrfaglig, bla. i organisasjonsutvikling, HR, Team Pasientsikkerhet og i arbeidet med oppfølging etter ForBedring. Tiltak rettet mot håndtering og opplæring innen vold og trusler pågår og videreføres. Det er registrert en nedgang i denne typen registrerte hendelser, som trolig skyldes arbeidet med opplæringsprogrammet "Møte med aggresjonsproblematikk" (MAP) i psykiatrien. Det arbeides nå med mulighetene for å benytte et tilpasset MAP-program i somatikken.

Sikre bærekraftig økonomi

Den økonomiske situasjon i 2022 er i stor grad påvirket av koronapandemien. Økonomisk resultat pr. 1. tertial viser et underskudd på 112,4 MNOK, som er 205,7 MNOK bak budsjett. Det er beregnet en brutto negativ økonomisk effekt på 235,9 MNOK på grunn av koronapandemien. De negative resultateffektene av koronapandemien er redusert ved inntektsføring av 35 MNOK i koronamidler. Det er en høyere andel vedlikehold bygg over drift enn forutsatt i budsjettet. Dette utlignes mot lavere investeringer, som innebærer at foretaket ikke benytter mer likviditet enn forutsatt i budsjettet.

Aktiviteten både inne somatikk og psykiatri har lagt lavere enn måltall på de aller fleste områder i 1. tertial som følge av sykefravær og rekrutteringsutfordringer. For psykiatri var aktiviteten i april høyere enn måltall, mens det for somatikk fortsatt lå bak mål. Det blir svært viktig at virksomheten klarer å tilpasse bemanning til aktivitet i de kommende periodene.

Vestre Viken har rapportert en prognose for året pr. april på 268 MNOK, som er 12 MNOK bak budsjett. Det er lagt til grunn noe lavere aktivitet enn budsjett ut året, i tillegg til høyere energipriser og økte lønnskostnader som følge av kompensasjonsordninger for å sikre forsvarlig bemanning gjennom sommeren. Økte kostnader utlignes delvis av gevinst ved salg av eiendom. Prognosen forutsetter full kompensasjon for negative koronaeffekter. HSØ er tildelt midler til dekning av inntektstap tom. mars 2022 og har i tillegg ufordelte midler fra budsjett 2022. Fordelingen av midlene er forventet i løpet av juni. Effekter av årets lønnsoppgjør er forutsatt i samsvar med budsjett da forhandlingene fortsatt pågår. Det er følgelig flere risikofaktorer knyttet til avgitt prognose for året.

Det er utfordringer i den underliggende drift. Månedsværk ligger vesentlig over budsjett. Arbeid med tiltak er forsinket som følge av pandemien, og høyt fravær har medført betydelig mertid for egne ansatte. Tilgang på nødvendig personell er utfordrende innenfor flere fagområder og medfører innleie og overtid. Det jobbes med planer for nedtrapping av ekstra årsverk relatert til pandemien, og arbeidet med iverksettelse av planlagte tiltak for budsjett 2022 må intensiveres fremover. Dette blir særdeles viktig for å sikre riktig styringsfart inn mot 2023 uten tilleggsbevilgninger som følge av pandemien.

Planen for økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealisering NSD følges opp tertialvis og er vedlagt som vedlegg 3. Som nevnt over er det et betydelig etterslep i realisering av planlagte gevinster, der pandemien er en viktig årsak. Foretaket ligger an til å realisere 24,8 MNOK av planlagte 41 MNOK i 2022.

En overordnet status for porteføljen for mest kritiske prosjekt følger nedenfor:

Portefølje: VVHF - Prosjektportefølje							
Navn	Leder	Fase	KOST (eg ressurser)	TID	OMFANG	RISIKO	GEVINST
VV - STIM Mottaksprogram	Sauthon, Morten	Gjennomføre	🟡	🟡	🟡	🟡	🟢
VVHF - ARP	Evensen, Lena	Planlegge	🟢	🔴	🟢	🟡	🔴
VVHF - Avhending Drammen sykehus Bragernes	Bording Grøtvedt, Bo Vegard	Planlegge	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢
VVHF - BRK	Lybeck, Tom Darre	Gjennomføre	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢
VVHF - Helseloggistikk Innføring VVHF	Ilebekk, Ingvild	Gjennomføre	🟡	🟡	🟡	🔴	🟢
VVHF - IKT - Program for digital hjemmeoppfølging» (PDHO)	Sahlberg, Kristine Kleivi	Gjennomføre	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
VVHF-IKT - Bærum sykehus som IKT læringsarena	Corneliussen, Jørgen	Konsept	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
VV - Eiendomsplan PHR, del 2	Lybeck, Tom Darre	Konsept	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢

Prosjektporteføljen betraktes som balansert med tanke på risiko og kompleksitet. Prosjektet som er mest belastet av risiko er innføring av Helseloggistikk i Vestre Viken. ARP-programmet er kraftig forsinket på tid og gevinstrealisering i forhold til den opprinnelige planen. Re-planlegging gjennomført i 1. kvartal 2022 har gitt prosjektet ny motivasjon og vil forhåpentligvis bringe ARP-programmet tilbake på plan. Det vil imidlertid ta noe tid før nye beregninger av gevinstpotensialet er konkretisert og tilstrekkelig planlagt for realisering. Nærmere omtale av prosjekter/ programmer er omtalt under respektive områder i vedlegg 2

Virksomhetsrapportering, vedlegg 3 Gevinstplan og vedlegg 4 IKT rapport pr. 1. tertial.

Et malverk for utredning av kvalitative og kvantitative gevinster er utarbeidet og tas fortløpende i bruk i prosjekter og programmer.

Arealutvikling, investeringer og byggvedlikehold

Eiendomsplanene for BRK er stort sett i henhold til plan med unntak av noe replanlegging knyttet til blant annet sengepostene ved Bærum sykehus. Planlegging av eiendomsutvikling innenfor PHR pågår og arbeidsgruppen skal fremlegge forslag rett over sommerferien. Når det gjelder PHT er det nå først og fremst en løsning for ambulansestasjonen i Drammen som prioriteres, men prosjektutredningen pågår også for øvrige områder.

Investeringene planlagt i 2022 ligger noe bak plan ved avslutning av 1. tertial, men siden det er fakturert som rapporteres gjenspeiler ikke dette fullt ut fremdrift. Det rapporteres om forventet realisering i løpet av året med noe større trykk siste kvartal. Det er ikke rapportert noen negative konsekvenser knyttet til eventuell forsinket fremdrift.

Miljøtiltak

Det er nedsatt arbeidsgrupper i klinikker og staber som utarbeider tiltak for å støtte opp under foretakets miljødeltmål for 2022. Planer skal utarbeides både på kort og lang sikt.

Miljøperspektivet innarbeides spesielt i alle pågående byggeprosjekter, i tillegg til at det settes krav i avtaler med leverandører. Vestre Viken har oppnådd gode resultater både innenfor matsvinn, reiser og gjenbruk av møbler. Energiplanen som ble omtalt i forbindelse med foretakets investeringsbudsjett forventes å være et godt bidrag. Detaljering av planene pågår.

Informasjonssikkerhet og personvern

Sikkerhetskultur som en kontinuerlig aktivitet er et viktig ledd i forebygging av uønskede hendelser som kan påvirke både den digitale infrastrukturen og den ansatte selv. Den enkelte medarbeiders årvåkenhet mot eksterne uønskede aktiviteter, er av stor betydning. For å sikre kontinuerlig læring gis det blant annet korte månedlige sikkerhet- og personverntips via etablerte infoskjermene i Vestre Viken. I tillegg sendes det ut ekstra varslinger ved eksterne uønskede aktiviteter som kan påvirke helseforetaket eller den ansatte selv, negativt, og som alle ansatte må rette sin oppmerksomhet mot.

Eksternt er det to områder som har stor påvirkning i arbeidet knyttet til informasjonssikkerhet og personvern i helseforetaket, Schrems II dommen og Russlands invasjon av Ukraina. Det er p.t. ingen konkret juridisk tekst knyttet til prinsippavtalen om bruk av amerikanske skytjenester. Informasjonssikkerheten i IKT-infrastruktur overvåkes særskilt av Sykehuspartner. I februar 2022 hevet Sykehuspartner trusselnivået for IKT til nivå 2, FORHØYET, som følge av krigen i Ukraina.

Vurdering av risiko for oppdrag og bestilling for 2022

Ved inngangen til 2022 er det identifisert ni risikoområder. Vurderingen beskrives nærmere i vedlegg 4, der også aktivitetene for å ta ned risiko er omtalt med status for fremdrift i arbeidet. Koronapandemien er en vesentlig faktor i vurderingen av risikoen relatert til behandlingsskapasitet, bemanningssituasjonen, arbeidsmiljø og økonomi. Pandemien har resultert i forsinkelser i arbeid med tiltak, høyt sykefravær og en opplevd kompetanseflukt fra spesialisthelsetjenesten. Tilgangen på vikarer er også begrenset.

Innenfor pakkeforløp kreft har foretaket hatt en god utvikling i 2021. Resultatet samlet for 2021 var 69 %. I de første måneder av 2022 har resultatet ligget over 70 prosent.

Kompleksiteten i områdene IKT og informasjonssikkerhet og personvern påvirker risikovurderingen. Kapasitet hos Sykehuspartner til å levere i henhold til kundeplanen og etablere sikre løsninger forsterker risikoen. I tillegg kommer trusselbildet og forholdet til amerikanske skytjenester, jf. omtale overfor.

Økonomisk kompensasjon knyttet til pandemien er ventet, men foreløpig uavklart. Ellers er

ressurssituasjonen det området som vil ha størst oppmerksomhet i tiltaksarbeidet i 2022. Dette omfatter revitalisering av ARP-programmet og konkrete aktiviteter som sikrer riktig oppgavefordeling. I den sammenheng vil det også være aktiviteter for å innføre sikre pasientforløp etter modell fra Danmark.

Risikoen knyttet til IKT og økonomi er forhøyet siden forrige rapportering. Det er også vurdert slik at planlagte tiltak ikke er tilstrekkelige til å redusere risikoen til et akseptabelt nivå for områdene tilgang på kompetanse, økonomi og IKT. Foretaket må vurdere nye tiltak og eventuelt erstatte planlagte tiltak med mer virkningsfulle tiltak. Lederkapasitet til å jobbe med utvikling og endring er en medvirkende faktor til manglende effekt.

Vurdering av risiko relatert til langsiktig utvikling av foretaket frem til innflytting i NSD og oppnåelse av økonomisk bærekraft for foretaket samlet

Det er vurdert fem risikoområder som anses å ha stor betydning for å sikre at foretaket utvikler seg i riktig retning, og etablerer en trygg økonomi som gir evne til å håndtere investeringsbehovene frem i tid, egenfinansiering av nytt sykehus og nedbetaling av gjelden etter overtakelsen av NSD. Vurderingen beskrives nærmere i vedlegg 5, der også aktivitetene for å ta ned risiko er omtalt med status for fremdrift i arbeidet.

Tilgang på nødvendig kompetanse vurderes å ha høy risiko også på lengre sikt. Det er ventet mangel på sykepleiere, og det vurderes at for få etterutdannes til spesialisering. I tillegg har Vestre Viken flere områder der alderssammensetningen medfører risiko for stort frafall av kompetanse som kan treffe virksomheten brått, om ikke dette planlegges og tilrettelegges på lang sikt. Flere tiltak er under arbeid og vil bli utviklet videre.

Den økonomiske situasjonen er usikker som følge av effektene av pandemien, samt betydelig prisvekst i samfunnet, herunder prisregulering av kostnadsrammen for nytt sykehus i Drammen. Risikoen er økt siden forrige rapportering som en konsekvens av disse forholdene. Prisisikoen for NSD er et uavklart område og vil følges opp med HSØ. Prisreguleringen medfører også en langt høyere kostpris for det nye sykehuset enn det foretaket får dekket gjennom årligere prisreguleringer på inntektssiden. Det vil være svært vanskelig å håndtere dette gjennom ytterligere effektiviseringstiltak. Foretaket har allerede en krevende gevinst- og bærekraftsplan.

Arbeidet med gevinst- og bærekraftsplanen er svekket etter pandemien. Det vil i 2022 iverksettes større krav til fastsetting av målbilde for økonomiske gevinster og gevinsteiere i alle prosjekt. Risikoen for lederkapasitet til å drive omstillingsarbeid er vurdert som høyere siden forrige rapportering. Dette henger også sammen med driftssituasjonen etter pandemien og de betydelige rekrutteringsutfordringene.

IKT-området er en vesentlig risikofaktor på lang sikt, ikke minst i forhold til etablering av planlagt ny teknologi i tilknytning til nytt sykehus i Drammen. Risikoen er økt siden forrige rapportering. Foretaket må vurdere nye tiltak og eventuelt erstatte planlagte tiltak med mer virkningsfulle tiltak. Foretaksledelsen følger planen for IKT fase 1 tett i forbindelse med rapportering til prosjektstyret for NSD.

Mottaksprosjektet for NSD og organisasjonsutviklingen som må skje frem mot innflytting, er også vurdert å ha høy risiko, men sannsynligheten for at hendelsen inntreffer vurderes som liten. Dette bygger på at mottaksprosjektet er godt i gang med endringsarbeidet. Det er fortsatt stor variasjon i hvor langt de ulike virksomhetsområdene har kommet i forberedelsene. Forsinket fremdrift vil kunne få store negative konsekvenser etter innflytting, både med hensyn til kapasitet og økonomi. Det er forsinkelser i fremdrift for enkelte av de planlagte tiltakene for å ta ned risikoen, men foreløpig ikke av slik art at dette påvirker samlet vurdering av risikoen.

Administrerende direktørs vurderinger

Tertialrapporteringen er mer omfattende enn ved månedsrapporteringen og det er ved 1. tertial lagt opp til en rapportering i samsvar med virksomhetsplanen og utviklingsplanens fem målområder. Innretningen har gitt en mer omfattende rapportering denne gangen, men foretaket vil jobbe videre med strukturen slik at omfang kan komprimeres på en bedre måte.

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

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

Styret bemerket ved forrige tertialrapportering at planlagte tiltak for å redusere risikoen knyttet til bemanning og økonomi ikke var tilstrekkelige. Dessverre er situasjonen fortsatt slik og risikoen er økt på flere områder. Driftssituasjonen gjennom vinteren har vært krevende med svært høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer. Dette tar mye lederkapasitet og ressurser fra annet omstillingsarbeid.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten pr. 1.tertial til etterretning.

Vedlegg:

1. Virksomhetsplan VVHF
2. Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2022
3. Rapportering gevinstplan
4. IKT tertialrapport 1. tertial 2022
5. Vurdering av risiko relatert til oppdrag og bestilling for 2022
6. Vurdering av risiko relatert til langsiktig utvikling av foretaket

Virksomhetsplan 2022 Vestre Viken HF

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

Godkjent av:	Dato:	Saksnummer arkiv:
Styret i Vestre Viken HF	xx.xx. 2022	21/xxxxx

Forord

Styret vedtok i møte 03.05.18 Utviklingsplan 2035. Basert på denne ble det i 2019 utarbeidet en virksomhetsstrategi for årene 2020 – 2023. Denne strategien er ikke revidert.

Arbeidet med revisjon av utviklingsplanen gjennomføres i 2021 og revidert utviklingsplan 2035 sendes til høring 22.12.21.

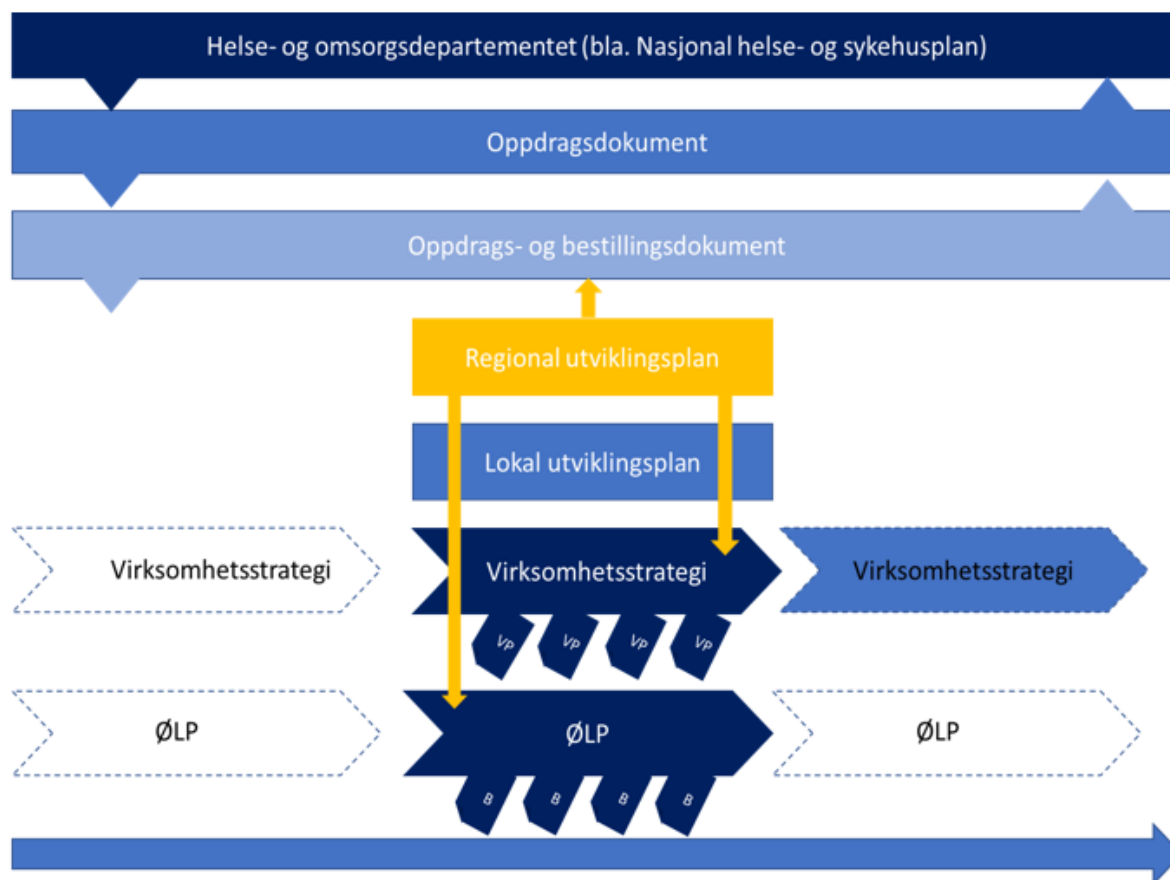
Det er fastsatt fem overordnede satsingsområder:

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

Utviklingsplanen og strategisk plan har til hensikt å gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. Det skal utarbeides en årlig virksomhetsplan som konkretiserer planlagte satsinger for det kommende året. Dette skal også komme til uttrykk gjennom de prioriteringer som synliggjøres i foretakets årsbudsjett.

Virksomhetsplanen skal bygge på Nasjonal helse- og sykehusplan, regional utviklingsplan, styringsmål fra Helse Sør-Øst (HSØ) og utviklingsplan for Vestre Viken mot 2035. Våre fire lovpålagte oppgaver legges til grunn – pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Virksomhetsplanen tar videre utgangspunkt i oppdragsdokumentet fra HSØ (Oppdrag og bestilling) og hovedutfordringer som fremkommer av relevante risikovurderinger. Planen beskriver særlige satsningsområder og oppgaver som skal løses det nærmeste året. Kvalitet i pasientbehandlingen står sentralt, med oppmerksomhet på aktive og godt involverte pasienter og pårørende.

Figuren nedenfor viser sammenhengen mellom de forskjellige styringsdokumentene.



Virksomhetsstrategien og økonomisk langtidsplan skal gjelde for samme planperiode. Den årlige virksomhetsplanen skal gjenspeiles i budsjettet. Dette skal bidra til en god dynamikk mellom faglige satsningsområder og økonomiske rammer. Driftsavtalene justeres årlig i tråd med justeringer i oppdrag- og bestillingsdokumenter og planverket. Kliniske enheter, støttefunksjoner og staber skal utarbeide interne handlingsplaner (driftsavtaler) for å gjennomføre virksomhetsplanen innenfor sitt område.

Som følge av at utviklingsplanen er under revisjon, fremlegges her i første omgang et utkast til virksomhetsplan for 2022, som danner grunnlag for driftsavtalene med klinikkene. Denne skal justeres når utviklingsplanen foreligger, i den grad utviklingsplanen gir vesentlige føringer for prioriteringer i 2022, i tillegg til Oppdrags- og bestillingsdokumentet for 2022.

Drammen, desember 2021

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Innhold

1. Overordnede mål og verdier	5
2. Brukerutvalgets prioriteringer	6
3. Hovedutfordringer 2022	7
4. Hovedsatsingsområder	8
4.1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	8
4.2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp	9
4.3. Styrke samhandling og nettverk	11
4.4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og (ny) teknologi	12
4.5. Sikre personell med rett kompetanse.....	14
5. Sikre bærekraftig økonomi.....	16
5.1. Den økonomiske situasjonen	16
5.2. Arealutvikling.....	16
6. Miljøtiltak.....	17
7. Informasjonssikkerhet.....	17
8. Nytt sykehus i Drammen (NSD).....	18

1. Overordnede mål og verdier

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

Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop. 1 S (2021–2022) var følgende sentrale mål for den tidligere regjeringen:

- Redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene
- Fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på eldreforhøret Leve hele livet
- Prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling
- Øke tilgjengelighet og kapasitet, samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren
- Folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2022 samles i følgende hovedområder:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Teknologi og digitalisering
- Ressursutnyttelse og samordning

I Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) har den nye regjeringen ikke kommet med signaler som avviker fra Prop. 1 S (2021–2022).

Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 024-2021 Økonomisk langtidsplan 2022–2025, planforutsetninger, at helseforetakene skal legge de fem prioriterte satsingsområdene fra Regional utviklingsplan 2035 til grunn som planforutsetning for perioden 2022–2025.

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

Helseforetak og sykehus er i Oppdrag og bestilling 2021 bedt om å igangsette tiltak som understøtter målene i regional utviklingsplan.

Vestre Viken HFs mål og satsingsområder

Vestre Viken HFs nåværende utviklingsplan har seks satsingsområder, og det er besluttet i foretaksledelsen at ordlyden endres i revidert utviklingsplan 2035 (gammel ordlyd i parentes). Mål 6, «Sikre bærekraftig økonomi», vurderes å være en forutsetning for satsningsområdene fremfor et eget satsingsmål, og er derfor ikke med i revidert utviklingsplan 2035.

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

Virksomhetsplanen utformes i tråd med Vestre Vikens fem satsingsområder. Nasjonale og regionale mål og satsingsområder synliggjøres i virksomhetsplanen der de hører hjemme og er relevante.

Andre forhold som legger føringer for virksomheten:

- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023.
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, der fire pasientgrupper fremmes
 - skrøpelige eldre
 - barn og unge
 - personer med flere kroniske lidelser
 - personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer

I tillegg kommer krav til utvikling av helsefelleskap og brukermedvirkning.

- HSØs delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- HSØs delstrategi for utdanning og kompetanse
- De viktigste prosjektene i Vestre Viken som inngår i porteføljestyrets behandling

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

Virksomhetsplanen tar inn over seg risikovurderingene slik de er fremlagt for styret, senest i september 2021. Klinikken og foretaket samlet oppdaterer risikovurderingene i forbindelse med planleggingen av 2022 og fastsettelsen av budsjettet for 2022. Virksomhetsplanen gjenspeiler tiltak som vil iverksettes for å redusere risikoen. Prioritering må defineres utfra kvalitet i dagens leveranse, risikoer vi står overfor, samt sikre at vi går i riktig retning i forhold til utviklingsplanen.

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

2. Brukerutvalgets prioriteringer

Brukerutvalget har gitt sine innspill til foretakets prioriteringer for 2022.

Dette omfatter følgende:

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

3. Hovedutfordringer 2022

Ved inngangen til 2022 er det en fortsatt pågående pandemi, og ettervirkninger av pandemien innen psykisk helsevern, er spesielt utfordrende. Somatiske og tverrgående klinikker har gjennom høsten trappet ned ekstra tiltak og bemanning som har vært en følge av pandemien, mens psykisk helsevern har bygget opp sin kapasitet, også med særskilte tilskudd. All ekstra finansiering av koronatiltak er falt bort i statsbudsjettet for 2022. Pandemien har gått inn i en ny fase, og Vestre Viken er på nytt i pandemiberedskap ved utgangen av 2021. Smittenivået har økt betraktelig de siste par måneder, og foretaket opplever en betydelig økning i antall innlagte koronapasienter. Dette medfører at planlagt aktivitet utsettes, og ekstra bemanning er igjen nødvendig.

Det er usikkert hvordan utviklingen kommer til å bli, og hvor lenge pandemien vil vare. Etterslepet av planlagt aktivitet har økt i de somatiske klinikkene grunnet høy ø-hjelps aktivitet (mange innleggelser grunnet luftveisinfeksjoner (COVID-19, RS-virus mm.)) Pandemien pågår fortsatt, og ettervirkningen i psykisk helsevern er det høyst usikkert hvor lenge varer.

Til tross for at brutto årsverk har vært stigende de siste årene, utover aktivitetsveksten, opplever foretaket en krevende situasjon med å få tilgang til nødvendig kompetanse. Dette gjelder spesielt innen psykiatri, jordmødre og spesialsykepleiere (anestesi, operasjon, intensiv). Det er også vanskelig å rekruttere leger med spesialisering i fagområder som lungemedisin, hematologi og onkologi. I den senere tid har det også vært vanskeligere å rekruttere leger med spesialisering i fagområder som psykiatri, anestesilogi og radiologi.

Pandemien, med redusert tilgang til utenlandske vikarer, er en viktig årsak til bemanningsbehovene, men også stor konkurranse mellom foretakene om tilgangen på personell, samt at flere velger seg bort fra spesialisthelsetjenesten og til bedre lønninger og mer forutsigbar arbeidstid, ofte uten vaktbelastning, i andre sektorer.

Kvalitetsindikatorer og tilbakemeldinger fra kreftregisteret viser at Vestre Viken gir behandling med god kvalitet og høy pasientsikkerhet. Helseatlas for kvalitet som ble utgitt i 2021 viser at pasienter som tilhører Vestre Viken har høyest måloppnåelse sammenlignet med alle andre helseforetak i Norge. Allikevel er det områder hvor målene ikke nås, f.eks. andel pasienter i hjemmedialyse. Det er etablert et program for kontinuerlig forbedring. Klinikkerne må eie sin kvalitet og definere områder hvor det er nødvendig med målrettet innsats.

Foretaket oppnår ikke alle kvalitetsmål i pasientbehandlingen, men har hatt en god utvikling utover høsten 2021 og ligger tilfredsstillende an sammenlignet med andre HF i regionen på de fleste kvalitetsindikatorer. Systematikken i oppfølging av kvalitetsmål vurderes å være en av de viktigste utfordringene. Klinikkerne blir for sårbare for fravær av nøkkelpersonell og/eller ledelsesmessig oppfølging. Systemene er ikke tilstrekkelig tilrettelagt for at kvaliteten opprettholdes uavhengig av enkeltpersoner.

Foretaket må de nærmeste årene sikre oppnåelse av resultatkravene som er knyttet til Nytt sykehus i Drammen, samtidig som foretaket skal sikre oppgradering og vedlikehold av øvrig bygningsmasse, opprettholde og utvikle medisinsk-teknisk utstyr, og ta i bruk i teknologi. Foretaket har en

omfattende gevinstplan som skal støtte oppunder resultatmålet og investeringsevnen. Gjennomføring krever lederkraft for omstilling i tillegg til ansvaret for den løpende drift.

Prosjekt Nytt sykehus i Drammen står foran innspurten til ibruktakelse i 2025. Dersom byggekostnadene går utover rammene, kan det medføre ytterligere resultatkrav for foretaket. Tett oppfølging av byggeprosjektet, anskaffelser av MTU og IKT, samt intensivering av mottaksprosjektet vil prege foretaket de nærmeste årene.

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

4. Hovedsatsingsområder

4.1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

Brukerundersøkelser viser at brukerne er godt fornøyd med tjenestene. Det er likevel fortsatt områder som bør forbedres. Foretaket oppnår ikke målkravene for pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus. Pakkeforløp kreft nærmer seg målkravet, men det er ønskelig å komme vesentlig over dette. Brukerne gir uttrykk for ønske om mer brukerstyrte konsultasjoner og mer behovsbaserte tjenester. De aller fleste ønsker å unngå sykehusbesøk om det er mulig. Det er fortsatt utfordringer med god informasjon. Samarbeid med kommunene er fortsatt et satsingsområde og vil bidra til mer helhetlige pasientforløp.

Venting i sykehus, herunder venting i akuttmottak, må reduseres.

Økt tilgang på informasjon for brukerne vil bidra til fortsatt økte krav fra pasientene. Utviklingen innenfor tilgjengelige helseapp'er og utvikling innen teknologiske løsninger vil øke presset på foretaket.

Prioriteringer 2022

Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell skal være likeverdig.

Arbeidet med «4 gode vaner» skal videreføres. Likeledes skal implementeringen av prinsipper for samvalg videreføres og det skal tas i bruk digitale verktøy for samvalg. Virksomheten skal tilstrebe en overgang fra kalenderstyrte konsultasjoner til brukerstyrte konsultasjoner.

Brukere skal delta i utvikling og evaluering av tjenestene. Brukerrepresentanter skal delta i viktige utviklingsprosesser, prosjekter og beslutninger. Klinikkene skal bruke systematiske tilbakemeldinger fra pasienter til forbedringsarbeid.

I driftsavtalene med klinikkene oppfordres det til initiativ til minst fem nye utviklingsområder som fører til økt brukerstyring.

4.2. Skape trygge og helhetlige pasientforløp

Plan for økonomisk bærekraft Vestre Viken og gevinstplan NSD har tre tiltaksområder som retter seg inn mot trygge og helhetlige pasientforløp. Dette omhandler reduksjon av utilsiktede hendelser, innføring av beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet og forbedring av akuttforløpende. Det pågår ulike aktiviteter i klinikkene, men det mangler en klinikkomfattende overbygning og systematisk oppfølging av resultatoppnåelse. Tiltak er forsinket som følge av pandemien.

Enkelte fagområder er sårbare som følge av små pasientpopulasjoner og små fagmiljøer. Dette medfører variasjon i pasientbehandlingen. Den faglige tilnærmingen er heller ikke fullt ut samordnet ved alle foretakets somatiske klinikker. Det medfører også variasjon i innkjøp som følge av ulik praksis (gir ulike priser og ulik kvalitet).

I 2021 ble det etablert en seksjon for forebyggende medisin ved Bærum Sykehus, i samarbeid med Drammen Sykehus. Virksomheten har stor pågang av pasienter og utvikler ytterligere tilbud i 2022.

Det har vært gjennomført et prosjektarbeid for å øke andel hjemmedialyse ved alle de somatiske klinikkene. Program for digital hjemmeoppfølging overføres nå mer til vanlig drift i klinikkene, men med fortsatt støtte fra sentrale prosjektressurser. Videoløsninger prioriteres i investeringsbudsjettet. Innenfor prehospitale tjenester er det styrket kapasitet ved etablering av en legebemannet akuttbil og styrking av ambulansetjenesten ved Sætre. I 2022 planlegges utbedring av kapasiteten i Drammensområdet med en deldøgnbil.

Innenfor psykisk helsevern og rus er hovedmålsettingen å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen, og at pasienter og pårørende får behandlingstilbud tilpasset deres behov. Det tilstrebes å skape sammenhengende og koordinerte helsetjenester. Nåsituasjonen kjennetegnes av sterk vekst i henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge på nasjonalt nivå. Det samme fremkommer i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) i Vestre Viken. Dette omfatter både poliklinisk behandling og døgnbehandling. Særlig stor er økningen i døgnbehandling av pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser. Aktiviteten i BUPA har økt markant. Økning i henvisninger og aktivitet sees også innenfor psykisk helsevern for voksne og i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Klinikken for psykisk helse og rus har de siste årene arbeidet med å forbedre interne pasientforløp og utviklet og prøvd ut ulike initiativ for å skape mer sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og den kommunale primærhelsetjenesten. Dette arbeidet er ytterligere konkretisert gjennom behovet for å arbeide frem en ny driftsmodell for klinikken som helhet som er bedre tilpasset målene og fremtidige rammebetingelser, spesielt med hensyn til innflytting i nytt sykehus. Dette arbeidet krever også at tjenester som leveres lokalt på DPS-nivå og i poliklinikkene lokalt for barn og unge, styrkes blant annet gjennom ambulerende tilbud. Det er også viktig å benytte og koordinere den totale døgnkapasiteten i klinikken.

Prioriteringer 2022

Virksomheten må være forberedt på behov for økning av sengekapasitet og spesielt økning i intensivkapasiteten i forbindelse med pandemien.

Helsetjenestetilbudet til utsatte grupper skal styrkes. Helsetjenestetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene - barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, skrøpelige eldre og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer skal ytterligere forbedres.

Pasientene skal oppleve helhet og sammenheng. Rutine for informasjonsoverføring for alle deler av pasientforløpet skal benyttes og det skal særskilt følges opp Trygg utskrivning av pasienter. Arbeidsprosesser skal forbedres gjennom arbeidet med sikker pasientflyt. Det må blant annet innarbeides rutiner som sikrer at inneliggende pasienter har en plan for oppholdet. Måloppnåelse for sikker pasientflyt skal følges med definerte kvalitetsindikatorer (under arbeid)

Vestre Viken har en visjon om at ingen pasienter skal komme til skade når de behandles i Vestre Viken. Risikostyring ved hjelp av grønt kors/grønt kors 2 og tavler skal brukes. Skåringsverktøyet NEWS 2 for tidlig oppdagelse av forverret tilstand skal brukes i akuttmottak, sengeposter og intensivheter.

Arbeidet med pakkeforløpene for kreft skal intensiveres slik at de enkelte pakkeforløpene forløpstider forbedres og minimum er i tråd med overordnede krav.

Nasjonale retningslinjer for bruk av antibiotika og redusert bruk av bredspektret antibiotika som anbefalt av KAS (Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten), skal følges.

Det skal arbeides med å redusere sykdomsbyrde og tidlig død hos pasienter med psykiske lidelser eller rusproblemer. Pandemien har vist at deler av innvandrerbefolkningen er ekstra utsatt, og det skal arbeides særskilt for å øke helsekompetansen i sårbare deler av befolkningen.

Pålagt arbeid med innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal iverksettes.

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer skal brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Nasjonale kvalitetsindikatorer publiseres dels tertialvis og dels årlig. Disse skal gjennomgås når de publiseres. Dersom virksomheten har utilfredsstillende resultater skal det gjennomføres forbedringsarbeid og rapporteres på resultatforbedringer. Det er viktig at registrering av data i kreftregistrene gjøres tidsnært og fullstendig. Kvalitetsmål skal også følges på SKDE/helseatlas og tiltak iverksettes om nødvendig.

Virksomheten skal redusere uønsket variasjon og systematisk jobbe for likeverdige helsetjenester. Virksomheten har igangsatt et arbeid for å sikre bedre sortimentstyring og enhetlige produktvalg som understøtter tiltak som retter seg mot uønsket variasjon i pasientbehandlingen

Måltidsrytmen skal endres i henhold til gjennomført prosjekt.

Det er fortsatt krav til reduksjon av ventetider og innhenting av etterslep i pasientbehandlingen.

Digital hjemmeoppfølging, herunder videokonsultasjoner, samt digitalisering av verktøy og tjenester innen somatikk og psykisk helse og rus skal videreutvikles. Program for digital hjemmeoppfølging inngår i porteføljestyrets oppfølging.

Innenfor psykisk helse og rus skal det fortsatt etableres og videreutvikles FACT-team i hele opptaksområdet i samarbeid med kommunene, herunder videreutvikling av FACT-team i sikkerhetspsykiatrien, samt FACT-team for barn og unge.

Omstillingsarbeidet ved Blakstad sykehus for tilpasning til nytt sykehus i Drammen i 2025 videreføres.

Tvangsbruk i psykisk helsevern skal reduseres.

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2022. Klinikken skal fortsette implementeringen av føringer og anbefalinger i regional rapport. Det skal være et særskilt fokus på at pasienter med tvangsmiddelvedtak får ettersamtaler.
- Økt opplæring i voldsrisikovurderinger og videre satsning på møte med aggresjonsproblematikk (MAP-opplæring).
- Videre fokus på og opplæring i selvmordsforebyggende arbeid.

4.3. Styrke samhandling og nettverk

Vestre Viken har sårbare fagområder ved enkelte sykehus. Dette gjelder blant annet intensivavdelinger og operasjonsavdelinger. I tillegg er tilgang på jordmødre blitt en utfordring.

Digital samhandling omfatter både samhandling internt i Vestre Viken, for eksempel bruk av video mellom lokasjoner, og samhandling med organisasjoner utenfor Vestre Viken, spesielt med andre HF og kommuner.

Klinikk for psykisk helsevern og rus har fra og med januar 2022 etablert 11 FACT-team innen psykisk helsevern for voksne, herunder FACT sikkerhet. I tillegg er 6 FACT-ung-team under etablering.

I psykisk helsevern for barn og unge er dialogbasert inntak etablert i samarbeid med flere kommuner. Videre implementering vil skje i 2022.

Prioriteringer 2022

Samhandling mellom klinikkene skal bidra til utvikling av nettverk som legger til rette for klinisk samarbeid om pasienten og sikrer robuste og likeverdige helsetjenester til befolkningen i hele opptaksområdet. Vestre Viken skal ha en felles lærende kultur der fagmiljøer deler kompetanse på tvers av helseforetaket for å fremme pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Alle fagområder skal følge beste praksis og redusere uønsket variasjon. Klinikken skal særskilt vise resultater på reduserte ventetider. Det skal etableres faglige nettverk og fagråd for å fremme samarbeidet på tvers i Vestre Viken.

Bærum sykehus og Ringerike sykehus skal ha et tett samarbeid og sikre at fagmiljøene er robuste. Dette gjelder spesielt sårbare fagområder som f.eks. hematologi og geriatri.

Det skal etablere fagnettverk.

Samarbeidsaksene DS-KS og RS-BS, samt BS-DS skal videreutvikles. Bruk av ARP som modell for sommerferieavviklingen 2022 vil understøtte dette arbeidet. Samtidig skal samarbeidet mellom alle de somatiske sykehusene i foretaket utvikles videre.

Innen psykisk helsevern og rus prioriteres etablering og videreutvikling av eksisterende FACT-team i hele opptaksområdet i samarbeid med kommunene, herunder etablering av FACT-team i sikkerhetspsykiatrien, samt FACT-team for barn og unge.

Det skal defineres konkrete tiltak for å styrke helsefelleskap.

Foretaket skal følge med på og aktivt støtte opp om innføring av nasjonale samhandlingsløsninger mellom foretaket og kommunene. I 2022 vil kjernejournal dokumentdeling prioriteres.

En mer moderne journalløsning vil være en forutsetning for å få ønsket samhandlingsfunksjonalitet. Arbeidet med EPJ-modernisering (planlegging for innføring av DIPS Arena) vil prioriteres.

Utveksling av bilder med andre HF, spesielt med OUS som har nasjonal ekspertise på mange fagområder, er sterkt ønskelig for å forbedre pasientbehandlingen. For å få til ønsket funksjonalitet, er det behov for at videreutvikling av den regionale Philips RIS/PACS-løsningen prioriteres i 2022, og at forberedelser til en implementering av samhandlingsløsning mellom OUS og Vestre Viken på radiologiområdet kommer godt i gang.

4.4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og (ny) teknologi

Foretaket har allerede i gang et program for digital hjemmebehandling. Dette breddes fortløpende.

Prosjekt video AMK sluttføres desember 2021 og forventes implementert fullt ut i 2022. Prosjektet skal bidra til rett ressursstyring mht. hastegrad, samt unngå bomturer for ambulansetjenesten.

Klinikk for psykisk helse og rus har som mål å videreutvikle digital hjemmeoppfølging, herunder videokonsultasjoner, samt digitalisering av verktøy og tjenester. Prosjektet om innføring av eMestring er et av tiltakene for dette som ble startet opp i 2021, med videre satsning i 2022.

Prioriteringer 2022

Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderer pasienter i 2022 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før. Antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier skal øke til 5 prosent innen 2025.

Det skal iverksettes et arbeid for utvikling av det utadvendte sykehuset. Deler av spesialisthelsetjenesten kan flyttes helt hjem til pasienten ved hjelp av teknologi (f.eks. egenregistrering, sensormålinger og videokonsultasjoner).

Det er en målsetting at innen utgangen av 2022 skal 20 % av konsultasjoner være digitale, hvorav hoveddelen skal gjennomføres som videokonsultasjoner. Det vil settes krav til videre oppbygging av løsninger for digital hjemmoppfølging hvor det tas i bruk ulike digitale kommunikasjonsløsninger og løsninger (egen utvikling eller ibruktakelse av løsninger som er utviklet andre steder). Det er ønsket at brukerne kan styre sin helse i større grad. Klinikkene skal også følge milepæls mål for hjemmedialyse.

For å styrke foretakets evne til digital transformasjon, vil det i 2022 prioriteres tiltak for å:

- Øke digital kompetanse blant ansatte og ledere og utrede modell for måling av kompetansenivået
- Aktivt støtte tiltak i Sykehuspartner for å modernisere IKT-infrastrukturen i VVHF, gjennom deltakelse i og mottak av leveranser fra Sykehuspartners STIM-program
- Tydeliggjøre systemeiers rolle og ansvar for IKT-systemer, blant annet gjennom driftsavtalene og gjennom etablering av «systemeierforum»
- Innføre en forenklet modell for gevinstrealisering, for identifisering og oppfølging av gevinster når man tar i bruk teknologi
- Øke kapasitet og kompetanse på IKT arkitektur

I 2022 vil teknologiprojekter innen tre hovedområder gis prioritet i følgende prioriterte rekkefølge:

1. Teknologiprojekter som er viktige for *Nytt Sykehus i Drammen (NSD)*

NSD er avhengig av at IKT-systemene er på plass og testet i god tid før sykehuset åpner. For å redusere risiko skal mest mulig piloteres i eksisterende sykehus. I 2022 vil teknologiprojekter innen IKT-infrastruktur (STIM), helselogistikk, sporingsteknologi og sterilsentral gis prioritet. Avhengighetene mellom de ulike prosjektene og løsningene vil visualiseres gjennom konkretisering av IKT-arkitekturen.

2. Teknologiprojekter viktige for å etablere *det utadvendte sykehuset og digital samhandling*

Foretaket har flere prosjekter og programmer som understøtter visjonen om det utadvendte sykehuset, eksempelvis videosamtale med AMK, digital sårbehandling og prosjekter organisert gjennom program for digital hjemmeoppfølging (videokonsultasjoner, egenregistrering og datahøsting fra sensorer). I 2022 vil det prioriteres tiltak for å sikre bredding av eksisterende løsninger til nye fagområder, nye pasientgrupper og nye lokasjoner, og å sikre en god overgang fra program/prosjekt til drift.

Innen digital samhandling vil implementering av Teams og samhandlingsløsning for radiologiområdet prioriteres.

3. Teknologiprojekter med stort potensiale for *tjenesteinnovasjon*

Helseteknologi er et område i vekst. Både i næringslivet og i andre helseforetak utvikles teknologi som potensielt vil kunne gi store gevinster for Vestre Viken. Vestre Viken vil i 2022 styrke antall som jobber med tjenesteinnovasjon. Vestre Viken skal følge med på utviklingen i helseteknologi, og være tidlig ute med å ta i bruk ny teknologi når denne er moden nok til å breddes. For å få til dette, skal foretaket jobbe med å øke sin evne til digital transformasjon, og å sikre gode rutiner og veiledere for å ta i bruk ny teknologi. I 2022 vil arbeidet med tjenesteinnovasjon primært rettes mot digital hjemmeoppfølging. Foretaket vil samtidig følge med på utviklingen innen andre teknologiske områder, som for eksempel kunstig intelligens, VR-teknologi, droner og automasjon.

Klinikk for psykisk helse og rus har følgende prioritering i 2022:

Videreutvikling av digital hjemmeoppfølging, herunder videokonsultasjoner, samt digitalisering av verktøy og tjenester, herunder eMestring. Klinikken fortsetter innføringen og skal bruke pasientdata via Checkware-plattformen til forbedring av tjenestene.

Sikre personell med rett kompetanse

Dagens bemannings situasjon krever tiltak som bidrar til økt arbeidsdeling. Oppgaver må omfordres fra ressurser med kritisk kompetanse som det er knapphet på, til personell som det er lettere å rekruttere. Foretaket må se til nye arbeidsformer og sikre at det er rett person på rett plass samt at det er de rette oppgavene som utføres.

Prosjekt video AMK slutføres desember 2021 og forventes implementert fullt ut i 2022. Prosjektet skal bidra til rett ressursstyring mht. hastegrad, samt unngå bomturer for ambulansetjenesten.

Det har vist seg å være en knapphet på ressurstilgangen innenfor jordmødre. Det har vært en jevn økning i antall årsverk fra 2017 til i dag og gjennomsnittsalderen viser at gruppen er blitt litt yngre siden 2017. Samtidig har antall fødsler blitt redusert i samme periode. Fødepopulasjonen har imidlertid endret seg. Det er store svingninger i forhold til når på året fødslene treffer oss. Vi må ansette 13 nye jordmødre hvert år fremover for å dekke opp forventet turnover.

Også for spesialsykepleiere innen anestesi, intensiv (inkludert nyfødt intensiv) og operasjon er ressurs situasjonen vanskelig. Aldersutviklingen i gruppen er stabil. Omfanget av innleie for å dekke bemanningsbehovene er økt, spesielt i fbm. koronapandemien. Forventet turnover kommende år medfører at det må forventes mangel på tilgang til denne spesialkompetansen i fremtiden.

For gruppen bioingeniører ser vi en utvikling med økende alder, særlig for fag- og overbioingeniører. Tilgang på bioingeniører er også en utfordring og forventet turnover tilsier vi at vi må rekruttere 18 nye hvert år fremover for å dekke opp denne.

Det forventes knapp tilgang på sykepleiere i fremtiden, inkl. AIO-sykepleiere, psykiatriske sykepleiere og jordmødre samt bioingeniører. Dette forventes å forverre situasjonen gitt fortsatt befolkningsvekst. Dette vil også medføre utfordringer i forhold til oppbygging av ytterligere intensivkapasitet.

Prioriteringer 2022

Satsingen på «helhetlig system for lederoppfølging» skal videreføres og følges opp i klinikkene. Det er blant annet nødvendig å styrke kompetanse på utøvelse av ledelse, organisering og styring av arbeidstid i forhold til behov. Dette vil bli gjort enda tydeligere i lederutviklingsprogrammet.

«Snakk om forbedring» skal brukes som verktøy i utvikling av pasientsikkerhetskulturen. Kompetanseportalen skal brukes som et kompetansestyringsverktøy for alle ansatte.

Arbeidet med implementering ARP fortsetter. I 2022 prioriteres i første rekke føde/barsel og AIO, i tillegg til sommerferien 2022. Det må særskilt følges opp avvik mellom tilgjengelige årsverk og faktisk arbeidstid i pasientbehandlingen innenfor personell med kritisk kompetanse.

Manglende tilgang på kompetanse i fremtiden innenfor enkelte grupper krever andre tiltak enn rekrutteringstiltak og lønn. Det vil ikke være tilstrekkelig tilgang på personell, og helseforetakene er ikke tjent med å konkurrere hverandre ut på lønn. Andre tiltak må iverksettes. Det er blant annet dialog med Drammen og Bærum kommune om kombinasjonsstillinger for jordmødre.

Det vil stilles krav om minimum 10 % andel helsefagarbeidere ved alle kliniske enheter. Det skal konkretiseres oppgaver som kan overflyttes til servicemedarbeidere og helsesekretærer.

Kompetanseutvikling og oppgavedeling etter modell fra medisinsk post 3 ved Drammen sykehus skal implementeres ved alle sengeposter. I tillegg settes det måltall for antall lærlinger i klinikkene for 2022. Klinikkene skal bidra til utvikling av gode praksisplasser for studenter og læreplasser for lærlinger innen alle helsefagområdene og tilrettelegge for nødvendig kapasitet. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet for håndtere behandling av pasienter med covid-19-sykdom skal videreføres.

Budsjettet prioriterer fortsatt satsing på videreutdanning, der kritisk kompetanse prioriteres.

Det skal sørges for LIS-utdanning for leger som dekker fremtidig behov for spesialister i foretaket. En fagansvarlig ble ansatt i 2021. Det skal etableres 3-delt LIS1-tjeneste fra 1. september 2022, for å bidra til rekruttering innen psykisk helse og rus.

Prosjekt kritisk kompetanse skal etableres og tas inn som et av prosjektene som skal følges i porteføljestyret. Kritisk kompetanse er et viktig område i utviklingsplan 2035. Det vil bli etablert tverrfaglig arbeidsgruppe som kontinuerlig overvåker og følger situasjonen rundt kritisk kompetanse, og melder tilbake til foretaksledelsen jevnlig.

Det må iverksettes nye tiltak for å redusere sykefravær. Kontinuerlig oppmerksomhet og oppfølging av sykmeldte ansatte, og forebyggende arbeid etter modell av Intern service, vil bli prioritert. Det vil også bli etablert samarbeid med «Der skoen trykker» for å få bistand til konkrete prosjekter for å teste ut ulike tiltak lokalt i avdelinger. Dette er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet.

Det må iverksettes tiltak for å motvirke uønsket turnover. Tiltakene er systematisk bruk av sluttsamtaler, kompetanseutvikling innen team/teamtrening og klinisk ledelse av team, arbeidstidsordninger som fordeler belastning med ubekvem arbeidstid og oppgavedeling.

Det vil iverksettes ytterligere tiltak for å øke kompetansen innen digitalisering ved å utvikle en kompetansetrapp, herunder utrede modell for å kunne måle nivået på digital kompetanse blant ansatte og ledere

Ledere skal aktivt bruke Synergi, ForBedring og Snakk om forbedring til arbeid med pasientsikkerhet og HMS. Pasientsikkerhet og HMS skal ses i sammenheng (trygg ansatte = trygge pasienter).

Program for kontinuerlig forbedring videreføres slik at klinikkene får styrket kapasitet og kompetanse i forbedringsarbeid. Alle ledere på nivå 4 skal ha gjennomført kurs i kontinuerlig forbedringsmetodikk.

Det legges til grunn at det i alt omstillingsarbeid legges til rette for et godt samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

5. Sikre bærekraftig økonomi

5.1. Den økonomiske situasjonen

Ved inngangen til 2022 ligger foretaket an til å ha oppnådd resultatmålet for 2021. Dette bidrar til å sikre investeringsevnen for de kommende årene. Det er imidlertid mange utfordringer knyttet til den økonomiske situasjonen fremover. Dette omfatter blant annet den pågående pandemien, underliggende styringsfart i klinikker, dyre bemanningsløsninger, økte kostnader kreftmedikamenter, økte kostnader Sykehuspartner og uoversiktlig fremtidig økonomi tilknyttet nye IKT-løsninger. I tillegg innebærer økte materialpriser og økte byggekostnader for NSD en risiko for den økonomiske bæreevnen de nærmeste årene.

Prioriteringer 2022

Videre utvikling av gevinstberegninger i alle nye prosjekter/ programmer. Sikre gevinstberegning og uttak ved ibruktakelse av teknologi.

Forbedre måling av effektoppnåelse i pågående plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealisering NSD.

Tettere oppfølging av NSD mht. byggekostnader og andre beslutninger som kan påvirke fremtidige resultater (avskrivninger, servicekontrakter, løsninger som avviker fra forutsetningene i gevinstplan mm).

Profesjonalisere prosjektstyringen ytterligere.

Sortimentstyring (reduere tilgjengelig varesortiment) og sikre tidlig realisering av gevinster ved nye innkjøpsavtaler, herunder for medikamenter.

5.2. Arealutvikling

Det er store avhengigheter mellom byggutvikling og kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet i klinikkene. Arealutviklingen skal understøtte strategiske fokusområder for virksomheten, prioriterte grupper og måloppnåelse, samt krav til HMS. Det er også en målsetting å oppnå arealeffektivisering.

Eiendomsplan PHR del 1 er ferdigstilt, og skal videre til del 2. I denne delen skal de konkrete arealtiltakene planlegges. Det skal lages et program for denne gjennomføringen lignende BRK-programmet. Programmet vil inneholde avhending av eiendom, vedlikehold av de byggene vi skal bruke og nybygg. Arealplanen skal samordnes med virksomhetsplanen for PHR.

Eiendomsplan PHT er under arbeid. Hovedfokus er ambulansetjenesten rundt NSD. Den vil foreligge på nyåret 2022.

BRK-programmet er halvveis i sin gjennomføring. Styringsmodellen er videreutviklet for å bedre kunne fange opp endringsbehovene i helsetjenesten. Innføring av teknologi endrer arbeidsprosesser. For å unngå konstante ombygginger som følge av endringer i arbeidsprosesser, må bygg standardiseres og generaliseres enda mer. Det kan komme endringer i intern funksjonsfordeling som følge av NSD-prosjektet. Dette må i så fall BRK programmet planlegges for.

Prosessene med avhending av Drammen og Blakstad sykehus fortsetter. Når det gjelder Drammen, pågår avhendingen parallelt med at områdeplan utvikles av kommunen. For Blakstad sin del er prosessen kommet kortere. Vestre Viken har vært aktive i arbeidet med den nye kommuneplanen for Asker kommune der etterbruken av Blakstad også trenger et endret reguleringsformål.

6. Miljøtiltak

Oppdraget til helseforetakene er å halvere CO₂-utslippet i 2030 fra 2019-nivå. Dette er en stor utfordring. Det vil bli laget en miljølangtidsplan (MLP) som skal vise de tiltakene vi må gjøre de neste årene, for å kunne nå et slikt mål.

Vestre Viken har styrket sin miljøsatsing ytterligere. En egen energiforvalter leder arbeidet med enøktiltak. Møbelforvalter er etablert som en felles tjeneste i eiendomsforvaltningen.

Miljøsertifiseringen videreføres. Det oppleves nyttig å ha en tredjepart som reviderer vårt arbeid. Handlingsplan for miljøtiltak er en del av virksomhetsrapporten. Denne vil bli utviklet videre som følge av arbeidet med miljølangtidsplan.

Miljølangtidsplanen vil inneholde et sett indikatorer som organisasjonen skal måles på fremover. Noe av dagens indikatorer vil bli videreført, og det vil utvikles nye indikatorer.

7. Informasjonssikkerhet

Det er i 2021 utarbeidet kriterier for vurdering og aksept av risiko for informasjonssikkerhet som er likelydende for hele Helse Sør-Øst. Det er lagt opp til at ledere/risikoeiere i større grad involveres i beslutninger om risikoaksept, jf. dokumentet «Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst – overordnet styrende dokument» (styresak i HSØ, 39-2021). Kriteriene skal benyttes i en prøveperiode, tentativt ut 2021, slik at man sikrer å finne riktig nivå og omfang på lederinvolveringen, samt kunne utarbeide veiledningsmateriell og eventuelt justere kriteriene.

I styremøtet 26. april 2021, sak 39-2021 om arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern, understreket styret viktigheten av at det arbeides proaktivt med sikkerhetskulturen. Det ble etter dette gjennomført en spørreundersøkelse i foretaket. Resultatene danner grunnlag for videre tiltak. Dette redegjøres for styret i de ordinære tertialrapporteringene.

Sykehuspartner HF har i tråd med oppdraget fra Helse Sør-Øst RHF, utarbeidet trusselvurdering i samarbeid med Helse Nord IKT. Til tross for regionenes grunnleggende ulikheter innen områder som geografi, størrelse og IKT-systemer, er sikkerhetsutfordringene i det digitale rom likevel sammenfallende.

Prioriteringer 2022

- Veilede, kontrollere og styrke informasjonssikkerhet og personvern i helseforetaket.

- Delta i ulike regionale forum som: Forum for personvernombud, Regionalt sikkerhetsfaglig råd og Regional risikovurderingsteam.
- Vurdere og behandle regionale og lokale risikovurderinger utarbeidet av Sykehuspartner HF. Utarbeide lokale risikovurderinger i utvalgte og prioriterte saker.
- Gjennomgå og gi tilrådning til personvernkonskvensvurderinger (DPIA), herunder regionale og lokale utarbeidede DPIA-er.
- Gi tilrådninger om behandling av personopplysninger i saker som krever det, eksempelvis kvalitetssikring, forskning, innovasjon m.m.
- Bistå prosjekter som har en høy grad av teknisk og juridisk kompleksitet, i den grad avsatte ressurser tillater det.
- Implementere loggkontrollør i statistisk loggkontroll.
- Videreføre arbeidet med å systematisk benytte Synergi som avvikssystem i helseforetaket når det gjelder informasjonssikkerhet og personvern.
- Planlegge, utvikle og etablere fagside(r) på nytt intranett vår 2022. Dette skal gi ansatte i helseforetaket lettere tilgang på relevant informasjon knyttet til fagområdet.
- Gjennomføre spørreundersøkelse knyttet til sikkerhetskulturen i helseforetaket. Denne bygger på undersøkelse gjennomført 2021.
- Gjennomføre revisjon av utvalgte risiko- og sårbarhetsvurderinger (ROS)

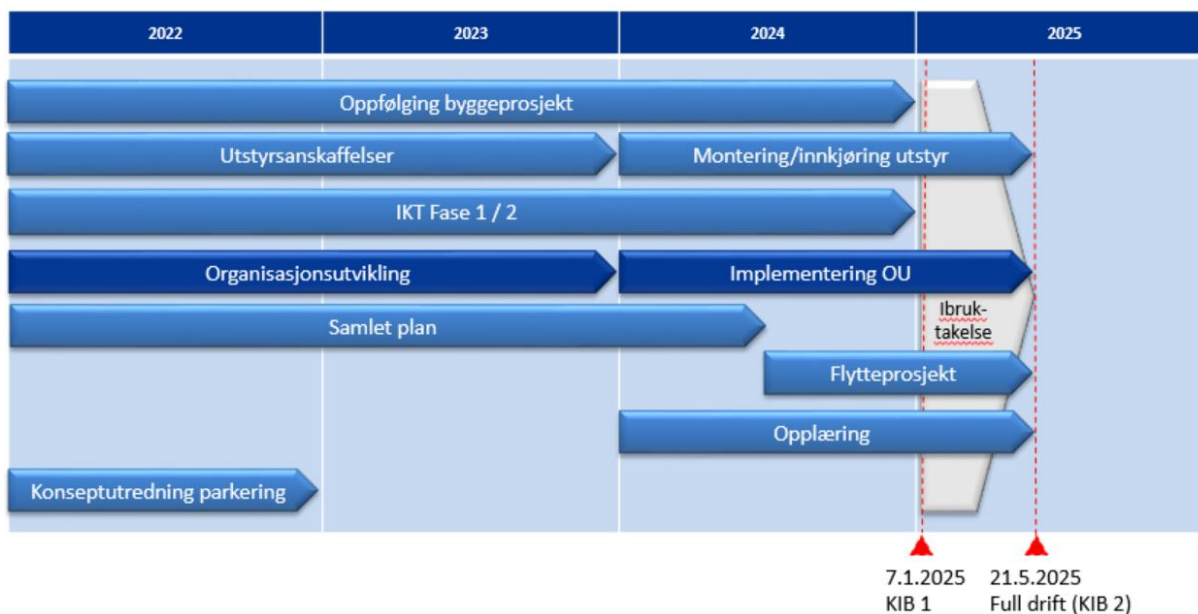
8. Nytt sykehus i Drammen (NSD)

Mottaksprosjektet for nytt sykehus gjennomføres i regi av Vestre Viken og ledes av Vestre Vikens interne prosjektorganisasjon, VV-NSD, parallelt med byggeprosjektet. Gjennom mottaksprosjektet skal det utarbeides driftseffektive arbeidsprosesser for å skape helhetlige og trygge pasientforløp. I tillegg skal arbeidet sikre tilpasning av driften til nytt bygg, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til drift.

Ut over dette, har Mottaksprosjektet ansvar for oppfølging av byggeprosjektet og delt ansvar for utstyrsanskaffelser med prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet, PNSD, og ansvar for medvirkningsarbeidet fra driftsorganisasjonen i Vestre Viken for alle utstyrsanskaffelser.

IKT er et viktig område ved bygging av nytt sykehus og mottaksprosjektet har en sentral rolle i samarbeidet og koordinering av aktiviteter sammen med PNSD og Sykehuspartner HF. Dette omfatter også egne utredninger og deltakelse i en rekke delprosjekter.

Hovedaktiviteter for 2022 og frem til innflytting og ibruktakelse er vist i figuren nedenfor.



For å styrke arbeidet innen og mellom de enkelte områder som omfattes av mottaksprosjektet, oppfølging byggeprosjekt, utstyrsanskaffelser, IKT Fase 1/2 og organisasjonsutvikling, er prosjektorganisasjonen organisert i tilsvarende områder.

Alle stillinger i VV-NSD er ved utgangen av 2021 besatt iht. plan for 2021. Dette gjelder også en stilling med tiltredelse i februar 2022. Det er videre satt i gang rekruttering av ytterligere 2 ressurser for etablering av stråleterapi som ny funksjon i VV og 1 ressurs for videre spesifisering og detaljplanlegging av aktiviteter i VV for innflytting og ibruktakelse av nytt sykehus.

Det legges derfor til grunn at alle planlagte faste ressurser i VV-NSD for 2022, vil være dekket iht. plan.

Ut over faste ressurser i prosjektorganisasjonen, er det i budsjettet for 2022 lagt til grunn utkjøp av totalt 6,5 stilling fra driftsorganisasjonen. Dette vil i hovedsak dekke behov for støtte til utstyrsanskaffelser og prosjektledelse av utvalgte delprosjekter. Øvrige delprosjekter vil i hovedsak ledes og gjennomføres av driftsorganisasjonen. Erfaringen så langt, er at dette kan bli utfordrende mht. avsatt/tilgjengelig tid, prosjektkompetanse og gjennomføringsevne for enkelte delprosjekter og vil kunne utgjøre en risikofaktor for gjennomføringen av planen for delprosjekter.

Hovedoppgaver innen de enkelte områder 2022.

- Oppfølging byggeprosjektet
En rekke større kontrakter for bygg og tekniske systemer vil bli kontrahert i 2022. VV-NSD må i prosjekteringsmøter med entreprenører sikre deltakelse ifm. kvalitet- og løsningsvalg.

Parallelt vil de første byggentrepriser ferdigstilles og VV-NSD må forberede mottak, kontroll og godkjenning av FDV dokumentasjon, samt ferdigbefaringer.

En av de større gjenværende entrepriser i 2022 vil være utomhusarealene. Her er det viktig

for Vestre Viken at det etableres riktig balanse mellom driftskostnader og ett frodig parkanlegg.

- Utstysanskaffelser

Det er etablert egen plan for utstysanskaffelser til nytt sykehus, totalt 66 anskaffelser. Enkelte av disse vil bli delt opp i flere anbud. Det er foreløpig ikke inngått kontrakter for noen utstysanskaffelser, men ved inngangen til 2022 vil totalt 16 anskaffelser være under arbeid. I 2022 vil alle resterende anskaffelser minimum være under oppstart. Dette omfatter både anskaffelser i regi av PNSD og i Vestre Viken ved VV-NSD.

Koordinert med utstysanskaffelsene, er det i tillegg satt i gang arbeid med å definere og planlegge delprosjekter med tilhørende arbeidsprosesser, som er nødvendige som underlag til kravspesifikasjon for anskaffelsesprosessene.

- IKT Fase 1/2

Det er utarbeidet en samlet plan for implementering av nødvendige IKT-systemer som må være etablert i forbindelse med nytt sykehus til åpningen i 2025, slik at sykehuset fungerer iht. de målsettinger og planer som gjelder. Planen revideres 2 ganger per år og vil i fremtidige versjoner ytterligere detaljeres mht. budsjett og fremdriftsplaner.

Planen identifiserer aktiviteter som må gjennomføres i eksisterende sykehus i forkant av innflytting i nytt sykehus (Fase 1) og aktiviteter som må gjennomføres som en del av byggeprosjektet (fase 2).

Oppfølging av identifiserte aktiviteter vil være hovedfokus i 2022, sammen med deltakelse i delprosjekter i regi av organisasjonsutviklingsarbeidet.

- Organisasjonsutvikling

For å tilpasse driften til nytt bygg og nye tekniske løsninger, har linjeorganisasjonene ansvar for å etablere delprosjekter for funksjonsområdene som skal flytte inn i nytt sykehus. VV-NSD skal påse at valgte delprosjekter støtter opp under og omfatter driftskonsepser og fag- og funksjonsplassering som er lagt til grunn i forprosjektet. Videre vil VV-NSD påse at potensielle økonomiske gevinster utredes og kvantifiseres i alle delprosjekter.

Det er løpende dialog og samarbeid mellom VV-NSD og den enkelte klinikk for å kontinuerlig utarbeide detaljerte planer for oppstart av ytterligere delprosjekter og oppfølging av pågående delprosjekter. Ved overgangen til 2022 er det 9 pågående delprosjekter og ytterligere 6 under oppstart.

Innenfor det enkelte område for mottaksprosjektet, oppfølging av byggeprosjektet, utstysanskaffelser, IKT Fase 1/2 og organisasjonsutvikling, er det etablert egne handlingsplaner.

Disse vil inngå og danne grunnlag for Samlet Plan med alle aktiviteter i VV for innflytting og ibruktakelse av nytt sykehus.

Etablering og oppfølging av Samlet Plan, og de enkelte handlingsplanene, vil være hovedfokus for å sikre prioritering og gjennomføring av alle aktiviteter som tilligger mottaksprosjektet i 2022.

Alle delprosjekter registreres og følges opp i prosjektstyringsverktøyet Clarity.

Etablerte handlingsplaner for det enkelte område, har definert milepæler for gjennomføring av den enkelte aktivitet og danner et godt grunnlag for oppfølging av den enkelte aktivitet og den totale planen.

I arbeidet med gevinstplanen for nytt sykehus, er det utarbeidet egen rapporteringsmodul for oppfølging av planen gjennom rapportering av produktivitet utviklingen for de områdene som omfattes av planen. Dette danner grunnlag for oppfølging og kvartalsvis rapportering til styret i Vestre Viken.

Videre vil overholdelse av bemanningsplan og budsjett for VV-NSD være et godt styringsverktøy for prosjektledelsen.

Samlet vil dette danne grunnlag for månedlig statusrapportering gjennom oppfølgingsmøte, OPM, mellom Prosjektdirektør og Administrerende direktør.

Vedlegg 2

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 1. tertial 2022

Innhold

1.	Styrke brukermedvirkning og brukerstyring	2
1.1.	Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell skal være likeverdig.....	2
1.2.	Brukerne skal delta i utvikling og evaluering av tjenesten.....	2
1.3.	Digital hjemmeoppfølging (DHO).....	2
2.	Skape trygge og helhetlig pasientforløp	3
2.1	Risikostyring, grønt kors, tavler og NEWS2.....	3
2.2	Sikre pasientforløp	3
2.3	Andre tiltak	4
2.4	Intensivkapasitet.....	5
2.5	Høyere vekst innen psykisk helsevern	5
2.6	Pakkeforløp	6
2.7	Ventetider og reduksjon av etterslep i pasientbehandlingen.....	7
2.8	Overholdelse av pasientavtaler.....	8
2.9	Pasientskader	9
2.10	Tvangsbruk i psykiatrien	10
3.	Styrke samhandling og nettverk	11
3.1	Samhandling.....	11
3.2	IKT-løsninger for økt samhandling	12
3.3	Innføring av beste praksis og redusere uønsket variasjon	13
3.4	Korridorpasienter somatikk	13
4.	Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi.....	13
4.1	Innovasjon	13
4.2	Kliniske behandlingsstudier	13
4.3	Hjemmedialyse.....	14
4.4	Pasienters egenregistrering via løsningen Checkware og eMestring	14
4.5	Telefon- og videokonsultasjoner.....	14
4.6	Helselogistikk innføring i VVHF	15
5.	Sikre personell med rett kompetanse	15
5.1	Brutto månedsverk	19
5.2	Deltid	20
5.3	Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML).....	21
5.4	Sykefravær	22
5.5	HMS indikatorer	23
6.	Sikre bærekraftig økonomi.....	24
6.1	Økonomi og aktivitet.....	24
6.2	Økonomiske konsekvenser av koronapandemien pr. 1. tertial 2022	28
6.3	Resultatprognose pr. 1. tertial 2022	29
6.4	Likviditet.....	30
6.5	Arealutvikling	30
6.6	Investeringer og byggedlikehold over drift	31
7.	Miljøtiltak	32
8.	Informasjonssikkerhet og personvern	34
9.	Eksterne tilsyn	35

1. Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

1.1. *Kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell skal være likeverdig*

Vestre Viken arbeider systematisk med å forbedre kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter og pårørende. I det systematiske arbeidet brukes flere verktøy. Samvalg er et verktøy som er spesielt rettet mot at pasienten skal kunne ha forutsetninger for å være medbesluttende i valg av alternative behandlinger. "Fire gode vaner" er et kommunikasjonstreningsprogram for helsepersonell. Bærum sykehus har gjennom flere år arbeidet systematisk med gjennomføring av denne treningen og programmet skal i 2022 breddes til hele Vestre Viken.

Nesten hver femte innbygger i Vestre Viken har innvandrerbakgrunn. Gode kommunikasjonsferdigheter er avgjørende for god pasientbehandling når pasienten ikke forstår norsk. Handlingsplanen for likeverdige helsetjenester for innvandrerbefolkningen er under revidering. Tiltakene i denne handlingsplanen er like relevante i for pasienter med nasjonal minoritetsbakgrunn og samer. Bruk av tolketjeneste og tilgjengelige animasjonsfilmer er viktig. Digitale samtaleverktøy er under utvikling.

1.2. *Brukerne skal delta i utvikling og evaluering av tjenesten*

Pasienter, pårørende og brukere kan delta i utvikling og evaluering av tjenestene på flere måter. Brukerutvalget og ungdomsrådet følger Vestre Vikens aktiviteter, og gir råd til styret og administrerende direktør i saker som berører brukerne. Ungdomsrådet har tett dialog med avdelingene som behandler barn og unge. Brukerutvalget har definert sine fokusområder og arbeider systematisk med å fremme disse. Det er etablert et Team brukermedvirkning med medlemmer fra både brukerutvalget, ungdomsrådet og ansatte med særskilt ansvar for brukermedvirkning og brukerstyring. I år arbeider teamet spesielt med forbedring av brukerundersøkelser og med tilrettelegging for brukermedvirkning i kontinuerlig forbedringsarbeidet. Brukerutvalget er også sterkt medvirkende i utviklingen av digitale tjenester og digital hjemmeoppfølging. Dette er et av flere virkemiddel for å styrke brukerstyring.

1.3. *Digital hjemmeoppfølging (DHO)*

Vestre Viken har etablert et program for digital hjemmeoppfølging. Per april 2022 pågår det 29 initiativer og alle klinikker er involvert (se også kapittel 4). Det er 10 DHO prosjekter under utvikling/implementering, 6 prosjekter er i drift, og 13 prosjekter under planlegging. Det arbeides med en gevinstmodell som skal testes i klinikkene. Bruk av egenregistrering (Checkware) bidrar til å gi pasienter mer likeverdige helsetjenester.

Programmet inngår i Vestre Vikens portefølje over kritiske prosjekt. Der rapporteres at programmet leverer i henhold til plan. Ingen avvik rapportert. Programmet har etablert mekanismer for usikkerhetsstyring. Usikkerheten er pt. lav. Det skal arbeides videre med å etablere kontaktpersoner for Digital Hjemmeoppfølging (DHO) lokalt i klinikker samt opplæring av DHO ansvarlige. Programmet skal også samarbeide med Sykehus i Vestfold ifm. forberedelse av forskning for DHO prosessplattform HSØ.

Siden juni 2021 har 700 pasienter ved ØNH-avdelingen og Lungemedisinsk dagenhet ved Drammen sykehus som trenger pustestøtte (CPAP og BiPAP) hjemme hatt mulighet til å dele behandlingsdata digitalt med kliniker uten fremmøte på sykehuset med hjelp av applikasjonen AirView (ResMed). Leverandøren ResMed besluttet høsten 2021 å bytte leverandør fra en fransk

underleverandør til amerikanske Amazon Web Services (AWS) i Tyskland. Bruk av AWS som skyløsning for lagring av helseopplysninger reiser blant annet uavklarte juridiske problemstillinger knyttet til overføring av personopplysninger til land utenfor EU/EØS. Fordelene for pasientene ble vurdert som større enn personvernulempene og Vestre Viken besluttet å midlertidig videreføre bruken av AirView. Pasienter i løsningen er ikke registrert med navn, men med NPR-nr. Det utarbeides en ROS og DPIA for den samlede løsningen som skal inngå i et oppdatert beslutningsgrunnlag for å bruke AirView videre.

2. Skape trygge og helhetlig pasientforløp

2.1 *Risikostyring, grønt kors, tavler og NEWS2*

Risikostyring

Mål: Risikostyring er en integrert del av foretakets styringssystem.

Det er etablert et felles digitalt malverk for risikovurderinger. Ny modul for risikovurderinger er tatt i bruk og skal brukes på alle risikovurderinger i foretaket. Det er definert flere områder i modulen på risikovurderinger som skal gjennomføres årlig, f.eks. innenfor brann, omstilling, HMS, vold og trusler. I 2021 og 2022 er det gjennomført webinarer i opplæring i risikostyring og bruk av modulen for ca. 300 ansatte.

Grønt kors og risikotavler/pulstavler og forbedringstavler (risikostyring i daglig drift)

Alle kliniske seksjoner skal implementere "Grønt kors" og ta i bruk risikotavler og forbedringstavler. Per 1. tertial 2022 har mange seksjoner tatt i bruk Grønt kors, men pandemien har vært en bremsende faktor. Arbeidet er igjen intensivert for å bruke verktøyet som en del av daglig risikostyring. Safety-II er lagt inn i Grønt kors, dvs. at det fokuseres på hva som gikk ekstra bra og hva medarbeiderne kan lære av det. I tillegg snakkes det om eventuelle utilsiktede hendelser.

NEWS2

NEWS2 (National Early Warning Score2) er et skåringsverktøy for å oppdage forverring av pasientens tilstand. Pasienten skåres flere ganger i døgnet og i tillegg ved overflytninger. Bruk av NEWS2 er satt i system og nødvendig opplæring gis til helsepersonell. På Drammen sykehus er det igangsatt en intern revisjon for å finne ut om skåringsverktøyet brukes riktig.

2.2 *Sikre pasientforløp*

Arbeidet med sikre pasientforløp har sitt utgangspunkt fra "sikker pasientflyt", et program gjennomført av det danske selskapet for pasientsikkerhet. Det overordnede målet er "riktig pasient i riktig seng på riktig tid og det er utarbeidet en "flowpakke" som skal forebygge at pasientene venter unødvendig. Viktige elementer i sikre pasientforløp er kompetanse i front, forløpsplanlegging, strukturert visitt i tillegg til tavle- og kapasitetsmøter. Arbeidet er satt i gang i 1. tertial 2022 og det utarbeides indikatorer for sikre pasientforløp før sommeren.

Trygge og helhetlig pasientforløp innen psykisk helse og rus

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten. Det skal legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som FACT-team bidrar til god og sammenhengende behandling. Vestre Viken har ved utgangen av 2021 åtte FACT team, inkludert et FACT team i sikkerhetspsykiatrien. Tre nye team for voksne er planlagt. I 2022 samarbeider VVHF med alle kommunene om etablering av i alt 6 FACT team for barn og unge.

Klinikk PHR gjennomfører også et større omstillingsarbeid, hvor målet er å skape samordnede og koordinerte tjenester som gir gode og sammenhengende pasientforløp. Klinikken har søkt og mottatt innovasjonsmidler fra StimuLab (via Digitaliserings-direktoratet). Det er igangsatt et prosjekt «Trygg Stafett» som med utgangspunkt i brukerens behov skal endre og forbedre samhandlingen mellom ulike avdelinger i klinikken og mellom klinikken og kommunene. Dette for å forhindre brudd i behandlingsforløpene og forbedre kvaliteten.

Når det gjelder selvmordsforebyggende arbeid gjennomføres det klinikkovergripende obligatorisk kurs for nyansatte i selvmordsforebygging og oppfriskningskurs for ansatte behandlere. Alle alvorlige hendelser blir gjennomgått og analysert for å identifisere forbedringsområder og læringspunkter. Disse blir oppsummert i læringsnotater som skal sikre læring på tvers i klinikken.

Når det gjelder voldsrisikovurderinger gjennomføres det et omfattende arbeid for å sikre opplæring av ansatte i alle avdelinger.

Blakstad sykehus

Prosjekt Blakstad 2021 ble gjennomført i perioden januar 2020 til desember 2021 og inngikk da i foretakets prosjektportefølje over kritiske prosjekt. Formålet med prosjektet har vært todelt; det skulle både håndtere avvik og sikre umiddelbar stabilisering av driften, og i tillegg utarbeide ny organisering og starte på utviklingen av sykehuset til drift i Nytt Sykehus Drammen (NSD). Basert på dette er arbeidet i Blakstad 2021 delt inn i to hovedkategorier; organisasjonsutvikling for å sikre stabil drift og for å muliggjøre for det omfattende forbedringsarbeidet i årene som kommer, og forbedringsprosjekter for å ta nødvendige grep om pasientflyten og gjeldende arbeidsprosesser på kort og lang sikt.

Arbeidet har vært fokusert på å se pasientsikkerhet, forløpsflyt, samhandling, organisasjonsstyring og virksomhetsutvikling i sammenheng. Aktiv medvirkning fra pasienter, pårørende og medarbeiderne har vært et viktig premiss for å sikre høy kvalitet på leveransene, samt øke gjennomføringskraften og implementeringsevnen til sykehuset.

Arbeidet i prosjektet har skapt gode resultater og har satt sykehuset i stand til å håndtere alt utviklingsarbeid som skal gjennomføres før innflytting i Nytt Sykehus Drammen. Dette til tross for en utfordrende driftssituasjon med håndtering av covid-19-pandemien og store bemanningsutfordringer, som øvrige deler av akuttpsykiatrien i Norge.

Helsetjenestetilbudet til utsatte grupper

Helsetjenestetilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene, barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, skrøpelige eldre og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skal ytterligere forbedres. Tilbudet til de fire prioriterte pasientgruppene er spesielt omtalt i Vestre Vikens Utviklingsplan 2035 ("Vestre Viken vil") og følges opp av klinikkene og helsefelleskapet Vest Viken. Det er etablert et fagutvalg for barn og unge (nivå 3 helsefelleskap).

2.3 Andre tiltak

Bruk av bredspektret antibiotika

Det nasjonale målet er å oppnå 30 % reduksjon i bredspektret antibiotikabruk (målt i DDD per 100 liggedøgn) sammenlignet med 2012. Vestre Viken har redusert bredspektret antibiotikabruk med 20 % i denne perioden. Det er etablert et system for antibiotikastyring med

fokus på kvalitet på forskrivning mer enn om forbruk av bredspektret antibiotika reduseres. Vestre Viken tilstreber å arbeide iht. til metoder anbefalt av Kompetansetjenesten for antibiotikabruk i sykehustjenesten (KAS).

Innføring av endret måltidsrytme

Endring i måltidsrytme er implementert på Kongsberg med virkning fra nyttår 2022. Endret måltidsrytme er under prosjektering/gjennomføring på Bærum og Drammen sykehus med virkning fra etter sommerferien 2022. Etter dette vil alle somatiske sykehus ha en lik måltidsrytme. Det forventes at prosjektet oppnår målsettingen for året. Det fremkommer et godt samarbeid mellom sengepostene og matforsyningen.

Tidlig ultralyd NIPT

Vestre Viken har etablert et tilbud innen tidlig ultralyd og non invasiv prenatal test (NIPT) for gravide eldre enn 35 år. Tilbudet er etablert ved alle de fire somatiske sykehusene.

2.4 Intensivkapasitet

Pandemien har ført til en betydelig belastning av helsetjenesten, spesielt innenfor intensivmedisin. Som en konsekvens ble det etablert en interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet som i slutten av april 2022 leverte en rapport hvor det defineres hva en intensivseng og en observasjonsseng er. Helse Sør-Øst etablerer en regional arbeidsgruppe for intensivkapasitet som undersøker status for intensivkapasiteten i HSØ og foreslår tiltak for å oppnå en intensivkapasitet som både takler naturlige svingninger, og som er fleksibel nok til å skalere opp og takle større kriser, som en langvarig pandemi. Vestre Viken planlegger et arbeid med mål om å sikre nødvendig kapasitet for alvorlig syke pasienter (på intensivenehetene, overvåkinger og sengepostene).

2.5 Høyere vekst innen psykisk helsevern

Det er et overordnet krav innenfor Helse Sør Øst regionen om høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) enn innen somatikk.

Aktivitetsvekst innenfor alle omsorgsområder og tjenestoområder i PHR

pr april	Hittil i år	Hittil i fjor	Faktisk endring fra i fjor	Estimat i år	Året i fjor	Årsestimat ift i fjor
Polikliniske konsultasjoner						
VOP	50 788	48 736	4,2 %	147 909	134 471	10,0 %
BUP	32 175	33 255	-3,2 %	92 515	90 117	2,7 %
TSB	9 361	13 357	-29,9 %	27 723	37 834	-26,7 %
SUM PHR	92 324	95 348	-3,2 %	268 147	262 422	2,2 %
Antall utskrivninger døgn						
VOP	1 015	988	2,7 %	3 090	2 982	3,6 %
BUP	73	70	4,3 %	222	182	22,0 %
TSB	242	259	-6,6 %	737	745	-1,1 %
SUM PHR	1 330	1 317	1,0 %	4 049	3 909	3,6 %

Aktivitet i 1. tertial 2022 er høyere enn i samme periode i fjor for voksenpsykiatri (VOP), poliklinikk og døgnbehandlinger, samt døgnbehandlinger i barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Polikliniske behandlinger innenfor rusbehandling (TSB) er lavere enn samme periode i fjor. Fall i TSB aktivitet i forhold til i fjor skyldes omklassifisering av FACT-aktivitet fra TSB til VOP i 2022.

Aktivitetsvekst for VOP og TSB må derfor sees i sammenheng. Samlet sett viser VOP og TSB vekst i forhold til i fjor, både målt i polikliniske konsultasjoner og som døgnaktivitet.

Prognose for året gir vekst i forhold til i fjor for VOP og TSB samlet sett og for BUP, for alle omsorgsnivåer.

Kostnader pr. tjenesteområde

Kostnader pr tjenesteområde	2021	2022	Estimat	Estimat 2022 - Faktisk 2021	
eks. avskrivning, legemidler og pensjon	Faktisk	Budsjett	2022	Endring	% Endring
Somatikk	6 307 713	6 132 523	6 498 775	689 713	11,9 %
Voskenpsykiatri	1 293 635	1 348 934	1 376 486	159 061	13,1 %
Barne- og ungdomspsykiatri	391 578	386 446	423 444	85 201	25,2 %
Tverrfaglig rusbehandling	225 622	214 868	237 646	29 721	14,3 %
Annet	467 551	474 902	478 375	54 085	12,7 %
Sum alle tjenesteområder	8 686 099	8 557 673	9 014 726	1 017 782	12,7 %

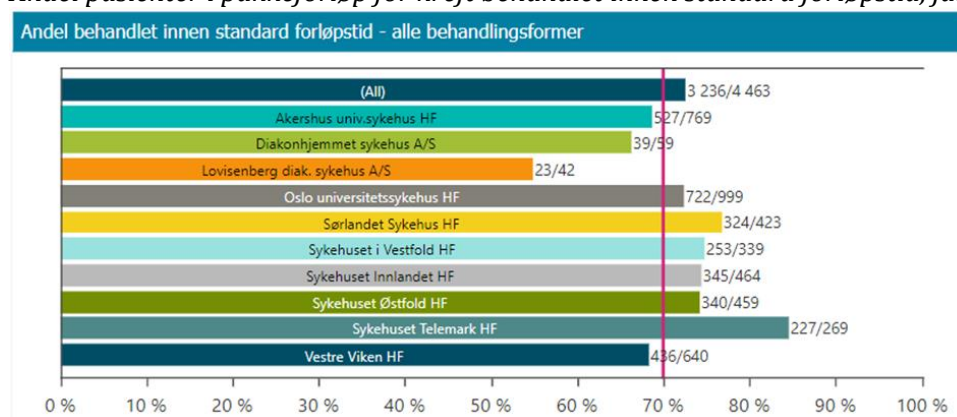
Prognose for 2022 gir høyere kostnadsvekst for alle områder innenfor psykisk helse og rus enn i somatikk.

2.6 Pakkeforløp

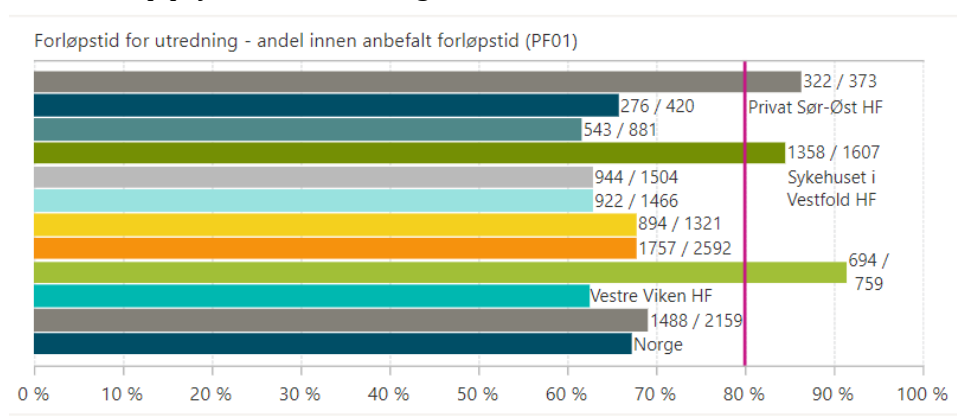
Pakkeforløp kreft

Arbeidet med pakkeforløpene for kreft skal intensiveres slik at de enkelte pakkeforløpenes forløpstider forbedres og minimum er i tråd med overordnede krav. Kreftpasienter skal oppleve et godt organisert, helhetlig og forutsigbart forløp uten unødvendig ikke-medisinsk begrunnet forsinkelse i utredning, diagnostikk, behandling og rehabilitering. Andel forløp innen standard forløpstid var i 1. tertial 2022 68 % og dermed noe bak målet. Det er fortsatt for stor variasjon i måloppnåelse innenfor de enkelte pakkeforløp i Vestre Viken. Det utføres forløpsgjennomgang av klinikkene på pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak. Læringsnettverk pakkeforløp kreft starter etter sommeren. Klinikken deltar på workshops og arbeider med forbedring for økt måloppnåelse av pakkeforløp. Læring og erfaringsutveksling på tvers av klinikker i forbedringsarbeid av pakkeforløp.

Andel pasienter i pakkeforløp for kreft behandlet innen standard forløpstid, jan-april 2022:



Pakkeforløp psykisk helsevern og rus



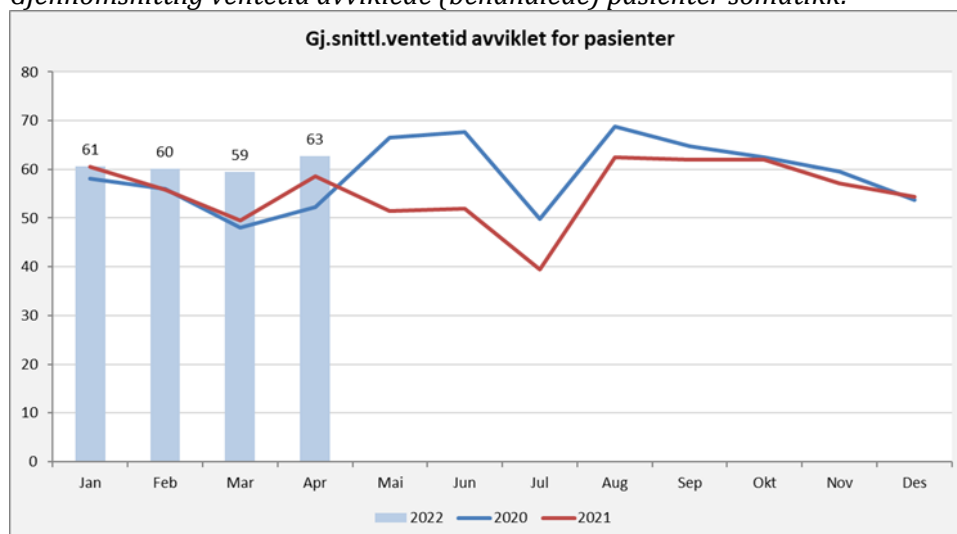
Det er iverksatt tiltak for å oppnå målene, herunder opplæring, lederoppfølging, og forbedret kodepraksis. Det er også lagt vekt på betydningen av at de ulike aktivitetene som blir målt i pakkeforløpene blir gjennomført. Revisjoner viser at de i stor grad blir gjennomført, men at koding utelates eller forsinkes. Det utarbeides nye tiltak.

2.7 Ventetider og reduksjon av etterslep i pasientbehandlingen

Ventetid somatikk

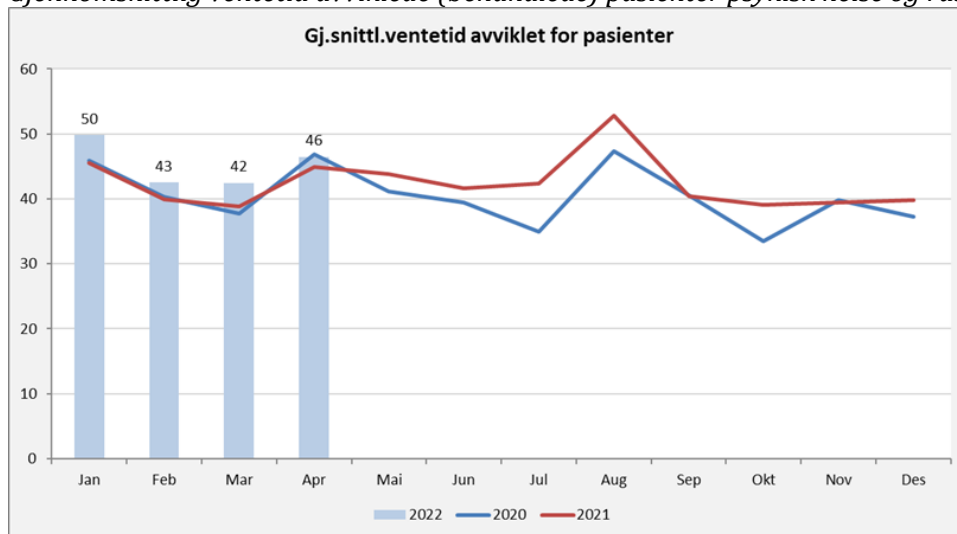
Ventetiden i 1. tertial 2022 har vært lengre enn målet på 54 dager. Årsaken er i hovedsak en følge av utsatt planlagt behandling grunnet pandemien. Klinikkene har lagt planer for å ta inn etterslepet. Innen døgnbehandling er det mange ventende innen plastisk kirurgi og det arbeides med å øke operasjonskapasiteten på Bærum sykehus. Når det gjelder poliklinikk er det øyeseksjonen på Drammen sykehus som har mange pasienter som venter. Det er besluttet å øke kapasitet og det etableres to ekstra behandlingsrom på Drammen sykehus. Det er også mange ventende pasienter innen hjertemedisin (kardiologi) på Drammen sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Det er planlagt en foretaksomfattende internrevisjon som skal gjennomgå rutiner innenfor hjertemedisin.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter somatikk:



Ventetid psykisk helse og rus

Gjennomsnittlig ventetid avviklede (behandlede) pasienter psykisk helse og rus:



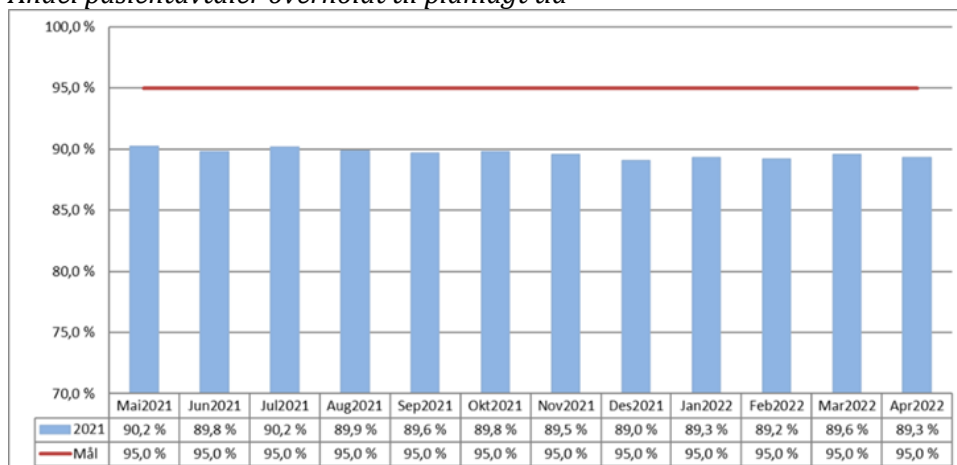
Ventetiden for voksne pasienter ligger tre dager over kravet hittil i år. Den største utfordringen er høy ventetid for barn og unge.

Følgende tiltak er iverksatt:

- Pilotprosjekt med jobbdeling dvs. sykepleiere inn i pasientforløp for ADHD pasienter.
- Kveldspoliklinikker: Det er etablert 4 kveldspoliklinikker for ADHD medisinerer. I tillegg kveldspoliklinikker for OCD (tvangslidelser) ved 2 av poliklinikkene.
- Effektivisering av pasientforløpene: Omlegging av struktur og frekvens konsultasjoner i pakkeforløpene (utredning) (flere inn til ½ dagsutredninger)
- Etablert felles inntak med kommunene slik at færre opplever å bli avvist, men får hjelp på rett nivå. I tråd med sak i Helsefelleskapet vil denne ordningen bygges ytterligere ut.

2.8 Overholdelse av pasientavtaler

Andel pasientavtaler overholdt til planlagt tid



I 1. tertial 2022 var andel pasientavtaler overholdt til planlagt tid lavere enn målet og dette skyldes i all hovedsak pandemien. En forventer å nå målet etter sommeren.

Andel avslag

Andel avslag innen BUPA ligger et godt stykke bak målet. Det jobbes videre med dialogbasert inntak med alle kommunene. De største kommunene er med i ordningen, og dette har gitt reduksjon i andel avslag. Det forventes gradvis effekt av tiltakene gjennom første halvår. Videre planlegges det oppstart av tiltaket «All in» med oppstart i mai og med forventet effekt fra høsten.

2.9 Pasientskader

Ingen pasienter skal komme til skade når det behandles i foretaket.

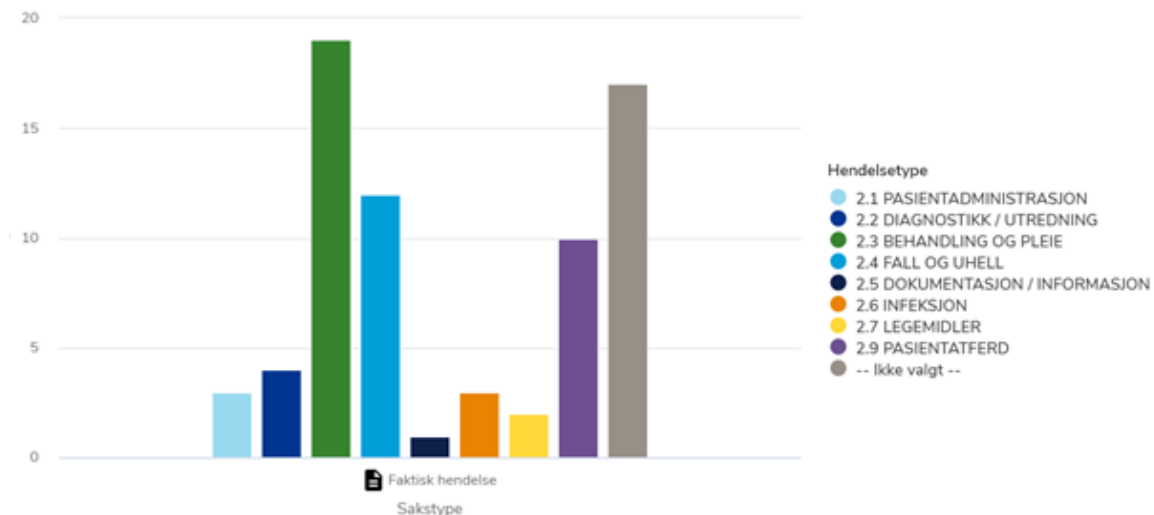
Sykehusinfeksjoner

Helse Sør-Øst har etablert mål (prevalens) for helsetjeneste-assosierte infeksjoner (HAI) på 3 %; dette målet er basert på prevalens-resultater. Vestre Viken ligger på 2,7 % (2019 Q1 – 2021 Q4) mot tidligere 3,4 % (2014 Q2 – 2018 Q4). Vestre Viken driver ledelsesforankret og målrettet forbedringsarbeid rettet mot ulike typer HAI. Fordi alvorlig postoperativ sårinfeksjon utgjør hovedbyrden av HAI, er Vestre Vikens innsats rettet særlig mot disse infeksjonene, ikke minst mot inngrep i hofteproteser. I tillegg er innsatsen mot relativt høy forekomst av kateter-assosiert urinveisinfeksjon (KAUVI) økt på Ringerike sykehus.

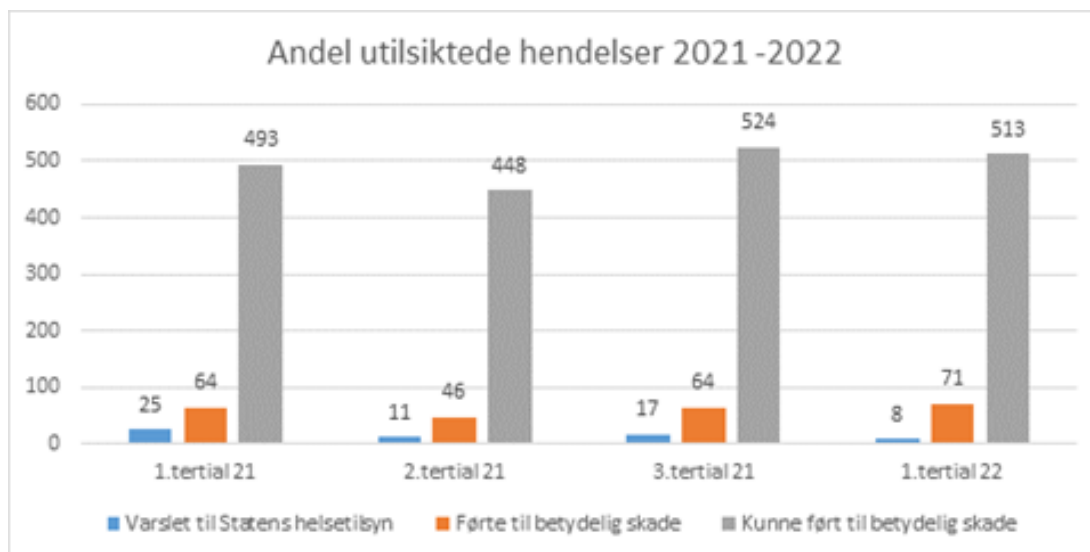
Utilsiktete hendelser og avvik og varsler til Statens Helsetilsyn

I 1. tertial 2022 ble det meldt 70 alvorlige hendelser, og dette er omtrent på samme nivå som tidligere. Åtte hendelser er meldt Statens helsetilsyn, fem omhandler overdose og selvmord/selvordsforsøk innenfor psykisk helse og rus.

De 70 alvorlig hendelser fordeler seg over:



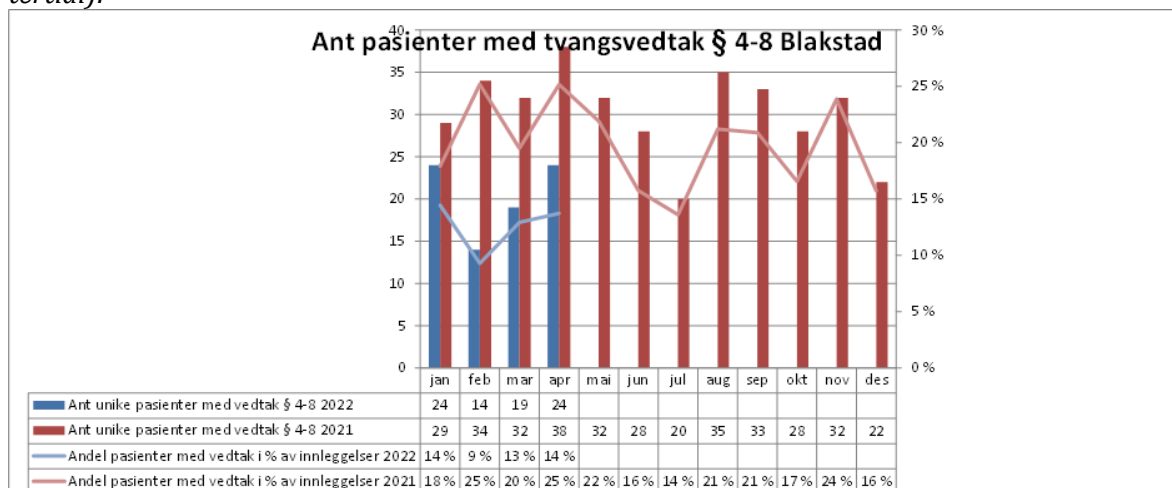
I februar 2022 ble foretakets avvikssystem “Synergi” oppdatert og det har det tilkommet en ny modul for Læringsnotater. Hensikten med læringsnotater er å dele læring etter utilsiktet hendelse. Notatene kan sendes direkte til aktuelle mottagere i applikasjonen. Det er publisert to læringsnotater i 2022. Det er gjennomført to hendelsesanalyser i første tertial 2022.



2.10 Tvangsbruk i psykiatrien

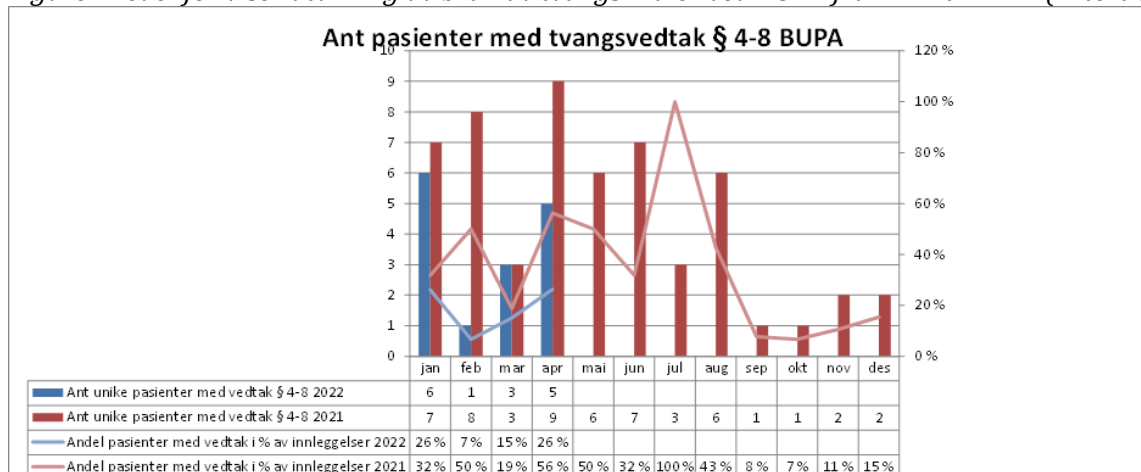
Bruk av tvangsmidler

Figuren nedenfor viser utvikling av bruk av tvangsmidler ved Blakstad fra 2021 til 2022 (pr. 1. tertial):



Det har vært en jevn reduksjon i bruk av tvangsmidler sammenlignet med i fjor. Det er etablert systematisk opplæring av medarbeidere i møte med aggresjonsproblematikk (MAP opplæring). Denne type opplæring skjer i alle avdelinger i klinikken. Det er en nedgang i HMS hendelser. I tillegg er det gjennomført andre målrettede tiltak i forbedringsprosjektet på Blakstad (Blakstad 2021), som også har hatt positiv innvirkning på bruk av tvangsmidler.

Figuren nedenfor viser utvikling av bruk av tvangsmidler ved BUPA fra 2021 til 2022 (1. tertial):



Det er en nedgang i bruk av tvangsmidler i BUPA. Det er få pasienter og det kan være variasjon.

3. Styrke samhandling og nettverk

3.1 Samhandling

Fagnettverk

I april 2022 ble det besluttet at det skal etableres fagnettverk innenfor følgende fagområder: Indre medisin, kirurgi, ortopedi, gynekologi og fødselshjelp, anestesi, intensiv og operasjon (AIO). Fagnettverkene skal støtte fagutvikling og faglig samarbeid i fagmiljøene på tvers av klinikker og avdelinger i VVHF, og bidra til et likeverdig tjenestetilbud til alle pasienter i Vestre Viken.

Fagnettverkene skal bidra til:

- beste praksis i VV
- reduksjon av uønsket variasjon
- god utnyttelse av kapasitet
- robust faglig tilbud
- god utdanning (LIS, annet helsepersonell)
- fagutvikling og samarbeid mellom fagmiljøene i VV

Fagnettverkene skal etableres før sommeren 2022.

Samhandling med kommunehelsetjenesten om jordmødre

Det er etablert dialog og samarbeidsmøter med kommunehelsetjenesten i Drammen, Lier, Asker og Bærum med sikte på et fremtidig samarbeid rundt jordmødre som kan arbeide dels i kommunen og dels i Vestre Viken. Noen få jordmødre har stillingsandel både i Vestre Viken og i kommunehelsetjenesten, men da som to helt adskilte arbeidsforhold.

FACT-team

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten. Det skal legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som FACT-team bidrar til god og sammenhengende behandling.

Vestre Viken har ved utgangen av 2021 åtte FACT team, inkludert et FACT team i sikkerhetspsykiatrien. Tre nye team for voksne er planlagt. Siden oppstart av det første teamet i 2018 har det vært en betydelig vekst i denne aktiviteten. Status aktivitet pr. 1. tertial 2022 er 5 % over budsjett og 17 % vekst i forhold til samme periode i fjor.

I 2022 samarbeider klinikk PHR med alle kommunene om etablering av i alt 6 FACT team for barn og unge. Klinikken gjennomfører også et større omstillingsarbeid, hvor målet er å skape samordnede og koordinerte tjenester som gir gode og sammenhengende pasientforløp. Klinikken har søkt og mottatt innovasjonsmidler fra StimuLab (via Digitaliseringsdirektoratet). Det er igangsatt et prosjekt «Trygg Stafett» som med utgangspunkt i brukerens behov skal endre og forbedre samhandlingen mellom ulike avdelinger i klinikken og mellom klinikken og kommunene. Dette for å forhindre brudd i behandlingsforløpene og forbedre kvaliteten.

Tiltak helsefelleskap

Helsefelleskap Vest Viken ble etablert i 2020. Det andre partnerskapsmøte (nivå 1) ble avholdt i februar 2022. Strategisk samarbeidsutvalg (nivå 2) ledes i 2022 og 2023 av Vestre Viken og har regelmessige møter. Det er etablert et fagnettverk for barn og unge (nivå 3) og det planlegges et utvidet samarbeid med kommunene rundt digital hjemmeoppfølging og kompetansebygging.

3.2 IKT-løsninger for økt samhandling

Innføring av Teams i Vestre Viken

I løpet av 1. tertial 2022 har flere begynt å bruke Teams som et samhandlingsverktøy gjennom å ta i bruk mer og mer av tilgjengelig funksjonalitet. Bruk av Teams har forenklet informasjonsdeling og bidratt til mer effektive møter. Innføring av Teams i Helse Sør-Øst følger regionale føringer fra Sykehuspartner. I Vestre Viken er det så langt tildelt 1700 lisenser, det er etablert 155 team og utpekt 135 superbrukere. Kritiske prosjekter, staber og administrativt personell har blitt prioritert som de første brukerne. Øvrige deler av Vestre Viken vil få tildelt lisenser til høsten.

Deling av radiologibilder mellom Vestre Viken og andre helseforetak

I Helse Sør-Øst pågår innføring av basis samhandlingsløsning for utveksling av radiologibilder som en del av det regionale radiologiprojektet ved OUS. Det foreligger ikke en tidsplan eller et kostnadsestimat for innføring av løsningen ved Vestre Viken, og det er usikkert om det vil bli tid til å innføre samhandlingsløsningen før innflytting i nytt sykehus i Drammen.

Nasjonal løsning for labsvar (NILAR)

Den nasjonale informasjonstjenesten for oppslag av laboratorie- og radiologisvar (NILAR) skal gjøre det mulig å dele prøvesvar på tvers av Helse-Norge. Vestre Viken deltar med en ressurs i det regionale innføringsprosjektet. Plan for innføring av løsningen hos foretakene i Helse Sør-Øst foreligger ikke ennå.

Modernisert journalsystem og kjernejournal dokumentdeling

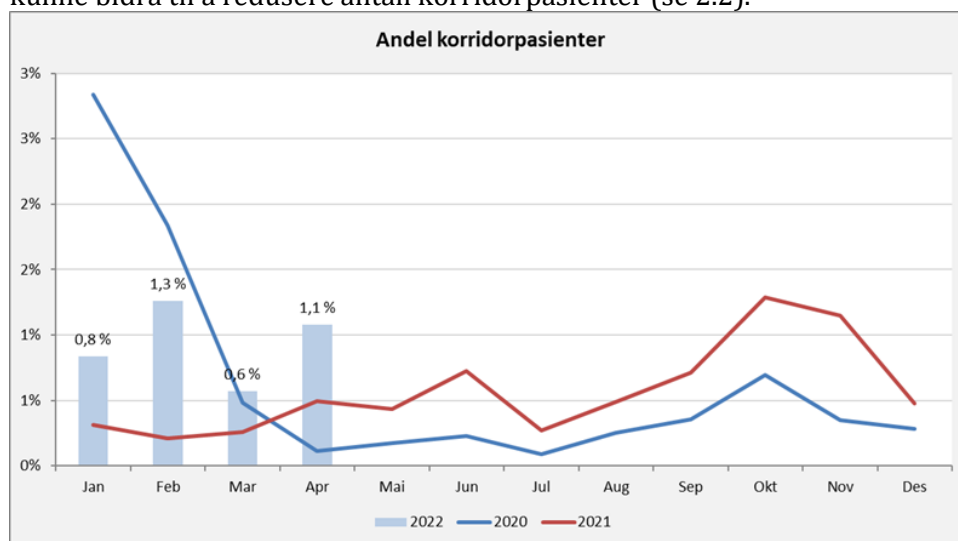
Styret i Helse Sør-Øst besluttet i mars 2022 at alle helseforetakene i løpet av de nærmeste årene skal oppgradere dagens journalløsning til DIPS Arena. Vestre Viken blir det tredje foretaket i HSØ med planlagt oppstart DIPS Arena høsten 2023. Innføring av kjernejournal dokumentdeling er teknisk i rute, men avventer juridiske avklaringer før løsningen kan tas i bruk.

3.3 Innføring av beste praksis og redusere uønsket variasjon

Vestre Viken har faglige føringer, retningslinjer og prosedyrer basert på god nasjonal og internasjonal faglig praksis. Det etableres nå fagnettverk i Vestre Viken (se pkt. 3.1). Prosedyrer og retningslinjer er samlet i eHåndboken. Nasjonale kvalitetsindikatorer brukes aktivt til forbedringsarbeid i klinikkene. Pasientforløp skal være trygge og helhetlige og utvikles i samarbeid med pasienter og brukerne.

3.4 Korridorpasienter somatikk

Målet er å ikke ha pasienter liggende i korridorene. Antall korridorpasienter har over tid blitt redusert til rundt 1 prosent og varierer etter sesongen. Arbeidet med sikre pasientforløp vil kunne bidra til å redusere antall korridorpasienter (se 2.2).



4. Forbedre pasientbehandling gjennom forskning, innovasjon og teknologi

Det vises til eget vedlegg tertialrapport IKT, vedlegg 3 til styresaken.

4.1 Innovasjon

Det pågår mange innovasjonsinitiativer i Vestre Viken. I 1. tertial 2022 er det registrert 16 nye idéer i Idéportalen. Fem innovasjonsprosjekter er tildelt til sammen 230 000 NOK i interne innovasjonsmidler. Innen digital hjemmeoppfølging er det 29 pågående initiativer (se også 1.3). Samlet sett er innovasjonsaktiviteten på et tilfredsstillende nivå.

4.2 Kliniske behandlingsstudier

Mål: Øke antall kliniske behandlingsstudier med minst 15 prosent sammenliknet med 2021.

Pr. 1. tertial 2022 er 12 nye kliniske behandlingsstudier innmeldt til personvern og sentral forskningsenhet. Det er inngått to nye kontrakter for oppdragsforskning med legemiddelindustrien. Videre er det lyst ut interne forskningsmidler til 20 % postdoktorstillinger i klinikkene for å arbeide med kliniske behandlingsstudier. Ut over dette er det utlyst to forskningsrådgiverstillinger for forskningsstøtte. Aktiviteten innen kliniske behandlingsstudier er økt betydelig i 2022 og det er sannsynlig at Vestre Viken nå målet om å øke antall kliniske behandlingsstudier med minst 15 % sammenliknet med 2021.

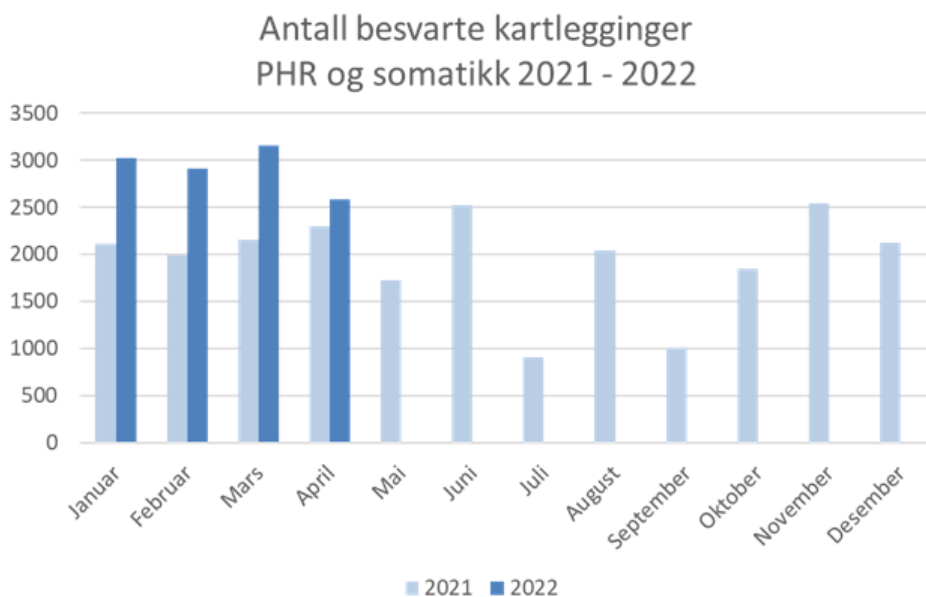
4.3 Hjemmedialyse

Mål: 30 prosent av alle dialysepasienter får hjemmedialyse.

Andel pasienter med hjemmedialyse har økt og pr. april 2022 får 19,2 % av alle dialysepasienter hjemmedialyse. Det er i løpet av 2021 etablert hjemmedialysetilbud ved Ringerike og Bærum sykehus. Dette i tillegg til allerede eksisterende hjemmedialysetilbud ved Drammen sykehus, hvor også pasienter tilhørende Kongsberg sykehus følges opp. Økningen av andelen pasienter i hjemmedialyse går saktere enn ventet. Det er etablert et godt samarbeid og erfaringsoverføring mellom klinikkene og man sikter til å nå målet på 30 prosent hjemmedialyse innen utgangen av 2022.

4.4 Pasienters egenregistrering via løsningen Checkware og eMestring

Økningen i egenregistreringer fra pasienter har fortsatt i 1. tertial og ligger godt over nivået fra 2021, som vist i figuren under (tall fra eMestring er ikke inkludert). De fleste registreringene er fra pasienter innen psykisk helsevern og rus. I 1. tertial 2022 er det 3.300 aktive pasienter som bruker Checkware og over 9.000 kartlegginger ble besvart. Innen somatikken har det vært størst økning innen gastroenterologi/tarmsykdommer som Crohns sykdom og ulcerøs kolitt. I april måned, som har det høyeste antallet så langt, mottok Bærum og Drammen sykehus hhv. 50 pasientregistreringer hver fra disse pasientgruppene. Andre pasientgrupper med tilsvarende antall registreringer i perioden er KOLS og hjemmedialyse. Pr. mars 2022 er 88 pasienter inkludert i eMestring og målet er å øke antallet pasienter til 150 innen sommeren.



4.5 Telefon- og videokonsultasjoner

Mål: Andel polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video eller telefon skal være over 15 prosent

Andel telefon- og videokonsultasjoner i 1. tertial 2022 er i underkant av 12 prosent. Andelen har vært høyere i den fjerde pandemibølgen (des 2021 til feb 2022). Innenfor psykisk helse og rus er andelen betydelig høyere enn innenfor somatikken. Prosentandelen må sees i sammenheng med andre tiltak innenfor digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering med hjelp av

elektroniske skjema). Alle somatiske klinikker og klinikk for psykisk helse og rus har satt i gang tiltak for å øke andelen digitale konsultasjoner.

4.6 Helselogistikk innføring i VVHF

Helselogistikk inngår i porteføljen av kritiske prosjekt i Vestre Viken.

I 1. tertial 2022 er Vestre Vikens mottaksprosjekt godt i gang. Fra januar 2022 er det ansatt tre personer som vil jobbe i grensesnittet mellom brukerne og Sykehuspartner/ leverandør. Ved pilotavdelingene ved Drammen sykehus (akuttmottak, øye poliklinikk og medisin sengepost 3) er endringsarbeidet med bruk av forbedringsmetodikk godt i gang. Det er noen forsinkelser i det regionale prosjektet, og det er pt. usikkert når pilot ved Drammen sykehus vil starte opp.

Helselogistikkprosjektet er komplisert og har mange avhengigheter, både organisatoriske og tekniske. Det er fortsatt uklart for Vestre Viken hvordan og når helselogistikkfunksjonalitet som er viktig for NSD blir levert. Sykehuspartner har etablert et nytt prosjekt for å håndtere helselogistikk utover pilotprosjektet, inkludert bredding av funksjonalitet i pilotforetakene, utvikling av ny funksjonalitet og innføring i nye foretak. Det skal fremlegges en plan for beslutning i Sykehuspartners interne styringsgruppe før sommeren.

5. Sikre personell med rett kompetanse

Helhetlig system for lederoppfølging

Det er gjennomført grunnopplæringskurs for ca. 40 ledere på alle nivåer. Kurset gir nye ledere innføring i grunnleggende systemer i Vestre Viken og gir en introduksjon til verdiene og lederforventningene. Det er gjennomført "Mitt lederskap" for 20 ledere på nivå 4. Helhetlig system for lederoppfølging utvikles stadig. Det utvikles kurs i strategisk lederskap for nivå 3 og det er iverksatt program for ledergruppeutvikling.

Kompetanse tilgang – status tiltak, videreutdanning, LIS-utdanning

Utdanningsstilling i jordmorfaget (6 stillinger) ble kunngjort i januar, og det var svært stor intern søkermengde til stillingene. Tilsetting ferdigstilles i mai. Etter å ha innhentet behovstall fra klinikkene vedrørende behov for utdanningsstillinger innen anestesi, intensiv, operasjon og barn, utlyste helseforetaket utdanningsstillinger i mars. 16 utdanningsstillinger ble finansiert av ekstra midler tildelt fra HSØ på oppdrag fra HOD, og dette gav mulighet til å tilsette i 52 stillinger. Tilsettingen i utdanningsstillinger vil være ferdigstilt i mai etter at søkerne har fått svar på om de er kommet inn på utdanningen de har søkt på.

Andel helsefagarbeidere

Det skal ansettes flere helsefagarbeidere i foretaket. Som følge av dette er det i driftsavtalene med de somatiske klinikkene avtalt at andelen helsefagarbeidere skal være minimum 10 %. Dette sett i forhold til totalt antall pleiestillinger. Klinikken ligger godt an totalt sett, men det er store variasjoner blant avdelingene innad i klinikkene. Gynekologi og fødselshjelp har høyest andel, mens det for andre spesialavdelinger gjenstår mer før målet om andel helsefagarbeidere er nådd. Utviklingen følges opp.

Servicemedarbeidere

Det pågår mye dialog mellom klinikkene og Intern service for å kunne gjennomføre endring i oppgavedeling. Dette særlig innen fagområdene portør, logistikkmedarbeider, matvert og renhold. Intern service har gjort et arbeid for å beskrive kompetansen og dermed konkretisere hvilke oppgaver som potensielt kan overføres fra helsepersonell i klinikkene. Det er undersøkt

konkrete erfaringer fra andre helseforetak via nettverket Intern service har med andre helseforetak i Norge. Det gjenstår konkretisering av tiltak. Tiltak forutsetter implementering av endringer i bemanningsplaner, håndtering av pukkelkostnader i overgangsfaser, samt samlet plan for eventuelle gevinstuttak.

Læring og praksisplasser

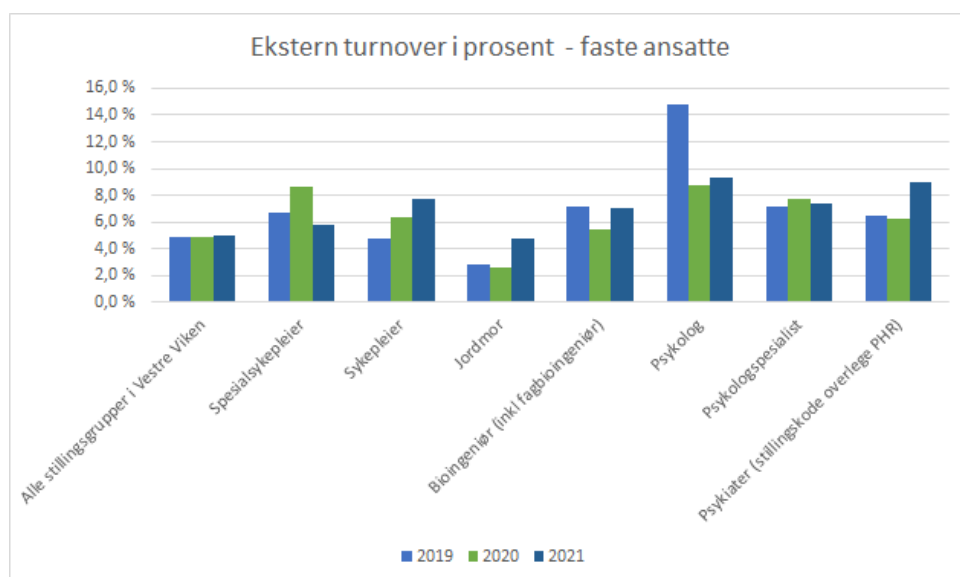
Helseforetaket kunngjorde i februar nye lærlingstillinger i helsearbeiderfaget med oppstart august 2022. Alle de somatiske klinikkene har lærlinger i helsearbeiderfaget fom høsten 2022. Måltall er 10 % økning i forhold til 2021, og det ser ut til at målet vil nås, og at det vil starte 19 nye lærlinger i helsearbeiderfaget i 2022.

Det arbeides med å øke antall praksisplasser, og foretaket deltar i Praksisprosjektet i HSØ for å forbedre og kvalitetssikre praksisstudier for studenter på bachelornivå.

Turnover

Turnover betyr andelen ansatte som slutter, uttrykt som en prosentandel av totalt antall ansatte. Som foretak har Vestre Viken en turnover på litt under 5 % de siste tre årene (av faste ansatte). Det er sunt å ha noe utskiftning av personell, men i enkelte yrkesgrupper er turnover høyere enn ønskelig.

Tabellen nedenfor viser turnover for de siste tre år på Vestre Viken nivå, og for enkelte yrkesgrupper. For tiden er det høy turnover innenfor psykisk helse og rus, knyttet til yrkesgruppene psykologer, psykologspesialister og psykiater (overleger i PHR).



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

Foretaket har identifisert tiltak som det vil jobbes langsiktig med. Et virkemiddel for å forebygge turnover er økt lønn, men lønn er ikke et virkemiddel alene. Det er vel så viktig ha et godt og trygt arbeidsmiljø, å kunne arbeide med meningsfulle oppgaver, og at foretaket har et godt

omdømme. I rapporten Fremtidige kompetansebehov III (NOU, 2020:2) beskrives kompetanseutvikling som noe av det viktigste for å beholde nye sykepleiere i jobben.

Knapphet på ressurser gjør at Vestre Viken i fremtiden må løse oppgaver på nye måter for å sikre personell med rett kompetanse. I somatikken er det særskilt mangel på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Dette medfører at arbeidet må organiseres på en annen måte. I utviklingsplan 2035 er et av satsningsområdene "kritisk kompetanse", og Helse Sør-Øst RHF oppretter nå et eget prosjekt om oppgavedeling og sammensetning av kompetanse i sykehus.

Kontinuerlig forbedringsmetodikk – status utdanning

Kontinuerlig forbedring er en del av foretakets kultur og arbeidsform innen 2022. Vestre Viken skal bli et ledende helseforetak innen pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Opplæringsprogrammer – antall deltakere som har gjennomført

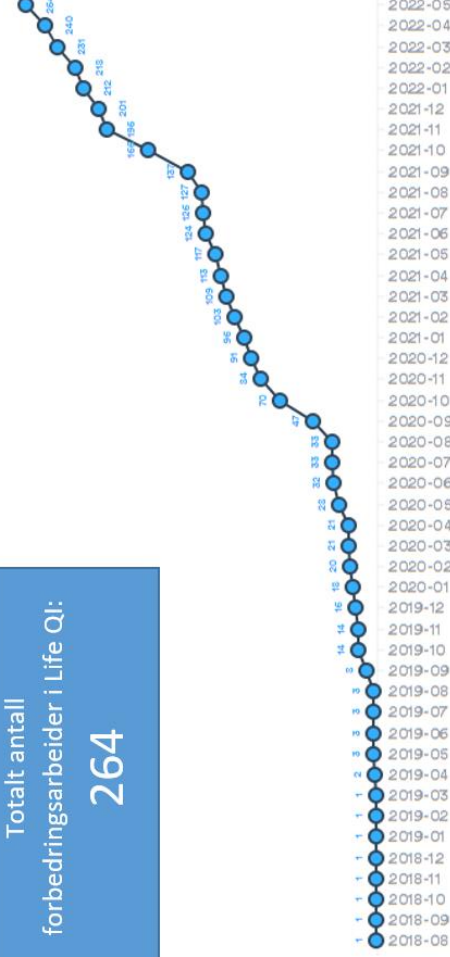
E-læring grunnkurs (Teori)	Kompetanseprogram (Teori + forbedringsarbeid)	Forbedringsveileder (Teori + forbedringsarbeid)	Leger i spesialisering (Teori + forbedringsarbeid)	Ledere nivå 3 og 4 (Teori)	Ledere alle nivåer (Teori + forbedringsarbeid)	BUPA læringsnettverk (Teori + forbedringsarbeid)	ARA læringsnettverk (Teori + forbedringsarbeid)	TV/VO (Teori + forbedringsarbeid)
4100	316	189	99	150	30	68	16	0
Gjennomført per mai 2022								

Totalt ca. 800 personer har fått både teoretisk opplæring i Forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen og praktisk erfaring ved å gjennomføre forbedringsarbeid på egen arbeidsplass. Team kontinuerlig forbedring har hatt opplæring på fagdager, ledermøter, kvalitetsutvalg mm.

Team kontinuerlig forbedring gir råd og veiledning til ansatte som skal starte eller trenger hjelp med sitt forbedringsarbeid på forbedringspoliklinikk startet høst 2021.

Forbedringsarbeider registrert i Life QI:

Totalt antall forbedringsarbeider i Life QI:
264



Pågående større arbeider og videre utviklingsarbeider:

- Oppstart læringsnettverk pakkeforløp hjem kreft og pakkeforløp kreft.
- Oppstart økt opplæring ledere på alle nivåer med teori og praksis.
- Bidrar med forbedringsveiledning for å endre systemer og arbeidsprosesser for pilotavdelinger ved innføring av Helselogistikk.
- Videreutvikle bruk av Life QI, inklusive rapporter og porteføljeoversikt til bruk i lederoppfølging.
- Bidrar i oppstart av arbeid for økt brukermedvirkning i forbedringsarbeider.
- Bidra med rigg for hvordan bruke forbedringskunnskap og Forbedringsmodellen i større foretaksomfattende prioriterte endringsarbeider.

ARP programmet

ARP-programmet er re-planlagt i begynnelsen av 2022, og har startet et ARP-prosjekt ved AIO Ringerike sykehus. Ytterligere et prosjekt ved AIO Drammen sykehus er i planleggingsfasen. Begge prosjektene vil pågå i 2022.

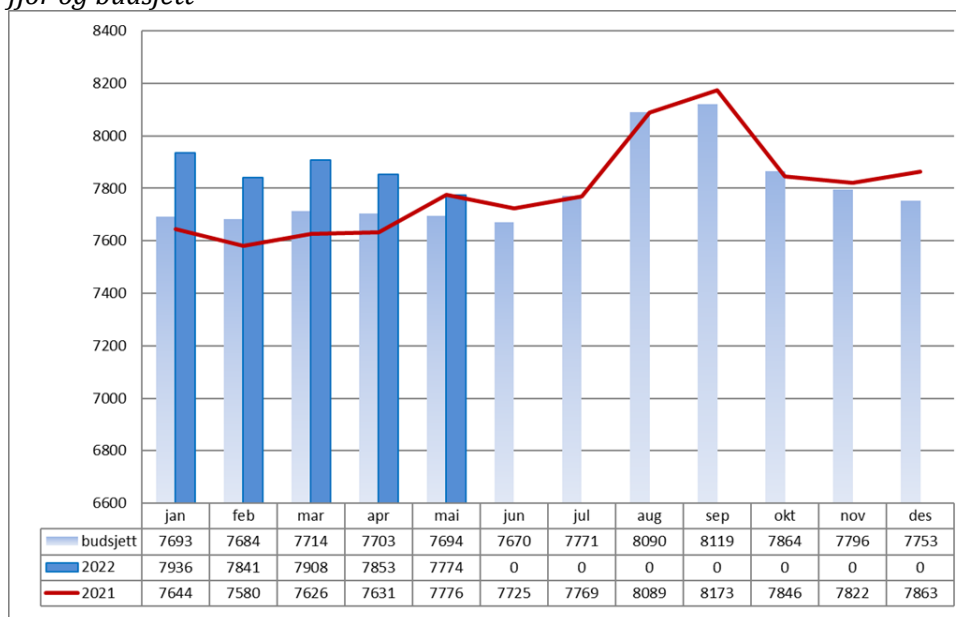
Partssammensatt arbeidsgruppe føde/barsel i Vestre Viken ble startet opp i slutten av februar 2022. Bakgrunnen for arbeidet er blant annet at Helsedirektoratet har gitt RHF og HF i oppdrag å kartlegge ressursbehov i forhold til aktivitet og kompleksitet av fødepopulasjonen i sykehusenes opptaksområde. Arbeidsgruppens første deloppdrag med kartlegging av oppgaver, bemanningssammensetning og –planer, risikofaktorer, samt tiltak vil ferdigstilles før sommeren.

ARP døgnrappporter knyttet til aktivitet og bemanning ved sengeposter mv. ble utviklet i 2021, og utrulling og piloter er startet opp i klinikkene i første tertial. På bakgrunn av pilotene er målet blant annet å teste ut hvordan styringsdataene best kan benyttes og etablere beste praksis.

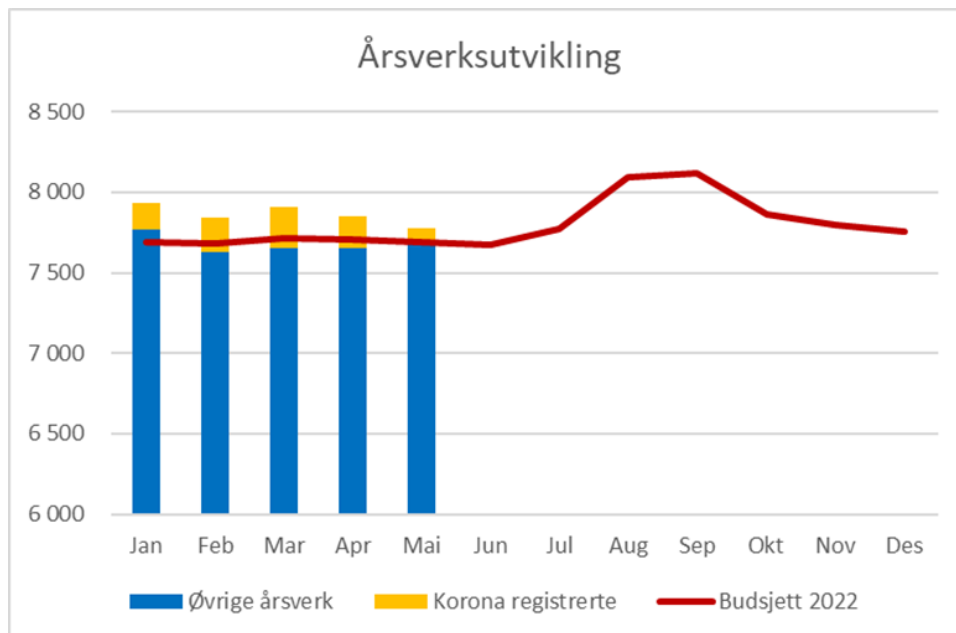
ARP programmet inngår i porteføljen av kritiske prosjekt i Vestre Viken. I forhold til programmets opprinnelige mål er foretaket langt bak plan og langt bak mht gevinstrealisering. Jf. egen rapportering for realiserte gevinster til virksomhetsrapporten. De pågående delprosjektene er i rute og det forventet at de skal gjennomføres i tråd med planen. Gevinstmål for delprosjekt vil fastsettes over sommeren. Viktigste risiko er forankring hos ledelse, medarbeidere og tillitsvalgte. Dette kan påvirke fremdriften. Programmet legger noe mer ressurser på forankringsarbeidet. Det er også viktig at foretaksledelsen er tydelig i sine forventninger til egen organisasjon. Dette følges opp i porteføljestyret og i administrerende direktørs oppfølging med respektive klinikker.

5.1 Brutto månedsverk

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



Brutto månedsverk pr. mai er 7774, som tilsvarer 80 brutto månedsverk mer enn budsjett. Det er færre månedsverk som kan knyttes til korona mai enn i tidligere perioder.

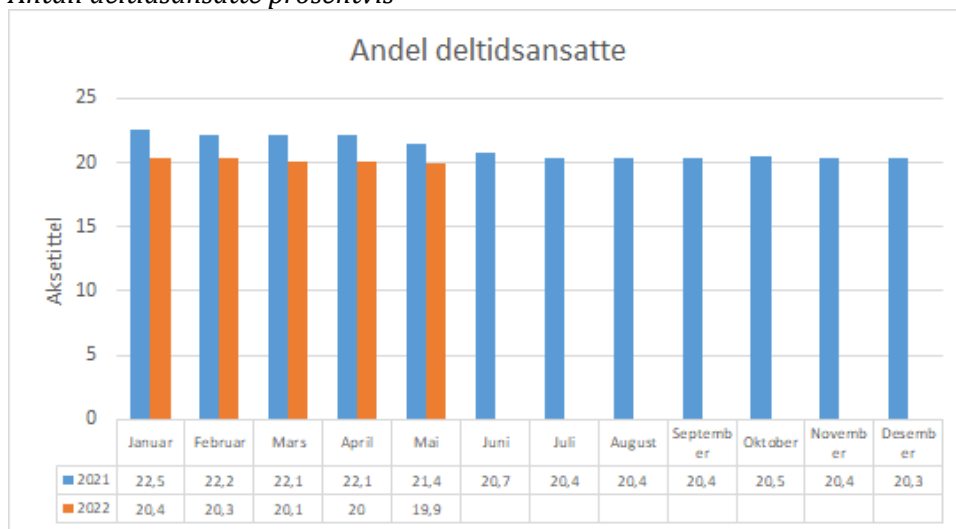


Første tertial har vært preget av et høyt sykefravær, kombinert med utfordringer knyttet til manglende tilgang på vikarer og helsepersonell. Det har oppstått en høy konkurranse om kompetent personell grunnet stor etterspørsel og generell lav arbeidsledighet.

Felles Bemanningssenter for hele Vestre Viken ble etablert fra 1.1.22 og er under oppbygging. Bemanningssenteret vil i 2022 arbeide med å få på plass et godt bookingsystem som vil kunne forenkle og frigjøre ressurser for klinikkene i fht. arbeid med å innhente vikarer.

5.2 Deltid

Antall deltidsansatte prosentvis



Indikatoren viser andel deltid blant ansatte som foretaket har en forpliktende fast arbeidsavtale med. Andel deltidsansatte beregnes ut fra antall ansatte som har en fast deltidsstilling, dividert på antall faste stillinger totalt. Indikatoren er justert for deltid som er forårsaket av at arbeidstaker ikke ønsker eller ikke kan jobbe i en høyere stillingsprosent.

Dersom det ikke justeres for ønsket deltid, er deltidsprosenten 26 %, mot 28 % i samme periode i fjor. 15 % av menn har deltidsstillinger, mot 29 % av kvinner.

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

Stillingsgruppe	Andel	Kvinner	Menn
01 - Administrasjon/Ledelse	10 %	12 %	2 %
02 - Pasientrettede stillinger	39 %	38 %	43 %
03 - Leger	4 %	4 %	5 %
04 - Psykologer	4 %	4 %	1 %
05 - Sykepleier	38 %	39 %	25 %
05a1 - Anestesisykepleier	21 %	25 %	11 %
05a3 - Intensivsykepleier	27 %	28 %	0 %
05a4 - Operasjonssykepleier	15 %	16 %	0 %
05a5 - Kreft/onkologisykepleier	35 %	35 %	0 %
05a6 - Andre spesialsykepleiere	31 %	33 %	20 %
05b - Sykepleier	43 %	44 %	33 %
05c - Jordmor	56 %	56 %	0 %
06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier	58 %	63 %	35 %
07 - Diagnostisk personell	11 %	13 %	3 %
07a - Bioingeniør	13 %	15 %	0 %
07c - Radiograf	10 %	11 %	6 %
09 - Drifts-/teknisk personell	26 %	31 %	17 %

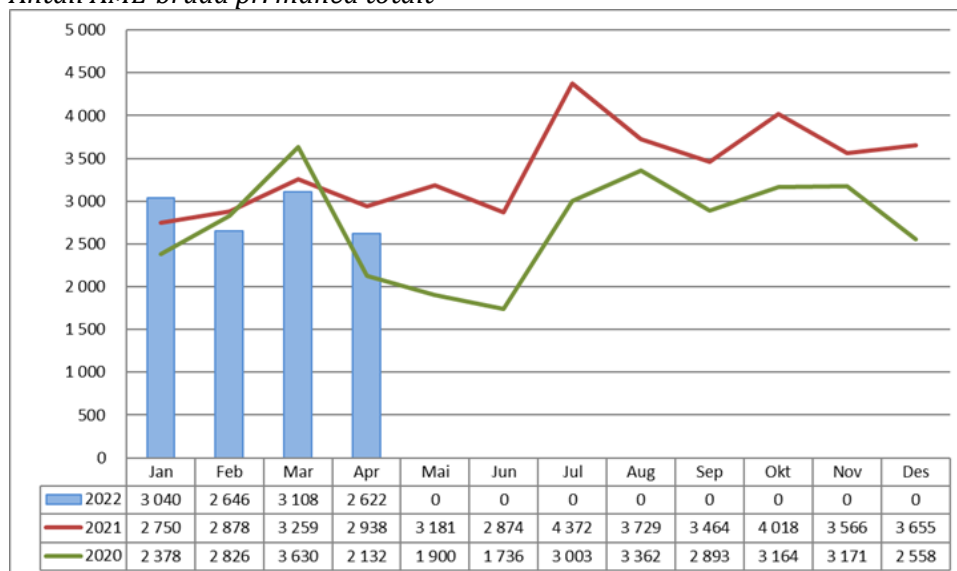
10 - Ambulansepersonell	5 %	4 %	7 %
11 - Forskning/utdanning	13 %	0 %	25 %
Totalt	26 %	29 %	15 %

Det er en høyere andel deltid blant kvinner i de fleste stillingsgrupper. Det er også høy andel deltid i stillingsgrupper hvor det jobbes turnus. Blant turnusarbeidere har ca. 60 % heltid og 40% deltid.

Det arbeides med heltidskultur i klinikkene, noe som følges opp i klinikkens AMU, og rapporteres videre til HAMU. Det arbeides videre med tiltak knyttet til helgearbeidsutfordringer, og målrettede tiltak som å tilby utvidet stilling i bemanningsenheten.

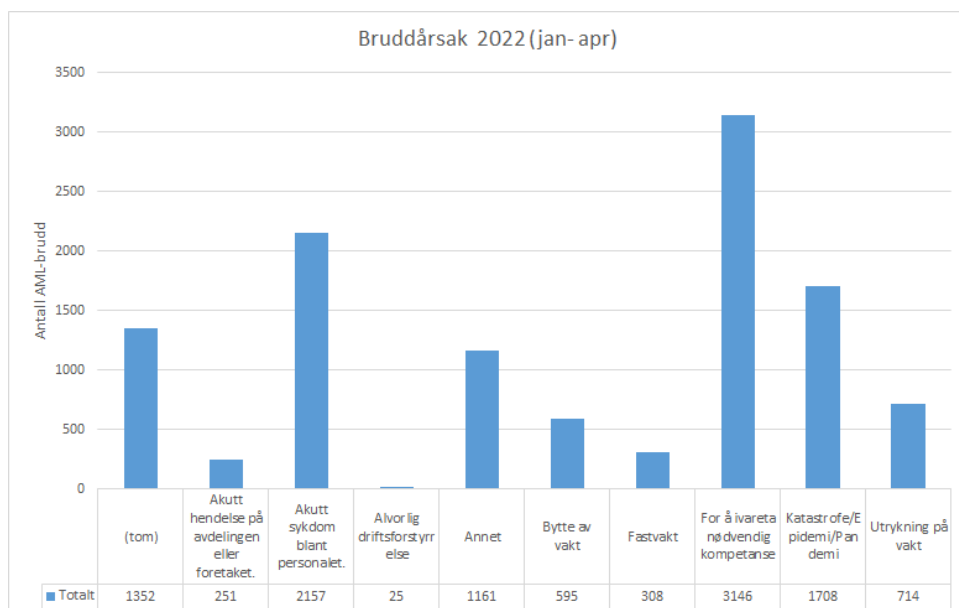
5.3 Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven (AML)

Antall AML-brudd pr. måned totalt

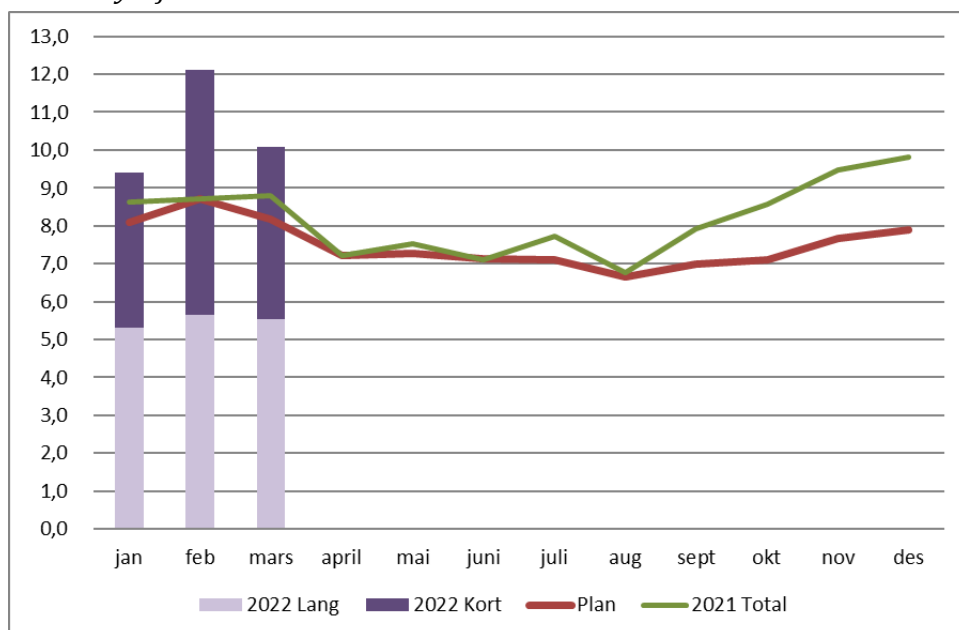


AML-bruddene så langt i 2022 er noe lavere enn fjoråret. Så langt i år (tom april) tilsvarer AML-brudd 2,4 % av alle vakter i foretaket.

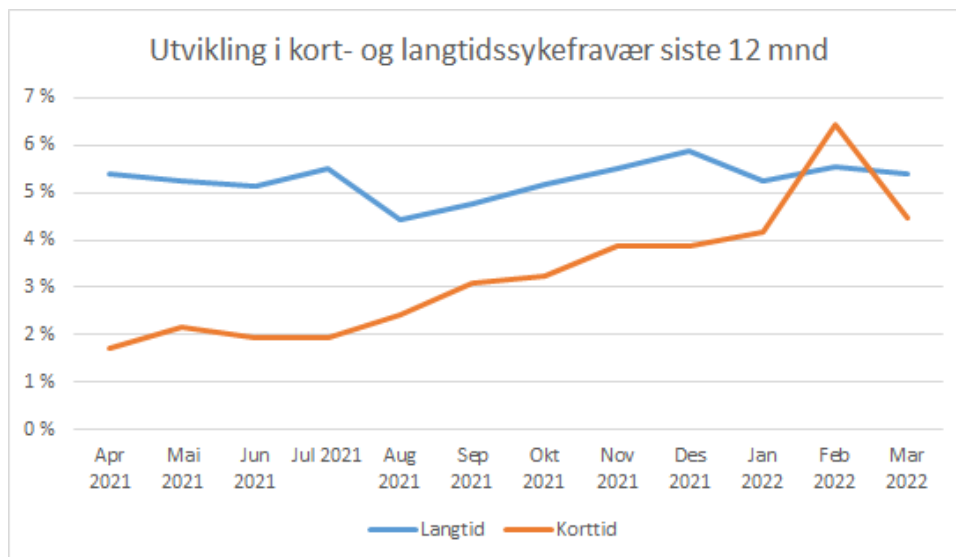
Grunnet høyt sykefravær blant egne ansatte og vikarmangel, har det vært en merbelastning på eget personell i 1. tertial. Den høyeste årsaken til AML-brudd skyldes manglende tilgang på kompetanse og sykdom. Det er fremdeles en god del AML-brudd i 1. tertial som kan knyttes direkte til pandemien.



5.4 Sykefravær



Sykefraværet i Vestre Viken har vært høyt i 1. tertial. I samfunnet generelt har det vært et høyt sykefravær knyttet til både influensa og omikron-varianten av Covid. Basert på vanlig utvikling i sykefravær forventes lavere sykefravær i vår- og sommermånedene.



Grafen viser at korttidsfraværet har økt kraftig de siste månedene, mens langtidssykefraværet har vært stabilt over tid.

Foretaket har etablert et samhandlingsteam som har fått opplæring i «Der skoen trykker» metodikken, et ledd i Bransjeprogram Sykehus. Alle medlemmene skal etter planen delta som ressurser i kommende «der skoen trykker» prosesser. Det planlegges oppstart av Vestre Vikens pilot i «Der skoen trykker» i ARA Drammen i april 2022.

Det har vært ønskelig å gi et lavterskeltilbud til ledere som vil gjøre noe for sine medarbeidere etter pandemien, og Vestre Viken har igangsatt piloter for å ta i bruk medarbeiderskapsverktøyet «ansvar». HR utvikling og lederstøtte og Med 2 på Drammen, samt hele avdeling ARA (bortsett fra ARA Drammen) er piloter. Verktøyet kan brukes alene eller som en del av en prosess. NAV arbeidslivssenter har bistått med faglig innhold ute på ARA sine seksjoner.

5.5 HMS indikatorer

Fraværsskedefrekvens

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

Fraværsskedefrekvensen er fortsatt høyere enn før pandemien. Dette skyldes registrert covid-smitte på jobb. I 1. tertial 2022 har smittetrykket vært høyt i hele samfunnet, og det har vært utfordrende å avklare hvilke smittetilfeller som skyldes smitte på jobb, og hvilke som skyldes smitte privat. Antagelig er registrert smitte på jobb i 1. tertial 2022 mindre presis enn tidligere tertialrapporter. 7 personskader skyldes fall, slag og «uhell». Ett tilfelle av vold mot ansatt er også registrert som fraværsskade. Gjeldende smittevernråd følges og oppdateres kontinuerlig. Orden og ryddighet og rutiner for å strø om vinteren følges opp i de aktuelle sakene og AMU-ene. Vold og trusler er høyt på agendaen, og det jobbes med handlingsplan for sikring, økt gjennomføring av risikovurdering av vold og trusler og økt tilbud om kursing i forebygging og håndtering av vold og trusler.

Vold og trusler

Total oversikt over hendelser vold og trusler

Vold og trussel hendelser	T1 -19	T2 -19	T3-19	T1-20	T2-20	T3-20	T1-21	T3-21	T1-22
VV total	328	368	399	325	250	267	195	246	139
Drammen sykehus	18	7	11	16	24	6	15	14	17
Bærum sykehus	17	24	26	17	27	13	25	14	18
Ringerike sykehus	4	2	9	2	3	2	6	7	3
Kongsberg sykehus	3	2	4	3	2	6	2	5	2
KIS	2	2	4	6	2	0	2	0	0
PHR	269	318	329	259	181	232	147	170	80
PHT	14	9	13	18	10	8	9	35	18
KMD	1	4	3	4	1	0	1	0	1

Vold og trusler i Klinikk psykisk helse og rus:

Det har vært en betydelig nedgang i antall registrerte tilfeller av vold og trusler i PHR. Det jobbes med metodikk for møte med aggresjonsproblematikk (MAP) og det rapporteres å ha god effekt. Behov for en økning i antall dokumenterte risikovurderinger innen vold og trusler er også identifisert.

Vold og trusler i de somatiske og tversgående klinikkene:

Det er en viss nedgang i rapporterte hendelser med vold og trusler også i somatikken, men i prehospitaltjenester har det vært en økning i 3. tertial og 1. tertial sett opp mot 1. og 2. tertial i 2021. Det kommer også tilbakemeldinger om en økt brutalitet og alvorlighetsgrad i denne type hendelser. Slike tilbakemeldinger kommer fra prehospitaltjenester, akuttmottak og flere sengeposter.

I handlingsplan etter sikringsrisikovurderinger er det bla. tiltak som: forsterkning av resepsjoner/mottaksskranker, alarmer for utsatt personell f.eks. i FACT, økt tilbud om kursing i forebygging og håndtering av vold og trusler. Det jobbes med en mulig tilpasning av MAP for somatikken. Behov for en økning i antall dokumenterte risikovurderinger innen vold og trusler er også identifisert.

HMS/arbeidsmiljø og pasientsikkerhet

I HMS-risikobildet er det psykososialt arbeidsmiljø, arbeidsbelastning og vold og trusler som utpeker seg. Pågående og planlagte tiltak for å forebygge risiko bla. innen psykososialt arbeidsmiljø og vold og trusler har høy prioritet i tiden fremover. Systematisk arbeid med oppfølging etter ForBedringsundersøkelsen, Snakk om Forbedring og økt bruk av risikovurderinger av vold og trusler og også innen psykososialt arbeidsmiljø er blant disse. Videre er arbeidet i Team Pasientsikkerhet med å synliggjøre hvordan HMS og pasientsikkerhet henger sammen, viktig å videreføre og videreutvikle.

6. Sikre bærekraftig økonomi

6.1 Økonomi og aktivitet

Pensjonskostnader – ny aktuarberegning

Ny aktuarberegning foretatt i januar 2022 øker pensjonskostnader med 16,4 MNOK i forhold til budsjett. Økningen føres med 1/12 pr måned og gir et negativt avvik mot budsjett på 5,5 MNOK pr. april. Prognosen tar høyde for økte pensjonskostnader. Det forventes at økning vil finansieres over RNB i tråd med tidligere års praksis. Av denne grunn korrigeres resultat og prognosen for pensjonsøkningen,

Salg av eiendom

Evje Barnehager i Bærum kommune ble solgt til Bærum Kommune pr. 15. februar 2022. VVHF's andel av salgspris utgjør 31,4 MNOK, og det er ført 28,9 MNOK i gevinst ved salg i resultatet. Salget er hensyntatt i resultatprognose og prognose for kontantstrømmen.

Salg av Evje Barnehager ble behandlet av VVHF styret i møte 27. juni 2018, sak 36/2018, og er godkjent i Foretaksmøte den 18. desember 2018 sak 3. Salget var opprinnelig planlagt til 2019, men har blitt utsatt flere ganger.

Salgsmidler ble estimert til 14,5 MNOK i budsjett 2022. Salget gir derfor et positivt bidrag til likviditeten på 14,4 MNOK i forhold til budsjettforutsetninger. Det er ikke budsjettert med gevinst ved salg av eiendom i 2022.

Det er i tillegg solgt avskrevet ambulanser til en gevinst på om lag 900 tusen kroner.

Resultat pr. 1. tertial 2022

Tabellen nedenfor spesifiserer regnskapet pr. 1. tertial 2022 og er rapportert til Helse Sør-Øst.

pr april 2022								
	Regnskap denne perioden	Budsjett denne perioden	Avvik denne perioden	Avviks %	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Avviks %
Basisramme inkl. KBF	570 779	570 586	193	0%	2 234 464	2 233 683	781	0,0%
ISF inntekter	251 169	268 849	- 17 680	-7%	1 067 921	1 144 400	- 76 478	-7%
Gjestepasient inntekter	13 239	14 175	- 937	-7%	52 436	60 011	- 7 576	-13%
Andre pasientrelaterte inntekter	39 861	41 322	- 1 461	-4%	209 215	183 942	25 273	14%
Øvrige driftsinntekter	42 414	36 051	6 363	18%	179 787	146 989	32 798	22%
Gevinst ved avgang av anleggsmidler					29 834		29 834	
SUM Inntekter	917 461	930 983	- 13 522	-1%	3 773 656	3 769 025	4 631	0%
Varekostnader	118 224	113 515	- 4 709	-4%	511 224	473 905	- 37 320	-8%
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	74 072	74 167	95	0%	292 593	307 463	14 871	5%
Innleid arbeidskraft	5 997	705	- 5 292	-750%	21 327	3 489	- 17 839	-511%
Lønnskostnader	636 104	591 567	- 44 538	-8%	2 522 579	2 376 727	- 145 852	-6%
Avskrivninger og nedskrivninger	25 773	26 690	917	3%	102 470	103 916	1 447	1%
Andre driftskostnader	107 517	100 580	- 6 938	-7%	433 781	408 361	- 25 420	-6%
Netto finanskostnader	375	426	51	12%	2 035	1 829	- 206	-11%
SUM Driftskostnader inkl. finans	968 063	907 649	- 60 413	-7%	3 886 009	3 675 691	- 210 319	-6%
Resultat	- 50 601	23 334	- 73 935	-317%	- 112 354	93 334	- 205 688	-220%
<i>Herav pensjonsøkning sfa januar aktuar</i>	<i>- 1 365</i>		<i>- 1 365</i>	<i>- 5 458</i>	<i>- 5 458</i>		<i>- 5 458</i>	
Resultat eks. økte pensjonskostnader	- 49 237	23 334	- 72 571	-311%	- 106 895	93 334	- 200 229	-215%

Varekostnader

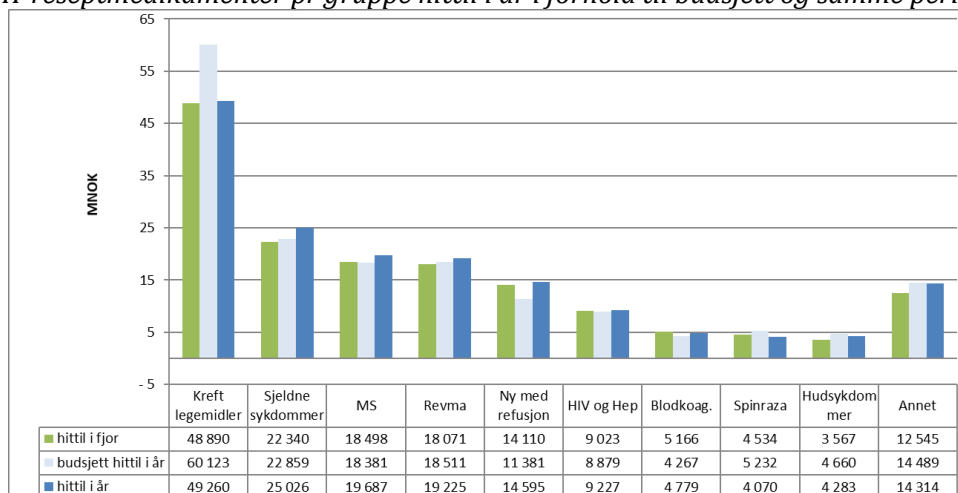
Overforbruk på varekostnader skyldes økte kostnader knyttet til legemidler brukt i sykehus, laboratorierekvisita og andre forbruksvare. Kostnader for medikamenter brukt i sykehus er 14,1 MNOK over budsjett pr. april, et avvik på om lag 12 %. Det er særlig kostnader knyttet til kreftmedikamenter og høykostmedisiner som øker. Kostnader knyttet til H-resept medisiner (som brukes hjemme av pasienten) er lavere enn budsjettert pr. april. Overforbruk på laboratorierekvisita hittil i år er skyldes koronatesting i perioden jan-mars. I april er laboratorierekvisita i tråd med budsjett da testaktivitet er redusert.

H-resept

Hittil i år er kostnader knyttet til H-resept og annen høykostmedisin 4,3 MNOK mindre enn budsjettert. Det positive avviket mot budsjett skyldes prisfall, medikamentbytte og redusert forbruk. Budsjett for 2022 ble redusert med 10 MNOK i forventet besparelser ved aktive medikamentbytte. Det er budsjettert med medikamentbytte på bl.a. kreft, MS og revmamedisiner.

Kostnader hittil i år på kreftmedikament H-resepter er lavere enn budsjettet, og lavere enn ved samme periode i fjor. I budsjett 2022 er det forutsatt en 20% økning i forbruk av kreftmedikamenter i forhold til 2021 nivå, men en reduksjon i kostnader som følge av medikamentbytte og prisfall på enkelte medikamenter.

H-reseptmedikamenter pr gruppe hittil i år i forhold til budsjett og samme perioden i fjor



Innleie

Det er fortsatt behov for innleie av personell som følge av høyt fravær, rekrutteringsutfordringer, og mangel på personell innenfor utsatte grupper omtalt under kapittel 5 overfor.

Lønn

Høyt fravær og koronaavtaler er hovedårsakene til de høye lønnskostnader hittil i år. Ekstra kompensasjonslønn knyttet til pandemien utgjør 33,8 MNOK av overforbruk.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader inkluderer prisøkninger på energi på 12,3 MNOK, samt overforbruk på byggvedlikehold over drift på 3,9 MNOK. Byggvedlikehold over drift må sees i sammenheng med investeringsområdet.

Aktivitet

Somatisk aktivitet

Budsjettet for 2022 er basert på et normalt år uten pandemi også når det gjelder aktivitet. I januar var sykehusene i gul beredskap og det har vært et høyt fravær frem til april. Dette har ført til redusert aktivitet og behandlinger/operasjoner har blitt strøket.

pr. april	Denne måned	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett	Års-estimat	% avvik
DRG poeng dag og døgn "sørge for"	7 227	-580	-7,4 %	30 110	-2 885	-8,7 %	28 163	6,9 %	97 159	91 342	-6,0 %
DRG poeng poliklinikk "sørge for"	1 871	-92	-4,7 %	8 146	-270	-3,2 %	7 657	6,4 %	24 453	24 183	-1,1 %
SUM DRG-poeng "sørge for" døgn, dag og poliklinikk	9 098	-671	-6,9 %	38 256	-3 155	-7,6 %	35 820	6,8 %	121 612	115 525	-5,0 %
DRG poeng H-reseptor	879	0	0,0 %	3 676	0	0,0 %	3 246	13,2 %	9 815	9 815	0,0 %
Utført i eget foretak	9 124	-715	-7,3 %	38 513	-3 194	-7,7 %	35 971	7,1 %	122 301	116 084	-5,1 %
Gjennomsnittlig liggetid	3,2	0,0	0,0 %	3,3	-0,1	-3,1 %	3,3	0,0 %	3,2	3,2	0,0 %
Antall utskrevne pasienter døgn	5 377	-453	-7,8 %	21 838	-2 641	-10,8 %	20 474	6,7 %	72 401	67 393	-6,9 %
Antall liggedøgn - døgnbehandling	17 302	-1 373	-7,4 %	71 878	-5 791	-7,5 %	68 119	5,5 %	230 930	217 568	-5,8 %
Antall dagopphold	2 661	-527	-16,5 %	11 669	-1 420	-10,9 %	11 657	0,1 %	37 789	35 876	-5,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	35 976	-2 289	-6,0 %	158 776	-5 400	-3,3 %	153 108	3,7 %	473 093	466 285	-1,4 %

Døgnopphold pr. april er 2641 bak plan. Dagkirurgi er 517 opphold bak plan, dagbehandlinger er 903 bak plan, og antall polikliniske konsultasjoner er 5400 bak plan pr. april. Aktivitet i april har vært bak plan på alle omsorgsområder. Antall ISF-poeng er 3155 bak plan hittil i år.

Prognosen for året forutsetter at døgn og dag-/dagkirurgisk aktivitet er noe bak plan ut året. Reduksjonen i innleggelse på medisin og antall øhjelpspasienter kan se ut til å være vedvarende og estimeres til å gi et negativt avvik mot budsjett på om lag 5 % ut året. Dagbehandlinger og dagkirurgi forventes også å være noe bak plan, men med et mindre avvik på om lag 2 %. Polikliniske konsultasjoner forventes å være i tråd med plan. VVHF jobber for at flere dialysepasienter går over på posedialyse. Det vil bidra til å øke polikliniske opphold, men vil redusere antall dagbehandlinger tilsvarende.

Aktivitet psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner er foran budsjett i april for alle tjenestoområder – VOP, BUP og TSB.

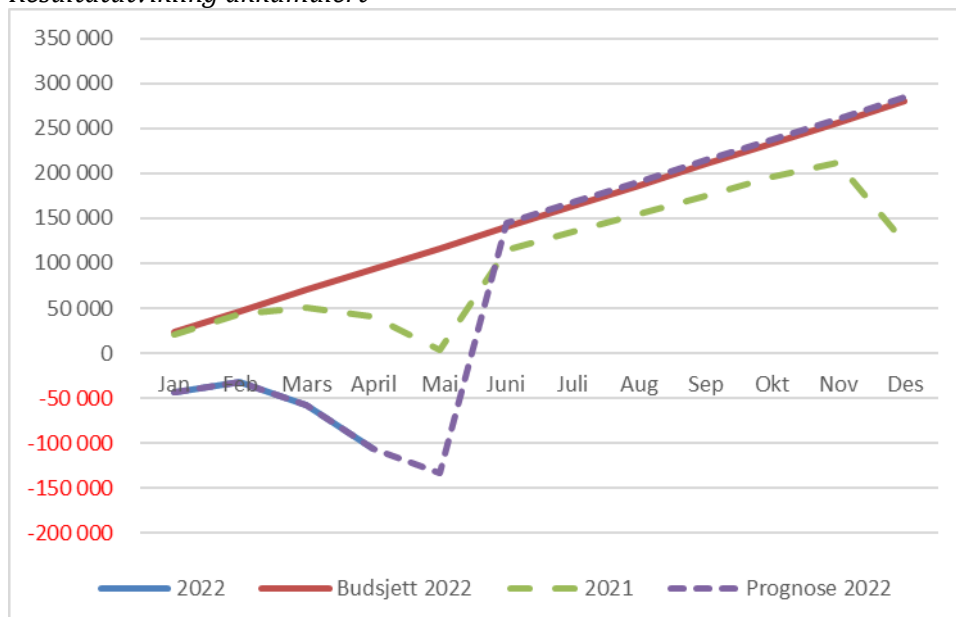
pr. april	Denne måned	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i år	Avvik mot budsjett	% avvik	Hittil i fjor	% ift i fjor	Års-budsjett	Års-estimat	% avvik
Antall DRG-poeng, poliklinikk eget HF	4 430	-21	-0,5 %	20 206	-474	-2,3 %	21 042	-4,0 %	57 979	58 564	1,0 %
Antall liggedøgn samlet totalt	6 632	43	0,7 %	26 734	385	1,5 %	25 908	3,2 %	80 158	81 338	1,5 %
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling totalt	339	13	4,1 %	1 330	30	2,3 %	1 317	1,0 %	3 960	4 049	2,2 %
Antall utskrevne pasienter VOP og TSB	322	11	3,7 %	1 257	17	1,3 %	1 247	0,8 %	3 777	3 827	1,3 %
Antall utskrevne pasienter BUP	17	2	13,3 %	73	13	21,7 %	70	4,3 %	183	222	21,3 %
Antall polikliniske kon. VOP og TSB	13 125	124	1,0 %	60 149	-2 175	-3,5 %	62 093	-3,1 %	176 327	175 632	-0,4 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	6 910	120	1,8 %	32 175	-927	-2,8 %	33 255	-3,2 %	92 515	92 515	0,0 %

Det har vært utfordringer med pandemirelatert fravær både blant ansatte og pasienter, men fraværet er nå på vei ned. I tillegg er det fortsatt rekrutteringsutfordringer. Tilskuddsmidler fra prop 195 ble i sin helhet overført til 2022 og bidrar til å øke kapasiteten. FACT Ung breddes ut i BUPA. Det forventes at dette vil ha effekt fra høsten.

Antall polikliniske behandlinger er mindre pr. april enn ved samme periode i fjor. PHR har hatt kapasitetsutfordringer i poliklinikkene, med blant annet mye fravær grunnet pandemien. Det forekommer fremdeles en del avlysninger fra pasienter og foresatte. VOP og TSB må sees i sammenheng, da aktivitet for FACT-teamene er flyttet fra TSB til VOP i 2022.

Antall utskrivninger døgn er økt for BUP, og om lag på sammen nivå som i 2021 for VOP/TSB samlet sett. Totalt er antall utskrivninger 1 % foran samme periode i fjor.

Resultatutvikling akkumulert

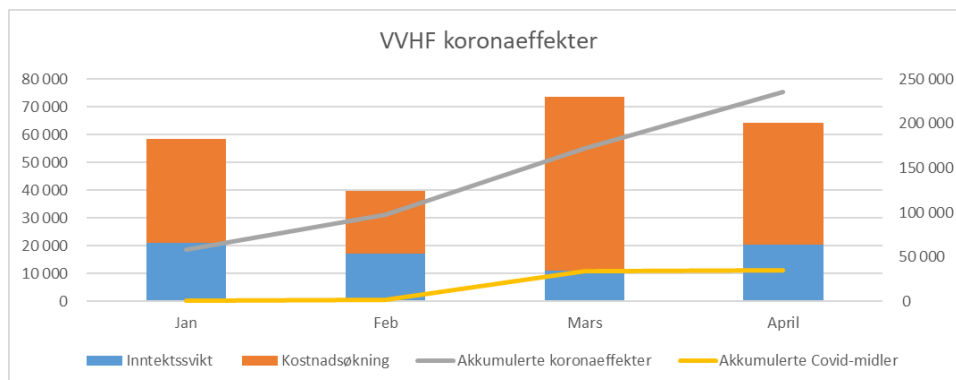


Resultatutvikling er sterk preget av inntektstap og kostnadsøkninger som følge av pandemien. Prognosen forutsetter full kompensasjon for koronaeffekter og økte pensjonskostnader i juni. Se eget avsnitt angående prognose nedenfor.

6.2 Økonomiske konsekvenser av koronapandemien pr. 1. tertial 2022

Resultatførte koronaeffekter i 2022 (tall i MNOK)	Akkumulert hittil i år
Reduserte inntekter pasientbehandling	70,2
Reduserte øvrige inntekter	-0,3
Økte lønnskostnader og innleie	143,9
Økte driftskostnader	22,1
Brutto koronaeffekter	235,9

Hittil i år er det rapportert negativ koronaeffekt på 235,9 MNOK. Av dette skyldes 143,9 MNOK økte lønnskostnader som følge av fravær og koronatillegg.



Hittil i år er det inntektsført 35,9 MNOK i bevilgede koronamidler.

Covid-midler	Tilgjengelig midler 2022	Inntektsført hittil i år	Rest pr 1 T 2022
Ikke øremerkede covid-midler			
Midler avsatt pr 31.12.2021	22,6	3,2	19,4
Bevilgede midler i 2022	32,5	30,9	1,6
Sum ikke øremerkede midler	55,1	34,1	20,9
Investeringstilskudd	40,5	1,7	38,8
SUM covid-midler	95,6	35,9	59,7

VVHF ble i 2021 bevilget midler til øremerkede formål. Ikke alt av midlene ble benyttet i 2021, og 22,6 MNOK er overført til 2022. Hittil i år er det benyttet 3,3 MNOK til formålene. Midlene skal benyttes hovedsakelig til å redusere ventetider og øke aktivitet.

6.3 Resultatprognose pr. 1. tertial 2022

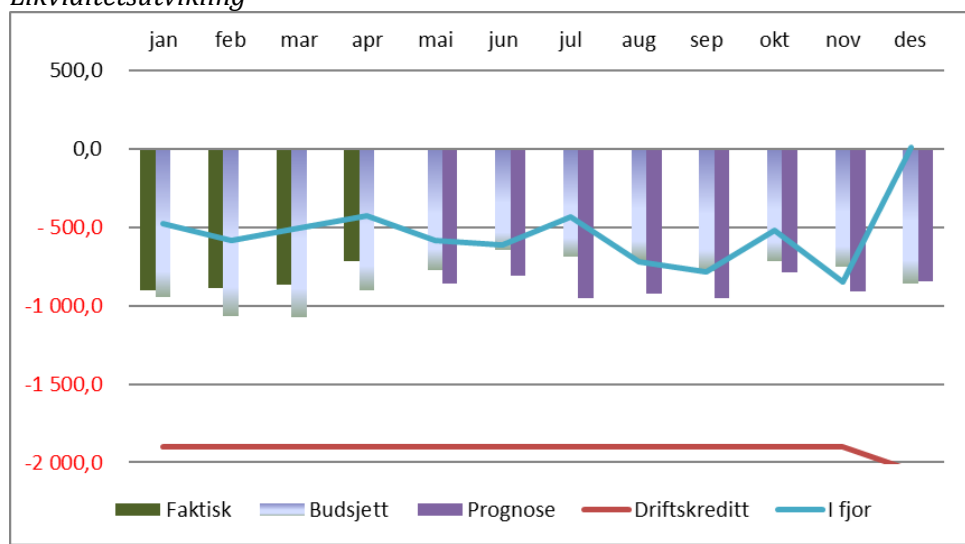
pr april 2022	Budsjett	Estimat	Avvik	Avviks
	i år	2022		%
Basisramme inkl. KBF	6 683 583	6 685 935	2 352	0,0 %
ISF inntekter	3 328 286	3 184 905	- 143 381	-4,3 %
Gjestepasient inntekter	170 260	165 623	- 4 637	-2,7 %
Andre pasientrelaterte inntekter	565 095	589 686	24 591	4,4 %
Øvrige driftsinntekter	456 516	1 009 178	552 662	121,1 %
Gevinst ved avgang av anleggsmidler		29 834	29 834	
SUM Inntekter	11 203 740	11 665 161	461 421	4,1 %
Varekostnader	1 494 787	1 569 427	- 74 640	-5,0 %
Gjestepasientkost. og kjøp av tjenester	916 311	916 311		0,0 %
Innleid arbeidskraft	15 465	51 142	- 35 677	-230,7 %
Lønnskostnader	6 950 973	7 256 327	- 305 354	-4,4 %
Avskrivninger og nedskrivninger	324 097	324 097		0,0 %
Andre driftskostnader	1 215 258	1 273 007	- 57 749	-4,8 %
Netto finanskostnader	6 849	6 849		0,0 %
SUM Driftskostnader inkl. finans	10 923 739	11 397 160	473 421	4,3 %
Resultat	280 000	268 001	- 11 999	-4,3 %
<i>Herav pensjonsøkning sfa januar aktuar</i>		- 16 376	- 16 376	
Resultat eks. økte pensjonkostnader	280 000	284 377	4 377	1,6 %

Prognose rapportert HSØ pr. april er et resultat på 284,4 MNOK, eksklusiv økte pensjonskostnader på 16,4 MNOK. Dette er 4,4 MNOK bedre enn budsjett. Prognosen er økt med 29,8 MNOK for gevinst ved salg som ikke er budsjettet, og redusert for prisøkning på energiområdet og særavtaler på lønnsområdet inngått for å sikre sommerferieavvikling på GYN/FØDE avdelingene. Prognosen forutsetter kompensasjon for økte pensjonskostnader og tar ikke høyde for eventuelle effekter av årets lønnsoppgjør.

VVHF forutsetter full kompensasjon av merkostnader og inntektstap som følge av pandemien. Kompensasjon er inkludert i andre driftsinntekter i prognosen.

6.4 Likviditet

Likviditetsutvikling



Likviditetsutvikling hittil i år gir lavere trekk på kassekreditt enn budsjettert, men høyere enn ved samme periode i fjor. Bruk av kassekreditt er godt innenfor bevilget kreditramme.

6.5 Arealutvikling

Eiendomsplaner

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

Eiendomsplan PHR er i en tidlig fase og følger planen. Arbeidsprosessen med hovedprogram funksjon koordineres/avstemmes med PHR sitt arbeid med NSD. Hovedfunksjonsprogram skal fremlegges i juni 2022. Forventet samlet kostnad er 4 MNOK. Det er så langt ikke foretatt kjøp av eksterne tjenester, men anskaffelse av rådgivere er igangsatt.

Eiendomsplan PHT er helt i oppstartsfasen og har først og fremst fokus på utbedring av ambulansestasjonen i Drammen og inngår foreløpig ikke i rapporteringen til porteføljestyret.

BRK programmet har god kontroll på budsjett og arbeidsomfang. 27 prosjekter er slutført, 21 prosjekter er under utførelse og 33 prosjekter er ikke startet. Det oppleves imidlertid noen utfordringer i forhold til fremdrift på programnivå, hovedsakelig på grunn av re-planlegging av sengepostprosjektet på Bærum. Dette er årsaken til at programmets aktiviteter på Bærum sykehus er forsinket og sluttdatoen for hele programmet vil bli forskjøvet. BRK på Ringerike sykehus følger planen. På Kongsberg sykehus ligger BRK foran planen. Utfordringer med prisøkning og mangel på byggevarer er identifisert som de viktigste risikofaktorene. Kostnadsstyrt prosjektering og langsiktig planlegging er tiltakene som reduserer risikoen.

Programmet planlegger i løpet av de neste 4 månedene å sette i gang en konseptfase for prosjektene bildediagnostikk, radiologi og akuttmottak ved Bærum sykehus og få godkjent styringsdokument for radiologiprojekter på Ringerike. Arbeidet med å identifisere gevinstpotensialet og planlegge uttak av gevinster pågår.

Avhending Drammen sykehus

Prosjektet fikk et midlertidig opphold i mars for å oppdatere organisering og tidsplan basert på innspill fra styret i Vestre Viken. Det er etablert et eget styreutvalg som følger prosessene i prosjektet. Det er ikke rapportert om avvik i forhold til den nye planen som anslår oppstart av salgsprosessen i juni 2022. Det vises til egen rapportering om pågående prosesser.

6.6 Investeringer og byggvedlikehold over drift

Totale Drift + Investeringer MNOK	Budsjett i år	Overført fra i fjor	Ekstern finansiering	Disponibelt i år totalt	Prosjekt- rapport hittil i år	Prognose 2022
BRK	93,0	52,9	0,0	145,9	13,3	126,2
Øvrige bygg	43,0	9,9	1,0	53,9	10,9	57,5
MTU	112,9	57,8	0,0	170,7	43,0	173,0
Annet	15,0	8,0	0,0	23,0	3,0	23,7
Ambulanse	24,1	1,0	0,0	25,1	9,3	25,1
IKT	23,0	13,9	0,0	36,9	1,7	37,2
SP IKT	20,6	19,8	0,0	40,4	1,3	40,4
EK-innskudd	-1,9	0,0	0,0	-1,9	0,0	-1,9
Leasing	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ikke fordelt	9,7	37,4	0,0	47,1	0,0	47,1
Investeringer	339,4	200,7	1,0	541,1	82,5	528,3
NSD	0,0	0,0	2,5	2,5	2,5	2,5
SUM inkl. NDS tomt	339,4	200,7	3,5	543,6	85,0	530,8

Hittil i år er det foretatt investeringer og byggvedlikehold ført over drift for til sammen 85 MNOK. Rapporterte investeringer pr. 1. tertial omfatter kun de investeringer som det er mottatt fakturaer på, og reflekterer ikke faktisk fremdrift i prosjektene.

Det har vært noe lav aktivitet de første månedene, men dette har tatt seg opp i siste måned i tertialet. MTU og prosjekt BRK er de store driverne for investeringsområdet. MTU-området inkluderer MR på Kongsberg Sykehus som er nå levert og installert. Det er lagt opp til stor aktivitet på BRK-prosjektene også i år, med ett stort prosjekt pr. sykehus i oppstart.

Det er aktivert som investering 2,5 MNOK i påløpte renter til tomtekjøpet på Brakerøya til NSD. Det er ikke budsjettet med kostnader til tomt i år. Investeringer knyttet til nytt sykehus finansieres ved basisfordring, og HOD-lån og holdes derfor utenfor foretakets ordinære investeringsbudsjett.

Prognosen for året gir investeringer og byggvedlikehold over drift på 530,8 MNOK, som er 13,1 MNOK mindre enn disponible midler. Totale disponible midler inkluderer årets investeringsbudsjett på 339,4 MNOK, samt 200,7 MNOK i ubrukte midler overført fra i fjor og ekstern finansiering på 3,5 MNOK.

Tabellen inkluderer vedlikehold og anskaffelse av mindre MTU og røntgenrør over drift på 17,1 MNOK pr. april (13,7 MNOK eksklusiv mva.). Årsbudsjett for bygg- vedlikehold og mindre anskaffelser over drift er 30,2 MNOK (inkl. mva.). Prognose for året gir et mindreforbruk på 13,1

MNOK på vedlikehold (inkl. mva.) over drift. Overforbruket reduserer disponible midler til fremtidige investeringer.

Bygg og anlegg

Eiendomsprosjektene forventer noen forsinkelser uten at dette forventer å påvirke virksomheten i særlig grad. De store prosjektene som inngår i BRK og øvrige eiendomsplaner følges opp i styringsgruppen og porteføljestyret.

MTU

I løpet av første tertial har foretaket fått levert MTU-investeringer tilsvarende ca 50 MNOK, hvorav fakturert er 43 MNOK. Den største leveransen var MR på Kongsberg som ble tatt i bruk i februar 2022. Gjenstående leveranser i 2022 omfatter bl.a. utskiftning av CT på Drammen sykehus, ny CT til Ringerike sykehus og nye multimonitorer til ambulansene.

Ambulanser

Hittil i år har er anskaffet 4 ambulanser. Alle som er finansiert ved finansiell leasing. Ytterligere 5 ambulanser er i bestilling, og forventet levert i juni og medio oktober.

IKT

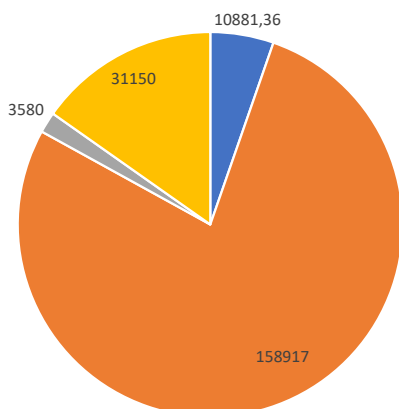
I 1. tertial er det levert nytt videoutstyr til store avanserte videomøterom for samhandling mellom flere fagdisipliner, såkalte "MDT - multidisiplinære teammøter". Det er bestilt flere leveranser fra Sykehuspartner i forbindelse med helselogistikkprosjektet. En stor andel av IKT-budsjettet gjelder utstyr som vil tas i bruk i forbindelse med oppgradering av telefonisystemene og innføring av helselogistikk med rolletelefoner og innsjekksterminaler/nettbrett. Så langt er det få leveranser innen IKT som er fakturert.

7. Miljøtiltak

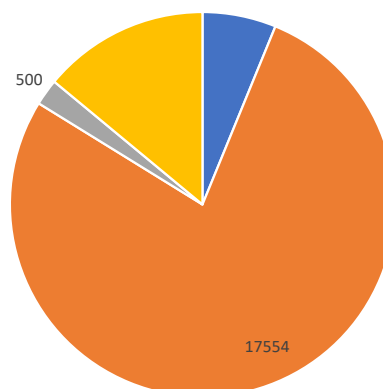
Felles klima- og miljømål, med indikatorer, i spesialisthelsetjenesten blir innarbeidet i Vestre Vikens utviklingsplan 2035 i tråd med beslutning i RHF AD-møtet 25.oktober 2021. Vestre Viken innarbeider *Felles klima- og miljømål, med indikatorer, i spesialisthelsetjenesten* i foretakets miljødeltmål fra 2022. Klinikkdirektørene og stabsdirektørene setter ned arbeidsgrupper i sine respektive klinikker/staber, gruppene skal utarbeide forslag til tiltak som understøtter miljødeltmålene i Vestre Viken, både kortsiktig og langsiktig. Arbeidsperiode januar- mars 2022. Det vil utarbeides en miljø-langtidsplan (MLP) for Vestre Viken i løpet av 2022.

Utslipp fra VV utgjør ca 11% av de totale utslippene i HSØ.

tCo2e 2021 Helse Sør-Øst



tCO2e 2021 Vestre Viken HF



■ Gasser ■ Energibehov ■ Transport ansatte ■ Transport pasienter

■ Gasser ■ Energibehov ■ Transport ansatte ■ Transport pasienter

Innen 2030 skal HSØ redusere klimagassutslippene med 40 %. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å bredde kunnskap, involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

Vestre Viken har vurdert at foretaket har et miljøledelsessystem er hensiktsmessig da det i stor grad er tilpasset foretakets aktiviteter og prosesser, og fanger opp vesentlige endringer. Systemet vurderes som tilstrekkelig da det bidrar til bedre styring og kontroll på områder som påvirker ytre miljø, og det er virkningsfullt da det medvirker til at foretaket når sine miljømål.

I perioden 2019 – 2021 har foretaket redusert matsvinn med 39% gjennom flere ulike tiltak. Foretaket har nådd målet for reduksjon av tjenestereiser, både med bil (-30%) og med fly (-40%). Mye av reduksjonen skyldes restriksjoner knyttet til Korona, derfor er det viktig å videreføre en del av praksisen fremover. Videre tiltak:

- 1) Gjennomføre en viss andel møter digitalt/hybride møter,
- 2) Gjennomføre en viss andel samlinger/konferanser skal gjennomføres digitalt, dette bør beskrives i en retningslinje.
- 3) Legge opp til en viss andel hjemmekontor, det vil føre til reduserte utslipp fra transport (men vil ikke påvirke denne indikatoren). Det vil føre til reduksjon av direkte klimagassutslipp, redusert behov for utbygging av veier, redusert behov for kontorarealer (oppvarming, vedlikehold), og bedring av lokal luftkvalitet.
- 4) Oppfordre og legge til rette for samkjøring, kollektivtransport, sykling/gåing (også en helsegevinst)

Det er innført Energiledelse iht krav i ISO50001 *Standard for energiledelse*. Dette innebærer systematisk oppfølging av energibruk, forankring i toppledelsen, beskrive ansvar og roller. Det vises til omtale av planlagte energireduserende tiltak i forbindelse med gjennomgang av investeringsområdet i styret i april 2022. Foretaket vil komme tilbake med en nærmere redegjørelse for dette prosjektet.

Andre tiltak iverksettes gjennom BRK prosjektet, ombruk av byggematerialer og gjenbruk av møbler, der møbelforvalter har bidratt med kostnadsbesparelser på 11 MNOK i perioden 2019 til 2021.

8. Informasjonssikkerhet og personvern

Oversikt informasjonssikkerhetsrisikoer og -tilstand i Vestre Viken

Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Flere informasjonssystemer skal konsumeres via amerikanske skytjenester. De rettslige rammene for lagring i amerikansk skyløsning er uklare, kompliserte og krever kontinuerlig oppfølging. I tillegg til ulike etterretningslover, er det et faktum uavhengig om man velger mellom løsningene IaaS, PaaS, SaaS eller privat sky, er den reelle jurisdiksjonen under det landet/landene som drifter de ulike tjenestene som samlet sett utgjør en moderne skyleverandør.

Det arbeides kontinuerlig sammen med samarbeidende helseforetak, offentlige myndigheter og tilsynsmyndigheter, for å avklare handlingsrommet for bruk av amerikanske skytjenester. En ny politisk prinsippavtale mellom EU/EØS og USA, Trans-Atlantic Data Privacy Framework, er signert. Det er p.t. ingen konkret juridisk tekst knyttet til prinsippavtalen.

Komplekse teknologier og bruk av amerikanske skytjenester, krever også omfattende vurdering knyttet til etterlevelse av rettslige krav til sikkerhet og personvern. Dette vil kreve at fagområdene sikkerhet og personvern styrkes i takt med innføring av nye digitale verdikjeder som krever økt internkontroll fra helseforetaket.

I forbindelse med Russlands invasjon i Ukraina, er det utenrikspolitiske situasjonsbildet endret. Nasjonalt cybersikkerhetscenter (NCSC) har varslet om at cyberoperasjoner som rammer mål utenfor Norge kan få indirekte konsekvenser for norske virksomheter gjennom verdikjeder eller andre knytninger på tvers av systemer. Risikoen vil i hovedsak være størst hos virksomheter knyttet til de stridende parter, og det må tas høyde for at vestlig land i Europa, samt USA, kan av Russland bli vurdert som stridende motpart. Informasjonssikkerheten i IKT-infrastruktur overvåkes særskilt av Sykehuspartner.

Store hendelser og endringer i utenrikspolitiske situasjoner, medfører ringvirkninger og skaper mulighetsrom for andre type aktører, herunder økonomisk motiverte aktører, eksempelvis løspengevirusaktører, rettet mot ansatte. Ansattes kompetanse og kunnskap om sikkerhet følger ikke teknologisk utvikling og et endret utenrikspolitisk situasjonsbilde, herunder ondsinnede henvendelser rettet mot ansatte. Dette er en vedvarende risiko da risikobildet og ondsinnede påvirkninger fra eksternt, stadig er i endring.

Sikkerhet og personvern i Vestre Viken har ved flere anledninger ifm. innspill i regionale prosjekter, anbefalt at det også foretas forsvarlighetsvurderinger, herunder vurdering av tjenestens kritikalitet og behov for tilgjengelighet, sett opp mot pasientinformasjon som konsumeres gjennom amerikanske/vestlige skyleverandører, som er et potensielt ettertraktet mål i en konflikt.

Manglende oppfølging av restanser knyttet til tiltak i risiko- og sårbarhetsvurderinger vurderes å fremdeles være en risiko. Videre er det en risiko for at summen av middels sårbarheter og restanser, utgjør samlet sett en høy risiko.

Registrerte avvik

Det er for 1. tertial registrert 11 avvik knyttet til informasjonssikkerhet og personvern. Ingen av avvikene har vært av en slik alvorlighetsgrad som har medført oppfølging av eller skade på pasienter. Det skal ikke ha vært kostnader knyttet til reparasjon og håndtering av avvikene som går ut over de rammene som allerede gjelder for aktuelle systemansvarlige der det har vært

avvik. Det at avvikene ikke har medført (helse)skade på, eller oppfølging av pasient, eller særskilte økte kostnader, betyr ikke at avvikene i seg selv ikke vurderes til å være alvorlige.

Det har vært en alvorlig hendelse knyttet til brudd på informasjonssikkerhet i 1. tertial. I forbindelse med nedlastning av dokumenter er det oppdaget avvik knyttet til lagringssted, og dette kan medføre at nedlastede sensitive opplysninger ikke lagres i henhold til sikkerhetskrav og etablerte prosedyrer. Tiltak er under utredning. Personvernombudet vurderer om saken må meldes Datatilsynet da avviket vil vedvare og eskalere i omfang.

9. Eksterne tilsyn

Riksrevisjonen gjennomfører en forundersøkelse i forhold implementering av risikostyring i RHR og HF. Vestre Viken har sendt dokumenter til forundersøkelse og hatt et dialogmøte med Riksrevisjonen. Legemiddelverket har gjennomført tilsyn ved foretakets blodbanker. Tilsynet omfattet blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter. Det forventes rapport med resultater. Konsernrevisjonen har gjennomført en revisjon med tema uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester. Rapporten ferdigstilles første halvår 2022.

I første tertial er det gjennomført tilsyn ved brannvesenet, ved Drammen BUPA, Drammen Sykehus og Kongsberg Sykehus. Samtlige av tilsynene har medført avvik innen utbedring av avvik fra internkontroll. Det er også gitt avvik innen risikovurderinger, manglende gjennomføring av internkontroll og manglende opplæring/kompetanse for driftspersonell som skal gjennomføre kontroller.

Arbeidstilsynet har varslet tilsyn ved to seksjoner i PHR. Ett av disse er gjennomført, og ett er utsatt. Arbeidstilsynet har varslet at de i 2022 har fokus på psykososialt arbeidsmiljø og muskel og skjelettplager i sykehussektoren, og spesifikt fokus på psykisk helse og rus. Det første tilsynet resulterte i pålegg om dokumentasjon av risikovurderinger innen psykososialt arbeidsmiljø, vold og trusler og forsvarlighetsvurdering av arbeidsplan.

Vedlegg 3

Virksomhetsrapportering for Vestre Viken HF pr. 1. tertial 2022

Rapportering økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

Innhold

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken	2
1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD	5
2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)	6
3. Omstilling PHR	8
4. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder	9
5. Reduksjon av utilsiktede hendelser, beste praksis og bedre utnyttelse av samlet kapasitet	13

Rapportering gevinstrealisering NSD økonomisk bærekraft i Vestre Viken

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

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

Kort oppsummering av status pr. 1. tertial 2022:

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD:
Det er planlagt gevinster før og etter innflytting. Prosjektene følges i mottaksprosjektet i tråd med fremdriftsplanen for prosjektet. Det var budsjettert med realisering av gevinster for KMD og kontortjenesten ved DS allerede fra 2021. Det er foreløpig ikke konkretisert gevinstuttak knyttet til ny teknologi eller effektiviseringstiltak i KMD. For Drammen Sykehus er gevinst knyttet til kontortjenesten ikke realisert. Det er etablert et tjenesteinnovasjonsprosjekt for kontortjenesten ved Drammen sykehus finansiert fra Stimulab som startet opp i januar 2022. Prosjektet er i rute. Det er foreløpig ikke estimert gevinster som realiseres i 2022, og budsjettert gevinst for 2022 vurderes ikke å realiseres i år.
2. Innføring av Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)
Prosjektet startet opp i PHR i 2020 og gevinster er realisert innenfor VOP, ARA og BUP. For BUP vises ikke gevinster på bunnlinjene da aktivitetsveksten har medført oppbygging av personell. Innenfor somatikken er oppstart forsinket grunnet pandemien. Gjennom vinteren 2022 er ARP programmet replanlagt og en ny modell for gjennomføring og realisering er forankret i foretaksledelsen og benyttes i alle nye prosjekter. Dette ble presentert for styret i april 2022. Ressursteamet har startet opp ved AIO Ringerike, og vil gå i gang med AIO Drammen i løpet av våren/ forsommeren. Som følge av endringer i bemanning av ressursteamet er det fortsatt mangelfull rapportering for realiserede effekter innen PHR. Teamet er i ferd med å få opp indikatorer for måling av effekt for PHR slik at dette kan inngå i kommende rapporteringer. De påstartede prosjektene i somatikk er foreløpig i tidlig fase og gevinstmål vil først fastsettes over sommeren/ tidlig høst.
3. Omstilling PHR
Dette omfatter innføring av FACT. Innføringen er fortsatt i rute og gevinst er realisert i samsvar med plan for 2021, mens bortfall av tilskudd i 2022 påfører virksomheten utfordringer med å tilpasse kostnader til inntektssiden. Status er vesentlig forverret. Klinikken jobber med tiltak.
4. Spesifikke gevinster knyttet til innføring av ny teknologi.
Det henvises til egen rapportering for IKT området vedlegg 3 til denne styresaken. Det skal konkretiseres gevinster til innføring av ny teknologi. Dette skal inkluderes i rapporteringen når gevinster er identifisert og det er dedikerte gevinsteiere til

Gevinstplan 2020 – 2030

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

Gevinstområde	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Klinikk Drammen sykehus - mottaksprosjekt									11,5 MNOK		
									11,5		
Klinikk for Intern service - mottaksprosjekt									13,2 MNOK		
									13,2		
Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)		1,1	1,1						24,9 MNOK		
									22,7		
Administrasjon og merkantil tjeneste DS		0	0						34,8 MNOK		
									34,8		
PHR - tiltak tilknyttet NSD		0	0	0,8					48 MNOK		
									22,247		
Omstilling PHR prosjektuavhengig NSD		9,6	0,0						36,4		
Innføring ARP PHR, prosjektuavhengig NSD		5,5	5,6	0,8					44,2 MNOK		
									11,1		
Innføring ARP VVHF, eksklusiv PHR		0	0	0					80,4 MNOK		
									80,4		
Innkjøpsområdet									12,2 MNOK		
		3,3	2,5	4,6	1,7						
Medikamentkostnader									35 MNOK		
		20	5	10							
Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private									35 MNOK		
			2,4	3,2					29,4		
Gjestepasientkostnader									20 MNOK		
			1,5	1,8					16,7		
Bedre utnyttelse av samlet kapasitet									10 MNOK		
		1,25		1,25	7,5						
Beste praksis - reduksjon av utsiktede hendelser									10 MNOK		
		1,5	1,2	1,25	6,1						
Sum	31,5	28,9	24,8						293,8		

Foretaket har et akkumulert etterslep i gevinstrealiseringen pr. 1. tertial 2022. Ved inngangen til 2022 utgjorde etterslepet 48 MNOK. Prognosen for 2022 er nedjustert med 6,4 MNOK som vedrører omstillingsprosjektene i PHR og omstilling av kontortjenesten. Forventet realisert i 2022 er følgelig 24,8 MNOK mot budsjettert 41 MNOK. Forsinket uttak av gevinster i årene 2020 – 2022 innebærer at foretaket har et høyere kostnadsnivå enn forutsatt og dermed også risiko for at EBITDA ikke oppnås i samsvar med beregningen av økonomisk bærekraft som lå til grunn for vedtak om bygging av nytt sykehus i Drammen.

Gevinstmålene for 2022 er i stor grad trukket i ramme fra klinikkene (unntak for det som kun treffer fellesøkonomien). Usikkerhet i forhold til realisering av budsjetterte gevinster på 41 MNOK kommer dermed til uttrykk i den uløste utfordringene som ligger i budsjett for 2022.

1. Spesifikke gevinster knyttet til NSD

Prosjektavhengige gevinster knyttet til bygging og innflytting i nytt sykehus vil iht. gevinstplanen i hovedsak gi effekt fra klinisk ibruktakelse i 2025. Kun innenfor Klinikk medisinsk diagnostikk (KMD) og kontortjenesten ved Drammen sykehus er det definert gevinster fra og med 2021.

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

Navn	Eier	Leder	Fase	Ressurser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitativ Gevinst	Kvantitativ Gevinst
VVHF - NSD - Akuttmottak og observasjonspost	Buene, Inger Meland	Hochnowski, Krzysztof	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Legemiddelkjeden	Abrahamsen, Rune Aksel	Kjøge, Bente Norunn Løkken	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Fremtidens kontortjeneste	Abrahamsen, Rune Aksel	Haugen, Ann-Kristin Bjerke	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
DRAMMEN									
VVHF - NSD - Sterilforsyning	Buene, Inger Meland	Lillebø, Sølvi	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KIS									
VVHF - NSD - Eiendom	Furnes, Narve H.	Bjørnstad, Erik	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Logistikk	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Renhold	Furnes, Narve	Enersen, Kjersti Lohne	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Kommentarer til delprosjektene

Tverrgående:

Akuttmottak og observasjonspost

Litt etter plan med gevinstarbeidet. Behov for å gjøre noen avklaringer i klinikken.

Legemiddelkjeden

Avklart overordnet legemiddelkjede og arbeidsprosesser for klinikkene og sykehusapoteket.

Fremtidens kontortjeneste

Jobbet godt med innsikt i første fase av prosjektet.

Forventet gevinst i 2022 er trukket i basisramme for klinikk Drammen Sykehus og inngår dermed i samlet plan for budsjettoppnåelse for klinikken, uten at det er konkrete tiltak knyttet til kontortjenesten i klinikken.

Drammen sykehus:

Sterilsentral

Planlagt for døgnåpen drift og økt bemanning ut over budsjett. Tar over oppgaver fra andre seksjoner. Må tydeliggjøre gevinster i sluttrapport.

Klinikk intern service:

Eiendom

Jobber systematisk med gevinster og drift- og serviceavtaler.

Logistikk

Må definerer tydeligere gevinster før videre arbeid.

Renhold

Utarbeider gevinstmål nå i oppstartsfasen.

Klinikk medisinsk diagnostikk:

Felles prøvemottak

Prosjektet opplever utfordringer fra fagmiljøet med konseptvalg som er lagt til grunn. Dette kan påvirke det totale gevinstmålet.

2. Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP)

I forhold til programmets opprinnelige mål er programmet langt bak plan og langt bak mht gevinstrealisering og overordnet status meldes i rødt på fremdrift og gevinst. Re-planleggingen av programmet har tatt form og delprosjekter på RS og DS er i oppstartsfasen. Faktisk oppnådde effekter innen PHR er under oppfølging. De pågående delprosjektene er i rute og det forventet at de skal gjennomføres i tråd med planen. Gevinstmål for delprosjekt vil fastsettes over sommeren. Viktigste risiko er forankring hos ledelse, medarbeidere og tillitsvalgte. Dette kan påvirke fremdriften. Programmet legger noe mer ressurser på forankringsarbeidet. Det er også viktig at foretaksledelsen er tydelig i sine forventninger til egen organisasjon. Dette følges opp i porteføljestyret og i administrerende direktørs oppfølging med respektive klinikker.

I det videre arbeidet med innføringsprosjekter for ARP vil det fastsettes tydelige indikatorer som kan danne grunnlag for måling og oppfølging, både på kvalitative og kvantitative mål. Dette under arbeid for PHR og vil derfor følges opp videre i 2022 slik at foretaket løpende kan overvåke effekter. Utvikling av et planleggingsverktøy poliklinikk (Medisin Drammen) er i testfase og vil etter hvert utvikles i foretakets rapporteringsløsning. Styringsdata for ARP døgntil behandling er publisert for alle klinikker og tas i bruk i forbindelse med klinikkens månedlige oppfølging.

Bemanningscenteret er etablert sentralt og er under oppbygging med administrative ressurser og vikarpool. Det jobbes med å få på plass et bookingsystem som kan effektivisere arbeidet med bestilling og tildeling av vikarer.







Programmet har ikke realisert gevinster innen somatikk p.t. Etterslep fra 2020/2021 utgjør 5,7 MNOK og krav for 2022 utgjør 6,15 MNOK. For psykiatri er det vanskelig å måle effektene som følge av den store veksten i aktivitet. Krav til gevinstrealisering ARP for 2022 utgjør 1,6 MNOK innen PHR. Dette forutsetter at gevinstplan 2020/2021 er realisert.

I det videre arbeid i programmet skal det etableres konkrete indikatorer som fastsetter nullpunkt når implementeringsarbeidet starter og sikrer effektiv måling av resultatoppnåelse. Det vil videre påses at innføringsprosjektene fastsetter konkrete effektmål, kvalitative og kvantitative, samt at det utpekes gevinsteiere som blir ansvarlig for oppnåelse av effekt og rapportering på effekt. Det presiseres at effektmål ikke alene er økonomiske resultater. Det er de kvalitative gevinstene som må være drivende. De økonomiske gevinstene forventes å være en konsekvens av god organisering og planlegging.

Status for pågående prosjekter følger nedenfor.

Dato	Prosjektnavn	Prosjekteier	Prosjektleder	Clarity prosjekt ID	Mandat/Direktiv godkjent dato
11.04.2022	ARP	Eli Årnot	Lena Evensen	PRJ09043	
Samlet status	Tid/Fremdrift	Kostnad/Ressurser	Kvalitet	Risiko	Gevinst
Status					
<p>Første prosjekt etter re-etablering av programmet er startet. RS-AIO, prosjektet er i fase 1 og 2 og i henhold til prosjektplan og i henhold til tid og fremdrift. Prosjektet har hatt tilgjengelig nødvendig ressurser. Kvalitet er etter forventning. Risiko anses som å være moderat, responstid fra klinikkledelse på beslutningspunkter vil være en risiko gjennom hele prosjektet. Gevinst risiko er mildt/moderat da det så tidlig i prosjektet ikke er identifisert effekter og jmf. styringsdokument og rammeverk vil plan for gevinstpotensial først utarbeides i prosjektets fase 4 og utløses i linjen i fase 5.</p> <p>Programmets andre planlagte prosjekt, DS-AIO er i innledendefase/planleggingsfase og de første 2 innledende samtaler/møter er avholdt med ledelsen. Risiko moderat for at prosjektet ikke vil holde forventet tid og fremdrift. Programmet bruker mer tid og ressurser på å skape motivasjon og eierskap enn det vi hadde forutsatt. Viktig tiltak er å avtale videre møter for å nærme oss en felles fortåelse, felles ønske om undersøkelse. Forankring hos leder/ledelsen er kritisk for at prosjektet skal lykkes, og bør ikke startes før ledelsen i klinikken er motivert.</p>					
Milepæler siden forrige statusrapport			Milepæler frem til neste statusrapport		
Ressursgruppen har gjennomført 2 av 3 møter, innsamling av data til foranalyse/nullpunkt. Tidsplan, informasjonsskriv, indentifisering av populasjoner, kriterier for utvalgsgrupper og rammer for gjennomføring av kvalitativ data innsamling er utarbeidet og overlevert til Klinikk Direktør og leder AIO - RS.			Inngåelse av intensjonsavtale med overordnede rammer for prosjektet. Etablering av lokalt ressursteam (HR, controller, analyse, TV og VO)		
Budsjettoversikt		Risiko		Tiltak	
programmet har pr. nå tilstrekkelig med ressurser for å levere i henhold til milepæler og delleveranser i fase 1 og 2		Motivasjon og tilstrekkelig eierskap hos ledere		Informasjon og videre dialog	
Tidslinje/Plan					
Hovedaktiviteter				Start	Slutt
gjennomføring fase 1 og 2 prosjekt RS-AIO				02.05.2022	10.06.2022
oppstart fase 3 prosjekt RS-AIO				13.06.2022	15.08.2022
prosjektplan prosjekt DS-AIO				09.05.2022	16.05.2022
Avtale nytt informasjons/samarbeidsmøte med DS, leder AIO				pågår	

3. Omstilling PHR

Dato 16.05.2022	Prosjektnavn Gevinstoppf FACT	Prosjekteier Kirsten Hørthe	Prosjektleder Camilla Rønning	Utarbeidet av Robert Haug	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status Det ble forutsatt en inntektsøkning for FACT-teamene på 3,405 MNOK for 2022. Videre er det søkt om finansiering til et nyetablert FACT-team ved ADPS. Tildelingsprosessen er ennå ikke avsluttet. Status aktivitet pr 1. tertial: 5% over budsjett og 17% vekst ifht samme periode i fjor. Samlet sett går DPS'ene i minus. Noe av dette skyldes at 5 FACT-team har gått fra prosjekt til drift, dvs bortfall av tilskudd. Det arbeides med ytterligere tiltak for tilpasse drift til rammen.							
Milepæler siden forrige statusrapport Søkt om midler til etablering av nytt FACT-team ved ADPS. Søkt om midler til etablering av 6 FACT Ung-team ved BUPA				Milepæler frem til neste statusrapport Rekruttering til nye FACT Ung-team. Forventes i drift fra august. Videreutvikling av samarbeidsavtaler.			
Budsjettoversikt Budsjettet gevinst for 2022: 3,405 MNOK. Oppnådd gevinst pr. 1. tertial: 0,0 MNOK			Risiko Høy		Tiltak Holde vakanser		

4. Spesifikke gevinster knyttet til definerte områder

Området omfatter medikamentkostnader, rehabiliteringskostnader, gjestepasientkostnader og andre innkjøpskostnader.

Medikamentkostnader

Dato 19.05.2022	Prosjektnavn Medikament- kostnader	Prosjektleder Fagdirektør	Prosjektleder Gruppe høykostmedisin	Utarbeidet av Mette Lindblad	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato IA
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/ressuser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

Status

Utviklingen på medikamentområdet er tilfredsstillende. Sykehusinnkjøp utarbeider regelmessige rapporter om forbruk av medikamenter som har innkjøpsavtaler. Sammen med utviklede rapporter basert på data fra Helfo, har foraker god grunnlag for oppfølging. Arbeidet er over i en driftstråse. Det er inngått avtale med apotekene om at de skal foreta såkalt generisk bytte av en del medikamenter. Det betyr at apoteket skal velge billigste avtalepreparat når like preparater (samme virkestoff) varierer i pris. Utsteder kan reservere mot slikt bytte. Avtalen reduserer arbeidet med å bytte ut resepter, og vil gi raske overgang til billigste preparat ved nye LIS-avtaler for de legemidler dette gjelder. Etter at medisinsk direktør sluttet i mars 2022 har foraker ikke kommet skikkelig igang med videre oppfølging av området. Dette forventes å komme på plass for sommeren og er avgjørende for fortsatt gode resultater.

Millepæler siden forrige statusrapport

HSØ har startet et arbeid med oppfølging av avtalespesialistene. Godt internt rapporteringsverktøy er etablert. Fortsatt gode resultater på bytte av medikamenter innen habiliteringsområdet.

Millepæler frem til neste statusrapport

1. Følge opp nye avtaler gjennom fag- og lederlinje.
2. Følge forbruksdata på inngåtte avtaler, og der det er behov for endringer, ta det opp med de aktuelle.
3. Helse Sør-Øst vil følge opp med nytt møte med avtalespesialister innen hudsykdommer
4. Etablere nytt høykostream og dedikere controllerressurs til oppfølgingsarbeidet.
5. Dedikere fagansvarlige for kreftmedikament og habilitering etter avgang

Budsjettoversikt Budsjettert gevinst totalt i perioden er 35 MNOK. Budsjettert gevinst på 5 MNOK i 2021 er innfridd, det er oppnådd besparelser på de medikamentene hvor forventet. Akkumulert gevinst til nå er 25 MNOK. Budsjettert gevinst på 10 MNOK for 2022 forventes mer enn innfridd ved to nye avtaler, dermed forventes total gevinst i gevinstplan oppnådd. Kostnadene Inngår i H-reseptregnskapet, som innledetid er sammensatt. Totalregnskapet for H-reseppter viser også god gevinst hensyntatt økte inntekter på grunn av økt volum.	Risiko Gvinster er avhengig av at US-avtaler gir prisreduksjoner. Medikamenter forskrives også av spesialister ved andre helseforetak og avtalespesialister, krever avtalaløjlittet fra deres side. Eventuelt bytte mellom legemidler som ikke er generiske eller biotilsvarende krever vurdering av behandlingen av den enkelte pasienten og om bytte er mulig. Nye medikamenter kan gi mer kostbar behandling.	Tiltak Tett oppfølging av nye avtaler for å sikre gevinst. Oppfølging av den enkelte avdeling/forskriver ved behov.
---	---	--

Kommentar

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

Rehabilitering

Dato 19.05.2022	Prosjektnavn Riktig bruk av rehabiliteringsressurser	Prosjekteier	Prosjektleder Mai Bente Myrvold og Christine Furuholmen	Utarbeidet av Mette Lindblad	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 12.03.2019 (handlingsplan)
--------------------	---	--------------	--	---------------------------------	---------------------------	-----------------------	--

Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
-------------------	-------------------	-----------------------	--------------	------------	-------------	--	--

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

Milepæler siden forrige statusrapport Seksjon for forebyggende medisin kommet i god drift for pasienter med sykkelig overvekt. Pasientene får tilbud i eget foretak, og færre blir henvist til spesialisert rehabilitering. Statusrapporter ved utgangen av 2021 viser betydelig reduksjon i forbruk ed flere klinikker. Statusrapport for 2022 er foreløpig ikke mottatt.	Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp dialog med HSØ om standardisering av oppholdslengde og forlengelse av opphold ved privat rehabilitering og bruk av arbeidsrettet døgnerrehabilitering. På grunn av pandemien har dette blitt utsatt. 2. Samarbeidsprosjekt med Drammen kommune om pasienter med skjelett/muskelpager startet pilot i mars 2022. 3. Følge opp forbruksrapporter pr. 1. tertial 2022. 4. Følge opp tiltak ved BS med gjennomgang av henvisningspraksis
---	---

Budsjettoversikt Foretakene i HSØ har tom 2022 fått rammetrekk i inntektsmodell ut fra historisk gjennomsnittlig forbruk av privat rehabilitering siste 3 år. Gevinst 2021: Oppnådd 2,4 MNOK, budsjett 5 MNOK. Gevinst 2022: Oppnår 3,2 MNOK, budsjett 4 MNOK (budsjettet er justert ned i 22 og vil økes kommende år). Totalt budsjettet gevinst 2021-2024 35 MNOK Gevinst forventes oppnådd, men forsinket.	Risiko Forsinket fremdrift på grunn av koronapandemien. Bruk av rehabiliteringsinstitusjonene styres ikke bare av VV, men er avhengig av fastlegers henvisningspraksis og rammebetingelsene fra HSØ.	Tiltak 1. Tverrfaglig tilbud i VV for pasienter med sykkelig overvekt reduserer behovet for døgnerrehabilitering for denne pasientgruppen. 2. Oppfølging av forbruksdata for riktig bruk. 3. Utvikle foretakets tilbud til pasienter med skjelett/muskellidelser i samarbeid med kommunene. 4. Helse og arbeidspoliklinikker i foretaket fra 2018 bør i økende grad redusere behovet for rehabilitering for pasienter med skjelett/muskellidelser. 5. Dialog med HSØ om styring av henvisninger til tilbudene og lengde av opphold.
---	--	---

Tidslinje/Plan 1..Dialog med HSØ om fastsettelse av standard oppholdslengde på rehabiliteringsopphold og forlengelse av opphold. 2.Samordne tilbudet ved foretakets "arbeid og helse"-poliklinikker med fastlegenes henvisning til arbeidsrettet rehabilitering. Krever samarbeid med fastleger, kommuner og HSØ. Har startet et samarbeid med Drammen kommune	Start 01.03.2022 01.05.2021 løpende	Slutt 31.12.2022 31.12.2022
---	---	--

Kommentar
Formålet med arbeidet er riktig bruk av rehabiliteringsressurser sett i sammenheng med andre tilbud, slik at pasientene får et samlet godt behandlingstilbud. Koronapandemien har forsinket arbeidet. Gevinsten er forsinket, men forventes oppnådd. Dette vil samlet gi et kvalitativt godt tilbud til pasientene med bruk av noe mindre økonomiske ressurser på privat rehabilitering.

Gjestepasientkostnader

Dato 19.05.2022	Prosjektnavn Reduksjon i gjestepasientkostnader	Prosjekteier	Prosjektleder	Utarbeidet av Mette Lindblad	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dato 03.09.2019
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		

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

Milepæler siden forrige statusrapport	Milepæler frem til neste statusrapport 1. Følge opp de tiltakene som fortsatt er under oppbygging. 2. Reduksjon av etterslep etter pandemien kan redusere behovet for fritt behandlingsvalg.
--	---

Budsjettoversikt Budsjettet 5 MNOK i 2021, og 5 MNOK i 2022. Samlet i perioden 21 - 24 20 MNOK. Oppnådd gevinst 1,5 MNOK i 2021. Beregnet gevinst 2022 1,8 MNOK. Således betydelig lavere enn budsjett. Beregnet totaleffekt av tiltakene er 6 MNOK i perioden inklusive opptrapping av PET-virksomheten. Potensiale for ytterligere gevinster, men er utfordrende da gjestepasienter er spredt på mange områder. Regjeringen vil avvikle godkjeningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023, det gir mulighet for å behandle disse pasientene i eget foretak.	Risiko Utfordrende å identifisere pasientgrupper som kan "hentes hjem". Det er også forutsetning for økonomisk gevinst at foretaket kan behandle selv til lavere kostnad. Fastleger og spesialister henviser til andre enn VV.	Tiltak Ytterligere analyser av utvikling på gjestepasientområdet for å identifisere flere pasientgrupper. Videre dialog med fastleger. Regjeringen vil avvikle godkjeningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023, tiltak oppfølging slik at pasientene i denne ordningen fra vårt opptaksområde blir behandlet i foretaket. Det gir potensiale for å oppnå den budsjetterte gevinsten, og gjør at risiko vurderes som mindre enn tidligere.
---	--	---

Innkjøpsområdet

Dato 16.05.2022	Prosjektnavn Innkjøp	Prosjekteier Mette Lise Lindblad	Prosjektleder Cathrine M. Fuhre	Utarbeidet av Cathrine M. Fuhre	Clarity prosjekt ID IA	Øko prosjekt ID IA	Mandat godkjent dat IA
Samlet status 	Tid/Fremdrift 	Kostnad/Ressurser 	Kvalitet 	Risiko 	Gevinst 		
Status Total gevinst akkumulert for innkjøp 1.tertial 2022 er kr. 1.125.150,- mot forventet 1.539.333 MNOK. Det en global økning i råvarepriser samt transportkostnader som medfører at forventet gevinst på noen områder er lavere enn estimert i anskaffelsesens business case. Noen avdelinger velger også 2.prioritet leverandører innenfor kirurgi og forventet gevinst oppnås ikke. Innkjøp følger opp ihht. plan for 2022. Gevinstplan oppdateres gjennom 2022. Ytterligere tiltak iverksettes for å oppnå målsettingen for året.							
Milepæler siden forrige statusrapport Implementert ny kontrakter i tråd med plan og realisert kr 1.125.150,- akk. pr. 1. tertial som er noe bak plan, blant annet som følge av valg av 2. prioritets leverandører. Kjøp på avtale: 77 %, en forbedring fra 72% pr. 3. tertial 2021. Kjøp i system: 67 %, forbedret fra 60% pr. 3. tertial 2021. Kvalitet på lokale avtaler: 41,2 %				Milepæler frem til neste statusrapport per 2.tertial Kjøp på avtale økes fra 77 % til 81 % Kjøp i system økes fra 67 % til 74 % Øke kvaliteten på lokale avtaler fra 41,2 % til 50 % Implementering av følgende kontrakter: KIR: Albueproteser, ØNH forbruksmateriell, forbruksvarer til DaVinci operasjon, plaststenter til endoskopi, forbruksmateriell til smertepumper. MFV: Operasjonsprodukter, vaskesett MTU: Digitale blodtryksapparat, diatermiapparat BHM: Bærbart sug, oksygenkonsentratorer, ernæringsssystem pumpe MGU: Brystpumper med forbruksmateriell			
Budsjettoversikt Gevinstplan 2022: Mål 2022 er 4.618 i 2022.		Risiko Koronapandemien har hindret oppstart av anskaffelser i Sykehusinnkjøp HF og forsinket fortsatt implementering og effekt av gevinster. Høyere råvarepriser og transportkostnader globalt. Avdelinger i VVHF velger 2.prioritet leverandører og forventet gevinst oppnås ikke.		Tiltak Sørge for effektiv implementering av nye avtaler i foretaket når de foreligger. Kontinuerlig arbeid med nye business case og løpende oppdatering av gevinstplan når casene er avklarte og prosess for kontraktsimplementering kan starte. Sortimentsstyringsprosjektet. Plan for innkjøp 2022.			
Tidslinje/Plan 2022 Implementering av 13 kontrakter som listet ovenfor. Oppfølging av klinikk Kjøp på avtale økes fra 77 % til 81 % Kjøp i system økes fra 67 % til 74 % Andel katalogkjøp holdes på 95 % Øke kvaliteten på lokale til 50 %							
Andre viktige aktiviteter i kommende periode (ut 2022) Innkjøp skal bidra til en bærekraftig økonomi og reduksjon av uønsket variasjon i pasientbehandling ved å tilrettelegge for standardisering av sortiment og økt bruk av avtaler, enklere bestilling, varemottak og fakturabehandling.							

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

Utilsiktede hendelser

Dato 18.05.2022	Tittel Reduksjon av utilsiktede hendelser	Eier Ulrich Spreng		Utarbeidet av US	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 😞	Tid/Fremdrift 😞	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😞	Risiko 😞	Gevinst 😞		

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

Milepæler siden forrige statusrapport
Det har blitt utarbeidet flere læringsnotater

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

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

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

Bedre utnyttelse av samlet kapasitet – innføring av beste praksis

Dato 18.05.2022	Tittel Utnyttelse av samlet kapasitet/ beste praksis	Eier Ulrich Spreng		Utarbeidet av US	Clarity prosjekt ID	Øko prosjekt ID	Mandat godkjent dato
Samlet status 😞	Tid/Fremdrift 😞	Kostnad/Ressurser 😊	Kvalitet 😞	Risiko 😞	Gevinst 😞		

Status
Mandat for fag(leder)nettverk er avsluttet i april 2022 (foretaksledermøte)

Milepæler siden forrige statusrapport
Det har blitt utarbeidet flere læringsnotater

Budsjettoversikt
Vanskelig å fastslå økonomisk gevinst, men på sikt vil kostnader til kveldspoliklinikk, ekstra op-team kunne reduseres

Risiko
Felles retningslinjer etterleves ikke godt nok

Tiltak
God kommunikasjon av mandatet for fagnettverkene i aktuelle avdelinger og seksjoner
2. Ny nullpunkt
3. Ny sammenligning

IKT Tertialrapport

1. tertial 2022

GODKJENT AV:

Navn	Stilling	Dato	Versjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør	23.05.2022	1.0

INNHold

1	BAKGRUNN OG INNLEDNING	3
2	HOVEDTREKK PÅ IKT-OMRÅDET I VESTRE VIKEN	3
3	IKT-PROSJEKTER VIKTIGE FOR NSD.....	4
4	GEVINSTREALISERING.....	4
5	RISIKOVURDERING	5
6	NØKKELTALL IKT	7

1 Bakgrunn og innledning

Statusrapport for IKT i Vestre Viken pr. 1. tertial 2022 skal gi en samlet oppsummering av status på IKT-området i foretaket, inkludert IKT-prosjekter som spesielt innretter seg mot Nytt Sykehus i Drammen (NSD). Rapporten følger som vedlegg til tertialrapporten for virksomheten.

Som underlag for rapportering, er det innhentet overordnede vurderinger og status på IKT-prosjekter, IKT-systemer og IKT-ressurser fra klinikker og staber i Vestre Viken. Status på IKT-systemer er også innhentet fra Sykehuspartner.

Hovedtrekkene i tertialrapporten er gjennomgått i foretaksledelsen 3. mai 2022.

2 Hovedtrekk på IKT-området i Vestre Viken

IKT driftssituasjon

Det har i 1. tertial vært flere driftsavbrudd på IKT-området knyttet til bortfall av nettverk. Sykehuspartner satte i mars 2022 RØD beredskap da flere sentrale systemer var utilgjengelig som følge av sentral feil i Helse Sør-Østs infrastruktur. Hendelsene benyttes i arbeidet med styrking av beredskapsplan og nødrutiner. Det har vært gjennomført en rekke sikkerhetsrelaterte tiltak og mange oppgraderinger for å sikre infrastruktur og virksomhetskritiske systemer.

IKT-systemer i bruk

Ved utgangen av 1. tertial har Vestre Viken totalt 371 IKT-systemer i bruk. Systemene er jevnt fordelt mellom virksomhetsområdene, og litt over halvparten er lokale systemer. Siden forrige tertial er 40 systemer lagt til systemoversikten etter Sykehuspartners kartlegging i prosjekt for sanering og standardisering. Økningen skyldes hovedsakelig at Sykehuspartner har endret hvordan man teller applikasjoner, for eksempel om samme applikasjon i en test- og en produksjonsinstallasjon skal telles som en eller to applikasjoner. Det forventes ytterligere økning av antallet applikasjoner da Sykehuspartner har skissert en oppdatert tjenesteoversikt som inkluderer alle forekomster funnet i prosjekt sanering og standardisering.

Styringssystemet for IKT er revidert i 1. tertial. Prosedyrene for systemeiers ansvar er oppdatert og det er laget nye rutiner for å få bedre oppfølging og kontroll med IKT-applikasjonene. I løpet av 2022 skal applikasjonene følges opp ved hjelp av sjekklister med kontrollpunkter, for å skape bedre internkontroll og utvikling av applikasjonene.

I 1. tertial er det vurdert 41 applikasjoner som saneringskandidater. Av disse er det besluttet at 26 kan saneres. I det videre arbeidet vil det fortsatt vurderes saneringskandidater, men det forventes at arbeidet i større grad dreies for å vurdere applikasjoner som egner seg for å standardiseres på tvers av helseforetakene. Dette er avhengig av tiltak fra Helse Sør-Øst med å etablere fagnettverk.

IKT-prosjekter

Status på sentrale IKT-prosjekter og IKT-leveranser i 1. tertial er omtalt i hoveddokumentet for virksomhetsrapportering pr. 1. tertial (vedlegg 2), og gjentas derfor ikke i dette vedlegget.

Følgende prosjekter vil kreve særskilt oppmerksomhet fremover, på foretaksnivå:

- Helselogistikk
- DIPS Arena – planlegge for innføring i oktober 2023

- Innføring av mobile enheter til klinisk bruk
- Styringssystem for sterilsentral (Tdoc)
- IKT-system for å finne frem i sykehus («Wayfinding»)
- Digital patologi og regionalt multimediearkiv (Sectra)
- Infrastruktur – STIM telekom og datanett

IKT ressurser og -kompetanse

Antall IKT-ressurser i foretaket er uendret siden forrige rapportering. I 2. tertial skal Vestre Viken rapportere til eHelsedirektoratet, via Helse Sør-Øst. Det er dialog med Helse Sør-Øst om hvordan IKT-årsverk skal beregnes, og det er skissert en tydeligere definisjon for hvilke roller som medregnes i grunnlaget. Vestre Viken har totalt 54 IKT-ressurser per 1. tertial.

3 IKT-prosjekter viktige for NSD

Vestre Vikens mottaksprosjekt for NSD utarbeider en spesifikk tertialrapport for prosjektstyret med oversikt over hvilke IKT-prosjekter som representerer høyest risiko for NSD. Så langt det er mulig, blir Vestre Viken prioritert i viktige regionale prosjekter. Dette innebærer at helseforetaket på flere områder vil være et av de første foretakene som tar i bruk nye regionale løsninger. To av prosjektene, helselogistikk og STIM-programmet, inngår i viktige prosjekter/programmer som porteføljestyret skal følge opp på foretaksnivå.

Ingen IKT-prosjekter er flagget med RØD risiko (høy risiko) for NSD pr. 1. tertial 2022. Flere av prosjektene rapporteres som status GUL. Bakgrunnen for dette er kompleksitet, tidsplaner og VV-NSD sin økende bekymring for at viktige leveranser ikke rekker frist for endring av IKT-systemer før innflytting. Følgende prosjekter har vurdert å ha GUL risiko (middels risiko):

- Helselogistikk
- Regional standard for MTU-integrasjoner
- Kostdatasystem
- Modernisering av datanett (del av STIM)
- Felles regional plattform, inkludert migrering
- Multimediearkiv

Følgende prosjekter er vurdert til å være viktige, med GRØNN risiko (liten risiko):

- EPJ modernisering (DIPS Arena)
- Adgangskontroll
- Lukket legemiddelsøyfe
- Telefoni og innendørs mobildekning
- Mobilitet / mobile enheter
- Regional analyseplattform
- Digitalisering av bygg (BIM)

4 Gevinstrealisering

Prosjektkontoret i Vestre Viken har jobbet videre med en foretaksovergripende modell for planlegging, oppfølging og rapportering av gevinster, og modellen er testet ut i enkelte prosjekter. Implementering av modellen planlegges i løpet av 2. og 3. tertial.

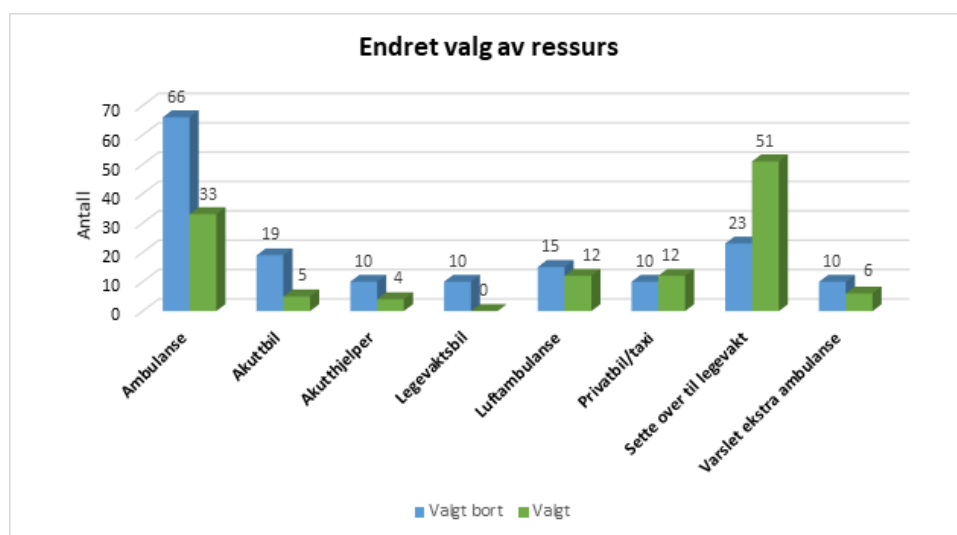
Hvert tertial gis status på gevinstområdet innen utvalgte prosjekter og fagområder. I denne rapporten er AMK videoløsningen valgt ut for dybderapportering. Løsningen har vært i skarp drift i mer enn ett år.

I 1. tertial 2022 har videoløsningen ved AMK vært i bruk i følgende omfang:

- Antall initierte videosamtaler: 1101
- Antall gjennomførte videosamtaler: 1000
- Gjennomsnittlig oppstartstid: 00:43 min
- Gjennomsnittlig tid per videosamtale: 03:12 min

En av gevinstene ved bruk av videoløsningen, er riktig bruk av ressurser. Av de 1000 gjennomførte samtaler, har 83 hendelser fått endret hastegrad som følge av bruk av video. 27 hendelser fikk oppgradert hastegrad, og 56 hendelser fikk nedgradert hastegrad.

Bruk av video medfører også endret valg av ressurs for oppdragene, som vist i tabellen under:



5 Risikovurdering

Risiko for IKT-området er et av flere hovedområder som følges opp tertialvis på foretaksnivå, se vedlegg 5 og 6. Samlet sett, etter tiltak, vurderes risikoen på IKT-området å være på nivå HØY (RØDT nivå).

IKT-risiko for innværende år (kort sikt)

Risikoen for IKT driftsavbrudd og forsinkede/manglende leveranser vurderes på overordnet nivå å være økt siden utgangen av 3. tertial 2021. Flere driftshendelser i 1. tertial skyldes dels IKT infrastrukturproblemer og dels gjennomføring av sikkerhetstiltak som følge av trusselsituasjonen globalt. Risikoen for manglende leveranser er økt som følge av den globale leveransesituasjonen for IKT-komponenter, økt trusselbilde som følge av Ukraina-krisen og knapphet på IKT-ressurser.

Som risikoreduserende tiltak har foretaket forsert arbeidet med oppdatering av beredskapsplanverket knyttet til helseteknologi, og HelseCIM er tatt i bruk for håndtering av IKT-hendelser.

IKT-risiko for økonomisk bærekraft og NSD (lengre sikt)

Til tross for god fremdrift på enkelte prosjekter, oppleves det å være økt risiko knyttet til de samlede IKT-leveransene frem mot innflytting i NSD, fordi kompleksiteten er stor, mange prosjekter er fortsatt på konsept- eller planleggingsstadiet og flere viktige regionale prosjekter melder om forsinkelser. De viktigste risikoområdene vurderes å være de samme som ved forrige tertial:

- Ressurser i Sykehuspartner
- Avhengigheter mellom IKT-prosjekter og -løsninger
- Tilgjengelige investeringsmidler
- Bruk av amerikanske skyleverandører, jf Schrems II og stans i Helseanalyseplattformen
- Global utstyrsmangel på IKT-komponenter

Risikoreducerende tiltak

Risikoreducerende tiltak er videreført fra forrige tertial, men de fleste risiki gjelder forhold som ligger utenfor Vestre Viken og som dermed i liten grad kan påvirkes av Vestre Viken alene. Foretaket vurderer derfor at risikoen knyttet til IKT er HØY (RØDT nivå) også etter tiltak. Nye tiltak for å redusere risiko på IKT-området er under vurdering.

6 Nøkkeltall IKT

IKT-systemer pr. 1. tertial 2022:

Virksomhetsområde	Lokalt system	Nasjonalt system	Regionalt system	Totalsum	Endringer fra 3. tertial	
					+	-
10 Drammen sykehus	17			1	18	
20 Bærum sykehus	3				3	
30 Ringerike Sykehus	2				2	
40 Kongsberg sykehus	1				1	
50 Intern Service	22			5	27	-2
60 Psykisk helsevern og rus	29				29	-4
70 Prehospitaltjenester	17		1	5	23	+5
80 Medisinsk diagnostikk	35			9	44	+6
91a Fag - foretaksnivå	26		6	22	54	+4
91b Fag - forskning, kvalitet og støtte	16		1	8	25	+4
92 Kompetanse	4			15	19	+2
93 Økonomi	7			11	18	+8
94 Teknologi	7			81	88	+7
95 Kommunikasjon	4		1	11	16	+4
96 Foretakssekretariat	2			2	4	
Totalsum	192	9	170	371	+40	-6

IKT-prosjekter pr. 1. tertial 2022:

Radetiketter	Prosjekteier/styringslinje					Totalsum
	Ahus	OUS	RHF	SP	VV	
Bærum sykehus					10	10
Drammen sykehus					1	1
FAG - foretaksnivå			10		5	15
FAG-forskning, kvalitet og støtte			1			1
Intern Service			2		1	3
Kommunikasjon					1	1
Medisinsk diagnostikk			3	1	3	7
Prehospitaltjenester			1		1	2
Psykisk helse og rus					1	1
Ringerike sykehus					1	1
Teknologi	1	1	4	10	4	20
VV-NSD					3	3
Økonomi			1			1
Totalsum	1	1	22	11	31	66

Lokale risiko- og sårbarhetsvurderinger i 1. tertial 2022:

Virksomhetsområde	Tilsluttet	Tilsluttet med restanse	Under behandling
Teknologi		3	
FAG - foretaksnivå		2	
Økonomi		1	
Kommunikasjon		1	
Medisinsk diagnostikk	2	5	2
Kongsberg sykehus		1	
Intern service		1	
Kompetanse	1		
SUM (totalt 19)	3	14	2

Regionale risiko- og sårbarhetsvurderinger i 1. tertial 2022:

Virksomhetsområde	Tilsluttet	Tilsluttet med restanse	Ikke tilsluttet	Orienteringssak / under arbeid
FAG – foretaksnivå	1	3	1	3
Medisinsk diagnostikk		1		1
Økonomi		1		
Medisinsk diagnostikk		1		
Teknologi	1	5		2
SUM (totalt 20)	2	11	1	6

Personvernkonsekvensvurderinger (DPIA):

Virksomhetsområde	Tilrådet	Under arbeid
FAG – Forskning, kvalitet og støtte	2	
Økonomi	2	
Teknologi	1	1
FAG – foretaksnivå		3
Medisinsk diagnostikk		2
Drammen sykehus		1
Prehospitaler tjenester	1	
SUM (totalt 13)	6	7

Vurdering av risiko relatert til Virksomhetsplan og Oppdrag og bestilling for 2022

Risikoområde 1: Manglende behandlingsskapasitet fører til lange ventetider, fristbrudd, og til at pasientavtaler ikke oppfylles, med konsekvens for behandlingsskvalitet og/eller pasientsikkerheten.

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Covid-19 pandemien har medført at utredninger og behandlinger av pasienter har blitt utsatt. Dette har ført til et økt antall ventende pasienter (etterslep), spesielt innenfor fagområde øye, hjerte og plastikkirurgi. Høy vaksinasjonsgrad, spesielt hos eldre personer, har medført at andelen av personer som blir alvorlig syke grunnet koronavirus, og som trenger sykehusinnleggelse, samlet sett er lavt sammenlignet med tidligere.

Innenfor psykisk helsevern er pasientpågangen fortsatt høy sammenlignet med 2019. Spesielt for barn og unge. For alle fagområder er ventetiden noe lengre enn målet.

Utfordringer med rekruttering innenfor flere fagområder påvirker også behandlingsskapasiteten. Det vises til omtale under risikoområde 4 nedenfor. Manglende tilpasning av bemanning til aktivitet gir dårligere kapasitet spesielt på kveld/natt/helg.

Forebyggende tiltak

Aktivitetsutviklingen følges på ukesbasis. Det gjøres fortløpende risikovurdering av ventelistene med prioritering av pasienter utfra behov. Pasienter med fare for prognosetap blir prioritert (f.eks. behandling av kreftsykdommer). Barn og unge blir prioritert. Samarbeid med avtalespesialister fungerer bra og kapasitet hos private avtaleparter brukes ved behov.

Konsekvens av risikoen

Forsinket behandling for pasientene kan påvirke pasientens sykdomsforløp på en negativ måte. Manglende kapasitet til behandling kan medføre økte gjestepasientkostnader. Svekket omdømme.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Intensivere program for digital hjemmeoppfølging, og dermed øke tilgjengelighet og kapasitet ved bruk av digitale konsultasjoner.		31.12.2022
Økt bemanning innenfor psykisk helsevern for barn og unge		31.12.2022
Økt behandlingssaktivitet i budsjett 2022		31.12.2022
Innen somatikk er man i gang med å utarbeide planer for økt operasjonsaktivitet. Dette innebærer både lengre operasjonstid i ukedagene og ekstraordinær drift.		30.06.2022

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

Risikoområde 2: Oppnår ikke mål for pakkeforløp for kreftpasienter.
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Sviktende rutiner for oppfølging av pakkeforløp, manglende kapasitet innen radiologi og patologi.

Forebyggende tiltak

Klinikker skal til enhver tid ha dedikerte personer som fyller rollen som forløpskoordinator. Systematisk arbeid med pakkeforløp med forbedringsteam innenfor lungekreft, brystkreft og prostatakreft. I 2022 skal det gis økt oppmerksomhet også mot pakkeforløp lymfom og kreft i bukspyttkjertel.

Godt samarbeid med Oslo universitetssykehus HF rundt pakkeforløp hvor pasientene diagnostiseres/behandles både i VVHF og OUS HF.

Kapasiteten innenfor patologi har blitt styrket og ventetid til PET-undersøkelse er redusert etter at helseforetaket har fått tilgang til egen PET.

Konsekvens av risikoen

Forsinket behandling kan påvirke sykdomsforløpet for pasienten. Dette kan påvirke behandlingsresultatet. Utover dette vil dette kunne føre til et negativt omdømme.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	1	3	Liten
• Pr. 3. tertial 2021	1	3	Liten
• Pr. 1. tertial 2022	1	3	Liten

Prioriterte risikoreduserende/-stabiliserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Ytterligere oppfølging og forløpsgjennomganger.		31.6.2022
Modulbasert opplæring i forbedringsmetodikk til forløpskoordinatorer og forløpseiere		31.6.2022

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	1	3	Liten

Risikoområde 3: Uønsket variasjon i pasientbehandlingen.
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

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

Forebyggende tiltak

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

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

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

Konsekvens av risikoen

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

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	2	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	2	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	2	3	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Etablering av fagnettverk i helseforetaket		30.9.2022
Innføring av ARP for å sikre rett bemanning til rett tid og redusere innleie		31.6.2022
Etablert samarbeidsmøter mellom somatiske klinikkdirektører for videre utvikling av samhandlingen mellom klinikkene.		31.12.2023

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

Risikoområde 4: Manglende tilgang på kompetanse

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Flere avdelinger har utfordringer med tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse, spesielt knyttet til helg og i forbindelse med sommerferieavviklingen 2022. Situasjonen har vært særlig krevende ved føde/barselavdelingene med hensyn til manglende tilgang på jordmorkompetanse. Det er også rekrutteringsutfordringer når det gjelder intensiv- og operasjonssykepleiere samt innen enkelte legespesialiteter. Tilgangen på kompetente vikarer er sterkt redusert.

Det samme gjelder innen psykisk helse og rus. Det oppleves at det er rift om kompetansen innen flere fagområder mellom helseforetakene, samt økt konkurranse også med kommunehelsetjeneste og private helseaktører. Antall søkere til ordinære sykepleierstillinger er kraftig redusert de siste månedene.

Forebyggende tiltak

Samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker. Oppbygging av Bemanningssenter og aktiv bruk av ARP. Kontinuerlig rekruttering av nødvendig personell, herunder fortsatt aktiv rekruttering av sommervikarer 2022. Klinikkene prioriterer til enhver tid å sikre nødvendig personell. Retningslinje for ekstraordinær kompensasjon for kveldspoliklinikk, som virkemiddel for å ta igjen etterslep oppstått som følge av covid-19 blir forlenget til 31.12.2022. Det er etablert retningslinje for ekstraordinær kompensasjon for arbeid utover oppsatt plan i forbindelse med og avvikling av sommerferien 2022 for å sikre nødvendig kompetanse. I tillegg er det inngått avtale med Norsk Sykepleierforbund og Den norske jordmorforening om utvidet arbeidstid for jordmødre i forbindelse med sommerferieavviklingen 2022.

Styrket budsjett 2022 for utdanning av blant annet intensivsykepleiere, samt etablert utdanningsstillinger for jordmødre fra høsten 2022.

Antall lærlingeplasser for helsefagarbeiderlærlinger økes, og det legges til rette for flere praksisplasser for studenter.

Krav om å øke antall helsefagarbeidere i foretaket fremgår i klinikkenes driftsavtaler.

Konsekvens av risikoen

Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utilsiktede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, brudd på arbeidstidsbestemmelsene, økt turnover, økte kostnader til innleie og variabel lønn.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	2	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	2	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
ARP: Videre implementering av ARP i alle klinikker i hht. plan. Rekruttering av ressursplanleggere for å gi bistand med ressursplanlegging til klinikken. Foretaksovergripende bemanningssenter etablert fra 01.01.2022. Utviklings- og oppbyggingsprosess pågår.		31.12.2023
Arbeid med oppfølging av rapporten fra Hdir om endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning pågår. I dette arbeidet inngår også oppfølging av protokoll mellom Vestre Viken og DNJ fra 2021 og bekymringsmeldinger vedrørende bemanning og kompetanse ved føde/barselavdelingene.		31.12.2022
Det tilsettes minimum 6 jordmødre i utdanningsstillinger høsten 2022. Disse har bindingstid i VV etter endt utdanning.		20.06.2024
Antall utdanningsstillinger for spesialsykepleiere økes, særskilt innenfor intensiv, fra høsten 2022.		31.12.2023
Etablering av robuste fagmiljøer som består av minst 3 legespesialister		31.12.2022
Sette måltall for praksisplasser		31.08.2022
Etablere et system for styringsdata som gir grunnlag for tettere oppfølging av kritisk kompetanse		31.12.2022
Iverksette arbeid med systematisk oppgavedeling.		31.12.2023

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

Risikoområde 5: Hendelser med vold og trusler som følge av manglende sikkerhet i sykehusene.
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Det er et økt trusselbilde i samfunnet generelt.

Manglende kunnskap om hvor, eller hvilke områder, som er sårbare, og manglende gjennomføring av risikoanalyser og vurderinger.

Manglende kompetanse og få ressurser innen enkelte av HMS-områdene, eksempelvis innenfor sikringsrisikoanalyser og ressurser til å gjennomføre opplæring av ansatte.

Etablerte systemer og metodikk for å følge opp arbeidsmiljø benyttes ikke som forutsatt.

Tiltak forbundet med skallsikring er for begrenset.

Forebyggende tiltak

Det er avsatt midler i budsjett til sikringstiltak. Det gjennomføres tilpasset opplæring. I PHR gjennomføres opplæringsprogram for forebygging og håndtering av aggresjons- og voldsproblematikk, MAP (Møte med aggresjonsproblematikk). Tilpasset modell av MAP for somatikk er under arbeid.

Snakk om Forbedring er tatt i bruk for å se pasientsikkerhet og helse, miljø og sikkerhet i sammenheng, og inngår i retningslinjen for oppfølging etter Forbedringsundersøkelsen.

Forbedringsundersøkelsen og HMS-vernerunde gjennomføres årlig.

Handlingsplaner utarbeides i Synergi, og tiltak gjennomføres og følges opp i alle enheter (vernerunder, personalmøter, dialogmøter med tillitsvalgte/vernetjeneste, AMU/HAMU mv.) samt i administrerende direktørs oppfølgingsmøter med klinikkene.

Konsekvens av risikoen

Ansatte og pasienter kan komme til skade. Uønsket turnover, og tap av kritisk kompetanse.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3 tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	3	3	Moderat

Prioriterte risikoreduserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Systematisk oppfølging av tiltak i handlingsplanene etter sikringsrisikoanalysene. Målrettet opplæring tilpasset klinikken/avdelingen, herunder opplæringsprogrammet MAP i klinikk for Psykisk helse og rus		31.12.2022
Gjennomføre opplæring i risikostyring/vurdering.		31.12.2022
Komplettere sikringsrisikoanalysene med PHT (ambulansetjenesten er under avslutning) og HSS.		31.12.2022.
Felles BRK/NSD prosjekt for adgangskontroll og kameraovervåking i Vestre Viken pågår. Pilotering av løsning ved Kongsberg sykehus våren 2022.		31.12.2022

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

Risikoområde 6: Utilfredsstillende psykososialt arbeidsmiljø
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Etablerte systemer og verktøy/metodikk for å følge opp psykososialt arbeidsmiljø benyttes ikke i tilstrekkelig grad. Manglende åpenhetskultur, reelle problemer tas ikke tilstrekkelig tak i. Ikke tilstrekkelig kultur og holdning for å teste ut nye måter å jobbe på, eksempelvis andre arbeidstids- og turnusordninger, kompetansesammensetning, oppgavedeling og bruk av nye teknologiske muligheter. Ikke tilstrekkelig involvering i omstillingsprosesser. Manglende forankring av endringsbehov. Beslutninger kommuniseres ikke tydelig til alle involverte, og det er ikke tilstrekkelige forventningsavklaringer. Ikke tilstrekkelig lederkapasitet, bl.a. grunnet store personalgrupper og mange omstillingsprosesser, av varierende størrelse, som pågår.

Forebyggende tiltak

Årlig gjennomføring og oppfølging av Forbedringsundersøkelsen, med bruk av Snakk om Forbedring som metodikk i oppfølgingen. Helhetlig system for lederopplærings- og lederutviklingsprogram. Systematisk ledergruppeutvikling. Tilpasset opplæring innen sykefraværsoppfølging, arbeidstidsplanlegging, turnusoppsett mv. for ledere og medarbeidere. Aktiv lederstøtte og bistand i omstillingsprosesser, personalsaker, personalmøter mv. Team pasientsikkerhet ser på og analyserer sammenhengen mellom HMS og pasientsikkerhet. Handlingsplanen med tiltak for å redusere AML-brudd. Ny prosedyre for varsling, med tilhørende e-læringskurs, er innført som tiltak for å styrke varslingsordningen i foretaket.

Konsekvens av risikoen

Tap av kompetanse, uønsket turnover. Redusert kvalitet i pasientbehandlingen. Dårlig omdømme. Vanskelig å rekruttere nye medarbeidere. Endringsprosesser blir vanskelig å gjennomføre. Økte variable lønnskostnader og økte innleiekostnader.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	2	4	Moderat

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Gjennomføre analyser som sammenstiller aktivitet og bemanning (ARP) som faktagrunnlag for tiltak.		31.12.2023
Skjerpede krav til tiltak for oppfølging av Forbedringsundersøkelsen, herunder HMS-handlingsplaner og tiltak i de årlige driftsavtalene med klinikkene.		31.12.2022
Krav til at samtlige medarbeidere gjennomfører e-læringskurs i etiske retningslinjer i VVHF. Lagt inn som obligatorisk kurs i Kompetanseportalen.		31.10.2022

Vurdering av restrisiko	Sannsynlighet	Konsekvens	Restrisiko
• etter gjennomførte tiltak	1	4	Liten

Risikoområde 7: Oppnår ikke økonomisk resultatkrav i 2022
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

De første månedene i 2022 var fortsatt sterkt preget av pandemien. De økonomiske konsekvensene vil kompenseres, men det er betydelig etterslep i arbeid med planlagte tiltak fra de siste to årene. Dette påvirker underliggende drift. Budsjettet for 2022 er vedtatt med en gjenværende utløst utfordring på 70 MNOK.

Manglende tilgang på kvalifisert personell medfører økt bruk av overtid og innleie.

Det er betydelig prisvekst i samfunnet. Dette påvirker vare- og fraktkostnader, energikostnader og kostnader knyttet til bygg. Fortsatt høy vekst innen BHM, pasientreiser og ambulansetransport utgjør også en risiko.

Forebyggende tiltak

Budsjett 2022 har tatt høyde for det høyere nivået på energi og en fortsatt vekst innen pasienttransport og ambulansetjenesten.

Driftsavtaler med klinikkene og faste oppfølgingsmøter der nye tiltak behandles bidrar til løpende kontroll med den økonomiske utvikling og igangsettelse av nye tiltak når nødvendig.

Konsekvens av risikoen

Manglende resultatoppnåelse påvirker foretakets fremtidige investeringsevne. Det vil også kunne påvirke finansiering av andre ønskede tiltak, eksempelvis vedlikehold, styrket kompetansetilførsel og økte midler til forskning.

Prisøkning på materialer kan medføre at BRK prosjektet må iverksette tiltak som gir mindre effekter enn forutsatt.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	1	3	Liten
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Forventet økt tildeling covid-19 midler 2022 fra HSØ		30.06.2022
Bemanningsstyring og styrt nedtrapping av merårsverk etablert som følge av covid-19		30.06.2022
Implementering av ARP i alle klinikker		31.12.2023
Opptrapping aktivitet		30.06.2022
Arbeidsdeling som sikrer bedre oppgavefordeling i tråd med kompetansetilgangen (se risikopkt. 4 overfor)		31.12.2022
Løpende vurdering av prioriteringer i BRK planen		31.12.2022
Oppfølgingsplan gevinstrealisering		31.12.2022

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

Risikoområde 8: IKT driftsavbrudd og forsinkede/ manglende IKT-leveranser
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Driftsproblemer pga. sårbar IKT-infrastruktur. Fortsatt utfordringer med å få leveranser fra Sykehuspartner som møter foretakenes behov. Global mangel på IKT-komponenter medfører forsinkelser, bl.a. for etablering av videorom, PCer og mobile enheter (smarttelefoner/nettbrett). Forsinkelser og knapphet på investeringsmidler i regionale prosjekter kan medføre at VVHF må dekke langsiktige behov gjennom lokale bestillinger til Sykehuspartner, og dermed kan det bli nødvendig å nedprioritere leveranser som gjelder forbedringer i drift.

Forebyggende tiltak

Tett oppfølging av Sykehuspartner (driftsstatus, leveranser og kundeplan). Etablert IKT systemoversikt med status på dokumentasjon pr. system og retningslinjer for systemeiere. Dialog med Sykehuspartner og HSØ angående prinsipielle og overordnede prioriteringer og utfordringer som ligger utenfor Vestre Vikens kontroll.

Konsekvens av risikoen

IKT driftsproblemer kan påvirke pasientsikkerhet, medarbeidertilfredshet og økonomi. Manglende sikkerhetsdokumentasjon kan medføre at tjenester må stenges. Manglende IKT-leveranser påvirker driften negativt, hindrer omstillinger, innovasjon og gevinstrealisering.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Samarbeide med Sykehuspartner i rekrutteringsprosess, eksempelvis etablere hospiteringsordninger for nyutdannede		31.12.2022
Implementere oppdaterte rutiner og gjennomført sjekklister for hovedsystemer innen systemforvaltning		31.12.2022
Gjennomgå IKT beredskaps- og varslingsrutiner, og ta i bruk HelseCIM		31.12.2022
Ta i bruk og operasjonalisere rutiner for regional protokoll over behandlingsaktiviteter		31.12.2022

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

Risikoområde 9: Informasjonssikkerhet og personvern
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Ansattes kompetanse og kunnskap om sikkerhet og personvern følger ikke teknologisk utvikling, herunder trusler adressert til ansatte. Ondsinnede påvirkninger fra eksterne aktører er en vedvarende risiko.

Komplekse teknologier og bruk av amerikanske skytjenester, krever omfattende vurdering knyttet til etterlevelse av rettslige krav til sikkerhet og personvern. Høy fagkompetanse på sikkerhet og personvern må vedlikeholdes gjennom kontinuerlig kompetanseheving.

Økende saksbehandlingstid knyttet til innmeldte forsknings-, kvalitets- og innovasjonsstudier.

Stadig økende omfang av nye digitale verdikjeder som krever økt internkontroll.

Forebyggende tiltak

eLæringskurs er revidert. Innføring av månedlig sikkerhet- og personverntips (nanolæring) via infoskjermer.

Streng prioritering av innkommende henvendelser, herunder involvering i prosjekt, som årsak av høyt saksvolum.

Faste rapporteringer om status informasjonssikkerhet og personvern til foretaksledelse og styret er etablert.

Konsekvens av risikoen

Forsinket tilgang på løsninger med dertil konsekvens for planlagt drift.

Manglende lovpålagt internkontroll av digitale løsninger som ikke etterlever krav i regelverk.

Igangsettelse av forskning- og kvalitetsstudier uten nødvendig vurdering og formalisering.

Sensitive data på avveie. Omdømmetap for helseforetaket. Foretaksbøter.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	4	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	3	4	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Kontinuerlig sikkerhet og personverntips til ansatte via infoskjermer (nanolæring)		31.12.2023
Informasjonssikkerhet og personvern tema ved opplæring av nyansatte		31.12.2022
Nettside oppdateres (avhengighet til ny leveranse for intranett) Dato for forventet full effekt endret fra 31.03.22 til 31.10.22 pga. ressursituasjon.		31.10.2022
Samarbeid med andre helseforetak, offentlige myndigheter og evt. tilsynsmyndigheter, for å avklare handlingsrommet for bruk av amerikanske skytjenester. En ny politisk prinsippavtale mellom EU/EØS og USA, Trans-Atlantic Data Privacy Framework, er signert. Det er p.t. ingen konkret juridisk tekst knyttet til prinsippavtalen ennå.		31.12.2022
Helseforetaket må sikre den etablerte høye fagkompetanse innen sikkerhet og personvern ivaretas kontinuerlig ved tiltak som kursing mv., samt sikre tilstrekkelig kapasitet ved økt bemanning for å sikre personvern og informasjonssikkerhet i prosjekter, utviklings- og innovasjonsløp, samt anskaffelser av tjenester/fagsystemer via skytjenester.		31.12.2023

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

Vurdering av risiko relatert til langsiktig
utvikling av foretaket frem til
innflytting i NSD og oppnåelse av
økonomisk bærekraft for foretaket
samlet

(Utviklingsplanen)

Risikoområde 1: Manglende tilgang på kompetanse (utdanning og rekruttering)
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

For få spesialsykepleiere/jordmødre sett opp mot fremtidig behov. Det utdannes for få helsearbeidere med nødvendig kompetanse.

For få praksisplasser for elever, lærlinger og studenter i foretaket, og/eller for svak oppfølging av disse gruppene. Forsinket gjennomføring av læringsmål og nødvendig rotasjon spesialistutdanningen for leger. Manglende oversikt over dagens kompetansebeholdning sett opp mot fremtidig behov.

På lengre sikt fare for konkurranse om kompetansen foretak og helseinstitusjoner imellom. Dette kan være til hinder for god samhandling mellom institusjonene, påvirke samhandlingen internt i foretaket og være lønnsdrivende.

Forebyggende tiltak

Avsatt ekstra budsjettmidler til utdanningsstillinger for sykepleiere, intensiv prioriteres særskilt. Økt antall lærlingeplasser for helsefagarbeidere. Dedikerte ressurser i sentral stab til å følge opp helsefagarbeiderlærlingene. Økte midler i budsjett 2021 til flere LIS 1-leger. Videreført i budsjett 2022.

Utdanningsavdelingen er styrket med en legestilling til koordinering av utdanning for leger i spesialisering. I arbeidet med utviklingsplan 2035 er kritisk kompetanse ett av ni områder som skal prioriteres.

Benytte digitale kanaler/sosiale medier aktivt i rekruttering.

Aktiv bruk av informasjon om nytt sykehus i Drammen, og utviklingsmulighetene dette vil gi, i rekrutteringsøyemed.

Kompetanseportalen implementeres for alle yrkesgrupper samt tas i bruk for opplæring knyttet til medisinsk teknisk utstyr.

Iverksette arbeid med strategisk rekruttering av ledere på nivå 3 og 4 (etterfølgerplanlegging).

Konsekvens av risikoen

Tap av fremtidig arbeidskraft til andre institusjoner, herunder private, samt svekket omdømme og derav svekket rekrutteringskraft. Dette vil også kunne påvirke evnen til å oppfylle ansvaret for utdanning som påligger helseforetakene.

Manglende kompetanse til stede i avdelingene til pasientbehandling. Utviklede pasienthendelser, utilfredsstillende arbeidsmiljø, økte kostnader til innleie og variabel lønn.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 3. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Etablere flere praksisplasser for AIO-studenter og andre faggrupper som er vanskelig å rekruttere		31.12.2023
Etablere flere LIS 1-stillinger, ytterligere tildelt fra HSØ i 2022 og forventet ytterligere tildeling i 2023		31.03.2023
Etablere studentstillinger og øke antall trainee-stillinger		31.12.2023
Etablere flere lærlingeplasser for helsefagarbeider-læringer		20.06.2024
Systematisk arbeid med oppgavedelingen mellom yrkesgrupper, prioritere de mest prekære gruppene		31.12.2023
Teste ut mer alternative og mer effektive måter å veilede praksisstudenter, herunder etablere intern veilederutdanning		31.12.2023
Målrettet tilbud om utdanningsstillinger til eksakte spesialiteter med bakgrunn i analyser av fremtidig behov, ref. Styringsdata (tverrfaglig gruppe etableres, UP2035)		31.12.2023

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

Risikoområde 2: Oppnår ikke økonomisk bærekraft
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Budsjettet for 2022 er vedtatt med en uløst utfordring på 70 MNOK. I tillegg har foretaket forsinket effekt av planlagte tiltak. Styringsfarten inn i kommende ØLP periode er dermed på et svakere nivå enn forutsatt i bærekraftsanalysene som var underlag for NSD. Bemanningssituasjonen har medført lønnspress og dyre lønnskompensasjonsordninger for å sikre tilstrekkelig kompetanse til enhver tid.

Det er betydelig prisvekst i samfunnet. Dette påvirker vare- og fraktkostnader, energikostnader og kostnader knyttet til bygg. Fortsatt høy vekst innen BHM, pasientreiser og ambulansetransport utgjør også en risiko.

Økte materialpriser innebærer en risiko for at foretaket ikke kan gjennomføre alle planlagte investeringer innenfor avsatt ramme. Realisering av gevinstplanen er en forutsetning for å lykkes. Manglende eierskap og effektivisering av tiltakene i gevinstrealiseringsplan NSD og handlingsplanen for å sikre økonomisk bærekraft i VVHF.

Overskridelser i økonomisk ramme for nytt sykehus i Drammen.

Forebyggende tiltak

Tett oppfølging av gevinstrealisering i ledelsen og styret. Etablert prosjektkontor i 2021.

Gode prosesser for prioritering av investeringer.

Tett oppfølging av byggeprosjektet i Prosjektstyret og i VVHF.

Konsekvens av risikoen

Manglende resultatoppnåelse påvirker foretakets investeringsevne. Det vil også kunne påvirke finansiering av andre ønskede tiltak, eksempelvis vedlikehold, styrket kompetansetilførsel og økte midler til forskning. Manglende investeringer kan påvirke kvalitet i pasientbehandling.

Manglende investeringsevne kommende år, herunder BRK, MTU og IKT.

Planlagt vedlikehold blir ikke gjennomført.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	4	3	Betydelig
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Forventet økt kompensasjon av effekter av pandemien til HF-ene i 2022		30.06.2022
Porteføljestyling av kritisk portefølje og gevinstrealiseringsplan NSD og plan for økonomisk bærekraft i VVHF		31.12.2022
Avhendingsplan DS		31.12.2024
Avhending Blakstad		31.12.2025
Realisering av eiendomsplan PHR og PHT		31.12.2023
Eventuelle budsjettoverskridelser i byggeprosjektet for NSD følges opp med prosjektstyret mht konsekvens og kompenserende tiltak.		31.12.2024
Dialog HSØ om risikohåndtering NSD		30.06.2022

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

Risikoområde 3: Forsinkede/ manglende IKT-leveranser

Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Risiko for manglende eller forsinkede IKT-leveranser pga. lav leveransekapasitet hos Sykehuspartner er fortsatt stor. Knapphet på tilgjengelige investeringsmidler for regionale prosjekter og systemer ut også gjør en vesentlig risiko, siden flere av de regionale løsningene som er planlagt inn i Nytt Sykehus i Drammen, fortsatt ikke har en besluttet investeringsramme som fullt ut dekker Vestre Vikens behov. Dette gjelder blant annet funksjonalitet i løsning for helselogistikk, multimediaarkiv og løsning for digitalisering av eiendom. Global mangel på IKT-komponenter og utfordringer knyttet til bruk av amerikanske skyleverandører kan også påvirke fremdriften i IKT-prosjektene. Årsakene til høy risiko ligger i stor grad utenfor Vestre Vikens kontroll.

Forebyggende tiltak

Mange av tiltakene fra 2021 vil videreføres i 2022. Vestre Viken har i samarbeid med Sykehuspartner kartlagt hvordan man kunne bruke Bærum sykehus som en IKT læringsarena for NSD. Det vurderes å omstrukturere tiltaket til et foretaksovergripende program for digital transformasjon. Dette vil gi mulighet til å kartlegge avhengigheter mellom IKT-infrastruktur, fagapplikasjoner, kliniske arbeidsprosesser og IKT driftsprosesser. Hensikten er å sørge for en god koordinering og forankring i hele foretaket, og å avstemme prioriteringer for å få levert planlagt funksjonalitet i god tid før innflytting i NSD.

Konsekvens av risikoen

Manglende IKT-leveranser påvirker driften negativt, hindrer omstillinger, innovasjon og gevinstrealisering. Forsinkelser i fremdrift av regionale prosjekter påvirker gevinstrealiseringsplanen for NSD. Manglende finansieringen av IKT-prosjekter medfører risiko for implementering i tide til innflytting i NSD, noe som vil kunne gi suboptimale løsninger, manglende gevinstrealisering og økte tidspunkter på et senere tidspunkt for å endre løsningene etter innflytting.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreducerende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Styrke kompetansen på IKT arkitektur gjennom innleie fra Sykehuspartner og etablering av lokale prosesser for arkitektur		31.12.2022
Implementere IKT/MTU samhandlingsmodell		31.12.2022
Delta i prioriterte regionale prosjekter Prioritere følgende: Helselogistikk Multimedia og samhandling Sporing- og lokaliseringsprosjektene STIM-programmet (programnivå)		31.12.2023
Gjennomføre STIM-prosjektene «modernisering av nett» og «regional telekomplattform»		30.06.2023
Iverksette tiltak for økt kompetanse på digitalisering hos ledere og ansatte		31.12.2022
Bruke Bærum sykehus som IKT læringsarena for å redusere risiko for byggeprosjektet NSD		31.12.2023

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

Risikoområde 4: Liten kapasitet til å drive omstillingsarbeid
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Ledelsens kapasitet til å drive og følge opp endringer konkurrerer med løpende driftsansvar. Pandemiens fortsettelse inn i 2022 medfører forsinkelser i omstillingsarbeid og krever mye av lederne.

Det oppleves manglende evalueringer i ettertid for å avklare om endringen har hatt forventet effekt.

Forebyggende tiltak

Årlige driftsavtaler med klinikkene. Månedlige oppfølgingsmøter. Etablert prosjektkontor og porteføljestyre for oppfølging av kritiske prosjekt og program.

Konsekvens av risikoen

Svikt i gjennomføringen av planlagte tiltak. Konsekvens for pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og økonomi.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	3	3	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	4	3	Betydelig

Prioriterte risikoreduserende tiltak:	Status tiltak	Forventet full effekt
• Implementering av resultatsikring og risikostyring, der aktiviteter som har størst risikoreduserende effekt prioriteres.		31.12.2022
• Etablere rutine for rutinemessig evaluering av omstillingsprosjekt.		31.12.2022

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

Risikoområde 5: Organisasjonen er ikke tilstrekkelig forberedt til innflytting i nytt sykehus i Drammen
Årsak til at hendelsen kan inntreffe

Manglende kartlegging av nødvendige endringer i arbeidsprosesser innen både kliniske funksjoner, utstyr og støttefunksjoner og gjennomføring av tilhørende delprosjekter.

Manglende lederfokus/støtte for gjennomføring av delprosjekter.

Manglende ressurser og prosjektkompetanse i driftsorganisasjonen for gjennomføring av nødvendige delprosjekter.

Manglende støtte fra stab ovenfor klinikkene for gjennomføring av delprosjekter.

Forsinkelser i kritiske IKT-leveranser.

Forebyggende tiltak

Etablert eget mottaksprosjekt, som sammen med berørte klinikker, skal sikre tilpasning av driften til nytt bygg, klargjøre de ansatte for nytt sykehus og sikre god overgang fra prosjekt til drift. Prosjektet har egen styringsgruppe og med månedlig rapportering/oppfølging til adm.dir.

Etablert arenaer for medvirkning og forankring i hele foretaket blant ledere på alle nivåer, ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere.

Etablert dedikert ressurs i klinikkdirektørs stab i 3 av klinikkene som skal flytte inn i nytt sykehus. Disse skal koordinere den enkelte klinikkens aktiviteter og delprosjekter og sikre samarbeid mellom de aktuelle klinikkene.

Tett oppfølging av IKT-plan.

I samarbeid med driftsorganisasjonen, etablert detaljerte planer over alle delprosjekter med angivelse av ansvar og tidsplan. Alle delprosjekter, under gjennomføring eller planlegging, registreres fortløpende i prosjektoppfølgingsverktøyet Clarity. For å sikre avhengigheter med øvrige aktiviteter omfattet av felles planverk i byggeprosjektet, registreres disse også i felles planverk, SAFRAN. Sikrer komplett plan over alle aktiviteter som legges til grunn for flytting og ibruktakelse.

Konsekvens av risikoen

Helseforetaket greier ikke å realisere kvalitative og økonomiske gevinster i nytt sykehus i Drammen som forutsatt.

Innflytting i nytt sykehus medfører økte driftskostnader og manglende oppnåelse av effektive pasientforløp.

Risiko på vurderingstidspunktet	Sannsynlighet	Konsekvens	Inngangsrisiko
• Pr. 1. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 2. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 3. tertial 2021	2	4	Moderat
• Pr. 1. tertial 2022	2	4	Moderat

Prioriterte risikoreducerende/-stabiliserende tiltak	Status tiltak	Forventet full effekt
Etablerer egen møtearena mellom klinikkdirektører i nytt sykehus, prosjektdirektør og administrerende direktør i helseforetaket.		31.12.2024
Sikre at linjeledelsen tar ansvar for å iverksette og følge opp tiltak på den enkelte avdeling og seksjon, slik at planlagte gevinster realiseres og helhetlige og trygge pasientforløp etableres.		31.12.2024
Medvirkning og forankring hos Vestre Viken HF blant ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere		31.12.2024

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

Saksfremlegg

Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2023 – 2026 med korrigert kapitalisering av nytt sykehus i Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styret i Vestre Viken HF	58/2022	30.5.2022

Forslag til vedtak

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

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

2. Øvrige vedtakspunkt fra sak 48-2022 opprettholdes.

Drammen, 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Økonomisk langtidsplan 2023 – 2026 (ØLP) ble behandlet i styremøte den 25. april, sak 48-2022. I etterkant av styremøte har Helse Sør Øst (HSØ) avdekket at inngående saldo på basisfordringen foretaket har mot HSØ og håndtering av gjeld i forbindelse med kapitalisering av nytt sykehus i Drammen ikke var korrekt oppdatert i leveransepakken. Basisfordringen inngår i Vestre Vikens egenandel (30 prosent) av finansieringen av nytt sykehus i Drammen. I tillegg kommer finanskostnader på HOD-lån for resterende 70% av investeringen. Korreksjonene medfører endringer i likviditetsutvikling og finanskostnader i forhold til ØLP-leveransen behandlet av styret 25. april 2022. En korrigeret ØLP er oversendt HSØ 6. mai 2022 og bekreftet godkjent.

Saksutredning

Basisfordring korreksjon

Fra og med ØLP 2021-24 innførte HSØ en prinsippendring for håndtering av byggeprosjekt i regi av Sykehusbygg. I henhold til det nye prinsippet skal investeringen i nytt sykehus i Drammen (NSD) inkluderes i foretakets ØLP, selv om byggeregnskapet føres i HSØ. Dermed blir det en korreksjon i foretakets ØLP som må håndteres hvert år inntil 2025 når VVHF overtar bygget som en totalanskaffelse og regnskap og ØLP for VVHF deretter vil stemme overens.

Prinsippendringen innebærer en tidligere finansiell belastning på foretaket enn det som lå til grunn for behandling av forprosjektrapporten for NSD i 2019.

Når investeringen tas inn i foretakets ØLP, trekkes basisfordring for foretakets egenandel på 30 %. Når basisfordringen er brukt opp, trekkes det videre på kassekreditt. Begge deler er rentebærende. Dette reduserer tilgjengelig likviditet, og dermed øker netto finanskostnader i foretakets ØLP. For HSØ-regionen samlet sett har prinsippendringen ingen effekt, da det kun flytter likviditetsbelastning og rentekostnader fra morselskapets ØLP til foretakets ØLP. Renter som påløper på byggelånet (70% andelen av byggeregnskapet) balanseføres fortløpende som anlegg under utførelse, og treffer ikke resultatet før VVHF begynner å betale gjeld i 2026.

Siden byggeregnskapet føres i HSØ sitt regnskap får VVHF hvert år en oppstilling fra HSØ over hva som skal tas inn i ØLP. Ved oppstart av arbeidet med ØLP 2023 – 2026 ble inngående balanse fra fjorårets ØLP korrigeret for betalt egenandel i 2020 på 173 MNOK (omtalt i saksfremlegg 48-2022). Etter ØLP leveranse til HSØ ble det avdekket at korreksjonen kun hadde med seg påløpt 31.12.2021 og ikke forventet påløpt i løpet av 2022. Dermed får foretaket en ny korreksjon av inngående saldo på basisfordring. ØLP leveransen var korrekt med hensyn til påløpt investering og tilhørende trekk i basisfordring, renteffekter og likviditetsbelastning i perioden fra og med 2023, mens basisfordringens saldo pr. 31.12.2022 ikke var korrigeret for VVHFs 30 % egenandel av forventet investeringsbeløp til og med 2022, og tilsvarende finanskostnader knyttet til HOD-lån for 70% av investeringen. Bildet kompliseres ytterligere ved at tomteanskaffelser føres fortløpende hos VVHF og må håndteres annerledes enn øvrige investeringer i ØLP-pakken. Samme korreksjon måtte gjøres ved leveranse 2022-25 med hensyn til påløpt investering til og med 2021.

Saldo på basisfordring og pådragsprofilen på nytt sykehus er forutsetninger som VVHF mottar fra HSØ i forbindelse med ØLP.

Basisfordring er redusert med 1178 MNOK som følge av overstående i korrigeret ØLP.

MNOK	pr 31.12.2022
Påløpte investeringer	5 061,4
Tomtekjøp	820,3
SUM pådrag	5 881,7
Egenfinansiering 30%	1 770,0
Betalt VVHF andel	-346,0
Tomtekjøp betalt av VVHF	-246,1
Korreksjon basisfordring	1 177,9

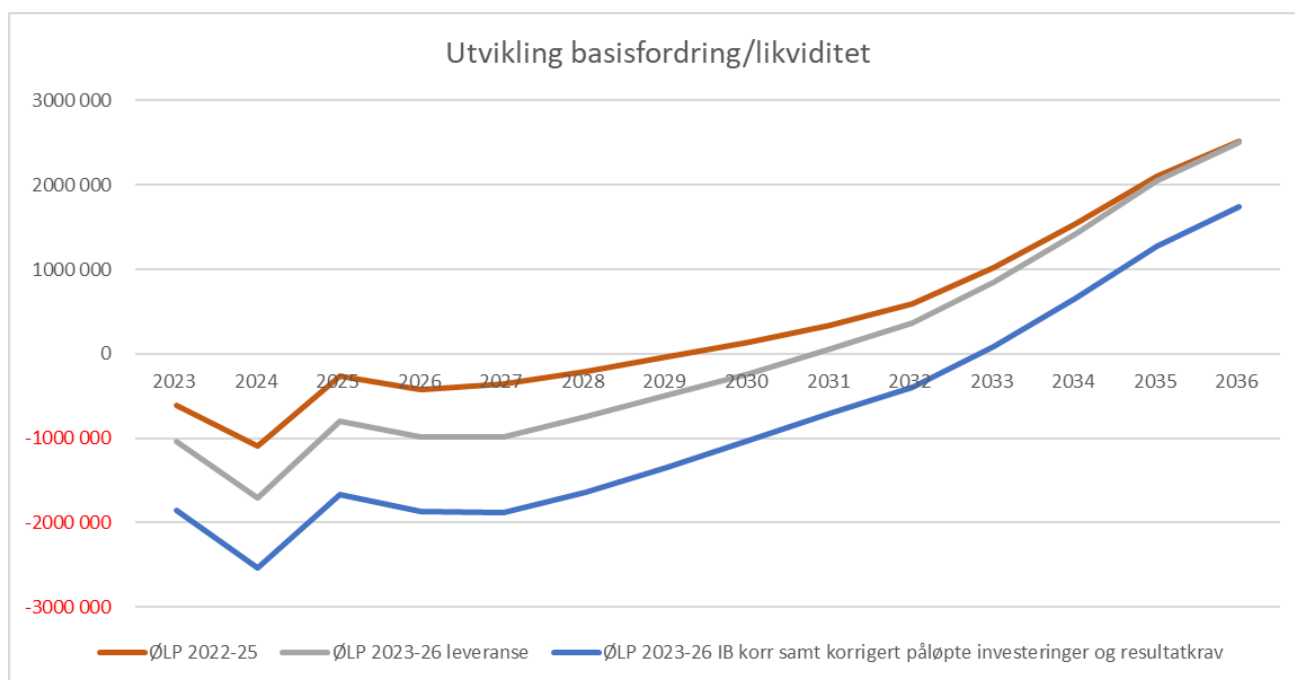
Påløpt investering i perioden 2019-2022 er på 5,9 MRD.

VVHF andel utgjør 1770 MNOK.

VVHF andel reduseres med betalt egenandel på 173 MNOK i årene 2021 og 2022, samt egenandel på tomtekjøp bokført i VVHF.

Nødvendig korreksjon av basisfordring justert for betalt egenandeler utgjør 1178 MNOK.

Grafikken nedenfor viser utvikling av netto basisfordring/likviditet. Utvikling for ØLP 2022-25 er korrigert med egenandel og pådrag pr 31.12.2021.



Korreksjonene gir et fall i netto basisfordring/likviditet i planperioden i forhold til ØLP 2023-26 behandlet av styret den 26.april. Fall i kurven samlet sett i forhold til ØLP 2022-25 skyldes korreksjon av basisfordringens saldo pr 31.12.2022, samt prisøkning og påløpt investering NSD. Økning i pådrag/pris på nytt sykehus er hovedårsak til forverring i likviditetskurven.

MNOK	pr 31.12.2022	2023	2024	2025	2026	SUM
Endring NSD pådrag ift ØLP i fjor	-299,0	410,7	632,2	83,2	0,0	827,1
Økning i finanskostnader ift ØLP i fjor	7,0	26,2	38,4	60,5	75,9	208,0
Total likviditetsendring sfa økt pådragsøkning	-292,0	436,9	670,6	143,7	75,9	1 035,1

Resterende beløp skyldes korreksjoner på inngående beholdning basisfordring, samt justering av resultatkrav. Totalt er netto basisfordring/likviditet i 2023 redusert til -1856 MMNOK i ØLP 2023-26, mot -609 i ØLP i fjor. Dette gir en reduksjon i bærekraft på 1,25 MMNOK i forhold til ØLP 2022-25.

Endret resultatkrav

Netto finanskostnader øker i planperioden som følge av økt investeringsbelastning (reduisert basisfordring og økt lån). Det foreslås at resultatkravet reduseres i årene frem til 2025 tilsvarende økning i rentekostnader, da dette er en endret forutsetning fra den opprinnelige bærekraftsplanen som ble fremlagt med forprosjektsrapporten i 2019. Resultatreduksjon vil utlignes i de påfølgende år. For å kompensere for økning i netto finanskostnader må resultatkrav reduseres med 20 MNOK pr. år i perioden 2023-2026 og med 30 MNOK i 2027. Resultatreduksjonen reverseres i årene 2029-2031, slik at samlet resultat i ØLP-perioden er uendret.

Vedtak knyttet til prinsippendring

Nytt prinsipp for behandling av påløpt investering og betaling av egenandel på større byggeprosjekter ble innført i HSØ-regionen fra og med ØLP 2021-24. Prinsippendringen ble omtalt i VVHF styresak 2020-21 (behandling av ØLP 2021-24):

«Etter de nye prinsippene skal byggeprosjekter kapitaliseres i foretaket i tråd med pådrag, og egenandelen (30 % av totalverdien) skal dekkes av foretakets samlede likviditet. For Vestre Viken betyr dette at 30 % av NSDs pådrag belastes basisfordring og/eller driftskreditt fortløpende i byggeperioden. Dette gir en reduksjon i den samlet likviditet og en økning i netto rentekostnader. «Hengekøyen» i forbindelse med nytt sykehus blir dypere. I tidligere år er nytt sykehus kapitalisert hos HSØ frem til innflytting.»

For å sikre at prinsippendringen ikke påvirker utvikling av BRK-prosjektene og øvrige byggeprosjekter, har HSØ godkjent at «hengekøyen» kan forverres i planperioden med et beløp tilsvarende egenandelen ved nytt sykehus (30% av pådrag) pluss renteeffekten.»

Dette er gjentatt i VVHFs kommentarer til HSØ for ØLP 2021-24, der det står:

«Fortløpende kapitalisering av tomteanskaffelser og pådrag på byggeprosjektet gir en vesentlig forverring av finansresultatet og reduserer tilgjengelig midler for finansiering av investeringer. Dette vil ramme planlagt oppgradering og vedlikehold av Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet). Det er lagt til grunn en forutsetning i ØLP 2021-2024 at VVHF får øke trekket på driftskreditten tilsvarende den effekt prinsippendringen påvirker foretakets kapital til investeringer. Alternativ finansiering til økt trekk på driftskreditt kan være nødvendig likviditet gjennom basisfordring eller lån. Dette er avklart i møte 2. april med økonomidirektør i HSØ.»

I møte den 2. april 2020 ble det bekreftet at effektene av prinsippinnføring ikke skulle ha negative konsekvenser for foretaket. Faktum er imidlertid at fortløpende reduksjon i basisfordring, og føring av løpende pådrag med tilhørende gjeld, gir en økning i finanskostnader og svekker foretakets økonomiske bærekraft.

Finansiering av nytt sykehus – VVHF andel

Investeringsrammer for nytt sykehus ble vedtatt i VVHF styremøte 21.1.2019 og HSØ styremøte den 14.3.2019. I vedtak fra disse styremøtene er det spesifisert en total investeringsramme på bygg, utstyr og IKT på til sammen 9966 MNOK (P50, prisnivå 2017 kroner) pluss kostnader til tomt på 900 MNOK. Dette gir en samlet ramme på 10867 MNOK. I sitt vedtak har styret i HSØ lagt til grunn at VVHF bidrar med tilstrekkelig egenfinansiering fra salg av eiendom og egne oppsparte midler fra positive resultater før innflytting, på minimum 1,5 milliarder kroner.

Investeringsramme i ØLP 2023-26 er nå på 13,170 MNOK (P50, prisnivå 2022). Dette er 2303 MNOK mer enn opprinnelig forutsatt. I ØLP leveransen er det forutsatt at 70% av samlet investeringsramme finansieres med HOD-lån, og at de resterende 30% finansieres med salg av

eiendom og trekk i basisfordring. VVHF's andel utgjør dermed 3,9 milliarder kroner. Dette er vesentlig mer enn forutsatt i HSØ vedtak den 14.3.2019.

NSD byggeprosjektet prisreguleres i ØLP hvert år. Prisstigning på byggeprosjekter har vært høyere enn prisstigning i samfunnet for øvrig, og er vesentlig mer enn det foretaket får kompensert gjennom ordinær prisøkning. En sammenligning av prisøkning på NSD i forhold til ordinær prisstigning i ØLP-leveransene, viser at NSD rammen har økt med 804 MNOK mer enn det en ordinær prisstigning ville tilsi.

Prosjekt	Kroneverdi des.2017	Kroneverdi des.2018	Kroneverdi des.2019	Kroneverdi des.2020	Kroneverdi des 2021	Kroneverdi juli 2022
Total byggeprosjekt inkl. tomt	10 867,0	11 236,0	11 514,0	11 937,0	12 675,1	13 169,7
Prisstigning lagt inn i prosjektet	6,6 %	3,4 %	2,5 %	3,7 %	6,2 %	3,9 %
Ordinær prisstigning (fra ØLP premisser hvert år)	2,6 %	2,7 %	2,9 %	3,1 %	2,6 %	2,7 %
Differanse	1,3 %	0,7 %	-0,4 %	0,6 %	3,6 %	1,2 %
Vekst utover kompensert prisstigning	130,6	75,6	-47,8	66,1	427,7	152,4
Vekst utover kompensert prisstigning akkumulert	130,6	206,2	158,4	224,4	652,2	804,5

Prisøkningen ut over ordinær prisstigning gir økte rentekostnader på 15-19 MNOK pr. år i perioden 2025-2030. Disse kostnader er inkludert i ØLP 2023-2026 behandlet av styret den 26. april, men gir en økt utfordring i forhold til ØLP 2022-2025. Rentekostnader og avdrag på prisøkningen ut over ordinær prisstigning gir en likviditetsbelastning på 260,3 MNOK i samme periode.

Byggebransjen er i en periode med ekstrem prisvekst blant annet som følge av krigen i Ukraina og effektene av koronapandemien (produksjonsetterslep osv.). Håndteringen av prisrisikoen er ikke tilstrekkelige avklart for prosjektet, herunder forholdet til VVHF's egenfinansiering. Økning i pris utover normal prisvekst gi VVHF en vesentlig utfordring som må løstes inn i dialog med HSØ.

Administrerende direktørs vurdering

HSØ-regionen endret praksis knyttet til håndtering av større byggeprosjekter i ØLP til helseforetakene fra og med ØLP 2021-2024. Fordi endringen reduserer basisfordring og øker gjeld for foretaket, gir det økte rentekostnader og en svekket økonomisk bærekraft. Prinsippendringen medfører en høyere finansiell belastning på foretaket i tidligere år enn forutsatt i den opprinnelige bærekraftsplanen som ble fremlagt med forprosjektsrapporten for nytt sykehus i Drammen. Korreksjonen i ØLP som her presenteres skyldes et feilaktig tallgrunnlag knyttet til påløpt investering. Korreksjonen medfører en vesentlig større rentebelastning enn opprinnelig forutsatt, og foreslås derfor behandlet som et redusert resultatkrav i perioden 2023-2027.

Prisøkning på nytt sykehus i Drammen har vært høyere enn normal prisøkning de siste årene, og den priskompensasjonen som foretaket tilføres gjennom ISF og basisfinansiering. Om foretaket skal måtte bære dette vil det medføre et langt større krav til effektivisering enn det som lå til grunn for bærekraftsanalysen. Styrets leder har allerede innledet en dialog med HSØ om prisrisikoen i prosjektet. Administrerende direktør vil videreføre denne dialogen i kommende oppfølgingsmøter med HSØ.

Administrerende direktør foreslår at styret tilslutter seg korrigerede resultatkrav i planperioden som presentert i saken.

Vedlegg: Styrevedtak HSØ

Vedlegg

HSØ vedtok i sitt styremøte 14.3.2019 bygging av nytt sykehus i Drammen med følgende vedtak:

V E D T A K

1. Styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, og ber om at den legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor et økonomisk styringsmål (P50) på 9,249 milliarder kroner (prisnivå desember 2017). I tillegg kommer investeringer i ikke-byggnær IKT med 717 millioner kroner og kostnader forbundet med tomteerverv. Styret legger til grunn at Vestre Viken HF bidrar med tilstrekkelig egenfinansiering fra salg av eiendom og egne oppsparte midler fra positive resultater før innflytting, på minimum 1,5 milliarder kroner.
3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt. På denne bakgrunn forutsetter styret at:
 - a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.
 - b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstilling av bygget.
 - c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).

Helse Sør-Øst RHF vil etablere et systematisk opplegg for oppfølging og rapportering av dette arbeidet i tilknytning til de årlige prosessene for budsjett og økonomisk langtidsplan. Første rapportering fra Vestre Viken HF skal være i forbindelse med budsjett 2020.

4. Det skal gjennom hele prosjektforløpet arbeides målrettet med å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det

etableres størst mulig grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor styringsmålet.

5. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres slik at sykehuset kan tas i bruk før sommeren 2025.
6. Styret forutsetter at tomteerverv slutføres i henhold til de forutsetninger som foreligger og at dette gjennomføres uten forsinkelser for gjennomføringen av sykehuset

HSØ behandlet i sitt møte 20. august 2020 gevinstrealiseringsplan for NSD og fattet følgende vedtak:

V E D T A K

1. Styret tar plan for etablering av økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og gevinstrealiseringsplan for nytt sykehus i Drammen, til orientering.
2. Styret forutsetter at Vestre Viken HF viderefører arbeidet med organisasjonsutvikling, kostnadstilpasning og gevinstrealisering og oppdaterer planene ved eventuelle endringer i prosjektet for nytt sykehus i Drammen eller øvrige rammebetingelser.

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Sølvsberg, Kronkvist og Brubakk:

Gevinstrealiseringsplanen fremstår som svært ambisiøs. Særlig er det forventet stor økonomisk effekt ved innføring av ARP. ARP kan bidra til gode pasientforløp, effektiv drift og riktig bruk av kompetanse. Vi forutsetter at det ved innføring av ARP utarbeides en overordnet rammeavtale som sikrer jevn fordeling av arbeidstid og fritid, regulerer omfang av ubekvem arbeidstid og utarbeidelse av turnuser som ivaretar ansattes helse og involvering ved oppgavedeling

Dato: 23. mai 2022
Saksbehandler: Janne Hjelm-
Gabrielsen

Saksfremlegg

Fullmakter i Vestre Viken HF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	59/2022	30.05.22

Forslag til vedtak

Styret tar administrerende direktørs fullmaktmatrise til orientering.

Drammen, 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Fullmaktstrukturen og fullmaktmatrisen er Administrerende direktørs interne delegasjonsinstrument i linjen, innenfor den myndighet hun er tildelt etter helseforetaksloven og instruks fra styret.

Saksutredning

Saken legges frem for styret for å informere om administrerende direktørs delegasjon i linjen, slik fullmaktmatrisen ser ut i dag. I henhold til plan for revidering skal fullmaktmatrisen gjennomgås etter sommeren.

I matrisen er de enkelte fullmaktene angitt med et «laveste fullmaktnivå» for delegering.

Helhetlig ledelse i Vestre Viken HF krever en løpende oppdatert fullmaktstruktur som er lett tilgjengelig og som:

- er i samsvar med Helseforetaksloven
- bidrar til god eier- og foretaksstyring blant annet ved samordning og tydelig ansvars plassering
- legger til rette for effektiv drift
- bidrar til redusert risiko for uregelmessigheter og økonomiske misligheter.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg: 1 Fullmakter i Vestre Viken HF

Hvem har hvilke fullmakter i Vestre Viken HF - fullmaktinstruks

Innhold

1. Innledning	2
2. Overordnede rammer	2
2.1. Vestre Viken HF styrende organer	2
2.2. Vestre Viken helseforetak	3
3. Fullmakter	3
3.1. Hva er en fullmakt?	3
3.2. Daglig ledelse	
3.3. Fakturahåndtering	3
3.4. Forholdet mellom fullmakt og saksbehandlingsregler	3
3.5. Fullmakt til å representere Vestre Viken HF utad	4
3.6. Fullmaktstildeling	4
3.6.1. Tildeling av fullmakter til Vestre Viken HF	4
3.6.2. Grenser for tildelte fullmakter	
3.8. Prokura	
4. Fullmaktstyper i Vestre Viken HF	5
4.1. Fullmakter som tildeles gjennom fullmaktsmatrisen	5
5. Fullmaktsmatrise for Vestre Viken HF	6
6. Referanser	13
7. Vedlegg	14

1. Innledning

Dokumentet viser ulike roller, ansvar og myndighet som er tildelt enkeltroller i Vestre Viken. Det publiseres i sin helhet i e-Håndbok og godkjennes årlig som en del av budsjettprosessen i desember. Administrerende direktør eier dokumentet og stab Kompetanse har ansvar for oppdatering og koordinering. Fullmaktsområdene økonomi, juss og HR skal ha hver sin dedikerte ansvarlige koordinator og kontaktperson med eierskap til egen tekst (vedlegg 3). Styret skal holdes orientert.

Helhetlig ledelse i Vestre Viken krever en løpende oppdatert fullmaktstruktur som er lett tilgjengelig og som

- er i samsvar med helseforetaksloven
- bidrar til god eier- og foretaksstyring blant annet ved samordning og tydelig ansvars plassering
- legger til rette for effektiv drift
- bidrar til redusert risiko for uregelmessigheter og økonomiske misligheter. Ingen skal for eksempel godkjenne egne transaksjoner

Fullmaktmatrisen i punkt 5 viser Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen.

2. Overordnede rammer

2.1. Vestre Vikens styrende organer

Vestre Viken har tre lovpålagte styringsorganer: Foretaksrådet, Styret og Administrerende direktør. I tillegg kommer Helse Sør Øst sitt styre som har et ansvar for forvaltning som eier. Ansvarsforholdet mellom dem regulert i helseforetaksloven og vedtektene. I tillegg har styret vedtatt instruks for sitt eget arbeid og for administrerende direktørs daglige ledelse.

- **Foretaksrådet** er eier Helse Sør Øst sitt organ og øverste myndighet i Vestre Viken HF. Det velger et styre og fastsetter retningslinjer for Styrets forvaltningen av foretaket.
- **Styret** har ansvaret for forvaltningen av Vestre Viken og skal påse at virksomheten drives lovlig og i samsvar med foretakets formål, vedtekter og instruks som fastsatt av Foretaksrådet. Styret skal ha all den informasjon som er nødvendig for å kunne oppfylle sitt mandat. Styreleder har sammen med daglig leder signaturrett for foretaket og skal ha en årlig gjennomgang av administrerende direktørs kostnader for å sikre tilstrekkelig internkontroll.
- **Administrerende direktør** er daglig leder av Vestre Viken og skal følge de retningslinjer og pålegg styret gir, jamfør helseforetaksloven § 37. Dette inkluderer signaturrett på vegne av Vestre Viken HF sammen med styreleder. Saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller stor betydning skal som hovedregel behandles av styret. Administrerende direktør kan likevel ta slike beslutninger i enkeltsaker når styret har gitt myndighet til det, eller styrets beslutning ikke kan vente uten vesentlig ulempe for Vestre Viken. I så fall skal styret informeres uten ugrunnet opphold. Administrerende direktørs kostnader godkjennes av direktør økonomi. Administrerende

direktørs rett til videre delegasjon i linjen følger under punkt 5. Bestemmelser i helseforetaksloven som regulerer administrerende direktørs myndighet følger i vedlegg 1.

2.2. Vestre Viken helseforetak

Vestre Viken helseforetak har somatisk virksomhet på Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus og Hallingdal sjukestugu. I tillegg har foretaket psykiatriske sykehusavdelinger ved Blakstad og fem distriktpsykiatriske sentre (DPS-er), tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling.

3. Fullmakter

3.1. Hva er en fullmakt?

En fullmakt er en myndighet en ansatt er tildelt for å representere Vestre Viken HF utad gjennom å opptre, handle eller stifte forpliktelser på vegne av foretaket.

3.2 Daglig ledelse

Administrerende direktør har ansvar for den daglige drift av Vestre Viken innenfor de retningslinjer og pålegg Vestre Vikens styre gir, jmfør helseforetakslovens § 37. Dette inkluderer signaturrett på vegne av Vestre Viken (sammen med styreleder). Administrerende direktør har delegert ansvar videre i linjen, med de begrensninger som følger av lov/ styrets vedtak, se punkt 5 nedenfor.

3.3 Særlig om fakturahåndtering

Vestre Viken HF følger Helse Sør Øst sitt fakturahåndteringssystem eye-share der de økonomiske grensene for *anvisning* og *attestasjon* er registrert. I praksis er dette de rettigheter en ansatt har til å gjennomføre utbetalinger for Vestre Viken HF. Grensene holdes atskilt fra juridiske fullmakter som definerer hvem som kan *stifte* hvilke forpliktelser på vegne av foretaket - i samsvar med fullmaktinstruksen. En utbetaling vil ofte være basert på en forpliktelse som er stiftet i forkant. Hvem som kan *signere* en entreprisekontrakt på vegne av Vestre Viken styres av fullmaktsreglene, mens hvem som kan *gjennomføre* utbetalingen etter samme kontrakt styres av reglene om anvisnings- og attestasjonsrett. Beløpene må være innenfor grensene satt i fullmaktmatrisen.

Anvisning/sluttgodkjenning følger fullmakthierarkiet i Vestre Viken HF. Fullmakt er gitt i form av stilling (nivå 1, 2, 3 og 4) Alle kan utføre attestasjon. Rutiner for å bestille tilganger i systemene finnes i e-Håndboken, dok id 50395

3.4 Forholdet mellom fullmakt og saksbehandlingsregler

En fullmakt holdes atskilt fra saksbehandlingsregler og prosedyrer i andre styringsdokumenter. Saksbehandlingsregler styrer behandling internt helt fram til fullmakthaver bruker fullmakten til å forplikte Vestre Viken. Både en anskaffelse og en eiendomsprosess vil for eksempel være regulert i egne styrende dokumenter, mens fullmaktinstruksen regulerer hvem som faktisk kan signere avtalen som

avslutter prosessene.¹

3.5 Fullmakter til å representere Vestre Viken HF utad

Styret er det øverste utøvende organ med helhetlig ansvar for forvaltningen av foretaket, som det også kan representere utad i alle typer saker. Styrets oppgaver og kompetanse reguleres i helseforetaksloven kapittel 7 og Vestre Viken HFs vedtekter.

Administrerende direktør er tildelt myndighet til å representere Vestre Viken utad i saker som nevnt i punkt 2.1 innenfor vedtatt budsjett.

Administrerende direktør og direktør fag er på vegne av foretaket i fellesskap delegert prokura

Alle andre ansatte må være tildelt fullmakt etter fullmaktmatrisen for å kunne representere Vestre Viken utad.

3.6 Fullmaktstildeling

3.6.1 Tildeling av fullmakter i Vestre Viken HF

I fullmaktmatrisen i punkt 5 følger Administrerende direktørs videredelegasjon av fullmakter i Vestre Viken. Den som får en fullmakt kalles fullmakthaver og kan innenfor fullmakten gjøre disposisjoner på vegne av Vestre Viken HF, eventuelt delegerer oppgaver videre i egen linje, se punkt 3.5 nedenfor. En fullmakt kan kun delegeres en som er ansatt i Vestre Viken HF, med mindre fullmakthaver gjør unntak i enkelttilfelle, for eksempel innleide medarbeidere.

3.6.2 Grenser for tildelte fullmakter

Fullmakter skal *ikke* brukes til disposisjoner av uvanlig art eller stor betydning. Dette gjelder selv om disposisjonen er innenfor fullmaktens beløpsgrense. Slike disposisjoner krever saksspesifikk fullmakt fra Styret, for eksempel alle kontrakter over et bestemt beløp.

3.7 Videredelegasjon av fullmakter

Den som er tildelt en fullmakt etter fullmaktmatrisen i punkt 5 kan i mange tilfelle delegerer denne videre til ansatte i egen linje. Fullmaktmatrisen regulerer hvilke fullmakter som kan delegeres videre. Disse er angitt med laveste myndighetsnivå. Den som delegerer må holde seg innenfor grensene for egen fullmakt. Fullmakthaver er fortsatt ansvarlig for utøvelsen.

3.8 Prokura

Prokura er en lovregulert fullmakt som følger av prokuraloven. Styret beslutter hvem som skal tildeles prokura i Vestre Viken HF og sørger for registrering i Foretaksregisteret. Den som er tildelt dette kalles prokurist. I Vestre Viken er Økonomidirektør og Direktør fag prokurister.

¹ Se blant annet styremøtet mars 2022 om avhending Drammen sykehus og egen avhendingsstrategi fra Sykehusbygg.

Prokuristen er bemyndiget til å opptre på vegne av det Vestre Viken HF i alt som hører til driften, men kan ikke uten tilleggsfullmakt overdra eller behefte fast eiendom eller opptre på foretakets vegne i søksmål. En prokura skal utøves innenfor de rammene som er satt, eventuelt i et fullmaktsbrev (som i de fleste tilfelle kan erstatte en prokura)

3.9 Skriftlighet, notoritet og felles struktur

Alle fullmaktstildelinger skal være skriftlige. Styrets tildelinger gjøres i form av protokollerte vedtak. Administrerende direktør skal sørge for at alle fullmaktstildelinger arkiveres i Public 360.

Fullmaktstrukturen beskrevet i dette dokumentet er mal for fullmaktstrukturen i hele Vestre Viken HF. Eventuelle stabs- og avdelingsvise delegeringer skal følge samme systematikk og terminologi som i punkt 5. En oppdatert oversikt over vedtatte fullmakter for hele Vestre Viken publiseres fortløpende i E-håndboken. Alle enheter skal følge mal for fullmaktsbrev ved tildeling av myndighet internt (vedlegg 4). Foretakssekretariatet kan bistå med utforming.

4. Fullmakttypen i Vestre Viken HF

4.1. Fullmakter som tildeles gjennom fullmaktmatrisen

Ved utøvelse av en fullmakt skal saksbehandlingsreglene i styringsdokumentene følges. Dette kan for eksempel være saksbehandlingsregler i styringsdokumentene for eiendom, anskaffelser og HR.

Fullmaktmatrisen punkt 5 deler de forskjellige fullmaktene inn i tre hovedkategorier:

Økonomiske fullmakter, HR-fullmakter og juridiske fullmakter.

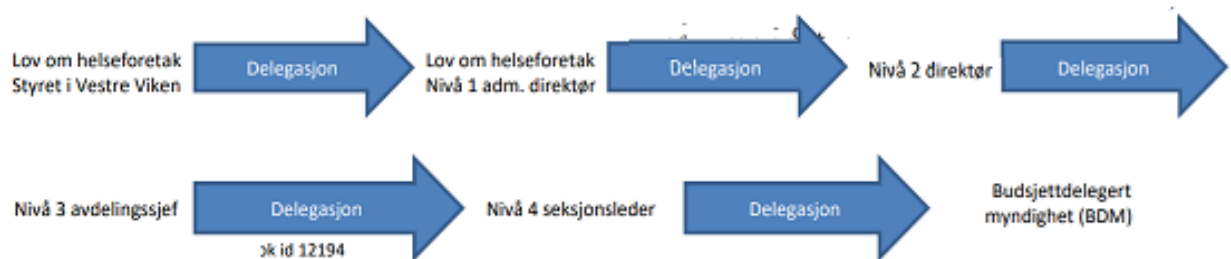
- **Økonomifullmakter** er rammene for de disposisjonene som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. De setter beløpsgrenser og bestemmer hvilke disposisjoner som kan gjøres. Overordnet økonomisk ramme er Styrets vedtatte budsjett. Administrerende direktør fastsetter detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak. Innkjøpsfullmakter for innkjøp av varer og tjenester følger særlige retningslinjer
- **HR-fullmakter** er ledernes omfattende og sentrale fullmakter på HR-området for en effektiv ledelse og styring. De avspeiler arbeidsgiveransvaret og styringsretten.
- **Juridiske fullmakter** gjelder for det første alle prosesshandlinger knyttet til en rettsak, herunder opptre som partsrepresentant, ta ut stevninger, motta stevninger og inngå rettsforlik etter tvistelovens regler. For det andre disposisjoner med rettslige implikasjoner, for eksempel anmelde saker til politiet og erkjenne (juridisk) ansvar. *Prokura* er en særlig fullmakt til å opptre på vegne av Vestre Viken i alt som tilhører *driften* og er av Styret tildelt økonomidirektør og fagdirektør (Styresak 30/2022)

5. Fullmaktmatrise for Vestre Viken ²

Matrisen viser fullmakter administrerende direktør har delegert i linjen for å kunne gjøre disposisjoner på vegne av Vestre Viken HF. Avvik fra anbefalt fullmaktnivå skal begrunnes.

- Alle beløp er angitt i MNOK
- Fullmakter kan delegeres til angitt laveste fullmaktnivå
- Disposisjoner kan ikke splittes opp for å bringes inn under fullmaktens beløpsgrenser
- Alle beløpsgrenser er eks mva

Under matrisen er det forklarende merknader. Disse vil løpende oppdateres i e-Håndboken.



² BDM er budsjettdelegert myndighet

Matrise 1 – Beløpsgrense for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer⁴

Nivå	Benevnelse	Kostnadssteder/Prosjekt	Beløpsgrense	Rapporterer til
1	Administrerende direktør	Alle	Innenfor vedtatt budsjett til VV	Styret
2	Klinikkdirektør og stabsdirektør	Egne	Innenfor vedtatt budsjett til klinikk eller stabsområde	Administrerende direktør
3	Avdelingssjef	Egne	1 000 000,-	Direktør på eget område
4	Seksjonsleder	Egne	500 000,-	Avdelingssjef på eget område
BDM	Budsjettdelegert myndighet	Eget	100 000,-	Nærmeste leder

Matrise 2 - Juridiske fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Signatur	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold.	Signaturretten må delegeres fra foretakets styre. Fullmakten må være registrert med navn i foretaksregisteret.	Administrerende direktør
Prokura	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold.	Prokuraretten må delegeres fra foretakets styre. Fullmakten må være registrert med navn i foretaksregisteret eller være navngitt i styresak. Enkelte leverandører godkjenner kun signatur fra signaturberettiget eller prokurist.	Direktør økonomi
Inngå avtalen <i>Oppdrag og bestilling</i> med det regionale helseforetaket	Fullmakt til å inngå avtalen <i>Oppdrag og bestilling</i> i foretaksmøtet mellom Vestre Viken og Helse Sør-Øst.		Administrerende direktør
Inngå vesentlige avtaler , som inngår i den daglige ledelsen, av økonomisk art, utenom innkjøpsområde	Kan være av prinsipiell, politisk karakter og angå helseforetakets omdømme. Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler.	Styret skal orienteres om alle vesentlige saker.	Administrerende direktør
Forlik	Fullmakt til å inngå forlik i saker av økonomisk og annen karakter. Fullmakten gjelder både rettslige og utenomrettslige forlik.	Vesentlige saker: Styret skal orienteres. Mindre vesentlige saker skal fremlegges for juridisk vurdering før forlik inngås.	Administrerende direktør Nivå 2

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Godkjenne utbetaling av erstatning i og utenfor et kontraktsforhold	Fullmakt til å godkjenne utbetaling i samsvar med kontraktsforpliktelse. Fullmakt til å godkjenne utbetaling av erstatning, uten at dette har utgangspunkt i kontrakt.	Saken skal underlegges juridisk vurdering før utbetaling. Styret skal orienteres om alle vesentlige saker.	Nivå 2
Ta ut stevning/anke	Fullmakt til å ta ut stevning på helseforetakets vegne og eventuelt anke.	Styret skal informeres om alle stevninger av prinsipiell, omdømmemessig eller annen vesentlig karakter.	Administrerende direktør
Politianmelde straffbare forhold	Fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte.	Saken forberedes i berørt avdeling. Saken underlegges juridisk vurdering før anmeldelse. Styret skal informeres om vesentlige saker.	Stabsdirektør på Nivå 2
Begjære påtale	Fullmakt til å begjære påtale på vegne av foretaket.	Begjære påtale i vesentlige saker. Styret skal informeres om alle påtalebegjæringer av vesentlig karakter. Mindre vesentlige saker underlegges juridisk vurdering før beslutning om påtalebegjæring.	Administrerende direktør Stabsdirektør på Nivå 2
Partsrepresentant	Opptre som part/lovlig stedfortreder i en rettslig prosess.		Nivå 2

Matrise 3 - Økonomiske fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Vedta budsjett	Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.		Administrerende direktør
Omdisponere budsjett	Fullmakt til å endre vedtatt budsjett innenfor gitt ansvarsområde.		Nivå 3
Disponere budsjett	Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett.		BDM
Investeringer	Fullmakt til å beslutte gjennomføring av investering.	Årlig budsjettvedtak innenfor de gitte investeringsområder Eiendom og grunnutstyr Medisinsk teknisk utstyr og IKT Ambulanser Klinikkinvesteringer	Klinikkdirektør KIS Direktør teknologi Klinikkdirektør PHT Klinikkdirektører Administrerende direktør
Salg og utrangering av utstyr	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg.	Salg må godkjennes av ansvarlige for respektive investeringsområde (MTU, GRU, bygg, IKT), og alltid godkjennes av regnskapssjef. Antatt markedsverdi over kr 1.000.000,- Antatt markedsverdi under kr 1.000.000,-	Administrerende direktør Nivå 2
Innlevere tilbud ved salg av tjenester	Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være leverandør.	Konsultasjonsplikt med Controlleravdeling	Nivå 2

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Leiekontrakter for eiendom/bygg	Fullmakt til å inngå leiekontrakter for eiendom/bygg.	Leiekontrakten skal vurderes av Direktør økonomi for å avgjøre om det er operasjonell eller finansiell leasing før kontraktinngåelse. Finansielle leieavtaler skal godkjennes av Helse Sør-Øst, uavhengig av beløp og leieobjekt, og undertegnes av signaturberettiget i VV. Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg med avtalevarighet over 5 år og nåverdi av fremtidige leieforpliktelser over 10 MNOK i hele perioden, skal godkjennes administrerende direktør. Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er mellom 10 MNOK og 50 MNOK skal godkjennes av styret i Vestre Viken. Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 50 MNOK skal godkjennes av Helse Sør-Øst.	Klinikkdirektør Intern Service

Matrise 3 - Økonomiske fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Leiekontrakter for utstyr	Fullmakt til å inngå leiekontrakter av utstyr.	Leiekontrakten skal vurderes av Direktør økonomi for å avgjøre om det er operasjonell eller finansiell leieavtale før kontraktinngåelse. Det er kun direktør økonomi som kan godkjenne en leieavtale som forplikter foretaket utover ett år. Finansielle leieavtaler skal godkjennes av Helse Sør-Øst uavhengig av beløp og leieobjekt, og undertegnes av signaturberettiget i VV. Forespørsel til finansieringsselskap skal sendes fra Stab Økonomi.	Direktør teknologi for IKT og medisinsk utstyr ----- - Klinikkdirektør Prehospitale tjenester for ambulanser ----- - Klinikkdirektør Intern service for grunnutrustning
Opprette, endre eller slette bankkonti	Fullmakt til å opprette, endre eller slette bankkonti hos foretakets bankforbindelse.	Regnskapssjefen er forslagsstiller.	Direktør økonomi
Avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti	Fullmakt til å avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti.	Konsultasjonsplikt med Direktør økonomi.	Regnskapssjef
Avskrive fordringer	Fullmakt til å avskrive uerholdelige fordringer.	Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst. over kr 1.000.000,-	Regnskapssjef Direktør økonomi
Godkjenne særskilte oppdrag	Fullmakt til å godkjenne oppstart av særskilte prosjekter, der det følger med særskilte midler, men som også medfører kapasitetsutnyttelse utenfor primær oppgaver for enheten.	Inntil kr 10.000.000,- Inntil kr 5.000.000,-	Administrerende direktør Nivå 2

Matrise 3 - Økonomiske fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Godkjenne regnskap for øremerkede midler	Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement).		Regnskapssjef
Motta pengegaver/ donasjoner	Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer. Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger tilknyttet gaven.	Gaver som generer vesentlige kostnader utover budsjettåret og/eller som det knyttes vesentlige bindinger til, skal vurderes av administrerende direktør. Gaver som er av vesentlig størrelse og som kan ha innvirkning på strategien i Vestre Viken skal vurderes av styret i Vestre Viken.	Nivå 2
Godkjenning av bedriftskort	Godkjenne avtale om bedriftskort.	Avtalen signeres av Direktør økonomi.	Nivå 3
Disponere fellesøkonomiske ansvarssted	Innhold følger av årlige budsjettvedtak.		Direktør økonomi

Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter

Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Bestille oppdrag fra Sykehusinnkjøp	Bestille anskaffelsesoppdrag fra Sykehusinnkjøp i henhold til gjeldende prosedyrer		Innkjøpsjef (Nivå 3)
Starte en innkjøpsprosess	Fullmakt til å beslutte at man skal starte en innkjøpsprosess. Omfatter oppstart av innkjøpsprosess både med sikte på å etablere rammeavtale og ved enkeltstående kjøp.	Praktisk gjennomføringsansvar for innkjøp over kr 100.000,- (inkl. mva. og livsløpskostnader) tilligger innkjøpsavdelingen. Gjelder ikke kjøp på rammeavtale, der det ikke er krav til minikonkurranse.	Nivå 3
Innkjøp av medisinsk utstyr og IKT over 100.000,- NOK (inkl. MVA)	Fullmakt til å gjennomføre kjøp av medisinsk utstyr og IKT.	Innkjøp IKT skal som utgangspunkt kjøpes via Sykehuspartner og alle IKT-investeringer må avklares med Sykehuspartner. I samsvar med prosedyrer for iverksettelse av innkjøpsprosess.	Direktør teknologi
Innkjøp av varer og tjenester til oppgradering av bygg og grunnrustning over 100.000,- NOK (inkl. MVA)	Fullmakt til å gjennomføre kjøp av varer og tjenester til oppgradering av bygg og grunnrustning.	I samsvar med prosedyrer for iverksettelse av innkjøpsprosess.	Nivå 3 KIS

Matrise 5 - HR fullmakter

Matrise 5 - HR fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Beslutte å opprette ny stilling, herunder opprette engasjementstilling	Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny stilling, herunder opprette engasjementstilling innenfor vedtatt budsjett. I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for.	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger. Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder med fullmakt konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før fastsettelse. Nye legestillinger: Ansvarlig leder sender søknad til nivå 2, hvor søknaden skal få tilslutning før den avgjøres av administrerende direktør i ledermøte.	Nivå 2
Beslutte å besette eksisterende stilling, med unntak av: • Legestillinger • Lederstillinger • Stillinger i stab/merkantile støttepersoner	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse. I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for.	Ved mindre enheter som i liten grad foretar ansettelser forslås det at fullmakten legges til Nivå 3. Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger. Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte. Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.	Nivå 4

Matrise 5 - HR fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Beslutte å besette i eksisterende: • Legestillinger • Lederstillinger • Stillinger i stab/merkantile støttepersoner	Fullmakt til å beslutte at ubesatt stilling skal lyses ut for ansettelse. I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras utgifter frem i tid som det ikke er dekning for.	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger. Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder med fullmakt konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte før fastsettelse. Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.	Nivå 3
Lønnsjustering for grupper av ansatte ⁵	Fullmakt til å justere lønn eller lønnsselementer for grupper av ansatte ut over ordinære lønnsforhandlinger i foretaket. Fullmakten gjelder også ved inngåelse av vaktordninger med betingelser utover gjeldende overenskomst.	Ved lønnsjustering av grupper av ansatte skal slik justering besluttes i foretaksledelsen. Er saken av klinikk- eller stabsovergrepene art, må beslutningen fattes av involverte direktører og administrerende direktør ref. pkt. 1.2 I slike saker skal HR Utvikling og lederstøtte konsulteres.	Nivå 1
Beslutte å ta inn vikar	Fullmakt til å beslutte at det skal tas inn vikar i stilling.	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger. Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte. Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.	Nivå 4

Matrise 5 - HR fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Lønnsforhandlinger	Fullmakt til å gjennomføre lønnsforhandlinger i foretaket.	Avdelingssjef HR Utvikling og lederstøtte kan delegeres til forhandlingsledere.	Avdelingssjef HR Utvikling og lederstøtte (Nivå 3)
Beslutte hvem som skal ansettes	Fullmakt til å beslutte hvem som skal ansettes.		BDM
Omgjøring av stilling	Fullmakt til å vedta omgjøring av eksisterende stilling innenfor arbeidsgivers styringsrett. Omfatter både inndragning av stilling og å endre eksisterende stilling.		Nivå 3
Utøvelse av daglig drift i samråd med leder på nivå 4, herunder å kunne godkjenne personrelaterte kostnader	Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging. Fullmakten omfatter, <i>men er ikke begrenset til</i> , fastsetting av arbeidsplaner/turnus og ferielister, pålegging av overtid og å innvilge avtalefestede permisjoner. Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging vil også omfatte godkjenning av variabel lønnsliste for utbetaling (som time- og overtidslister, turnusplaner og reise godtgjørelse).	Personalansvar kan ikke delegeres til BDM, kun personaloppfølging i samråd med nivå 4. Enhetens kompleksitet, geografiske beliggenhet og antall årsverk er avgjørende for om det kan opprettes en BDM. Nivå 3 skal beslutte om det skal opprettes BDM i avdelingen. HR Utvikling og lederstøtte er rådgivere i prosessen.	BDM
Godkjenne legers bemanningsplaner	Fullmakt til å godkjenne legers bemanningsplaner.		Nivå 3
Godkjenne bierverv	Fullmakt til å godkjenne bierverv.		Nivå 2
Godkjenne ferie	Fullmakt til å godkjenne ferie.		BDM
Advarsel	Fullmakt til å gi ansatte muntlig og skriftlig advarsel.	Konsultasjonsplikt med HR Utvikling og lederstøtte.	Nivå 3

Matrise 5 - HR fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Suspendere ansatte	Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra sitt arbeid.		Direktør Kompetanse
Vedta oppsigelse/avskjed	Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold.		Direktør Kompetanse
Godkjenne sluttpakke ved oppsigelse	Fullmakt til å godkjenne sluttpakke i forbindelse med at ansatte slutter.	Sluttpakke må avgjøres i samarbeid med nivå 2.	Direktør Kompetanse
Vedta omplassering av ansatte	Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte.	Innenfor egen avdeling.	Nivå 3

- For å avgjøre om en kontrakt er innenfor beløpsgrense legges hele kontraktsverdien til grunn. For løpende kontrakter beregnes terminbeløp x løpetid.
- Når Vestre Viken HF utøver en opsjon, anses dette som en inngåelse av en ny kontrakt som reguleres av fullmaktsreglene på vanlig måte. Tilsvarende gjelder for avrop under rammeavtaler.
- Å avgi et forpliktende tilbud eller frafalle et rettmessig krav likestilles med å inngå avtale og krever fullmakt.
- Fullmakt til å inngå kontrakter/avtaler inkluderer fullmakt til å håndtere tvister, sluttoppgjør, endringsordre, krav mv innenfor den beløpsgrense som gjelder for kontraktsinngåelsen. Tvistehåndtering gjennom rettsprosess reguleres av de juridiske fullmaktene.

6. Referanser

6.1 Lover

[Helseforetaksloven](#)

helseforetaksloven §37

Signaturretten, helseforetaksloven §39

Lån/finansiering helseforetaksloven §33

Salg eiendom helseforetaksloven §31

Salg sykehusvirksomhet helseforetaksloven §32

[Prokuraloven](#)

6.2 fullmakter, retningslinjer, instruks

[Administrerende direktørs fullmakter](#)

Helse Sør-Østs retningslinje [sak 069-2008 Fullmakter](#)³

Vestre Vikens foretaksmøte november 2008, [sak 003-2010 Revidering av instruks og fullmakter](#)⁴

[Styrets instruks for eget arbeid](#)

Instruks for Administrerende direktørs daglige ledelse

Tildeling av prokura, styresak 30/2022 –

6.3 Veiledere

Veileder fra helse Sør Øst

Styrearbeid i helseforetak

Styresaker i Helse Sør Øst:

Investeringer, styresak 032-2015

Bygginvesteringer, styresak 029-2015

Intern styring og kontroll - Rammeverk for god virksomhetsstyring, vedtatt i 2010

[Veiledere - Sykehusbygg:](#)

[Avhendingsstrategi Sykehusbygg Veiledere](#) Veileder for avhendingsprosess

6.4 Tilganger

[VV ERP Bestille tilgang til iProcurement og Eye-share](#)

³ vedtatt forpliktende for helseforetakene i styremøte 19. juni 2008. Administrerende direktør kunne fra 2010 delegere en fullmakt til lavere nivå enn satt i retningslinjene.

⁴ Helseforetakene kunne nå fritt fastsette beløpsgrenser innenfor de enkelte fullmaktsområdene

7. Vedlegg

Vedlegg 1

Paragrafer i helseforetaksloven som omhandler daglig leders ansvar overfor styret:

[Helseforetaksloven paragraf 17](#) sier at styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes en stedfortreder. Andre styremedlemmer kan være til stede i foretaksmøtet

[Helseforetaksloven paragraf 17](#) sier at styremedlemmer og daglig leder har rett til å uttale seg i foretaksmøtet

[Helseforetaksloven paragraf 18](#) sier at daglig leder innkalles til Styremøtet

[Helseforetaksloven paragraf 20 og 21](#) sier at foretaket ledes av et styre og en daglig leder, og at daglig leder ikke kan være medlem av Styret

[Helseforetaksloven paragraf 26](#) sier at medlem av styret og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles.

[Helseforetaksloven paragraf 26](#) sier at med mindre Styret i det enkelte tilfellet bestemmer noe annet, har daglig leder rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg på styremøter.

[Helseforetaksloven paragraf 26](#) sier at styremedlem eller daglig leder som er uenig i styrets beslutning, kan kreve sin oppfatning innført i protokollen.

[Helseforetaksloven paragraf 29](#) sier at Styret skal føre tilsyn med og fastsette instruks for daglig leder

[Helseforetaksloven paragraf 36](#)...sier at foretaket skal ha en daglig leder tilsatt av Styret.

[Helseforetaksloven paragraf 37](#) ...sier at daglig leder står for den daglige ledelse av selskapets virksomhet og skal følge de retningslinjer og pålegg styret har gitt.

[Helseforetaksloven paragraf 37](#)... sier at den daglige ledelsen *ikke* omfatter saker som etter foretakets forhold er av *uvanlig art* eller av *stor betydning*. Disse kan bare avgjøres av daglig leder når *styret i den enkelte sak har gitt myndighet til det*, eller styrets beslutning *ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe* for foretakets virksomhet. Styret skal *snarest underrettes*

[Helseforetaksloven paragraf 37](#) ...sier at daglig leder skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende

[Helseforetaksloven paragraf 37a](#) sier at Internrevisjonen skal rapportere funksjonelt til styret og administrativt til daglig leder.

[Helseforetaksloven paragraf 38](#) Sier at daglig leder minst hver fjerde måned skal gi styret skriftlig underretning om foretakets virksomhet. Det skal særlig redegjøres for foretakets stilling og utvikling i forhold til vedtatte planer og budsjetter

[Helseforetaksloven paragraf 39](#) ...sier at styret kan gi styremedlem eller daglig leder rett til å tegne foretakets firma. Vedtektene kan begrense Styrets myndighet og gi bestemmelser om fullmakter. Daglig leder representerer foretaket utad i saker som faller inn under dennes myndighet etter [§ 37](#).

[Helseforetaksloven paragraf 40](#) ...sier dersom den som representerer foretaket utad går ut over sin myndighet, er disposisjonen ikke bindende for foretaket når *foretaket godtgjør at medkontrahenten forsto eller burde ha forstått at myndighet ble overskredet*, og det ville stride mot redelighet å gjøre disposisjonen gjeldende.

[Helseforetaksloven paragraf 49](#) sier at styremedlem, daglig leder og medlem av avviklingsstyret plikter å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, foretakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave. Erstatningsansvar etter første ledd kan lempes etter lov om

skadeserstatning § 5-2. Beslutning om at foretaket skal gjøre ansvar gjeldende, treffes av foretaksmøtet.

Vedlegg 2

Revisjonsoversikt

Rev nr	Dato	Hovedendring
1	1.1.2019	Revidert og ny matrise
2	08.05.20	Oppdatert ny styreleder for VVHF
3	16.11.20	Oppdatert iht presisering fra ledermøtet 20.10.20.

Helse Sør-Øst sin retningslinje i sak 069-2008 Fullmakter, ble vedtatt som forpliktende for helseforetakene i styremøte 19. juni 2008. Saken ble behandlet i Vestre Vikens foretaksmøte november 2008, sak 003-2010 Revidering av instruks og fullmakter. Helseforetakene kunne nå fritt fastsette beløpsgrenser innenfor de enkelte fullmaktsområdene. Helse Sør-Øst endret i januar 2010 sak 069-2008 ytterligere, slik at helseforetakenes administrerende direktører kan delegerer fullmakter til lavere nivå enn satt i retningslinjene.

Vedlegg 3

Definisjoner

Fullmakt - En formell tillatelse der en ansatt er tildelt myndighet til å representere Vestre Viken HF utad gjennom å opptre, handle eller stifte forpliktelser på vegne av foretaket.

Fullmaktsgiver - Betegnelsen på en person som har avgitt fullmakt slik at en annen person (*fullmektig*) kan opptre og handle på sine vegne. Fullmakten kan være begrenset til en spesiell handel eller avgjørelse, eller være av generell karakter. Disposisjoner fullmektigen gjør regnes som å være gjort av fullmaktsgiveren.

Fullmektig - betegnelsen på en person som er tildelt en [fullmakt](#). Fullmektigen kan da opptre og handle på vegne av en annen person (*fullmaktsgiver*). Fullmakten kan være begrenset til en spesiell handel eller avgjørelse, eller av mer generell karakter. Disposisjonen som fullmektigen foretar er å betrakte som en disposisjon foretatt av fullmaktsgiveren.

Daglig ledelse - Den daglige ledelsen gjelder ikke beslutninger i saker som etter Vestre Vikens forhold er av uvanlig art eller stor betydning. Slike saker kan administrerende direktør bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for Vestre Vikens virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken. Ved tvil vil den generelle forståelse av hva som ligger i "daglig ledelse" være normgivende. Daglig leder forbereder og deltar på styremøtene.

Delegasjon - Det å overlate til en annen å utføre å treffe beslutninger med rettsvirkninger på egne vegne. I praksis å kunne tegne/binde Vestre Viken i saker som er en del av fullmaktsgivers myndighet. Ikke alle oppgaver kan delegeres.

Prokura - Begrenset signaturrett. Den som er tildelt prokura kalles prokurist og kan forplikte Vestre Viken HF i alt som har med drift å gjøre. Unntak: Overdragelser/beheftelser av fast eiendom/løsøre eller det å opptre i søksmål på Vestre Vikens vegne. Det måtte i så fall treffes en beslutning av Styret om dette.

Dato: 23.05.2022

Saksbehandler: Eli Årnot

Saksfremlegg

Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjøring til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	60/2022	30.05.2022

Forslag til vedtak

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

Drammen 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøte 10. januar 2022 endret vedtektene for Helse Sør-Øst RHF for å bringe dem i samsvar med nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet av 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel. Endringene skal bidra til å tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte. Helse Sør-Øst RHF tilpasser gjeldende regionale retningslinjer i tråd med dette. Helse Sør-Øst RHF har i foretaksmøter i februar 2022 lagt til grunn at også helseforetakene fastsetter nye retningslinjer i samsvar med Helse- og omsorgsdepartementets krav i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022. Helse Sør-Øst forutsetter at det enkelte helseforetak legger til grunn tilsvarende retningslinjer for lønn til administrerende direktør og andre ledende ansatte. Retningslinjene skal styrebehandles i det enkelte helseforetak.

Gjeldende regionale retningslinjer er fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. I tråd med vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, sak 049-2022 fremmes det ny sak for styret i Vestre Viken HF for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte.

Lønnsrapport i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjøring for ledende personer § 1, jf. §6, skal legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Saksutredning

Vestre Viken HF har i tråd med vedtak i Helse Sør-Øst RHF sin styresak 027-2015 fulgt opp Nærings- og fiskeridepartementets «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» ved fastsettelse av lønn for administrerende direktør og ledende ansatte i Vestre Viken HF. I tillegg til administrerende direktør er ledere på nivå 2 definert som ledende ansatte i foretaket.

Helse Sør-Øst RHF har i sine retningslinjer konkretisert nærmere regler for lønnsfastsettelse mv. for å gi tydeligere anvisning på ønsket praksis i Helse Sør-Øst. Vestre Viken HF vedtok å anvende de samme retningslinjene som Helse Sør-Øst RHF (styresak 44/2015), og vedtektene ble endret i tråd med disse retningslinjene i foretaksmøte 17. juni 2015. Samlet sett innebærer disse tilpasningene strengere krav til moderasjon i lederlønnsordningene enn det som følger av statens overordnede retningslinjer. Retningslinjene er supplert med en redegjørelse for gjeldende praksis.

Gjeldende retningslinjer oppsummeres som følger:

Generelle forhold

- Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper med samme kompleksitet.
- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.
- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- Ledende ansatte må kunne forvente en lønnsutvikling i tråd med lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon.
- Det er styrets ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte. Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.

- Styret skal påse at lederlønnsordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i Helse Sør-Øst RHF.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For ansatte i Helse Sør-Øst RHF skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.

Sluttvederlag

I henhold til arbeidsmiljøloven § 15-16 er det kun virksomhetens øverste leder, dvs. administrerende direktør, som med rettsvirkning kan frasi seg sitt oppsigelsesvern. Det innebærer at eventuelle avtaler om dette med andre ledende ansatte ikke vil være rettslig bindende.

For at administrerende direktør rettsgyldig skal kunne frasi seg oppsigelsesvernet, må det dessuten tas inn en egen klausul i arbeidsavtalen der dette uttrykkelig fremgår, jf. lovens § 15-16 (2).

For øvrig gjelder følgende retningslinjer:

- Dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, skal det ikke gis sluttvederlag.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestid skal normalt ikke overstige 12 måneders fastlønn.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Sluttvederlaget kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Administrerende direktør har ansvar for at avtaler om sluttvederlag med ledende ansatte er i tråd med dette.

Følgende praksis, samsvarende med Helse Sør-Øst og beskrevet i styresak 027-2015, er videreført frem til i dag:

- Lønnsoppgjøret i Vestre Viken HF skjer samlet, med unntak av administrerende direktør som får fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Administrerende direktørs lønn fastsettes etter det ordinære lønnsoppgjøret og gjøres gjeldende fra 1. januar samme år.
- Ledere på nivå 2, dvs. de som rapporterer til administrerende direktør, blir lønsvurdert av administrerende direktør. Lønnsoppgjøret gjøres gjeldende fra 1. januar samme år.
- Lønn for administrerende direktør og ledende ansatte fastsettes med grunnlag i følgende kriterier:
 - Lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig
 - Lønnsnivået for sammenlignbare stillinger i statseide selskaper
 - Oppnådde resultater i forhold til virksomhetens hovedmål basert på status per årsavslutning
 - Utøvelse av lederskap og evne til å skape godt arbeidsmiljø

Nye retningslinjer for fastsettelse av lønn og lønnsutvikling for ledende ansatte i Vestre Viken HF

Beslutningsgrunnlag

Nærings- og fiskeridepartementet har i forskrift med hjemmel i allmennaksjeloven 21.12.2020 gitt nye bestemmelser om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer (vedlegg 1). Her fastsettes oppdaterte krav til innholdet i slike retningslinjer og gjennomføring av endring i retningslinjene samt krav til innholdet i en årlig lønnsrapport fra styret. Nærings- og fiskeridepartementet har på bakgrunn av dette gitt nye retningslinjer spesielt for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021 (vedlegg 2).

De nye statlige retningslinjene er videreført til de regionale helseforetakene gjennom Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøteprotokoller 10.1.22 (krav og rammer for 2022). Dette innebærer at Helse Sør-Øst RHF har gjennomgått og utarbeidet nye retningslinjer for sin virksomhet, fremlagt og besluttet av styret (sak 049-2022). Vestre Viken HF må på tilsvarende måte fremlegge nye retningslinjer, tilpasset de nye statlige retningslinjene, for styret i Vestre Viken HF i forkant av foretaksmøte med Helse Sør-Øst.

Gjeldende retningslinjer er som nevnt ovenfor fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. sak 027-2015. Vestre Viken tilsluttet seg de samme retningslinjene i sak 44/2015. Det fremmes derfor ny sak for styret i Vestre Viken HF for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn i 2022, herunder krav til årlig lønnsrapport fra og med 2023.

Vurdering

- Endringene innebærer ikke noen prinsipielle eller på annet vis vesentlige endringer i forhold til gjeldende retningslinjer og praksis. Hovedprinsippene videreføres, dvs. at lønnsfastsettelsen skal være konkurransedyktig, men ikke lønnsledende, at fastlønn skal være hovedelementet i en godtgjørelsesordning og at godtgjørelsesordninger ikke må være urimelige eller svekke virksomhetens omdømme.
- Bestemmelsene skal imidlertid tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte, bl.a. ved skjerpede krav til begrunnelse og klarere krav til oppfølging og rapportering av lønnsutviklingen. Dette underbygges ved kommentarer til generelle forventninger og spesifikke forventninger til ulike godtgjørelseselementer.
- Det understrekes at det skal praktiseres åpenhet både om utforming, nivå på og utvikling i godtgjørelsen til ledende ansatte, og at ordningene skal være forståelige for alle interessenter.
- Det skal hvert år utarbeides en egen lønnsrapport knyttet til kriteriene i statens retningslinjer.
- Til de generelle forventninger gis det bl.a. nærmere veiledning om krav til begrunnelse. Det heter f.eks. at godtgjørelsen ikke skal være «høyere enn nødvendig for å tiltrekke og beholde ønsket kompetanse», og at det er vesentlig «å unngå at omdømmet svekkes ved at lønningene bidrar til urimelige forskjeller i selskapet og samfunnet for øvrig». Det pekes videre på at moderasjon bl.a. innebærer en vurdering av forholdstallet mellom godtgjørelse til ledende ansatte og øvrig ansatte. I den forbindelse understrekes at «staten er opptatt av at forholdstallet ikke øker uten god begrunnelse».

Når det gjelder spesifikke forventninger til ulike godtgjørelseselementer, skal det bl.a. ikke etableres *pensjonsvilkår* som innebærer «særskilte ordninger for ledende ansatte som førtidspensjon og kort opptjeningstid som gir gunstige utbetalinger». Videre sies det bl.a. at *sluttvederlag* «som overstiger 12 måneders fastlønn inkludert oppsigelsestid vil sjelden være rimelig og i samsvar med hensynet til moderasjon».

Gjeldende retningslinjer og praksis i Vestre Viken er på linje med retningslinjene og praksis i Helse Sør-Øst RHF, som fullt ut dekker de generelle og spesifikke forventninger som fremgår av Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer per 30.4.2021, del I. Det er derfor ikke behov for å foreta noen materielle endringer av gjeldende retningslinjer i Vestre Viken HF.

Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer, del II (Kommentarer) gir imidlertid nærmere veiledning med hensyn til hva staten legger i de forventningene som fremgår av del I. Denne veiledningen bør legges til grunn for praktisering av retningslinjene.

Det vises for øvrig til forskriftens krav om årlig lønnsrapport, som skal fremlegges første gang i 2023 for regnskapsåret 2022.

Administrerende direktørs anbefaling

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

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

Det anbefales at Vestre Viken HF tilslutter seg retningslinjene og prinsippene i Helse Sør-Øst RHF som foretakets retningslinjer for lønn til ledende ansatte.

Vedlegg:

1. Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer (Nærings- og fiskeridepartementet 11.12.2020)
2. Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel (Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.2021)
3. Retningslinjer for lønn og lønnsutvikling for ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF, styresak 049-2022.
4. Foretaksmøteprotokoll for Helse Sør-Øst RHF vedr. krav og rammer samt endringer i vedtektene (10.1.2022)



OPPRINNELIG KUNNGJORT VERSJON



Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer

Dato	FOR-2020-12-11-2730
Departement	Nærings- og fiskeridepartementet
Ikrafttredelse	01.01.2021
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-1997-06-13-45-§6-16a, LOV-1997-06-13-45-§6-16b, LOV-2019-12-06-77-kapVIII
Kunngjort	14.12.2020 kl. 15.30
Journalnr	2020-1756
Korttittel	Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer

Hjemmel: Fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 11. desember 2020 med hjemmel i lov 13. juni 1997 nr. 45 om allmennaksjeselskaper (allmennaksjeloven) § 6-16a syvende ledd og § 6-16b sjette ledd og lov 6. desember 2019 nr. 77 om endringer i aksjelovgivningen mv. (langsiktig eierskap i noterte selskaper mv.) del VIII nr. 2.

I. Virkeområde mv.

§ 1. Virkeområde

- (1) Bestemmelsene i denne forskriften gjelder selskaper med aksjer tatt opp til handel på regulert marked.
- (2) Forskriften regulerer retningslinjer og rapport for godtgjørelse til ledende personer. Godtgjørelse som mottas i kraft av å være ansatt i selskapet, og ikke i kraft av å være ledende person, omfattes ikke av forskriften.

§ 2. Definisjoner

- (1) Godtgjørelse omfatter alle fordeler en person mottar i kraft av sin posisjon som ledende person i selskapet. Dette omfatter blant annet:
 1. basislønn,
 2. bonuser,

3. tildeling av aksjer, tegningsretter, opsjoner og andre former for godtgjørelse som er knyttet til aksjer eller utviklingen av aksjekursen i selskapet eller i andre selskaper i samme konsern,
4. pensjonsordninger, førtidspensjonsordninger og etterlønsordninger, og
5. alle former for andre variable elementer i godtgjørelsen, eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønnen.

(2) Regnskapsår forstås i denne forskriften som enten alminnelig eller avvikende regnskapsår, jf. lov 17. juli 1998 nr. 56 om årsregnskap m.v. § 1-7. Rapporten skal avgis for samme type regnskapsår som selskapet benytter.

§ 3. Unntak fra opplysningsplikten

(1) Rapporten skal ikke inneholde personopplysninger som nevnt i Europaparlaments- og Rådsforordning (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (personvernforordningen) artikkel 9 nr. 1.

(2) Styret skal sørge for at rapporten ikke inneholder opplysninger som viser til den enkelte ledende personens familiesituasjon.

(3) Opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt omfattes ikke av rapporteringsplikten, og skal ikke offentliggjøres. Opplysninger som ikke kan gis uten uforholdsmessig skade på selskapet kan også unntas offentliggjøring, dersom det er nødvendig.

II. Retningslinjer for fastsettelse av godtgjørelse til ledende personer

§ 4. Krav til innholdet i retningslinjene

(1) Retningslinjene skal minst inneholde:

1. Forklaring av hvordan retningslinjene bidrar til selskapets forretningsstrategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne.
2. Oversikt og beskrivelse av hvilken godtgjørelse som nevnt i § 2 første ledd som kan tildeles eller mottas av ledende personer, samt godtgjørelsenes forholdsmessige andeler av samlet godtgjørelse som tildeles ledende personer.
3. Forklaring av hvordan lønn og ansettelsesvilkår for selskapets ansatte er hensyntatt ved utforming av retningslinjene.
4. Varigheten av avtaler og ordninger med ledende personer inkludert gjeldende oppsigelsesperioder, hovedelementene i ordninger med tilleggspensjon eller førtidspensjon, og oppsigelsesvilkår og betalinger knyttet til oppsigelse.
5. Beskrivelse av beslutningsprosessen som benyttes for å etablere, revidere og gjennomføre retningslinjene, herunder tiltak for å forebygge og håndtere interessekonflikter. Dersom godtgjørelse behandles i en komité, skal komitéens rolle i beslutningsprosessen beskrives.

(2) Inngår selskapet avtaler om variabel godtgjørelse, skal retningslinjene inneholde:

1. Tydelige, uttømmende og fullverdige kriterier for tildeling av variabel godtgjørelse.
2. Opplysninger om finansielle og ikke-finansielle resultatkrITERIER, herunder kriterier knyttet til selskapets samfunnsansvar og miljøpåvirkning når det er relevant.
3. Forklaring av hvordan resultatkrITERIERENE bidrar til selskapets forretningsstrategi, samt langsiktige interesser og økonomiske bæreevne.
4. Metode som skal benyttes for å avgjøre om kriteriene er oppfylt.
5. Opplysninger om eventuelle utsettelsesperioder og selskapets mulighet til å kreve tilbakebetalt variabel godtgjørelse.

(3) Tildeler selskapet avtaler og ordninger som nevnt i § 2 første ledd nr. 3, skal retningslinjene gi opplysninger om opptjeningsperiode og eventuell bindingsperiode for aksjer etter utløpet av opptjeningsperioden. Retningslinjene skal også forklare hvordan ordningen bidrar til å oppnå målene i første ledd nr. 1.

(4) Retningslinjene skal inneholde prosessuelle og materielle vilkår for styrets mulighet til midlertidig å fravike retningslinjene. Retningslinjene skal angi hvilke deler av retningslinjene som kan fravikes når det foreligger særlige omstendigheter som gjør det nødvendig å fravike retningslinjene for å ivareta selskapets langsiktige interesse og økonomiske bæreevne eller sikre selskapets levedyktighet.

§ 5. Endring av retningslinjene

Ved endringer i retningslinjene, skal vesentlige endringer beskrives og forklares i retningslinjene. Retningslinjene skal beskrive og forklare hvordan aksjeeiernes syn på retningslinjene, generalforsamlingens avstemning og lønnsrapportene siden forrige avstemning over retningslinjene, er hensyntatt.

III. Rapport om godtgjørelse til ledende personer

§ 6. Krav til innholdet i lønnsrapporten

(1) Styret skal utarbeide en rapport om godtgjørelse som ledende personer har mottatt eller har til gode i løpet av det foregående regnskapsåret, jf. § 2 annet ledd. Rapporten skal omfatte godtgjørelse som tidligere, nåværende og fremtidige ledende personer har mottatt eller har til gode i løpet av ett regnskapsår. Informasjonen skal individualiseres per ledende person.

(2) Lønnsrapporten skal, når det er relevant, gi opplysninger om:

1. Samlet godtgjørelse vedkommende har mottatt eller har til gode i kraft av sin posisjon som ledende person i løpet av regnskapsåret, fordelt på bestanddel.
2. Faste og variable godtgjørelsers forholdsmessige andel.
3. Beskrivelse av hvordan samlet godtgjørelse er i overensstemmelse med retningslinjene, inkludert hvordan godtgjørelsen bidrar til selskapets langsiktige resultater og hvordan resultatkriteriene er anvendt.
4. Minst de fem siste regnskapsårs årlige endringer i samlet godtgjørelse, selskapets resultater og den gjennomsnittlige lønnen i selskapet på grunnlag av antall årsverk av andre ansatte i selskapet enn ledende personer.
5. Godtgjørelse mottatt fra foretak i samme konsern eller foretaksgruppe.
6. Antall aksjer, tegningsretter, aksjeopsjoner og andre former for godtgjørelse knyttet til aksjer eller utviklingene i selskapet eller andre foretak innenfor samme konsern eller foretaksgruppe som er tildelt eller tilbudt, samt de viktigste betingelsene for å utnytte opsjonene, herunder tegningskurs, tegningsfrist og eventuelle endringer av disse. Opplysningene skal være egnet til dokumentere om vilkårene er markedsmessige.
7. Selskapets bruk av adgang til å tilbakekreve variabel godtgjørelse fra ledende person som har mottatt eller har til gode slik godtgjørelse. Dette omfatter den ledende personens navn, vilkår for kravet og beløp som tilbakekreves. Selskapet kan velge hvorvidt årsaken til tilbakekrevingen skal oppgis.
8. Eventuelle unntak fra beslutningsprosessen ved fastsettelse av retningslinjer som nevnt i § 4 første ledd nr. 5, eller om retningslinjene er fraveket grunnet særlige omstendigheter som nevnt i § 4 fjerde ledd. Omstendigheten og hvilke deler av retningslinjene som er fraveket, skal i så tilfelle beskrives.

(3) Rapporten bør utarbeides i tråd med Europakommisjonens mal for rapporter om godtgjørelse.

IV. Overgangsregler og ikrafttredelse

§ 7. Overgangsregler

(1) Selskaper med ordinært regnskapsår skal vedta retningslinjer i tråd med krav i allmennaksjeloven § 6-16a og denne forskrift senest 1. oktober 2021. Selskaper med avvikende regnskapsår skal vedta retningslinjer i tråd med krav i lov og denne forskrift senest 1. januar 2022.

(2) Lønnsrapport skal senest forelegges ordinær generalforsamling i 2022.

§ 8. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2021.

Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel

(fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.2021¹)

DEL I

1 Formål og virkeområde

Statens forventninger til selskaper med statlig eierandel fremgår av eierskapsmeldingen.² Formålet med statens retningslinjer for lederlønn er å gi en oversikt over og utdypning av staten som eiers forventninger knyttet til godtgjørelse til ledende ansatte i selskaper med statlig eierandel.³ Statens forventninger gjelder hele konsernet.

Allmennaksjeloven §§ 6-16 a og 6-16 b med tilhørende forskriftsbestemmelser pålegger styrene i noterte selskaper å utarbeide retningslinjer for godtgjørelse til ledende personer (styrets retningslinjer) samt rapport om godtgjørelse til ledende personer (lønnsrapport) som skal behandles av generalforsamlingen. I unoterte selskaper med statlig eierandel vil staten foreslå å fastsette i selskapets vedtekter at allmennaksjelovens bestemmelser om styrets retningslinjer og lønnsrapport skal gjelde for selskapet.⁴

Statens retningslinjer viser hva staten vektlegger ved vurderinger av styrets retningslinjer og lønnsrapport, herunder utforming av, nivå på og utvikling i godtgjørelsen til ledende ansatte.⁵ På generalforsamling vil staten i utgangspunktet stemme mot ordninger som er i strid med statens retningslinjer. Unntak kan f.eks. vurderes dersom avvik fra statens retningslinjer er godt nok begrunnet i styrets retningslinjer eller lønnsrapport.

Statens retningslinjer består av generelle forventninger som knytter seg til all godtgjørelse som mottas av ledende ansatte og spesifikke forventninger til enkelte godtgjørelseselementer. I retningslinjenes del II er det utdypende kommentarer til forventningene for veiledning.

2 Generelle forventninger

Staten forventer at:

- A. Godtgjørelsen skal fremme oppnåelse av selskapets mål og bærekraftig verdiskaping for eierne, herunder at godtgjørelsen skal bidra til selskapets strategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne.
- B. Godtgjørelsen er konkurransedyktig, men skal ikke være lønnsledende og hensynet til moderasjon skal ivaretas.
- C. Hovedelementet i en godtgjørelsesordning skal være fastlønnen.

¹ Retningslinjene erstatter retningslinjene datert 13.2.2015.

² P.t. Meld. St. 8 (2019-2020) *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping*.

³ Som "ledende ansatte" anses daglig leder og øvrig ledergruppe i selskapet, samt eventuelt andre som regnes som "ledende ansatte", jf. regnskapsloven § 7-31b.

⁴ Dette vil ikke bli foreslått i selskaper som defineres som "små foretak" etter regnskapsloven § 1-6, med mindre det vurderes som hensiktsmessig. Dette vil heller ikke bli foreslått for Folketrygdfondet som allerede er underlagt verdipapirforskriftens bestemmelser om godtgjørelse gjennom mandat for forvaltningen av Statens pensjonsfond Norge, fastsatt av Finansdepartementet.

⁵ I selskaper hvor styret ikke utarbeider retningslinjer og lønnsrapport, vurderer staten godtgjørelsesordningene gjennom annen informasjon.

- D. Godtgjørelsesordningene ikke er urimelige, gir uheldige virkninger for selskapet eller svekker dets omdømme.
- E. Selskapet skal være åpen om utforming av, nivå på og utvikling i godtgjørelsen til ledende ansatte, herunder at godtgjørelsesordningene er klart forståelige for eiere, ledende ansatte og andre interessenter.
- F. Styret redegjør for hvordan det følger opp statens retningslinjer i datterselskaper.⁶
- G. Styret tar eierskap til, og arbeider aktivt med, styrets retningslinjer om godtgjørelse til ledende ansatte, lønnsrapporten samt daglig leders godtgjørelse.

3 Spesifikke forventninger knyttet til enkelte godtgjørelseselementer

3.1 Bonus, aksjeprogrammer og opsjoner

Staten forventer at:

- A. Selskapet gir nok informasjon om den resultatavhengige godtgjørelsen i styrets retningslinjer til at det er mulig å vurdere om ordningen fremmer selskapets mål og strategier, virker insentiverende og er reelt variabel.
- B. Resultatavhengig godtgjørelse skal være basert på relevante, transparente og målbare kriterier.
- C. Maksimalt oppnåelig bonus ikke overstiger 50 pst. av fastlønn.
- D. Aksjeprogrammer⁷, herunder langtidssinsentivordninger⁸ (LTI), har bindingstid⁹ på minst tre år, uavhengig av om den ledende ansatte fortsatt er ansatt i selskapet.
- E. Summen av oppnåelig bonus og aksjeprogrammer i noterte selskaper ikke overstiger 80 pst. av fastlønn.
- F. Opsjoner eller opsjonslignende ordninger ikke benyttes.
- G. Selskapet søker adgang til å kreve tilbake resultatbasert godtgjørelse som er tildelt på åpenbart feilaktig grunnlag eller villedende opplysninger fra vedkommende.

3.2 Pensjon

Staten forventer at:

- A. Pensjonsvilkår for ledende ansatte skal være på linje med øvrige ansattes vilkår i selskapet.
- B. Pensjonsgrunnet for alderspensjon ikke overstiger maksimalgrensen i de skattefaviserte kollektive pensjonsordningene i Norge (p.t. 12 G).
- C. Det ved avtaler om ytelsespensjon tas hensyn til eventuell ytelsespensjon som er opptjent fra andre stillinger og at samlet pensjonsutbetaling ikke overstiger 66 pst. av lønn opp til 12 G.
- D. Det ikke skal påløpe pensjonskostnader ut over hva som følger av en eventuell skattefavisert ytelsesordning når en leder ikke lenger er ansatt i selskapet.

3.3 Sluttvederlag¹⁰

Staten forventer at:

- A. Dersom selskapet inngår avtale om sluttvederlag, overstiger ikke avtalt sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden 12 månedslønner i sum.

⁶ Jf. asl/asal § 1-3 (3)

⁷ Med *aksjeprogram* menes ordninger med direkte aksjeeierskap uten foregående opsjon. Dette kan innebære at den ansatte får aksjer som betaling, rabatt ved aksjekjøp eller bonusutbetaling med betingelse om å kjøpe aksjer.

⁸ Langtidssinsentivordninger (LTI) anses som et aksjeprogram. LTI er en prestasjonsbasert godtgjørelse hvor nettobeløpet etter skatt må investeres i selskapets aksjer med bindingstid.

⁹ Bindingstid etter tildeling av godtgjørelsen etter en eventuell opptjeningsperiode.

¹⁰ *Sluttvederlag* omfatter kompensasjon i tilknytning til fratredelse og kan inneholde etterlønn, arbeidsfrie perioder, andre finansielle ytelser og naturalytelser.

- B. Sluttvederlaget reduseres krone for krone dersom den ledende ansatte i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling, får nye lønnede verv eller mottar inntekt fra næringsvirksomhet hvor vedkommende er aktiv eier.
- C. Dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, skal det ikke gis sluttvederlag.

4 Virkningstidspunkt og implementering

Statens retningslinjer for lederlønn er fastsatt 30.04.2021. Staten forventer at statens retningslinjer er fulgt opp i styrets retningslinjer som legges frem for ordinær generalforsamling i 2022.

Del II – kommentarer

1 Innledning

For å gi veiledning med hensyn til hva staten legger i forventningene som fremgår i retningslinjenes del I, gis utdypende kommentarer i del II. I kommentarene presiseres, utdypes og eksemplifiseres statens forventninger.

2 Kommentarer til generelle forventninger

Staten forventer at:

- A. *Godtgjørelsen skal fremme oppnåelse av selskapets mål og bærekraftig verdiskaping for eierne, herunder at godtgjørelsen skal bidra til selskapets strategi, langsiktige interesser og økonomiske bæreevne.*

Statens mål som eier er høyest mulig avkastning over tid eller mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Staten forventer at selskapet har en overordnet plan for bærekraftig verdiskaping, og utarbeider og implementerer tydelige mål og strategier for å realisere planen, se figur nedenfor. Gode godtgjørelsesordninger gjenspeiler selskapets mål og strategier, og dette er særlig relevant ved resultatavhengig godtgjørelse og insentivbaserte ordninger i form av bonus-, aksjeprogrammer e.l. For at resultatavhengig godtgjørelse skal kunne medvirke til oppnåelse av selskapets mål og bærekraftig verdiutvikling for eier, er det en forutsetning at det er en klar sammenheng mellom kriteriene for den resultatavhengige godtgjørelsen og selskapets mål og strategier.



Forventningsområder innenfor selskapets virksomhetsstyring

For at resultatavhengig godtgjørelse skal stimulere til ønsket adferd, bør resultatkriteriene både knyttes til selskapets overordnede mål og til målbare forhold som den enkelte kan

påvirke ved egen innsats. Avlønningen bør videre reflektere oppnådde resultater ut over det forventede. Resultatavhengig godtgjørelse skal gjenspeile verdiskaping for eier og ikke i praksis være et fastlønnselement. Når det f.eks. benyttes kvalitative kriterier i resultatavhengig godtgjørelse, er staten opptatt av at slike elementer ikke fører til at godtgjørelsen i praksis alltid utbetales. For noen noterte selskaper kan det å knytte kriteriene til verdiutvikling for eier til en referansegruppe, f.eks. konkurrenters aksjekursutvikling eller indekser, være formålstjenlig. Det gjør at ledende ansatte ikke får belønning for økt aksjekurs som skyldes eksterne faktorer de ikke har kontroll over, f.eks. endringer i råvarepriser. En slik utforming innebærer samtidig at ledende ansatte kan få belønning dersom selskapet presterer bedre enn sin referansegruppe selv om aksjekursen faller pga. eksterne faktorer. Det kan bidra til at ledende ansatte kontinuerlig motiveres til å prestere bedre enn sine konkurrenter.

Staten forventer at:

B. Godtgjørelsen er konkurransedyktig, men skal ikke være lønnsledende, og hensynet til moderasjon skal ivaretas.

Staten er opptatt av at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig slik at selskapet får rekruttert og beholdt gode ledere. Samtidig skal godtgjørelsen ikke være lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, og hensynet til moderasjon skal ivaretas. Dette innebærer bl.a. at godtgjørelsen ikke er høyere enn nødvendig for å tiltrekke og beholde ønsket kompetanse. Det er verken i selskapets eller eiernes interesse om selskapet betaler mer i godtgjørelse enn nødvendig. Videre kan moderasjon være vesentlig for å ivareta selskapets langsiktige interesser, blant annet ved å unngå at omdømmet svekkes gjennom at lønningene bidrar til urimelige forskjeller i selskapet og samfunnet for øvrig.

Godtgjørelsen til ledende ansatte fastsettes gjerne slik at den oppfyller to formål. Det ene er at godtgjørelsen er høy nok til at personen aksepterer stillingen. Det andre er at godtgjørelsen er innrettet slik at den motiverer til å maksimere måloppnåelse for eierne. For det første formålet vil det normalt bl.a. sees hen til forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og lønnsbetingelser som er vanlige i andre, tilsvarende selskaper. Her kan det være relevant å se hen til en referansegruppe av sammenlignbare selskaper. Styret bør imidlertid være bevisst på at en eventuell bruk av slike referansegrupper kan ha en uheldig lønnsdrivende effekt, særlig hvis referansegruppen består av få selskaper, da høyere oppjustering i ett selskap kan medføre press på lederlønningene i de øvrige selskapene. Styret bør også ha et bevisst forhold til sammensetningen av en eventuell referansegruppe. For ledende ansatte som opererer i det norske lederlønnmarkedet bør det normalt sees hen til sammenlignbare *norske* selskaper i fastsettelsen av godtgjørelsen. Lederlønnsnivået i Norge er lavt i internasjonal sammenheng. Dersom utenlandske selskaper inkluderes i en referansegruppe, kan dette presse opp lederlønningene uten at det er et reelt behov for det. Videre bør det være aktsomhet rundt å inkludere noterte selskaper i en referansegruppe for unoterte selskaper da det kan medføre unødig lønnsøkning i unoterte selskaper. For utenlandske ledende ansatte som opererer i lederlønnmarkedet utenfor Norge, vil staten ha forståelse for behovet for visse lokale tilpasninger som avviker fra statens forventning på enkelte godtgjørelseselementer.

Ved vurdering av moderasjon, kan forholdstallet mellom godtgjørelsen til ledende ansatte og øvrige ansatte i selskapet være relevant. Staten er bl.a. opptatt av at dette forholdstallet ikke øker uten god begrunnelse. Større forskjell i godtgjørelsen mellom ledende ansatte og øvrige ansatte i selskapet kan være uheldig bl.a. fordi det kan skade selskapets omdømme gjennom å medføre urimelige forskjeller i selskapet og i samfunnet for øvrig.

Staten er opptatt av at styret ivaretar hensynet til moderasjon også i forbindelse med endringer i godtgjørelsesordningene. For eksempel vil hensynet til moderasjon i liten grad ivaretas dersom økt bindingstid på aksjer i aksjeprogrammer kompenseres med større økning i samlet godtgjørelse. Et annet eksempel er eventuell økt fastlønn som følge av redusert pensjonsgodtgjørelse, men hvor økningen i fastlønnen i liten grad reflekterer moderasjon.

De enkelte godtgjørelseselementene skal vurderes både enkeltvis og samlet mot statens forventninger.

Staten forventer at:

D. Godtgjørelsesordningene ikke er urimelige, gir uheldige virkninger for selskapet eller svekker dets omdømme.

Godtgjørelsesordninger som er urimelige, gir uheldige virkninger for selskapet eller svekker dets omdømme, kan føre til at selskapet må bruke mye tid på å håndtere intern uro i selskapet, omtaler i media osv. på bekostning av andre oppgaver, noe som igjen kan gi svakere måloppnåelse.

Eksempler på godtgjørelsesordninger som kan utfordre denne forventningen er inngåelse av for gunstige retrettavtaler, sluttvederlagsavtaler hvor vederlaget ikke faller bort dersom vilkårene for avskjed foreligger, høy bonusuttelling når aksjonæravkastningen eller annen måloppnåelse har vært svak og ekstra godtgjørelse på grunn av eksterne forhold som ledelsen ikke kan påvirke. Også særskilt godtgjørelse til ledende ansatte for styreverv i samme konsern vil typisk anses som urimelig. Staten er opptatt av åpenhet om begrunnelsen for eventuelle ordninger som kan fremstå som urimelige, slik at staten og andre interessenter kan vurdere ordningene.

Staten forventer at:

E. Selskapet skal være åpen om utforming av, nivå på og utvikling i godtgjørelsen til ledende ansatte, og at godtgjørelsesordningene er klart forståelige for eiere, ledende ansatte og andre interessenter.

Staten er opptatt av åpenhet om styrets vurderinger av statens forventninger, f.eks. hvordan godtgjørelsen bidrar til selskapets mål og hvordan styret ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen ivaretar at godtgjørelsen er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende samt hensynet til moderasjon.

Videre, for at eiere og andre interessenter skal kunne vurdere godtgjørelsen til ledende ansatte er det avgjørende med åpenhet om utformingen av, nivået på og utviklingen i godtgjørelsen til de ledende ansatte, herunder at ordningene er klart forståelige. Generelt oppleves særlig utformingen av resultatavhengig godtgjørelse, hva som skal til for å oppnå slik godtgjørelse og hvordan kriteriene vurderes i forbindelse med utbetaling, å være lite tilgjengelige. Kompliserte ordninger gjør at eiere, styrer, ledende ansatte og andre må bruke uforholdsmessig mye tid på å forstå ordningene. En grunnleggende forutsetning for at resultatavhengig godtgjørelse skal insentivere mottaker, er at mottaker forstår hva som skal til for å øke uttellingen.

Det bør i styrets retningslinjer også komme klart frem hva som er potensiell maksimal utbetaling for hver enkelt deltaker i programmet.

Staten forventer at:

F. Styret redegjør for hvordan det følger opp statens retningslinjer i datterselskaper.

Statens forventninger gjelder hele konsernet.¹¹ Selskapets organisering av virksomheten vil med andre ord ikke være avgjørende for forventningenes anvendelse. Samtidig er det i henhold til selskapslovgivningens rollefordeling generalforsamlingen og styret i det enkelte selskap som skal følge opp selskapets lederlønn. På denne bakgrunn forventer staten at styret i morselskapet følger opp at statens forventninger blir fulgt opp i hele konsernet og at det på et generelt og overordnet nivå fremgår av styrets retningslinjer for morselskapet hvordan dette gjøres. Hvis relevant og dekkende kan det for eksempel forklares at hele eller deler av styrets retningslinjer for morselskapet også er gjort gjeldende for godtgjørelse til ledende ansatte i selskapets datterselskaper.

Staten har forståelse for at det kan være særlige hensyn i datterselskaper. For utenlandske datterselskaper vil det for eksempel kunne være behov for lokale tilpasninger som innebærer avvik fra statens forventninger. Dette gjelder særlig de spesifikke forventningene knyttet til enkelte godtgjørelseselementer.

Staten forventer at:

G. Styret tar eierskap til, og arbeider aktivt med, styrets retningslinjer om godtgjørelse til ledende ansatte, lønnsrapporten samt daglig leders godtgjørelse.

Staten er ikke representert i styrene i selskapene med statlig eierandel, og er derfor avhengig av at styrene følger opp statens forventninger. Dersom utformingen og fastsettelsen av godtgjørelsesordningene i praksis delegeres til administrasjonen, kan dette gi uheldig press på godtgjørelsesordningene, f.eks. gjennom for enkelt oppnåelig resultatavhengig godtgjørelse. Styret bør bl.a. ta hensyn til at administrasjonen består av ansatte som også selv kan bli direkte berørt av fastsettelsen av godtgjørelsesordningene, og at disse ofte rapporterer til konsernledelsen og/eller daglig leder. Staten vil som hovedregel ha dialog om lederlønn direkte med styret.

3 *Kommentarer til spesifikke forventninger til enkelte godtgjørelseselementer*

Nedenfor følger spesifikke forventninger og tilhørende kommentarer knyttet til enkelte godtgjørelseselementer. Det gjøres oppmerksom på at disse må vurderes i sammenheng med de generelle forventningene og kommentarene ovenfor.

3.1 *Bonus, aksjeprogrammer og opsjoner*

Staten forventer at:

- A. Selskapet gir nok informasjon om den resultatavhengige godtgjørelsen i styrets retningslinjer til at det er mulig å vurdere om ordningen fremmer selskapets mål og strategier, virker insentiverende og er reelt variabel.
- B. Resultatavhengig godtgjørelse skal være basert på relevante, transparente og målbare kriterier.
- C. Maksimalt oppnåelig bonus ikke overstiger 50 pst. av fastlønn.

¹¹ Jf. asl/asal § 1-3.

- D. Aksjeprogrammer¹², herunder langtidsinsentivordninger¹³ (LTI), har bindingstid¹⁴ på minst tre år, uavhengig av om den ledende ansatte fortsatt er ansatt i selskapet.
- E. Summen av oppnåelig bonus og aksjeprogrammer i noterte selskaper ikke overstiger 80 pst. av fastlønn.
- F. Opsjoner eller opsjonslignende ordninger ikke benyttes.
- G. Selskapet søker adgang til å kreve tilbake resultatbasert godtgjørelse som er tildelt på åpenbart feilaktig grunnlag eller villedende opplysninger fra vedkommende.

Gode godtgjørelsesordninger gjenspeiler selskapets mål og strategier slik at det skapes et interessefellesskap mellom eiere og ledende ansatte. Resultatavhengig godtgjørelse, insentivbaserte ordninger i form av bonus-, aksjeprogrammer e.l., er særlig relevant i denne sammenheng. Det vises til forventning 2A og 2E og kommentarene til disse for en nærmere beskrivelse av statens forventninger knyttet til utforming av resultatavhengig godtgjørelse, herunder kriteriene som benyttes. Statens forventning om maksimal størrelse på resultatavhengig godtgjørelse bidrar til å begrense eventuelle negative virkninger av ordninger som ikke sammenfaller med eiernes mål, jf. kommentarer til avsnitt 2G.

Staten er en langsiktig eier, som er opptatt av verdiutvikling over tid. Formålet med aksjeprogrammer med bindingstid, som langtidsinsentivordninger (LTI), er å bidra til langsiktig verdiutvikling gjennom at ledende ansatte eier aksjer i selskapet som ikke kan selges før bindingstiden har utløpt. Slike ordninger kan bidra til større sammenfall i interesser mellom eier og ledelse. Særlig for daglig leder, som antas å kunne påvirke aksjekursen mest gjennom sitt helhetlige ansvar for selskapet, kan en større andel LTI være mer hensiktsmessig. For noterte selskaper kan staten derfor støtte at rammen for aksjeprogrammer økes ut over den tidligere rammen på 30 pst. av fastlønn. Dette gjelder kun hvis rammen for bonus reduseres tilsvarende, slik at summen av bonus og aksjeprogrammer, som tidligere, ikke overstiger 80 pst. av fastlønn. Maksimalt oppnåelig bonus skal fortsatt ikke overstige 50 pst. av fastlønn. Også når det gjelder en eventuell endring i fordeling mellom bonus og LTI til fordel for LTI er staten opptatt av at den endrede ordningen er basert på relevante, transparente og målbare kriterier og at den vil fremme selskapets mål og strategier, virke insentiverende og være reelt variabel. Staten forventer bindingstid på minst tre år på aksjeprogrammer, men oppfordrer til lengre bindingstid. For at formålet med aksjeprogrammer ikke skal undergraves forventer staten at bindingstiden på aksjene overholdes også hvis arbeidsforholdet avsluttes i bindingsperioden, med mindre aksjene, eller markedsverdien av aksjene ved arbeidsforholdets sluttidspunkt, tilbakebetales av den ledende ansatte på sluttidspunktet.

Aksjeeierskap kan være egnet til å styrke interessefellesskapet mellom eiere og ledende ansatte. Staten er derfor positiv til aksjeeierskap i noterte selskaper også ut over det ledende ansatte eventuelt får gjennom aksjeprogrammer, f.eks. ved at en andel av et annet godtgjørelseselement, som fastlønn eller bonus, investeres i selskapets aksjer. Dette anses ikke som et aksjeprogram.

Aksjespareprogrammer for alle ansatte omfattes også av statens retningslinjer i den grad de benyttes av ledende ansatte. Det betyr at ledende ansattes deltakelse i alle former for

¹² Med *aksjeprogram* menes ordninger med direkte aksjeeierskap uten foregående opsjon. Dette kan innebære at den ansatte får aksjen som betaling, rabatt ved aksjekjøp eller bonusutbetaling med betingelse om å kjøpe aksjer. Såkalte langtidsinsentivordninger (LTI) anses som et aksjeprogram.

¹³ En prestasjonsbasert godtgjørelse hvor nettobeløpet etter skatt må investeres i selskapets aksjer med bindingstid.

¹⁴ Bindingstid etter tildeling av godtgjørelsen etter en eventuell opptjeningsperiode.

aksjepareprogrammer skal ha en bindingstid på minst tre år og verdien av aksjespareprogrammet skal være inkludert i rammen på 80 pst. av fastlønn.

Staten vil i utgangspunktet kun støtte aksjeprogrammer i noterte selskaper. Det kan imidlertid unntaksvis være helt spesielle tilfeller hvor aksjebasert godtgjørelse kan være formålstjenlig for unoterte selskaper i kategori 1 og 2 innenfor rammen for bonus på 50 pst. av fastlønn. Staten vil ved eventuelle konkrete forslag fra styret vurdere om den kan støtte aksjebasert godtgjørelse basert på om det er klart i eiers interesse.

Resultatavhengig godtgjørelse er normalt krevende å utforme på en god måte i selskaper i kategori 3, hvor staten søker mest mulig effektiv oppnåelse av sektorpolitiske mål. Det kan bl.a. være krevende å finne gode kriterier som gjenspeiler selskapets og dermed eiers mål. Det kan imidlertid unntaksvis være tilfeller hvor bonusordninger i selskaper i kategori 3 er hensiktsmessige, og staten vil ved konkrete forslag fra styret vurdere om den kan støtte resultatavhengig godtgjørelse basert på om det er i eiers interesse.

3.2 Pensjon

Staten forventer at:

- A. Pensjonsvilkår for ledende ansatte skal være på linje med øvrige ansattes vilkår i selskapet.
- B. Pensjonsgrunnlaget for alderspensjon ikke overstiger maksimalgrensen i de skattefaviserte kollektive pensjonsordningene i Norge (p.t. 12 G).
- C. Det ved avtaler om ytelsespensjon tas hensyn til eventuell ytelsespensjon som er opptjent fra andre stillinger og at samlet pensjonsutbetaling ikke overstiger 66 pst. av lønn opp til 12 G.
- D. Det skal ikke påløpe pensjonskostnader ut over hva som følger av en eventuell skattefavisert ytelsesordning når en leder ikke lenger er ansatt i selskapet.

Forventningen om at pensjonsvilkår for ledende ansatte er på linje med øvrige ansattes vilkår i selskapet innebærer bl.a. at særskilte ordninger for ledende ansatte som førtidspensjon og kort opptjeningstid som gir gunstige utbetalinger, ikke er i tråd med statens forventning.

Staten har siden 2015 ikke støttet pensjonsgrunnlag for alderspensjon som overstiger maksimalgrensen i de skattefaviserte kollektive pensjonsordningene i Norge (p.t. 12 G). Dette innebærer at pensjoner ikke finansieres over selskapets egen drift, som innebærer en stor langsiktig kostnad. Forventningen støtter også opp under hovedprinsippet om at fastlønn bør være hovedelementet i en godtgjørelsesordning. Videre vil en ramme på 12 G bidra til økt åpenhet om nivået på lederlønningene. Pensjon synes i mindre grad å påvirke innsats og motivasjon enn lønn som mottas i dag eller i nær fremtid. Høye pensjonskostnader kan derfor koste mer for selskapet enn det gir i opplevd lønnseffekt for mottakeren.

Det er få selskaper som tilbyr sine ansatte ytelsespensjon. Omtalen i punkt 3.2. C er beholdt ettersom det fremdeles er en del ledende ansatte som har slike avtaler.

3.3 Sluttvederlag¹⁵

Staten forventer at:

- A. Dersom selskapet inngår avtale om sluttvederlag, overstiger ikke avtalt sluttvederlag og lønn i oppsigelsestiden 12 månedslønner i sum.
- B. Sluttvederlaget reduseres krone for krone dersom den ledende ansatte i sluttvederlagsperioden tiltrer ny stilling, får nye lønnede verv eller mottar inntekt fra næringsvirksomhet hvor vedkommende er aktiv eier.
- C. Dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, skal det ikke gis sluttvederlag.

Staten er opptatt av at selskapet ikke skal betale urimelige vederlag til ansatte som forlater selskapet. Samtidig er det klart at situasjoner hvor det er aktuelt å betale sluttvederlag kan ha mange aspekter. Sluttvederlag som overstiger 12 måneders fastlønn inkludert oppsigelsestid vil sjelden være rimelig og i samsvar med hensynet til moderasjon. Videre er det urimelig dersom vedkommende får sluttvederlag samtidig med inntekt fra andre stillinger, verv eller for øvrig mottar inntekt som gir eller erstatter arbeidsinntekt. Med "verv" menes profesjonelle verv.

4 Virkningstidspunkt og implementering

Statens retningslinjer for lederlønn er fastsatt 30.4.2021. Staten forventer at statens retningslinjer er fulgt opp i styrets retningslinjer som legges frem for ordinær generalforsamling i 2022.

Staten har forståelse for at det kan være krevende å endre godtgjørelsesavtaler som er i strid med disse retningslinjene, men som er inngått før fastsettelsen retningslinjene. Når det gjelder hvilke avtaler som anses å være inngått etter fastsettelsen av retningslinjene, anser staten en reforhandlet avtale i forbindelse med en ny stilling som en ny avtale. Et eksempel er dersom en ledende ansatt skifter stilling i konsernledelsen og i den forbindelse reforhandler sine vilkår. I et slikt tilfelle vil statens forventninger gjelde, herunder rammen på 12 G for pensjon, i forbindelse med reforhandlingen av avtalen.

¹⁵ *Sluttvederlag* omfatter kompensasjon i tilknytning til fratredelse og kan inneholde etterlønn, arbeidsfrie perioder, andre finansielle ytelser og naturalytelser.

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	27. april 2022

Sak 049-2022

Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til nye retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF. Retningslinjene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for godkjenning i ordinært foretaksmøte.
2. Styret ber om at de regionale retningslinjene legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i det enkelte helseforetak. Helseforetakenes retningslinjer forutsettes styrebehandlet i foretakenes egne styrer og oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i senere foretaksmøter.

Hamar, 20. april 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøte 10. januar 2022 endret vedtektene for Helse Sør-Øst RHF for å bringe dem i samsvar med nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel. Endringene skal bidra til å tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF tilpasser gjeldende regionale retningslinjer i tråd med dette. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i helseforetakene.

Nye retningslinjer skal legges frem for godkjenning i ordinært foretaksmøte i 2022. Gjeldende regionale retningslinjer er fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. Det fremmes derfor ny sak for styret for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte.

Lønnsrapport i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjøring for ledende personer § 1, jf. §6, skal legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Gjeldende retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF har i tråd med styresak 027-2015 fulgt opp Nærings- og fiskeridepartementets «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» ved fastsettelse av lønn for administrerende direktør og andre ledere i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst har i sine regionale retningslinjer avgrenset bestemmelsene i forhold til det regionale helseforetakets rettslige status som heleid statlig selskap. Videre er de nærmere regler for lønnsfastsettelse m.v. ytterligere konkretisert. Dette for å gi tydeligere anvisning på ønsket praksis i vår virksomhet. Samlet sett innebærer disse tilpasningene strengere krav til moderasjon i lederlønnsordningene enn det som følger av statens overordnede retningslinjer.

Retningslinjene er supplert med en redegjørelse for gjeldende praksis.

2.1.1 Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF

Gjeldende retningslinjer kan oppsummeres som følger:

Generelle forhold

- Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper med samme kompleksitet.
- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.

- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- Administrerende direktør må kunne forvente en lønnsutvikling i tråd med lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon. Dette betyr i tillegg til administrerende direktør ledere på nivå 2 i organisasjonen.
- Det er styrets ansvar å fastsette retningslinjer for godtgjørelse til ledende ansatte. Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.
- Styret skal påse at lederlønsordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i Helse Sør-Øst RHF.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For ansatte i Helse Sør-Øst RHF skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.

Sluttvederlag

I henhold til arbeidsmiljøloven § 15-16 er det kun virksomhetens øverste leder, dvs. administrerende direktør, som med rettsvirkning kan frasi seg sitt oppsigelsesvern. Det innebærer at evt. avtaler om dette med andre ledende ansatte ikke vil være rettslig bindende.

For at administrerende direktør rettsgyldig skal kunne frasi seg oppsigelsesvernet, må det dessuten tas inn en egen klausul i arbeidsavtalen der dette uttrykkelig fremgår, jf. lovens § 15-16 (2).

For øvrig gjelder følgende retningslinjer:

- Sluttvederlag skal ikke benyttes ved frivillig avgang.
- Sluttvederlag og lønn i oppsigelsestid skal normalt ikke overstige 12 måneders fastlønn.
- Ved ansettelse i ny stilling eller ved inntekt fra næringsvirksomhet som vedkommende er aktiv eier av, skal sluttvederlaget reduseres med et forholdsmessig beløp beregnet på grunnlag av den nye årsinntekten. Reduksjon kan først skje etter at vanlig oppsigelsestid for stillingen er ute.
- Sluttvederlaget kan holdes tilbake hvis vilkårene for avskjed foreligger, eller hvis det i perioden hvor det ytes sluttvederlag oppdages uregelmessigheter eller forsømmelser som kan lede til erstatningsansvar eller at vedkommende blir tiltalt for lovbrudd.

Administrerende direktør vil se til at avtaler om sluttvederlag med ledende ansatte er i tråd med dette.

2.1.2 Praksis

Følgende praksis beskrevet i styresak 027-2015 er videreført frem til i dag:

- Lønnsoppgjøret i Helse Sør-Øst RHF skjer samlet, med unntak av administrerende direktør som får fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Administrerende direktørs lønn fastsettes etter det ordinære lønnsoppgjøret og gjøres gjeldende fra 1. januar samme år.
- Ledere på nivå 2, dvs. de som rapporterer til administrerende direktør, blir lønnsvurdert av administrerende direktør. Avdelingsledere (nivå 3) blir lønnsvurdert av direktører på nivå 2.
- Alle ledere inkl. nivå 3 er unntatt fra overenskomst.
- Lønn for administrerende direktør og ledende ansatte fastsettes med grunnlag i følgende kriterier:
 - Lønnsutviklingen i samfunnet for øvrig
 - Lønnsnivået for sammenlignbare stillinger i statseide selskaper
 - Oppnådde resultater i forhold til virksomhetens hovedmål basert på status per årsavslutning
 - Utøvelse av lederskap og evne til å skape godt arbeidsmiljø

2.2 Nye retningslinjer for fastsetting av lønn og lønnsutvikling for ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF

Beslutningsgrunnlag

Nærings- og fiskeridepartementet har i forskrift med hjemmel i allmennaksjeloven 21.12.2020 gitt nye bestemmelser om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer- se vedlegg (vedlegg 1). Her fastsettes oppdaterte krav til innholdet i slike retningslinjer og gjennomføring av endring i retningslinjene samt krav til innholdet i en årlig lønnsrapport fra styret. Nærings- og fiskeridepartementet har på bakgrunn av dette gitt nye retningslinjer spesielt for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.202- se vedlegg (vedlegg 2).

De nye statlige retningslinjene er videreført til de regionale helseforetakene gjennom Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøteprotokoller 10.1.22 (krav og rammer for 2022). Dette innebærer at Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide nye retningslinjer for sin virksomhet som fremlegges og beslattes av styret før foretaksmøte med departementet.

Gjeldende regionale retningslinjer er som nevnt ovenfor fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. Det må derfor fremmes ny sak for styret for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn i 2022, herunder krav til årlig lønnsrapport fra og med 2023.

Vurdering

Administrerende direktør har på denne bakgrunn foretatt en systematisk gjennomgang av de nye retningslinjene fra Nærings- og fiskeridepartementet og sammenholdt bestemmelsene punkt for punkt med gjeldende retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst.

Følgende oppsummeres:

- Endringene innebærer ikke noen prinsipielle eller på annet vis vesentlige endringer i forhold til gjeldende retningslinjer og praksis. Hovedprinsippene videreføres, dvs. at lønnsfastsettelsen skal være konkurransedyktig men ikke lønnsledende, at fastlønn skal være hovedelementet i en godtgjørelsesordning og at godtgjørelsesordninger ikke må være urimelige eller svekke virksomhetens omdømme
- Bestemmelsene skal imidlertid tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse for ledende ansatte, bl.a. ved skjerpede krav til begrunnelse og klarere krav til oppfølging og rapportering av lønnsutviklingen. Dette underbygges ved kommentarer til generelle forventninger og spesifikke forventninger til ulike godtgjørelseselementer
- Det understrekes at det skal praktiseres åpenhet både om utforming, nivå på og utvikling i godtgjørelsen til ledende ansatte, og at ordningene skal være forståelige for alle interessenter
- Styret skal redegjøre for og aktivt følge opp statens retningslinjer i datterselskap (herunder underliggende helseforetak). Det skal hvert år utarbeides en egen lønnsrapport knyttet til kriteriene i statens retningslinjer
- Til de generelle forventninger gis det bl.a. nærmere veiledning om krav til begrunnelse. Det heter f.eks. at godtgjørelsen ikke skal være «høyere enn nødvendig for å tiltrekke og beholde ønsket kompetanse», og at det er vesentlig «å unngå at omdømmet svekkes ved at lønningene bidrar til urimelige forskjeller i selskapet og samfunnet for øvrig». Det pekes videre på at moderasjon bl.a. innebærer en vurdering av forholdstallet mellom godtgjørelse til ledende ansatte og øvrig ansatte. I den forbindelse understrekes at «staten er opptatt av at forholdstallet ikke øker uten god begrunnelse»

Når det gjelder spesifikke forventninger til ulike godtgjørelseselementer, skal det bl.a. ikke etableres *pensjonsvilkår* som innebærer «særskilte ordninger for ledende ansatte som førtidspensjon og kort opptjenings tid som gir gunstige utbetalinger». Videre sies det bl.a. at *sluttvederlag* «som overstiger 12 måneders fastlønn inkludert oppsigelsestid vil sjelden være rimelig og i samsvar med hensynet til moderasjon»

Administrerende direktør anser at gjeldende retningslinjer og praksis i Helse Sør-Øst RHF fullt ut dekker de generelle og spesifikke forventninger som fremgår av Nærings- og fiskeridepartementets nye retningslinjer per 30.4.2021, del I. Det er derfor ikke behov for å foreta noen materielle endringer av gjeldende retningslinjer i Helse Sør-Øst RHF.

Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer, del II (Kommentarer) gir imidlertid nærmere veiledning med hensyn til hva staten legger i de forventningene som fremgår av del I. Denne veiledningen bør tilsvarende legges til grunn for praktisering av regionale retningslinjer.

Det vises for øvrig til forskriftens krav om årlig lønnsrapport, som fremlegges første gang i 2023 for regnskapsåret 2022.

2.3 Oppfølging i helseforetakenes styrever

Helse Sør-Øst RHF har i foretaksmøter februar 2022 lagt til grunn at også helseforetakene fastsetter nye retningslinjer i samsvar med Helse- og omsorgsdepartementets krav i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022.

Det forutsettes at retningslinjer for lønn til administrerende direktør og andre ledende ansatte gitt i denne saken legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i helseforetakene. Disse retningslinjene skal styrebehandles i det enkelte helseforetak. Vedtatte retningslinjer oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i nye foretaksmøter senere i 2022.

3. Administrerende direktørs anbefaling

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

Administrerende direktør anser at gjeldende regionale retningslinjer for lønn til ledende ansatte supplert med en henvisning til Nærings- og fiskeridepartementets retningslinjer del II (Kommentarer) bidrar til denne balansen og sikrer at Helse Sør-Øst RHF er tydelig og forutsigbar i forhold til statens forventninger til lederlønn.

Administrerende direktør anbefaler at det treffes vedtak i samsvar med dette.

Det anbefales videre at retningslinjene og prinsippene i denne saken styrebehandles i hvert enkelt helseforetak. Nye foretaksvise retningslinjer godkjennes i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF.

Trykte vedlegg:

1. Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer (Nærings- og fiskeridepartementet 11.12.2020)
2. Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel (Nærings- og fiskeridepartementet 30.4.2021)

Utrykte vedlegg:

- Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF (endret 10.1.2022)
- Foretaksmøteprotokoll for Helse Sør-Øst RHF vedr. krav og rammer samt endringer i vedtektene (10.1.2022)



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022

Krav og rammer for 2022
Endringer i vedtektene

HELSE  SØR-ØST

Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Krav og rammer for 2022	4
3.1	Oppdraget for 2022	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	5
3.2.1	Bemanning.....	5
3.2.2	Stedlig ledelse.....	5
3.2.3	Inkludering og mangfold	6
3.3	Beredskap og sikkerhet.....	6
3.4	Nasjonal samordning	7
3.4.1	Klima og miljø.....	7
3.4.2	Luftambulansetjenesten.....	7
3.4.3	Bygg og vedlikehold mv.	8
3.5	IKT-utvikling og digitalisering	8
3.5.1	Journal- og samhandlingsløsninger	8
3.5.2	Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester	9
3.5.3	Bedre bruk av helsedata	10
3.5.4	Informasjonssikkerhet.....	10
3.6	Økonomiske krav og rammer	10
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	10
3.6.2	Lån og investeringer	11
3.7	Øvrige krav	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	12
3.7.2	Avtalespesialister.....	13
3.7.3	Fyrtårnsprosjektet.....	13
3.7.4	Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	13
Sak 4	Endringer i vedtektene	14

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Mandag 10. januar 2022 kl. 11.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2022
- Sak 4 Endringer i vedtektene

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas
Underdirektør Tone Hobæk
Seniorrådgiver Rune Pedersen

Fra styret i Helse Sør-Øst RHF møte

Styreleder Svein Gjedrem
Nestleder Nina Tangnæs Grønvold
Einar Lunde
Kristin Vinje
Lasse Sølvberg
Kirsten Brubakk
Harald V. Nikolaisen
Christian Grimsgaard
Peder Olsen

Fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF møte

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Frode Linna og Nils Erik Bjørge.

Brukerrepresentantene som møter i styrene i de regionale helseforetakene var invitert til foretaksmøtet. Fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF deltok Aina Nybakke.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og styreleder Svein Gjedrem ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2022

3.1 Oppdraget for 2022

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2022. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2022 framgår det at de regionale helseforetakene i 2022 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Foretaksmøtet viste til Hurdalsplattformen hvor det går fram at Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus.

Nå ved inngangen i 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksineringsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter.

Departementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Foretaksmøtet viste til at det vil bli etablert to offentlige utvalg for å følge opp regjeringens ambisjoner for tjenesten. En helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet. Et annet utvalg skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen innenfor en modell med statlig eierskap, som sikrer regional, politisk og demokratisk styring. Utvalget skal også gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. De regionale helseforetakene forventes ved behov å bidra med innspill til de to utvalgene.

3.2.1 Bemanning

Regjeringen er opptatt av et trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastningen koronapandemien har medført, er det avgjørende at helseforetakene ivaretar sine medarbeidere og vurderer arbeidsbelastningen. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I dagens situasjon er det særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Koronapandemien har tydeliggjort at det er viktig å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Dette arbeidet må videreføres, og er også sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vises ellers til endringer i vedtektene knyttet til retningslinjer for lederlønn mv.

Foretaksmøtet viste til at regjeringen i Hurdalsplattformen slår fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Dette arbeidet må videreføres og forsterkes. Videre må det arbeides med tiltak som reduserer innleie.

De små sykehusene i distriktene har utfordringer med å rekruttere legespesialister, og mange er avhengig av innleie for å opprettholde tjenestetilbud. Å rekruttere og stabilisere bemanningen ved de mindre sykehusene vil blant annet kreve en mer systematisk innsats for å utvikle fagmiljøer og utdanne egne spesialister. Som del av arbeidet kan det gis innspill til eventuelle endringer i regelverket som er til hinder for å utdanne spesialister ved disse sykehusene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

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

3.2.2 Stedlig ledelse

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Foretaksmøtet viste videre til Hurdalsplattformen som slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene,

og ba de regionale helseforetakene vise hvordan dette er ivaretatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om *Lederansvaret i sykehus*.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

3.2.3 Inkludering og mangfold

Foretaksmøtet viste til at et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

3.3 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet viste til betydningen av at de regionale helseforetakene og helseforetakene systematiserer sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner. De regionale helseforetakene må også bidra med sine erfaringer til en nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som departementet vil gjennomføre i 2022.

Foretaksmøtet viste til atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2022. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder planleggingen og gjennomføringen av øvelsen, og Helseøvelsen 2022 vil være en integrert del av denne. De regionale helseforetakene forventes å delta aktivt både i feltøvelsen og øvelsen for beslutningstakerne, og må sette av tilstrekkelig tid og ressurser til deltakelsen.

Foretaksmøtet viste til NATO-øvelsen Cold Response 2022. Norge er vertsland for øvelsen og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester til NATOs styrker så lenge de er i Norge.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
- bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Klima og miljø

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Det vil også bli gjort en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Målet er å etablere et veikart, tentativt innen 2023. Veikartet skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipps helsesektor innen 2050.

De regionale helseforetakene har allerede selv vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO_{2e}) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Foretaksmøtet viste til at det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bedt om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene med påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette ble gjennomført for alle helseforetakene. Foretaksmøtet viste til at det i det videre arbeidet bør være opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseforetak å vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre sertifiseringsordningen, eller om man kan ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.
- vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

3.4.2 Luftambulansetjenesten

Foretaksmøtet viste til Helsetilsynets rapport etter tilsyn med ambulanseflytjenesten *Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige helsetjenester*. Helsetilsynet har konkludert med at de regionale helseforetakene ikke har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av aktivitetene i ambulanseflytjenesten. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytjenesten.

-
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.

3.4.3 Bygg og vedlikehold mv.

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om bygg og vedlikehold og de regionale helseforetakenes arbeid med dette. Foretaksmøtet viste videre til at det er et krav at Sykehusbygg HF skal benyttes i prosjekter som blir finansiert med lån over statsbudsjettet. Bakgrunnen for dette er hensynet til kunnskapsoppbygging og erfaringsoverføring.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.
- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.
- Foretaksmøtet ba Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF rapportere om hvordan Sykehusbygg HF benyttes i de prosjekter hvor det er tildelt nye lånerammer for 2022.

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbygges mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter nasjonal koordinering, felles prioritering og innsats om nasjonale digitaliseringstiltak slik at de samlede ressursene brukes mest mulig effektivt. Foretaksmøtet har merket seg at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan 2021 – *Helhet og sammenheng – bedre journal- og samhandlingsløsninger*.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger

Sentrale oppgaver i arbeidet med å videreutvikle nasjonale e-helseløsninger er knyttet til dokumentdeling via kjernejournal, digital samhandling og pasientens legemiddelliste.

Standardisert språk skal benyttes for strukturering av informasjon i journalsystemene i helse- og omsorgstjenesten. Helse Midt-Norge RHF er først ut med å ta i bruk standardisert språk gjennom sitt arbeid med Helseplattformen. Pasientens legemiddelliste prøves ut i Helse Vest og Bergen kommune fra høsten 2021. Helse Midt-Norge RHF vil prøve ut en felles legemiddeloversikt gjennom Helseplattformen fra våren 2022.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Felles språk

- De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Pasientens legemiddelliste

- De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Digital samhandling

De regionale helseforetakene skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert *Felles plan 2022* innen 1. oktober 2022.

3.5.2 Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Digital hjemmeoppfølging vil i flere tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standarder for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital hjemmeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Innbyggerne skal oppleve det digitale tjenestetilbudet som helhetlig og likeverdig, og foretaksmøtet viste til at det bør ligge felles prinsipper til grunn for koblingen mellom tjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løsninger som tas i bruk i regionene, jf. prinsippene som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021.

Foretaksmøtet viste også til de regionale helseforetakenes rapport fra 2021, *Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.

-
- legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

3.5.3 Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Direktoratet for e-helses arbeid med å utvikle Helseanalyseplattformen og Helsedataservice. Formålet er å legge til rette for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.

3.5.4 Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøte i januar 2021 om informasjonssikkerhet og til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019 - Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*. Foretaksmøtet viste videre til tidligere stilte krav om samarbeid mellom virksomhetene i det langsiktige arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og i arbeidet med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket.

Foretaksmøtet viste til at sikkerhetsarbeidet i helseregionene skal støtte oppunder følgende hovedmål:

- Informasjonssikkerheten skal bygge oppunder en forsvarlig helsehjelp og bidra til god pasientsikkerhet.
- Arbeidet med digital sikkerhet skal bidra til motstandsdyktighet mot cyberangrep og robusthet i den digitale infrastrukturen.
- Arbeidet med informasjonssikkerhet skal bidra til å ivareta krav i gjeldende lovverk, inkludert å ivareta rett til vern av privatlivet.

Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) gir ut anbefalinger innen digital sikkerhet som de regionale helseforetakene skal følge, herunder NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.
- samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

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

De økonomiske rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020 og 2021. Regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsbevilgninger.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2022, tilsvarende 823,7 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. For at reformen i liten grad skal påvirke mulighetene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2022, er 617,8 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen. Nettoeffekten utgjør dermed 205,9 mill. kroner.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 20 S (2020–2021) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2022 på 10 628 mill. kroner. I Prop. 1 S (2021–2022) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 14 200 mill. kroner og en pensjonspremie på 18 200 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 4 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2022. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 2 859 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 10 628 mill. kroner til 13 487 mill. kroner ved utgangen av 2022. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Sør-Øst RHF anledning til å benytte 539 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2022. Videre økes driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF med 1 541 mill. kroner fra 5 339 mill. kroner til 6 880 mill. kroner ved utgangen av 2022.

3.6.2 Lån og investeringer

Lån

Helse Sør-Øst RHF tildeles låneramme til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF med 695 mill. 2022-kroner og utbygging av Sykehuset Telemark HF, Skien med 928 mill. 2022-kroner. Lånene vil utbetales i takt med fremdriften i prosjektene.

Lån til regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 830 mill. 2021- kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 791,05 2022-kroner.

Lån til etablering av nye Aker og nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 29 073 mill. 2020-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 30 394,53 mill. 2022-kroner.

Lån til etablering av protonsentere ved Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 1 198 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 823,73 mill. 2022-kroner.

Lån til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 2 738 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 1 410,07 mill. 2022-kroner.

Lån til nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF er vedtatt med en øvre låneramme på 8 460 mill. 2017-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2021 utgjør 6 225,55 mill. 2022-kroner.

Lån til nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 567 mill. 2017-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 97,79 mill. 2022-kroner, som utbetales i 2022.

- For 2022 tildeles Helse Sør-Øst RHF 2 918,79 mill. kroner i lån. Det er satt av 66 mill. kroner til utbygging av Sykehuset Telemark HF, Skien; 35 mill. kroner til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF; 151 mill. kroner til ny regional sikkerhetsavdeling, 103 mill. kroner til nye Aker og Rikshospitalet, 210 mill. kroner til protonsenters ved Radiumhospitalet og 601 mill. kroner til nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF; 1 655 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF; og 97,79 mill. kroner til psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF.

Investeringsstilskudd til protonsenters

Tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en tilskuddsramme på 513 mill. 2018-kroner. Gjenstående tilskuddsramme per 1. januar 2022 utgjør 334,46 mill. 2022-kroner.

- For 2022 tildeles Helse Sør-Øst RHF 86 mill. kroner i tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF.

3.7 Øvrige krav

3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:13 (2020–2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. Riksrevisjonens undersøkelse viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. Foretaksmøtet viste videre til oppdragsdokumentet for 2022 og de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene

Foretaksmøtet viste videre til Dokument 3:9 (2020-2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene*. Riksrevisjonens undersøkelse viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Foretaksmøtet viste til betydningen av at

Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. Foretaksmøtet viste til oppdragsdokument for 2022 og de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn. Foretaksmøtet viste til oppdrag om habilitering i oppdragsdokumentet i 2021 og videre til oppdragsdokumentet for 2022.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

3.7.2 Avtalespesialister

Foretaksmøtet viste til at avtalespesialistene utgjør en viktig del av spesialisthelsetjenesten, og at avtalespesialistordningen må svare ut behovet for helsetjenester i tråd med sørge for-ansvaret.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.

3.7.3 Fyrtårnsprosjektet

Foretaksmøtet viste til samarbeidet mellom Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Fyrtårnsprosjektet for å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader, og å anvende dataene som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskader i trafikken.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnsprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.
- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

3.7.4 Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF

Foretaksmøtet viste til Hurdalsplattformen hvor det går fram at regjeringen vil sørge for at "null-pluss"-alternativet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet skal utredes fullt ut. Null-pluss-alternativet skal utredes på en tilstrekkelig og sammenlignbar måte som øvrige alternativer slik at utredningen gir grunnlag for en reell sammenstilling og evaluering av alternativene opp mot oppsatte kriterier.

- Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF sørge for at "null-pluss"-alternativet for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF utredes fullt ut.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2022.

Sak 4 Endringer i vedtektene

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, endres vedtektene til Helse Sør-Øst RHF, § 16 a *Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår*.

Det legges også til grunn at styret i Helse Sør-Øst RHF legger frem oppdaterte retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte til behandling i foretaksmøtet i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringene første gang til behandling i foretaksmøtet i 2023.

Ny § 16 a skal lyde:

"§ 16 a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Helse Sør-Øst RHF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023."

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 16 a for Helse Sør-Øst RHF endres, jf. fremlagte forslag.

Protokolltilførsel fra Kari Baadstrand Sandnes, Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen (Helse Nord RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF), Wenche Kristin Røkenes, Marie Skontorp (Helse Vest RHF), Lasse Sølvberg, Kirsten Brubakk og Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF):

"Ansatte i spesialisthelsetjenesten har vært gjennom nok et år med stort arbeidspress og mange utfordringer pga. covid-19-pandemien. 2022 ser også ut til å bli et krevende år og vi forutsetter at krav og rammer justeres og er i tråd med de utfordringer som en ser kommer."

Møtet ble hevet kl. 11.35.

Oslo, 10. januar 2022

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Svein Gjedrem
styreleder

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Dato: 5. mai 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Møteplan for styret i Vestre Viken HF 2023

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	61/2022	30.05.22

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteplan for 2023 der følgende styremøter inngår:

Mandag 30. januar
Mandag 27. februar
Mandag 27. mars
Mandag 8. mai
Mandag 12. juni
Mandag 28. august
Mandag 25. September
Mandag 30. oktober
Mandag 27. november
Mandag 18. desember

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

Drammen, 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Forslag til møteplan for styret for 2023 skal legges frem for styret til behandling.

Saksutredning

Utgangspunktet for møteplanen er norsk kalender for 2023 med helligdager.

Styremøtene i 2023 er som tidligere år lagt til mandager:

Mandag 30. januar (kort digitalt møte kl. 09.00 – 11.00)
Mandag 27. februar
Mandag 27. mars
Mandag 8. mai
Mandag 12. juni
Mandag 28. august (kort digitalt møte kl. 09.00 – 11.00)
Mandag 25. september
Mandag 30. oktober
Mandag 27. november
Mandag 18. desember

Det foreslås at styret har styreseminar i tilknytning til styremøtene i juni og september. Det legges opp til heldagsmøte inkludert seminar 12. juni på kvelden, og styremøte og seminar med overnatting 25. - 26. september.

I tillegg må styret påregne en dagssamling med alle foretaksstyrene i Helse Sør-Øst i februar / mars 2023 i forbindelse med foretaksmøte og oppdrag og bestilling for 2023. 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. Møteplan 2023 for administrativt arbeid i Vestre Viken tar utgangspunkt i datoene for styremøtene.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår at styret godkjenner møteplan for 2023.

Dato: 19. Mai 2022
Saksbehandler: Kristine K
Sahlberg/Ulrich
Spreng

Saksfremlegg

Status forskning og innovasjon

Møte	Saknr.	Møtedato
Styre i VVHF	64/2022	30.05.2022

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Drammen, 23. mai 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Forskning og innovasjon i Vestre Viken er organisert på foretaksnivå som en avdeling i stab Medisin og Helsefag. Avdelingen har systemansvar for forskning og innovasjon, og har i tillegg ansvaret for å støtte klinikkene med tjenesteinnovasjon innen digital hjemmoppfølging.

For å styrke og synliggjøre forskningen utad har Vestre Viken definert tre satsingsområder:

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

Forskning i Vestre Viken er i hovedsak klinisk forskning.

Kliniske behandlingsstudier er forskning på effekten av nye legemidler og behandlingsmetoder. [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier gir førende mål for kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.](#)

Målet med kliniske behandlingsstudier er å øke kunnskap om sykdommer, hvilke type behandling som kan gis og hvilken behandling som er den beste. Handlingsplanen har tydelige mål for kliniske studier i årene som kommer:

- Innen 2025 skal antall kliniske behandlingsstudier øke med 50% sammenlignet med dagens nivå.
- Antall studier skal økes med minimum 15% per år for å nå dette målet.
- Innen 2025 skal 5% av pasientene som behandles ved helseforetakene være inkludert i kliniske behandlingsstudier.

Det er en målsetning at 1 % av totalbudsjettet i Vestre Viken brukes til forskning.

Saksutredning

Måltall forskning 2021

Det er utarbeidet en årsrapport for forskning og innovasjon i foretaket som viser status og nøkkeltall for 2021 (vedlagt). Rapporten bruker nasjonalt innrapporterte tall. De siste tallene blir tilgjengelige i juni (kliniske behandlingsstudier), og årsrapporten vil oppdateres etter det.

Vestre Viken publiserte 168 vitenskapelige artikler, og fullførte fem doktorgrader i 2021. Dette er en økning i antall vitenskapelige artikler fra fjoråret, mens antall doktorgrader gikk noe ned. Vestre Viken brukte 0,83% av totalbudsjettet til forskning. Dette er en økning fra året før (2020; 0,73%). Forskning finansieres både over ordinær drift og med interne og eksterne prosjektmidler som tildeles etter søknad. De interne midlene fordeles etter kvalitetsvurdering av en ekstern komite. I 2020 ble det tildelt 19 MNOK i interne forskningsmidler (for 2022) og eksterne prosjektmidler var 18,5 MNOK.

Kliniske behandlingsstudier

Styret har tidligere fått informasjon om [Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene](#) (4 mai 2021). Vestre Viken arbeider for å øke antall kliniske behandlingsstudier i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier. I foretaket var det 33 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i 2021 (foreløpig tall som vil offentliggjøres i juni). Det ble inkludert 419 pasienter i disse studiene. Dette er en økning fra fjoråret.

Det er utarbeidet en egen tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier.

Forskningsstøttefunksjonene er økt med en IKT-rådgiver for håndtering av forskningsdatabaser/registerstøtte. I tillegg vil en ny rådgiver med fokus på kliniske studier starte høsten 2022. For å igangsette og gjennomføre flere kliniske behandlingsstudier er det nylig tildelt åtte 20 % postdoktorstillinger til klinikere i klinikkene (tre på DS, to på BS, en på KS,

en PHR og en i KMD), disse starter i 2022/23. I tillegg ble kliniske behandlingsstudier prioritert ved tildeling av interne forskningsmidler for 2022.

“Testbed” er opprettet for å bedre infrastruktur for kliniske behandlingsstudier og utprøving innen forskning og innovasjon, spesielt med tanke på industrisamarbeid. Vestre Viken mottok innovasjonsmidler fra Viken fylkeskommune til dette arbeidet. I 2021 ble det avholdt 23 gjennomførbarhetsmøter med industri og 6 kontrakter ble inngått.

Ressurser til forskning

Vestre Viken ligger under måltallet på 1% av foretakets totale driftsbudsjett, men økte med 0,1% fra 2020 til 2021. Forskning er omtalt i økonomisk langtidsplan, hvor målet er at 1 % skal nås innen 2026.

Fra 2015 ble forskningsrelaterte inntekter i Helse Sør-Øst fordelt basert på de tre følgende elementer; kostnadskompensasjon knyttet til tjenesteområder, en fast og en poengbasert fordeling. Inntektsmodellen er under revisjon, og den faste fordelingen er til vurdering. Vestre Viken mottar 9 MNOK i fast fordeling, mens Oslo universitetssykehus mottar 964 MNOK. Vestre Viken arbeider for å øke den faste fordelingen for ikke-universitetssykehus gjennom påvirkning i HSØ inntektsmodellarbeidet.

Innovasjonsaktivitet

Innovasjon skal sikre tilgangen til nye løsninger som medfører kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er et viktig virkemiddel for at helsetjenesten skal kunne omstilles og møte fremtidige utfordringer.

Det var 30 pågående innovasjonsprosjekter i foretaket i 2021. Dette er en økning på 36% fra året før. Vestre Viken har en sterk satsing på digital transformasjon av tjenestene, og ledelsen av program for digital hjemmeoppfølging er lagt til Forsknings- og innovasjonsenheten. I 2021 var det 13 innovasjonsprosjekter innen digital hjemmeoppfølging. Det pågår større innovasjonsprosjekter innen andre områder blant annet kunstig intelligens i billediagnostikk

Innovasjonsaktivitet telles gjennom nasjonale innovasjonsindikatorer, og Vestre Viken hadde i 2021 64 poeng, en økning på 52 % fra året før. Vestre Viken søker aktivt eksternt finansiering til innovasjon, og mottok 10,75 MNOK i 2021. Foretaket tildelte 200 000 NOK til interne innovasjonsaktiviteter fordelt på fem prosjekter.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør konstaterer at det arbeides godt med målrettede tiltak og ledelsesmessig oppfølging. Innovasjonsaktiviteten er sterkt økende, og digital transformasjon av tjenestene er et viktig satsingsområde i foretaket.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg: 1. Årsrapport forskning og innovasjon 2021

Forskning og innovasjon

Årsrapport 2021



Mai 2022

Innledning

Vestre Viken har som mål å gi pasientene kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Forskningsaktivitet er viktig for å sikre dette. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

Forskning på helse er viktig for å drive medisin- og helsefagene videre gjennom å fremskaffe ny kunnskap og øke vår kompetanse. Medisinsk diagnostikk og behandling skal være evidensbasert. Helseforetakene er av Helse- og omsorgsdepartementet tillagt ansvar for klinisk, pasientrettet forskning. I [Nasjonal handlingsplan for kliniske studier](#) er det et mål om at antall kliniske studier skal dobles innen 2025. [Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene](#) viste at det er et potensial for å øke antall kliniske studier i helseforetakene, og kom med tydelige anbefalinger. Tiltak for å løfte antall kliniske studier og pasienter inkludert i disse er sentralt for Vestre Viken fremover.

Vestre Viken har følgende visjon for forskning: [Forskning i Vestre Viken](#) skal tilstrebe høy kvalitet, baseres på samarbeid, god ressursutnyttelse og komme pasientene til gode. Vestre Viken har som mål å etablere en kultur der forskning anses som viktig og verdiskapende.

Innovasjon er et viktig virkemiddel for å kunne omstille og ivareta de fremtidige utfordringene som helsetjenesten står overfor. [Innovasjon i Vestre Viken](#) skal være en integrert del av helsetjenesten. Innovasjon skal være viktig og verdiskapende.

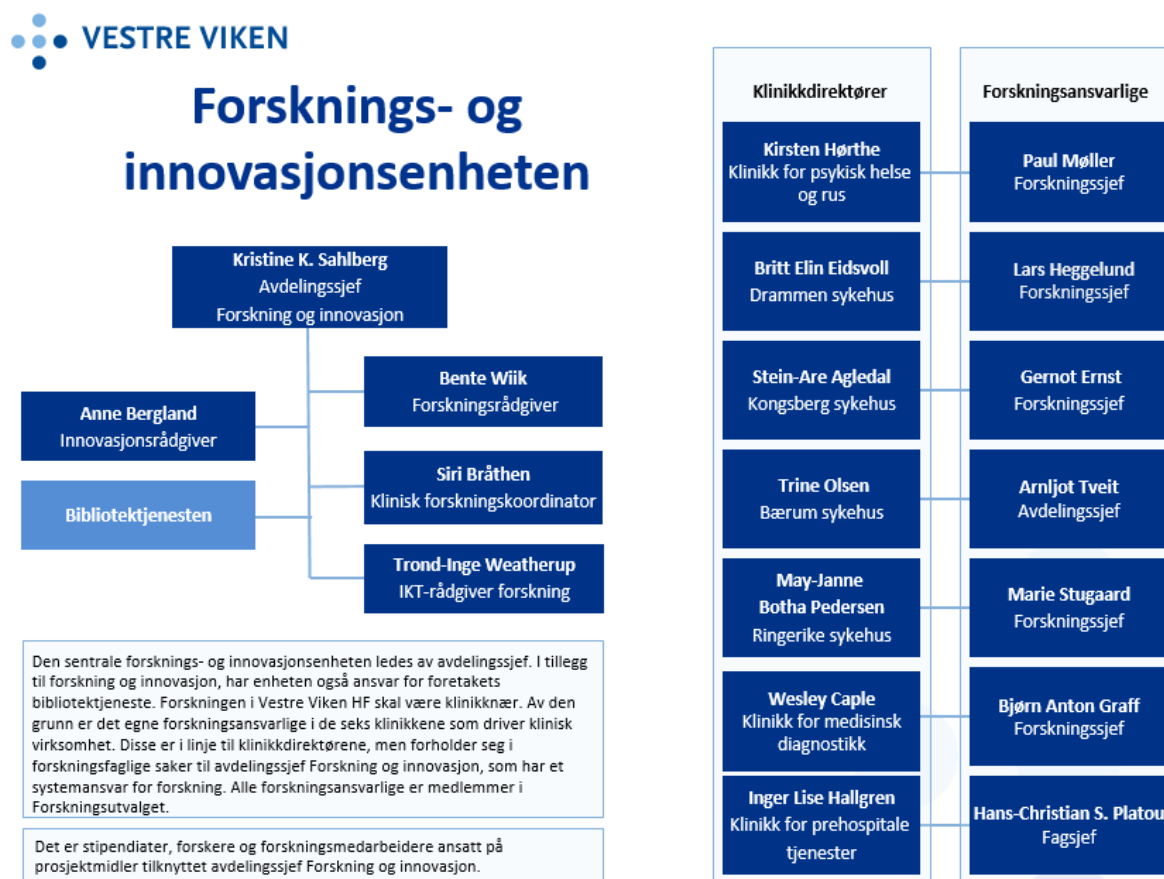
Denne årsrapporten presenterer forskningsaktivitet og ressursbruk innen forskning, kliniske studier og innovasjon i Vestre Viken i 2021.

Vennlig hilsen

Kristine Kleivi Sahlberg
Avdelingssjef forskning og innovasjon
Vestre Viken

Organisering

I Vestre Viken helseforetak foregår det forskning i de fleste klinikkene. Forskning og innovasjon er organisert i Medisin og Helsefag, direktør fag i Vestre Viken (Figur 1).



Figur 1: Organisasjonskart (for 2021) forskning og innovasjon.

Forskningen i Vestre Viken skal være klinikknær. Av den grunn er det egne forskningsansvarlige i de syv klinikkene som driver klinisk virksomhet. Disse er i linje til klinikkdirektørene, men forholder seg i forskningsfaglige saker til avdelingssjef forskning og innovasjon.

Forskningsutvalget

Vestre Viken har et forskningsutvalg som fungerer som et rådgivende organ innen forskningen. Forskningsutvalget skal bidra til utvikling og fornyelse av Vestre Vikens forskningsstrategi, samt bidra til realisering av denne, forankret i strategiens handlingsplan. Tillitsvalgte skal gis anledning til medvirkning. Forskningsutvalget er ledet av avdelingssjef forskning og innovasjon og satt sammen av forskningsansvarlige i klinikkene, to eksterne representanter fra universitet, stipendiatrepresentant, brukerrepresentant og helsefaglig representant.

Medlemmer av forskningsutvalget var i 2021:

- Kristine K. Sahlberg, dr. philos. (biolog, leder)
- Arnljot Tveit, dr. med.

- Bjørn Anton Graff, dr. philos. (siv.ing.)
- Lars Heggelund, dr.med.
- Paul Møller, dr. med.
- Marie Stugaard, dr.med.
- Hans-Christian S. Platou, cand. med.
- Gernot Ernst, dr.med.
- Oscar Kristiansen, stipendiatrepresentant (lege)
- Kirsti Skovdahl, ph.d. (sykepleier), ekstern representant fra USN
- Cecilie Varsi, ph.d. (sykepleier), ny USN-representant fra september 2021
- Morten H. Vatn, dr. med., ekstern representant fra UiO
- Elisabeth Schwencke, brukerrepresentant
- Nina Helen Mjøsund, ph.d. (sykepleier), helsefaglig representant

Innovasjonsnettverket

Innovasjonsnettverket i Vestre Viken er et rådgivende organ i innovasjonsfaglige spørsmål, arbeider med innovasjonskultur, sprer informasjon om innovasjon i foretaket, samt et bindeledd mellom klinikkene og innovasjon sentralt.

Medlemmer av innovasjonsnettverket var i 2021:

- Ulrich Spreng, fagdirektør (leder)
- Kristine Sahlberg, avdelingssjef forskning og innovasjon
- Anne Bergland, spesialrådgiver innovasjon
- Monica Holmen Skjeldrum, avdelingssjef HR Administrasjon og bemanning
- Knut Bårtveit, avdelingssjef Analyseseksjonen
- Merete Lorentsen, spesialrådgiver - Økonomi, Innkjøp, anskaffelsesseksjon
- Bengt R Lyng, avdelingssjef, Utvikling, prosjekt og investering
- Jarle Vik, overlege ortopedisk avdeling, Bærum sykehus
- Bjørn Anton Graff, spesialrådgiver Klinikk for medisinsk diagnostikk
- Hans-Christian S. Platou, fagsjef medisin, Prehospitale tjenester
- Jan Terje Henriksen, prosessveileder, Drammen sykehus
- Jørgen Ibsen, stipendiat, Ringerike sykehus
- Monika Fundingsrud, spesialrådgiver IKT, Psykisk helse og rus
- Elisabeth Schwencke, Brukerutvalget
- Hege Thorset, fagsjef, Intern Service

Forskningspoeng

Hvert år rapporterer Vestre Viken forskningsaktiviteten til [Cristin](#) og [NIFU](#) (Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning). Målesystemet dokumenterer forskningsaktiviteten og danner grunnlag for fordelingen av det statlige resultatbaserte tilskuddet til forskning. Forskningsaktiviteten måles i vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader, internasjonal finansiering og kliniske behandlingsstudier. Resultatene er å finne i [Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene](#).

I 2021 var det fem forskere i Vestre Viken som avla doktorgrad (Tabell 1).

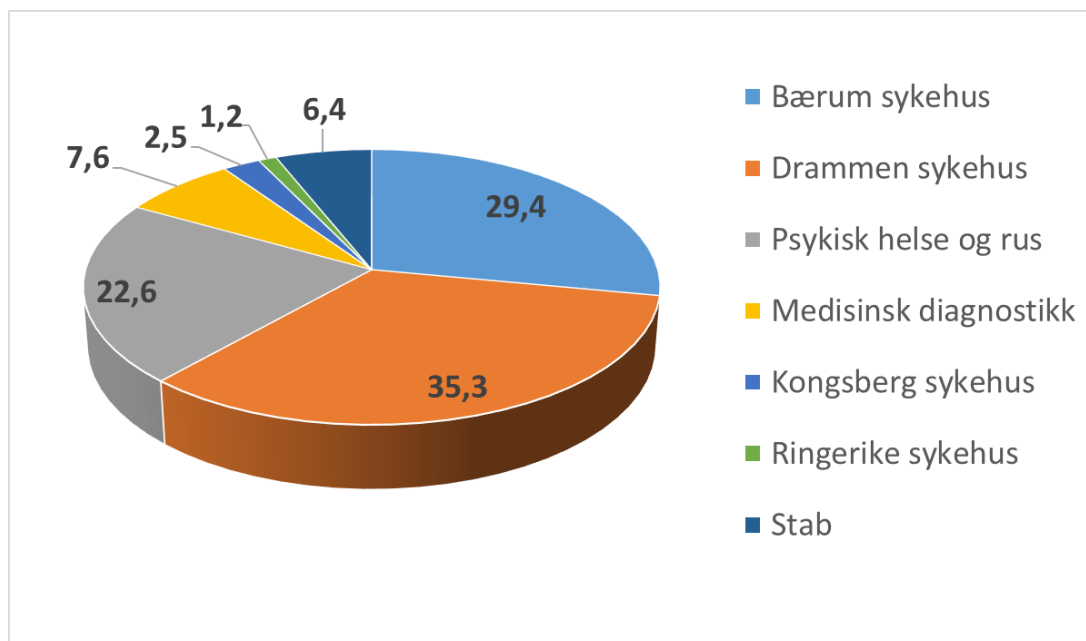
Tabell 1: Oversikt over avlagte doktorgrader i 2021.

Kandidat	Klinikk	Tittel
Kirsti Aas	Bærum sykehus	<i>Prostate Cancer without Distant Metastases Treatment and Mortality in Norway 2001-2016</i>
Monica Strand	Psykisk helse og rus	<i>The role of Internet-based interventions for recovery-oriented mental health care. Experiences of use from the perspectives of service users and health providers</i>
Benedikte Ræder	Bærum sykehus	<i>Ankle fractures With Associated syndesmotic injuries</i>
Gro Solbakken	Drammen sykehus	<i>Trunk Muscle Impairments and Pain in Myotonic Dystrophy type 1 Association to CTG size and Function</i>
Monica Beckmann	Bærum sykehus	<i>Physical function, health related quality of life and pain after hip fracture: Effect of early exercise, recovery and prediction</i>

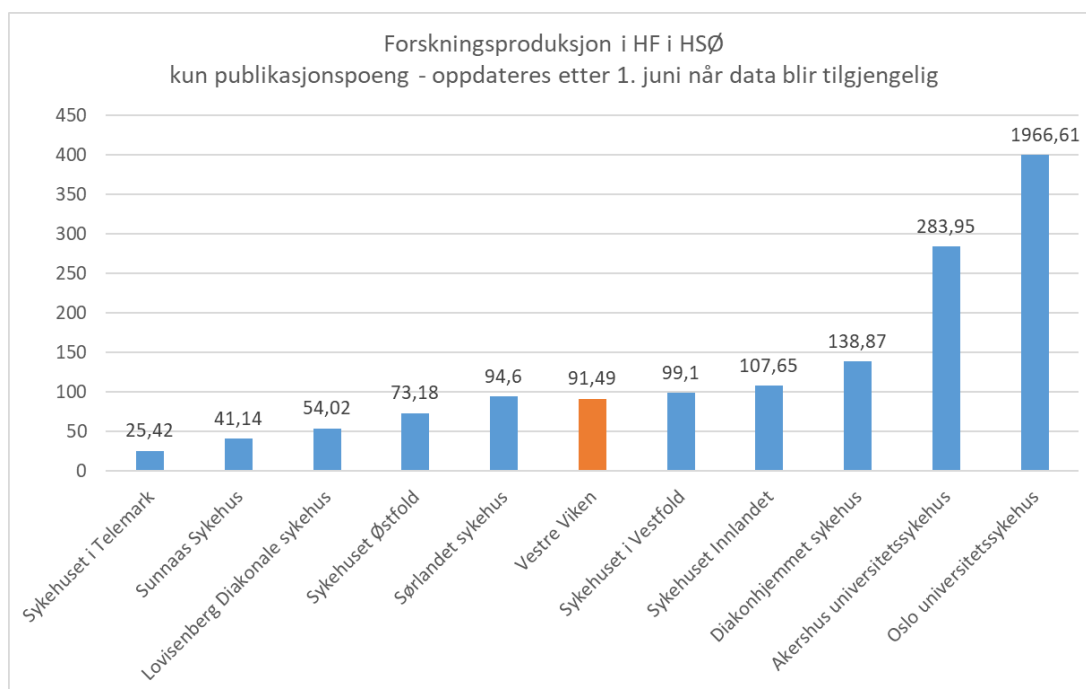
Vestre Viken publiserte 168 vitenskapelige publikasjoner i 2021, herav 36 artikler på nivå 2. Antallet vitenskapelige publikasjoner har økt fra 2020, men færre doktorgrader gjør at forskningsproduksjonen går noe ned. Figur 2 viser samlet forskningsproduksjon i Vestre Viken, figur 3 viser forskningsproduksjon fordelt på klinikker.



Figur 2: Utvikling av forskningsproduksjon i Vestre Viken 2011-2021. Forskningspoengene er basert på antall vitenskapelige publikasjoner og avlagte doktorgrader.



Figur 3: Forskningsproduksjon i 2021 fordelt på klinikker målt i forskningspoeng.



Figur 4: Figuren viser forskningsproduksjon på alle sykehus i Helse Sør-Øst.

Brukermedvirkning i forskning

I Vestre Viken er det brukermedvirkning på systemnivå for forskning og i de enkelte forskningsprosjektene. Ved søknad til interne forskningsmidler i 2021 hadde 33 søknader brukermedvirkning i forskningsprosjektet. Det er ikke et krav om at brukermedvirkning skal inn i alle forskningsprosjekter, men det skal beskrives og begrunnes.

Ressursbruk til forskning

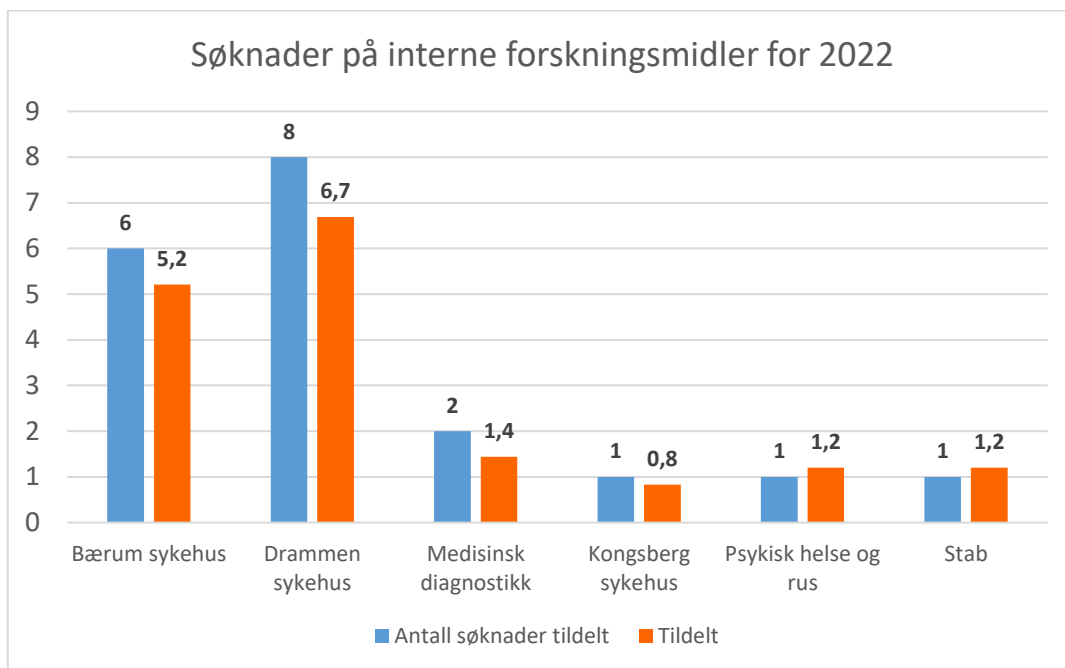
Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,83 prosent brukt på forskning, dette er en økning på 0,1% fra året før. Ressurser brukt til forskning fordelt på klinikkene er presentert i Tabell 2. Vestre Vikens mål er å bruke minst 1% av totalbudsjettet til Vestre Viken til forskning. Det arbeides med å øke andelen til forskning, både ved økning av interne og eksterne forskningsmidler.

Tabell 2: Ressurser brukt til forskning 2021.

Klinikk	Årsverk forskning	Totale kostnader forskning	Totale driftskostnader klinikk	%-andel forskning per klinikk
Bærum Sykehus	22,0	27795	1823447	1,5%
Drammen Sykehus	18,2	25968	3023765	0,9%
Ringerike Sykehus	0,9	1827	952808	0,2%
Kongsberg Sykehus	1,3	1539	530169	0,3%
KMD	6,3	8519	1161914	0,7%
PHR	12,1	16726	2669321	0,6%
PHT	0,0	0	637209	0%
Stab	7,2	8372	135762	6,2%
Totalt	68,1	90747	10934394	0,83%

Interne og eksterne forskningsmidler

Vestre Viken lyser årlig ut interne forskningsmidler. Søknadene evalueres av en ekstern komite for forskningsprosjektets kvalitet og nytte. I 2021 kom det inn totalt 35 forskningssøknader, og 19 prosjekter fikk tildelt midler med en samlet sum på NOK 16.570.000 (Figur 5). I tillegg tildeling til to pågående tre-årige prosjekter med tilsammen kr 2.400.00.

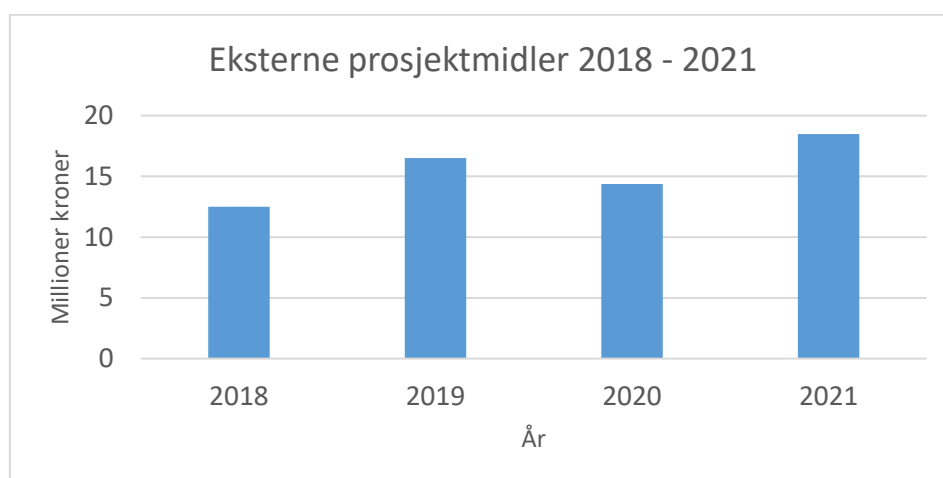


Figur 5: Klinikervis oversikt over søknader og tildelinger på interne forskningsmidler 2022. Tildelt sum vises i millioner kroner.

Ekstern finansiering er viktig for å kunne gjennomføre flere forskningsprosjekter. Forskere i Vestre Viken har eksterne midler fra blant annet Helse Sør-Øst, Norges Forskningsråd, Nasjonalforeningen og Sanitetskvinnene.

I 2021 hadde foretaket ekstern finansiering til 24 forskningsprosjekter (Figur 6);

- ni doktorgradsprosjekter
- fire fra strategiske midler
- tre postdoktorprosjekter
- tre nettverk (to nasjonale og ett regionalt)
- midler til etablering av infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet



Figur 6: Eksterne forskningsmidler for årene 2018-2021.

Inntjening på oppdragsforskning

Samarbeid med industri for å teste nye legemidler og behandlingsformer er et uttalt mål i spesialisthelsetjenesten. Inven2 bistår alle helseforetakene i Helse sør-Øst med kontraktinngåelse og økonomioppfølging i oppdragsstudier i samarbeid med industri.

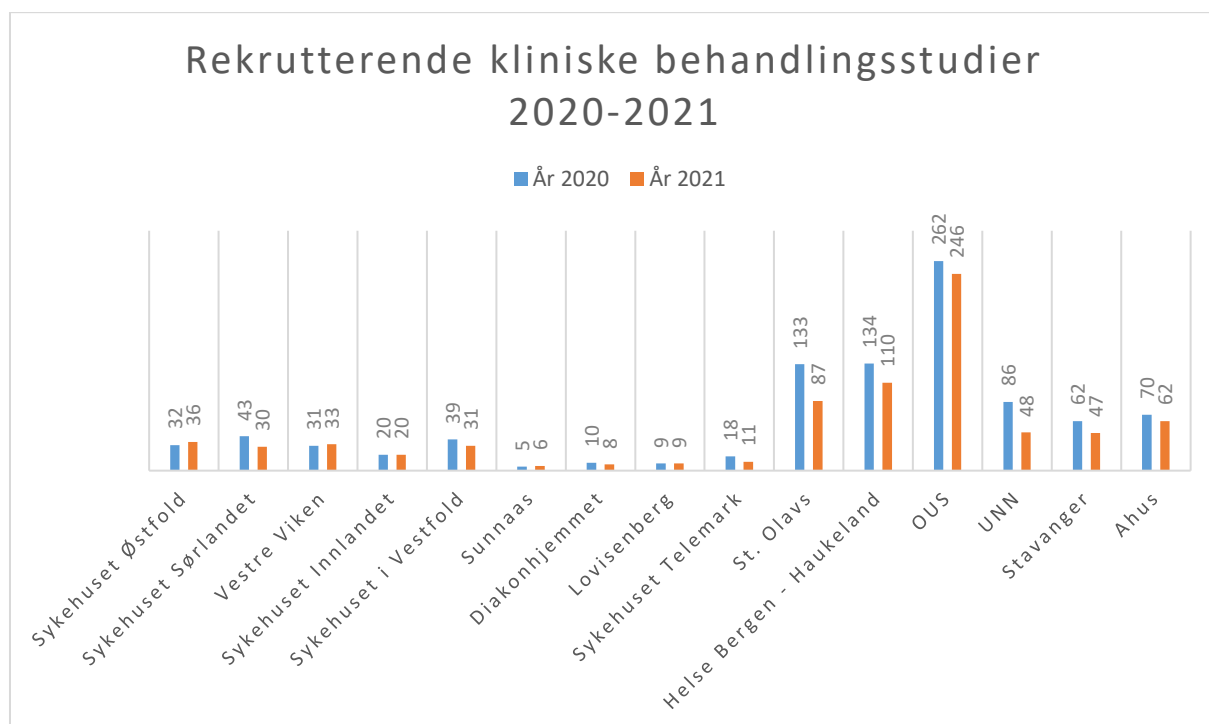
For året 2021 genererte aktiviteter i oppdragsstudier i Vestre Viken NOK 1 326 316 , av disse ble 976 171 kroner utbetalt utprøver og studieteam, mens 344 896 kroner ble utbetalt KMD. Når utgiftene til studiene er dekket sitter Vestre Viken igjen med en inntjening som brukes til videre forskning og fagutvikling.

Kliniske behandlingsstudier

Kliniske studier handler om å dokumentere effekt og sikkerhet av nye behandlingsmåter på mennesker. Det kan være utprøving av legemidler på mennesker eller undersøkelser av andre former for behandling som en kirurgisk metode, eller bruk av medisin-teknisk utstyr.

Det skilles mellom bidragsstudier, forskerinitierte studier og oppdragsstudier, avhengig av hvem som har det overordnede og finansielle ansvaret for studien.

Det rapporteres nasjonalt på kliniske behandlingsstudier i Norge: [Rapportering av kliniske behandlingsstudier – Cristin](#)



Figur 7: Søylediagrammet viser antall kliniske behandlingsstudier det er inkludert pasienter i for alle helseforetak i Helse Sør-Øst og universitetssykehusene i Norge for perioden 2020–2021.

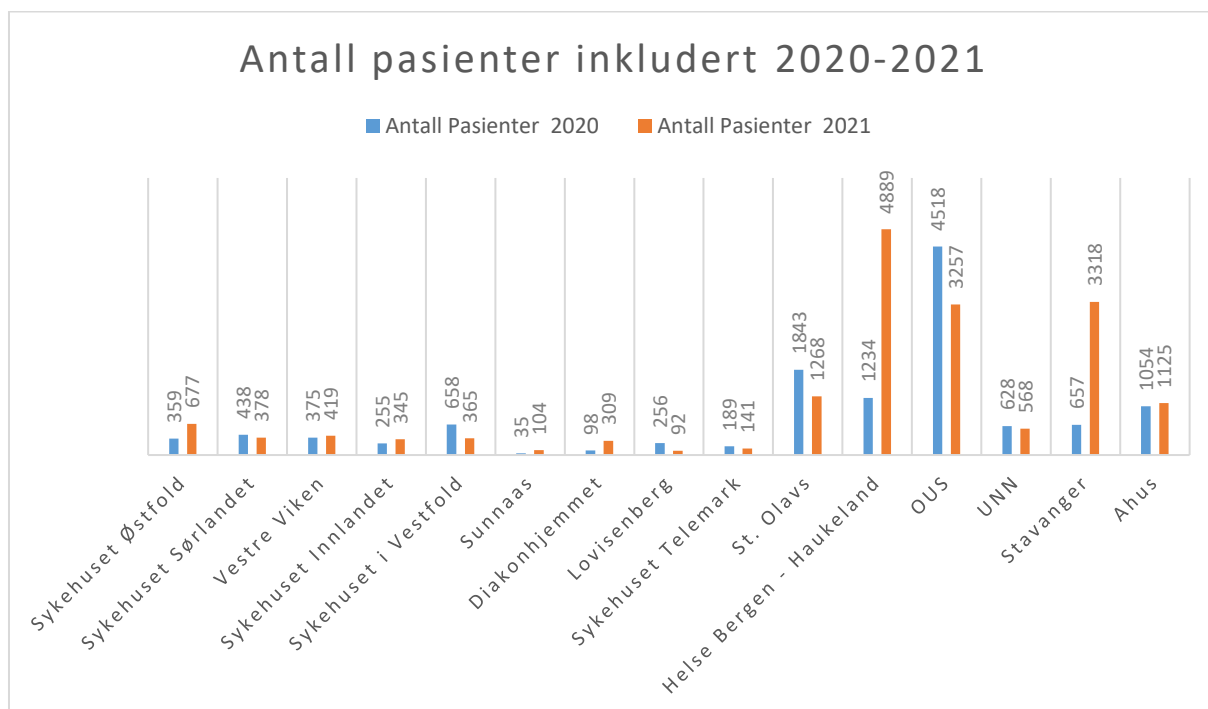
Kliniske behandlingsstudier i Vestre Viken

I 2021 var det 33 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter ved Vestre Viken.

Totalt var det 51 aktive kliniske behandlingsstudier ved Vestre Viken, hvor 19 av disse er oppdragsstudier fra legemiddelindustri og 32 er forskerinitierte (initiert fra Vestre Viken eller annet sykehus). 33 av studiene inkluderte pasienter i 2021, mens de resterende hadde tidligere inkluderte pasienter til oppfølging eller var nyoppstartede. Det ble signert 4 nye studieavtaler med legemiddelindustri i 2021.

Antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier

Antall pasienter som har vært inkludert i kliniske behandlingsstudier ved Vestre Viken har økt de siste to årene. Det ble i 2021 inkludert 419 pasienter til kliniske behandlingsstudier. Dette var en økning på 44 pasienter fra 2020.



Figur 8: Søylediagrammet viser antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier ved helseforetakene i Helse Sør-Øst og universitetssykehusene i 2020 og 2021

Strategiske forskningsområder

For å styrke og synliggjøre forskningen utad har Vestre Viken definert tre satsingsområder:

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

Satsingsområdene er basert på kriteriene:

- Er et aktivt og synlig forskningsmiljø i Vestre Viken
- Faggruppen har utmerket seg mht å oppnå ekstern finansiering av forskningsprosjekter
- Faggruppen utmerker seg med høy forskningsproduksjon
- Faggruppen har minst tre personer med forskningskompetanse på doktorgradsnivå og erfaring med veiledererfaring. Minst en skal være på nivå med professorkompetanse.

Forskningsamarbeid

Nasjonalt og internasjonalt forskningsamarbeid er sentralt for å få til god forskning. Vestre Viken har samarbeidsavtaler som omhandler forskning med Universitetet i Oslo, Universitetet i Sør-Øst Norge, og VID vitenskapelige høgskole. Foretaket har for tiden seks vitenskapelige stillinger ved universiteter; to professorat ved Universitetet i Oslo (UiO) og ett ved Universitetet i Bergen (UiB), og tre førsteamanuenser, hvorav to er ved UiO og en ved Oslo Met.

Vestre Viken er aktiv deltaker i flere forskningsnettverk, og leder tre nasjonale forskningsnettverk:

- [Nasjonalt nettverk for brystkreftforskning](#)
- [Norsk atrieflimmer forskningsnettverk](#)
- [EpilepsiNett](#)

Forskningsprisen 2021

Vestre Viken har årlig utdeling av forskningspris etter følgende kriterier:

- Originalitet
- Betydning av den nye kunnskapen som blir presentert
- Tidsskrift prosjektet er publisert i

I 2021 ble den tildelt doktorgradsstipendiat og lege Oscar Kristiansen (medisinsk avdeling, Drammen sykehus) for artikkelen;

«Effect of atorvastatin on muscle symptoms in coronary heart disease patients with self-perceived statin muscle side effects: a randomized, double-blinded crossover trial».

Artikkelen er publisert i det anerkjente tidsskriftet European Heart Journal - Cardiovascular Pharmacotherapy.

Prisen er på kr 30.000, som anvendes til forskningsformål,



Bilde 1: Oscar Kristiansen, vinner av forskningsprisen 2021

Innovasjon

Helsetjenestene står overfor store utfordringer i årene som kommer med en økende andel eldre, samtidig er det en utvikling i behandlingsmuligheter. Innovasjon skal sikre tilgangen på nye løsninger som medfører kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er et viktig virkemiddel for at helsetjenesten skal kunne omstilles og ivareta de fremtidige utfordringene.

Vestre Viken skal tilrettelegge for forskningsdrevet og behovsdrevet innovasjon.

Innovasjoner kan være:

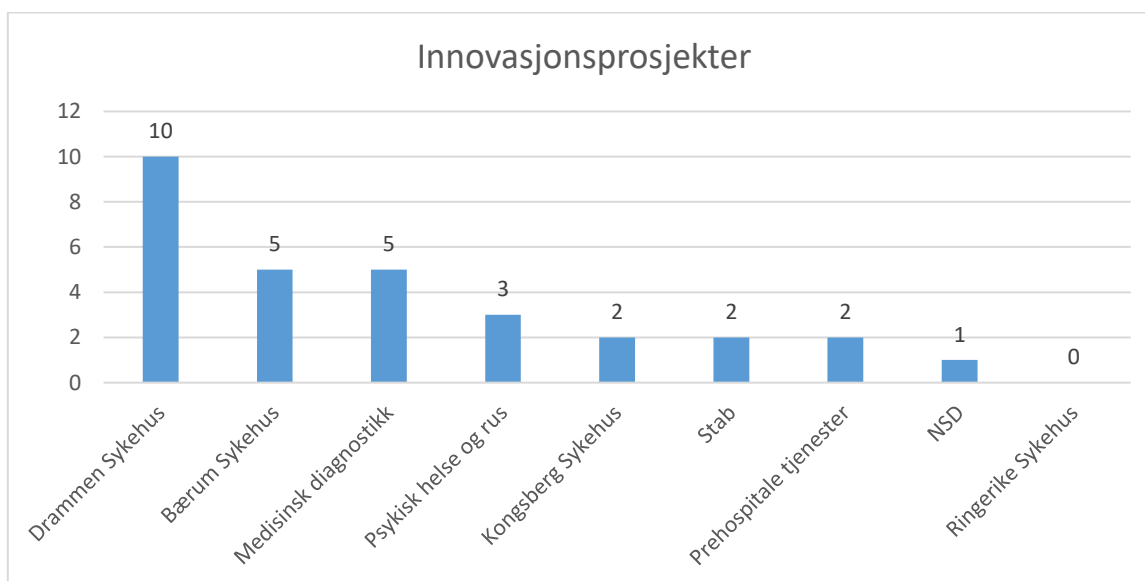
- Tjenesteinnovasjoner; utviklingen av nye behandlingsopplegg, prosesser og arbeidsformer eller vesentlig forbedring av disse. Eksempel på dette kan være å tilby videokonsultasjoner til polikliniske pasienter fremfor fysisk oppmøte på poliklinikken
- Produktinnovasjoner; utvikling av nye produkter eller vesentlig forbedring av allerede eksisterende produkter, for eksempel innen legemiddelutvikling eller ny teknologi innen diagnostikk og behandling, samt kliniske og administrative systemer.

Innovasjonsaktivitet

[Idéportalen Induct](#) i Vestre Viken, er et web-basert innovasjonsverktøy og delingsarena for innovasjon. Induct er valgt som et nasjonalt verktøy for innovasjon i spesialisthelsetjenesten. Alle innovasjonsprosjekter i Vestre Viken skal registreres i Idéportalen. Gjennom Induct er Vestre Viken del av et stort innovasjonsnettverk for informasjon og spredning av innovasjon innen helse.

Ved utgangen av 2021 var det i Idéportalen:

- 61 registrerte ideer
- 30 pågående innovasjonsprosjekter



Figur 9: Figuren viser klinikkvis antall innovasjonsprosjekter ved Vestre Viken for 2021.

Vestre Viken har siden 2020 hatt en større satsning på digital hjemmeoppfølging, blant annet gjennom «Program for digital hjemmeoppfølging». Programmet er et virkemiddel for å sikre at det arbeides helhetlig og systematisk med utvikling, test og implementering av ny teknologi og nye arbeidsprosesser, som legger til rette for å følge opp pasientene i eget hjem eller nærmere der pasienten er. Klinikken har gjennom 2021 etablert en rekke nye forløp der video og egenregistrering benyttes aktivt for å sikre behovstilpasset og brukerstyrt oppfølging. Ved utgangen av 2021 er følgende former for digital hjemmeoppfølging under innføring/ innført:

Tabell 3. Pågående initiativer innen digital hjemmeoppfølging i Vestre Viken

Klinikk	Fagområdet	Hva
Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Gastro – inflammatorisk tarmsykdom (IBD) Anestesi – digitalt anestestisyn Hjerte – atrieflimmer Digitale sårteneste (Spredning fra Kongsberg) Ortopedi – hofteproteseoperasjon 	<ul style="list-style-type: none"> Digital egenregistrering av symptomer Video Digital egenregistrering av symptomer Veiledning via video mellom sykehus og hjemmesykepleie Digital egenregistrering før og etter operasjon
Drammen sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Gastro – inflammatorisk tarmsykdom (IBD). Spredning fra Bærum Nevrologi – epilepsi Dialyse – hjemmedialyse Lunge – KOLS Nyfødt – premature barn hjem (DigiHOPP) Øre nese hals – Respirasjonsstøtte (CPAP) 	<ul style="list-style-type: none"> Digital egenregistrering Digital egenregistrering av symptomer Digital egenregistrering av målinger og symptomer Digital egenbehandlingsplan, egenregistrering av målinger og symptomer Video (målinger og egenregistrering 1. ila 2022) Overføring av pusedata fra pasientens hjem til sykehus
Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Gastro – inflammatorisk tarmsykdom (IBD). Spredning fra Bærum 	<ul style="list-style-type: none"> Digital egenregistrering av symptomer
Kongsberg sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Digitale sårtenester 	<ul style="list-style-type: none"> Veiledning via video mellom sykehus og hjemmesykepleie

Disclosure of invention (DOFI)

[Inven2](#) er Helse Sør-Øst og Vestre Vikens kommersialiseringspartner som bistår helseforetakene med å sikre rettigheter til patentbare oppfinnelser og kommersialisering av ideer og innovasjoner fra sykehusets ansatte.

I 2021 ble det meldt inn fire ideer/oppfinnelser med kommersialiseringspotensiale til Inven2.

Nasjonal innovasjonsindikator

Formålet med en nasjonal indikator for innovasjon er å dokumentere og følge innovasjoner i og mellom helseforetakene og synliggjøre antatt og/eller realisert nytteverdi av innovasjon. På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet rapporterte Vestre Viken sin innovasjonsaktivitet i 2021 via Idéportalen Induct. Innovasjonsindikatoren viste 64 poeng til Vestre Viken i 2021 (Tabell 4), dette er en økning på 52% fra 2020. Indikatoren består av to komponenter: aktivitet og nytte (pilot).

Tabell 4: Innovasjonsaktivitet i Vestre Viken for 2021.

	FASE 0 IDEFANGST 0 BESKRIVELSE: Antall ideer mottatt 1. ila året	FASE 1 IDEMOTTAK 0 Antall ideer som har flyttet seg fra Fase 1 til Fase 2	FASE 2 FORPROSJEKT 1 Antall ideer som har gjennomført Fase 2	FASE 3 PILOT 2 Antall ideer som har gjennomført Fase 3	FASE 4 IMPLEMENTERING 4 Antall ideer som har gjennomført Fase 4	FASE 5 DELING 6 Antall adopterte ideer som har gjennomført Fase 4 i nytt HF	POENG TOTALT
ANTALL:	27	13	12	10	5	2	
POENG:	0	0	12	20	20	12	64

Innovasjonsmidler

Det skal aktivt søkes om midler til ekstern finansiering for innovasjonsmidler. I 2021 mottok Vestre Viken ca. 10,75 mill. NOK i eksterne innovasjonsmidler, samt timer i prosessveiledning (Tabell 5).

Tabell 5: Tabellen gir en oversikt over innovasjonsmidler bevilget Vestre Viken i 2021

Finansiør	Søknader	Antall kr/timer	Klinikk
Helse Sør-Øst Helse Sør-Øst	3 Tjenesteinnovasjon • Digital sårteneste • Borte bra, men hjemme best – hjemmeoppfølging av risikosvangerskap	1 040 000 NOK 994 600 NOK	Kongsberg sykehus Drammen sykehus
Helse Sør-Øst	• Digital hjemmeoppfølging av barn og unge med epilepsi	467 665 NOK	Drammen sykehus
Helse Sør-Øst	1 Ideoverføring • Digital hjemmeoppfølging av premature barn	249 000 NOK	Drammen sykehus
StimuLab	• Fremtidens kontortjeneste for bedre pasientflyt	3 100 000 NOK	Nytt Sykehus
StimuLab	• Trygg stafett – Redusere brudd behandling i akutt psykisk helsevern	3 100 000 NOK	Klinikk for psykisk helse og rus
Viken Fylkeskommune	Samarbeidsenhet for utprøving (testbed) ved Vestre Viken	1 500 000 NOK	Forsknings- og innovasjonsenheten
Innomed	Poliklinikk med digitale verktøy på Bærum sykehus	340 timer	Bærum sykehus
Pilot Helse Forprosjekt	DECENT	300 000 NOK	Forsknings- og innovasjonsenheten

Interne innovasjonsmidler

For å stimulere til oppstart og pilotering av innovasjon ble det i 2021 delt ut 200 000 kr i interne innovasjonsmidler til 5 prosjekter:

- Utvikling av en ny fleksibel sykepleietjeneste
- Innsatsleder helse – filming av 360 videoer fra skadested
- Digital hjemmeoppfølging av kvinner med risikosvangerskap
- Digital hjemmeoppfølging av CPAP-pasienter med “AirView”
- Kvalitetssikring av blodkomponenter – Blood bank mode

Forsknings- og innovasjonsenheten

Ansatte i 2021

- [Kristine K. Sahlberg](#), avdelingsjef
- [Anne Bergland](#), spesialrådgiver innovasjon
- Siri Bråthen, klinisk forskningskoordinator
- [Bente Wiik](#), forskningsrådgiver
- [Trond-Inge Weatherup](#), IKT-rådgiver

Kontaktinfo forskningsansvarlige:

- [Nina Helene Mjøsund](#), Psykisk helse og rus
- [Lars Heggelund](#), Drammen sykehus
- [Arnljot Tveit](#), Bærum sykehus
- [Bjørn Anton Graff](#), Medisinsk diagnostikk
- [Gernot Ernst](#), Kongsberg sykehus
- [Hans-Christian S. Platou](#), Prehospitale tjenester
- [Marie Stugaard](#), Ringerike sykehus

Postadresse:

Vestre Viken HF
Postboks 800

3004 Drammen

Internettadresse: <http://www.vestreviken.no>

E-post: postmottak@vestreviken.no

Dato: 21. mai 2022
Saksbehandler: Rune A. Abrahamsen

NOTAT

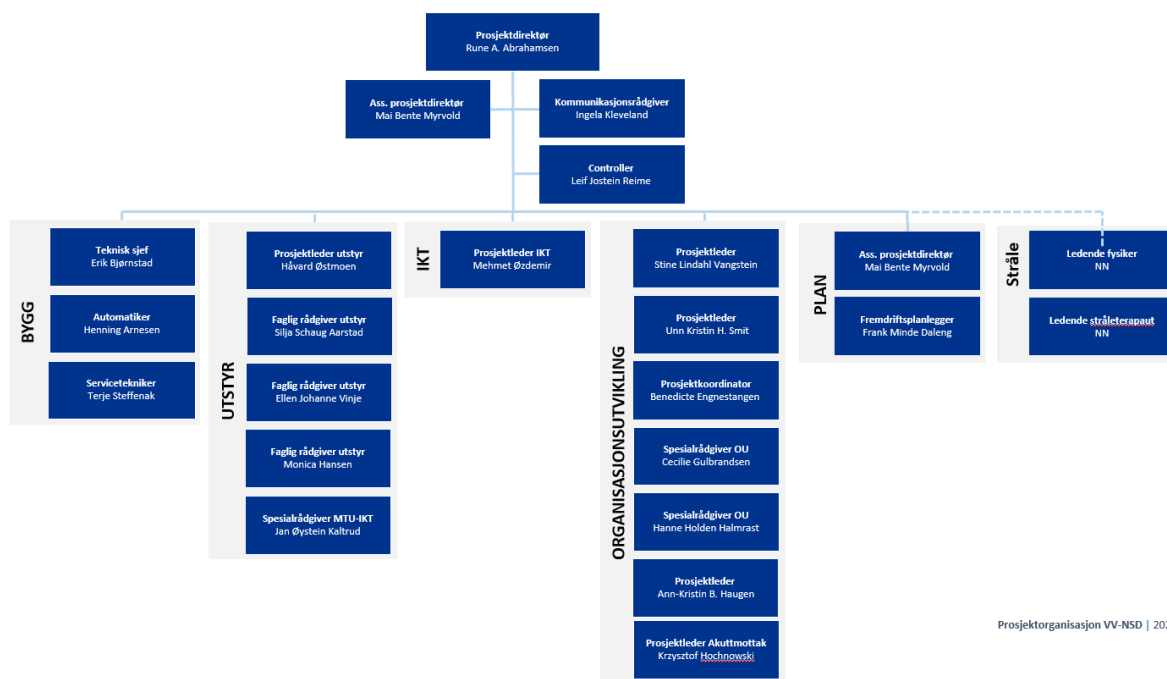
Til: Styret Vestre Viken HF
Fra: Lisbeth Sommervoll, Administrerende direktør

Status Mottaksprosjektet nytt sykehus i Drammen (VV-NSD)

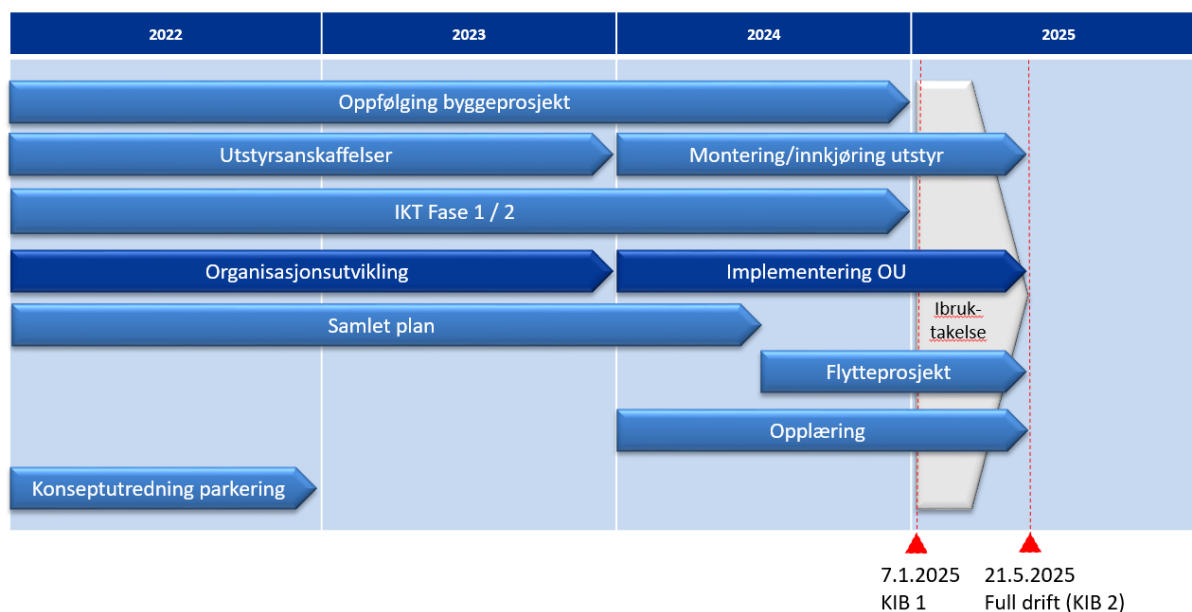
Alle stillinger i Vestre Vikens prosjektorganisasjonen, VV-NSD, er besatt iht. plan. Det er gjennomført rekruttering av assisterende prosjektdirektør som vil tiltre stillingen 1. juni 2022. Innleid *Fremdriftsplanlegger detaljplan* er i gang med arbeidet med detaljert plan over alle aktiviteter som tillegges Vestre Viken ifm. flytting og ibruktakelse.

I samarbeid med Drammen sykehus er nå rekruttering av *Ledende fysiker* og *Ledende stråleterapeut* avsluttet. Stillingene besettes henholdsvis 1. september og 15. august 2022. Begge stillinger vil bidra i mottaksprosjektet mht. utstyrsanskaffelser og tilhørende IKT-løsninger ved å være helseforetakets faglige ressurser. Videre vil de starte arbeidet med å utarbeide prosedyrer og arbeidsrutiner for å utføre strålebehandling i nytt sykehus. Arbeidet skjer i tatt samarbeid med prosjektorganisasjonen PNSD og eksterne rådgivere.

Prosjektorganisasjonen er per mars 2022 organisert som vist i figur.



Overordnet omfang og fremdrift for Mottaksprosjektets er som vist i figur.



Under angis kortfattet status innen de enkelte områdene.

Bygg- og teknisk infrastruktur

Bygggruppen følger anskaffelser og gjennomføring av byggeprosjektet tett.

Fokusområder siste periode:

Bygg under utførelse/bygging

Entreprise for betong og pelearbeider for kjeller ferdig.

Poliklinikkbygg 1

Fasadearbeider pågår med montering av vinduer og utvendig kledning med plater og fasadestein.

Sentralbygg øst

Gulv på grunn, søyler og plasstøpte dekker ferdig. Montering av søyler og hulldekker for sengebygg og gangbaner mellom poliklinikk- og sengebygg pågår.

Sentralbygg Vest inkl. servicebygg

Gulv på grunn og gulv plan 2 ferdig støpt. Søyler for bæring av plan 3, samt sjakter er under bygging.

I Servicebygget er gulv på grunn og plan 2 ferdig støpt. Tak/plan 3 støpes innen utgangen av mai.

Innvendige arbeider – behandlingsbygg

Innvendige arbeider pågår i U1 og U2. Montering av lettvegger i form av Lecavegger og vegger med stenderverk.

Sprinkleranlegg i U1 og U2 er under bygging. Rør for fjernvarme og fjernkjøling etableres i U2. Større ventilasjonskanaler etableres der senere tilkomst til arealer ikke er mulig.

Bunnledninger for avløp er etablert for 1. etg. der det er støpt gulv på grunn.

Bygg i planleggings-/samhandlingsfase

Innvendige arbeider – behandlingsbygg og poliklinikk

Samhandlingsfase med kontrahert entreprenør pågår for plan 1 og etasjene over, som produktavklaringer og prosjektering.

Innvendige arbeider sengebygg

Tilbud mottatt og evaluering pågår. Planlagt kontrahering juni 2022.

Parkanlegg

Prosjektering og utarbeidelse av tilbudsunderlag pågår. VVHF har hatt denne til gjennomsyn i mai og godkjent beskrivelse/kravspesifikasjon.

Tekniske entreprenører for sentralbygg driver prosjektering innenfor fagområder elektro, VVS og automatikk.

Oppfølging av arbeider

VV-NSD er aktivt ute på byggeplass for å følge opp pågående arbeider. Dette er viktig for å bli godt kjent med de byggetekniske systemene i nytt bygg.

Det er i flere tilfeller oppdaget feil og mangler og det er etablert rutiner for innmelding av dette til prosjektorganisasjonen PNSD.

Pr. i dag har VV-NSD ressurser og kompetanse til å følge opp dette, men fra og med Q4 2022 vil det i større grad bli behov for å benytte fagkompetanse fra Eiendomsdrift ved Drammen Sykehus.

FDV og sluttdokumentasjon

Sikker og problemfri drift etter overtakelse av nytt bygg vil kreve riktig og god sluttdokumentasjon og FDV dokumentasjon. Det legges derfor stor vekt på å tydeliggjøre VVHF sine forventninger til denne type dokumentasjon og sikre at byggeprosjektet leverer dette i et format som er tilpasset et fremtidig BIM kompatibelt FDV system.

Det er videre definert et system for å sikre at merking av bygg og bygningsdeler utføres etter GS1 standard iht. krav fra HSØ.

Utstyrsanskaffelser

Fremdrift

Anskaffelsesarbeidet følger i hovedsak oppsatt plan, men det er noen mindre avvik på fremdrift. Årsak til avvik er dels forsinkelser i oppstart fra PNSD sin side, og dels på grunn av manglende og/eller utfordrende medvirkning fra VVHF.

Anskaffelser med VVHF ansvar følges opp gjennom Prioriteringsutvalg MTU investeringer og behandling i foretaksledelsen.

Hovedaktiviteter

Flere av de store og komplekse anskaffelsene nærmer seg kunngjøring, eller allerede kunngjort. For analysehall pågår det prekvalifisering til deltakelse i konkurransen. Tilbud på kjøkkenutstyr, ØNH utstyr, operasjonsbord og uttakssentraler til operasjon og intensiv er i evalueringsfase og det er høy aktivitet med bl.a. utprøving og referansebesøk.

Økonomi

Prisstigning påvirker budsjettene for utstyrsanskaffelsene, dvs. generell prisvekst, effekter av pandemien og krigen i Ukraina, med bl.a. høye stålpriser, økte kostnader til halvledere, transport og logistikk. Det har også skjedd en utvikling innen fagene som krever justering av utstyrsnivået, samt ny kunnskap som avdekker mangler i utstyrsprogrammet. Samlet utgjør endringene en usikkerhet i budsjettene. PNSD U6 har kartlagt avvik og prisjusteringer for å synliggjøre avviket fra priser som har ligget i dRofus fra forprosjekt fase (2018), VV-NSD har bidratt i dette arbeidet. PNSD U6 har presentert justeringsbehovet for prosjektstyret og venter beslutning for å bruke utstyrsreserven til justering av avvikene. Det er svært viktig at priser i dRofus blir oppdatert slik at prosjektet har et riktig styringsnivå for utstyrsanskaffelsene fremover, samt at utstyrsreserven ikke ligger på et urealistisk høyt nivå.

Usikkerhet i priser gjelder også for anskaffelsene som VVHF har ansvaret for. Mange av disse anskaffelsene er allerede gjennomført (eksisterende utstyr) og prisøkningen har derfor mindre effekt for VVHF.

Risikoforhold

Etter detaljfaen i 2019 har det vært en stor utvikling innenfor flere fagområder. Videre har utvidelsene i forbindelse med pandemien bl.a. ført til økt bemanning og utstyrsmengde innenfor genteknologi. Utstyr og personell beholdes i avdelingen selv om aktivitet rundt håndtering av pandemien avtar (nye tjenestetilbud). Det er ikke planlagt plass for utstyr og personell i laboratorieområdene i NSD, og det må startes en prosess for å plassere anskaffet eksisterende utstyr. Dette kan potensielt føre til økte kostnader i form av omprosjektering.

IKT

Tertialrapport NSD

Utarbeidet tertialrapport NSD for 1. tertial 2022, basert på de viktigste prosjektene og leveransene som påvirker NSD.

IKT-Plan

Neste versjon av IKT-planen vil detaljeres i konkrete oppgaver og ansvarsområder. Sammen med VVHF Stab, PNSD og Sykehuspartner blir tilpasningsprosjektene i planen detaljert med fokus på ansvar/oppgaver, forutsetninger, avhengigheter og tiltak.

Sporing og lokalisering

Infrastruktur for sporing og lokalisering kartlegges sammen med PNSD og Sykehuspartner med bakgrunn i NSD behov. Leverandør av infrastruktur er også invitert til å delta med ekspertise. I samarbeid med det regionale prosjektet, Entydig strekkoding GS1, kartlegges opsjoner hos leverandører av sporingssystemer og wayfinding løsninger.

Helselogistikk

Deltar i mottaksprosjektet i VVHF med bl.a. bidrag til prioritering av funksjonalitet som skal utvikles av leverandører i breddingsprosjektet som skal starte etter pilotprosjektet. Formidler behovet for nødvendige funksjonalitet av helselogistikk som er lagt til grunn i NSD. Bidrar også for å sikre at utstyr som skjermer, mobiltelefon og annet utstyr som skal anskaffes for piloten, er av samme type som planlegges i nytt sykehus. Dette for å få brukere til å venne seg til samme type utstyr og derved redusere tilhørende opplæringsbehov og tilhørende investeringer.

Sporingsystem for sterilsentral

Arbeidsgruppe i delprosjekt Sterilsentral, har i dialog med Sykehuspartner kartlagt kostnader, tidsrammer og kompleksitet ved innføring av sporingssystem for sterilsentral i NSD og eventuell bredding i resten av VVHF. Tiltrådet løsning legges frem for Foretaksledelsen for beslutning i mai.

Legemiddelkjeden

I samarbeid med VVHF og Sykehusapotekene kartlegges behov for nye IKT-systemer og endringer i eksisterende systemer i legemiddelforsyning.

Videre deltar IKT i en rekke delprosjekter, se Organisasjonsutvikling for detaljer og status.

Organisasjonsutvikling

Alle delprosjekter, under gjennomføring eller planlegging, registreres fortløpende i prosjektoppfølgingsverktøyet Clarity. For å sikre avhengigheter med øvrige aktiviteter omfattet av felles planverk i byggeprosjektet, registreres disse også i felles planverk, SAFRAN. I samarbeid med Prosjektkontoret i VVHF, er det utarbeidet felles mal og struktur for registrering og rapportering av det enkelte delprosjekt

Per april er følgende delprosjekter under gjennomføring:

Delprosjekt	2022												2023											
	Q1			Q2			Q3			Q4			Q1			Q2			Q3			Q4		
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
VVHF - NSD - Akuttmottak og observasjonspost																								
VVHF - NSD - Eiendom																								
VVHF - NSD - Fremtidens kontortjeneste																								
VVHF - NSD - Legemiddelkjeden																								
VVHF - NSD - Logistikk																								
VVHF - NSD - Matforsyning - Sentralkjøkken																								
VVHF - NSD - Sterilforsyning																								
VVHF - NSD - Øye																								
VVHF - NSD - Felles prøvemottak																								
VVHF - NSD - Operasjon																								
VVHF - NSD - Intensiv																								
VVHF - NSD - Renhold																								

Status per delprosjekt er vist i figur:

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

Navn	Eier	Leder	Fase	Resurser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitative Gevinster	Kvantitative Gevinster
VVHF - NSD - Akuttmottak og observasjonspost	Buene, Inger Meland	Hochnowski, Krzysztof	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Legemiddelkjeden	Abrahamsen, Rune Aksel	Kjøge, Bente Norunn Løkken	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Fremtidens kontortjeneste	Abrahamsen, Rune Aksel	Haugen, Ann-Kristin Bierke	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
DRAMMEN									
VVHF - NSD - Sterilforsyning	Buene, Inger Meland	Lillebø, Sølvi	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KIS									
VVHF - NSD - Eiendom	Furnes, Narve H.	Bjørnstad, Erik	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Logistikk	Furnes, Narve H.	Steine, Frode	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Renhold	Furnes, Narve	Enersen, Kjersti Lohne	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Gjennomføre	◆	◆	◆	◆	◆	◆

◆ Som planlagt ◆ Mindre avvik ◆ Større avvik ◆ Informasjon mangler

Etter forrige rapportering, er det gjort en endring mht. måling og oppfølging av gevinster for det enkelte delprosjekt. Dvs. tidligere målepunkt «Gevinst» er nå delt opp i 2 områder, «Kvalitative gevinster» og «Kvantitative gevinster». Denne endringer er under innarbeidelse i det enkelte delprosjekt og vedlagte statusoversikt viser kun status kvalitative gevinster.

Per april er følgende delprosjekter under planlegging/oppstart:

Delprosjekt	2022												2023											
	Q1			Q2			Q3			Q4			Q1			Q2			Q3			Q4		
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
VVHF - NSD - Ansattservice																								
VVHF - NSD - Forskning																								
VVHF - NSD - Matforsyning - Kantine/kiosk																								
VVHF - NSD - Matforsyning - Avdelingskjøkken																								
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Biokjemi																								
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Analysehall																								
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Blodbank																								
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi																								
VVHF - NSD - Drift og organisering av stråleterapi																								
VVHF - NSD - Kreftbehandling																								
VVHF - NSD - Portørtjeneste																								
VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling																								
VVHF - NSD - Patologi																								
VVHF - NSD - PHR Akuttpsykiatri																								
VVHF - NSD - PHR Alderspsykiatri																								
VVHF - NSD - PHR ARA																								
VVHF - NSD - PHR BUPA																								
VVHF - NSD - PHR Spesialpsykiatri																								
VVHF - NSD - Pilotprosjekt sporing MTU på Bærum sykehus																								
VVHF - NSD - Bildediagnostikk																								
VVHF - NSD - BDS																								
VVHF - NSD - Nukleær																								
VVHF - NSD - Intervensjon																								
VVHF - NSD - Nyfødt intensiv/føde/barsel																								
VVHF - NSD - Organisering og drift av døgnområder																								

Flere av delprosjektene opplever tidsplanen som stram og at det er stort omfang knyttet til prosjektenes leveranser. En vurdering av eventuelle forlengelser av prosjektene eller reduksjon i omfang vil løpende vurderes.

Det er noe økende bekymring for at flere delprosjekter skyves ut i tid. Flere delprosjekter var planlagt igangsatt, men er fortsatt under planlegging. Forskyvningen av oppstart følges opp av VV-NSD og tiltak vurderes løpende.

Tomtekjøpsavtale Glitre Energi Produksjon AS

Som referert til i forrige statusrapport, har Glitre Energi Produksjon AS, i sammenheng med leveranseavtalen til VV, søkt om tilhørende konsesjon hos NVE. Tilbakemelding fra NVE var at etter deres foreløpige vurdering var konsesjonssøknaden ikke i tråd med gjeldende regelverk.

På bakgrunn av dette, ble tomtekjøpsavtalen mellom VV og Glitre Energi Produksjon AS satt på vent og Prosjektleder nytt sykehus, på vegne av VVHF, ba om skriftlig bekreftelse hvor det garanteres at eventuelle forhold i konsesjonsbetingelsene ikke vil påvirke forhold i de signerte leveranseavtalene. Denne bekreftelsen er mottatt og tomtekjøpsavtalen er nå signert av alle parter. Formell utskillelse og overtakelse av eiendommer er under arbeid.

ÅRSRAPPORT 2021

Vestre Viken HF



Innholdsfortegnelse

Årsberetning	3
Om helseforetaket	3
Organisering	3
Pasientbehandling	4
- Aktivitet	4
- Samhandling	6
Forskning og innovasjon	6
Teknologi	8
Utdanning	8
Brukermedvirkning	9
Personale	9
- Arbeidsmiljø	9
- Helse, miljø og sikkerhet (HMS)	11
- Varslingsutvalget	12
- Antikorrupsjonsarbeid	12
Likeverd og likestilling	12
Bærekraft	13
Risikostyring	15
Økonomi	15
Nytt sykehus i Drammen	17
Fremtidsutsikter	18
Styret	19
Årsregnskap	20
Resultatregnskap	20
Balanse - eiendeler	21
Balanse - egenkapital og gjeld	22
Signatur på regnskapet	22
Regnskapsprinsipper (Note 0)	23
Note 1 – 22	26
Kontantstrømoppstilling	42
Revisors beretning	43
Glimt fra 2021	45

Årsberetning

OM HELSEFORETAKET

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge og er eid av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Vestre Viken ble stiftet 30. mars 2009 og leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til om lag 500 000 innbyggere i 22 kommuner.

Innen somatisk virksomhet består helseforetaket av Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus med Hallingdal sjukestugu.

Foretaket har en psykiatrisk sykehusavdeling ved Blakstad, fem distriktpsikiatriske sentre, tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling.

Det økonomiske målet for 2021 var et resultat på 244 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 169 millioner kroner. Koronapandemien har preget foretaket siden smitteutbruddene i mars 2020, og ført til at også dette året ble spesielt.

Vestre Viken hadde 9 897 ansatte som til sammen utførte 7 797 årsverk. Året før utførte 9 868 ansatte 7 357 årsverk.

Helseforetakets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell samt opplæring av pasienter og pårørende.

ORGANISERING

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.



Vestre Viken er pr. 31.12.2021 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tverrgående klinikker for prehospitaltjenester, medisinsk diagnostikk, psykisk helsevern og rusbehandling samt intern service. Denne organiseringen ble etablert i 2012. Det er i tillegg en sentral stab som er organisert under fem stabsdirektører: direktør kompetanse, direktør fag, direktør økonomi, direktør teknologi og direktør kommunikasjon og samfunnskontakt. Prosjektdirektør Nytt sykehus i Drammen og medisinsk direktør inngår også i foretaksledelsen, som består av klinikk- og stabsdirektørene.

Foretaket ledes av et styre som ved utløpet av året har elleve medlemmer, hvorav fire er oppnevnt av og blant de ansatte. Styrets leder er Siri Hatlen.

PASIENTBEHANDLING

Samfunnsoppdraget til Vestre Viken er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasienter og brukere, basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

Aktivitet

Aktiviteten har, som i 2020, vært preget av koronapandemien. Sykehusene har vært i økt beredskap store deler av 2021, noe som har medført en reduksjon av planlagt somatisk aktivitet. Foretaket har prioritert behandling av kreftsykdommer, barn og andre pasienter som kunne ha fått dårligere prognose om behandlingen ble utsatt. Aktiviteten ble trappet opp etter vårens koronabølge, men redusert igjen under koronabølgen som startet høsten 2021, og som varte ut året.

Innen psykisk helsevern og rusbehandling har antall nye henviste pasienter vært betydelig høyere enn tidligere år, spesielt innen barne- og ungdomspsykiatrien. Behandlingskapasiteten er utvidet, og Klinikk for psykisk helse og rus har etablert et godt tilbud for telefon- og videokonsultasjoner.

Det var ca. 65 100 døgnopphold på de somatiske sykehusene, og om lag 3 900 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen 706 500 polikliniske konsultasjoner innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Innen somatikk har det vært en reduksjon i antall døgnopphold på 2,0 prosent mens dagopphold har økt med 1,9 prosent og polikliniske konsultasjoner med 10,2 prosent fra året før. Innen psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling har det vært om lag samme antall døgnopphold, mens antall polikliniske konsultasjoner økte med 4,4 prosent sammenliknet med 2020.

ISF-poeng

Vestre Viken mottar innsatsstyrt finansiering målt i ISF-poeng for somatisk aktivitet (ISF=innsatsstyrt finansiering). Samlet utgjorde denne finansieringen om lag 118 800 ISF-poeng, ca. 3,8 prosent mer enn fjoråret.

Det er også innsatsstyrt finansiering (ISF) av poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette utgjorde 58 400 ISF-poeng i 2021, en økning på 11,9 prosent fra året før.

Dreining fra døgnbehandling til dagbehandling

Foretaket har som mål at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. Det har vært arbeidet med å behandle flere av akuttpatientene poliklinisk ved alle de somatiske sykehusene.

Innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling har antall pasienter som får tilbud fra FACT-team økt i løpet av året. Mer av behandlingen skal skje poliklinisk/ambulant.

Økning i video- og telefonkonsultasjoner

Det er en målsetning å øke andelen hjemmebehandling ved hjelp av digitale løsninger som video- og telefonkonsultasjoner og bruk av egenregistreringer. Pandemien førte til at det både innenfor somatikk og psykiatri ble satt i gang tiltak for å tilby polikliniske konsultasjoner ved bruk av telefon og video. 7 prosent av konsultasjonene innen somatikk og 24 prosent innenfor psykisk helsevern/rusbehandling ble gjennomført digitalt. Samlet er andelen polikliniske konsultasjoner over video eller telefon 13 prosent. Program for digital hjemmeoppfølging er etablert for å utvikle dette området videre.

Overholdelse av pasientavtaler

Pandemien har medført et betydelig etterslep i behandlingen. 90 prosent av de planlagte pasientavtalene ble overholdt. Pasienter som kan få en dårligere prognose hvis den planlagte behandlingen utsettes, har blitt prioritert.

Ventetid

Koronapandemien har resultert i noe lengre ventetider både i somatikken og innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn det som var målsetningen. Pasienter er prioritert på en slik måte at den økte ventetiden har vært forsvarlig.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fikk avvirket time innen somatikk var 55 dager. Dette er en reduksjon på 4 dager sammenliknet med 2020, men litt lengre enn målet på 54 dager. Ventetiden er med det tilbake på samme nivå som i 2019 - før pandemien. Fagområder med lang ventetid har vært øyesykdommer, plastikk-kirurgi og hormon-sykdommer.

Ventetid innen psykisk helsevern for voksne (PHV) og for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) var henholdsvis 41 og 33 dager, tilnærmet det samme som året før. Målet på 40 dager for PHV og på 30 dager for TSB ble dermed ikke oppnådd.

I psykisk helsevern for barn og unge var gjennomsnittlig ventetid for hele året 50 dager. Dette er 5 dager mer enn året før og 15 dager lengre enn målet på 35 dager. Antall henvisninger har økt med 20 prosent innen barne- og ungdomspsykiatri sammenliknet med året før pandemien. Dette har vært utfordrende kapasitetsmessig. Det er satt i gang tiltak for å øke den polikliniske aktiviteten, blant annet behandling om kvelden, og antall konsultasjoner for året er godt over plan. Det videre arbeidet for å redusere ventetiden og øke kapasiteten innen dette området er en prioritert oppgave i 2022.

Pakkeforløp kreft

Andel pasienter som fikk sitt pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid var 69 prosent, altså nær målet på 70 prosent. Det har særlig vært oppmerksomhet mot forbedring innen lunge-, bukspyttkjertel- og prostatakreft, samt for pasienter med lymfom. Måloppnåelsen på slutten av året ble bedre, men det er fortsatt stor variasjon gjennom året. I 2022 blir det satt i gang læringsnettverk for å gi forløpseiere og forløpskoordinatorer kompetanse i forbedringsarbeid. PET-CT ble etablert i foretaket i 2020, og utvidelse av tilbudet høsten 2021 og ytterligere i 2022 er et viktig bidrag til å bedre forløpstiden for noen av pakkeforløpene.

Målet er at enda flere kreftpasienter skal få behandlingen i pakkeforløpene innenfor standard forløpstid.

Sykehusinfeksjoner

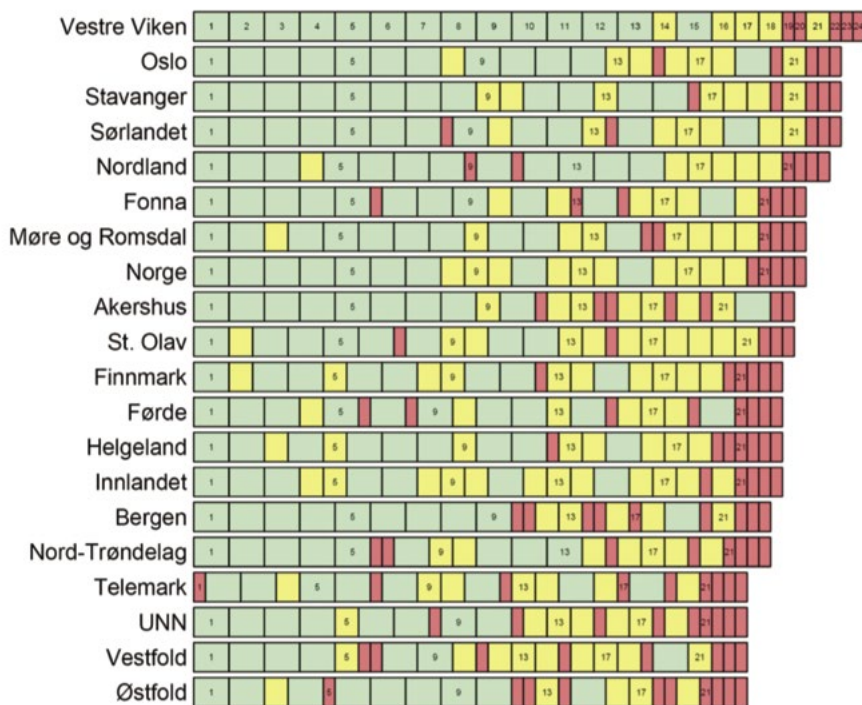
Forekomsten av sykehusinfeksjoner (ervert i eget foretak og oppstått i andre helseforetak) var gjennomsnittlig 2,6 prosent i 2021. Dette er på samme nivå som de to foregående årene, og bedre enn både gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og landsgjennomsnittet.

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Lite effektive metoder skal fases ut. Klinikkene bruker nasjonale kvalitetsindikatorer i sitt forbedringsarbeid.

I tillegg til nasjonale kvalitetsindikatorer ble det i 2021 publisert Helseatlas for kvalitet 2017-2019. Resultatene viser at Vestre Vikens pasienter får behandling med høy kvalitet på de fleste områder som blir målt.

Bosatte i opptaksområdene



Indikator

1. Tykktarmskreft, overlevelse ++
2. Hjerneslag, trombose
3. Brystkreft, primærkirurgi
4. Lungekreft, kurativ behandling
5. Diabetes voksne, HbA1c ≤ 53 mmol
6. Endetarmskreft, lapraskopi ++
7. Prostatakreft, radikal behandling ++
8. Hoftebrudd, sementert stamme
9. Prostatakreft, fri rand
10. Karkirurgi, carotisstenose
11. Endetarmskreft uten tilbakefall ++
12. Diabetes voksne, HbA1c < 75 mmol
13. Brystkreft, brystbevarende kirurgi
14. Nyre, hemodialyse
15. Tykktarmskreft, lapraskopi ++
16. Hjerteinfarkt NSTEMI, utredning 72 t.
17. Diabetes barn, HbA1c < 53 mmol
18. Hoftebrudd, operasjon 48 t.
19. Lungekreft, overlevelse
20. Diabetes barn, HbA1c < 75 mmol
21. Hjerteinfarkt STEMI, reperfusjon
22. Nyre, hjemmedialyse ++
23. Invasiv kardiologi, trykkmåling ++
24. Nyre, blodtrykk < 130/80

Foretaket har etablert et system som identifiserer risikoområder og trender innen pasientsikkerhet og arbeidsmiljø for å redusere antall utilsiktede hendelser. Ved alvorlige hendelser analyserer vi hva som har skjedd (hendelsesanalyser). Erfaringene fra utilsiktede hendelser blir brukt til læring i hele virksomheten.

Det er etablert et program for kontinuerlig forbedring som skal bidra til at forbedringsarbeid blir en del av kulturen og arbeidsformen. Ledere skal tilrettelegge for at ansatte, i samarbeid med brukere, kan utvikle og forbedre helsetjenestene.

Så langt har 600 ansatte gjennomgått teoretisk og praktisk opplæring i forbedringsarbeid. Vi utdanner forbedringsveiledere, og forbedringsarbeid er en del av den helhetlige lederopplæringen. Leger i spesialisering har forbedringsarbeid som et obligatorisk læringsmål.

Elektronisk kurve og medikasjon

Innføring av regional elektronisk kurve- og medikasjonsløsning «Metavision» i hele foretaket ble fullført, og det er nå mer enn 5 000 brukere av løsningen. Løsningen bidrar til økt kvalitet i pasientbehandlingen og økt pasientsikkerhet. Spesielt er dette knyttet til å ordinere og administrere legemidler, og til at alle som er involvert i pasientbehandlingen, har tilgang til elektroniske data. Tilbakemeldinger fra brukerne er gjennomgående gode.

Samhandling

Vestre Viken har ansvaret for spesialisthelsetjenester til 21 kommuner, samt en del av befolkningen i Holmestrand kommune (tidligere Sande kommune).

Fra 1. januar 2021 har samarbeidet med kommunene vært formalisert i helsefelleskapet Vest-Viken i tråd med den strukturen som er skissert i avtalen mellom regjeringen og KS. De 21 kommunene som er med i helsefelleskapet, har et samarbeidsstyre og felles koordinator. Samarbeidsstrukturen i helsefelleskapet er en videreføring og justering av et mangeårig samarbeid mellom kommunene og helseforetaket. Holmestrand kommune er ikke med i helsefelleskapet, men foretaket har en samarbeidsavtale med kommunen, og de deltar i lokalt samarbeidsutvalg i Drammen.

Partnerskapsmøte er et årlig møte med den politiske og administrative toppledelsen i kommunene og helseforetaket sammen med representanter for brukere, fastleger og ansatte. Det er etablert et

strategisk samarbeidsutvalg (SSU) med representanter for den administrative og faglige ledelsen fra helseforetaket og kommunene sammen med representanter fra fastlegene, leder av brukerutvalget i Vestre Viken og tillitsvalgte. Det er i tillegg fem lokale samarbeidsutvalg (LSU) basert på geografisk representasjon; LSU Asker og Bærum, LSU Drammen, LSU Kongsberg, LSU Ringerike og LSU Hallingdal. De lokale utvalgene skal på den ene siden operasjonalisere den overordnede strategien og føringene. På den andre siden skal de ivareta de lokale behovene og kontaktflaten mellom samarbeidspartene.

Nasjonal helse- og sykehusplan trekker frem fire pasientgrupper som har behov for felles planlegging av tjenestene, og hvor helsefelleskapet har ansvar for å utvikle helhetlige tjenester. Pasientgruppene dette gjelder, er skrøpelige eldre, personer med flere kroniske lidelser, voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer samt barn og unge. I arbeidet med utviklingsplanen er kommunene med i arbeidsgrupper som beskriver ønsket utvikling for disse pasientgruppene. Det er også etablert et faglig samarbeidsutvalg for barn og unge og et faglig samarbeidsutvalg for voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusproblem.

Praksiskonsulentene i helseforetaket har et særlig ansvar for faglige møter og kurs for leger. Kompetansesamarbeid og kompetansedeling er viktige oppgaver for helsefelleskapet.

FORSKNING OG INNOVASJON

Vestre Viken har som mål å gi pasientene kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Forskningsaktivitet er viktig for å sikre dette. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

Forskning

Helseforetaket er ansvarlig for 65 pågående forskningsprosjekter og deltar i over 50 multi-senterstudier. I tillegg bidrar forskere i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, infeksjon, kreft og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende.

Vestre Viken har for tiden seks vitenskapelige stillinger; to professorer og to førsteamanuenser ved Universitetet i Oslo (UiO), en professor ved Universitetet i Bergen, og en førsteamanuensis ved Oslo Met.

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,83 prosent brukt på forskning mot 0,73 prosent året før. Veksten i 2021 er betydelig fordi forholdstallet er beregnet ut fra brutto driftskostnader, og foretaket hadde en betydelig kostnadsvekst i 2021 som følge av pandemien. Målsettingen er å øke andelen, både ved økning av interne og eksterne midler.

Covid-19-forskning

Som følge av pandemien pågår det flere forskningsprosjekter i Vestre Viken innen covid-19. Dette er både observasjonsstudier samt én behandlingsstudie; EU-SolidAct. Studiene utføres i samarbeid med andre nasjonale og internasjonale institusjoner. Det ble publisert rundt 15 vitenskapelige artikler om covid-19 fra foretaket i 2021.

Doktorgrader

Fem doktorgrader utgikk fra Vestre Viken. Én doktorgrad innen psykisk helse, én innen kreft, to innen fysioterapi og én innen ortopedi.

Forskningspoeng

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, og inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader. I 2020 fikk Vestre Viken 113 forskningspoeng, som er en økning på over 10 prosent (11,43) fra året før. (Tallene for 2021 er ikke klare før i april 2022.)

Foretaket hadde 24 eksternt finansierte prosjekter; ni doktorgradsprosjekter, tre postdokprosjekter, tre nettverk (to nasjonale og ett regionalt), ett utenlandsstipend samt forskningsmidler til å etablere infrastruktur for presisjonsdiagnostikk innen kreftområdet for patologi.

Satsing på kliniske studier

Det er satsing på å legge til rette for kliniske studier. Den nasjonale rapporteringen for kliniske studier foregår på våren. Tallene for 2021 er derfor ikke klare. Vestre Viken er nasjonal koordinerende institusjon for 12 studier og deltok totalt i 39 kliniske behandlingsstudier i 2020. Det ble inkludert pasienter i 22 av disse studiene, totalt 354 pasienter.

Ved årsslutt i 2021 hadde foretaket 20 pågående studier i samarbeid med industrien, fire av disse var nye av året.

Innovasjon

Innovasjonsaktiviteten måles gjennom nasjonale indikatorer. I 2021 hadde foretaket 64 poeng, noe som er en økning på 56 prosent fra 2020.

Ved utgangen av året var det 35 pågående prosjekter, de fleste innenfor brukerdrevet innovasjon. Av de 35 prosjektene var det 13 prosjekter innen digital hjemmeoppfølging, som er et satsningsområde. Tre prosjektledere fra sentral stab har jobbet sammen med klinikkene for å tilrettelegge for brukerstyrt oppfølging. Vestre Viken er pilotforetak når det gjelder anskaffelse av prosessplattform for digital hjemmeoppfølging i HSØ.

Det er tildelt 282 000 kroner i interne midler til innovasjon, fordelt på sju pilotprosjekter.

Det ble meldt inn fire disclosures of invention (DOFI) til Inven2, som er foretakets kommersialiseringspartner. Nytt sykehus i Drammen vil bli brukt som en motor for det videre arbeidet med innovative løsninger.

Infrastruktur for næringslivssamarbeid

Vestre Viken ønsker å bidra til utvikling av fremtidens helsetjenester i samarbeid med næringslivet. For dette formålet er det opprettet en testbed, det vil si en infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Vestre Viken har mottatt 1,5 millioner kroner i innovasjonsmidler fra fylkeskommunen til dette arbeidet. I 2021 ble det inngått seks avtaler med industrien.

Innovasjonspartnerskap

AMK har gjennomført et innovasjonspartnerskap med Incendium på innovasjonsprosjektet «Videosamtale med AMK». Prosjektet har utviklet en brukervennlig og sikker løsning for videosamtale med AMK. Prosjektet har vært vellykket med positive brukererfaringer fra både innringer og AMK-operatørene. En viktig suksessfaktor har vært et nært samarbeid mellom helseforetaket og leverandør. Innovasjonspartnerskapet er gjennomført på svært kort tid. Løsningen tilrettelegges for nasjonalt bruk gjennom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett. Det er tildelt 300 000 kroner i interne midler til innovasjon, fordelt på seks pilotprosjekter.

Eksterne midler

Fire innovasjonsprosjekter fikk eksterne midler fra Helse Sør-Øst: "Borte bra, men hjemme best" - hjemmeoppfølging av gravide med risikosvangerskap (995 000 kroner), Digital hjemmeoppfølging av barn og ungdom med epilepsi (468 000 kroner), Digital

sårtjeneste (1 040 000 kroner) og Digital hjemmeoppfølging av prematurfødte barn (249 000 kroner).

To innovasjonsprosjekter tilknyttet Nytt sykehus i Drammen ble tildelt 6,2 millioner kroner i innovasjonsmidler fra StimuLab: «Fremtidens kontortjeneste for bedre pasientflyt» og «Trygg stafett – Redusere brudd i behandling i akutt psykisk helsevern».

To initiativer har mottatt støtte fra Innomed i form av timer til prosessveiledning: «Poliklinikk med digitale verktøy på Bærum sykehus» og «Ny løsning for behandlingshjelpemidler ved Vestre Viken og Ahus».

TEKNOLOGI

Ny teknologi er tatt i bruk

Det er tatt i bruk flere nye teknologiske løsninger. «Elektronisk kurve og medikasjon» er innført i hele helseforetaket. «AMK videoløsning», som ble utviklet gjennom et innovasjonspartnerskap med Innovasjon Norge, har vært i drift siden april 2021. I løpet av høsten ble løsningen utvidet, og det ble mulig for lege i akuttbil å delta i videosamtalen. I desember ble «AMK videoløsning» formelt godkjent.

«Egenregistreringsskjema» fra pasienter via løsningen CheckWare har økt. Foretaket mottok over 24 000 besvarte kartlegginger, hvorav de fleste innen psykisk helsevern og rus. Innen somatikk er egenregistreringsskjema tatt i bruk for fagområdene epilepsi, hjerte, lunge og mage-tarm. Veiledet internettbehandling innen psykisk helsevern og rus, «E-mestring», ble tatt i bruk høsten 2021. Løsningen tilbys pasienter med depresjon, sosial angst og panikkangst.

Journalssystemet DIPS ble oppgradert i juni. Dette ga foretaket mulighet til å ta i bruk regionale tjenester som elektroniske brev, elektronisk registrering av helseopplysninger, dialog om time og status på mine henvisninger. 80 prosent av brevene som tidligere ble skrevet ut på papir og sendt i posten, sendes nå som digitale brev.

Forenkling og standardisering av IKT-systemer

Foretaket har videreført arbeidet med å sanere eldre applikasjoner i samarbeid med Sykehuspartner. Oppgradering til Windows 10 har fortsatt gjennom året. Sykehuspartner har etablert en ny mobilplattform.

IKT-løsninger til Nytt sykehus i Drammen

Det er identifisert 18 IKT prosjektområder som er spesielt viktige for Nytt Sykehus i Drammen, blant annet innføring av helselogistikk og IKT-infrastrukturprosjekter som inngår i Sykehuspartners STIM-program.

Medisinskteknisk utstyr

Det er gjort investeringer i medisinsk-teknisk utstyr hovedsakelig for å erstatte utrangert utstyr, men også som følge av økt behov og teknologisk utvikling. I tillegg har koronapandemien ført til større behov for utstyr. MR på Kongsberg sykehus ferdigstilles i mars 2022.

Den samlede utstyrsparken har en innkjøpsverdi på 1,2 milliarder kroner med en verdivektet gjennomsnittsalder på 6,14 år ved utgangen av året. Dette er samme nivå som året før, og er tilfredsstillende.

Behandlingshjelpemidler

Det er stor vekst i behovet for behandlingshjelpemidler, det vil si medisinsk utstyr til hjemmebehandling som er styrt av spesialisthelsetjenesten. Ved utgangen av året var det registrert utlån av 28 057 enheter. Det ble behandlet 32 430 leveringsordre, en vekst på 12,2 prosent fra året før.

UTDANNING

Vestre Viken samarbeider tett med en rekke utdanningsinstitusjoner og tilbyr ca. 1 500 praksisplasser til studenter i helsefaglig utdanning.

Det har vært 63 sykepleiere ansatt i utdanningsstillinger innen anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie samt barneintensivsykepleie. Foretaket er godkjent lærebedrift og har lærlingplasser i helsefag og ambulansefaget. Det var ved årets utgang 27 helsefagarbeiderlæringer og 45 ambulanselæringer. I tillegg var det to portørlæringer og en lærling innen teknologi. Inntak av nye læringer i helsearbeiderfaget økte med sju fra 2020 til 2021. Det blir en tilsvarende økning i 2022.

Leger i spesialisering (LIS)

Foretaket er godkjent utdanningsvirksomhet for fire spesialiteter. De resterende 28 spesialitetene har fått midlertidig godkjenning til søknadene er behandlet.

Det ble gjennomført fem fysiske kurs á ca. 20 deltakere i veiledning og supervisjon og kompetansevurdering for LIS og overleger høsten 2021. Ytterligere fem leger er under instruktørutdanning. Det er satt i gang arbeid med å utdanne instruktører som skal holde kurs i 4 Gode Vaner, som et ledd i LIS-utdanningen.

For å nå bedre ut med relevant informasjon til LIS og andre interesserte, opprettet foretaket en egen Instagram-konto for LIS-utdanningen. Denne har nådd mange på kort tid, både ansatte i eget foretak og andre. Foretaket er representert i det regionale P/LIS-prosjektet. Det har vært gjennomført to webinarer for ledere og veiledere rettet mot LIS-spesifikke funksjonaliteter i Kompetanseportalen. Arbeidet med å organisere 3-delt tjeneste for LIS1 ble startet.

E-læring

E-læring benyttes i enda større grad, og har erstattet mange fysiske samlinger. Det har blitt produsert mange nye kurs, og tradisjonelle kurs har blitt digitalisert. Utstrakt samarbeid på tvers av foretak og regioner har vært både effektivt og faglig nyttig. Det har blitt utarbeidet e-læringskurs knyttet til covid-19, og det er tatt i bruk kurs som er knyttet til de enkelte profesjonene og fagfeltene.

Foretaket fikk god nytte av at Kompetanseportalen ble tatt i bruk. Kompetanseportalen gir rask distribusjon og tilgjengelighet til kompetanseplaner og gode muligheter for å rapportere oppfølging. Opplæring når det gjelder å bruke Kompetanseportalen er gjennomført.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalget i Vestre Viken har arbeidet i henhold til sitt mandat og i samsvar med regionale føringer. Leder og nestleder deltar på styrets møter, og har anledning til å uttale seg og komme med forslag.

Brukerutvalget har kontakter i alle åtte klinikker, og deltar i klinikkens kvalitetsutvalg, i utvidede klinikkledermøter sammen med ansattes representanter og i forbedringsarbeid. Brukere deltar i arbeidet med nytt sykehus i Drammen. I 2021 har Brukerutvalget deltatt aktivt i arbeidet med revisjon av Utviklingsplan 2035.

Brukerutvalget er også representert i Sentralt kvalitetsutvalg og i Forskningsutvalget. I tillegg er brukerne representert i det nyetablerte strategiske samarbeidsutvalget knyttet til helsefelleskapet.

Ungdomsrådets arbeid

Ungdomsrådet gir råd og innspill til hvordan barn og unge kan få det bedre som pasienter og pårørende. Medlemmene i Ungdomsrådet har ulik alder, kjønn og etnisitet, og har erfaringskompetanse fra både fysiske og psykiske helseutfordringer. Ungdomsrådet følges opp av en koordinator fra Lærings- og mestringssenteret (LMS) og kontaktpersoner fra avdelinger som behandler barn og unge.

2021 har vært et spesielt år, også for Ungdomsrådet. Rådet har hatt 11 møter som i stor grad har vært gjennomført digitalt. Ungdomsrådet har gjennomført flere digitale workshops med fagavdelingene.

Ungdomsrådet har vært aktive i en del prosjekter, som utvikling av FACT Ung, barn og unge med sykkelig overvekt og i arbeidsgrupper i forbindelse med Utviklingsplan 2035. Medlemmer fra rådet har deltatt i møte med Pasient- og brukerombudet i Oslo og Viken sammen med representanter fra de øvrige ungdomsrådene i regionen. Leder av Ungdomsrådet har også, sammen med Brukerutvalget, deltatt på et felles møte med styret i Vestre Viken.

PERSONALE

Arbeidsmiljø

Foretaket skal ha en kultur som er preget av et utviklingsorientert, godt og helsefremmende arbeidsmiljø med motiverte og engasjerte medarbeidere.

Året har vært preget av koronapandemien. Mange medarbeidere har hatt en arbeidshverdag med ekstra fokus på smittevern, risikovurderinger og stor arbeidsbelastning. Evnen til å vise kreativitet og fleksibilitet har vært stor, og mange har måttet takle nye og uventede situasjoner. Arbeid med det psykososiale arbeidsmiljøet er viktig, og har blitt fulgt opp og håndtert på en god måte. For eksempel har en i Prehospitaltjenester (PHT) samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter om å lage et årshjul for arbeidsmiljøarbeidet, og en avdeling ved Drammen sykehus har arbeidet med enkle verktøy for gruppeprosesser knyttet til oppfølging av arbeidsmiljø.

Krav til lederferdigheter

Lederne har det overordnede og helhetlige ansvaret for å drifte egen enhet, og for å sørge for at målene som er satt blir nådd innenfor gitte tidsfrister og økonomiske rammer. Ledelse av komplekse kompetansevirksomheter stiller store krav til lederferdigheter, og disse har blitt ytterligere

utfordret som følge av pandemien. Strategisk og taktisk analyse og handlekraft har blitt satt på prøve, med tilhørende utfordringer knyttet til informasjon og ivaretagelse både av pasientsikkerhet og medarbeidere. Lederutvikling er et kontinuerlig arbeid, og grunnopplæring for ledere har blitt arrangert som planlagt.

Pandemien har preget store deler av året. Samtidig som smittevernprosedyrer måtte følges og medarbeideres trygghet ivaretas, skulle også mest mulig ordinær drift opprettholdes. Det har vært behov for beredskap når det gjelder akutt krisehåndtering, og lederne har fått tilbud om coaching og kompetanseheving innen kriseledelse.

Etter drøfting med foretakstillitsvalgte, ble det mot slutten av året innført risikoreduserende tiltak overfor helsepersonell som ikke er fullvaksinert, i tillegg til jevnlig testing og bruk av munnbind. Dette ble gjort i tråd med Helsedirektoratets anbefalinger om at man bør vurdere å omdisponere ansatte som ikke er vaksinert, hvis de arbeider med pasienter som har alvorlig immunsvikt.

Til tross for begrensninger som følge av pandemien, har det vært gjennomført lederkurs digitalt og fysisk i de periodene smittesituasjonen har tillatt det. «Introduksjonskurs for nye ledere» er obligatorisk for alle nye ledere i Vestre Viken. Kurset gir innføring i grunnleggende systemer og strukturer ledere må kjenne til. Kurset «Mitt lederskap» for ledere på nivå 4, har også blitt gjennomført med svært gode tilbakemeldinger. Foretaket har en gjennomgående strategi for lederutvikling som bidrar til at ledere rustes for oppgaven, danner nettverk og står lengre i stillingen.

I løpet av året er det også satt i gang flere nye tiltak, blant annet «Program for ledergruppeutvikling», «Lederkurs tilpasset ledere på nivå 3» med særlig vekt på strategisk ledelse, og «Bevisstgjøring om medarbeiderskap». Disse tre initiativene blir satt i drift i løpet av 2022.

Ressursstyring

God kunnskap om lov- og avtaleverk, og aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) er avgjørende for å sikre leders oppfølging av egen drift og at arbeidstidsbestemmelsene overholdes.

Det er etablert et program for innføring av ARP i foretaket. Programmet består av ulike prosjekter som til sammen skal sikre innføring av modellen som en helhetlig metode for ressursplanlegging.

Bemanning og kompetanse, bruk av innleid personell fra vikarbyrå, ekstrahjelp og overtid, i tillegg til aktivitet og kapasitet (herunder forbedring av forløp), blir gjennomgått i samarbeid med klinikkene. Bemanningssenterne blir samordnet, ekspertise på ressursplanlegging etablert og det blir utviklet styringsdata som støtter prosessene.

Arbeidstidsbestemmelser

Det var ca. 40 500 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, mens det året før ble registrert ca. 32 500 brudd. Rapportering viser at ca. 10 prosent av brudd på arbeidsmiljøloven (AML) kan knyttes til pandemien.

De siste to årene har vært preget av pandemi, i kombinasjon med høyt sykefravær. Foretaket har likevel fokus på AML, og handlingsplan AML-brudd følges opp i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) på klinikknivå og foretaksnivå. Tiltak i handlingsplanen for å redusere AML-brudd er blant annet knyttet til grunnopplæring av ledere og utvikling av e-læringskurs for ansatte. Ansatte som har mange AML-brudd følges særskilt opp slik at ulempen fordeles på flere. Dette er et godt tiltak også for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Sosiale forhold

Vestre Viken skal være en trygg arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø. Medarbeiderne skal oppleve at sosiale forhold og samspill vektlegges, og at det er fokus på deres helse og trivsel. I tillegg skal foretaket legge til rette for at ansatte får en faglig god utvikling.

For å lykkes i dette arbeidet må foretaket blant annet gjennomføre opplæring, ha tydelige rutiner og sørge for ansattes medvirkning. Foretaket arbeider systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø. Som følge av pandemien har det blitt iverksatt mange smittevernsrelaterte opplæringstiltak.

Smittevernsbegrensninger for deltakere på møter og kurs har satt et sterkt preg på arbeidshverdagen til mange. Bruk av hjemmekontor har vært et viktig smitteverntiltak der hvor arbeidsoppgavene tillater det. Den elektroniske plattformen, som erstatning for fysiske møter, påvirker de sosiale forholdene på arbeidsplassen.

Sykefravær

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom. Totalt var sykefraværet 8,1 prosent. Dette er det samme som fjoråret, men vesentlig høyere enn i et normalår.

Pandemien har de to siste årene ført til en stor økning i det registrerte fraværet. Korttidsfraværet i 2021 (1-16 dager) var 2,7 prosent. Langtidsfraværet endte på 5,4 prosent, likt som året før.

Tiltak for å redusere sykefraværet

I forlengelse av den overordnede samarbeidsavtale mellom Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter (NALS) ble det undertegnet samarbeidsavtaler mellom NALS og alle klinikker. Dette ble gjort for å sikre eierskap til sykefraværsarbeidet i klinikkene. Klinikken har utarbeidet egne mål og satsningsområder basert på nåværende behov og tidligere erfaringer.

Foretaket har i økende grad benyttet IA-virkemiddelet «ekspertbistand» for å finne løsninger for medarbeidere som har ofte eller langvarig fravær. Det er gjennomført kompetanseheving når det gjelder oppfølging av sykefraværet digitalt i tillegg til obligatoriske kurs for lederoppfølging. Det er satt i gang et forbedringsarbeid for å øke kvantitet og kvalitet i de lovbestemte oppfølgingsplanene som sendes til NAV og fastlege fra leder.

Koronapandemien har begrenset mulighetene for å igangsette IA-prosesser ute i klinikkene, men behovet for bistand i enkeltsaker har vært stort.

Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Det er etablert gode verktøy for HMS-arbeid, blant annet «Forbedringsundersøkelsen», HMS-runden, HMS-handlingsplaner, HMS-rutiner, «Snakk om forbedring», avvikssystem og medarbeidersamtaler. Verktøyene som benyttes utfyller hverandre og gir oversikt over risikobildet i den enkelte enhet.

Fortsatt arbeid med å utvikle kompetanse blant ledere, vernetjeneste og medarbeidere er sentralt for at foretaket skal ha et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø. Informasjon, veiledning og opplæring blir derfor gitt systematisk på flere arenaer. Det jobbes kontinuerlig med forbedring av HMS-kursporteføljen. Det er blant annet tatt i bruk VR-teknologi for brannslukkekurs og økt bruk av Kompetanseportalen.

Håndtering av avvik og kvalitetssikring av saksbehandlingen er viktig. Foretaket har opprettet et system for å gjennomgå konkrete saker som er meldt som avvik, for å undersøke om det er sammenheng mellom helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhet. Dette vil danne grunnlag for å iverksette mer målrettede forbedringstiltak.

Kartlegginger og risikovurderinger

Det systematiske HMS-arbeidet gjøres hovedsakelig ved kartlegging gjennom «Forbedringsundersøkelsen», HMS-runden og «Snakk om forbedring», med påfølgende risikovurderinger og handlingsplaner. Dette gir både foretaket som helhet, og den enkelte enhet, en oversikt over ulike arbeidsmiljøutfordringer og risikofaktorer som igjen danner grunnlag for å utarbeide lokale handlingsplaner med konkrete tiltak. Klinikkenes handlingsplaner og resultater av iverksatte tiltak blir fulgt opp av administrerende direktør, HMS-avdelingen, lokale AMU og Hoved-AMU.

«Team pasientsikkerhet» er opprettet. Teamet benytter blant annet avvikssystemet Synergi til å se på hvilken betydning uønskede HMS-hendelser har for pasientsikkerheten og hvordan pasienthendelser påvirker HMS. Sammen med resultater etter «Forbedringsundersøkelsen» og «Snakk om forbedring», er målet å bidra til at foretaket får frem sammenhengene mellom HMS og pasientsikkerhet på en tydeligere måte. Dette vil igjen danne grunnlaget for forbedringsarbeid.

Sikringsrisikoanalyser er gjennomført i hele foretaket. Det er nødvendig med systematiske tiltak for å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell. Sikkerhet og trygghet på jobb er også viktig for å beholde kompetanse, forebygge sykefravær samt å gi god og trygg helsehjelp.

Ulykker, vold og trusler

Blant de registrerte HMS-avvikene er det avvik som gjelder psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, det er flest av. En stor del av disse avvikene handler om arbeidspress og bemanning. Det er registrert 862 slike avvik, etterfulgt av rapporter om vold/trusler/utagerende adferd og smittevern. Flere registrerte hendelser innen psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø har ført til konsekvenser også for pasienter.

Det er meldt 91 hendelser til NAV som omfatter yrkesskade. Av disse er 4 hendelser knyttet til vold og trusler, 11 knyttet til fysisk arbeidsmiljø og 76 hendelser knyttet til mulig påført smittsom sykdom under arbeid.

Det er meldt 663 hendelser som gjelder vold, trusler om vold, utagerende atferd og trakassering. 594 av disse er meldt fra Klinikken for psykisk helse og rus (PHR). Ansatte får systematisk opplæring når det gjelder å forebygge og håndtere vold og trusler. PHR bruker opplæringsmodellen «Møte med aggresjonsproblematikk». Handlingsplan etter

sikringsrisikovurderingene for å forebygge og håndtere vold og trusler mot helsepersonell, er under utarbeidelse.

Bedriftshelsetjenesten

Vestre Viken har avtale med Synergi Helse AS om bedriftshelsetjeneste. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning regulerer hvilke typer tjenester bedriftshelsetjenesten skal og kan bistå foretaket (oppdragsgiver) med. Bedriftshelsetjenesten har bistått med systematisk HMS-gjennomgang i avdelingene og planarbeid og løpende HMS-bistand etter bestilling. Her kan samtale med gravid arbeidstaker og nærmeste leder nevnes spesielt.

Det har også vært høy aktivitet innen psykologbistand knytte til pandemi, arbeidspres og psykososiale forhold samt oppfølging etter alvorlige hendelser som blant annet voldshendelsen på Kongsberg.

Varslingsutvalget

Foretaket har et åpent yringsklima og har lagt til rette for at ansatte kan varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsmiljøet til ledelsen eller til et varslingsutvalg. Det er laget en egen prosedyre hvor det er beskrevet hvordan kritikkverdige forhold skal håndteres etter kravene i arbeidsmiljøloven § 2A-6. Prosedyren skal sikre at varsler blir håndtert likt og i tråd med gjeldende regelverk og forsvarlig saksbehandling. Ansatte skal vite hvordan de kan varsle og være trygge på at varsler blir håndtert på en god og ryddig måte.

Foretaket har avtale med et eksternt varslingsmottak for blant annet å kunne håndtere anonyme varsler. Hvis det eksterne varslingsmottaket får et varsel, vil Varslingsutvalget i Vestre Viken få beskjed om dette, og avklare videre saksgang. «Prosedyre for varsling av kritikkverdige forhold» er gjort kjent via intranett, og er dermed lett tilgjengelig for ansatte. Det vil i løpet av våren 2022 bli gjennomført et obligatorisk e-læringskurs for alle ansatte og ledere. I tillegg blir det etablert et kurs i programmet for helhetlig lederopplæring og i egne fagsamlinger.

Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst reviderte høsten 2020 varslingsordningen. Det ble i denne sammenheng nedsatt en intern arbeidsgruppe som i 2021 har arbeidet med de anbefalte forbedringstiltakene, blant annet ny prosedyre. Arbeidet med tiltak blir sluttført i løpet av våren 2022.

Antikorrupsjonsarbeid

Det er en prioritert oppgave å sørge for at ingen tilegner seg urettmessige goder i regi av Vestre Viken. Å bruke av foretakets ressurser er i strid med samfunnsoppdraget.

Sykehusinnkjøp gjennomfører anskaffelser på vegne av foretaket. For å forebygge korrupsjon vurderes habilitet i anskaffelsesprosesser, og avtalelojalitet følges opp. Det er interne retningslinjer for å innhente tilbud fra flere leverandører ved lokale innkjøp. Foretaket har et elektronisk bestillingssystem som sikrer arbeidsdeling og bestilling i henhold til fullmakt. Fullmaktreglementet gir begrensninger for hvilke avtaler som inngås. Retningslinje for samhandling med selskaper og leverandører regulerer gaver til ansatte og til helseforetaket.

Registreringspraksis for bierverv ble endret i 2020. Alle ansatte skal registrere om de har bierverv eller ikke i Personalportalen, og de skal også bekrefte at alle bierverv er oppgitt. Arbeidet med å sikre at alle har registrert seg har startet, men det er behov for å følge opp dette videre fremover.

Prosedyre for varsling av kritikkverdig forhold gir også alle ansatte en god og trygg mulighet til å si fra dersom de har mistanke om korrupsjon.

E-læringskurs om etikk

Alle ansatte skal gjennomføre e-læringskurs i foretakets etiske retningslinjer. Etikk er en obligatorisk del av digitalt introduksjonsprogram for nyansatte. Høsten 2021 ble det etablert en obligatorisk basisplan for alle ansatte i Kompetanseportalen hvor etikk er et temaene. Det er totalt 4 397 som har gjennomført kurset siden det ble publisert og frem til 31.12.2021. Den obligatoriske opplæringen blir fulgt opp videre fremover. Flere avdelinger har hatt etikk som eget tema i forlengelsen av e-læringskurset. Etikk er i tillegg tema i grunnopplæringen for ledere.

LIKEVERD OG LIKESTILLING

Ansattes rettigheter har vært sikret ved at man over lang tid har arbeidet med, og hatt en kultur for, å sikre likestillings- og diskrimineringslovens formål. I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansment. Likestilling handler imidlertid også om å anerkjenne forskjeller og mangfold. Forbudet mot diskriminering følges opp i aktiviteter knyttet til rekrutteringsprosesser, inkluderende arbeidsliv,

lønns- og arbeidsvilkår, kompetanse- og utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. I 2021 ble det nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe hvor mandatet var å foreslå hvordan foretaket kan drive aktivt, planmessig og målrettet arbeid i tråd med aktivitets- og redegjøringsplikten i likestillings- og diskrimineringsloven. Arbeidsgruppen leverte sitt forslag ved utgangen av året, og har foreslått hva som bør vurderes nærmere i 2022.

Målrettet arbeid mot diskriminering

Det blir gitt føringer for arbeid mot mobbing og trakassering i «Prosedyre for HMS», «Ansvar, roller og myndighet i systematisk HMS-arbeid», og «Prosedyre ved mobbing og trakassering på arbeidsplassen». I HMS-strategien for 2019-2022 er det fokus på videreutvikling, tilbakemeldingskultur og samarbeidsrelasjoner for å forebygge destruktive konflikter, mobbing og trakassering. Både diskriminering, likestilling, mobbing og trakassering inngår i den årlige medarbeiderundersøkelsen «Forbedring» hvor resultatene skal følges opp og defineres i handlingsplaner. Metodikken i «Snakk om forbedring» er et hensiktsmessig verktøy i dette arbeidet for å få frem konkrete forbedringstiltak.

Likestilling og rekruttering

Foretakets rekrutteringspolicy fremmer at ansatte skal gjenspeile mangfoldet i samfunnet - også når det gjelder etnisk bakgrunn, nedsatt funksjonsevne og alder. Rekrutteringspolitikken skal være åpen og inkluderende. Rutinene for rekruttering vektlegger likestilling gjennom åpenhet fra stillinger blir lyst ut til tilsetting. Det er utarbeidet en mangfolds-erklæring som blir vedlagt alle utlysninger for ledige stillinger.

Det finnes tilgjengelig e-læringskurs for ledere i inkluderende rekruttering. Inkluderende rekruttering er en del av system- og prosessopplæringen for alle nye ledere i kompetanseplanen «Ny som leder». Vestre Viken har revidert og tilpasset rekrutteringsrutiner og -prosedyrer for å øke fokus på inkluderende rekruttering.

«Springbrett»-samarbeidet med NAV Vest-Viken er et godt verktøy for å øke inkluderende rekruttering og kompetanse om inkludering i foretaket. Gjennomføringen ble avbrutt i 2020 på grunn av pandemien. Partene har hentet inn erfaringer for å få økt innsikt til å videreutvikle Springbrett, og i 2021 ble det ferdigstilt en prosjektbeskrivelse for å sikre gode gjennomføring.

Vestre Viken ønsker å beholde eldre arbeidstakere for å bevare og videreføre deres kompetanse. Seniorsamlinger har vært et satsingsområde. På grunn av koronapandemien har seniorsamlingene vært digitale. Det har vært gode tilbakemeldinger fra deltakerne.

Foretaket etterstreber kjønnsbalanse i alle typer stillinger. I henhold til likestillings- og diskrimineringsloven § 26 skal det blant annet redegjøres for faktiske forhold knyttet til kjønnsbalanse. Per desember var 77 prosent av de ansatte i Vestre Viken kvinner og 23 prosent menn. Kvinner utgjør 74 prosent av de som er midlertidig ansatt og 85 prosent av de som er ansatt i deltidsstillinger. I 2021 ble det gjennomført en undersøkelse blant ansatte i deltidsstilling, hvor 75 prosent oppga at de selv ønsket deltid. Undersøkelsen viste at eget ønske om deltid er knyttet til mange forhold, blant annet turnusbelastning, familieforhold, helse, reisevei og studier. Foretaket har som overordnet målsetting at alle nye stillinger skal lysenes ut som heltidsstillinger

Når det gjelder gjennomsnittlig antall uker foreldrepermisjon for kvinner og menn, er det fordelt med henholdsvis 22 uker på kvinner og 15 uker på menn.

Kjønnsfordeling i foretaksledelsen

Foretaksledelsen består av 56 prosent kvinner og 44 prosent menn.

BÆREKRAFT

Bærekraft og sosial ulikhet

Det er vist at det er helseforskjeller i befolkningen, og at dette gir seg særskilt utslag for noen pasientgrupper som for eksempel personer med alvorlig psykiske lidelser og rusproblemer. Det er også vist at befolkningens helsekompetanse har stor variasjon, og at rundt en tredjedel av befolkningen ikke har nok helsekompetanse til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Vestre Vikens opptaksområde har en stor innvandrerbefolkning med varierende språkkunnskaper og varierende helseforståelse. I tillegg gir utenforskap i seg selv, eller som følge av sykdom, økt risiko for helsetap og sykdom.

For å møte disse utfordringene har foretaket i flere år arbeidet systematisk med likeverdige helse-tjenester til befolkningen. I dette arbeidet er det blant annet rettet oppmerksomhet mot ansattes holdninger og kunnskap om diskriminering, kultur

og helseutfordringer hos sårbare grupper. Satsning på kommunikasjonsverktøy som «4 gode vaner» og «samvalg» bidrar til god og likeverdig kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell. Opplæring i flerkulturell forståelse og systematisk bruk av tolk er andre virkemidler for å motvirke diskriminering og forskjellsbehandling.

Bærekraft og miljø

Foretaket påvirker miljø og klima gjennom forbruk av varer og utstyr; transport av varer, ansatte og pasienter; byggeaktiviteter og drift av bygg; bruk og håndtering av legemidler, kjemikalier og avfall.

Helseforetaket er sertifisert etter ISO14001 og arbeider systematisk med miljø- og klimatiltak for å redusere miljøfotavtrykket. Administrerende direktør vedtar hvert år foretakets miljødeltmål. Målene skal

sikre at Vestre Viken identifiserer og prioriterer innsatsområder det neste året som skal redusere miljøpåvirkningen.

Ledere har gjennom driftsavtaler og virksomhetsplaner forpliktet seg til å utarbeide handlingsplaner med konkrete tiltak for å bidra til at foretaket når vedtatte miljødeltmål. Resultatene er gode. Målsettingen ble nådd innenfor ni av de ti målområdene i 2021.

Det er økende oppmerksomhet rettet mot miljø i samfunnet. Dette viser seg også blant ledere og ansatte i foretaket. Lederne har et stadig større eierskap til miljødeltmålene.

Det er ikke registrert utslipp til jord, luft eller vann som er i strid med gjeldende lovverk.

Tabellen viser resultatene for miljødeltmål:

Vestre Viken - miljødeltmål 2021	Faktisk dette kvartal	Plan dette kvartal	Avvik dette kvartal	Faktisk hittil i år	Plan hittil i år	Avvik hittil i år	% Avvik
10 % økning i videokonferansemøter (ant) ift 2020	8 321	2 242	6 079	30 014	6 582	23 432	356 %
3,15 % reduksjon i energiforbruk (kWh/m ²) ift 2019	91,4	92,2	0,8	315,0	298,9	-16,1	-5 %
Øke andel avfall til materialgjenvinning til 23,3% (%)	25,3 %	23,3 %	2,0 %	24,6 %	23,3 %	1,3 %	5 %
Samme mengde matavfall som 2020 (kg)	29 104	32 695	-3 591	114 653	139 962	25 309	18 %
85 % av anskaffelser er det stilt miljøkrav (%)	100 %	85 %	15%	90 %	85 %	5 %	6 %
70 % av de ansatte har gjennomført et eLæringskurs (%)	69 %	70 %	-1 %	69 %	70 %	-1 %	-1 %
3 % reduksjon av miljøskadelige stoffer (ant) ift 2020	781	759	-22	781	759	-22 %	-3 %
Etablere 10 ladepunkter til tjenestebiler i VV	7 av 10 ladestasjoner montert pr. 31.12.21, tre resterende vil komme på plass i løpet av mai -22.						
1% reduksjon av total avfallsmengde ift aktivitet	7,5	8,1	-0,5	7,3	7,5	0,2	
5% reduksjon av vannforbruk (ift 2019)	53 870	67 592	13 722	224 229	270 368	46 139	

Vann- og energiforbruk

Vann- og energimålene i 2021 ble satt opp mot 2019-tallet fordi 2020 var et unormalt år, både på grunn av høy gjennomsnittstemperatur og pandemien.

Energiforbruk

Energibudsjettet var 77 268 492 kWh, noe som tilsvarer en reduksjon på 3,15 prosent i forhold til 2019. Faktisk energiforbruk ble 81 585 557 kWh, som tilsvarer et forbruk 5,6 prosent over budsjett.

Ved graddagskorrigerings, det vil si korrigerings for «årlig gjennomsnittstemperatur mot normalt år», er energiforbruket 4,5 millioner kWh lavere enn energiforbruket i 2019.

Vannforbruk

Budsjett vannforbruk var 270 367 m³, noe som tilsvarer en reduksjon på 5 prosent i forhold til 2019. Faktisk vannforbruk ble 224 229 m³, et resultat som er 17 prosent under budsjett. Dette er beregnet å gi en kostnadsbesparelse på 2,8 millioner kroner.

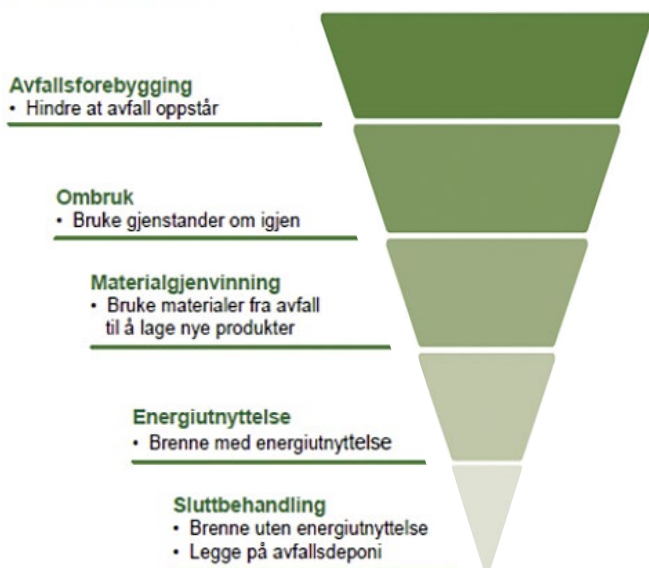
Noen av tiltakene som ble gjennomført er ukentlige rapporteringer/oppfølginger, utskifting av defekte blandebatterier og defekt sirkulasjonspumpe (RS), nytt sirkulasjonssystemet i 82-blokka (BS), berøringsfrie blandebatterier og vannbesparende WC-er.

Avfallshåndtering

Vestre Viken vedtok i 2020 en avfallsstrategi. Tidligere har foretaket hatt fokus på å tilrettelegge for kildesortering fra desentrale avfallsrom og ut. Med avfallsstrategien blir det en mer helhetlig satsning. Det er valgt tre innsatsområder i tråd med nasjonale prioriteringer: Avfallsforebygging, ombruk og materialgjenvinning.

For første gang siden 2014 er det en nedgang i den totale avfallsmengden (- 5,7 prosent i forhold til 2020) og en nedgang i mengden restavfall (-5,7 prosent i forhold til 2020). Den totale avfallsmengden er også beregnet i forhold til aktiviteten på sykehusene, og her har det vært en reduksjon på 3,7 prosent i forhold til 2020. Det betyr at foretaket genererte mindre avfall per pasient i 2021 enn i 2020.

→ Avfallshierarkiet



KILDE: Klima- og forurensningsdirektoratet, 2013 / miljøstatus.no

I 2020 var det for første gang en nedgang i matavfallet siden 2014. Nedgangen i matavfall fra 2019 var på hele 26 prosent, det er derfor spesielt gledelig at foretaket også i 2021 har klart å redusere matavfallet. Sett i forhold til 2019 er den totale reduksjonen på 39 prosent. Noen av tiltakene er endrede serveringsmetoder (kuvertpakninger med salat og servering på tallerken til pasient), økt bruk og tilgang på en-porsjoner, økt holdbarhet på egenproduserte supper og grøter samt økt bevissthet for matsvinn i hele foretaket. Redusert matsvinn skal ikke gå på bekostning av nok og næringsrik mat til pasientene.

Sortering av mykplast har økt med 65 prosent det siste året. Sortert smitteavfall har økt med 8 prosent fra 2020, og med 16 prosent siden 2019. Det er antatt at dette skyldes pandemien.

Fra 2017 til 2019 var det en nedgang i smitteavfallet.

RISIKOSTYRING

Foretaket gjør årlig en vurdering av risiko knyttet til oppnåelse av mål for kommende år og for foretakets utvikling og økonomiske bærekraft på lengre sikt. Risikovurderingene oppdateres tertialvis og fremlegges for styret. Risikovurderingene er viktige for virksomhetsstyringen gjennom å identifisere hvilke tiltak som skal tillegges vekt, og hva styret og ledelsen må ha særskilt oppmerksomhet rettet mot.

Gjennom 2021 har pandemien vært hovedårsak til høy risiko både med hensyn til pasientbehandling, medarbeidertilfredshet og foretakets økonomiske resultat. På lengre sikt har forberedelsene til overtakelse og innflytting i nytt sykehus i Drammen stor oppmerksomhet. Både på kort og lang sikt er både foretakets og regionens evne til å finansiere, sikre fremdrift og ta i bruk ny teknologi særdeles viktig.

ØKONOMI

Å tilpasse sykehusenes ressursforbruk til rammene fra eier har vært hovedtema siden sykehusreformen ble gjennomført i 2002.

Det er gjennomført en betydelig effektivisering av driften i foretaket over en årrekke, og foretaket har vært et av de mest kostnadseffektive i hele landet. Tilpasningen har i stor grad omfattet økt pasientbehandling uten at det har vært tilsvarende vekst i bemanningen. Det har også vært en dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og polikliniske konsultasjoner.

Koronapandemien har preget foretaket siden mars 2020, og gjort de siste to årene spesielle. Vestre Viken har vært i beredskap i store deler av 2021, og dette har påvirket aktiviteten. Sykehusene har vært rigget for å ta imot mange alvorlig syke covid-19-pasienter som har hatt betydelig behov for intensivbehandling.

Økonomiske resultater

Økonomien har vært sterkt preget av pandemien. De økonomiske effektene er registrert gjennom året. Inntektstapet er anslått å være 168,8 millioner kroner og merkostnadene 351,5 millioner kroner.

Inntektssvikten er en følge av at den planlagte aktiviteten har blitt utsatt fordi foretaket har vært i ulike beredskapsnivåer gjennom året. Øyeblikkelig hjelp-aktiviteten har også vært redusert. Den lavere pågangen av pasienter og besøkende har ført til lavere omsetning fra kantine, kiosk og parkering. Inntektstapet er redusert ved at inntektene knyttet til covid-19 storvolum- laboratoriet økte.

Smitteverntiltakene har medført ekstra kostnader til utstyr og materiell. Det har også vært behov for ekstra bemanning som følge av vaktordninger for å sikre mottak og hovedinnnganger. I tillegg har de ansatte hatt økt arbeidsbelastning på grunn av tiltakene. Sykefraværet har økt som følge av krav til karantene og lavere terskel for å bli hjemme fra jobb ved sykdomssymptomer.

Det ble bevilget 591,4 millioner kroner i tilskudd via Helse Sør-Øst i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett. Midlene er tilført som basisramme for å bidra til at helseforetakene var tilstrekkelig finansiert for å håndtere nødvendig aktivitet og merkostnadene i forbindelse med pandemien. Pandemien var ikke over ved utgangen av året, og den vil prege økonomien til foretaket også i 2022. Av samlet bevilgning i 2021 er det inntektsført 517,2 millioner kroner. Resten av midlene er til øremerkede formål og overføres til bruk i 2022.

Resultatmålet for 2021 var 244 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble 169 millioner kroner, etter at covid-19-midlene var inntektsført. Resultatet ble påvirket negativt av at merkostnadene knyttet til pandemien oversteg bevilgningen for året, og av at lønnsoppgjøret ble høyere enn forutsatt.

I avviket ligger også kostnader til vedlikehold av bygg ført over drift som ble 51,7 millioner kroner høyere enn budsjettet. Merkostnadene for vedlikehold var avsatt i investeringsbudsjettet for året, og innebærer dermed at investeringene er blitt tilsvarende lavere slik at likviditeten ikke er negativt berørt. Når dette blir hensyntatt, er resultatet 23,3 millioner kroner bak planen i forhold til de langsiktige økonomiske målene.

Driftsinntekter og driftskostnader

Totale driftsinntekter var 11 103 millioner kroner. Totale driftskostnader, eksklusiv finans, var 10 931 millioner kroner.

ISF-inntekter somatisk pasientbehandling

Antall pasienter som ble behandlet innen somatikk var høyere enn året før og litt høyere enn i 2019. Det er økt poliklinisk aktivitet i forhold til 2019, og færre døgn- og dagbehandlinger. Totale ISF-inntekter fra somatisk pasientbehandling har økt med 200,6 millioner kroner i forhold til 2020.

Medikamentkostnader

Høykostmedisiner er viktig for å gi god pasientbehandling, men utgifter knyttet til særlig nye kreftmedisiner, er en utfordring for helseforetaket. Kostnader knyttet til bruk av medikamenter har økt med om lag 102,6 millioner kroner sammenlignet med året før. Økningen skyldes økt forbruk av dyre medikamenter, og at finansieringsansvaret for flere H-reseptmedikamenter (hjemmebasert behandling) er overtatt av sykehusene fra og med 2021.

Kostnader for gjestepasienter

Det ble kjøpt flere pasientbehandlinger og laboratorieundersøkelser hos eksterne helseforetak enn i 2020. Gjestepasientkostnader samlet sett er økt med 127,2 millioner kroner det siste året, 44,7 millioner kroner mer enn budsjettet. Av økningen er 43,8 millioner kroner knyttet til økt kjøp av laboratorietjenester som følge av pandemien. Kjøp av eksterne helsetjenester var lavere i 2020 enn året før som følge av pandemien, men er tilbake til et mer normalt nivå i 2021.

Pensjons- og lønnskostnader

Nye aktuarberegninger foretatt i løpet av året ga en økning på om lag 87,4 millioner kroner i pensjonskostnader. Årsaken ligger i endrede forutsetninger. Basisrammen er økt med 99,8 millioner kroner som følge av pensjonsøkningen, og medfører en høyere finansiering enn den faktiske kostnadsøkningen.

Samlede lønnskostnader utover pensjon viser et negativt avvik mot budsjett på ca. 244,8 millioner kroner.

Antall årsverk

Foretaket har i gjennomsnitt for året hatt 90 årsverk mer enn planlagt. Det er brukt 24,4 millioner kroner mer på eksternt innleie av helsepersonell enn året før.

Likviditet og investeringer

Likviditetsbeholdningen var 244 millioner kroner pr. 31. desember 2021. Dette er en økning på 29 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 487 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 296 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 20 millioner kroner.

Oppgradering av sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg

I juni 2017 vedtok styret i Vestre Viken et oppgraderings- og vedlikeholdsprogram for sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet) med en total kostnadsramme på 1,6 milliarder kroner. Planen er at det innen 2027 skal investeres for om lag 800 millioner kroner på Bærum sykehus, 400 millioner kroner på Ringerike sykehus og 400 millioner kroner på Kongsberg sykehus. Prosjektet følger den oppsatte planen.

Egenkapital

Vestre Viken har betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 4 542 millioner kroner ved utgangen av året, tilsvarende 55 prosent av totalkapitalen.

Per 31.12.2021 har helseforetaket en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 19 750 millioner kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 2 112 millioner kroner. Per 31.12.2021 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 4 254 millioner kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 94 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetakets fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2021 som tilfredsstillende.

Rentenivået

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto økning i rentebærende gjeld er 20 millioner kroner. Økningen kommer som følge av videre tomteervervelse på Brakerøya i forbindelse med nytt sykehus i Drammen. Helseforetakene har, etter instruks fra eier, ikke anledning til å benytte private rentesikringsinstrumenter.

Investeringslånene kan rentesikres ved at det er mulig å bytte fra fast rente til flytende rente med over-/underkurs i fastrenteperioden. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån totalt 909 millioner kroner. Lån knyttet til ervervelse av tomten på Brakerøya tilsvarer 598 millioner kroner og har flytende rente, mens resterende låneportefølje har fastrente og løper frem til 2025.

Det er lagt opp til at 70 prosent av investeringen knyttet til nytt sykehus i Drammen skal lånefinansieres. Sykehuset skal stå ferdig i 2025.

Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel. Vurdering av risiko gjennomføres i tråd med gjeldende finansstrategi i Helse Sør-Øst.

Forslag til føring av årets resultat

Styret foreslår at resultatet på 169 millioner kroner overføres til annen egenkapital.

Foretakets innskutte egenkapital er 3 511 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert resultat, er 4 542 millioner kroner.

Forutsetninger for fortsatt drift

Vestre Viken følger regnskapsloven og lov om helseforetak. I henhold til § 7 hefter eier ubegrenset for helseforetaket. Styret forutsetter at foretaket gjennom de tilførte verdier sikres en forsvarlig egenkapital. Forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet for 2021, se prinsippnote til regnskapet.

NYTT SYKEHUS I DRAMMEN

Stortinget vedtok i 2017 finansiering til å bygge nytt sykehus på Brakerøya i Drammen.

Det nye sykehuset er planlagt som lokalsykehus for de nåværende og tidligere kommunene Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik. Sykehuset skal ha områdefunksjoner innen somatikk for hele Vestre Viken, og det skal etableres stråleterapi som ny funksjon. Psykisk helsevern på sykehusnivå for hele foretaket skal inn i det nye sykehuset. Nye Drammen sykehus vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.

Styret i Vestre Viken og Helse Sør-Øst godkjente forprosjektrapporten i 2019. Detaljprosjekteringen av det nye bygget skjedde i 2020. Da ble også tomten klargjort, tidligere bygg revet, forurenset masse sanert og grunnarbeid og fundamentering utført. I 2021 er bygget i ferd med å reise seg. Grunnsteinen ble lagt ned 3. september av statsminister Erna Solberg.

Helse Sør-Øst har oppnevnt et prosjektstyre som har ansvar for å gjennomføre prosjektet i tråd med rammer og forutsetninger som er lagt til grunn. Vestre Viken er representert i prosjektstyret ved administrerende direktør og prosjektdirektør. Det er også to tillitsvalgte fra foretaket i prosjektstyret. Helse Sør-Øst har etablert en egen prosjektorganisasjon med ressurser fra Sykehusbygg for å gjennomføre byggeprosjektet.

FREMTIDSUTSIKTER

I mai 2018 vedtok styret Utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og danner grunnlaget for den videre utviklingen av foretaket. Utviklingsplanen skal rulleres/revideres det kommende året. Et utkast er behandlet i styret i desember 2021, og sendt ut på høring.

Perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen vil være økonomisk krevende. Det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå. Den pågående koronapandemien medfører betydelig usikkerhet knyttet til den økonomiske utviklingen. Smitteøkningen i samfunnet etter årsskiftet påvirker virksomheten betydelig. Inntektene ligger langt bak plan, og de ansatte har en utfordrende arbeidssituasjon.

Ytterligere økonomisk kompensasjon er forventet i 2022 og styrker sannsynligheten for at resultatkravet blir realisert.

Også den pågående krigen i Ukraina kan påvirke virksomheten det kommende året. Det kan komme til å berøre både forsyninger av varer og mottak av pasienter både innen somatikk og psykisk helsevern. I tillegg skaper krigen en generell økt risiko og usikkerhet på en rekke områder i samfunnet.

Resultatutvikling i økonomisk langtidsplan

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022-2025 lagt opp til en gradvis resultatforbedring. For å oppnå dette må foretaket utvikles og endres. Produktivitetsforbedringer skjer gjennom organisasjonsutvikling og ved å ta i bruk ny teknologi.

De økonomiske resultatene de siste årene har bidratt til å nå målet om en langsiktig bærekraftig økonomi og nødvendig økonomisk handlingsrom. Resultatet for 2021 realiserer ikke fullt ut målet i økonomisk langtidsplan.

I den kommende planperioden er det avgjørende at det planlagte resultatet oppnås, både for å bygge et nytt sykehus i Drammen og for å oppgradere og utvikle Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus. I tillegg pågår et arbeid for å utrede oppgraderingsbehovene for bygningsmassen i Klinikkk for psykisk helse og rus, Prehospitale tjenester, Avdeling for behandlingshjelpemidler og Habiliteringssenteret.

Styrets arbeid

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



Styret har hatt 11 møter og behandlet 121 saker. Den pågående pandemien har preget møtene. Det har blitt rapportert om utvikling i aktiviteten, personalsituasjonen, og de økte kostnadene og reduserte inntektene hver måned.

Arbeidet med Nytt sykehus i Drammen (NSD) er fulgt tett. Plan for økonomisk bærekraft og gevinstrealiseringsplan NSD rapporteres tertialvis til styret for å sikre det økonomiske handlingsrommet, slik at NSD kan realiseres og den øvrige virksomheten i foretaket utvikles.

Tre av styrets medlemmer utgjør et styreutvalg (underutvalg). Styreutvalget skal være et rådgivende og forberedende organ for styrets behandling av saker knyttet til NSD, Økonomisk langtidsplan og gevinstplan samt andre store/ komplekse saker relatert til Utviklingsplan 2035 etter behov. Utvalget har hatt fem møter i 2021.

Styret er fornøyd med foretakets virksomhet i et år som har vært sterkt preget av koronapandemien.

Styret takker ledere og medarbeidere for innsatsen i det meget krevende året som ligger bak oss.

Drammen, 28. mars 2022

Siri Hatlen
Styreleder

Hans Tore Frydnes
Nestleder

Ane R. Breivega
Styremedlem

Robert Bjercknes
Styremedlem

Bovild Tjønn
Styremedlem

Morten Stødle
Styremedlem

Hans Kristian Glesne
Styremedlem

Tom Roger Frost
Ansattes representant

Grydillies Christoffersen
Ansattes representant

Toril A. K. Morken
Ansattes representant

John Egil Kvamsøe
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

ÅRSREGNSKAP

Driftsinntekter og driftskostnader	Note	2021	2020
Basisramme	2	6 452 243	6 149 618
Aktivitetsbasert inntekt	2	3 734 370	3 363 559
Annen driftsinntekt	2	916 294	591 150
Sum driftsinntekter		11 102 907	10 104 327
Kjøp av helsetjenester	3	963 730	812 137
Varekostnad	4	1 517 875	1 325 801
Lønn og annen personalkostnad	5	6 859 788	6 189 676
Ordinære avskrivninger	9, 10	301 174	292 316
Annen driftskostnad	6	1 288 056	1 207 781
Sum driftskostnader		10 930 623	9 827 710
Driftsresultat		172 284	276 617
Finansinntekter og finanskostnader			
Finansinntekt	7, 12	3 421	10 745
Finanskostnad	7, 12	7 192	14 424
Netto finansposter		-3 771	-3 679
Resultat før skattekostnad		168 514	272 939
Ekstraordinære poster			
ÅRSRESULTAT		168 514	272 939
Overføringer			
Overføringer til annen egenkapital	15	-168 514	-272 939
Sum overføringer		-168 514	-272 939

(Alle tall i NOK 1000)

BALANSE PER 31.12

Eiendeler	Note	2021	2020
Anleggsmidler			
Immatrielle eiendeler			
Immaterielle eiendeler	10	0	45
Sum immaterielle eiendeler		0	45
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	10	3 117 351	3 173 931
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	10	631 172	632 135
Anlegg under utførelse	10	470 850	418 900
Sum varige driftsmidler		4 219 373	4 224 966
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	11	414 171	405 281
Andre finansielle anleggsmidler	12	1 167 808	883 449
Pensjonsmidler	16	1 926 497	1 731 829
Sum finansielle anleggsmidler		3 508 476	3 020 560
Sum anleggsmidler		7 727 849	7 245 525
Omløpsmidler			
Varer	4	26 713	28 703
Fordringer			
Fordringer	13	253 649	228 855
Sum fordringer		253 649	228 855
Bankinnskudd, kontanter o.l.	14	243 848	214 923
Sum omløpsmidler		524 210	472 481
SUM EIENDELER		8 252 059	7 718 007

BALANSE PER 31.12 - FORTS.

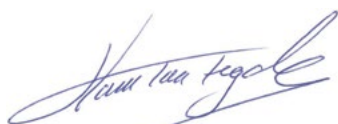
Egenkapital og gjeld	Note	2021	2020
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		3 510 642	3 510 642
Sum innskutt egenkapital	15	3 510 742	3 510 742
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		1 031 478	862 965
Sum opptjent egenkapital	15	1 031 478	862 965
Sum egenkapital		4 542 220	4 373 707
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Pensjonsforpliktelser	16	6 608	6 691
Andre avsetninger for forpliktelser	17	150 105	110 546
Sum avsetninger for forpliktelser		156 713	117 238
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	12	909 291	905 793
Sum annen langsiktig gjeld		909 291	905 793
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		458 505	385 950
Annen kortsiktig gjeld	18	2 185 330	1 935 319
Sum kortsiktig gjeld		2 643 835	2 321 269
Sum gjeld		3 709 839	3 344 300
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		8 252 059	7 718 007

(Alle tall i NOK 1000)

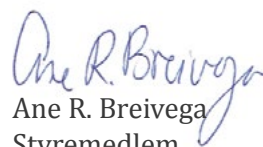
Drammen, 28. mars 2022



Siri Hatlen
Styreleder



Hans-Tore Frydnes
Nestleder



Ane R. Breivega
Styremedlem



Robert Bjerknes
Styremedlem



Bovild Tjønn
Styremedlem



Morten Stødle
Styremedlem



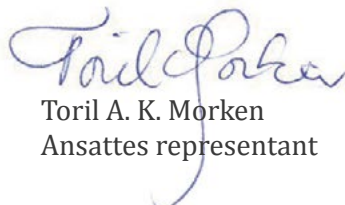
Hans Kristian Glesne
Styremedlem



Tom Roger Frost
Ansattes representant



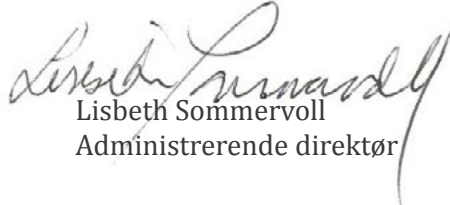
Gry L. Christoffersen
Ansattes representant



Toril A. K. Mørken
Ansattes representant



John Egil Kvamsøe
Ansattes representant



Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

NOTE 0 - REGNSKAPSPRINSIPPER

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

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

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

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

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

Prinsipper for inntektsføring

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

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgningen for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen ble vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 var pandemien fortsatt ikke under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember 2020 ikke ble benyttet til dette formålet ble av Helse Sør-Øst derfor besluttet avsatt som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse var begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder

alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomgang har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført

Andre inntekter

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

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

Prinsipper for kostnadsføring

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

Klassifisering og vurdering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført

verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men

verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

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

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkingen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Leieavtaler

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

Nøytral merverdiavgift

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

NOTE 1 - VIRKSOMHETSOMRÅDER

	2021	2020
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	8 206 539	7 428 934
Psykisk helsevern VOP	1 599 078	1 489 725
Psykisk helsevern BUP	462 484	415 394
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	275 185	266 593
Annet	559 622	503 681
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	11 102 907	10 104 327
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-8 090 092	-7 272 108
Psykisk helsevern VOP	-1 539 267	-1 411 285
Psykisk helsevern BUP	-464 600	-394 200
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-287 010	-260 196
Annet	-549 655	-489 920
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-10 930 623	-9 827 710
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	11 031 688	10 035 192
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	53 129	53 411
Pasienter hjemmehørende i utlandet	18 091	15 724
Driftsinntekter fordelt på geografi	11 102 907	10 104 327

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 2 - INNTEKTER

Driftsinntekter	2021	2020
Basisramme		
Basisramme	6 452 243	6 149 618
Basisramme	6 452 243	6 149 618
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	2 932 602	2 757 739
Behandling av pasienter internt i egen region	89 936	80 842
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	18 924	15 817
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	53 129	53 411
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	571 543	428 439
Utskrivningsklare pasienter	22 723	20 007
Andre aktivitetsbaserte inntekter	45 515	7 304
Aktivitetsbasert inntekt	3 734 370	3 363 559
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	39 367	40 833
Kvalitetsbasert finansiering	500 104	216 363
Øremerkede tilskudd til andre formål	9 108	4 663
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	367 714	329 292
Andre driftsinntekter	916 294	591 150
Annen driftsinntekt	591 150	409 645
Sum driftsinntekter	11 102 907	10 104 327

(Alle tall i NOK 1000)

- 1) ISF-inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF-inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd
- 5) I regnskapet for foretaksgruppen er salg fra Sykehusapotekene til foretak i Helse Sør-Øst eliminert

Aktivitetstall	2021	2020
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG-poeng iht. "sørge for" ansvaret	118 299	113 901
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	118 795	114 296
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	450 446	408 673
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	182	164
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	90 117	84 324
Antall ISF-poeng iht eieransvar	30 264	26 464
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	2 982	2 985
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	128 063	123 410
Antall ISF-poeng iht eieransvar	20 669	19 085
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	745	752
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	37 834	37 088
Antall ISF-poeng iht eieransvar	7 431	6 597

NOTE 2 - INNTEKTER FORTS.

Driftsinntekter

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2021 satt til 50 prosent av full DRG-pris, det vil si kr 21 377 per DRG poeng.

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

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

NOTE 3 - KJØP AV HELSETJENESTER

Kjøp av helsetjenester	2021	2020
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	71 096	57 950
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	676 575	596 123
Kjøp av private helsetjenester somatikk	32 933	31 736
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	22 804	14 026
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	46 036	35 075
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	36 245	25 980
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	2 079	2 147
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	6 221	3 802
Kjøp av private helsetjenester rus	19	81
Kjøp av helsetjenester utland	741	5 240
Sum gjestepasientkostnader	894 749	772 159
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	67 170	38 752
Kjøp av andre ambulansetjenester	726	749
Andre kjøp av helsetjenester	1 084	477
Sum kjøp av andre helsetjenester	68 981	39 978
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	963 730	812 137

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 4 - VARER

Varebeholdning	2021	2020
Øvrige beholdninger	3 432	3 379
Sum lager til videresalg	3 432	3 379
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	23 281	25 323
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk	23 281	25 323
Sum varebeholdning	26 713	28 703
Anskaffelseskost	26 713	28 703
Bokført verdi 31.12	26 713	28 703
Varekostnad	2021	2020
Legemidler	852 261	752 397
Medisinske forbruksvarer	576 071	488 503
Andre varekostnader til eget forbruk	76 317	71 811
Innkjøpte varer for videresalg	13 226	13 090
Sum varekostnad	1 517 875	1 325 801

(Alle tall i NOK 1000)

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

Lønnskostnader	2021	2020
Lønnskostnader	5 097 474	4 825 490
Arbeidsgiveravgift	720 595	633 053
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	959 111	660 753
Andre ytelser	82 608	70 380
Sum lønn og andre personalkostnader	6 859 788	6 189 676
<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>		
Gjennomsnittlig antall ansatte	9 897	9 868
Gjennomsnittlig antall årsverk	7 795	7 637

Lønn til ledende ansatte (Tall i kroner)

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Sommervoll, Lisbeth	Adm.direktør	2 030 839	355 709	7 722	2 394 270	04.18-dd	04.18-dd
Spreng, Ulrich	Dir. fag	1 633 142	298 336	522	1 932 000	01.20-dd	01.20-dd
Aass, Halfdan	Dir. medisin	1 676 082	256 473	7 722	1 940 277	01.20-dd	10.03-dd
Aarset, Henning	Dir. kom og samf.	583 333	90 876	218	674 427	08.21-dd	08.21-dd
Årnot, Eli	Fung. dir kom og samf.	1 423 124	355 779	522	1 779 425	08.20-07.21	03.96-dd
Årnot, Eli	Dir. kompetanse	1 423 124	355 779	522	1 779 425	02.19-dd	03.96-dd
Lindblad, Mette Lise	Dir. økonomi	1 543 263	370 412	522	1 914 197	02.18-dd	02.18-dd
Løken, Cecilie B.	Dir. teknologi	1 517 052	378 446	6 522	1 902 020	03.18-dd	03.18-dd
Abrahamsen, Rune Aksel	Prosjekt dir. NSD	1 301 137	316 641	4 122	1 621 900	02.19-dd	03.07-dd
Caple, Wesley	Klinikkdir. KMD	1 502 879	342 000	522	1 845 401	05.17-dd	05.17-dd
Furnes, Narve H.	Klinikkdir. KIS	1 570 487	323 579	522	1 894 588	01.10-dd	01.05-dd
Hallgren, Inger Lise	Klinikkdir. PHT	1 473 991	354 306	522	1 828 819	01.12-dd	02.06-dd
Hørthe, Kirsten	Klinikkdir. PHR	1 582 047	314 136	522	1 896 705	04.12-dd	09.05-dd
Buene, Inger Meland	Klinikkdir. DS	135 000	48 236	44	183 280	12.21-dd	12.21-dd
Eidsvoll, Britt Elin	Klinikkdir. DS	1 599 917	252 735	522	1 853 174	01.10-12.21	01.05-12.21
Olsen, Trine	Klinikkdir. BS	1 565 083	367 195	522	1 932 800	08.20-dd	08.20-dd
Pedersen, May-Janne Botha	Klinikkdir. RS	1 477 307	271 796	522	1 749 625	05.17-dd	11.82-dd
Agledal, Stein-Are	Klinikkdir. KS	1 487 965	326 349	522	1 814 836	08.16-dd	08.16-dd
		25 525 772	5 378 783	32 614	30 937 169		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode
Hatlen, Siri	Styreleder	263 000			263 000	02.20-dd
Snekkerbakken, Margrethe	Styremedlem	184 000			184 000	02.18-dd
Bjerknes, Robert	Styremedlem	134 000			134 000	02.20-dd
Breivega, Ane R.	Styremedlem	134 000			134 000	11.20-dd
Glesne, Hans Kristian	Styremedlem	139 404			139 404	01.21-dd
Tjønn, Bovild	Styremedlem	134 000			134 000	02.18-dd
Stødle, Morten	Styremedlem	139 404			139 404	01.21-dd
Christoffersen, Gry L.	Styremedlem	139 404	510 006	8 522	657 932	01.21-dd
Frost, Tom R. H.	Styremedlem	134 000	630 516	8 522	773 038	03.19-dd
Kvamsøe, John Egil	Styremedlem	134 000	600 462	8 522	742 984	03.13-03.17, 08.17-dd
Morken, Toril A. K.	Styremedlem	134 000	1 572 268	8 010	1 714 278	03.19-dd
		1 669 212	3 313 252	33 576	5 016 040	

(Tall i kroner)

Helse Sør-Øst har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst, inklusiv Vestre Viken.

Forsikringssummen er 25 000 000 kroner. Det er ikke egenandel på forsikringen.

Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkludert daglig leder.

Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formuesskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon.

For forsikringen gjelder avtale og forsikringsvilkår 10.102 Styreansvar NO 09.2010.

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

Lønnskostnader	2021	2020
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:		
Lovpålagt revisjon	350 000	285 000
Andre tjenester utenfor revisjon	70 000	
Sum godtgjørelse til revisor	420 000	304 800
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale		
<i>(Tall i kroner)</i>		

NOTE 6 - ANDRE DRIFTSKOSTNADER

Andre driftskostnader	2021	2020
Transport av pasienter	118 995	99 417
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	164 790	132 456
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	120 788	115 674
Konsulenttjenester	66 923	24 395
Annen ekstern tjeneste	504 734	513 191
Reparasjon vedlikehold og service	175 091	185 429
Kontor og kommunikasjonskostnader	31 094	33 850
Kostnader forbundet med transportmidler	17 760	17 294
Reisekostnader	9 128	9 294
Forsikringskostnader	4 482	4 292
Pasientskadeerstatning	1 688	3 123
Øvrige driftskostnader	72 584	69 366
Andre driftskostnader	1 288 056	1 207 781

(Alle tall i NOK 1000)

Brutto kostnader til pasientreiser er økt med 19 millioner kroner som følge av pandemien. Fratrullet frikortandel fra HELFO er nettokostnader til pasientreiser økt med 6 millioner kroner.

NOTE 7 - FINANSINTEKTER- OG KOSTNADER

Finansposter	2021	2020
Finansinntekter		
Konserninterne renteinntekter	1 175	8 467
Andre renteinntekter	1 965	2 398
Andre finansinntekter	281	-120
Finansinntekter	3 421	10 745
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	3 914	9 793
Andre rentekostnader	119	368
Andre finanskostnader	3 160	4 263
Finanskostnader	7 192	14 424

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 8 - FORSKNING OG UTVIKLING

Forskning og utvikling	2021	2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	9 570	6 291
Andre inntekter til forskning	14 923	12 695
Basisramme til forskning	66 254	53 159
Sum inntekter til forskning	90 747	72 146
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 786	
Basisramme til utvikling	10 420	17 486
Sum inntekter til utvikling	12 206	17 486
Sum inntekter til forskning og utvikling	102 953	89 631
Kostnader til forskning:		
- somatikk	75 813	60 778
- psykisk helsevern	14 934	11 368
Sum kostnader til forskning	90 747	72 146
Kostnader til utvikling:		
- somatikk	7 713	11 743
- psykisk helsevern	4 469	5 090
- TSB	24	653
Sum kostnader til utvikling	12 206	17 486
Sum kostnader forskning og utvikling	102 953	89 631
<i>(Alle tall i NOK 1000)</i>		
Antall avlagte doktorgrader	5	8
Antall publiserte artikler	155	140
Antall årsverk forskning	68,1	55,5
Antall årsverk utvikling	9,9	11,5

NOTE 9 - IMMATERIELLE DRIFTSMIDLER

2021	Forskning og utvikling	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum Immatrielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1		235		235
Anskaffelseskost 31.12.20		235		235
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-235		-235
Korrigeringer IB				0
Akkumulerte avskrivninger korrigert		-235	0	-235
Årets avskrivning		0		0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	-235	0	-235
Bokført verdi 31.12.21	0	0	0	0

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	1 001 644	5 264 772	418 900	1 349 096	336 553	8 370 965
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	1 001 644	5 264 772	418 900	1 349 096	336 553	8 370 965
Tilgang ekstern	72 158	152	201 946	985	20 447	295 689
Tilgang fra anlegg under utførelse	0	32 617	-149 996	95 231	22 148	0
Avgang ved salg, ekstern	0	0	0	-1 079	-252	-1 331
Anskaffelseskost 31.12.21	1 073 802	5 297 540	470 850	1 444 234	378 896	8 665 322
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 092 485	0	-823 890	-229 624	-4 145 999
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-3 092 485	0	-823 890	-229 624	-4 145 999
Årets avskrivning	0	-161 507	0	-110 444	-29 223	-301 174
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				971	252	1 224
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	-3 253 991	0	-933 363	-258 595	-4 445 949
Bokført verdi 31.12.21	1 073 802	2 043 549	470 850	510 871	120 301	4 219 373

1) herav balanseførte lånekostnader

0

NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER FORTS.

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	1 001 644	5 264 772	418 900	1 349 096	336 553	8 370 965
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	1 001 644	5 264 772	418 900	1 349 096	336 553	8 370 965
Tilgang ekstern	72 158	152	201 946	985	20 447	295 689
Tilgang fra anlegg under utførelse	0	32 617	-149 996	95 231	22 148	0
Avgang ved salg, ekstern	0	0	0	-1 079	-252	-1 331
Anskaffelseskost 31.12.21	1 073 802	5 297 540	470 850	1 444 234	378 896	8 665 322
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-3 092 485	0	-823 890	-229 624	-4 145 999
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte avskrivninger korrigert	0	-3 092 485	0	-823 890	-229 624	-4 145 999
Årets avskrivning	0	-161 507	0	-110 444	-29 223	-301 174
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				971	252	1 224
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21	0	-3 253 991	0	-933 363	-258 595	-4 445 949
Bokført verdi 31.12.21	1 073 802	2 043 549	470 850	510 871	120 301	4 219 373

1) herav balanseførte lånekostnader 0

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	
	Varighet (år)	
Vestre Viken HF	6 216	0-5 år
Medisinsk-teknisk utstyr	6 216	
Vestre Viken	22 756	3-5 år
Transportmidler og annet	22 756	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Vestre Viken	113 075	21 914	70 089	21 073	21 914	Snitt 8 år
Medisinsk-teknisk utstyr	113 075	21 914	70 089	21 073	21 914	
Vestre Viken	35 048	15 080	19 969		16 094	4 år
Transportmidler og annet	35 048	15 080	19 969		16 094	

Investeringsprosjekter	Akk. Verdi 2011	Akk. Verdi 2012	Total kostnadsramme	Plan tidspunkt ferdigstilling
Tomt nytt Drammen sykehus	845 585	779 042	954 000	2025
Sum	1 556 364	1 348 874	2 787 090	

(Alle tall i NOK 1000)

* Investeringsprosjekt Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus.

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

NOTE 11 - EIERANDEL I DATTER- OG TILKN. FORETAK

Eierandel	Totalt 2021	Totalt 2020
-----------	----------------	----------------

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

Investeringer i andre aksjer og andeler

Andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	414 171	405 281
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	414 171	405 281

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 12 - FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD

Finansielle anleggsmidler og gjeld	2021	2020
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 167 808	883 449
Sum finansielle anleggsmidler	1 167 808	883 449

Langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	758 472	738 317
Annen langsiktig gjeld	150 819	167 476
Sum langsiktig gjeld	909 291	905 793
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	598 365	573 061

(Alle tall i NOK 1000)

Økt langsiktig gjeld i 2021 gjelder 70 prosent lånefinansiering av tomt Brakerøya.

NOTE 13 - KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

Fordringer	2021	2020
Fordringer		
Kundefordringer	44 719	45 274
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	171 895	145 586
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandling)	6 881	5 990
Øvrige kortsiktige fordringer	30 154	32 004
Fordringer	253 649	228 855

Avsetning for tap på fordringer 31.12

Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-10 300	-7 780
Årets endring i avsetning til tap på krav	4 900	-2 520
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-5 400	-10 300

Årets konstaterte tap

	13 321	3 602
--	---------------	--------------

Kundefordringer pålydende 31.12

Ikke forfalte fordringer	24 170	21 563
Forfalte fordringer 1-30 dager	10 692	4 417
Forfalte fordringer 30-60 dager	1 022	3 848
Forfalte fordringer 60-90 dager	1 145	1 180
Forfalte fordringer over 90 dager	7 690	14 265
Kundefordringer pålydende 31.12	44 719	45 274

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 14 - KONTANTER OG BANKINNSKUDD

Likviditet	2021	2020
Innestående skattetrekksmidler	236 072	210 994
Andre bundne konti	7 298	3 452
Sum bundne bankinnskudd	243 370	214 446
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	478	477
Sum bankinnskudd og kontanter	243 848	214 923

(Alle tall i NOK 1000)

Vestre Viken har en kredittramme på -1897 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet -830.5 millioner kroner.

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

NOTE 15 - EGENKAPITAL

Egenkapital 31.12.21	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Inngående balanse 1.1	100	3 510 642	862 965	4 373 707
Årets resultat			168 514	168 514
Egenkapital 31.12.21	100	3 510 642	1 031 478	4 542 220

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 16 - PENSJONER

Pensjoner	2021	2020
-----------	------	------

Vestre Viken har pensjonsordninger som omfatter i alt 38 769 personer, hvorav 8 790 er yrkesaktive, 22 394 er oppsatte og 7 585 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenestepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenestepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år.

Pensjonsforpliktelse

Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	19 750 109	17 446 517
Pensjonsmidler	-17 637 779	-16 106 086
Netto pensjonsforpliktelse	2 112 330	1 340 430
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	221 477	86 436
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkludert arbeidsgiveravgift	-4 253 696	-3 152 004
Netto balansertført forpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift	-1 919 889	-1 725 138
Herav balansertført netto pensjonsforpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift	6 608	6 691
Herav balansertført netto pensjonsmidler inkludert arbeidsgiveravgift	1 926 497	1 731 829

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	870 048	726 611
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	317 409	364 938
Årets brutto pensjonskostnad	1 187 457	1 091 550
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-516 667	-587 368
Administrasjonskostnad	19 958	21 365
Netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	690 747	525 546
Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader	97 465	101 162
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	146 737	26 763
Resultatført arbeidsgiveravgift av actuarielt tap/(gevinst)	24 161	7 281
Resultatført planendring		
Årets netto pensjonskostnad	959 111	660 753

Pensjonsmidler - premiefond

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

Premiefond 01.01.	250 367	226 216
Tilførte premiefond	235 765	141 051
Uttak fra premiefond	-40 400	-116 900
Saldo per 31.12.	445 732	250 367

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 16 - PENSJONER FORTS.

Pensjoner	2021	2020
Økonomiske forutsetninger		
Diskonteringsrente	1,9	1,7
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,7	3,1
Årlig lønnsregulering	2,75	2,25
Årets pensjonsregulering	1,73	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5	2,0

Pensjonskostnaden for 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2021. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

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

			2021	2020			
			K2013BE	K2013BE			
Anvendt dødelighetstabell			15-46%	15-46%			
Forventet uttakshyppighet AFP							
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	

NOTE 17 - ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSER

Forpliktelser	2021	2020
Tariffestet utdanningspermisjon	61 207	58 613
Investeringsstilskudd	88 898	50 362
Avsetning for pasientskadeerstatning	0	1 572
Sum avsetning for forpliktelser	150 105	110 546

(Alle tall i NOK 1000)

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 839 overlege- og psykologspesialistårsverk.

Uttakstilbøyeligheten er satt til 24 prosent for overlegestillingene og 13 prosent for psykologspesialister.

Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Helse og Omsorgsdepartementet har besluttet at Norsk Pasientskadeerstatning fra 2022 ikke lenger skal kreve inn egenandel fra helseforetakene ved pasientskadeerstatninger. Tidligere oppsatte forpliktelser bortfaller.

NOTE 18 - KORTSIKTIG GJELD

Kortsiktig gjeld	2021	2020
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	227 073	208 693
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	1 020 009	790 752
Påløpte feriepenger	580 256	544 219
Påløpte lønnskostnader	189 443	171 149
Annen kortsiktig gjeld	168 549	220 506
Annen kortsiktig gjeld	2 185 330	1 935 319

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 19 - EIERS STYRINGSMÅL

Styringsmål	2021	2020	2002-2021
Årsresultat	168 514	272 939	2 456 559
Korrigert resultat	168 514	272 939	2 456 559
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat			-372 000
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	168 514	272 939	2 084 559
Resultatkrav fra HOD	244 000	248 000	2 514 600
Avvik fra resultatkrav	-75 486	24 939	-430 041

(Alle tall i NOK 1000)

NOTE 20 – ERKLÆRING OM LEDERNES ANSETTELSESVILKÅR

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Vestre Viken definerer personer i stillingene administrerende direktør, direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for teknologi, direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt, prosjektdirektør for nytt sykehus i Drammen og klinikkdirektører som ledende ansatte.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeri-departementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.04.2021. Dette innebærer at helseforetakets retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Lederlønnspolitikken i Vestre Viken for regnskapsåret 2021 er basert på tidligere retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel (fastsatt i henhold til styresak 44/2015, med virkning fra 13. februar 2015). Hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2021

Følgende er praksis:

- Lønnsoppgjøret i Vestre Viken har skjedd samlet, med unntak av administrerende direktør som har fått fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Ledere på nivå 2, det vil si de som rapporterer til administrerende direktør, har blitt lønnsvurdert av administrerende direktør. Samtlige av disse er unntatt overenskomst.

Generelle forhold

Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende virksomheter med samme kompleksitet.

- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.

- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes på grunn av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon.
- Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.
- Styret skal påse at lederlønnsordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i Helse Sør-Øst.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For Helse Sør-Øst skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.

Samme prinsipper vil gjelde for 2022.

NOTE 21 – NÆRSTÅENDE PARTER

Nærstående parter

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

Transaksjoner

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

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter og avtaler om tilsyn/legemiddelkontroll fra Sykehusapotekene på 438 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 3,5 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 174 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 503 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 2,4 millioner kroner.

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

Kartlegging av verv

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

- En av foretakets ledende ansatte har ledervervet til styret i henholdsvis Emma Hjorts Boligstiftelse og i Blakstad Boligstiftelse, en annen har styreverv i førstnevnte.
- En av de ledende ansatte har styreverv i Røde Kors Sentrene AS i tillegg til Lier Everk Holding AS.
- En har styreverv i Pensjonskassen for Helseforetak i hovedstadsområdet (PKH).
- En av styrets medlemmer har styreverv i selskap som har relasjoner til Vestre Viken.

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

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

Interne transaksjoner	Vårt kjøp	Vårt salg
Helse Sør-Øst og Digital fornying	13 446	169 159
Akershus universitetssykehus	34 934	24 530
Sykehuset Innlandet	11 459	28 516
Sykehuset Østfold	6 088	6 982
Oslo universitetssykehus	638 856	17 181
Sykehuset i Vestfold	30 763	20 838
Sykehuset Telemark	8 819	9 458
Sørlandet sykehus	6 277	4 466
Helse Sør-Øst Forsyningssenter	174 450	-
Sykehuspartner	502 909	2 406
Sykehusapotekene	438 353	3 542
TOTALT	1 866 354	287 077

KONTANTSTRØMOPPSTILLING

Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	2021	2020
Årsresultat	168 514	272 939
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-145	-8 592
Ordinære avskrivninger	301 174	292 316
Endring i omløpsmidler	-100 861	-498 588
Endring i kortsiktig gjeld	322 565	17 464
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-194 751	-249 641
Inntektsført investeringstilskudd	-9 108	-4 663
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	487 387	-178 764
Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	253	12 300
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-295 689	-297 070
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-8 890	-10 852
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-304 325	-295 623
Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	-150 033	512 134
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-36 114	-36 116
Innbetaling av investeringstilskudd	47 645	5 177
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	-15 635	-1 079
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-154 137	480 117
Netto endring i likviditetsbeholdning	28 925	5 730
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	214 923	209 193
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	243 848	214 923
Ubenyttet trekkramme 31.12	1 066 486	1 381 891
Likviditetsreserve 31.12	1 310 334	1 166 967
Innvilget trekkramme 31.12.	1 897 000	1 954 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	243 848	214 923

(Alle tall i NOK 1000)

Til generalforsamlingen i Vestre Viken HF

Uavhengig revisors beretning

Konklusjon

Vi har revidert Vestre Viken HFs årsregnskap som består av balanse per 31. desember 2021, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening

- oppfyller årsregnskapet gjeldende lovkrav, og
- gir årsregnskapet et rettviseende bilde av selskapets finansielle stilling per 31. desember 2021, og av dets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet nedenfor under *Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet*. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov, forskrift og International Code of Ethics for Professional Accountants (inkludert internasjonale uavhengighetsstandarder) utstedt av the International Ethics Standards Board for Accountants (IESBA-reglene), og vi har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Innhentet revisjonsbevis er etter vår vurdering tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlige for informasjonen i årsberetningen. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen. Vår konklusjon om årsregnskapet ovenfor dekker ikke informasjonen i årsberetningen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese årsberetningen. Formålet er å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom årsberetningen og årsregnskapet og den kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen av årsregnskapet, eller hvorvidt informasjon i årsberetningen ellers fremstår som vesentlig feil. Vi har plikt til å rapportere dersom årsberetningen fremstår som vesentlig feil. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Basert på kunnskapen vi har opparbeidet oss i revisjonen, mener vi at årsberetningen

- er konsistent med årsregnskapet og
- inneholder de opplysninger som skal gis i henhold til gjeldende lovkrav.



Ledelsens ansvar for årsregnskapet

Ledelsen er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet og for at det gir et rettviseende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik internkontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet må ledelsen ta standpunkt til selskapets evne til fortsatt drift og opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avvirket.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
<https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger>

Oslo, 28. mars 2022
PricewaterhouseCoopers AS

Gøril Hyni
Statsautorisert revisor
(elektronisk signert)

Glimt fra 2021

Korona preget Vestre Viken

Koronapandemien satte sitt preg på helseforetaket også i 2021.

Klinikkene og stabene i Vestre Viken har gjort veldig mye bra arbeid i 2021. Det har vært god aktivitet gjennom mange faser av året, men flere perioder i gul beredskap satte likevel sitt preg på organisasjonen.

Året var så vidt i gang da det kom et større smitteutbrudd på Ortopedisk avdeling ved Drammen sykehus. Flere pasienter og ansatte ble smittet, og mange ansatte måtte i karantene. Det ble opprettet et senter på sykehuset for å teste ansatte. Stor innsats gjorde at det var mulig å teste 120 ansatte i timen. Totalt 1 600 ansatte ble testet i løpet av noen få dager, og etter en periode var smitteutbruddet slått ned.

Vaksinering av ansatte

Et stort gjennombrudd i koronahåndteringen var utvilsomt tilgangen på koronavaksiner. 13. januar startet vaksineringen av ansatte, og i løpet av året fikk mange 1., 2. og 3. dose enten på jobb eller i sin hjemkommune.

På Kongsberg sykehus var sykepleier Marit Charlotte Hopkins en av de aller første som fikk koronavaksinen.

Hun jobber som sykepleier på intensivavdelingen på sykehuset, og var blant dem som ble prioritert først i vaksinekøen. Sykepleieren var veldig glad for at hun – og mange andre sykehusansatte – endelig ble vaksinert.

– Ja, det er godt å endelig få vaksinen. Selv om vi selvsagt fortsatt følger smittevernrutinene, så gir dette oss en ekstra trygghet i arbeidshverdagen. Nå håper jeg at mange kolleger blir vaksinert fremover, og at så mange som mulig i befolkningen velger å vaksinere seg, sa sykepleieren.

Variierende antall koronapasienter

Antall koronapasienter har variert gjennom året. Det var en topp i innleggelser rundt påsketider, mens i begynnelsen av august var det ingen pasienter med covid-19 innlagt. Antall innleggelser knyttet til covid-19 tok seg opp utover høsten og inn mot jul, og i desember måtte helseforetaket igjen gå over i gul beredskap.

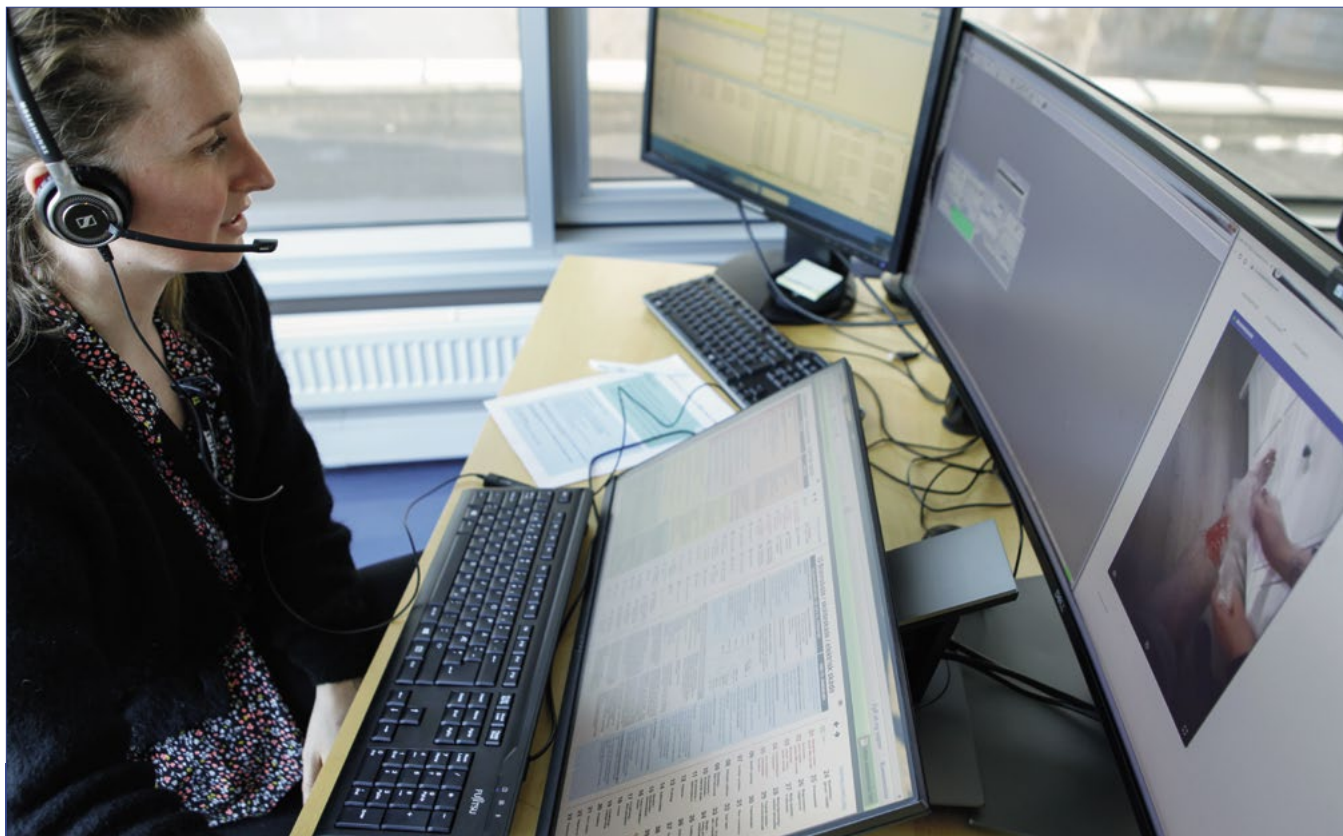


VAKSINERING: Marit Charlotte Hopkins (til venstre) ble vaksinert av Runi Lande.

Glimt fra 2021

Videosamtale med AMK – et nyttig verktøy

«Videosamtale med AMK» ble satt i gang i april og har vist seg å være et svært nyttig verktøy.



INNOVASJONSPROSJEKT: De medisinske operatørene har gjennomført 30 videosamtaler siden oppstart.

Målet med prosjektet var å gi AMK-sentralen, som tar imot nødtelefoner på 113, mulighet til å se video.

Tilbakemeldingene som er kommet på løsningen med videosamtale til 113, viser at dette er et nyttig verktøy. For innringerne oppleves det som trygt og nyttig å kunne vise video fra et hendelsessted. Mange har gitt uttrykk for at det er lettere å vise fram problemet på video enn å beskrive det med ord.

I oktober ble det gjennomført en brukerundersøkelse blant innringerne som har brukt løsningen. Et av spørsmålene var om den tekniske løsningen. Her svarte det store flertallet at det var svært enkelt å bruke. De ble også spurt om de opplevde videosamtale som nyttig i samtale med 113. Det store flertallet svarte at det hadde vært svært nyttig.

Den første videosamtalen ble gjennomført 7. april. Fram til årsskiftet ble det totalt gjennomført 1 856 videosamtaler.

Det er ikke bare operatørene på AMK som kan ha nytte av video.

– Ved alvorlig sykdom eller ulykker, rykker ofte legebilen ut fra Drammen. Den er bemannet med anestesilege og paramedic. Vi så tidlig nytten av at legen også kan se hva som skjer underveis til pasienten. Derfor har vi nå etablert en mulighet til å videreformidle videoen til legen. Dette gir legen mulighet til å vurdere, gi råd og forberede seg best mulig til det som venter, forteller avdelingsjef og prosjektleder Lise-Mette Lindland.

Ny seksjon dekker stort behov

Seksjon for forebyggende medisin på Bærum sykehus ble offisielt åpnet 29. september. Etterspørselen etter tilbudet er dobbelt så høy som forventet.

Den nye seksjonen kom ordentlig i gang i måneds-skiftet april/mai, og har i løpet av noen måneders drift virkelig vist at den har livets rett. Så langt har det blitt gjennomført 925 konsultasjoner for voksne pasienter og 131 konsultasjoner for barn. Det er over dobbelt så mange konsultasjoner som man hadde regnet med i oppstarten, og langt over budsjettet for 2021.

Det viser at det er et enormt behov for tjenestene til den nye seksjonen for forebyggende medisin. Klinikkdirktør Trine Olsen forteller at det er mange på Bærum sykehus som heier på den nye seksjonen.

– Vi hadde jo så lyst til å komme i gang med dette. Og den store etterspørselen viser tydelig at det er et stort behov – større enn vi forutså. En viktig del av mandatet vårt er å øke helsekompetansen til helsesykepleiere, SFO, skole, fastleger og kommune-helsetjenesten.

Vi har hatt dialogmøter med blant andre fastleger og kommuneleger – og de jubler frem dette tilbudet, forteller Olsen.

Stor og omfattende oppgave

Avdelingssykepleier Kristin Staib forteller at avdelingen hver uke får mellom 20 og 25 nye henvisninger til dette tilbudet. De ansatte har virkelig jobbet for å ta unna den store etterspørselen; mange har jobbet lange dager.

– Å motivere pasienter til livsstilsendring er en stor og omfattende oppgave. Det krever betydelig innsats fra oss alle for å skape en relasjon og tillitsforhold til pasienten. Vi oppnår ingen resultater uten at pasienten er med på laget. Mange kan mye om kosthold og ernæring fra utallige dietter og kurer de har forsøkt tidligere, men har likevel behov for tett og jevnlig oppfølging for å lykkes over tid, sier Staib.



STOLT: Klinikkdirktør ved Bærum sykehus, Trine Olsen (til venstre), er stolt over den nye seksjonen. Til høyre: Kristin Staib.

Glimt fra 2021

Nytt akuttmottak og simuleringscenter

I oktober kunne snoren klippes til den nye akuttmottaket og simuleringscenteret på Kongsberg sykehus.



OFFISIELL ÅPNING: Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll klippet snoren da nytt akuttmottak og simuleringscenter ble åpnet på Kongsberg sykehus. Her får hun hjelp av avdelingssykepleier Jeanette Ingebrigtsen.

Nytt akuttmottak legger til rette for gode løsninger for pasienter og ansatte. Simuleringscenteret gir gode muligheter for nødvendig trening.

Snorklippingen var det administrerende direktør i Vestre Viken, Lisbeth Sommervoll, som stod for. Hun benyttet anledningen til å skryte av sykehuset og det svært krevende arbeidet som er lagt ned i forbindelse med oppussingen.

Klinikkdirektør Stein-Are Agledal var svært fornøyd med at sykehuset nå har på plass et topp moderne simuleringscenter.

– Dette gir oss mulighet til nødvendig trening, og er spesielt viktig på et relativt lite sykehus, sa Agledal.

Avdelingssykepleier Jeanette Ingebrigtsen kunne fortelle de fremmøtte at den tilbakelagte perioden hadde vært krevende, men at de ansatte hadde tatt det med godt humør.

Det var en veldig fornøyd gruppe som kunne flytte tilbake i tidsriktige lokaler.

Har analysert 680 000 koronaprøver

Siden pandemiens start, og frem til juletider 2021, ble det analysert hele 680 000 koronaprøver.

- Det hadde ikke vært mulig uten en formidabel innsats fra de ansatte, sier leder for Avdeling for laboratoriemedisin, Trude Steinsvik.

Steinsvik fremhever den enorme innsatsen som er lagt ned. For avdelingen har pandemien medført store endringer. Det har blitt etablert nye metoder, ansettelse av nye medarbeidere og endrede arbeidstider.

Viktig med raske svar

- Raske svar på koronaprøvene har vært og er fortsatt viktig både for sykehusene og kommunene under pandemien. Dette hadde vi ikke fått til uten svært dyktige og motiverte ansatte, sier Steinsvik.

Mot slutten av 2021 kom også Omikron-varianten for fullt. Det ble viktig å følge med på spredningen av den nye varianten, og avdelingen reetablerte metoden for mutasjonsscreening.

Like før jul utgjorde mulig Omikron 9 prosent av prøvene, men det tok kort tid før det ble den dominerende koronavirusvarianten i Norge.



TRAVEL TID: Noen av våre dyktige ansatte ved Mikrobiologiske seksjon på Bærum sykehus. Fra venstre: Genteknolog Silje Bogetveit, seksjonsleder Merete Ueland og systemansvarlig Kine Pedersen.

Glimt fra 2021

Skifte i sjefsstolen

1. desember overlot Britt Eidsvoll direktørstolen på Drammen sykehus til Inger Buene.

Det er først og fremst som lagbygger nylig avgåtte klinikkdirektør Britt Eidsvoll selv ønsker å bli husket. Eidsvoll er utdannet lege og spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer.

I 2012 overtok hun som klinikkdirektør på Drammen sykehus, men hadde jobbet tett med Drammen et par år allerede siden den forrige jobben hennes var som direktør for Medisinsk klinikk i Vestre Viken.

For Eidsvoll har det alltid vært viktig å sikre god kvalitet i pasientbehandling. Hun fremhever at for å få det til må man samarbeide godt som team.

Team Drammen

– Vi har jo kalt oss Team Drammen. I perioden fram til 2015 var det mye omstilling og endring i forbindelse med at vi overtok områdefunksjoner for Asker og Bærum innenfor noen fagområder. Vi måtte få dette til sammen - som et lag. Vi måtte prioritere hva som skulle oppgraderes og få på plass de nye oppgavene.

Pasientbehandlingen ble styrket i denne fasen og gjort mer robust, men det har vært helt nødvendig å spille på lag med ansatte og tillitsvalgte for å få det til, fortalte Eidsvoll.

Spennende år fram mot nytt sykehus

Inger Meland Buene overtar som ny klinikkdirektør ved Drammen sykehus.

– Drammen sykehus har utrolig viktige og spennende år foran seg fram mot nytt moderne sykehus på Brakerøya. Jeg har fått et veldig positivt inntrykk av Vestre Viken, og håper at jeg vil kunne bidra på en god måte og understøtte den utviklingen foretaket er i gang med. Dette var en stor mulighet jeg ikke kunne takke nei til, sa Buene i forbindelse med ansettelsen.

Buene kommer fra stillingen som sjef for Klinikk psykisk helse og avhengighet ved Sykehuset i Vestfold. Hun er lege og spesialist i barne- og ungdomspsykiatri, og har 16 års erfaring som leder ved norske sykehus.



DIREKTØRSKIFTE: Britt Eidsvoll (til høyre) overlot direktørstolen på Drammen sykehus til Inger Buene.

Forskningsprisen 2021

Oscar Kristiansen, som til daglig jobber ved Medisinsk avdeling på Drammen sykehus, ble tildelt Vestre Vikens forskningspris.

2021 var nok et år med utrolig mye godt forskningsarbeid i helseforetaket, og Kristiansens forskning kan stå som et eksempel på dette.

Legen og forskeren ble tildelt prisen for artikkelen «*Effect of atorvastatin on muscle symptoms in coronary heart disease patients with self-perceived statin muscle side effects: a randomized, double-blinded crossover trial*». Artikkelen ble publisert i det anerkjente tidsskriftet European Heart Journal – Cardiovascular Pharmacotherapy.

Kort fortalt har Kristiansen forsket på hvorvidt verdens mest solgte reseptbelagte medisin, en kolesterolmedisin, er årsaken til muskelbivirkninger

hos enkelte pasienter. Forskingen viser at det ikke er holdepunkt for at medisinen er årsaken til plagene hos pasientene.

Samarbeid er viktig

– Forskning er teamarbeid, og vi har vært mange som har jobbet mye for å kunne gjennomføre denne studien. NOR-COR gruppen ledes av John Munkhaugen og har sitt opphav i Medisinsk avdeling på Drammen sykehus. Vi har også et godt samarbeid med Universitetet i Oslo, Rikshospitalet og Sykehuset i Vestfold som alle har gitt viktige bidrag til dette arbeidet, sa Kristiansen da han 10. juni ble tildelt prisen under en smittevernvennlig seanse i Vestre Vikens lokaler.



FORSKNINGSPRISEN: Fra venstre forskningssjef Lars Heggelund ved Drammen sykehus, avdelingssjef Karianne Høstmark ved Medisinsk avdeling, hovedveileder John Munkhaugen, prisvinneren Oscar Kristiansen, avdelingssjef Kristine K. Sahlberg ved Forsknings- og innovasjonsenheten og fagdirektør i Vestre Viken, Ulrich Spreng.

Glimt fra 2021

Høie hyllet Blakstad

Verdens helseorganisasjon (WHO) fremhevet arbeidet til BET-seksjonen ved Blakstad sykehus i en ny internasjonal veileder for psykisk helsevern.



ROS: Daværende helse- og omsorgsminister, Bent Høie (innfelt), roste BET-seksjonen på Blakstad.

BET-seksjonen ved Blakstad sykehus ble valgt ut som ett av kun tre døgntilbud på sykehusnivå i hele verden i en WHO-veileder som ble lansert internasjonalt 10. juni. Daværende helse- og omsorgsminister, Bent Høie, var full av beundring:

– Gratulerer til BET-seksjonen på Blakstad sykehus! Dere går foran i utviklingen av et psykisk helsevern basert på menneskerettigheter og der pasientens behov og ønsker blir lyttet til og vektlagt. Det er flott at WHO fremhever det arbeidet dere har gjort, sa Høie.

Anerkjennelse fra WHO

Han påpekte at han er særlig glad for at WHO anerkjenner den jobben som er lagt ned med å få på plass medisinfri behandling for pasienter innen psykisk helsevern.

– Medisinfri behandling gjør at mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan leve et liv uten store bivirkninger av medisin. Det bidrar til økt mestring og muliggjør i større grad aktive liv og samfunnsdeltagelse, sa helse- og omsorgsministeren.

Høie håper at arbeidet inspirerer andre land til å ta i bruk medisinfrie tilbud og å vektlegge menneskerettigheter i behandlingen av personer med psykisk sykdom.

– Det er utrolig gledelig at Verdens Helseorganisasjon ser til BET-seksjonen vår på Blakstad og velger ut dette tilbudet som ett av kun tre døgntilbud på sykehusnivå i hele verden i sin nye veileder om fremtidens psykiske helsetjenester, sa seksjonsleder Jørgen Strand i BET-seksjonen.

Jubeldag da Føde- og barselavdelingen ble offisielt åpnet

Etter fire og et halvt år med byggearbeider og renovering, var det endelig klart for offisiell åpning av Føde- og barselavdelingen på Ringerike sykehus.

Etter år med byggearbeider og renovering i 3. etasje på Ringerike sykehus, inviterte man til offisiell åpning av en ferdig oppusset og totalrenovert Føde- og barselavdeling sommeren 2021.

På grunn av restriksjoner var det kun et begrenset antall gjester, men involverte personer fra bygge- og oppussingsprosjektet, ansatte og ledere både fra sykehuset og Vestre Viken var tilstede. Klinikkdirektør ved Ringerike sykehus, May Janne Botha Pedersen, struttet av stolthet da hun ønsket velkommen til offisiell åpning.

Enorm innsats over fire år

– Endelig er dagen kommet. Vi er klare til å samle kvinne, barn og ungdom til en enhet. I 3. etasje på sykehuset er nå byggearbeidene og renoveringen fullført gjennom det såkalte BRK-prosjektet.

Dette arbeidet har pågått i fire og et halvt år - samtidig som det har vært full drift her. Det er rett og slett imponerende av både gjengen bak byggeprosjektet og ansatte, pasienter og besøkende som tålmodig har holdt ut under arbeidene. Det er en enorm innsats som er lagt ned i dette prosjektet, sa Botha Pedersen ved åpningen.

Hun pekte på viktigheten av å ha god ryggdekning i helseforetaket.

– Det er godt å være en del av et helseforetak som viser vilje og evne til å satse på vedlikehold og investeringer på sykehusene gjennom BRK-prosjektet. Dette er et stort løft for Ringerike sykehus, og vi er stolte av å kunne vise frem hvordan det nå har blitt, sa klinikkdirektøren.



SNORKLIPP: Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll (i midten) sammen med avdelingsjormor Mette Kjensberg Nordbø og overlege Vladimir Petrovic.

Glimt fra 2021

Matavfallet redusert med 40 prosent

Med kloke miljøtiltak har helseforetaket redusert matavfallet, og dermed også matsvinnet på sykehusene, med hele 40 prosent fra 2019 til 2021.

For noen år tilbake satte Vestre Viken seg som ett av flere miljømål å redusere matavfallet med 50 prosent innen 2030. Det tar tid å få til slike endringer i en stor organisasjon, men flere år med systematisk jobbing og etablering av gode rutiner gir nå virkelige resultater.

Fra 2019 til 2020 klarte helseforetaket å redusere matsvinnet med nesten 50 000 kilo, og miljødelmålet for 2021 var å beholde samme nivå på mengden matavfall.

74 000 kilo mindre matavfall

Da status ble gjort opp for 2021, viste tallene at matavfallet var redusert med hele 74 000 kilo på to år, noe som er en reduksjon på 40 prosent.

Endrede serveringsmetoder (kuvertpakninger med salat og økt servering på tallerken til pasient), økt bruk og tilgang på en-porsjoner, økt holdbarhet på egenproduserte supper og grøter og tettere dialog mellom kjøkken og sengeposter/avdelinger, er blant tiltakene som ble iverksatt for å få ned matsvinnet.

Viktig å bestille riktig mengde mat

Ringerike sykehus har også i lengre tid ført kostlister i DIPS. Resultatene ved å bestille riktig mengde mat på sykehuset viser blant annet at:

- Produksjon av middager er redusert med ca. 20 prosent (5 000 middager) i løpet av to år.
- Råvarekostnaden er redusert med ca. 150 000 kroner.
- Matsvinnet er mindre enn ved de andre sykehusene i Vestre Viken.



REDUSERT MATSVINN: Matavfallet i Vestre Viken ble redusert med 40 prosent på to år. Her er det kokk Yvonne Jøranli som har laget deilig middag til pasientene på Ringerike sykehus.

Grunnsteinsmarkering for nytt sykehus

Fredag 3. september 2021 var det høytidelig grunnsteinsmarkering på byggeplassen. Rundt 150 gjester fra Vestre Viken, Helse Sør-Øst, samarbeidspartnere og politikere var invitert til Brakerøya for å delta i seremonien.



NYTT SYKEHUS: Slik blir det nye sykehuset i Drammen.
(Illustrasjonsbilde: Link Arkitektur, Ratio Arkitekter og Bølgeblikk)

Lisbeth Sommervoll, administrerende direktør i Vestre Viken, var begeistret over det nye sykehuset i sin tale.

– Dette er en stor dag for alle innbyggere som skal få sine tjenester her, og også for alle ansatte i Vestre Viken. Vi er veldig glade for at vi nå beveger oss over bakken, fra grunnarbeider og pæling til at et bygg skal reise seg, innledet Sommervoll.

Bedre arbeidshverdag og et bedre helsetilbud

Hun uttrykte den positive forventningen alle i Vestre Viken, og spesielt de som jobber på Drammen og Blakstad sykehus, har til å ta i bruk et topp moderne bygg.

– Både nytt utstyr, ny teknologi og selve utformingen av sykehuset vil bidra til å gjøre arbeidsflyten mer hensiktsmessig og arbeidsdagen enda bedre, sa Sommervoll.

Glimt fra 2021



GRUNNSTEINMARKERING: Daværende statsminister Erna Solberg holdt tale og la ned grunnsteinen til det nye sykehuset i Drammen. (Foto: Edvin Dahl/Helse Sør-Øst)

Til tonene fra et lokalt korps, satte daværende statsminister Erna Solberg, grunnsteinen på plass.

– Nytt sykehus i Drammen har vært ønsket og planlagt lenge. Nå er det altså endelig under bygging. Sykehuset som bygges her på Brakerøya er ett av de største sykehusprosjektene i Norge, og det kommer til å ha enorm betydning både for Drammen og for regionen rundt, sa Solberg i sin tale.

Grunnstein med historiske aner

Selve grunnsteinen har en direkte kobling til den tidligere industrivirksomheten på tomten. Grunnsteinen består av en vegg murt opp av gammel teglstein, som tidligere var fasade på en av fabrikkbygningene på Brakerøya. Midt i veggen er det plassert en messingboks med inskripsjon. Hele teglveggen skal mures opp på en sentral plassering i bygget, og vil være synlig for alle som kommer til sykehuset.



Markering på sykehusene

Samtidig med grunnsteinsnedleggelsen på Brakerøya, ble ansatte på Drammen sykehus og Blakstad sykehus invitert til kaffe og kake for å markere denne viktige milepælen for nytt sykehus.

Et stort løft for pasientsikkerheten

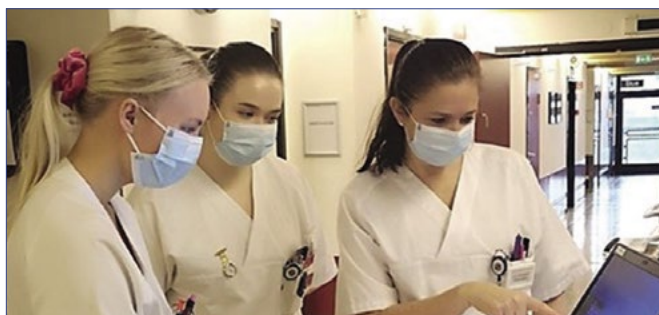
Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst (HSØ) har tatt i bruk elektronisk kurve- og medikasjonsløsningen. I Vestre Viken har over 5 000 medarbeidere fått opplæring – til tross for pandemi.

En elektronisk kurve gir oversikt over en pasients puls, temperatur, blodtrykk, væskebalanse, medisin-typer og -doser, samt infusjoner og laboratoriesvar.

Det betyr at viktig dokumentasjon følger pasienten både mellom avdelinger og mellom sykehus i samme helseforetak. Ifølge administrerende direktør i HSØ, Terje Rootwelt, er kvalitet og pasientsikkerhet styrket som følge av MetaVision.

Overlege Kristoffer Hochnowski ved Nyfødt intensiv på Drammen sykehus, opplever at systemet gjør det tryggere å foreskrive medikamenter som sjelden blir brukt.

– Blant de store fordelene er færre forordnings- og utblandingsfeil. Oversikten i kurvene er god og kvaliteten på dataene er klart bedre. Systemet kan imidlertid være tregt i perioder, og noen arbeidsprosesser tar lengre tid enn tidligere, forteller Hochnowski.



METAVISION: Vestre Viken har innført elektronisk kurve- og medikasjonsløsning. Fra venstre sykepleierne Emma Hushovd Gaathaug, Sarah Nyborg og Linn Elisabeth Sveum.

Informasjonen følger pasienten fra start til slutt

Ved Medisinsk observasjonspost på Drammen sykehus oppsummerer sykepleier Frida Amanda Axelsen:

– Det er nyttig at det er én kurve som følger pasienten fra akuttmottaket og videre i systemet. Det gjør det også enklere når pasienter må flytte mellom sykehusene våre. Vi skaffer oss raskt et oversiktsbilde over pasienten vi jobber med, og det er en fordel at vi ikke trenger å tolke håndskrift.

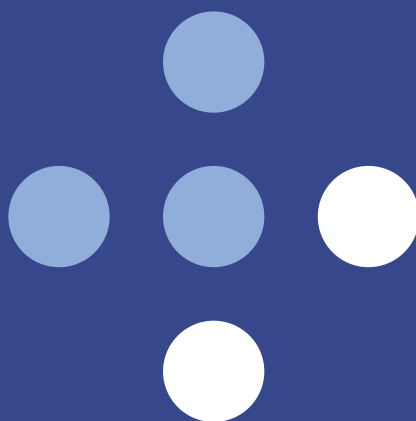
Prosjektleder for innføring av MetaVision i Vestre Viken, Vibecke Storhaug, sier at det har vært gøy å være tilstede når kurveløsningen ble tatt i bruk av fagfolkene. Prosjektet har gitt opplæring, mens klinikkene selv har vært ansvarlige for å etablere nye arbeidsprosesser.

– Vi har understøttet opplæring med lovverk og retningslinjer for legemiddelhåndtering. Det har vært gode og nyttige diskusjoner underveis med fagpersoner fra klinikkene og prosjektet, sier Storhaug.

5 000 ansatte har fått opplæring

Innføringen ble mer komplisert enn planlagt fordi Vestre Viken var i beredskap på grunn av pandemien i hele innføringsperioden. Likevel ble det bare mindre forsinkelser.

– Dette hadde vi ikke klart uten tverrfaglig kompetanse med både ingeniører, farmasøyter, sykepleiere og leger fra alle klinikker, forklarer Storhaug.



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

© 2022

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: Onsdag 27. april 2022
Tidspunkt: Kl 11:30 – 19:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvsberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynestad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

044-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 27. april 2022.

045-2022	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. mars, protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 30. mars 2022 og protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 13. april 2022
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. mars, protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 30. mars og protokoll og B-protokoll fra ekstraordinært styremøte 13. april 2022 godkjennes.

046-2022	Virksomhetsrapport per februar 2022
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for februar 2022.

Kommentarer i møtet

Det vises til styrets kommentarer under behandling av sak 047-2022.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per februar 2022 til etterretning.

047-2022	Virksomhetsrapport per mars 2022
----------	----------------------------------

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for mars 2022.

Kommentarer i møtet

Styret peker på det fortsatt er behov for å ha særskilt oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styreleder vil sammen med administrasjonen vurdere hensiktsmessige tiltak for den videre oppfølgingen av arbeidet innen psykisk helsevern. Styret vil bli holdt løpende orientert om iverksatte tiltak og utviklingen på området gjennom den løpende virksomhetsrapporteringen.

Styret merker seg at det fra 2022 er gjort endringer i hvordan man måler utviklingen innen psykisk helsevern. Styret har en særskilt oppmerksomhet på utviklingen på området og forventer at prioriteringen av psykisk helsevern også skal synliggjøres gjennom økt ressursbruk og reduserte ventetider og avvsningsrater.

Styret ber om å få forelagt en bredere oversikt over leveransepresisjonen hos Sykehuspartner HF som gir en tydeligere fremstilling av hvor utfordringene er størst.

Styret diskuterte kravet til Sykehuspartner HF om mål for andel innleide ressurser i prosjekter og pekte på at det er viktig å finne frem til en god balanse mellom innleide ressurser og å bygge nødvendig kompetanse i Sykehuspartner HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per mars 2022 til etterretning.

048-2022	Årsberetning, årsregnskap og spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar 2021
----------	---

Oppsummering

Årsberetning og årsregnskap 2021 med noter legges fram til behandling av styret i Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg legges spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar for 2021 fram for styret til orientering.

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at det er en god økonomiforvaltning i helseforetakene i foretaksgruppen.

Styret vektla under behandlingen av saken at det til tross for pandemi er levert gode resultater på flere områder. Særlig vektla styret den gode innsatsen ansatte og ledere har lagt ned over lang tid, og ba om at dette ble presisert i vedtaket. Styret ba samtidig om at det gjøres enkelte justeringer basert på diskusjonen i møtet.

Styret merker seg revisors bemerkninger fra den gjennomførte IT- revisjonen av ERP knyttet til utviklingen i mengden kritiske tilganger til ERP og ber om at utviklingen på området følges tett fremover.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner årsberetning og årsregnskap for 2021.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne mindre endringer i årsberetningen og årsregnskapet for 2021, basert på innspill gitt i møtet.
3. Styret tar spesialisthelsetjenestens felles rapport for samfunnsansvar for 2021 til orientering.
4. Styret merker seg at det er levert gode resultater på flere områder til tross for store utfordringer som følge av pandemien. Særlig vektlegges den gode innsatsen ansatte og ledere har lagt ned over lang tid.

049-2022	Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel
-----------------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøte 10. januar 2022 endret vedtektene for Helse Sør-Øst RHF for å bringe dem i samsvar med nye retningslinjer fra Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021 om lederlønn i selskaper med statlig eierandel. Endringene skal bidra til å tydeliggjøre statens forventninger til fastsettelse av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte. Det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF tilpasser gjeldende regionale retningslinjer i tråd med dette. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i helseforetakene.

Nye retningslinjer skal legges frem for godkjennelse i ordinært foretaksmøte i 2022. Gjeldende regionale retningslinjer er fastsatt av styret for Helse Sør-Øst RHF, jf. styremøte 30. april 2015, sak 027-2015. Det fremmes derfor ny sak for styret for å gjennomføre de forutsatte tilpasninger i retningslinjene for lederlønn og andre godtgjørelser for ledende ansatte.

Lønnsrapport i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16b og forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjøring for ledende personer § 1, jf. §6, skal legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ba om at første kulepunkt i dagens retningslinjes omtale av sluttvederlag tas ut og erstattes med den formuleringen som er benyttet i retningslinjene fra Nærings og fiskeridepartementet. Ny omtale skal være: «*dersom den ledende ansatte selv tar initiativ til å avslutte arbeidsforholdet, skal det ikke gis sluttvederlag*».

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til nye retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF med den endringen som er angitt over. Retningslinjene oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for godkjenning i ordinært foretaksmøte.
2. Styret ber om at de regionale retningslinjene legges til grunn for tilsvarende retningslinjer i det enkelte helseforetak. Helseforetakenes retningslinjer forutsettes styrebehandlet i foretakenes egne styrer og oversendes Helse Sør-Øst RHF for godkjenning i senere foretaksmøter.

050-2022	Årsrapport 2021 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2021 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar årsrapport 2021 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

051-2022	Instruks for styrets revisjonsutvalg og instruks for konsernrevisjonen
----------	--

Oppsummering

I denne saken legger revisjonsutvalget frem instruks for styrets revisjonsutvalg og instruks for konsernrevisjonen. Det er foretatt en revisjon av begge instruksene, og utvalget foreslår en del språklige endringer og noen strukturelle endringer i dokumentene. Styrets revisjonsutvalg legger de reviderte instruksene frem for godkjenning.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar instruks for styrets revisjonsutvalg og instruks for konsernrevisjonen med foreslåtte endringer.

052-2022	Oslo universitetssykehus HF - Nye Aker, tomteerverv Sinsenveien 76
-----------------	---

Som følge av sin posisjon som administrerende direktør i Statsbygg, hadde styremedlem Harald Nikolaisen erklært seg inhabil, og deltok ikke under behandlingen av saken.

Oppsummering

Saken gjelder forespørsel fra Oslo universitetssykehus HF om fullmakt til kjøp av eiendommen Sinsenveien 76, gnr. 85, bnr. 263 i Oslo kommune. Kjøpet inngår i en helhet av tomteerverv for Nye Aker og saken fremmes derfor for styret. Øvrige tomteerverv for Nye Aker vil bli fremmet i egne saker for styret.

Kommentarer i møtet

Administrerende direktør orienterte om ny informasjon om at saken må fremlegges for Stortinget grunnet prissettingen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå kjøpekontrakt med Statsbygg for erverv av eiendommen Sinsenveien 76, gnr. 85, bnr. 263 i Oslo kommune.
2. Kjøpet finansieres ved bruk av eksisterende lån til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, 70 prosent, og 30 prosent egenfinansiering fra Oslo universitetssykehus HF.

053-2022	Utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk
-----------------	--

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente den 21. april 2021 i sak 048-2021 *Regional løsning for helselogistikk, plan for gjennomføring og kostnadsramme for prosjektet* med 201 millioner

kroner inkludert merverdiavgift (P85; 2021-estimat). Kostnadsrammen prisjustert til 2022-kroner er 205 millioner kroner. Denne saken gjelder endringsanmodning med utvidelse av omfang og tilhørende økte økonomiske rammer.

Kommentarer i møtet

Det ble fremmet forslag om å utsette behandlingen av saken.

Styret understreker at det ved innføring av nye løsninger må være spesiell oppmerksomhet på gevinstrealisering og de samlede krav som stilles til effektivisering. Styret vektlegger at innføring av nye IKT-løsninger krever tilstrekkelig tid til endring av arbeidsprosesser og peker på at det tar tid å se de konkrete effektene av endringene i driften.

Følgende alternative vedtaksforslag ble fremmet av styremedlem Grimsgaard:

Styret ber om at behandlingen av saken utsettes og at det fremmes en ny sak hvor konsekvensene for andre prosjekter fremgår.

Votering:

Forslaget falt mot tre stemmer.

Det ble deretter votert over administrerende direktørs forslag til vedtak.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner utvidelse av omfang for regional løsning for helselogistikk og ny kostnadsramme på 282 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner).

054-2022

Utkast Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040

Oppsummering

Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst er den overordnede strategien for Helse Sør-Øst. Planen samler forventningen fra eier og innspill fra helseforetak og samarbeidspartnere. Den regionale utviklingsplanen har to tidsperspektiv; det langsiktige fram mot 2040 og et kortere fire års perspektiv.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok *Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst* i desember 2018 (sak 114-2018). I november 2019 kom *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* (Meld. St. 7 (2019-2020)) som legger videre føringer for utviklingen av helsetjenesten.

Med bakgrunn i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* og føringer i foretaksmøtet for de regionale helseforetakene 14. januar 2020, er det utarbeidet en veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Veilederen ble vedtatt av styret i desember 2020 (sak 148-2020).

«Premisser og føringer for arbeidet med lokale utviklingsplaner» (sak 43-2021) ble vedtatt av styret 22. april 2021. Styret ble orientert om arbeidet med oppdatering av regional utviklingsplan i august 2021 (Sak 085-2021).

Forslag til høringsversjon til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 legges fram for styret med mål om å starte høring i mai 2022.

Kommentarer i møtet

Styret uttalte seg positivt til den fremlagte planen og til involvering av brukerrepresentanter og ansatte i arbeidet. Styret ber om at det gjøres noen mindre justeringer i planen før den sendes på høring, i tråd med de innspill som ble gitt i møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret i Helse Sør-Øst RHF tar utkast til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 til orientering med de merknader som fremkom i møtet. Planen sendes på høring og fremmes for styret i november 2022.

055-2022	Innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av krav stilt i felles foretaksmøte den 16. januar 2018 der de regionale helseforetakene ble bedt om å utrede en internhusleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene. I 2019 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning. Oppdraget resulterte i en rapport med tilhørende veileder, som ble ferdigstilt i 2021.

I saken framlegges anbefalte prinsipper og prosess for innføring av en internhusleiemodell i Helse Sør-Øst for styrets behandling.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen komme tilbake til styret med en egen sak om fordelingen av de 200 millionene som er avsatt for 2022.

Styret ber videre om at ordningen evalueres etter at den har vært i drift i en periode.

Styrets

V E D T A K

1. Styret slutter seg til innføring av en kostnadsdekkende helseforetaksintern husleiemodell i Helse Sør-Øst.
2. Styret vektlegger at ordningen er enkel å innføre, understøtter en hensiktsmessig organisering av eiendomsområdet, og bidrar til mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene.

Votering:

Saken ble vedtatt mot tre stemmer.

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

Representantene mener at det ikke er nødvendig å innføre en intern husleiemodell i Helse Sør-Øst.

Representantene mener det vil være et godt virkemiddel for å nå målsettingen, at foretakene har høyt fokus fra toppledelsen på verdibevaring, vedlikehold og vedlikeholdsetterslep i en helhetlig modell, og at dette kan gjøres innenfor dagens organisering på eiendomsområdet. Det bør legges planer for verdibevaring, vedlikehold og etterslep samlet både på kort, mellomlang og lang sikt. Nivået på midler til vedlikehold og investeringer bør trappes opp over en årrekke for å sikre godt vedlikehold, samtidig som man bevarer fleksibiliteten til kortvarige omprioriteringer. Dette vil føre til at unødvendig og kostnadskrevende byråkrati unngås.

056-2022	Orientering om inntektsmodell og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst
----------	---

Oppsummering

I denne saken orienteres styret om den regionale inntektsmodellen, den nye nasjonale inntektsmodellen og det planlagte arbeidet med gjennomgang og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst.

Kommentarer i møtet

Styret viser til høringsuttalelsen fra Helse Sør-Øst til arbeidet med den nasjonale inntektsmodellen og ber om at denne hensyntas i det videre arbeidet med inntektsmodell for Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar redegjørelsen om inntektsmodellen til orientering.
2. Styret ber om å bli holdt orientert om arbeidet med gjennomgang og revidering av inntektsmodellen i Helse Sør-Øst.

057-2022	Gjennomføring av foretaksmøter juni 2022
----------	--

Oppsummering

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

Det planlegges at disse foretaksmøtene gjennomføres 1. juni 2022. Helse- og omsorgsdepartementet gjennomfører normalt foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF i juni for behandling av tilsvarende saker.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Det avholdes foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 1. juni 2022 med behandling av følgende saker:

- Helseforetakenes årsregnskap og årsberetning for 2021
- Honorar til revisor i 2021
- Helseforetakenes årlige melding 2021

- Retningslinjer om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer, jf. asal § 6-16a

058-2022	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
-----------------	--

Oppsummering

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

Sist oversikten ble behandlet i styret var i november 2021.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med februar 2022 til orientering.

059-2022	Møteplan for styret i Helse Sør-Øst RHF i 2023
-----------------	---

Oppsummering

Forslag til datoer og sted for styremøter i 2023 legges fram til godkjenning.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner følgende møtekalender 2023 for styret i Helse Sør-Øst RHF:

- Fredag 10. februar 2023 – Hamar
- Torsdag 9. mars 2023 – Hamar
- Torsdag 27. og fredag 28. april 2023 – Hamar
- Onsdag 21. juni 2023 – Hamar
- Torsdag 24. august 2023 – Hamar
- Fredag 29. september 2023 – Hamar
- Torsdag 26. oktober 2023 – Hamar
- Onsdag 22. og torsdag 23. november 2023 – Hamar
- Torsdag 21. desember 2023 – Hamar

060-2022	Orientering om veiledende «Retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid»
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken orienteres styret om at møtet mellom de administrerende direktørene i RHF-ene 14. februar 2022 har godkjent Retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid og deretter sendt saken til Helse- og omsorgsdepartementet.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen være oppmerksom på involvering av styrene i de regionale helseforetakene i saker som oversendes helse- og omsorgsdepartementet og at det gjøres vurderinger av hvilke saker som bør fremlegges for styrebehandling.

Styret ber om at det utarbeides et tilleggsnotat til Helse- og omsorgsdepartementet som redegjør for Helse Sør-Østs syn på involvering av private ideelle med opptaksområde i plan- og utviklingsprosesser. Merknaden fra de konserntillitsvalgte fra behandlingen av saken i møtet mellom de fire administrerende direktørene oversendes sammen med notatet til departementet.

Styret ber om å, på egnet måte, bli forelagt en oppsummering av de saker som behandles av de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene med særlig relevans for styret.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar redegjørelsen om veiledende Retningslinjer for involvering av private aktører i plan og utviklingsarbeid til orientering.
2. Styret ber om at det utarbeides et tilleggsnotat til Helse- og omsorgsdepartementet som redegjør for styrets syn på involvering av private ideelle med opptaksområde i plan- og utviklingsprosesser.

061-2022	Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og vurdering av trusselbildet
-----------------	--

Saken ble utsatt til et senere møte.

062-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2022 tas til orientering.

063-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 8. og 9. mars 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 14. mars 2022
4. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV datert 26. april 2022

Møtet hevet kl. 19:00

Hamar, 27. april 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: Onsdag 27. april 2022
Tidspunkt: Kl 11:30 – 19:00

046-2022	Virksomhetsrapport per februar 2022
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for februar 2022.

Kommentarer i møtet

Det vises til styrets kommentarer under behandling av sak 047-2022.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per februar 2022 til etterretning.

047-2022

Virksomhetsrapport per mars 2022

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for mars 2022.

Kommentarer i møtet

Styret peker på det fortsatt er behov for å ha særskilt oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styreleder vil sammen med administrasjonen vurdere hensiktsmessige tiltak for den videre oppfølgingen av arbeidet innen psykisk helsevern. Styret vil bli holdt løpende orientert om iverksatte tiltak og utviklingen på området gjennom den løpende virksomhetsrapporteringen.

Styret merker seg at det fra 2022 er gjort endringer i hvordan man måler utviklingen innen psykisk helsevern. Styret har en særskilt oppmerksomhet på utviklingen på området og forventer at prioriteringen av psykisk helsevern også skal synliggjøres gjennom økt ressursbruk og reduserte ventetider og avvisningsrater.

Styret ber om å få forelagt en bredere oversikt over leveransepresisjonen hos Sykehuspartner HF som gir en tydeligere fremstilling av hvor utfordringene er størst.

Styret diskuterte kravet til Sykehuspartner HF om mål for andel innleide ressurser i prosjekter og pekte på at det er viktig å finne frem til en god balanse mellom innleide ressurser og å bygge nødvendig kompetanse i Sykehuspartner HF.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per mars 2022 til etterretning.

Rapportering per februar 2022

HELSE  SØR-ØST

Innhold

1. Målekort

2. Kvalitet og pasientbehandling

3. Prioritering av psykisk helsevern og rusbehandling

4. Aktivitet

5. Bemanning

6. Produktivitet

7. Økonomi/ finans

Målekort

Målekort Helse Sør-Øst - februar 2022		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	64,6	54		65,7	54			54
	Ventetid - VOP	47,8	40		49,8	40			40
	Ventetid - BUP	47,3	35		48,7	35			35
	Ventetid - TSB	30,1	30		32,9	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	89 %	95 %		89 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	0,9 %	0 %		0,9 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	77 %	70 %		72 %	70 %			70 %
	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	13 %	15 %		14 %	15 %			15 %
Styrke PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	71 %	80 %		70 %	80 %			80 %
Aktivitet	ISF-poeng dogn, dag og poliklinikk sørge-foransvaret - somatikk	67 945	75 375		139 801	155 801		890 503	910 606
Bemanning	Brutto månedsverk	65 136	64 418		65 443	64 533		65 326	65 117
	Sykefravær (forrige måned)	9,3 %			9,3 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	25 675	120 143		- 21 236	244 907		1 503 000	1 474 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	- 20 716			- 64 957			1 417 000	

Avvisningsrater	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP	20,9 %	20 %		19,9 %	20 %			20 %
Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP	25,9 %	20 %		24,4 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2022	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	49,8	40		VOP	3 821	4 001	4,7 %		86 196	88 965	3,2 %		168 918	168 103	-0,5 %	
BUP	48,7	35		BUP	239	271	13,4 %		9 584	9 786	2,1 %		89 210	89 089	-0,1 %	
TSB	32,9	30		Psykisk helsevern	4 060	4 272	5,2 %		95 780	98 751	3,1 %		258 128	257 192	-0,4 %	

Målekort - grenseverdier

Resultater		Regionalt mål	Rød	Gul	Grønn
Kvalitet	Ventetid - somatikk	54	>= 57 dager	> 54 dager og < 57 dager	<= 54 dager
	Ventetid - VOP	40	>= 43 dager	> 40 dager og < 43 dager	<= 40 dager
	Ventetid - BUP	35	>= 38 dager	> 35 dager og < 38 dager	<= 35 dager
	Ventetid - TSB	30	>= 33 dager	> 30 dager og < 33 dager	<= 30 dager
	Andel kontakter innen planlagt tid	95 %	<= 92 %	> 95% og > 92 %	>= 95 %
	Korridorpasienter somatikk	0 %	>=2,0 %	>= 1,0 % og < 2,0 %	< 1,0 %
Pakkeforløp kreft	Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	70 %	<= 64 %	> 64 % og < 70 %	>= 70 %
Video og telefoni	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	15 %	<= 12 %	> 12 % og < 15 %	>= 15 %
Pasientforløp PHV og TSB	Psykisk helsevern og rusbehandling	80 %	< 70 %	>= 70 % og < 80 %	>= 80 %
Styrke PHV og TSB	Døgn utskrivninger/liggedøgn/polikliniske opphold		2022 < 2021	2022 = 2021	2022 > 2021
	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP	20 %	>= 23 %	> 20 % og < 23 %	<= 20 %
	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP	20 %	>= 23 %	> 20 % og < 23 %	<= 20 %

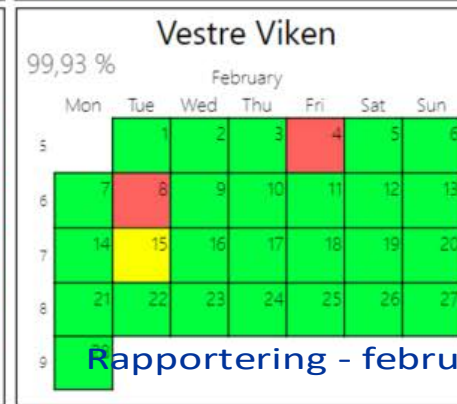
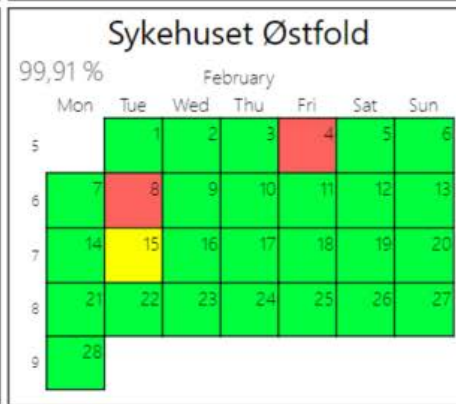
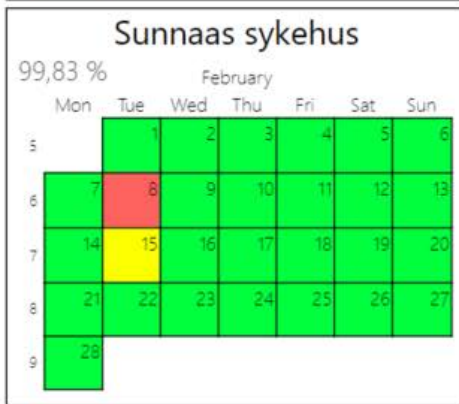
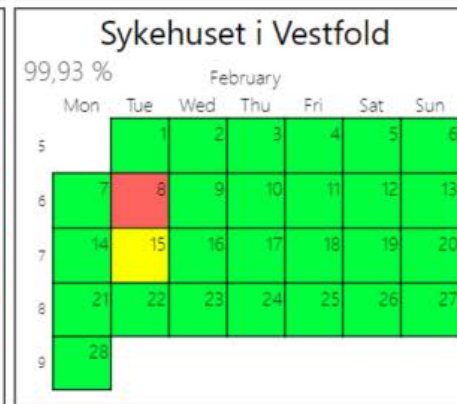
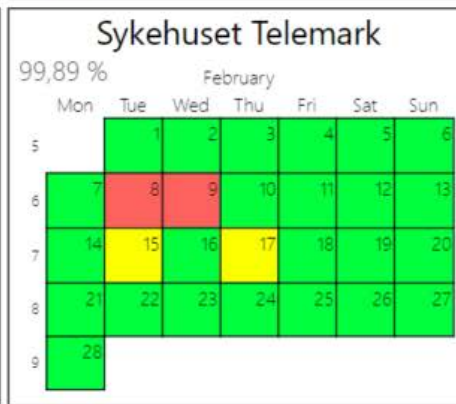
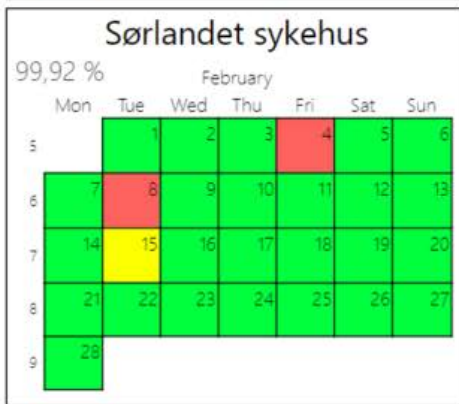
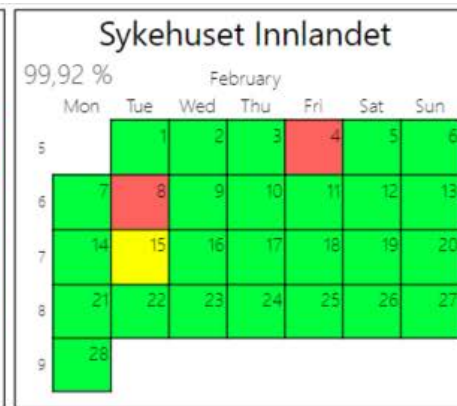
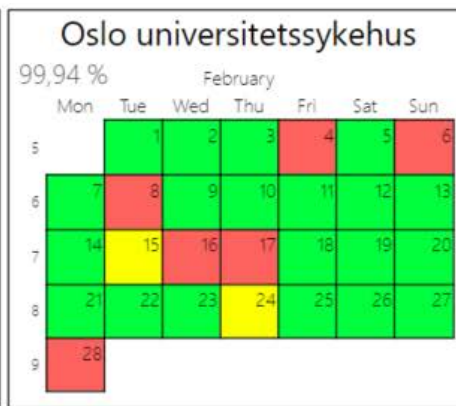
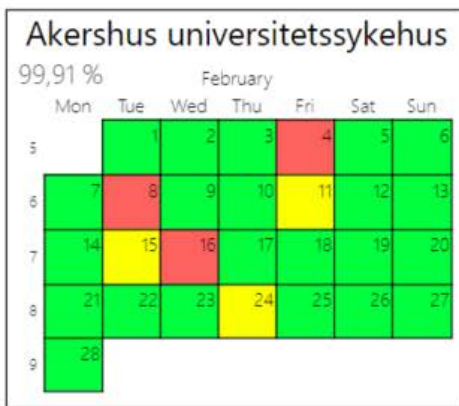
Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	februar 2022	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	24	26		27	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,98 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helsefortetakene	Lvert kapasitet iht. bestilling	96,00 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	31,0 %	60,0 %		36,1 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-6,00 %	> 0 %		-5,00 %	> 0 %			Større enn 2021-andel
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	5,0	5,0		5,0	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	18	14		32	27		100	100
	Investering (MNOK)	69	75		151	148		1206	1206
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (januar)	5,1 %	5,4 %		5,1 %	5,4 %		5,4 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	79,3 %	nøkkeltall		80,4 %				Nøkkeltall
	Brutto månedsværk (gjennomsnitt)	1 714	1 757		1 718	1 755		1 789	1 789

Grenseverdier målekort Sykehuspartner HF

		Mål	RØD	GUL	GRØNN
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF	28	<27	27	>=28
	Tilgjengelighet for tjenester (oppetid)	99,95 %	<99 %	>=99,0 % - <99,5 %	>=99,5 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioriterte leveranser til helseforetakene	Lvert kapasitet iht. bestilling	96,0 %	<90,0 %	>=90,0 % - <96,0 %	>=96,0 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	60 %	<50 %	>=50 % - <60 %	>=60 %
	Andel av kapasitet brukt på leveranseoppdrag	<i>Nøkkeltall</i>		Årlig melding	
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	<i>Økning fra 2021</i>	<-10 %	0%--10 %	>=0 %
	Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2021 levert innen 31.12.2022	90 %	<80,0%	>=80,0% - <90,0%	>=90,0%
	Tjenestekjøp				
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	>=5	<4,5	>=4,5 - <5,0	>= 5
	Kundertilfredshet (Spørsmål= Totalopplevelse)	>=4,2	<=3,2	>=3,2 - <4,2	>=4,2
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	100			
	Investering (MNOK)	1206	Faktisk er under 70 % av budsjett eller over budsjett	Faktisk er mellom 70 % og 80 % av budsjett	Faktisk er mellom 80 % og 100 % av budsjett
	Sanering av applikasjoner	40 %		Skjønn	
Organisasjon og utvikling	Sykefravær	5,4 %	>5,9 %	<=5,9 % - >5,4 %	<=5,4 %
	Andel egne ansatte	<i>Nøkkeltall</i>			
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1789		Skjønn	

Driftskalender fra Sykehuspartner per februar per helseforetak



Dag	Mnd	KRI	Affected Service	Driftskalender
2	feb	1A	AHUS-nettverk-PROD	Grønn
3	feb	1A	SVHF-nettverk-PROD	Grønn
4	feb	1A	Felles-Big-IP-Std	Rød
4	feb	1A	SSHF-Metavision-PROD	Rød
6	feb	1A	OUS-Metavision-PROD	Rød
6	feb	1A	OUS-Siemens RIS-PROD	Gul
8	feb	2A	HSØ-Video NHN-PROD	Rød
9	feb	1A	STHF-Agfa Impax BI-PROD	Rød
11	feb	1A	AHUS-Siemens RIS-PROD	Gul
15	feb	2A	FELLES-Min Sykehuspartner-PROD	Gul
16	feb	2A	Bestilling av tilganger-PROD	Rød
17	feb	1A	OUS-Amis-PROD	Rød
17	feb	1A	STHF-Metavision-PROD	Gul
19	feb	1A	VVHF-nettverk-PROD	Grønn
23	feb	1A	VVHF-nettverk-PROD	Grønn
24	feb	1A	AHUS-DIPS-PROD	Gul
24	feb	1A	OUS-Akuttvarsling-Std	Gul
28	feb	1A	OUS-Prosang-PROD	Rød

Kodeforklaringer

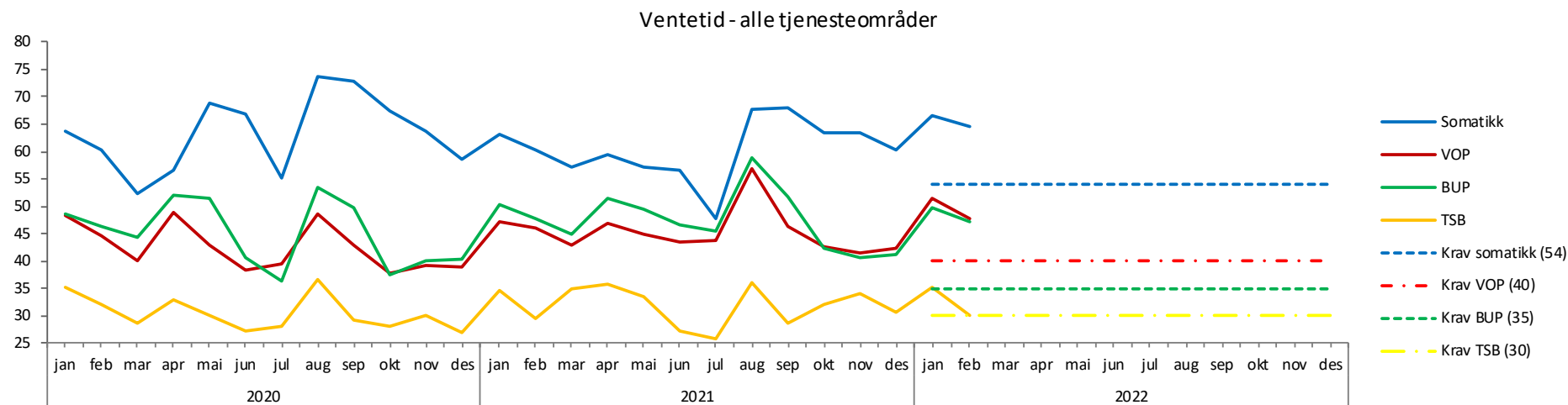
1A: Feil på tjenester som er kritiske for liv og helse eller virksomhetens drift. Feilen kan medføre fare for liv og helse, betydelig merarbeid eller negative konsekvenser for omdømmet til kunden.

2A: Feil på tjenester som er virksomhetskritiske, viktige for pasientgrupper/publikum, eller essensielle for effektiv drift av foretaket. Feilen kan medføre fare for liv og helse, betydelig merarbeid eller negative konsekvenser for omdømmet til kunden.

Målet på 26 grønne dager er nådd for ett av ni helseforetak. Antallet grønne dager er påvirket av fire fellehendelser, hvorav to av disse berørte samtlige helseforetak (tjenestene Videotjeneste og Min Sykehuspartner). Det er ulike årsaker til de fire hendelsene. Tiltak følges opp i etablerte prosesser.

Målet om oppetid er ikke nådd for noen helseforetak, selv om oppetidsmål totalt for februar er nådd. Hendelsen med utfall på videokonferanseløsningen hadde en lang rettetid og påvirket dermed oppetidsberegningen per foretak i stor grad. Det er også ulikt hvor mange tjenester hvert helseforetak har, derfor vil utslag på oppetid være ulik.

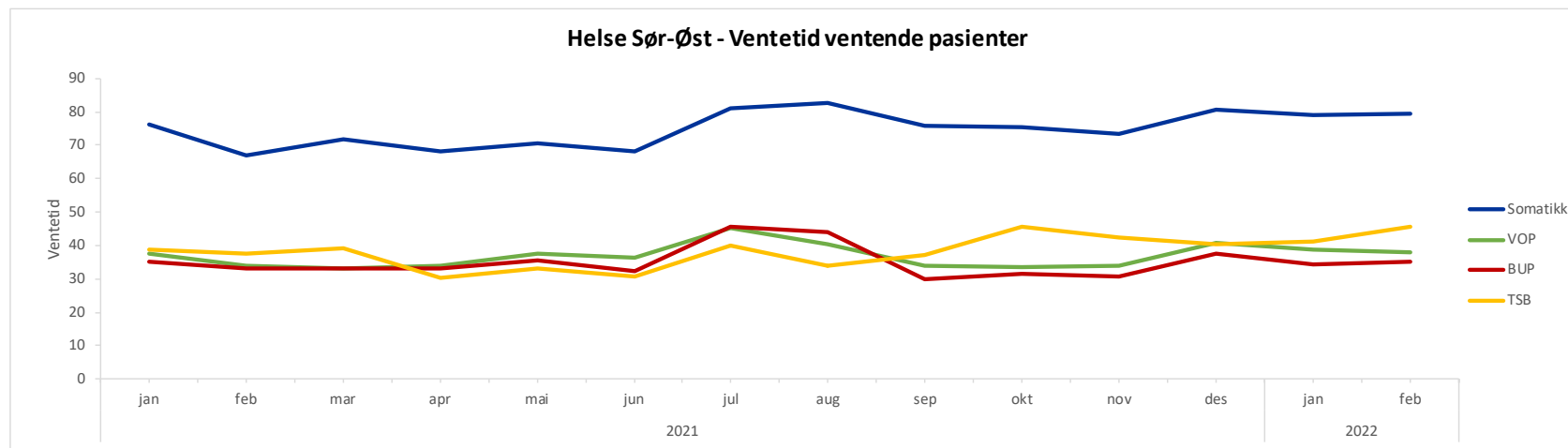
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet	Februar 2022					HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	2021	2020
	Som	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	65,7	44,0	40,6	22,6	62,4	64,7	61,5	61,4	59,7	61,9
Oslo universitetssykehus HF	65,0	47,1	55,3	32,9	64,0	65,6	56,8	61,2	57,6	58,4
Sunnaas sykehus HF	45,2				45,2	53,4	51,7	64,0	47,5	67,0
Sykehuset i Vestfold HF	59,0	39,4	35,0	28,4	56,6	58,0	54,8	58,5	54,4	61,1
Sykehuset Innlandet HF	63,7	49,7	62,0	33,8	62,7	63,4	56,7	55,9	57,8	60,7
Sykehuset Telemark HF	68,7	29,5	36,8	23,9	65,5	63,5	53,0	58,5	54,3	58,8
Sykehuset Østfold HF	60,2	61,0	47,9	18,3	59,4	61,3	61,6	63,5	57,0	62,4
Sørlandet sykehus HF	71,2	44,1	51,8	29,0	68,9	69,2	68,8	65,3	67,5	69,7
Vestre Viken HF	55,1	39,7	53,6	30,1	53,8	55,7	54,5	55,2	53,7	57,8
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	63,1	44,7	47,8	26,7	61,3	62,6	58,6	59,8	57,8	61,2
Betanien Hospital	71,8				71,8	74,8	100,9	81,6	74,1	82,2
Diakonhjemmet Sykehus	63,7	39,8	31,0	21,9	58,4	57,3	58,0	55,0	57,6	60,2
Lovisenberg Diakonale Sykehus	84,3	59,1	48,0	30,5	78,9	78,7	78,9	77,0	79,1	81,9
Martina Hansens Hospital	66,4				66,4	65,7	46,5	64,2	54,1	63,4
Revmatismesykehuset	68,0				68,0	64,3	63,7	61,6	70,3	65,5
Private institusjoner				52,7	85,3	84,1	77,4	79,4	75,2	72,9
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	64,6	47,8	47,3	30,1	62,7	63,8	60,1	60,6	59,2	62,1

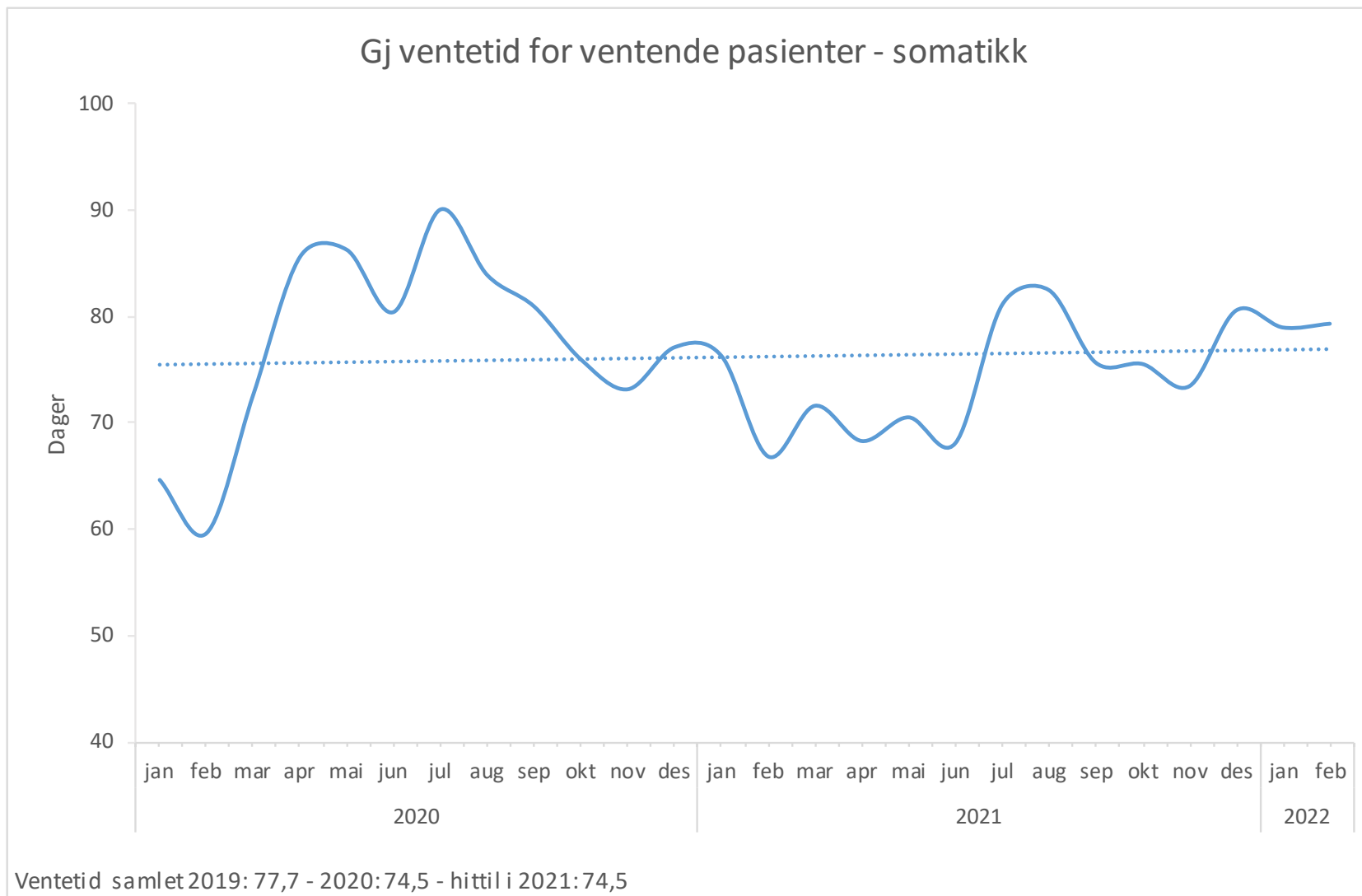
For de private rusinstitusjonene med avtale er ventetider for somatikk og psykisk helse (VOP og BUP) med i de totale tallene. Dette er årsaken til at total ventetid her avviker fra ventetiden innen TSB. Volumet innen somatikk, VOP og BUP er lave og det er også en rekke måneder hvor ventetidene ikke finnes for disse tjenesteområdene slik at det er valgt å utelate ventetider for disse i oversikten.

Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter – per tjenesteområde



Gj ventetid for ventende pasienter per helseforetak i HSØ	Februar 2022					HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	2021	2020
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus	89,8	31,0	29,6	25,7	84,6	85,1	83,3	59,4	86,9	77,6
Oslo universitetssykehus	64,5	40,1	38,0	21,3	63,2	62,6	55,3	52,7	58,3	61,8
Sunnaas sykehus	47,7	0,0	0,0	0,0	47,7	43,0	46,7	41,3	0,0	60,2
Sykehuset i Vestfold	68,3	24,1	25,3	19,7	65,5	64,5	58,3	54,8	57,2	66,2
Sykehuset Innlandet	66,4	37,8	50,7	23,7	64,7	65,1	61,4	50,7	61,2	65,4
Sykehuset Telemark	69,4	23,0	60,8	21,1	68,2	69,0	61,5	60,9	61,7	68,1
Sykehuset Østfold	70,3	47,1	36,6	36,6	68,2	70,0	70,2	63,4	67,7	74,1
Sørlandet sykehus	81,0	54,5	32,2	17,3	79,0	78,7	74,1	69,9	74,3	84,1
Vestre Viken	62,0	32,5	30,6	26,0	59,8	59,3	56,5	53,7	54,7	64,5
Betanien Hospital	79,8	0,0	0,0	0,0	79,8	81,8	96,7	103,3	82,8	127,8
Diakonhjemmet Sykehus	67,3	23,3	19,2	21,3	62,7	61,0	62,5	56,0	53,8	75,3
Lovisenberg Diakonale Sykehus	71,1	38,4	27,5	24,1	66,7	68,1	60,5	55,2	68,6	75,7
Martina Hansens Hospital	59,6	0,0	0,0	0,0	59,6	59,0	47,6	47,1	49,8	56,0
Revmatismesykehuset	77,9	0,0	0,0	0,0	77,9	54,8	70,5	41,1	96,4	56,2
Private institusjoner	367,4	55,0	0,0	125,8	327,6	318,9	231,9	195,1	273,8	247,2
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus og private institusjoner	79,4	37,8	35,2	45,4	76,5	76,4	69,0	60,3	71,8	75,2

Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter - somatikk



Antall langtidsventende

Per fagområde

Fagområde	2021												2022		
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	Trend
Lungesykdommer	798	12	816	688	706	742	761	787	819	845	861	885	910	984	
Øre-nese-hals sykdommer	569	633	640	631	658	667	664	708	708	726	706	659	579	540	
Øyesykdommer	267	225	181	120	128	140	135	125	122	132	147	157	157	168	
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	106	94	87	81	96	88	87	109	106	121	106	103	114	159	
Plastikk-kirurgi	102	82	58	44	36	34	46	51	63	71	85	106	85	89	
Fordøyelsesykdommer	28	23	47	51	68	95	91	81	71	64	39	81	27	26	
Hjertesykdommer	68	20	61	43	53	56	55	55	48	45	42	53	47	47	
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	27	28	28	31	28	31	33	44	59	61	56	68	17	21	
Fysisk medisin og (re) rehabilitering	27	29	34	28	26	30	28	29	32	36	32	37	39	37	
Urologi	21	24	34	32	22	33	29	27	21	21	22	26	24	26	
Gastroenterologisk kirurgi	15	12	27	21	25	32	29	29	25	28	29	26	19	23	
Habilitering barn og unge	14	11	11	15	11	20	26	23	27	20	16	20	15	16	
Endokrinologi	11	10	10	11	11	9	10	13	13	8	14	15	18	22	
Generell indremedisin	32	3	24	8	7	8	7	10	13	14	12	12	6	11	
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	26	22	12	12	8	5	6	5	7	8	8	6	6	9	
Øvrige fagområder	129	97	107	90	85	102	97	102	104	97	100	133	116	134	
Total	2 240	1 325	2 177	1 906	1 968	2 092	2 104	2 198	2 238	2 297	2 275	2 387	2 179	2 312	

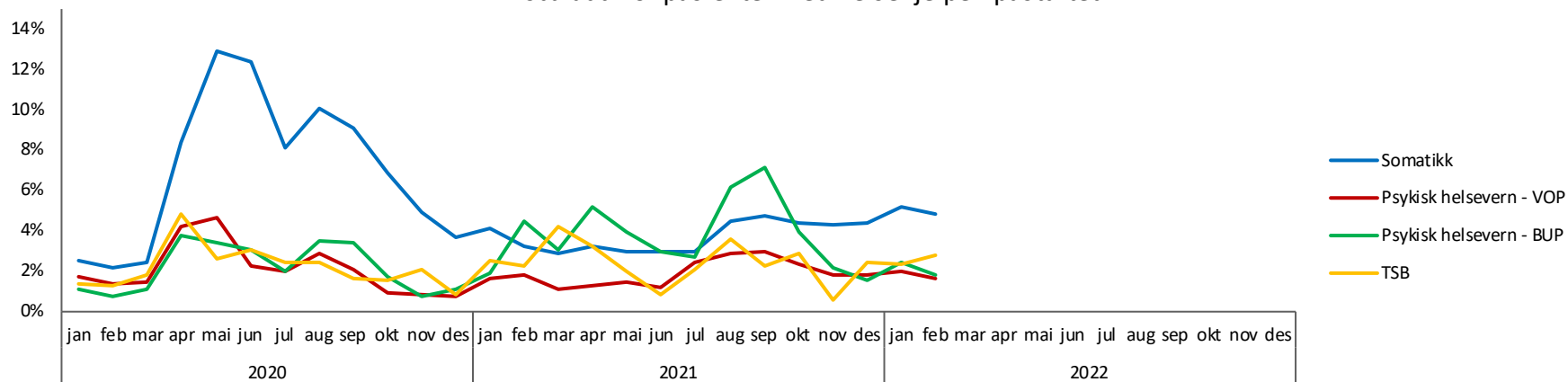
Antall langtidsventende

Per helseforetak/sykehus

Helseforetak/Sykehus	2021												2022		Trend
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	
Akershus universitetssykehus	554	631	680	667	700	706	710	774	771	771	762	740	650	639	
Oslo universitetssykehus	52	53	51	61	56	66	65	72	66	57	48	41	25	50	
Sunnaas sykehus	1									1					
Sykehuset i Vestfold	34	10	19	12	26	48	40	31	34	37	40	49	57	71	
Sykehuset Innlandet	94	85	83	87	88	95	90	103	107	107	108	129	128	121	
Sykehuset Telemark	31	32	18	12	8	13	22	19	41	47	69	72	56	58	
Sykehuset Østfold	182	187	127	99	89	103	97	79	85	89	94	92	82	77	
Sørlandet sykehus	163	141	90	79	76	73	73	93	89	107	83	111	102	122	
Vestre Viken	103	89	85	60	63	62	61	61	52	57	67	71	59	72	
Betanien Hospital	60	42	26	15	13	12	12	12	15	25	19	22	14	18	
Diakonhjemmet Sykehus	32	8	19	13	20	19	15	12	10	10	14	10	10	12	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	7	8	10	16	15	16	17	15	7	10	7	13	12	6	
Martina Hansens Hospital	3	7	10	6	10	10	10	9	15	11	7	15	10	14	
Revmatismesykehuset	9	12	12	14	13	17	18	29	39	39	40	45		2	
Private institusjoner	915	20	947	765	791	852	874	889	907	929	917	977	974	1050	
Total	2 240	1 325	2 177	1 906	1 968	2 092	2 104	2 198	2 238	2 297	2 275	2 387	2 179	2 312	

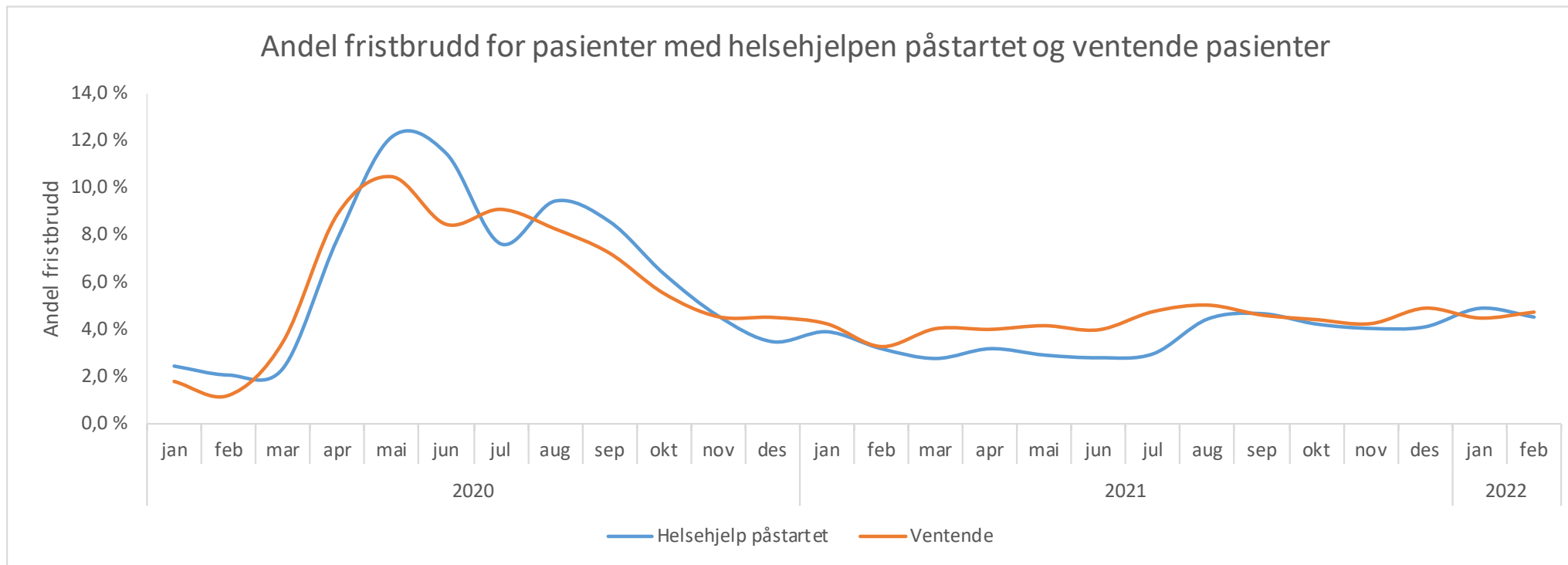
Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet

Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet



Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet	Februar 2022					HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	2021	2020
	Som	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	7,7%	3,7%	0,8%	1,4%	7,0%	6,8%	6,2%	2,8%	6,4%	7,4%
Oslo universitetssykehus HF	3,3%	0,5%	0,0%	0,0%	3,1%	3,3%	1,9%	1,3%	2,0%	4,9%
Sunnaas sykehus HF	0,0%				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%
Sykehuset i Vestfold HF	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%	3,0%	2,0%	0,7%	2,1%	4,8%
Sykehuset Innlandet HF	5,4%	2,5%	12,3%	0,0%	5,4%	5,3%	3,7%	1,8%	4,2%	6,4%
Sykehuset Telemark HF	2,9%	0,0%	0,0%	5,3%	2,7%	2,9%	1,2%	1,9%	1,8%	4,1%
Sykehuset Østfold HF	4,7%	0,0%	1,0%	1,8%	4,2%	4,7%	3,2%	2,6%	3,3%	7,1%
Sørlandet sykehus HF	6,4%	1,8%	0,0%	0,0%	6,0%	6,8%	5,3%	4,8%	5,1%	10,9%
Vestre Viken HF	2,9%	0,2%	0,6%	0,0%	2,6%	2,5%	2,1%	1,0%	1,8%	4,9%
Betanien Høspital	1,9%				1,9%	1,6%	10,4%	0,2%	3,0%	8,9%
Diakonhjemmet Sykehus	8,4%	0,7%	0,0%	0,0%	6,9%	7,0%	6,3%	4,0%	6,1%	11,4%
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,3%	7,0%	0,0%	10,5%	3,9%	3,8%	2,3%	1,3%	2,6%	3,8%
Martina Hansens Hospital	1,3%				1,3%	0,9%	0,5%	0,3%	0,5%	1,7%
Revmatismesykehuset	4,4%				4,4%	4,8%	11,8%	3,6%	8,2%	9,7%
Private institusjoner m/avtale	13,2%	1,3%	0,0%	12,3%	11,3%	12,4%	6,5%	8,5%	8,1%	5,4%
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private institusjoner	4,8%	1,6%	1,7%	2,8%	4,5%	4,7%	3,5%	2,2%	3,6%	6,3%

Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet og for ventende pasienter



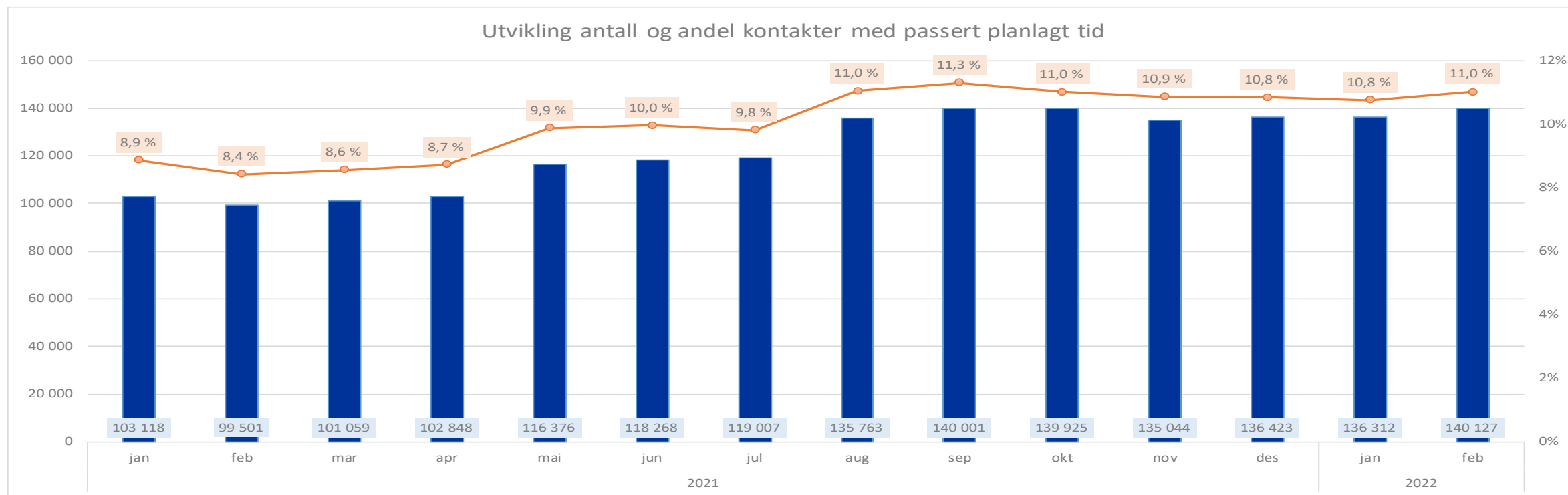
Passert planlagt tid

Topp 15 fagområder per helseforetak

Fagområde (topp 15 etter antall)	Andel pasientavtaler innen planlagt tid - feb 2022																
	Ahus	OUS	Siv	SI	SS	ST	SØ	VV	SUN	Total HF HSØ	BET	DS	LDS	MHH	REV	Total private ideelle	Totalt HSØ
Øyesykdommer	85 %	93 %	69 %	78 %	87 %		87 %	82 %		84 %	89 %					89 %	84 %
Øre-nese-hals sykdommer	76 %	93 %	95 %	86 %	71 %	83 %	77 %	88 %		83 %			94 %			94 %	84 %
Hjertesykdommer	87 %	97 %	86 %	77 %	95 %	88 %	92 %	80 %		88 %		95 %	90 %			92 %	88 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	84 %	83 %	89 %	94 %	90 %	97 %	83 %	96 %		89 %	99 %	91 %	95 %	96 %		94 %	90 %
Fordøyelsesykdommer	88 %	96 %	78 %	82 %	90 %	88 %	99 %	84 %		89 %		85 %	78 %			80 %	88 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	97 %	77 %		99 %	78 %		88 %	91 %		86 %	82 %	85 %		87 %	79 %	84 %	85 %
Endokrinologi	70 %	98 %	67 %	81 %	77 %	84 %	83 %	80 %		82 %		84 %	80 %			81 %	82 %
Barnesykdommer	86 %	90 %	78 %	96 %	77 %	80 %	87 %	79 %	100 %	86 %							86 %
Nevrologi	100 %	87 %	78 %	89 %	78 %	88 %	65 %	97 %		87 %							87 %
Lungesykdommer	80 %	87 %	63 %	80 %	88 %	90 %	83 %	93 %		84 %		97 %	75 %			83 %	84 %
Psykisk helsevern voksne	95 %	94 %	100 %	98 %	92 %	96 %	95 %	97 %		96 %		85 %	75 %			78 %	93 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	87 %	91 %	84 %	96 %	92 %	92 %	83 %	97 %		91 %							91 %
Gastroenterologisk kirurgi	76 %	93 %	70 %	95 %	84 %	100 %	72 %	90 %		86 %		85 %				85 %	86 %
Psykisk helsevern barn og unge	96 %	98 %	99 %	91 %	95 %	98 %	97 %	97 %		97 %		57 %	75 %			70 %	94 %
Urologi	85 %	94 %	88 %	99 %	91 %	95 %	92 %	89 %		91 %							91 %
Total andel / totalt antall alle fagområder	89 %	92 %	85 %	89 %	88 %	90 %	89 %	89 %	94 %	89 %	87 %	86 %	84 %	93 %	80 %	86 %	89 %

Målet er å overholde min 95% av avtalene

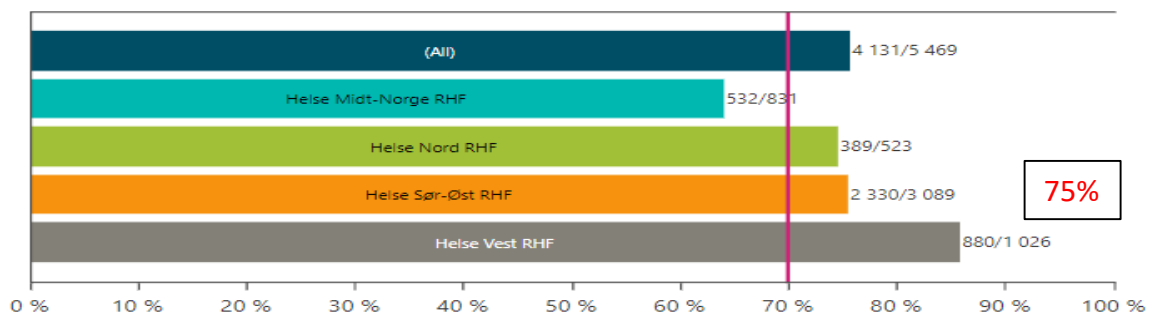
Utvikling antall og andel kontakter med passert planlagt tid



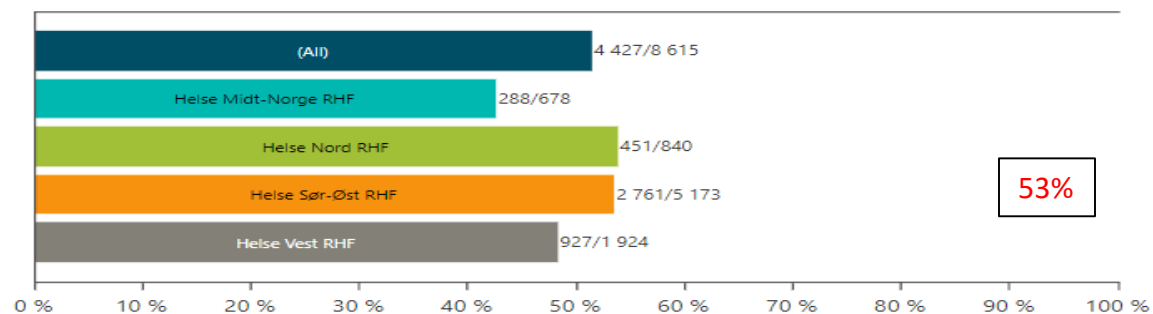
Nasjonal oversikt alle pakkeforløp kreft, alle behandlingsformer

Per februar 2022

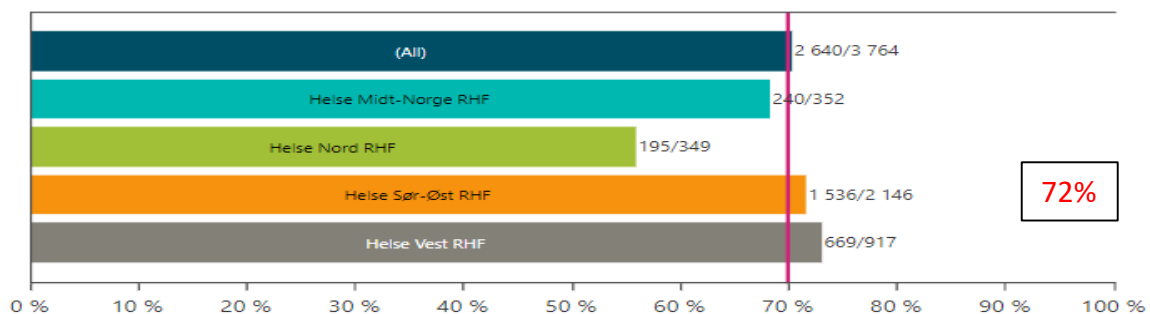
Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



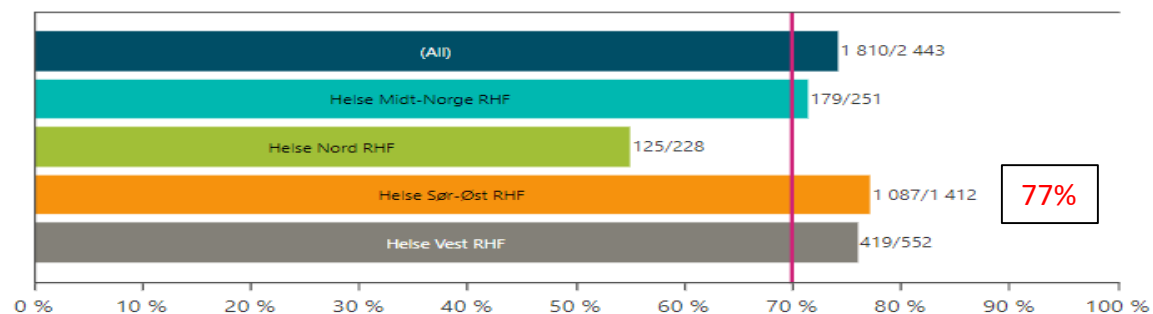
Andel pasienter med diagnose avkreftet (OA2)



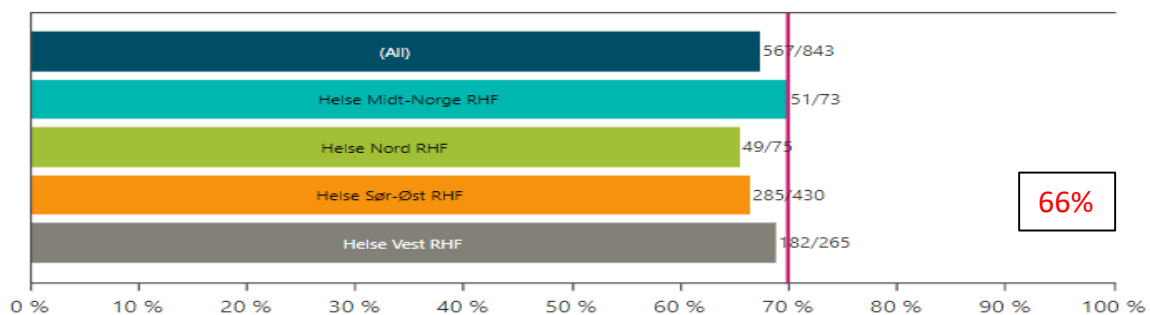
Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



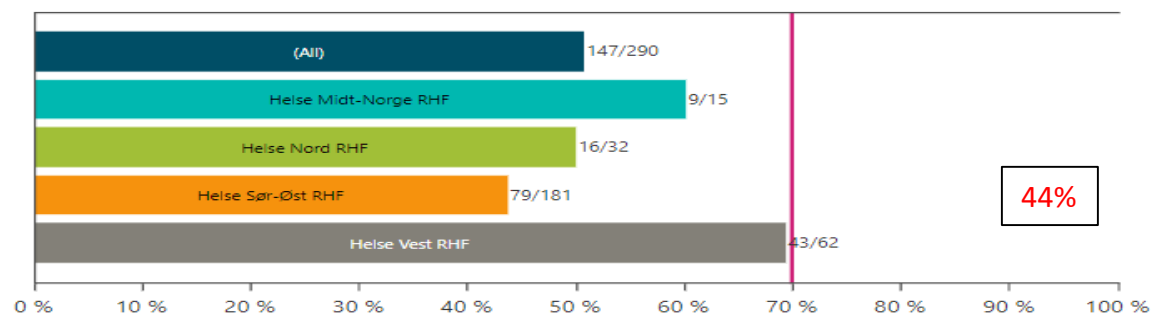
Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling (OF4K)



Andel behandlet innen standard forløpstid - medikamentell behandling (OF4M)



Andel behandlet innen standard forløpstid - strålebehandling (OF4S)



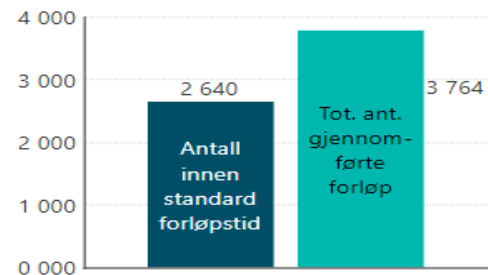
Regional oversikt alle pakkeforløp kreft per helseforetak/sykehus

Per februar 2022

Norge

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid

70 %



Regionale helseforetak

RHF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Helse Midt-Norge RHF	68 %	240	352
2 Helse Nord RHF	56 %	195	349
3 Helse Sør-Øst RHF	72 %	1 536	2 146
4 Helse Vest RHF	73 %	669	917

Helseforetak

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Akershus univ.sykehus HF	68 %	271	401
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	68 %	13	19
3 Lovisenberg diak. sykehus A/S	50 %	9	18
4 Oslo universitetssykehus HF	70 %	336	479
5 Sørlandet Sykehus HF	74 %	139	189
6 Sykehuset i Vestfold HF	77 %	126	164
7 Sykehuset Innlandet HF	74 %	173	235
8 Sykehuset Østfold HF	69 %	137	199
9 Sykehuset Telemark HF	85 %	115	136
10 Vestre Viken HF	71 %	217	306

Måloppnåelse per pakkeforløp

Januar tom februar 2022 og februar 2022

Pakkeforløp februar 2022	Helse Sør-øst		Ahus		OUS		SIV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS		Antall pasienter februar 2022
	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi																							
Blærekreft	93 %	88 %	93 %	86 %	91 %	88 %	100 %	100 %	85 %	75 %	82 %	75 %	94 %	75 %	100 %	100 %	90 %	91 %					57
Brystkreft	76 %	84 %	79 %	77 %	53 %	67 %	87 %	95 %	96 %	96 %	90 %	100 %	78 %	91 %	85 %	88 %	74 %	87 %					206
Bukspyttkjertelkreft	59 %	70 %	60 %	50 %			50 %	50 %	50 %	100 %			100 %	100 %			33 %	50 %					10
Eggstokkreft (ovarial)	85 %	86 %	100 %	100 %	89 %	86 %	75 %	50 %	67 %		100 %	100 %	100 %	100 %	40 %	50 %	83 %	100 %					21
Galleveiskreft	47 %	100 %	50 %	100 %	60 %	100 %	0 %				0 %		100 %		0 %		0 %				100 %		4
Hjernekreft	79 %	92 %	80 %	83 %	78 %	100 %	100 %	100 %					0 %		100 %		100 %	100 %					13
Hode- halskreft	57 %	56 %			61 %	59 %			30 %	40 %													32
Kreft hos barn	73 %	67 %	100 %		68 %	60 %											100 %	100 %					6
Kreft i spiserør og magesekk	72 %	73 %	50 %	50 %	86 %	67 %	100 %		67 %	100 %			100 %		100 %	100 %	63 %	67 %			50 %	100 %	11
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)																							
Livmorhalskreft (cervix)	70 %	64 %	29 %	33 %	86 %	50 %	100 %		100 %	100 %	50 %				67 %	50 %	100 %	100 %					11
Livmorkreft (endometrie)	70 %	80 %	73 %	67 %	91 %	100 %	80 %	50 %	50 %	100 %	86 %	100 %	100 %	100 %	40 %	50 %	44 %	67 %					25
Lungekreft	59 %	64 %	66 %	67 %	47 %	43 %	56 %	63 %	59 %	58 %	85 %	100 %	57 %	73 %	67 %	56 %	42 %	57 %	50 %	50 %	0 %		92
Lymfomer	56 %	48 %	38 %	33 %	65 %	56 %	33 %	0 %	100 %	100 %	100 %		33 %	0 %	40 %	33 %	80 %	100 %					23
Malignt melanom	92 %	94 %	82 %	57 %	98 %	96 %	100 %	100 %	82 %	100 %	96 %	100 %	86 %	82 %	94 %	100 %	94 %	100 %	100 %	100 %			94
Myelomatose	42 %	50 %			0 %	0 %	100 %	100 %	0 %	0 %			50 %		50 %	100 %			100 %		100 %		4
Nevroendokrine svulster	92 %	100 %	75 %	100 %	100 %	100 %					100 %	100 %					100 %	100 %	100 %				4
Nyrekreft	47 %	59 %	44 %	64 %	56 %	67 %	0 %		63 %	67 %	67 %	67 %	30 %	50 %	60 %	50 %	27 %	40 %					39
Peniskreft	50 %	100 %	0 %		100 %	100 %	0 %		50 %	100 %													2
Primær leverkreft (HCC)	44 %	80 %	0 %		100 %	100 %	0 %	0 %	100 %	100 %											0 %		5
Prostatakreft	63 %	70 %	47 %	62 %	66 %	68 %	81 %	78 %	83 %	73 %	82 %	100 %	50 %	64 %	55 %	71 %	62 %	72 %					157
Sarkom	80 %	75 %			80 %	75 %																	8
Skjoldbruskkjertelkreft	75 %	100 %			89 %	100 %							0 %		50 %								2
Testikkelkreft	71 %	77 %	75 %	100 %	88 %	75 %	67 %	50 %	33 %		100 %		50 %		50 %	50 %	100 %	100 %					13
Tykk- og endetarmskreft	73 %	79 %	69 %	75 %	76 %	67 %	81 %	86 %	66 %	73 %	76 %	100 %	70 %	100 %	81 %	80 %	76 %	88 %	43 %	0 %	86 %	100 %	121
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	1 536	738	271	137	336	156	126	60	173	79	115	56	137	69	139	62	217	110	13	5	9	4	960
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	2 146	960	401	193	479	216	164	75	235	103	136	59	199	86	189	81	306	134	19	9	18	4	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	72 %	77 %	68 %	71 %	70 %	72 %	77 %	80 %	74 %	77 %	85 %	95 %	69 %	80 %	74 %	77 %	71 %	82 %	68 %	56 %	50 %	100 %	

Rød angir at foretaket ikke innfrir kravet om 70 % andel innenfor standard forløpstid.

Grønn angir at foretaket er innenfor kravet om 70% andel innenfor standard forløpstid.

Totalt antall pakkeforløp

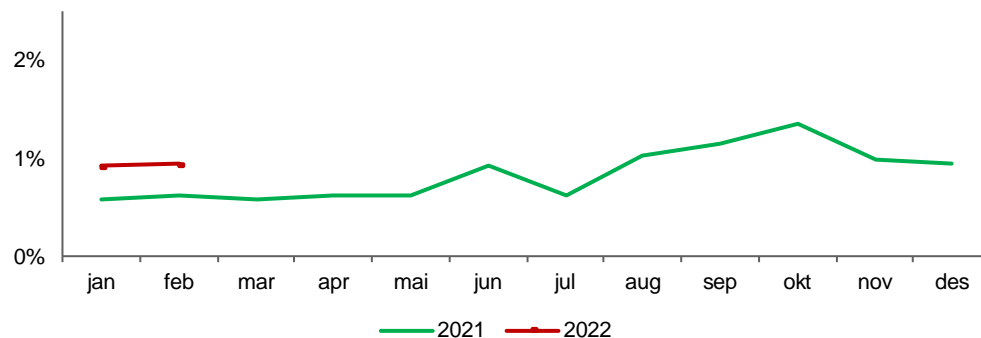
Januar tom februar 2022 og februar 2022

Totalt antall pakkeforløp

Pakkeforløp februar 2022	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SIV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS	
	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022	Jan - Feb 2022	Feb 2022
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi																						
Blærekreft	134	57	30	14	11	8	17	6	13	4	11	4	18	4	14	6	20	11				
Brystkreft	403	206	71	43	85	39	31	20	46	25	20	10	45	23	33	16	72	30				
Bukspyttkjertelkreft	17	10	5	2			4	2	2	1			3	3			3	2				
Eggstokkreft (ovarial)	53	21	10	4	19	7	4	2	3		1	1	5	3	5	2	6	2				
Galleveiskreft	15	4	4	2	5	2	1				1		1		1		1				1	
Hjernerkeft	33	13	10	6	18	5	1	1					1		1		2	1				
Hode- halskreft	82	32			72	27			10	5												
Kreft hos barn	22	6	2		19	5											1	1				
Kreft i spiserør og magesekk	25	11	2	2	7	3	1		3	1			1		1	1	8	3			2	1
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)																						
Livmorhalskreft (cervix)	27	11	7	3	7	2	1		3	2	2				3	2	4	2				
Livmorkreft (endometrie)	56	25	11	6	11	5	5	2	6	2	7	3	2	2	5	2	9	3				
Lungekreft	196	92	44	21	15	7	18	8	32	19	20	8	21	11	18	9	19	7	4	2	5	
Lymfomer	59	23	8	3	20	9	9	2	4	2	2		6	2	5	3	5	2				
Malignt melanom	217	94	28	7	45	24	8	5	17	3	24	13	22	11	31	11	36	16	6	4		
Myelomatose	12	4			3	1	1	1	2	1			2		2	1			1		1	
Neuroendokrine svulster	12	4	4	1	5	1					1	1					1	1				
Nyrekreft	76	39	18	11	9	3	1		16	6	6	6	10	6	5	2	11	5				
Peniskreft	6	2	1		2	1	1		2	1												
Primær leverkreft (HCC)	9	5	2		3	3	1	1	1	1											2	
Prostatakreft	357	157	68	34	70	38	31	9	40	15	22	7	30	11	33	14	63	29				
Sarkom	15	8			15	8																
Skjoldbruskkjertelkreft	12	2			9	2									1		2					
Testikkelkreft	31	13	4	2	8	4	3	2	3		2		4		4	2	3	3				
Tykk- og endetarmskreft	277	121	72	32	21	12	26	14	32	15	17	6	27	10	26	10	42	16	7	3	7	3
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	2 146	960	401	193	479	216	164	75	235	103	136	59	199	86	189	81	306	134	19	9	18	4

Andel korridorpasienter - somatikk

Andel korridorpasienter somatikk



Andel korridorpasienter - somatikk	Jan	Feb	HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020
Akershus universitetssykehus HF	1,5 %	1,4 %	1,5 %	0,9 %	2,3 %
Oslo universitetssykehus HF	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	0,8 %	1,1 %	0,9 %	1,0 %	3,0 %
Sykehuset Innlandet HF	1,0 %	0,7 %	0,9 %	0,9 %	1,8 %
Sykehuset Telemark HF	2,6 %	2,4 %	2,5 %	0,6 %	2,4 %
Sykehuset Østfold HF	1,3 %	0,8 %	1,1 %	0,8 %	1,0 %
Sørlandet sykehus HF	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Vestre Viken HF	0,8 %	1,3 %	1,0 %	0,3 %	2,4 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1,0 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	1,5 %
Betanien Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	0,3 %	1,7 %	1,0 %	0,4 %	0,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,8 %	0,6 %	0,7 %	1,3 %	0,7 %
Martina Hansens Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Revmatimesykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,6 %	1,4 %

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Status per tjenestoområde per helseforetak/sykehus

Helseforetak / sykehus	Ventetider hittil i år			% endring hittil i år 2021 - 2022					
	40	35	30	Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	TSB	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	48,4	43,5	27,4	10,0 %	100,0 %	5,3 %	-5,5 %	-4,3 %	7,5 %
Oslo universitetssykehus HF	50,6	54,4	34,3	-4,7 %	53,8 %	1,3 %	6,4 %	-4,0 %	0,4 %
Sykehuset i Vestfold HF	40,1	36,7	30,5	7,6 %	-8,3 %	0,7 %	5,7 %	-3,5 %	-1,2 %
Sykehuset Innlandet HF	51,4	63,8	34,7	4,8 %	23,1 %	-3,0 %	1,3 %	2,1 %	-4,1 %
Sykehuset Telemark HF	32,1	38,8	29,6	25,1 %	100,0 %	23,3 %	-26,9 %	1,0 %	7,8 %
Sykehuset Østfold HF	60,6	49,9	21,0	-2,4 %	-34,5 %	-4,7 %	22,4 %	-2,0 %	-14,6 %
Sørlandet sykehus HF	47,9	51,7	29,1	6,3 %	-37,5 %	0,9 %	18,5 %	0,6 %	-3,8 %
Vestre Viken HF	44,4	55,6	35,9	2,6 %	0,0 %	5,4 %	-9,0 %	6,0 %	-1,7 %
Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	12,0 %	18,2 %	5,2 %	3,4 %	0,2 %	
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	47,7	49,3	29,9	5,7 %	13,4 %	3,0 %	2,1 %	-0,4 %	-0,7 %
Diakonhjemmet Sykehus	41,8	32,9	24,3	-13,9 %		2,9 %		2,6 %	11,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	61,6	45,5	40,0	-1,2 %		8,6 %		-3,0 %	5,1 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	49,8	48,7	32,9	4,7 %	13,4 %	3,2 %	2,1 %	-0,5 %	-0,1 %

Antall inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde

Per helseforetak/sykehus

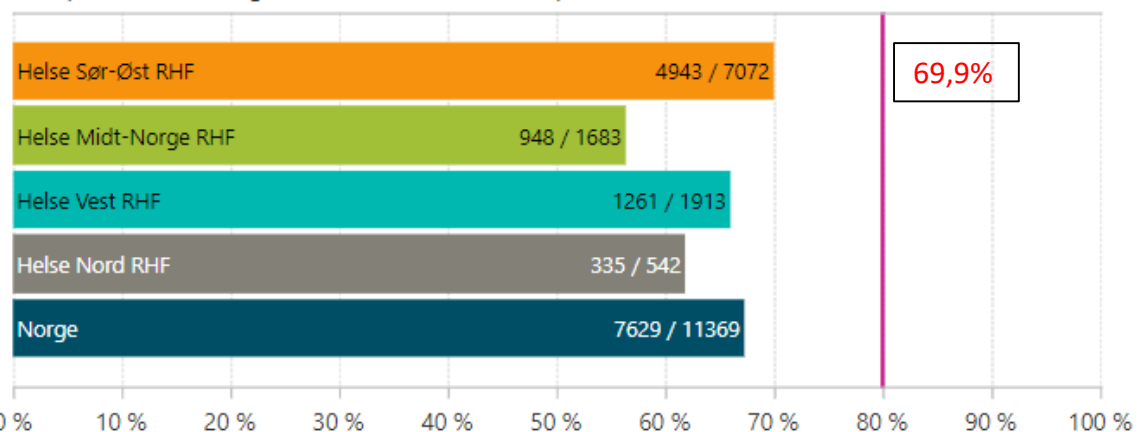
Polikliniske opphold	Hittil i år 2021				Hittil i år 2022				Endring i % 2021 til 2022			
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	59 238	28 084	16 505	5 570	70 381	26 868	17 738	4 936	18,8 %	-4,3 %	7,5 %	-11,4 %
Oslo universitetssykehus HF	145 172	16 420	9 069	5 060	149 872	15 767	9 108	4 342	3,2 %	-4,0 %	0,4 %	-14,2 %
Sunnaas sykehus HF	1 268				1 605				26,6 %			
Sykehuset i Vestfold HF	42 006	12 976	8 563	4 214	39 141	12 521	8 462	4 695	-6,8 %	-3,5 %	-1,2 %	11,4 %
Sykehuset Innlandet HF	56 806	18 267	10 099	3 298	57 545	18 643	9 682	3 217	1,3 %	2,1 %	-4,1 %	-2,5 %
Sykehuset Telemark HF	29 038	7 162	5 985	1 417	30 272	7 232	6 450	1 267	4,2 %	1,0 %	7,8 %	-10,6 %
Sykehuset Østfold HF	50 252	11 996	8 149	5 494	52 273	11 752	6 959	5 222	4,0 %	-2,0 %	-14,6 %	-5,0 %
Sørlandet sykehus HF	55 926	18 670	8 501	5 080	55 607	18 782	8 174	5 346	-0,6 %	0,6 %	-3,8 %	5,2 %
Vestre Viken HF	74 159	23 771	16 055	6 459	77 494	25 207	15 790	4 601	4,5 %	6,0 %	-1,7 %	-28,8 %
Helse Sør-Øst RHF	-	7 584	-	4 180	-	7 603	-	3 688		0,2 %		-11,8 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	513 865	144 930	82 926	40 772	534 190	144 375	82 363	37 314	4,0 %	-0,4 %	-0,7 %	-8,5 %
Betanien Hospital	4 862				5 190				6,7 %			
Diakonhjemmet Sykehus	12 838	8 267	2 020	1 430	12 665	8 485	2 244	1 223	-1,3 %	2,6 %	11,1 %	-14,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12 784	15 721	4 264	1 140	13 282	15 243	4 482	1 316	3,9 %	-3,0 %	5,1 %	15,4 %
Martina Hansens Hospital	6 376				6 001				-5,9 %			
Revmatismesykehuset	2 250				2 073				-7,9 %			
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	552 975	168 918	89 210	43 342	573 401	168 103	89 089	39 853	3,7 %	-0,5 %	-0,1 %	-8,0 %

Nasjonal oversikt alle pasientforløp PHV og TSB

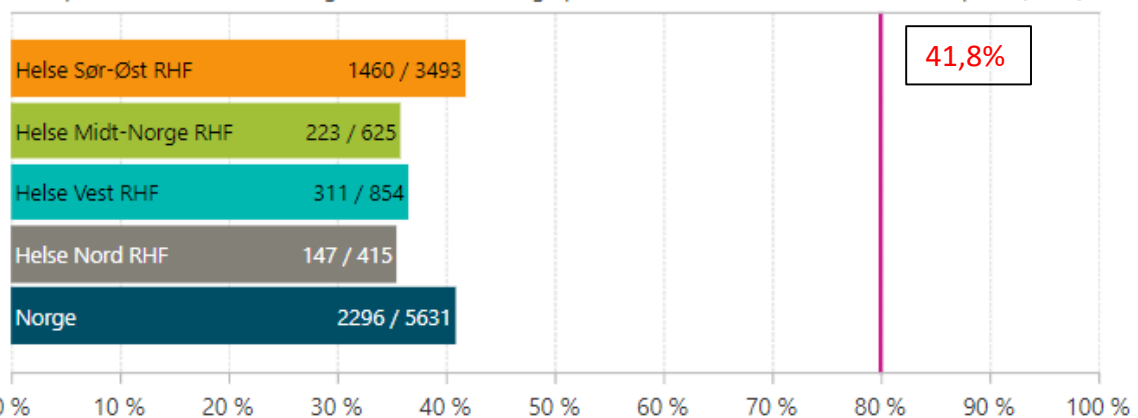
Per februar 2022

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

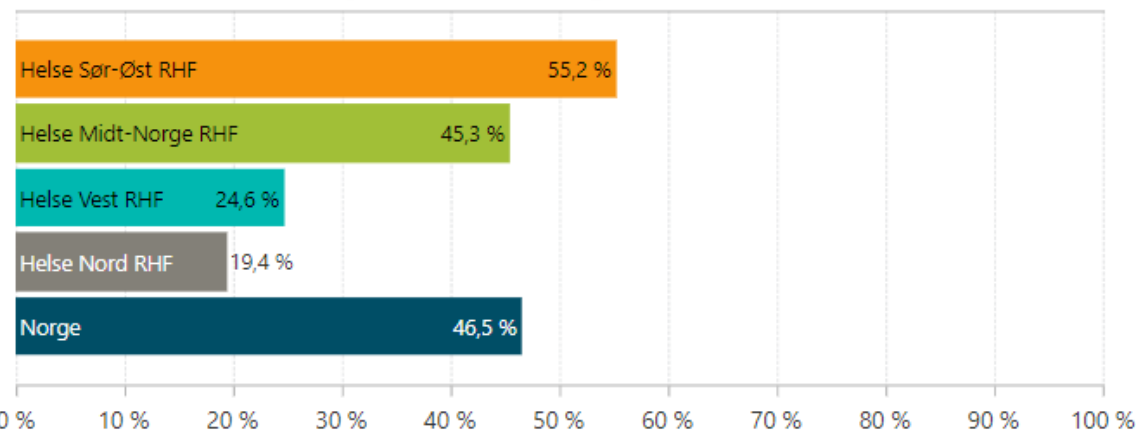


Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)

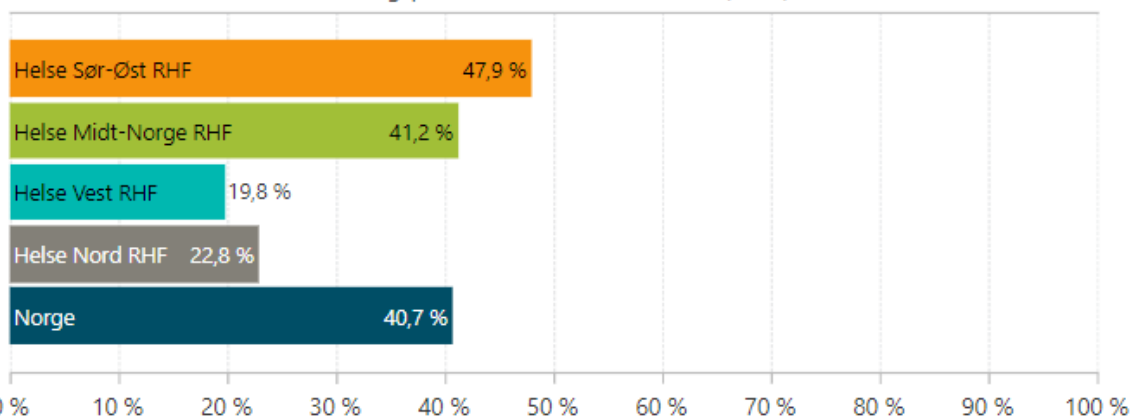


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



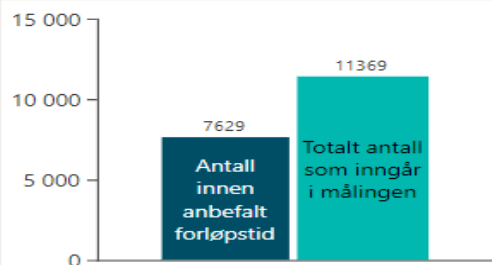
Regional oversikt alle pasientforløp PHV og TSB - per helseforetak/sykehus

Per februar 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

67 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	70 %	4943	7072
2 Helse Vest RHF	66 %	1261	1913
3 Helse Nord RHF	62 %	335	542
4 Helse Midt-Norge RHF	56 %	948	1683

HELSEFORETAK

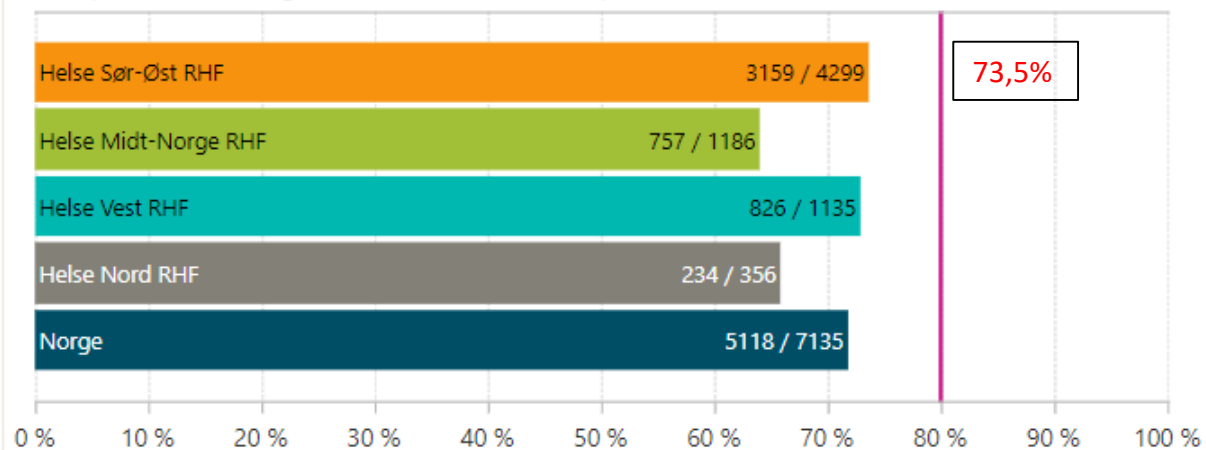
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	67 %	848	1263
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	93 %	353	378
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	62 %	189	306
4 Oslo universitetssykehus HF	66 %	274	416
5 Privat Sør-Øst HF	88 %	188	213
6 Sykehuset i Vestfold HF	85 %	694	819
7 Sykehuset Innlandet HF	67 %	439	658
8 Sykehuset Telemark HF	58 %	265	455
9 Sykehuset Østfold HF	64 %	437	680
10 Sørlandet Sykehus HF	63 %	471	752
11 Vestre Viken HF	69 %	785	1132

Nasjonal oversikt alle pasientforløp VOP

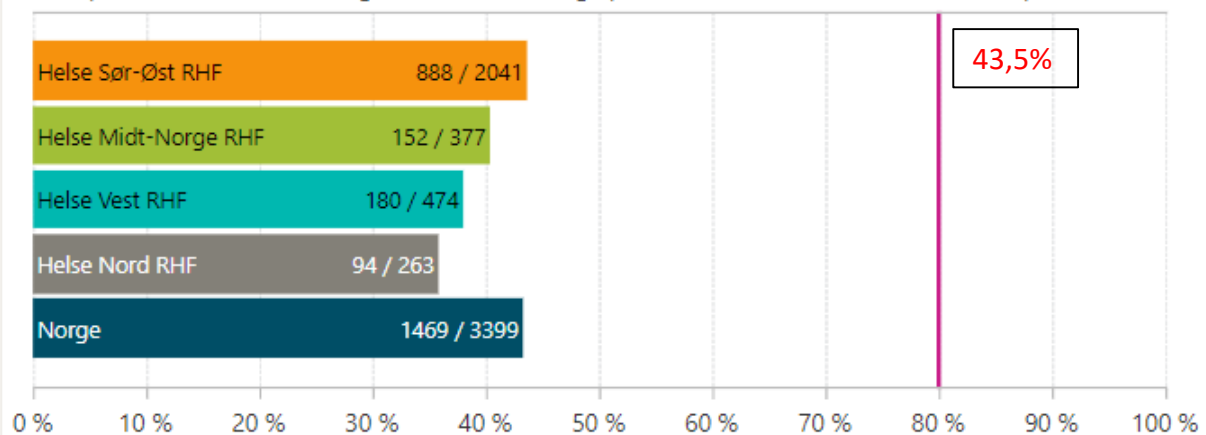
Per februar 2022

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

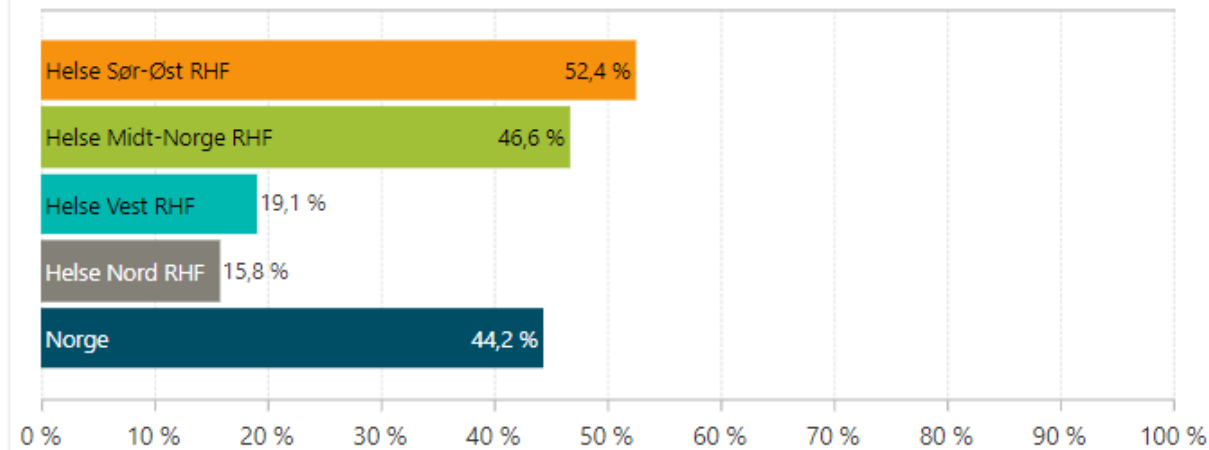


Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)

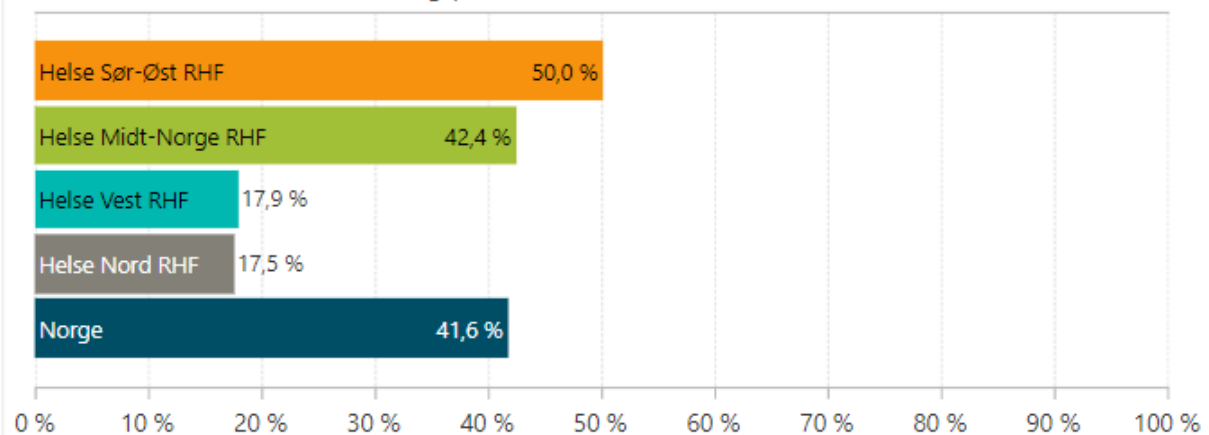


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



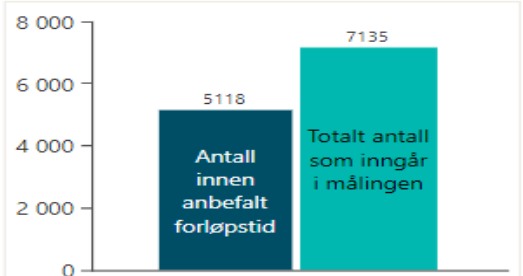
Regional oversikt alle pasientforløp VOP - Helse Sør-Øst per helseforetak/sykehus

Per februar 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

72 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	73 %	3159	4299
2 Helse Vest RHF	73 %	826	1135
3 Helse Nord RHF	66 %	234	356
4 Helse Midt-Norge RHF	64 %	757	1186

HELSEFORETAK

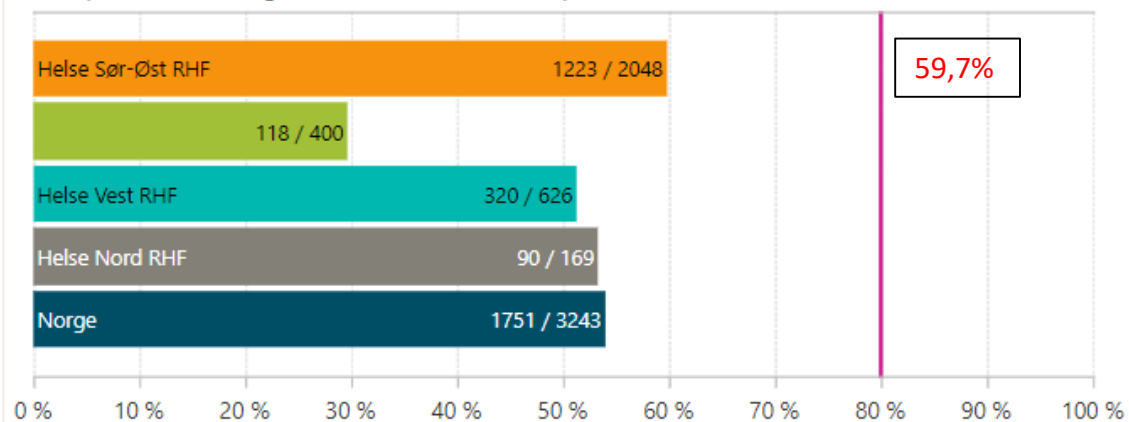
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	60 %	431	716
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	96 %	307	320
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	63 %	128	204
4 Oslo universitetssykehus HF	74 %	173	233
5 Privat Sør-Øst HF	89 %	137	154
6 Sykehuset i Vestfold HF	89 %	375	423
7 Sykehuset Innlandet HF	71 %	363	510
8 Sykehuset Telemark HF	71 %	180	254
9 Sykehuset Østfold HF	69 %	266	388
10 Sørlandet Sykehus HF	72 %	286	399
11 Vestre Viken HF	73 %	513	698

Nasjonal oversikt alle pasientforløp BUP

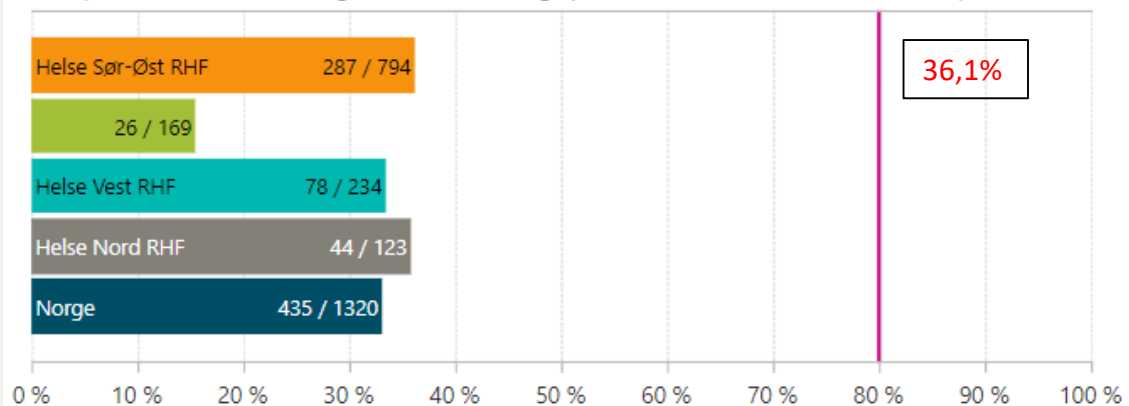
Per februar 2022

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

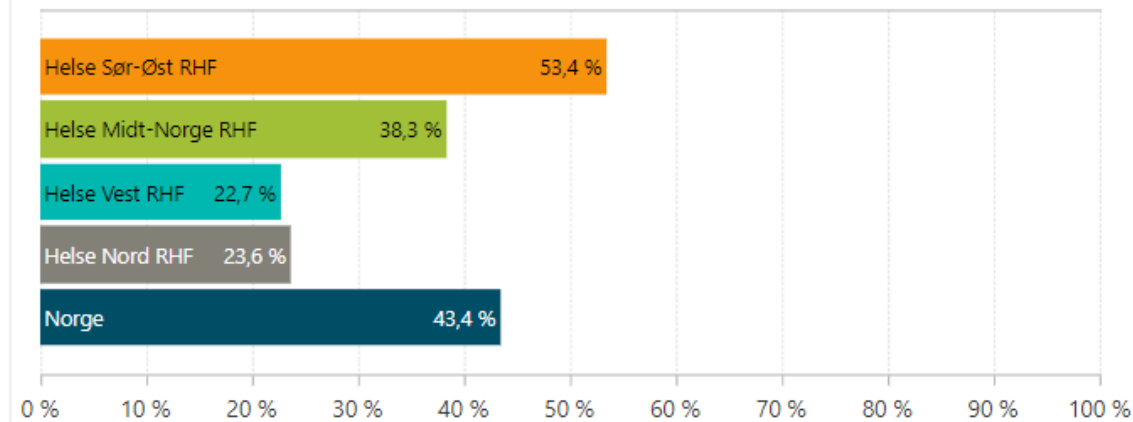


Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)

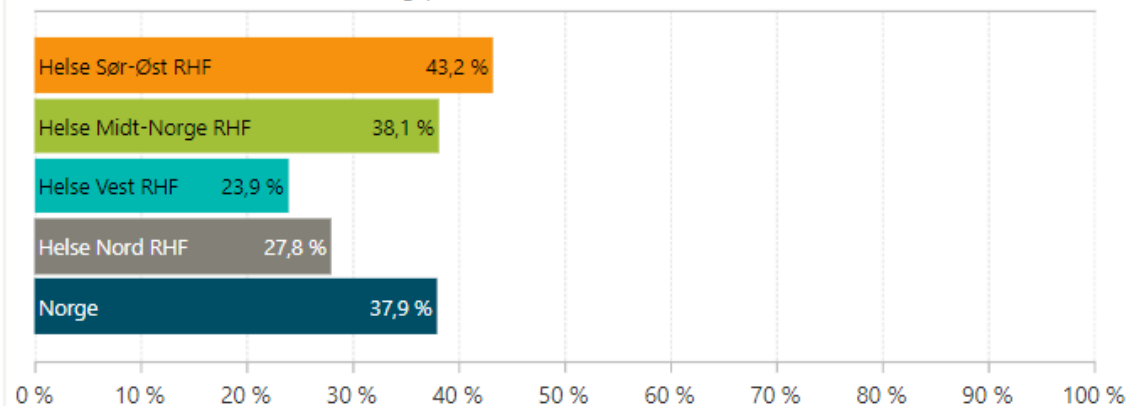


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



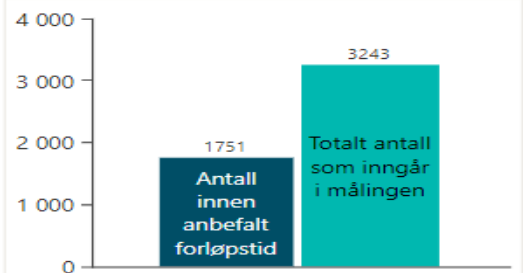
Regional oversikt alle pasientforløp BUP - Helse Sør-Øst per helseforetak/sykehus

Per februar 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

54 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	60 %	1223	2048
2 Helse Nord RHF	53 %	90	169
3 Helse Vest RHF	51 %	320	626
4 Helse Midt-Norge RHF	30 %	118	400

HELSEFORETAK

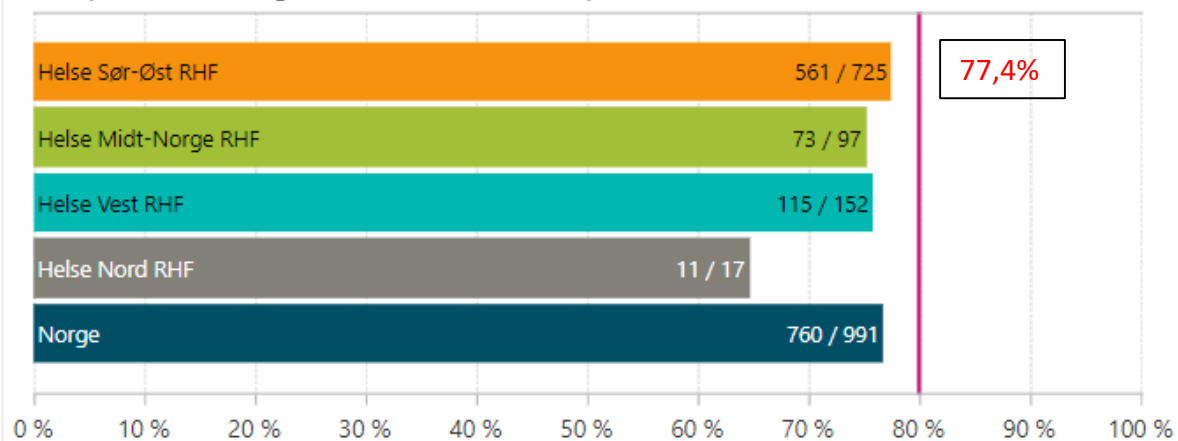
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	69 %	279	405
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	57 %	13	23
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	62 %	58	94
4 Oslo universitetssykehus HF	39 %	50	128
5 Privat Sør-Øst HF	100 %	11	11
6 Sykehuset i Vestfold HF	77 %	236	306
7 Sykehuset Innlandet HF	49 %	45	91
8 Sykehuset Telemark HF	40 %	73	181
9 Sykehuset Østfold HF	46 %	79	172
10 Sørlandet Sykehus HF	56 %	141	252
11 Vestre Viken HF	62 %	238	385

Nasjonal oversikt alle pasientforløp TSB

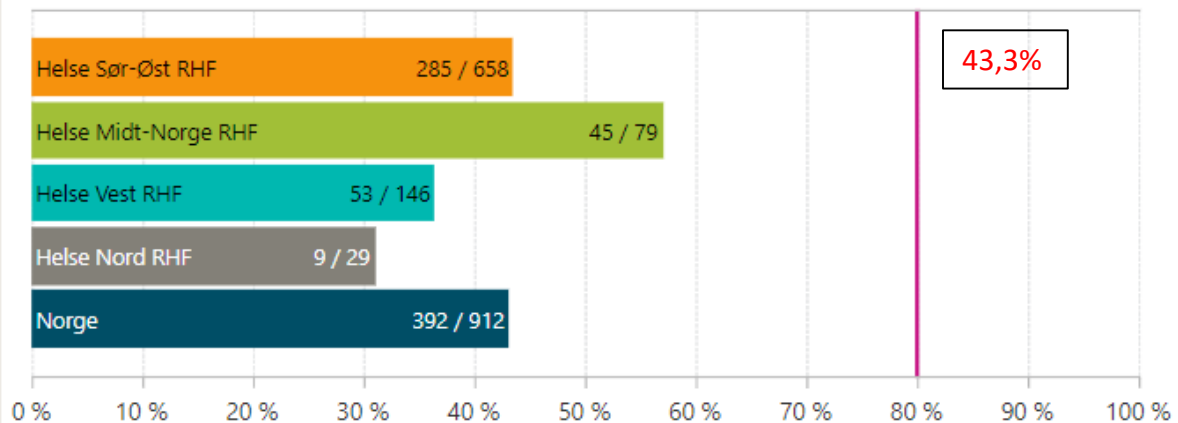
Per februar 2022

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

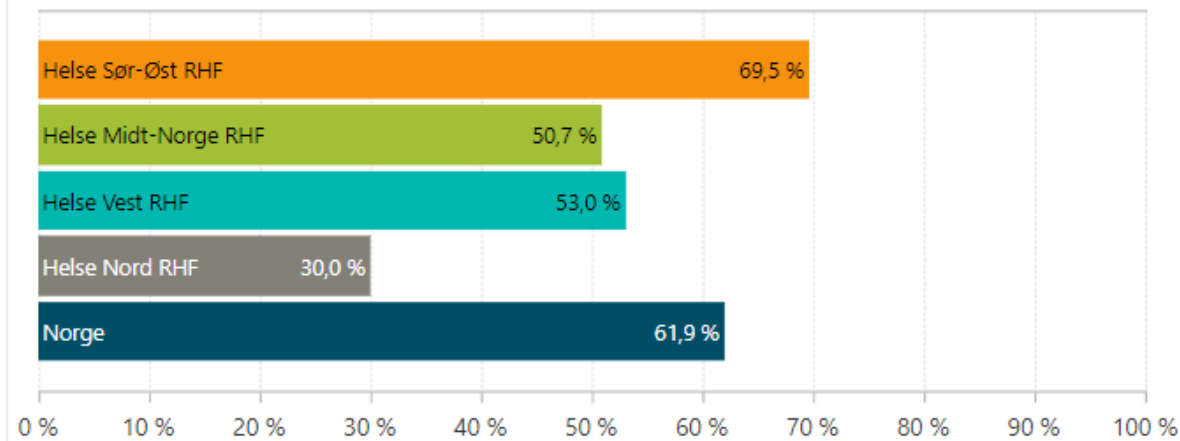


Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)

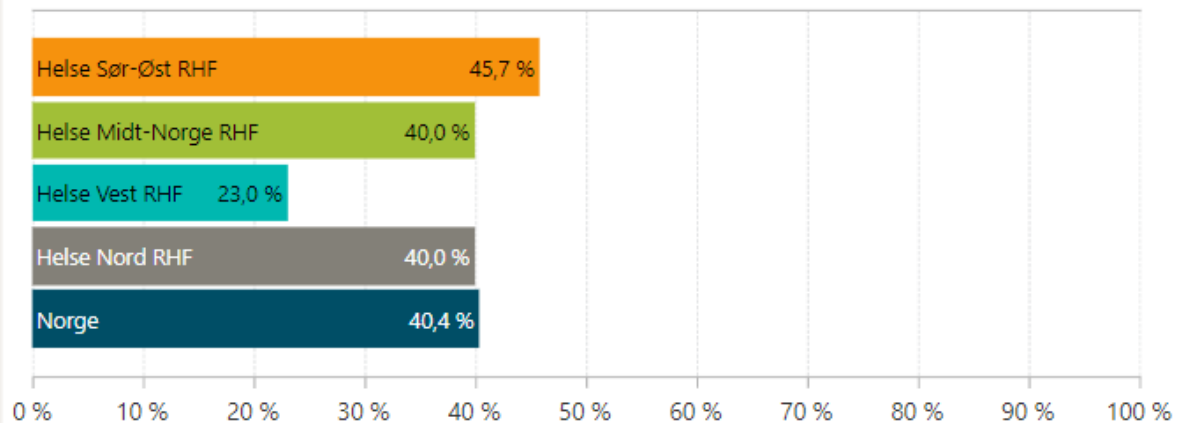


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



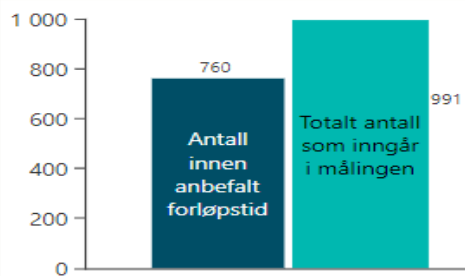
Regional oversikt alle pasientforløp TSB - Helse Sør-Øst per helseforetak/sykehus

Per februar 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

77 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	77 %	561	725
2 Helse Vest RHF	76 %	115	152
3 Helse Midt-Norge RHF	75 %	73	97
4 Helse Nord RHF	65 %	11	17

HELSEFORETAK

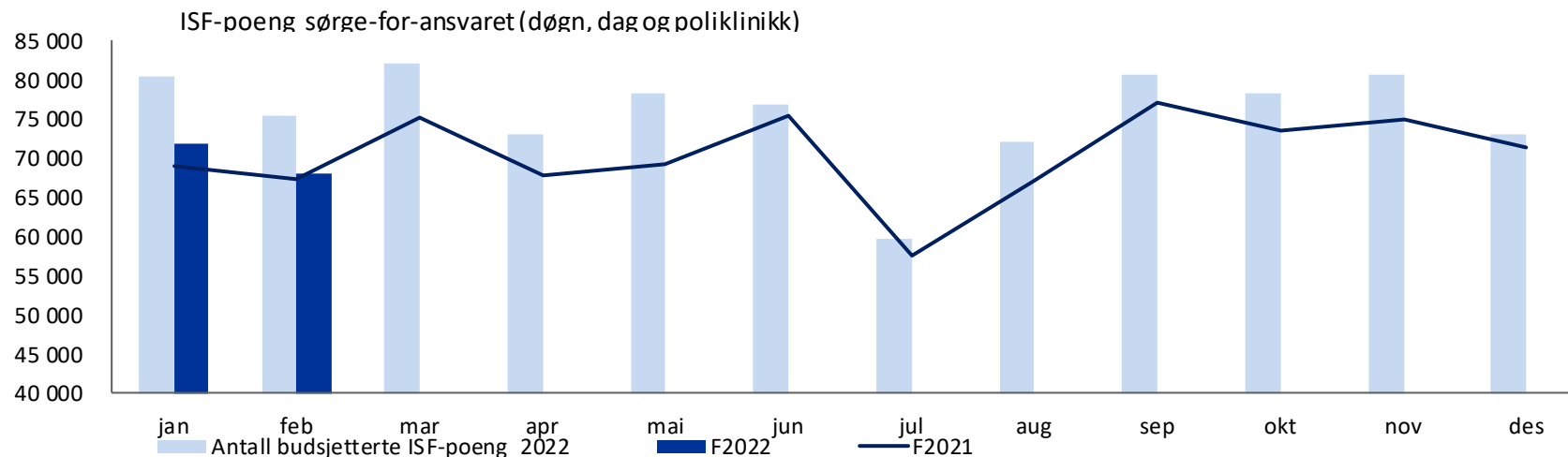
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	97 %	138	142
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	94 %	33	35
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS			
4 Oslo universitetssykehus HF	93 %	51	55
5 Privat Sør-Øst HF	83 %	40	48
6 Sykehuset i Vestfold HF	92 %	83	90
7 Sykehuset Innlandet HF	54 %	31	57
8 Sykehuset Telemark HF	60 %	12	20
9 Sykehuset Østfold HF	77 %	92	120
10 Sørlandet Sykehus HF	44 %	44	101
11 Vestre Viken HF	69 %	34	49

Andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern

Avvisningsrater ved poliklinikkene	Februar 2022		Februar 2021		Hittil i år 2022		Hittil i år 2021	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus	8,6 %	27,3 %	19,0 %	21,3 %	7,7 %	25,6 %	17,5 %	22,4 %
Oslo universitetssykehus	34,3 %	28,7 %	27,6 %	25,5 %	29,7 %	27,7 %	30,1 %	24,7 %
Sykehuset i Vestfold	13,4 %	30,8 %	23,2 %	28,7 %	13,1 %	28,2 %	17,5 %	28,2 %
Sykehuset Innlandet	17,7 %	15,3 %	25,4 %	20,4 %	18,5 %	11,7 %	22,9 %	21,7 %
Sykehuset Telemark	22,2 %	27,5 %	15,0 %	15,5 %	21,5 %	20,0 %	16,0 %	14,9 %
Sykehuset Østfold	34,0 %	30,8 %	28,2 %	28,7 %	28,3 %	31,7 %	28,1 %	30,0 %
Sørlandet sykehus	29,5 %	28,4 %	25,9 %	35,3 %	32,3 %	32,4 %	24,4 %	35,0 %
Vestre Viken	25,6 %	14,6 %	24,3 %	11,8 %	25,0 %	14,5 %	23,3 %	11,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	21,5 %	25,0 %	23,7 %	22,9 %	20,5 %	24,0 %	22,3 %	23,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	11,6 %	17,0 %	0,0 %	0,0 %	6,3 %	16,6 %	0,0 %	7,2 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	12,2 %	42,1 %	6,3 %	34,2 %	12,6 %	33,1 %	4,1 %	17,6 %
Private institusjoner m/avtale	0,0 %	24,4 %	0,0 %	22,2 %	0,0 %	26,8 %	0,0 %	27,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	20,9 %	25,9 %	22,3 %	22,8 %	19,9 %	24,4 %	21,0 %	22,2 %

Aktivitet somatikk

Foretaksgruppen inkludert private (hittil i år)



ISF-poeng - Februar 2022	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per februar	Avvik budsjett	Avvik i prosent
ISF-poeng pasientbehandling									
ISF (døgn) iht. sørge-for	96 973	109 768	-12 795	-11,7 %	2 467	2,6 %	629 792	-15 988	-2,5 %
ISF (dag) iht. sørge-for	13 463	14 383	- 920	-6,4 %	- 225	-1,6 %	81 269	-305	-0,4 %
ISF (poliklinikk) iht. sørge-for	29 365	31 650	-2 285	-7,2 %	1 384	4,9 %	179 442	-3 809	-2,1 %
ISF (døgn, dag og poli) iht. sørge-for	139 801	155 801	-16 000	-10,3 %	3 626	2,7 %	890 503	-20 102	-2,2 %
ISF-poeng legemidler									
Legemidler	8 847	8 976	- 130	-1,4 %	166	1,9 %	51 640	0	0,0 %
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) iht. sørge-for-ansvaret	148 648	164 777	-16 130	-9,8 %	3 792	2,6 %	942 143	-20 102	-2,1 %
Gjestepasienter fra andre regioner	3 804	4 574	- 770	-16,8 %	19	0,5 %	26 523	-763	-2,8 %

Aktivitet somatikk

ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (hittil i år)

ISF-poeng iht. sørge-for-ansvaret per utfører	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	19 251	21 639	-2 389	-11,0 %	1 198	6,6 %	0	0,0 %
Oslo universitetssykehus HF	35 114	40 040	-4 926	-12,3 %	- 586	-1,6 %	-9 647	-4,1 %
Sunnaas sykehus HF	877	922	- 45	-4,8 %	75	9,3 %	0	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	9 375	10 310	- 935	-9,1 %	119	1,3 %	0	0,0 %
Sykehuset Innlandet HF	14 401	16 419	-2 018	-12,3 %	161	1,1 %	-4 685	-5,0 %
Sykehuset Telemark HF	7 191	7 673	- 482	-6,3 %	508	7,6 %	0	0,0 %
Sykehuset Østfold HF	12 806	13 637	- 831	-6,1 %	585	4,8 %	-1 248	-1,5 %
Sørlandet sykehus HF	12 271	13 182	- 911	-6,9 %	248	2,1 %	-2 514	-3,3 %
Vestre Viken HF	18 627	20 623	-1 996	-9,7 %	1 157	6,6 %	-3 042	-2,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	129 912	144 445	-14 533	-10,1 %	3 466	2,7 %	-21 136	-2,5 %
Betanien Hospital	595	595	0	0,0 %	12	2,1 %	0	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	3 792	4 236	- 444	-10,5 %	317	9,1 %	- 320	-1,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 502	3 483	- 981	-28,2 %	- 475	-16,0 %	0	0,0 %
Martina Hansens Hospital	1 146	1 153	- 7	-0,6 %	22	1,9 %	237	3,6 %
Revmatismesykehuset	175	226	- 51	-22,6 %	- 24	-12,1 %	- 50	-3,8 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	138 122	154 138	-16 016	-10,4 %	3 317	2,5 %	-21 270	-2,4 %
Kjøp fra andre helseregioner	1 232	1 340	- 108	-8,1 %	176	16,7 %	- 33	-0,4 %
Kjøp fra private avtaleparter	326	249	77	30,9 %	88	36,9 %	1 200	80,3 %
Fritt behandlingsvalg	121	75	46	62,1 %	45	18,9 %	0	0,0 %
Sum ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk)	139 801	155 801	-16 000	-10,3 %	3 626	2,7 %	-20 102	-2,2 %
Legemidler	8 847	8 976	- 130	-1,4 %	166	1,9 %	0	0,0 %
Sum ISF-poeng iht "sørge for"-ansvaret	148 648	164 777	-16 130	-9,8 %	3 792	2,6 %	-20 102	-2,1 %

Aktivitet somatikk

ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (denne periode)

ISF-poeng iht. sørge-for-ansvaret per utfører	Februar 2022				Februar måned 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	9 093	10 332	-1 240	-12,0 %	- 147	-1,6 %
Oslo universitetssykehus HF	17 153	19 537	-2 384	-12,2 %	- 457	-2,6 %
Sunnaas sykehus HF	440	511	- 70	-13,8 %	0	-0,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 539	4 951	- 412	-8,3 %	74	1,7 %
Sykehuset Innlandet HF	7 051	7 955	- 904	-11,4 %	- 48	-0,7 %
Sykehuset Telemark HF	3 513	3 734	- 220	-5,9 %	246	7,5 %
Sykehuset Østfold HF	6 218	6 580	- 362	-5,5 %	291	4,9 %
Sørlandet sykehus HF	5 773	6 288	- 515	-8,2 %	- 46	-0,8 %
Vestre Viken HF	9 180	9 987	- 807	-8,1 %	507	5,8 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	62 960	69 875	-6 915	-9,9 %	421	0,7 %
Betanien Hospital	277	277	0	0,1 %	49	21,5 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 829	2 038	- 209	-10,2 %	147	8,7 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 281	1 674	- 393	-23,5 %	- 200	-13,5 %
Martina Hansens Hospital	554	586	- 31	-5,3 %	- 18	-3,2 %
Revmatismesykehuset	88	109	- 21	-19,1 %	- 14	-13,6 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	66 989	74 558	-7 569	-10,2 %	385	0,6 %
Kjøp fra andre helseregioner	666	655	12	1,8 %	164	32,6 %
Kjøp fra private avtaleparter	201	125	77	61,4 %	116	135,9 %
Fritt behandlingsvalg	88	37	50	135,2 %	49	57,1 %
Sum ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk)	67 945	75 375	-7 430	-9,9 %	713	1,1 %
Legemidler	4 414	4 544	- 129	-2,8 %	- 3	-0,1 %
Sum ISF-poeng iht "sørge for"-ansvaret	72 359	79 918	-7 560	-9,5 %	710	1,0 %

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

ISF-poeng sørge-for-ansvaret (hittil i år)

ISF-poeng sørge-for-ansvaret	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per februar	Avvik budsjett	Avvik i prosent
VOP - Psykisk helsevern for voksne	29 484	32 227	-2 743	-8,5 %	4 629	18,6 %	180 637	-2 793	-1,5 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	24 921	26 990	-2 069	-7,7 %	-4 380	-14,9 %	143 444	-3 655	-2,5 %
Totalt PHV - psykisk helsevern	54 406	59 218	-4 812	-8,1 %	250	0,5 %	324 082	-6 448	-2,0 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5 872	6 682	- 810	-12,1 %	- 567	-8,8 %	40 019	-126	-0,3 %
Totalt PHV og TSB	60 278	65 900	-5 622	-8,5 %	- 317	-0,5 %	364 101	-6 574	-1,8 %

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

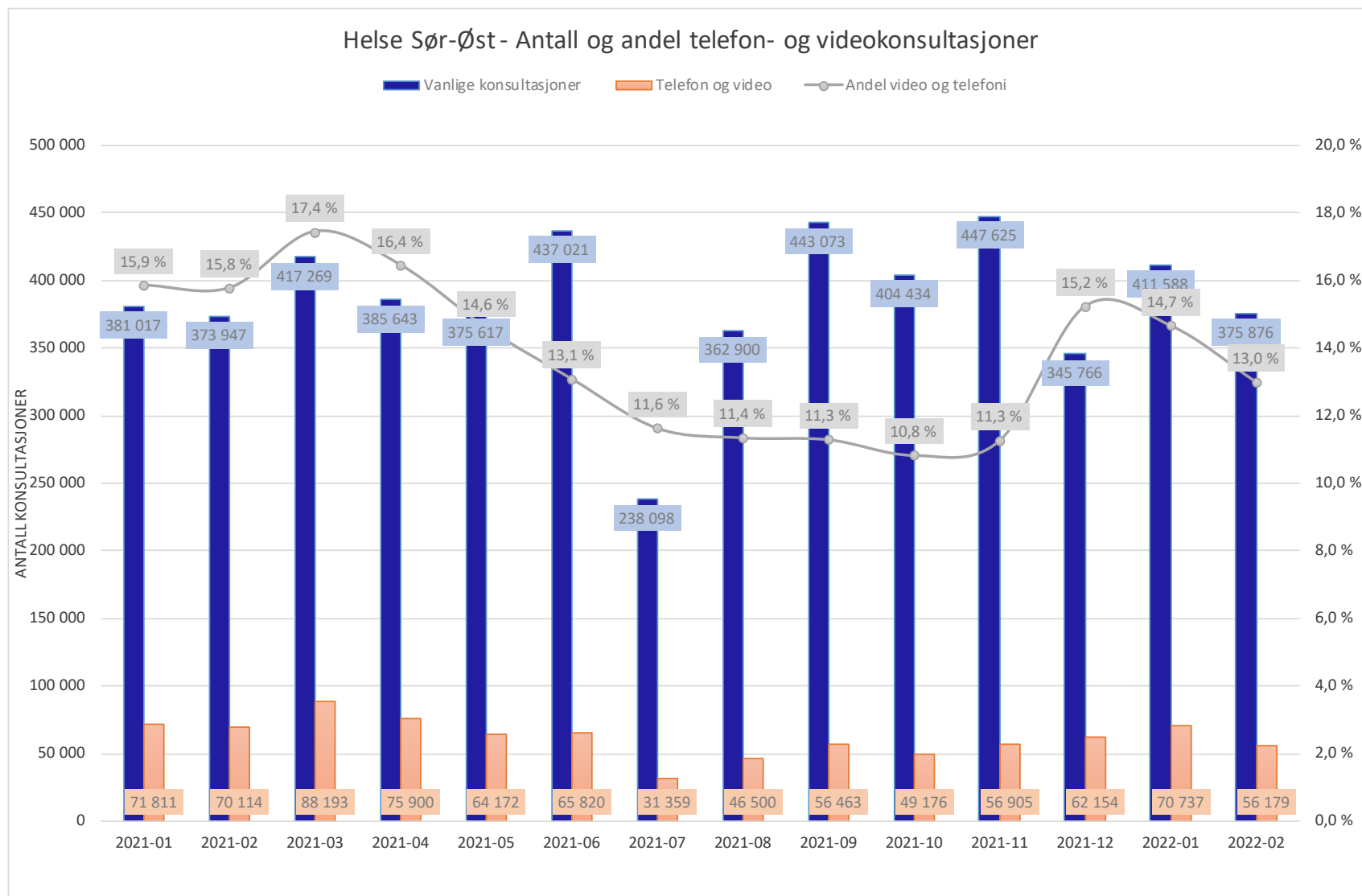
ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (hittil i år)

Februar 2022 - hittil i år	VOP				BUP				PHV samlet				TSB			
ISF-poeng	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	4 507	4 882	-375	-7,7 %	5 051	5 413	-361	-6,7 %	9 558	10 295	-737	-7,2 %	662	724	-63	-8,6 %
Oslo universitetssykehus HF	2 839	3 022	-183	-6,1 %	2 563	2 712	-149	-5,5 %	5 402	5 734	-332	-5,8 %	611	778	-167	-21,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	2 257	2 390	-133	-5,6 %	2 512	2 586	-74	-2,9 %	4 769	4 977	-207	-4,2 %	623	596	27	4,5 %
Sykehuset Innlandet HF	3 499	3 614	-115	-3,2 %	2 643	2 587	57	2,2 %	6 143	6 201	-58	-0,9 %	462	587	-125	-21,2 %
Sykehuset Telemark HF	1 259	1 362	-102	-7,5 %	1 734	2 309	-575	-24,9 %	2 993	3 671	-677	-18,4 %	156	202	-45	-22,5 %
Sykehuset Østfold HF	2 238	2 931	-692	-23,6 %	1 959	2 367	-408	-17,3 %	4 197	5 298	-1 101	-20,8 %	795	834	-38	-4,6 %
Sørlandet sykehus HF	3 266	3 759	-493	-13,1 %	2 267	2 498	-231	-9,2 %	5 533	6 257	-724	-11,6 %	795	876	-82	-9,3 %
Vestre Viken HF	4 671	4 851	-180	-3,7 %	4 348	4 672	-324	-6,9 %	9 019	9 523	-504	-5,3 %	821	961	-140	-14,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	24 537	26 811	-2 274	-8,5 %	23 078	25 144	-2 066	-8,2 %	47 615	51 955	-4 340	-8,4 %	4 925	5 557	-632	-11,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 456	1 701	-245	-14,4 %	621	567	54	9,4 %	2 077	2 268	-191	-8,4 %	206	230	-24	-10,6 %
Lovisenberg Diagonale Sykehus	3 116	3 343	-227	-6,8 %	1 222	1 279	-57	-4,5 %	4 338	4 622	-284	-6,2 %	204	362	-158	-43,7 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	29 109	31 855	-2 746	-8,6 %	24 921	26 990	-2 069	-7,7 %	54 030	58 845	-4 815	-8,2 %	5 334	6 149	-815	-13,3 %
Kjøp fra andre helseregioner	50	48	2	4,2 %	-	-	-		50	48	2	4,2 %	10	8	2	25,0 %
Kjøp fra private institusjoner	326	325	1	0,3 %	-	-	-		326	325	1	0,3 %	526	525	1	0,2 %
ISF- poeng Fritt behandlingsvalg	-	-	-		-	-	-		-	-	-		2	-	2	
Helse Sør-Øst inkludert kjøp (poliklinikk)	29 484	32 227	-2 743	-8,5 %	24 921	26 990	-2 069	-7,7 %	54 406	59 218	-4 812	-8,1 %	5 872	6 682	-810	-12,1 %

Aktivitet (døgn, dag og poliklinikk) - alle tjenesteområder

Antall behandlinger	Februar 2022				Hittil i år				HiÅ 2021 - 2022		Årsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
Somatikk												
Antall utskrivninger døgnbehandling	36 640	40 669	-4 029	-9,9 %	75 212	84 079	-8 867	-10,5 %	3 803	5,3 %	-12 807	-2,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	131 681	144 666	-12 985	-9,0 %	269 651	297 942	-28 290	-9,5 %	15 209	6,0 %	-43 078	-2,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	27 774	30 076	-2 302	-7,7 %	57 640	61 921	-4 281	-6,9 %	- 187	-0,3 %	-6 065	-1,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	274 159	296 759	-22 600	-7,6 %	573 401	620 329	-46 928	-7,6 %	20 426	3,7 %	-48 146	-1,3 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne												
Antall utskrivninger døgnbehandling	1 901	2 070	- 169	-8,2 %	4 001	4 231	- 230	-5,4 %	180	4,7 %	- 159	-0,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	42 267	44 123	-1 856	-4,2 %	88 965	90 249	-1 284	-1,4 %	2 769	3,2 %	- 203	0,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	95	134	- 39	-29,1 %	99	269	- 170	-63,2 %	61	160,5 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	79 623	91 679	-12 056	-13,2 %	168 103	187 134	-19 032	-10,2 %	- 815	-0,5 %	41 702	3,9 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge												
Antall utskrivninger døgnbehandling	137	142	- 5	-3,3 %	271	270	1	0,6 %	32	13,4 %	- 82	-5,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 342	5 165	- 823	-15,9 %	9 786	10 353	- 567	-5,5 %	202	2,1 %	- 573	-1,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	24	45	- 21	-46,7 %	57	90	- 33	-36,7 %	12	26,7 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	41 240	45 643	-4 403	-9,6 %	89 089	94 230	-5 141	-5,5 %	- 121	-0,1 %	-11 087	-2,1 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige												
Antall utskrivninger døgnbehandling	689	700	- 11	-1,5 %	1 381	1 429	- 48	-3,4 %	- 10	-0,7 %	- 259	-2,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	27 523	30 924	-3 401	-11,0 %	59 011	62 434	-3 423	-5,5 %	332	0,6 %	- 922	-0,2 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	136	112	24	21,4 %	248	224	24	10,7 %	31	14,3 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	18 142	22 017	-3 875	-17,6 %	39 853	44 912	-5 058	-11,3 %	-3 489	-8,0 %	- 900	-0,3 %

Telefon- og videokonsultasjoner



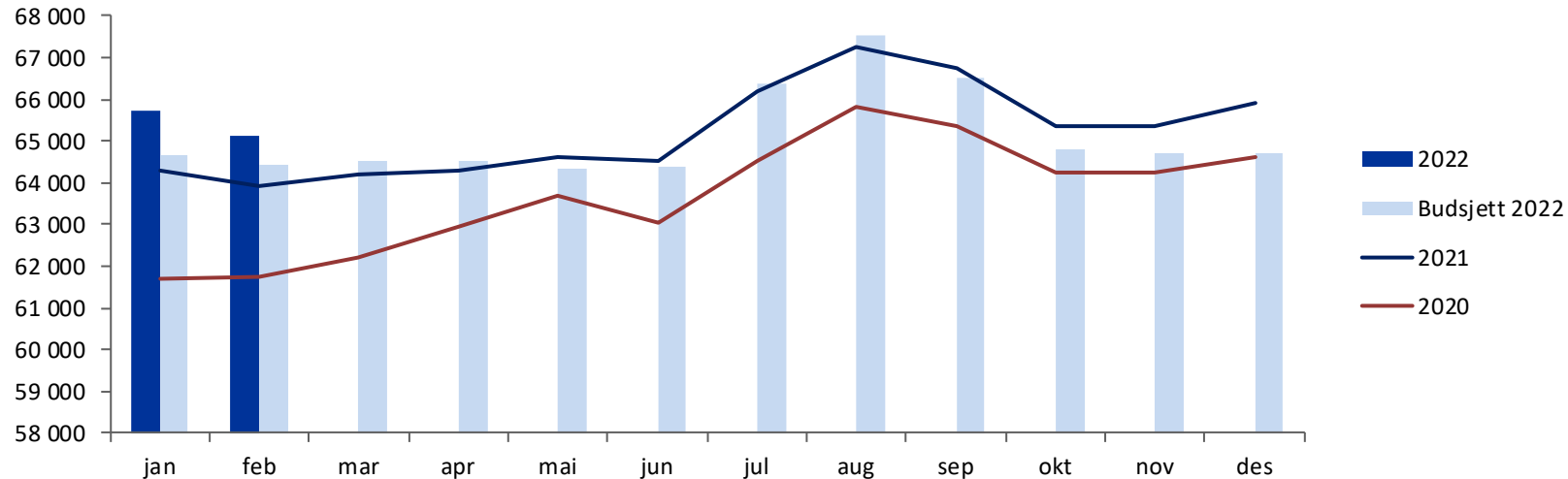
Telefon- og videokonsultasjoner

Per helseforetak/sykehus

Helse Sør-Øst - Telefoni- og videokonsultasjoner	2022 HiÅ			2021			Endring 2021-2020
Helseforetak	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	
Akershus universitetssykehus HF	19 314	111 682	14,7 %	108 780	649 921	14,3 %	0,4 %
Oslo universitetssykehus HF	19 708	171 230	10,3 %	136 982	987 717	12,2 %	-1,9 %
Sunnaas sykehus HF	600	933	39,1 %	2 592	5 488	32,1 %	7,1 %
Sykehuset i Vestfold HF	11 851	61 734	16,1 %	71 126	375 844	15,9 %	0,2 %
Sykehuset Innlandet HF	15 529	75 179	17,1 %	71 403	457 280	13,5 %	3,6 %
Sykehuset Telemark HF	6 763	41 276	14,1 %	38 440	247 261	13,5 %	0,6 %
Sykehuset Østfold HF	11 175	74 414	13,1 %	77 542	413 971	15,8 %	-2,7 %
Sørlandet sykehus HF	15 999	72 898	18,0 %	69 949	449 719	13,5 %	4,5 %
Vestre Viken HF	16 624	111 333	13,0 %	94 922	645 123	12,8 %	0,2 %
Betanien Hospital	363	5 398	6,3 %	1 439	31 648	4,3 %	2,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	3 526	22 457	13,6 %	21 282	134 324	13,7 %	-0,1 %
Lovisenberg Diagonale Sykehus	5 050	30 391	14,2 %	41 735	164 335	20,3 %	-6,0 %
Martina Hansens Hospital	248	6 603	3,6 %	1 178	38 968	2,9 %	0,7 %
Revmatismesykehuset	166	1 936	7,9 %	1 197	10 811	10,0 %	-2,1 %
Helse Sør-Øst m/ private ideelle sykehus	126 916	787 464	13,9 %	738 567	4 612 410	13,8 %	0,1 %

Bemanning

Månedsværk

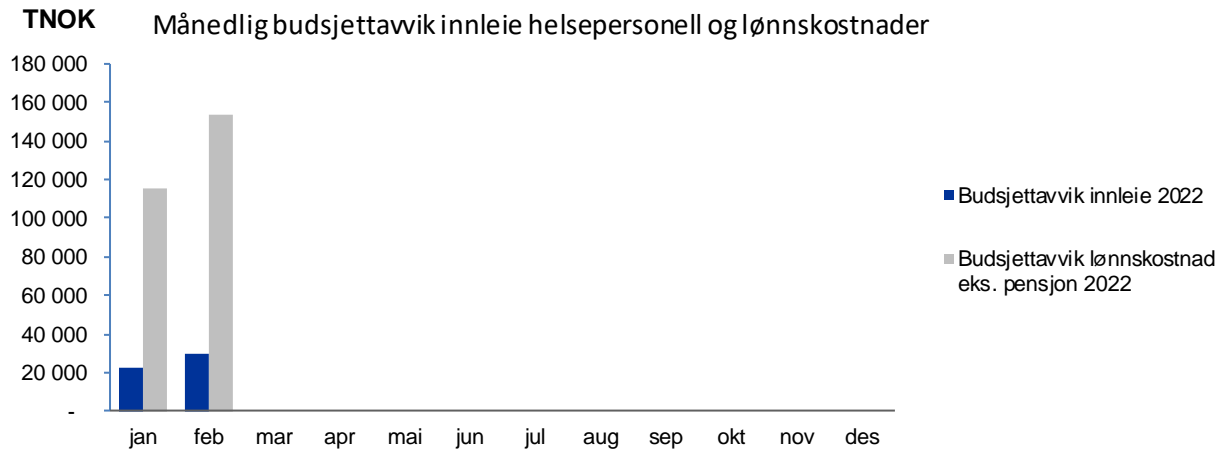


Brutto månedsværk	Februar 2022				Hittil i år per feb (snitt)				HiÅ 2021 - 2022 per feb		Totalt antall ansatte per feb (snitt)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	
Akershus universitetssykehus HF	8 554	8 542	12	0,1 %	8 569	8 552	17	0,2 %	369	4,5%	11 020
Oslo universitetssykehus HF	20 156	19 960	196	1,0 %	20 181	20 001	180	0,9 %	257	1,3%	24 318
Sunnaas sykehus HF	544	570	-26	-4,5 %	558	571	-13	-2,2 %	-21	-3,7%	770
Sykehusapotekene HF	795	794	1	0,2 %	790	793	-3	-0,4 %	27	3,5%	917
Sykehuset i Vestfold HF	4 255	4 261	-7	-0,2 %	4 284	4 243	40	1,0 %	69	1,6%	5 423
Sykehuset Innlandet HF	6 696	6 635	60	0,9 %	6 780	6 662	117	1,8 %	74	1,1%	8 855
Sykehuset Telemark HF	3 089	3 002	88	2,9 %	3 091	3 025	66	2,2 %	29	1,0%	3 896
Sykehuset Østfold HF	5 482	5 366	116	2,2 %	5 530	5 382	148	2,8 %	112	2,1%	6 997
Sykehuspartner HF	1 714	1 757	-43	-2,5 %	1 718	1 756	-37	-2,1 %	74	4,5%	1 728
Sørlandet sykehus HF	5 818	5 645	173	3,1 %	5 862	5 659	203	3,6 %	81	1,4%	7 408
Vestre Viken HF	7 842	7 684	158	2,1 %	7 890	7 689	202	2,6 %	278	3,7%	10 025
Helse Sør-Øst RHF	191	201	-10	-5,2 %	191	201	-10	-5,0 %	-1	-0,7%	200
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	65 136	64 418	718	1,1 %	65 443	64 533	910	1,4 %	1 349	2,1%	81 554

Med brutto månedsværk menes all arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsværk. Dette inkluderer faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid lønnet av foretaksgruppen.

Bemanning

Innleie helsepersonell fra vikarbyrå - og lønnskostnader

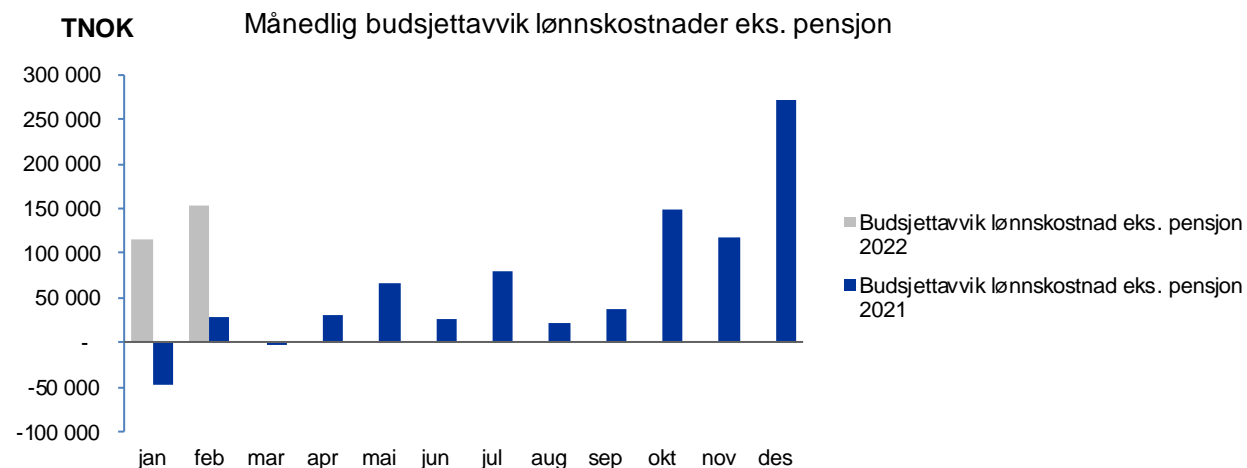


Foretak	Innleie helsepersonell fra vikarbyrå hittil i år				Lønnskostnad eks. pensjon hittil i år				Avvik HiÅ innleie og lønn	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i %	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Sum	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	18 279	10 679	7 599	71,2 %	1 202 920	1 168 114	34 806	3,0 %	42 405	3,5 %
Oslo universitetssykehus HF	34 298	17 597	16 700	94,9 %	2 878 628	2 772 456	106 172	3,8 %	122 872	4,2 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0,0 %	71 499	75 739	-4 240	-5,6 %	-4 240	-5,9 %
Sykehusapotekene HF	0	0	0	0,0 %	92 581	95 205	-2 624	-2,8 %	-2 624	-2,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	8 431	1 481	6 951	469,5 %	567 568	555 749	11 820	2,1 %	18 770	3,3 %
Sykehuset Innlandet HF	14 801	9 625	5 176	53,8 %	875 550	866 661	8 889	1,0 %	14 065	1,6 %
Sykehuset Telemark HF	5 275	3 603	1 673	46,4 %	407 974	401 783	6 191	1,5 %	7 864	1,9 %
Sykehuset Østfold HF	8 631	2 701	5 930	219,5 %	719 091	689 108	29 983	4,4 %	35 913	4,9 %
Sykehuspartner HF	0	0	0	0,0 %	225 501	228 529	-3 028	-1,3 %	-3 028	-1,3 %
Sørlandet sykehus HF	8 142	5 616	2 526	45,0 %	772 778	740 307	32 471	4,4 %	34 997	4,5 %
Vestre Viken HF	6 956	1 720	5 236	304,4 %	1 083 665	1 032 751	50 914	4,9 %	56 150	5,1 %
Helse Sør-Øst RHF	0	0	0	0,0 %	40 963	43 700	-2 738	-6,3 %	-2 738	-6,7 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	104 812	53 021	51 791	97,7 %	8 938 719	8 670 102	268 616	3,1 %	320 408	3,5 %

Lønnskostnad eks. pensjon defineres som sum av alle lønnskostnader med unntak av pensjonskostnader.

Bemanning

Lønnskostnader

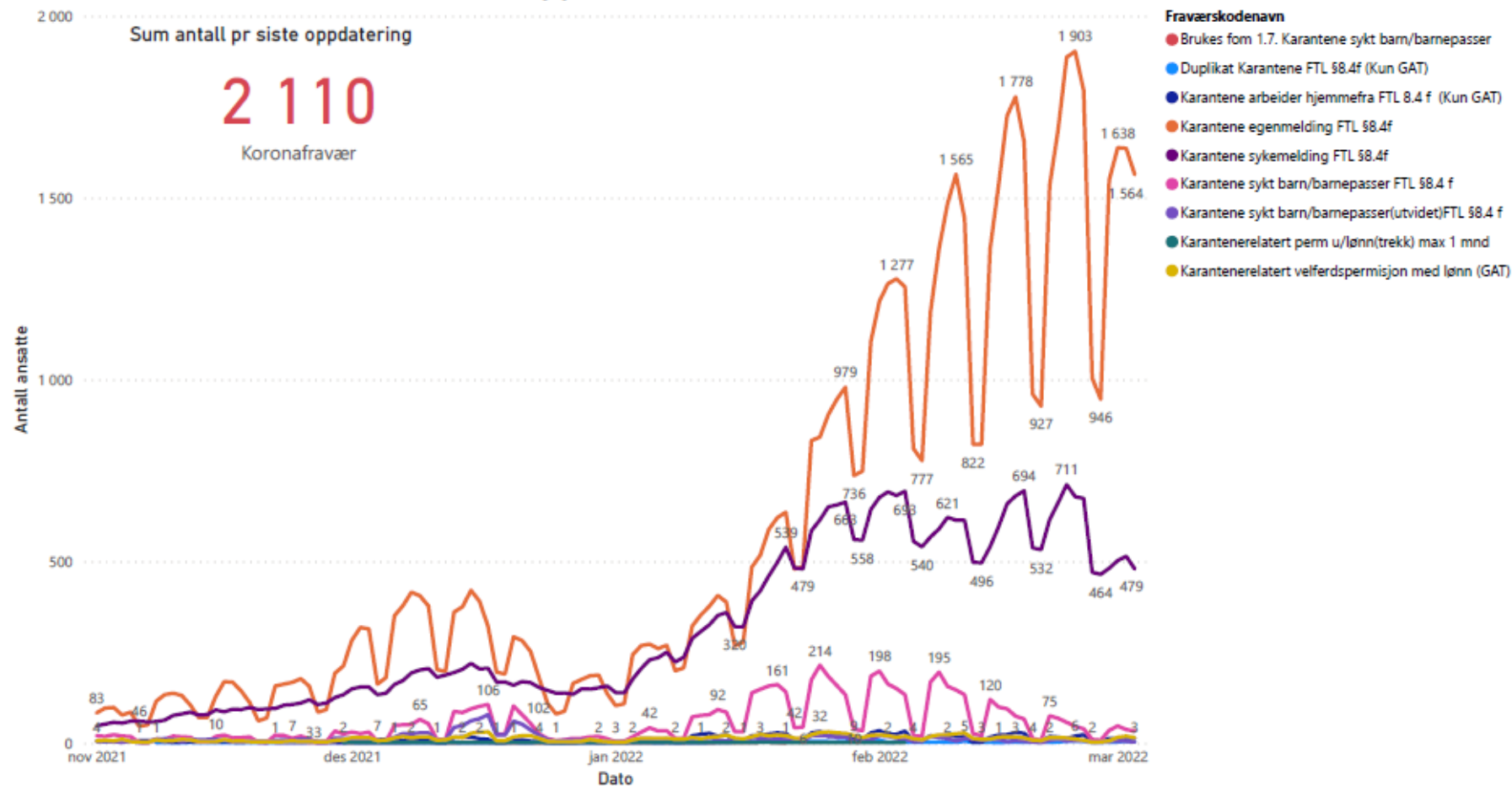


Foretak	Faktisk hittil i år					Avvik hittil i år					Avvik i prosent av budsjett hittil i år
	Fast lønn	Overtid og ekstrahjelp	Offentlige tilskudd og refusjoner	Annen lønn	Totalt	Fast lønn	Overtid og ekstrahjelp	Offentlige tilskudd og refusjoner	Annen lønn	Totalt	
Akershus universitetssykehus HF	998 415	104 108	- 67 009	167 406	1 202 920	14 008	38 695	- 20 680	2 783	34 806	3,0 %
Oslo universitetssykehus HF	2 331 655	307 570	- 169 334	408 738	2 878 628	31 496	95 045	- 33 130	12 761	106 172	3,8 %
Sunnaas sykehus HF	62 836	3 369	- 4 808	10 102	71 499	- 1 538	- 792	- 1 061	- 849	- 4 240	-5,6 %
Sykehusapotekene HF	83 444	2 990	- 5 756	11 903	92 581	- 366	538	507	- 3 304	- 2 624	-2,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	473 027	44 054	- 35 245	85 732	567 568	- 10 468	21 098	- 2 139	3 329	11 820	2,1 %
Sykehuset Innlandet HF	755 994	53 722	- 52 732	118 566	875 550	685	26 166	- 7 887	- 10 074	8 889	1,0 %
Sykehuset Telemark HF	346 274	27 699	- 23 136	57 137	407 974	- 6 811	10 560	306	2 137	6 191	1,5 %
Sykehuset Østfold HF	600 714	59 577	- 48 402	107 203	719 091	5 234	29 337	- 8 561	3 974	29 983	4,4 %
Sykehuspartner HF	183 380	10 894	- 7 067	38 294	225 501	- 1 042	1 738	- 1 230	- 2 494	- 3 028	-1,3 %
Sørlandet sykehus HF	640 706	74 835	- 52 869	110 105	772 778	11 364	31 718	- 15 171	4 560	32 471	4,4 %
Vestre Viken HF	926 376	65 164	- 63 549	155 673	1 083 665	18 972	26 282	- 10 874	16 533	50 914	4,9 %
Helse Sør-Øst RHF	34 333	481	- 725	6 873	40 963	- 1 230	- 174	- 725	- 608	- 2 738	-6,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	7 437 155	754 461	- 530 631	1 277 733	8 938 719	60 301	280 209	- 100 643	28 749	268 616	3,1 %

Fast lønn er all lønn som utbetales i henhold til arbeidsavtale og avtalt arbeidsplan – herunder planlagte kveld/natt-, lørdag/søndag-, vakt-, UTA- (utvidet arbeidstid for leger) og helligdagstillegg.

Karantenefravær i tilknytning til koronapandemien

HSØ - Total oversikt karantenetyper



Karantenefravær i tilknytning til koronapandemien

Antall ansatte med koronarelatert fravær pr oppdatert dato

3. mars 2022

Dato oppdaterte tall

2 110

Koronafravær

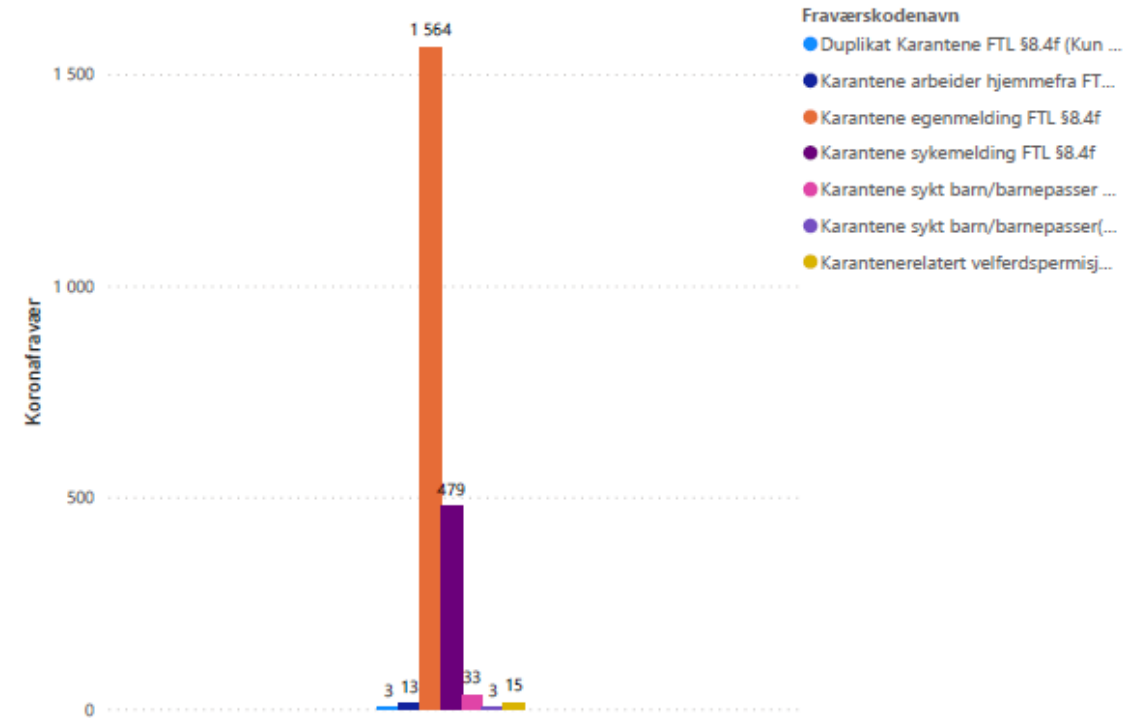
Antall ansatte

Fraværskodenavn	Koronafravær
Duplikat Karantene FTL §8.4f (Kun GAT)	3
Karantene arbeider hjemmefra FTL 8.4 f (Kun GAT)	13
Karantene egenmelding FTL §8.4f	1 564
Karantene sykemelding FTL §8.4f	479
Karantene sykt barn/barnepasser FTL §8.4 f	33
Karantene sykt barn/barnepasser(utvidet)FTL §8.4 f	3
Karantenerelatert velferdspermisjon med lønn (GAT)	15
Totalt	2 110

Antall ansatte

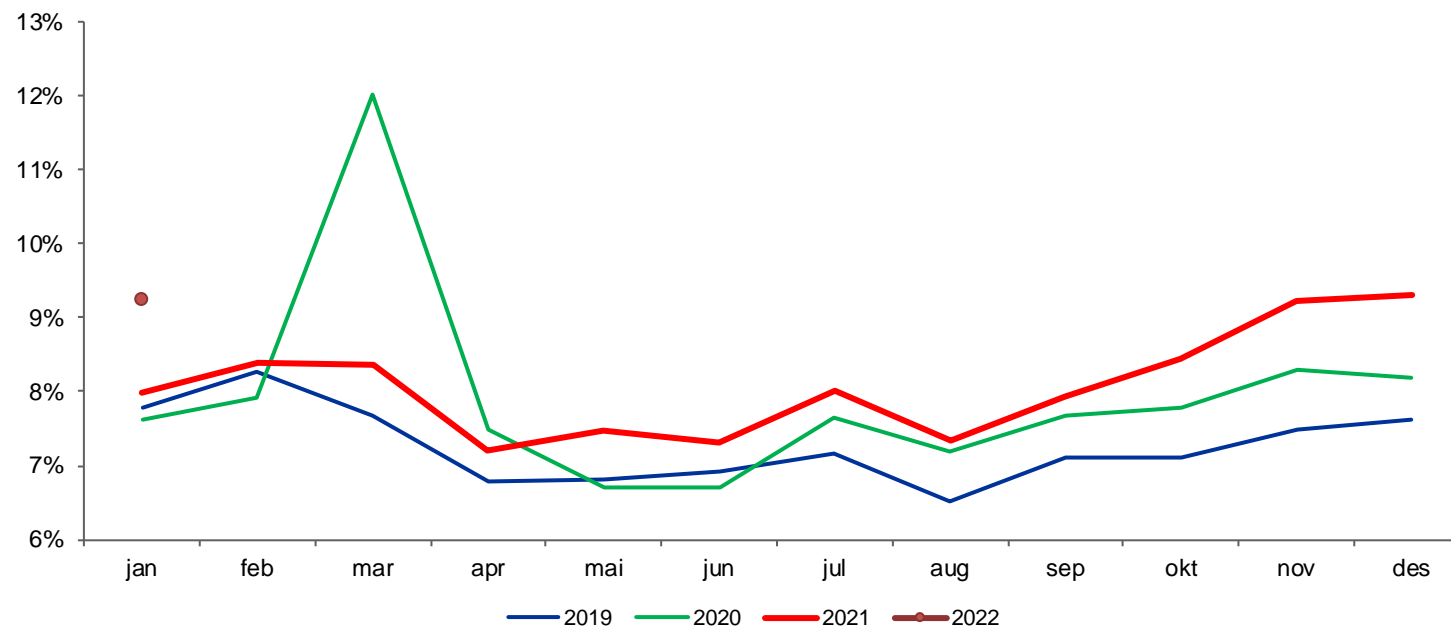
Foretaksnavn	Koronafravær
Oslo universitetssykehus HF	585
Akershus universitetssykehus HF	272
Sørlandet sykehus HF	261
Sykehuset Innlandet HF	254
Vestre Viken HF	226
Sykehuset Østfold HF	201
Sykehuset i Vestfold HF	179
Sykehuset Telemark HF	114
Sunnaas sykehus HF	18
Totalt	2 110

Antall ansatte i karantene per oppdatert dato



Bemanning

Sykefravær



Bemanning

Sykefravær per helseforetak

Helseforetak	Sykefravær					
	Januar 2022	Januar 2021	Januar 2020	Hittil i år 2022	Hittil i år 2021	Hittil i år 2020
Akershus universitetssykehus HF	10,4 %	9,5 %	8,7 %	10,4 %	9,5 %	8,7 %
Oslo universitetssykehus HF	9,5 %	7,3 %	7,5 %	9,5 %	7,3 %	7,5 %
Sunnaas sykehus HF	9,7 %	8,4 %	7,0 %	9,7 %	8,4 %	7,0 %
Sykehusapotekene HF	10,1 %	8,4 %	8,8 %	10,1 %	8,4 %	8,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	8,6 %	8,0 %	7,4 %	8,6 %	8,0 %	7,4 %
Sykehuset Innlandet HF	9,0 %	8,6 %	7,8 %	9,0 %	8,6 %	7,8 %
Sykehuset Telemark HF	9,0 %	7,5 %	7,4 %	9,0 %	7,5 %	7,4 %
Sykehuset Østfold HF	9,3 %	8,9 %	7,7 %	9,3 %	8,9 %	7,7 %
Sykehuspartner HF	5,2 %	4,7 %	4,8 %	5,2 %	4,7 %	4,8 %
Sørlandet sykehus HF	8,6 %	7,3 %	7,2 %	8,6 %	7,3 %	7,2 %
Vestre Viken HF	9,3 %	8,6 %	7,8 %	9,3 %	8,6 %	7,8 %
Helse Sør-Øst RHF	2,4 %	3,5 %	3,1 %	2,4 %	3,5 %	3,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	9,2 %	8,0 %	7,6 %	9,2 %	8,0 %	7,6 %

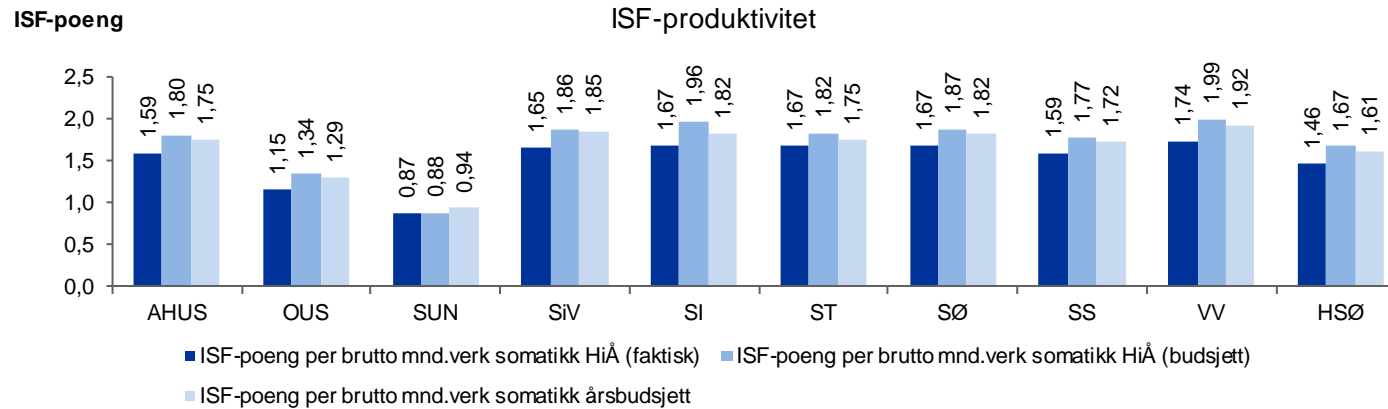
Bemanning

Fast ansatte - deltid

Helseforetak	Fast ansatte					
	Totalt antall fast ansatte	Herav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	7 749	1 936	25,0 %	90,9 %	21,1 %	92,2 %
Oslo universitetssykehus HF	17 715	2 660	15,0 %	94,0 %	13,6 %	94,5 %
Sunnaas sykehus HF	524	84	16,0 %	93,7 %	14,1 %	94,6 %
Sykehusapotekene HF	796	115	14,4 %	96,4 %	9,8 %	97,4 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 349	1 492	34,3 %	87,3 %	27,7 %	89,4 %
Sykehuset Innlandet HF	6 485	2 186	33,7 %	88,6 %	28,8 %	90,2 %
Sykehuset Telemark HF	2 945	1 039	35,3 %	88,3 %	32,5 %	89,1 %
Sykehuset Østfold HF	5 392	1 836	34,1 %	87,6 %	31,4 %	88,5 %
Sykehuspartner HF	1 683	32	1,9 %	99,3 %	1,8 %	99,3 %
Sørlandet sykehus HF	5 367	1 646	30,7 %	89,6 %	26,5 %	90,9 %
Vestre Viken HF	7 277	1 929	26,5 %	91,0 %	20,1 %	92,9 %
Helse Sør-Øst RHF	192	7	3,6 %	98,6 %	3,6 %	98,6 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	60 474	14 962	24,7 %	91,1 %	21,2 %	92,2 %

Kolonnen korrigert andel deltid viser andel deltidsansatte fratrukket de som arbeider deltid på grunn av ulike individuelle forhold som det ikke er aktuelt å endre, for eksempel rettighetspermisjoner, delvis uførepensjon og godkjente bierverv ved høyskole/universitet. Denne indikatoren gir derfor uttrykk for potensialet for reduksjon av det samlede deltidsomfanget.

ISF-produktivitet somatikk hittil i år

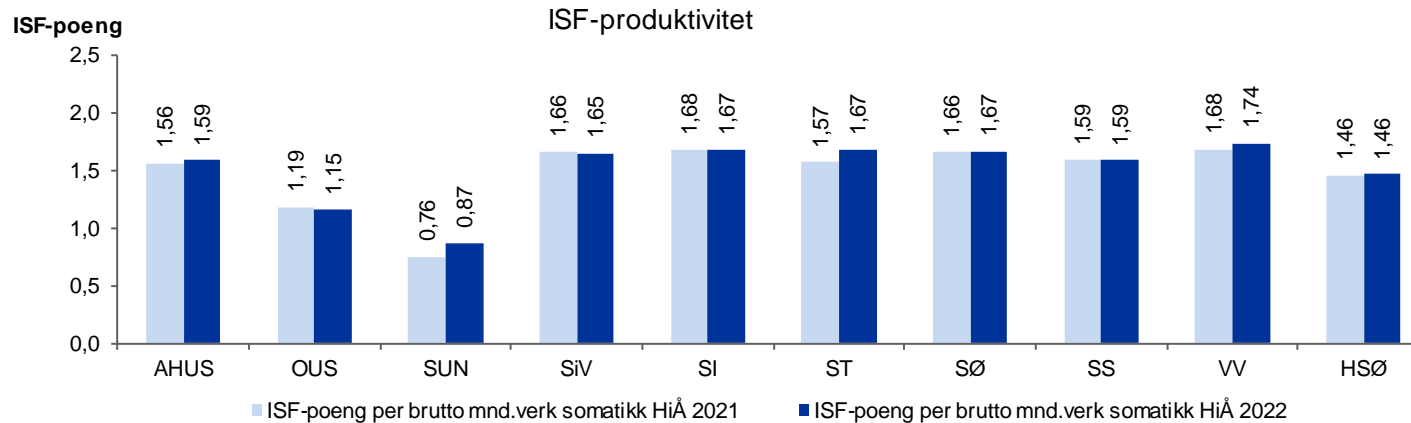


ISF-produktivitet	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ (faktisk)	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ (budsjett)	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ (faktisk)	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ (budsjett)	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (faktisk)	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (budsjett)	Avvik mot budsjett	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk årsbudsjett
Akershus universitetssykehus HF	19 398	21 797	6 116	6 049	1,59	1,80	-0,22	1,75
Oslo universitetssykehus HF	37 622	43 039	16 288	16 108	1,15	1,34	-0,18	1,29
Sunnaas sykehus HF	972	1 008	558	571	0,87	0,88	-0,01	0,94
Sykehuset i Vestfold HF	9 425	10 371	2 859	2 791	1,65	1,86	-0,21	1,85
Sykehuset Innlandet HF	14 676	16 803	4 383	4 290	1,67	1,96	-0,28	1,82
Sykehuset Telemark HF	7 229	7 709	2 160	2 114	1,67	1,82	-0,15	1,75
Sykehuset Østfold HF	12 831	13 690	3 846	3 658	1,67	1,87	-0,20	1,82
Sørlandet sykehus HF	12 485	13 426	3 939	3 792	1,59	1,77	-0,19	1,72
Vestre Viken HF	18 855	20 911	5 426	5 246	1,74	1,99	-0,26	1,92
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	133 494	148 754	45 574	44 618	1,46	1,67	-0,20	1,61

Produktivitet = ISF-poeng utført i eget helseforetak per brutto månedverk i somatikk.

Fra og med 2016 følger fordelingen av månedverk knyttet til administrasjon og andre fellesressurser til tjenesteområde samme metodikk som fordelingen av kostnader og inntekter. Det innebærer at alle fellesressurser (administrasjon, teknisk personell, renholdspersonell mv.) fordeles ut på det enkelte tjenesteområde. I kategorien Annet skal det kun være bemanning knyttet til personalboliger og personalbarnehage.

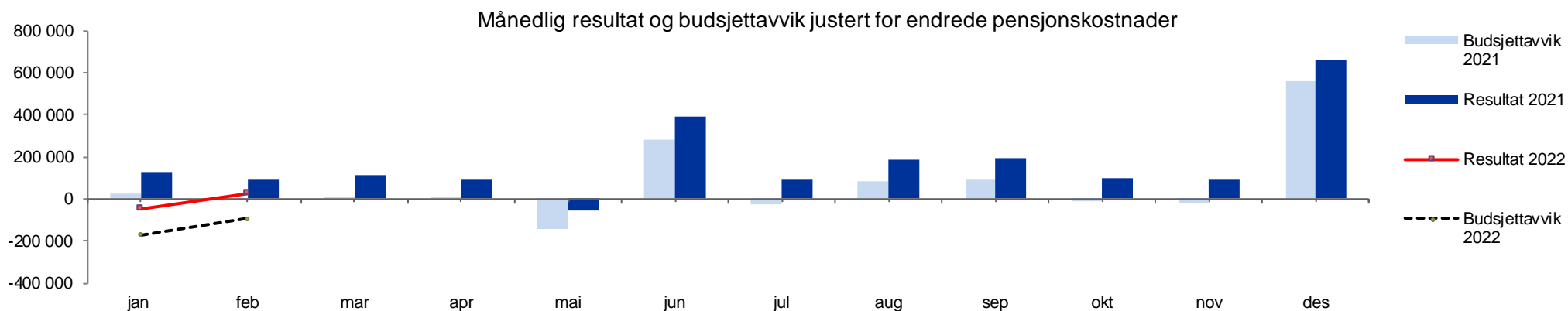
ISF-produktivitet somatikk hittil i år 2021 og 2022



ISF-produktivitet	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ 2022	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ 2021	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ 2022	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ 2021	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2022	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2021
Akershus universitetssykehus HF	19 398	18 158	6 116	5 812	1,59	1,56
Oslo universitetssykehus HF	37 622	38 294	16 288	16 146	1,15	1,19
Sunnaas sykehus HF	972	875	558	579	0,87	0,76
Sykehuset i Vestfold HF	9 425	9 309	2 859	2 803	1,65	1,66
Sykehuset Innlandet HF	14 676	14 519	4 383	4 330	1,67	1,68
Sykehuset Telemark HF	7 229	6 724	2 160	2 144	1,67	1,57
Sykehuset Østfold HF	12 831	12 249	3 846	3 682	1,67	1,66
Sørlandet sykehus HF	12 485	12 243	3 939	3 858	1,59	1,59
Vestre Viken HF	18 855	17 613	5 426	5 236	1,74	1,68
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	133 494	129 984	45 574	44 590	1,46	1,46

Resultat

Per helseforetak



Tall i 1 000

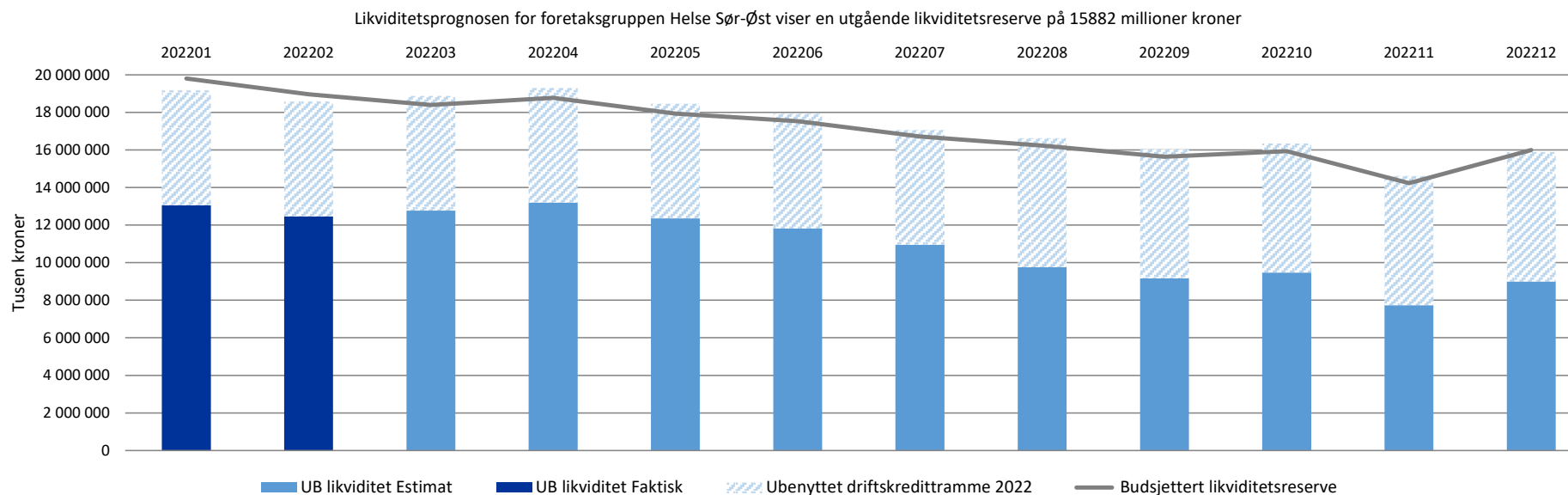
Resultat	Denne periode		Forrige periode		Hittil i år		Gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger hittil i år	Resultat hittil i år ekskl. gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger	Årsestimat mot årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjettavvik			Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	22 000	5 333	11 436	-5 231	33 436	103	18 946	14 490	200 000	200 000	0
Oslo universitetssykehus HF	35 348	-3 152	29 106	-9 394	64 454	-12 546	-3 932	68 386	462 000	462 000	0
Sunnaas sykehus HF	274	-309	3 894	3 310	4 167	3 001	0	4 167	7 000	7 000	0
Sykehusapotekene HF	8 453	16 475	1 642	3 908	10 094	20 383	0	10 094	5 000	5 000	0
Sykehuset i Vestfold HF	-10 772	-12 439	-15 240	-16 907	-26 012	-29 346	-229	-25 783	20 000	20 000	0
Sykehuset Innlandet HF	-36 170	-39 503	-28 168	-31 501	-64 338	-71 005	10	-64 348	40 000	40 000	0
Sykehuset Telemark HF	-16 454	-21 454	-14 085	-19 085	-30 539	-40 539	-485	-30 054	60 000	60 000	0
Sykehuset Østfold HF	-31 359	-33 026	-28 253	-29 920	-59 612	-62 945	0	-59 612	20 000	20 000	0
Sykehuspartner HF	17 824	3 742	13 992	1 046	31 816	4 788	0	31 816	100 000	100 000	0
Sørlandet sykehus HF	8 347	1 680	4 865	-1 802	13 212	-122	-192	13 404	80 000	80 000	0
Vestre Viken HF	10 688	-12 645	-42 944	-66 278	-32 255	-78 922	29 604	-61 859	309 000	280 000	29 000
Helse Sør-Øst RHF	17 498	831	16 844	177	34 341	1 008	0	34 341	200 000	200 000	0
Sum Helse Sør-Øst	25 675	-94 467	-46 912	-171 676	-21 236	-266 142	43 721	-64 957	1 503 000	1 474 000	29 000

Økonomiske effekter av koronapandemien – per februar 2022

Per helseforetak

Rapporterte koronaeffekter Februar 2022	Mindreinntekter	Merkostnader	Samlet økonomisk effekt
Akershus universitetssykehus HF	22 341	67 426	89 767
Oslo universitetssykehus HF	101 292	140 780	242 072
Sunnaas sykehus HF	707	1 089	1 796
Sykehusapotekene HF	12 293	-10 829	1 464
Sykehuset i Vestfold HF	29 394	27 504	56 898
Sykehuset Innlandet HF	42 572	51 214	93 786
Sykehuset Telemark HF	16 850	18 000	34 850
Sykehuset Østfold HF	13 892	46 620	60 513
Sykehuspartner HF	-	944	944
Sørlandet sykehus HF	8 324	30 657	38 981
Vestre Viken HF	37 122	59 916	97 038
Helse Sør-Øst RHF	-	-	0
Sum Helse Sør-Øst	284 788	433 320	718 108

Likviditetsutvikling



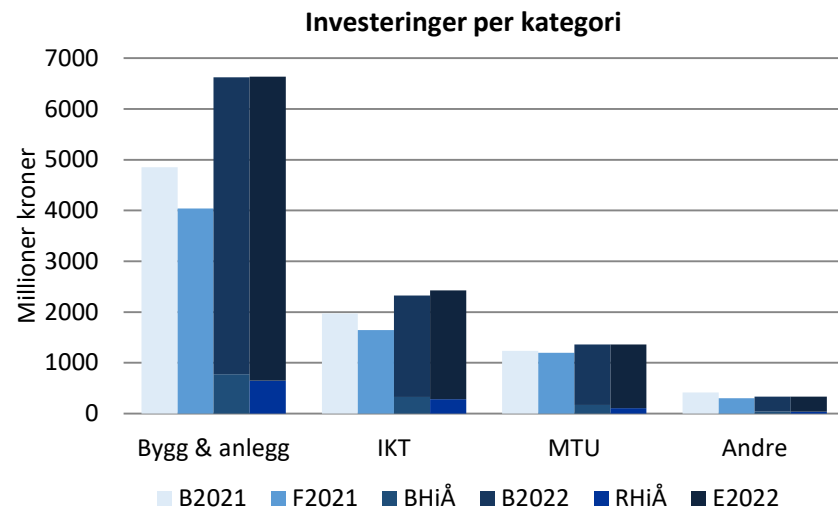
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen

Februar 2022

Bankinnskudd alle banker	12 470 000
<i>Hvorav forskudd fra HOD</i>	0
Innestående på driftskreditkonto i Norges Bank	0
Netto bankbeholdning	12 470 000
Innskudd bank fratrukket forskudd	12 470 000
Ubenyttet trekk på driftskreditkonto i Norges Bank	6 110 000
Reell likviditetsreserve	18 580 000

Innvilget driftskredittramme i Norges Bank 6 110 000

Investeringer



Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2022	B2022	Avvik
Bygg & anlegg	648 000	775 000	-127 000	6 509 000	6 626 000	-117 000
IKT	284 000	331 000	-47 000	2 421 000	2 326 000	95 000
MTU	109 000	168 000	-59 000	1 351 000	1 364 000	-13 000
Andre	37 000	44 000	-7 000	335 000	336 000	-1 000
Sum	1 078 000	1 318 000	-240 000	10 616 000	10 652 000	-36 000

Investeringer 2022 per helseforetak

Helseforetak (tall i tusen kroner)	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik	Endring estimat mot forrige periode
Akershus universitetssykehus HF	26 000	57 000	-31 000	341 000	341 000	-	4 000
Oslo universitetssykehus HF	113 000	119 000	-6 000	1 153 000	1 153 000	-	-
Sunnaas sykehus HF	-	-	-	17 000	17 000	-	-
Sykehusapotekene HF	-	8 000	-8 000	40 000	47 000	-7 000	-3 000
Sykehuset i Vestfold HF	45 000	70 000	-25 000	370 000	370 000	-	-
Sykehuset Innlandet HF	15 000	23 000	-8 000	211 000	211 000	-	-
Sykehuset Telemark HF	1 000	16 000	-15 000	192 000	192 000	-	1 000
Sykehuset Østfold HF	14 000	26 000	-12 000	198 000	198 000	-	-
Sykehuspartner HF	166 000	164 000	2 000	1 296 000	1 296 000	-	-
Sørlandet sykehus HF	23 000	51 000	-28 000	284 000	284 000	-	-
Vestre Viken HF	23 000	36 000	-13 000	343 000	342 000	1 000	-
Helse Sør-Øst RHF inkl. regionale IKT-prosjekter	650 000	747 000	-97 000	5 973 000	6 003 000	-30 000	-30 000
Risikobuffer Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	200 000	200 000	-	-
Sum investeringer	1 078 000	1 318 000	-240 000	10 616 000	10 652 000	-36 000	-31 000
Egenkapitalinnskudd til pensjonskassen	-	-	-	218 000	218 000	-	-
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1 078 000	1 318 000	-240 000	10 834 000	10 870 000	-36 000	-31 000

Store byggeprosjekter

Store byggeprosjekt med regional finansiering (tall i tusen kroner)								
Prosjektnavn	Helseforetak	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik	Endring estimat mot forrige periode
Nytt sykehus i Drammen	Vestre Viken HF	260 300	307 800	-47 400	2 529 700	2 529 700	-	-
Nytt sykehus i Drammen - kostnader knyttet til tomteerverv	Vestre Viken HF	1 400	200	1 200	7 700	6 100	1 600	500
Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	48 000	56 500	-8 500	289 300	289 600	-300	-300
Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	82 500	121 000	-38 500	538 900	680 000	-141 100	-141 100
Radiumhospitalet, Protonsenter	Oslo universitetssykehus HF	39 300	27 200	12 100	294 800	294 800	-	-
Radiumhospitalet, Klinikbygging	Oslo universitetssykehus HF	104 500	93 000	11 500	1 010 200	1 010 200	-	-
Ny sikkerhetspsykiatri	Oslo universitetssykehus HF	2 400	2 100	400	163 300	163 300	-	-
Livsvitenskapsbygget	Oslo universitetssykehus HF	800	-	800	11 100	11 100	-	-500
Videreutvikling av sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Innlandet HF	-	-	-	35 000	35 000	-	-
Sum investeringer Helse Sør-Øst RHF		539 200	607 800	-68 400	4 880 000	5 019 800	-139 800	-141 400
Vedlikeholdsinvesteringer (fase II)	Oslo universitetssykehus HF	18 800	20 000	-1 200	120 000	120 000	-	100
Tønsbergprosjektet	Sykehuset i Vestfold HF	8 400	30 400	-22 000	130 000	130 000	-	-
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Akershus universitetssykehus HF	600	8 300	-7 600	49 500	49 500	-	4 100
Utbygging somatikk Skien	Sykehuset Telemark HF	500	3 500	-3 000	71 500	71 500	-	1 000
Sum regionalt prioriterte prosjekt ved helseforetakene		28 300	62 200	-33 800	371 000	371 000	-	5 200
Sum*		567 500	670 000	-102 200	5 251 000	5 390 800	-139 800	-136 200

* Sum tilsvarer balanseførte investeringer inklusive ikke-byggnær IKT

IKT-Investeringer

IKT-investeringer, tall i tusen kroner	Faktisk hiå	Budsjett hiå	Avvik	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik
Regional IKT-portefølje	115 000	140 000	-25 000	800 000	690 000	110 000
Sykehuspartner HF	150 300	149 000	1 300	1 306 100	1 306 000	100
IKT-løsning for screening tarmkreft	5 000	6 000	-1 000	26 000	25 000	1 000
IKT i store byggeprosjekter	5 000	22 000	-17 000	203 000	215 000	-12 000
Lokale IKT-investeringer i helseforetakene	1 100	5 800	-4 700	31 400	36 300	-4 900
ERP løsning sykehusapotekene	8 000	9 000	-1 000	53 000	53 000	-
Sum IKT-investeringer	284 000	331 000	-47 000	2 421 000	2 326 000	95 000

Rapportering per mars 2022

HELSE  SØR-ØST

Innhold

1. Målekort

2. Kvalitet og pasientbehandling

3. Styrke psykisk helsevern og rusbehandling

4. Aktivitet

5. Bemanning

6. Produktivitet

7. Økonomi/ finans

Målekort

Målekort Helse Sør-Øst - mars 2022		Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Kvalitet	Ventetid - somatikk	64,5	54		65,3	54			54
	Ventetid - VOP	45,3	40		48,2	40			40
	Ventetid - BUP	47,0	35		48,1	35			35
	Ventetid - TSB	29,4	30		31,7	30			30
	Andel kontakter innen planlagt tid	89 %	95 %		89 %	95 %			95 %
	Korridorpasienter somatikk	1,0 %	0 %		1,0 %	0 %			0 %
	Pakkeforløp kreft -andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	76 %	70 %		73 %	70 %			70 %
Styrke PHV og TSB	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	11 %	15 %		13 %	15 %			15 %
	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	68 %	80 %		70 %	80 %			80 %
Aktivitet	ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk sørge-for-ansvaret - somatikk	79 092	82 049		218 893	237 851		892 185	910 606
Bemanning	Brutto månedsværk	65 625	64 502		65 504	64 522		65 538	65 117
	Sykefravær (forrige måned)	11,7 %			10,5 %				
Økonomi	Resultat (tall i 1 000 kr)	34 664	118 340		13 428	363 247		1 503 000	1 474 000
	Resultat eksklusive gevinst/tap (tall i 1 000 kr)	30 619			- 30 493			1 416 000	

Avvisningsrater	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	Året	
	Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP	21,0 %	20 %		20,3 %	20 %			20 %
Andel avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP	25,1 %	20 %		24,7 %	20 %			20 %

Styrke PHV og TSB	Ventetid			Styrke PHV	Døgn (utskrivninger)				Liggedøgn				Polikliniske opphold			
	HiÅ 2022	Mål	Mål-oppnåelse		HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse	HiÅ 2021	HiÅ 2022	Endring i %	Mål-oppnåelse
VOP	48,2	40		VOP	6 057	6 197	2,3 %		131 843	136 341	3,4 %		264 988	268 250	1,2 %	
BUP	48,1	35		BUP	394	399	1,3 %		14 732	14 809	0,5 %		137 883	141 095	2,3 %	
TSB	31,7	30		Psykisk helsevern	6 451	6 596	2,2 %		146 575	151 150	3,1 %		402 871	409 345	1,6 %	

Målekort - grenseverdier

Resultater	Regionalt mål	Rød	Gul	Grønn	
Kvalitet	Ventetid - somatikk	54	>= 57 dager	> 54 dager og < 57 dager	<= 54 dager
	Ventetid - VOP	40	>= 43 dager	> 40 dager og < 43 dager	<= 40 dager
	Ventetid - BUP	35	>= 38 dager	> 35 dager og < 38 dager	<= 35 dager
	Ventetid - TSB	30	>= 33 dager	> 30 dager og < 33 dager	<= 30 dager
	Andel kontakter innen planlagt tid	95 %	<= 92 %	> 95% og > 92 %	>= 95 %
	Korridorpasienter somatikk	0 %	>=2,0 %	>= 1,0 % og < 2,0 %	< 1,0 %
Pakkeforløp kreft	Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	70 %	<= 64 %	> 64 % og < 70 %	>= 70 %
Video og telefoni	Andel polikliniske konsultasjoner via video/telefoni	15 %	<= 12 %	> 12 % og < 15 %	>= 15 %
Pasientforløp PHV og TSB	Andel pasientforløp med gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk	80 %	< 70 %	>= 70 % og < 80 %	>= 80 %
Styrke PHV og TSB	Døgn utskrivninger/liggedøgn/polikliniske opphold		2022 < 2021	2022 = 2021	2022 > 2021
	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - BUP	20 %	>= 23 %	> 20 % og < 23 %	<= 20 %
	Redusere avvisningsrater ved poliklinikkene - VOP	20 %	>= 23 %	> 20 % og < 23 %	<= 20 %

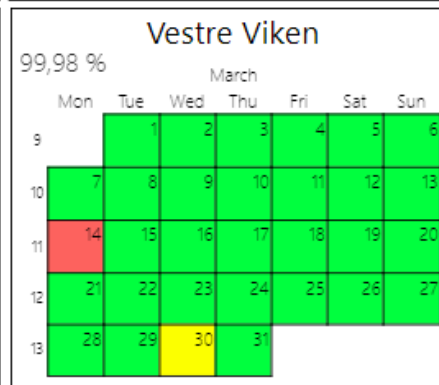
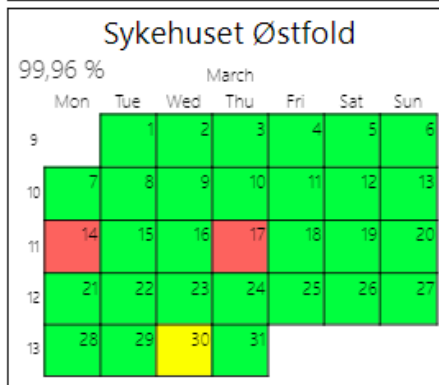
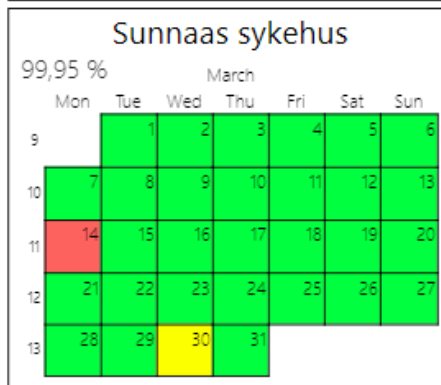
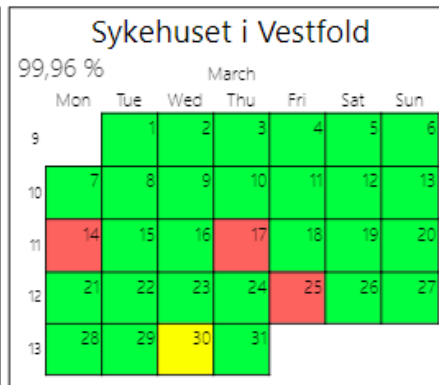
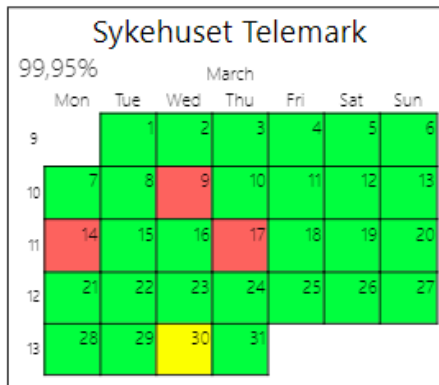
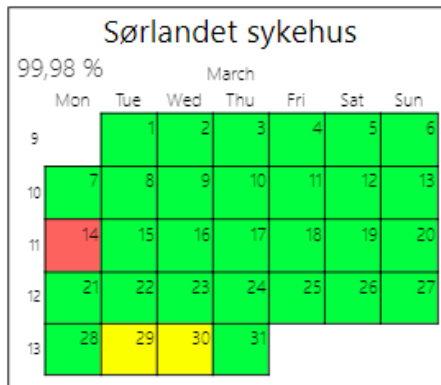
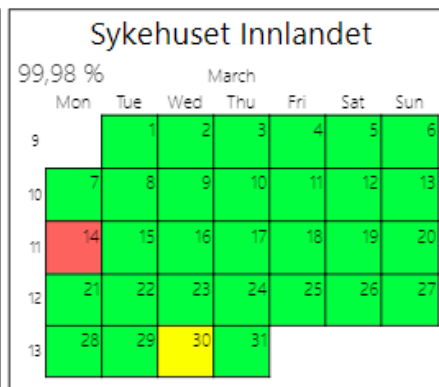
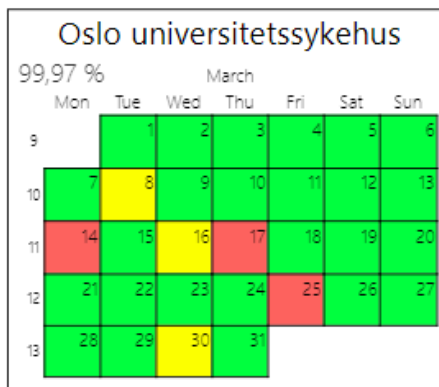
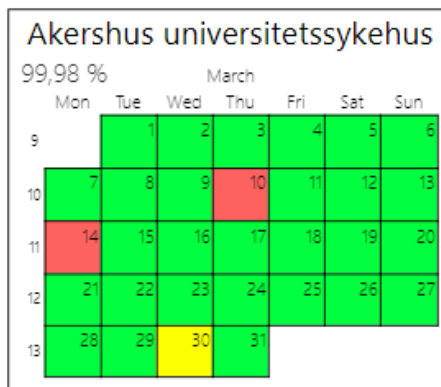
Målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF	mars 2022	Denne periode		Mål-oppnåelse	Hittil i år		Mål-oppnåelse	Året	
		Faktisk	Mål		Faktisk	Mål		Estimat	Mål
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF i gjennomsnitt per måned	28	28		27	28		28	28
	Brukeropplevd tilgjengelighet (oppetid)	99,99 %	99,95 %		99,99 %	99,95 %		99,95 %	99,95 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helseforetakene	Leverert kapasitet iht. bestilling	96,00 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %		96,00 %	96,00 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	35,0 %	60,0 %		35,4 %	60,0 %		60,0 %	60,0 %
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	-5,00 %	> 0 %		-4,00 %	> 0 %			Større enn 2021-andel
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	5,0	5,0		5,0	5,0		5,0	>=5,0
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	10	9		42	36		100	100
	Investering (MNOK)	77	87		228	236		1206	1206
Organisasjon og utvikling	Sykefravær (februar)	6,4 %	5,4 %		5,8 %	5,4 %		5,4 %	5,4 %
	Andel egne ansatte	80,4 %	nøkkeltall		80,1 %				Nøkkeltall
	Brutto månedsværk (gjennomsnitt)	1 720	1 764		1 719	1 758		1 789	1 789

Grenseverdier målekort Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF		Mål	RØD	GUL	GRØNN
Sikker og stabil drift	Driftskalender - grønne dager per måned per HF	28	<27	27	>=28
	Tilgjengelighet for tjenester (oppetid)	99,95 %	<99 %	>=99,0 % - <99,5 %	>=99,5 %
Øke samlet leveransekapasitet/Prioritere leveranser til helseforetakene	Lvert kapasitet iht. bestilling	96,0 %	<90,0 %	>=90,0 % - <96,0 %	>=96,0 %
	Leveransepresisjon. Alle leveranser (SLA+TE) hvor dato er avtalt med kunde. Andel leveranser levert i henhold til første avtalte leveransedato.	60 %	<50 %	>=50 % - <60 %	>=60 %
	Andel av kapasitet brukt på leveranseoppdrag	<i>Nøkkeltall</i>		Årlig melding	
	Økt andel interne ressurser i prosjektleveranser	<i>Økning fra 2021</i>	<-10 %	0%--10 %	>=0 %
	Leveransekapasitet: andel av kundeplan 2021 levert innen 31.12.2022	90 %	<80,0%	>=80,0% - <90,0%	>=90,0%
	Tjenestekjøp				
	Brukertilfredshet (totalt sett "Hvor fornøyd er du med...?")	>=5	<4,5	>=4,5 - <5,0	>= 5
Kundertilfredshet (Spørsmål= Totalopplevelse)	>=4,2	<=3,2	>=3,2 - <4,2	>=4,2	
Effektivisere driften	Resultat (MNOK)	100			
	Investering (MNOK)	1206	Faktisk er under 70 % av budsjett eller mer enn 105 %	Faktisk er mellom 70 % og 85 % av budsjett	Faktisk er mellom 85 % og under 105 %
	Sanering av applikasjoner	40 %		Skjønn	
Organisasjon og utvikling	Sykefravær	5,4 %	>5,9 %	<=5,9 % - >5,4 %	<=5,4 %
	Andel egne ansatte	<i>Nøkkeltall</i>			
	Brutto månedsverk (gjennomsnitt)	1789		Skjønn	

Driftskalender fra Sykehuspartner per mars per helseforetak



Dag	Mnd	KRI	Affected Service	Driftskalender
8	mar	2A	OUS-Bestilling av tilganger-PROD	Gul
9	mar	1A	STHF-Telefoni Avaya-PROD	Rød
10	mar	1A	AHUS-Vue Pacs-PROD	Rød
14	mar	1A	Flere tjenester	Rød
16	mar	1A	OUS-Intranett-PROD	Gul
16	mar	1A	REVM-nettverk-PROD	Grønn
17	mar	1A	Flere tjenester	Rød
17	mar	1A	OUS-DIPS-PROD	Rød
18	mar	1A	REVM-nettverk-PROD	Grønn
21	mar	1A	AHUS-nettverk-PROD	Grønn
23	mar	1A	AHUS-Nettverk	Grønn
25	mar	1A	Flere tjenester	Rød
25	mar	1A	SVHF-nettverk-PROD	Rød
29	mar	1A	SSH-F-DIPS-PROD	Gul
30	mar	1A	OUS-Metavision-PROD	Grønn
30	mar	1A	SIHF-Akuttvarsling-Std	Gul
30	mar	2A	FELLES-Min Sykehuspartner-PROD	Gul

1A: Feil på tjenester som er kritiske for liv og helse eller virksomhetens drift. Feilen kan medføre fare for liv og helse, betydelig merarbeid eller negative konsekvenser for omdømmet til kunden.

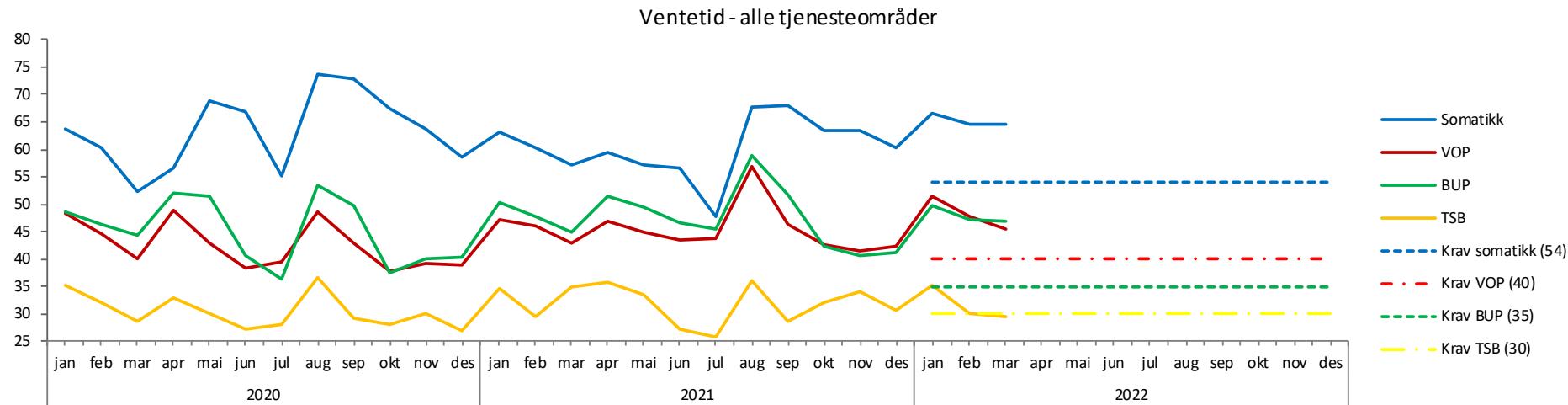
2A: Feil på tjenester som er virksomhetskritiske, viktige for pasientgrupper/publikum, eller essensielle for effektiv drift av foretaket. Feilen kan medføre fare for liv og helse, betydelig merarbeid eller negative konsekvenser for omdømmet til kunden.

Målet på 28 grønne dager er nådd for seks av ni helseforetak.

Det har vært tre fellehendelser, hvorav to av disse berørte samtlige helseforetak. De tre fellehendelsene var knyttet til uforutsette feil som oppsto i etterkant av planlagte endringer. Tiltak følges opp i etablerte prosesser.

Målet om oppetid er nådd for samtlige helseforetak.

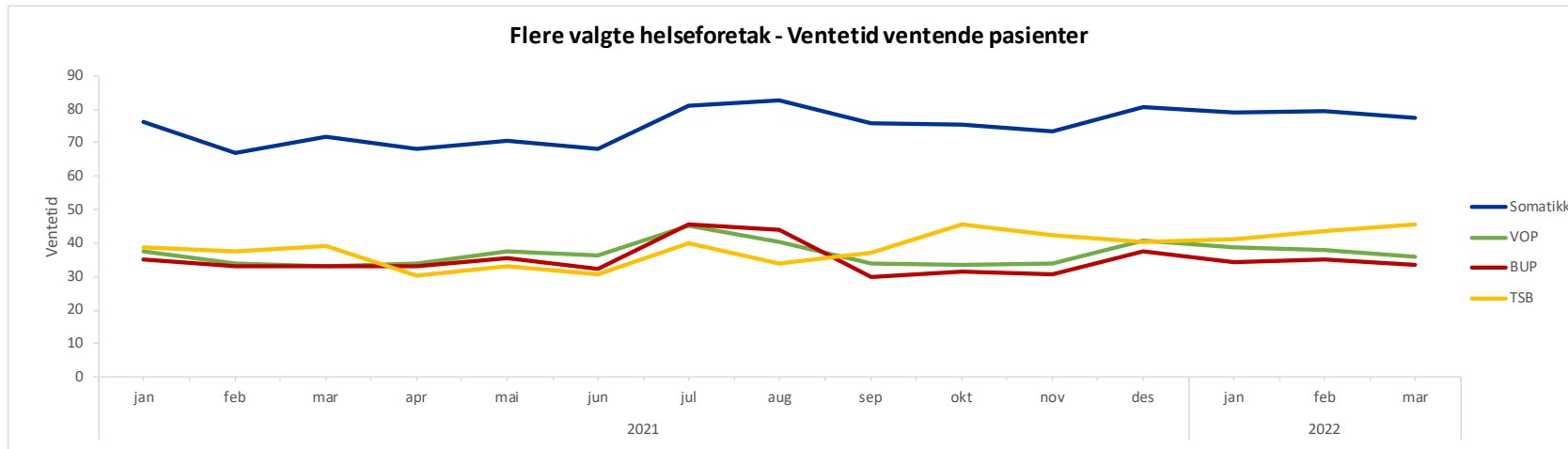
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet



Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet	Mars 2022					HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	2021	2020
	Som	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	65,4	40,3	45,0	22,7	61,9	63,7	60,9	59,0	59,7	61,9
Oslo universitetssykehus HF	63,8	55,4	58,7	29,6	63,0	64,7	54,2	57,5	57,6	58,4
Sunnaas sykehus HF	54,7				54,7	53,8	49,7	60,4	47,5	67,0
Sykehuset i Vestfold HF	63,4	37,3	35,5	34,5	60,2	58,8	53,8	55,2	54,4	61,1
Sykehuset Innlandet HF	59,3	48,4	63,0	29,7	58,6	61,7	55,5	54,3	57,8	60,7
Sykehuset Telemark HF	66,8	27,3	34,7	18,6	63,6	63,5	52,8	55,7	54,3	58,8
Sykehuset Østfold HF	57,9	59,6	47,9	17,5	57,2	59,9	59,8	60,6	57,0	62,4
Sørlandet sykehus HF	71,1	42,6	46,3	26,5	68,6	69,0	67,6	64,3	67,5	69,7
Vestre Viken HF	58,2	39,6	50,3	37,3	56,5	56,0	52,4	52,9	53,7	57,8
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	62,9	44,4	47,5	25,8	61,0	62,0	57,2	57,4	57,8	61,2
Betanien Hospital	63,6				63,6	70,4	87,6	77,2	74,1	82,2
Diakonhjemmet Sykehus	69,8	37,3	31,1	31,0	63,6	59,7	59,2	53,2	57,6	60,2
Lovisenberg Diagonale Sykehus	77,4	53,6	46,0	27,0	72,7	76,3	77,7	75,6	79,1	81,9
Martina Hansens Hospital	67,4				67,4	66,4	46,9	61,2	54,1	63,4
Revmatismesykehuset	74,5				74,5	67,2	59,8	59,9	70,3	65,5
Private institusjoner				55,1	83,6	83,9	73,1	68,7	75,2	72,9
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	64,5	45,3	47,0	29,4	62,4	63,3	58,5	58,2	59,2	62,1

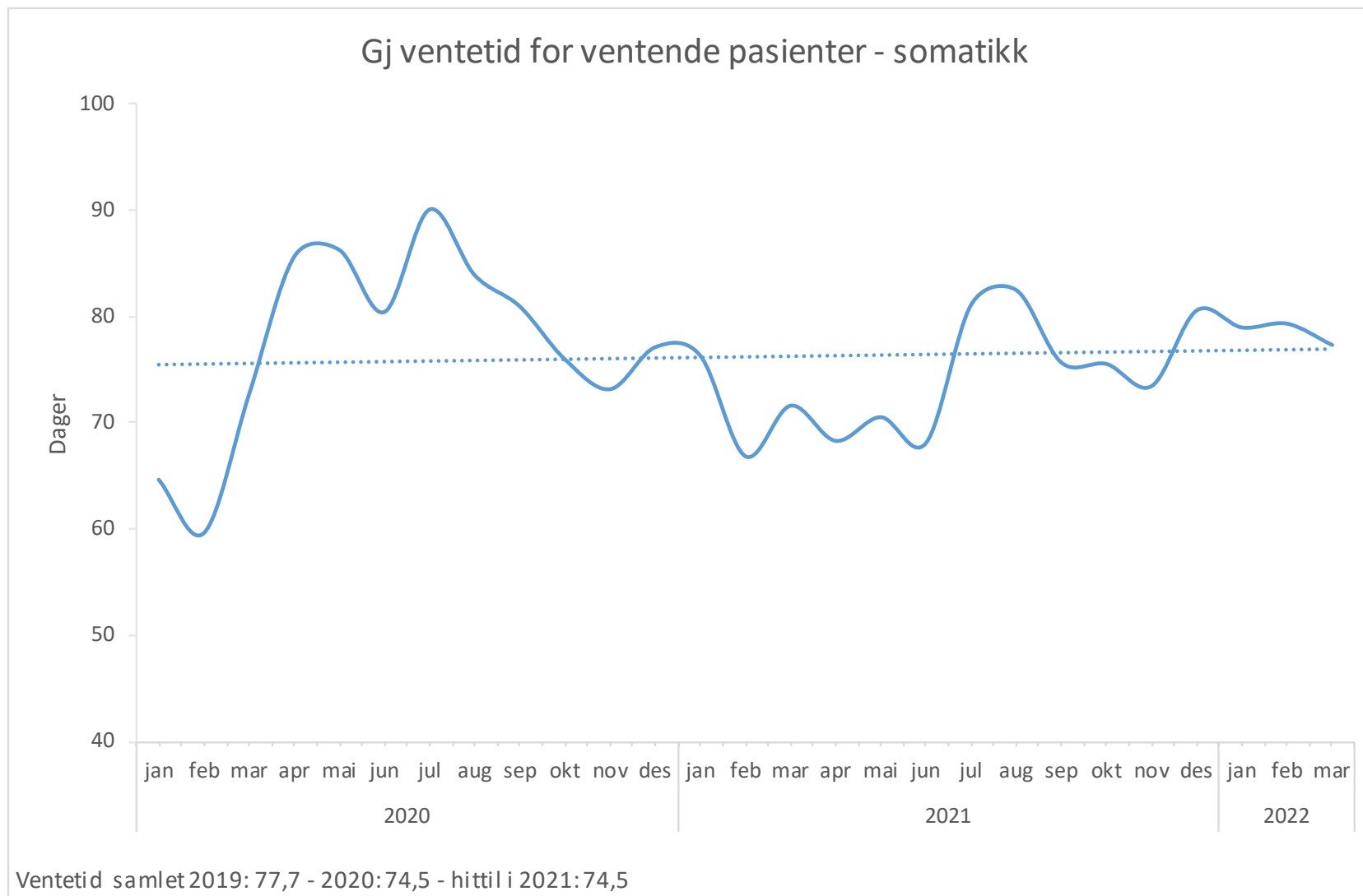
For de private rusinstitusjonene med avtale er ventetider for somatikk og psykisk helse (VOP og BUP) med i de totale tallene. Dette er årsaken til at total ventetid her avviker fra ventetiden innen TSB. Volumet innen somatikk, VOP og BUP er lave og det er også en rekke måneder hvor ventetidene ikke finnes for disse tjenesteområdene slik at det er valgt å utelate ventetider for disse i oversikten.

Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter – per tjenesteområde



Gj ventetid for ventende pasienter per helseforetak i HSØ	Mars 2022					HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	2021	2020
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus	84,9	31,5	28,2	28,0	80,1	83,4	82,9	61,8	86,9	77,6
Oslo universitetssykehus	61,6	29,3	35,0	20,4	60,3	61,9	54,4	55,5	58,3	61,8
Sunnaas sykehus	51,6	0,0	0,0	0,0	51,6	45,0	41,6	43,7	0,0	60,2
Sykehuset i Vestfold	67,4	22,1	25,3	18,5	64,9	64,6	56,9	57,3	57,2	66,2
Sykehuset Innlandet	67,4	37,4	52,4	48,1	65,7	65,3	59,9	53,6	61,2	65,4
Sykehuset Telemark	64,5	20,9	27,8	10,5	62,9	67,0	59,6	64,0	61,7	68,1
Sykehuset Østfold	69,4	43,1	34,9	13,3	66,9	68,9	67,8	65,8	67,7	74,1
Sørlandet sykehus	77,0	55,9	27,9	14,4	75,3	77,6	71,8	71,9	74,3	84,1
Vestre Viken	58,1	28,8	30,1	33,3	55,9	58,1	55,4	57,1	54,7	64,5
Betanien Hospital	71,6	0,0	0,0	0,0	71,6	78,3	90,9	108,2	82,8	127,8
Diakonhjemmet Sykehus	65,0	25,9	19,1	17,2	60,7	60,9	60,0	59,5	53,8	75,3
Lovisenberg Diagonale Sykehus	60,7	40,6	30,8	27,3	57,8	64,9	61,6	58,5	68,6	75,7
Martina Hansens Hospital	55,0	0,0	0,0	0,0	55,0	57,7	47,5	48,9	49,8	56,0
Revmatismesykehuset	73,8	0,0	0,0	0,0	73,8	57,9	69,3	43,8	96,4	56,2
Private institusjoner	410,3	49,7	40,0	114,6	360,5	332,6	254,2	209,2	273,8	247,2
Helse Sør-Øst med private ideelle sykehus og private institusjoner	77,4	35,9	33,3	45,7	74,5	75,7	68,9	63,7	71,8	75,2

Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter - somatikk



Antall langtidsventende

Per fagområde

Fagområde	2021												2022			
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	Trend
Lungesykdommer	798	12	816	688	706	742	761	787	819	845	861	885	910	984	1 018	
Øre-nese-hals sykdommer	569	633	640	631	658	667	664	708	708	726	706	659	579	540	456	
Øyesykdommer	267	225	181	120	128	140	135	125	122	132	147	157	157	168	168	
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	106	94	87	81	96	88	87	109	106	121	106	103	114	159	145	
Plastikk-kirurgi	102	82	58	44	36	34	46	51	63	71	85	106	85	89	89	
Fordøyelsesykdommer	28	23	47	51	68	95	91	81	71	64	39	81	27	26	33	
Hjertesykdommer	68	20	61	43	53	56	55	55	48	45	42	53	47	47	59	
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	27	28	28	31	28	31	33	44	59	61	56	68	17	21	21	
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	27	29	34	28	26	30	28	29	32	36	32	37	39	37	99	
Urologi	21	24	34	32	22	33	29	27	21	21	22	26	24	26	27	
Gastroenterologisk kirurgi	15	12	27	21	25	32	29	29	25	28	29	26	19	23	26	
Habilitering barn og unge	14	11	11	15	11	20	26	23	27	20	16	20	15	16	12	
Endokrinologi	11	10	10	11	11	9	10	13	13	8	14	15	18	22	25	
Generell indremedisin	32	3	24	8	7	8	7	10	13	14	12	12	6	11	11	
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	26	22	12	12	8	5	6	5	7	8	8	6	6	9	13	
Øvrige fagområder	129	97	107	90	85	102	97	102	104	97	100	133	116	133	205	
Total	2 240	1 325	2 177	1 906	1 968	2 092	2 104	2 198	2 238	2 297	2 275	2 387	2 179	2 311	2 407	

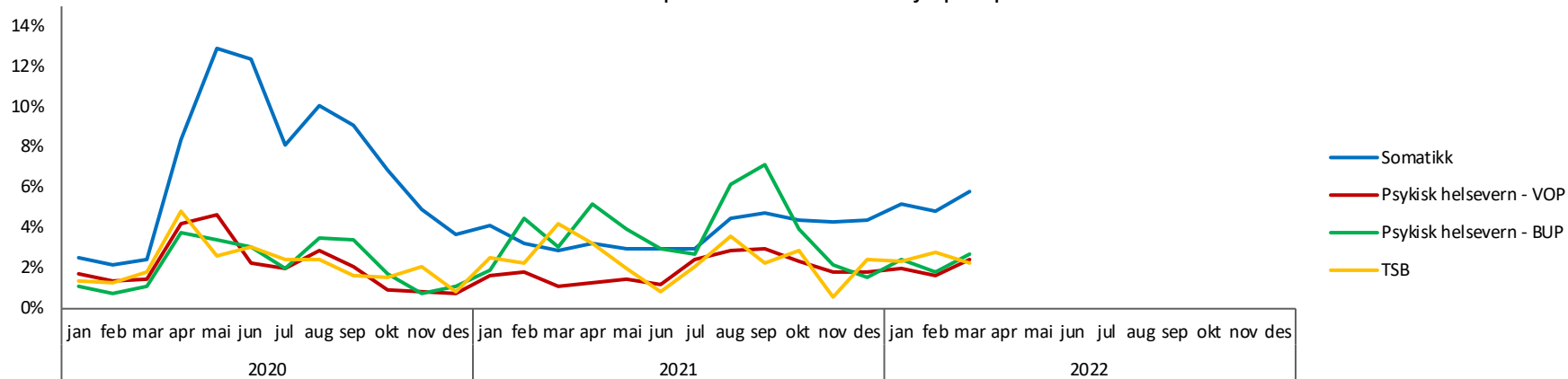
Antall langtidsventende

Per helseforetak/sykehus

Helseforetak/Sykehus	2021												2022			Trend
	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	jan	feb	mar	
Akershus universitetssykehus	554	631	680	667	700	706	710	774	771	771	762	740	650	639	558	
Oslo universitetssykehus	52	53	51	61	56	66	65	72	66	57	48	41	25	50	97	
Sunnaas sykehus	1									1						
Sykehuset i Vestfold	34	10	19	12	26	48	40	31	34	37	40	49	57	71	76	
Sykehuset Innlandet	94	85	83	87	88	95	90	103	107	107	108	129	128	121	141	
Sykehuset Telemark	31	32	18	12	8	13	22	19	41	47	69	72	56	58	57	
Sykehuset Østfold	182	187	127	99	89	103	97	79	85	89	94	92	82	76	88	
Sørlandet sykehus	163	141	90	79	76	73	73	93	89	107	83	111	102	122	118	
Vestre Viken	103	89	85	60	63	62	61	61	52	57	67	71	59	72	78	
Betanien Høspital	60	42	26	15	13	12	12	12	15	25	19	22	14	18	15	
Diakonhjemmet Sykehus	32	8	19	13	20	19	15	12	10	10	14	10	10	12	10	
Lovisenberg Diakonale Sykehus	7	8	10	16	15	16	17	15	7	10	7	13	12	6	5	
Martina Hansens Høspital	3	7	10	6	10	10	10	9	15	11	7	15	10	14	2	
Revmatismesykehuset	9	12	12	14	13	17	18	29	39	39	40	45		2	2	
Private institusjoner	915	20	947	765	791	852	874	889	907	929	917	977	974	1050	1160	
Total	2 240	1 325	2 177	1 906	1 968	2 092	2 104	2 198	2 238	2 297	2 275	2 387	2 179	2 311	2 407	

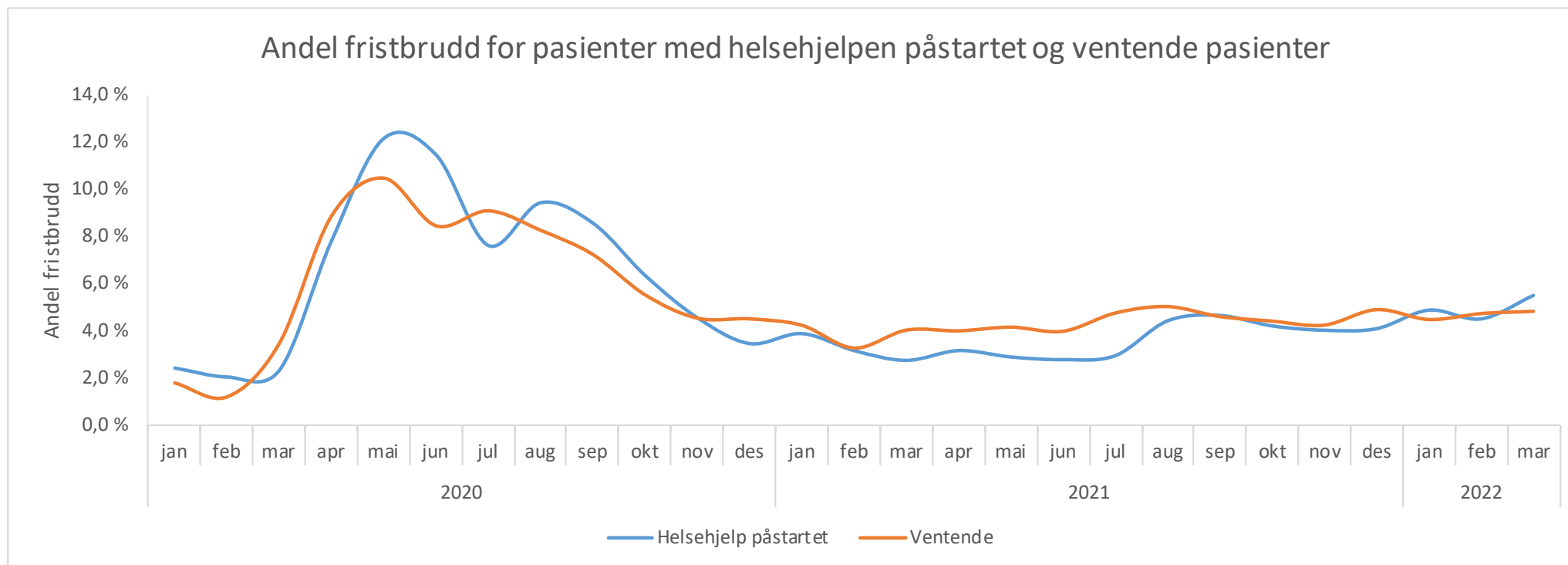
Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet

Fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet



Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelp påstartet	Mars 2022					HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020	2021	2020
	Som	VOP	BUP	TSB	Totalt					
Akershus universitetssykehus HF	9,3%	2,0%	0,0%	3,8%	8,2%	7,3%	6,2%	2,6%	6,4%	7,4%
Oslo universitetssykehus HF	3,6%	1,2%	1,6%	0,0%	3,4%	3,4%	1,7%	1,5%	2,0%	4,9%
Sunnaas sykehus HF	0,0%				0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%
Sykehuset i Vestfold HF	4,6%	0,0%	0,6%	0,0%	4,1%	3,4%	1,7%	0,8%	2,1%	4,8%
Sykehuset Innlandet HF	5,4%	5,6%	19,7%	5,3%	5,7%	5,4%	3,6%	2,0%	4,2%	6,4%
Sykehuset Telemark HF	3,9%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	3,1%	1,2%	1,9%	1,8%	4,1%
Sykehuset Østfold HF	5,3%	1,2%	3,3%	0,0%	4,9%	4,8%	3,2%	2,6%	3,3%	7,1%
Sørlandet sykehus HF	7,2%	2,8%	0,7%	0,0%	6,7%	6,7%	4,3%	4,9%	5,1%	10,9%
Vestre Viken HF	3,8%	0,0%	1,0%	4,3%	3,4%	2,8%	1,9%	1,0%	1,8%	4,9%
Betanien Hospital	1,4%				1,4%	1,5%	7,5%	0,2%	3,0%	8,9%
Diakonhjemmet Sykehus	8,4%	1,2%	5,1%	0,0%	7,2%	7,1%	5,5%	4,0%	6,1%	11,4%
Lovisenberg Diakonale Sykehus	3,1%	11,9%	1,8%	6,3%	4,3%	4,0%	2,3%	1,3%	2,6%	3,8%
Martina Hansens Hospital	1,3%				1,3%	1,1%	0,5%	0,4%	0,5%	1,7%
Revmatismesykehuset	1,1%				1,1%	3,7%	9,3%	3,7%	8,2%	9,7%
Private institusjoner	22,1%	3,3%	0,0%	7,4%	19,2%	14,9%	6,0%	6,8%	8,1%	5,4%
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private institusjoner	5,8%	2,4%	2,7%	2,3%	5,5%	5,0%	3,3%	2,3%	3,6%	6,3%

Andel fristbrudd for pasienter med helsehjelpen påstartet og for ventende pasienter



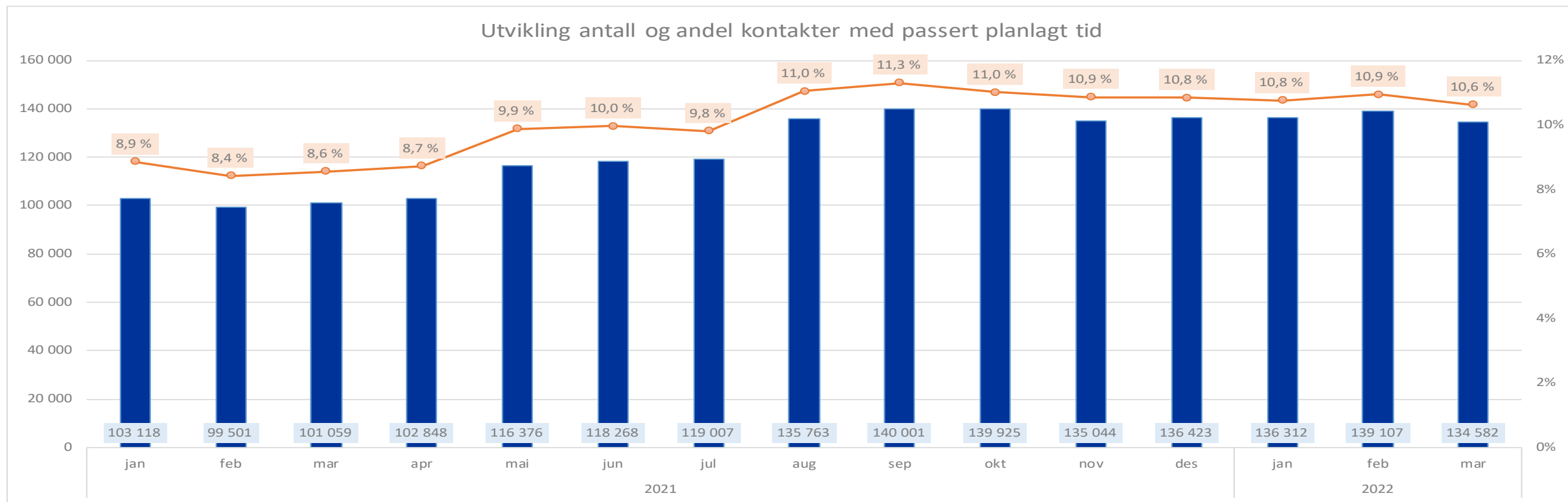
Passert planlagt tid

Topp 15 fagområder per helseforetak

Andel pasientavtaler innen planlagt tid - mar 2022																	
Fagområde (topp 15 etter antall)	Ahus	OUS	SiV	SI	SS	ST	SØ	VV	SUN	Total HF HSØ	BET	DS	LDS	MHH	REV	Total private ideelle	Totalt HSØ
Øyesykdommer	86 %	93 %	68 %	78 %	89 %		90 %	82 %		85 %	90 %					90 %	85 %
Øre-nese-hals sykdommer	81 %	93 %	97 %	84 %	71 %	81 %	77 %	88 %		83 %			95 %			95 %	85 %
Hjertesykdommer	89 %	97 %	83 %	77 %	94 %	88 %	94 %	82 %		88 %		96 %	93 %			94 %	89 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	84 %	85 %	89 %	93 %	90 %	98 %	83 %	96 %		89 %	98 %	89 %	95 %	96 %		94 %	90 %
Fordøyelsesykdommer	89 %	98 %	75 %	82 %	89 %	87 %	99 %	84 %		89 %		87 %	79 %			81 %	88 %
Endokrinologi	76 %	98 %	66 %	85 %	74 %	83 %	79 %	82 %		82 %		84 %	81 %			82 %	82 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	92 %	80 %		99 %	81 %		88 %	91 %		87 %	88 %	87 %		87 %	80 %	86 %	87 %
Nevrologi	99 %	86 %	80 %	88 %	78 %	86 %	63 %	97 %	100 %	86 %							86 %
Barnesykdommer	89 %	91 %	76 %	96 %	76 %	78 %	87 %	81 %	100 %	86 %							86 %
Lungesykdommer	81 %	89 %	62 %	77 %	88 %	89 %	83 %	93 %		84 %		97 %	80 %			86 %	84 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	89 %	91 %	85 %	97 %	92 %	95 %	82 %	97 %		91 %							91 %
Psykisk helsevern voksne	96 %	95 %	99 %	98 %	90 %	98 %	93 %	97 %		96 %		83 %	80 %			81 %	93 %
Gastroenterologisk kirurgi	86 %	93 %	71 %	95 %	83 %	100 %	75 %	91 %		88 %		87 %				87 %	88 %
Urologi	86 %	93 %	90 %	99 %	92 %	95 %	88 %	91 %		91 %							91 %
Psykisk helsevern barn og unge	97 %	97 %	98 %	93 %	95 %	98 %	97 %	97 %		97 %		55 %	82 %			73 %	94 %
Total andel / totalt antall alle fagområder	90 %	92 %	85 %	89 %	87 %	91 %	89 %	90 %	94 %	90 %	90 %	86 %	87 %	93 %	80 %	87 %	89 %

Målet er å overholde min 95% av avtalene

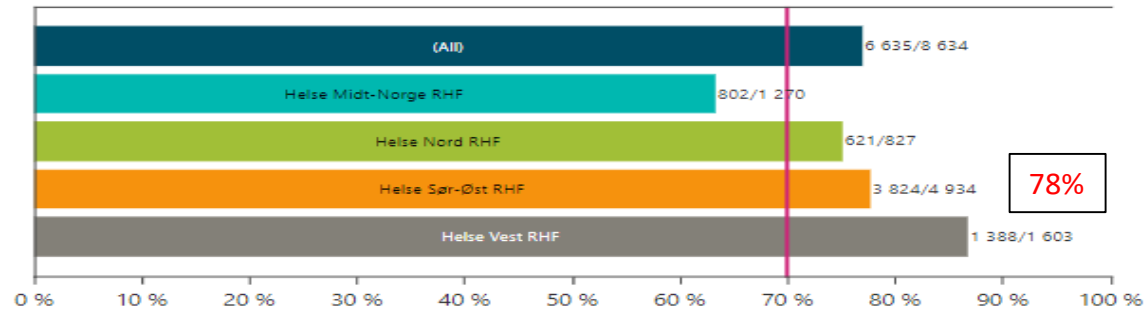
Utvikling antall og andel kontakter med passert planlagt tid



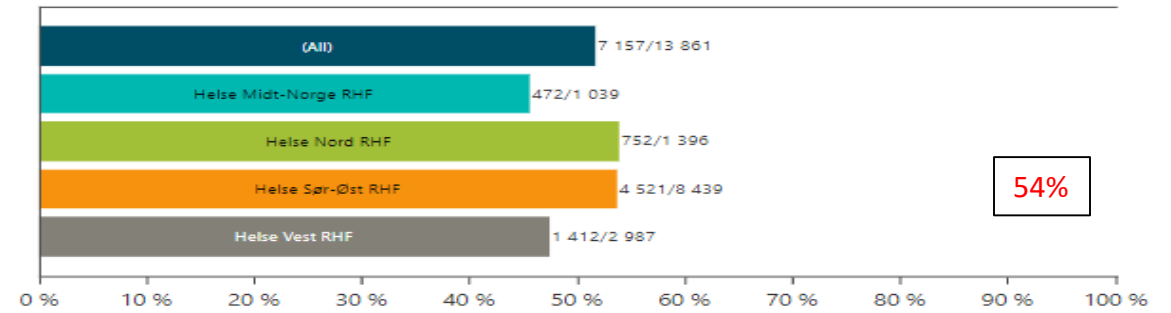
Nasjonal oversikt alle pakkeforløp kreft, alle behandlingsformer

Per mars 2022

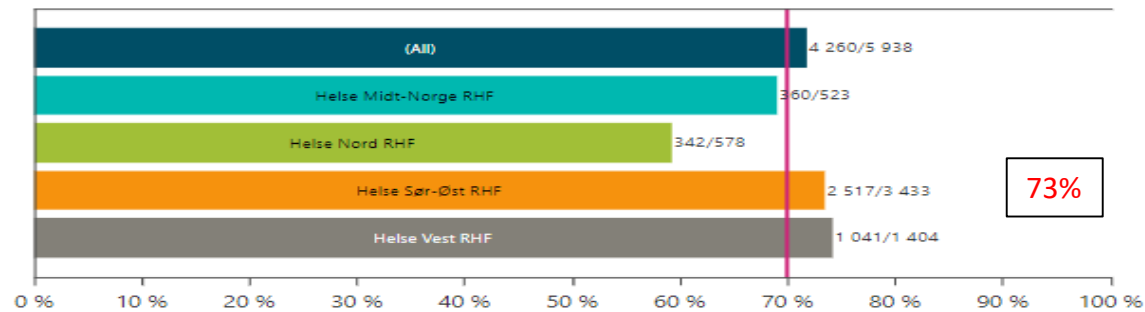
Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



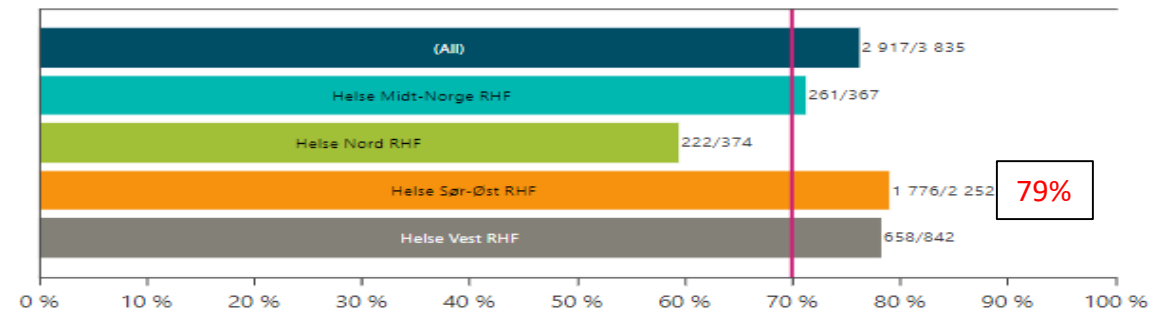
Andel pasienter med diagnose avkreftet (OA2)



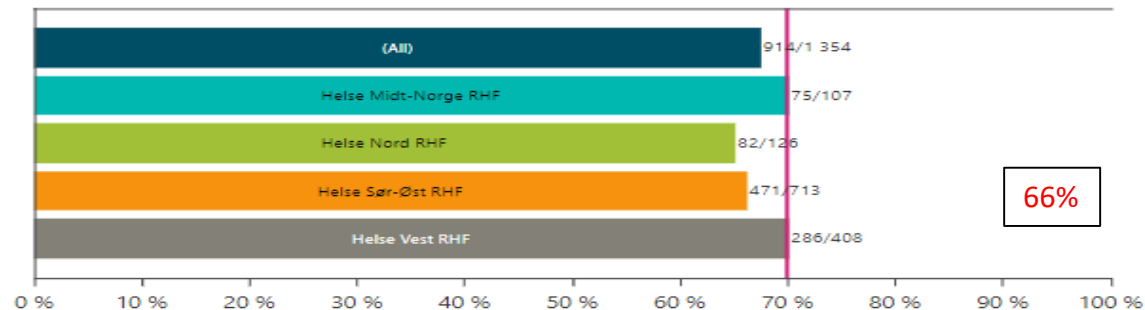
Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



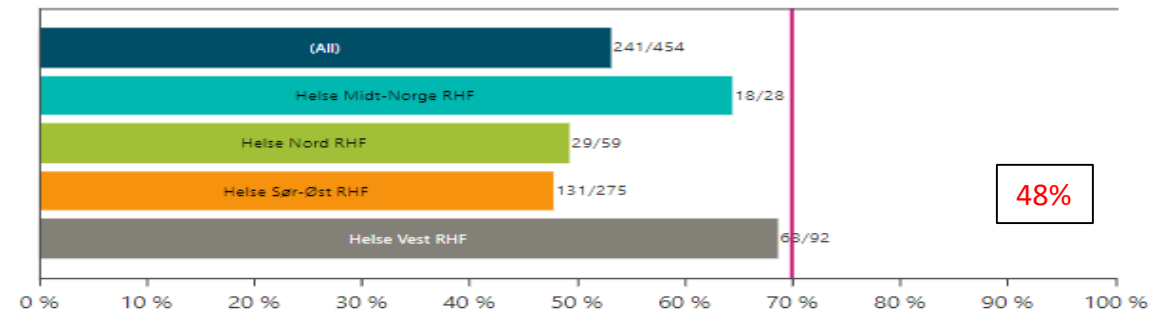
Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling (OF4K)



Andel behandlet innen standard forløpstid - medikamentell behandling (OF4M)



Andel behandlet innen standard forløpstid - strålebehandling (OF4S)



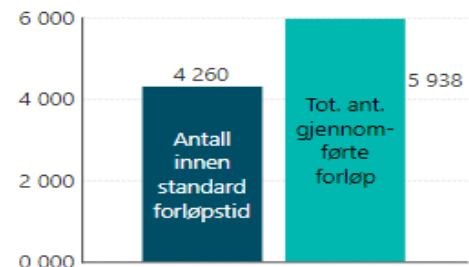
Regional oversikt alle pakkeforløp kreft per helseforetak/sykehus

Per mars 2022

Norge

Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid

72 %



Regionale helseforetak

RHF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Helse Midt-Norge RHF	69 %	360	523
2 Helse Nord RHF	59 %	342	578
3 Helse Sør-Øst RHF	73 %	2 517	3 433
4 Helse Vest RHF	74 %	1 041	1 404

Helseforetak

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Akershus univ.sykehus HF	70 %	431	619
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	74 %	23	31
3 Lovisenberg diak. sykehus A/S	61 %	19	31
4 Oslo universitetssykehus HF	73 %	574	787
5 Sørlandet Sykehus HF	78 %	256	328
6 Sykehuset i Vestfold HF	76 %	189	248
7 Sykehuset Innlandet HF	75 %	289	383
8 Sykehuset Østfold HF	71 %	231	327
9 Sykehuset Telemark HF	86 %	171	199
10 Vestre Viken HF	70 %	334	480

Måloppnåelse per pakkeforløp

Januar tom mars 2022 og mars 2022

Pakkeforløp mars 2022	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SiV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS		Antall pasienter mars 2022
	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi																							
Blærekreft	92 %	91 %	95 %	100 %	91 %	91 %	94 %	85 %	87 %		88 %	100 %	91 %	86 %	96 %	89 %	88 %	92 %					74
Brystkreft	79 %	82 %	79 %	78 %	64 %	81 %	87 %	88 %	94 %	95 %	94 %	100 %	82 %	88 %	89 %	94 %	73 %	68 %	0 %	0 %			247
Bukspyttkjertelkreft	57 %	50 %	56 %	33 %			33 %	0 %	50 %	33 %			80 %	50 %	100 %	100 %	50 %	67 %			100 %	100 %	16
Eggstokkreft (ovarial)	81 %	75 %	93 %	80 %	88 %	80 %	86 %	100 %	75 %	100 %	75 %	67 %	89 %	100 %	44 %	50 %	70 %	60 %					28
Galleveiskreft	56 %	70 %	50 %	50 %	67 %	75 %	0 %				0 %		100 %		67 %	100 %	33 %	50 %			100 %		10
Hjernekreft	82 %	88 %	73 %	50 %	83 %	89 %	100 %		100 %	100 %			50 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %					16
Hode- halskreft	65 %	82 %			68 %	83 %			33 %	50 %													38
Kreft hos barn	82 %	100 %	67 %		83 %	100 %					100 %	100 %											11
Kreft i spiserør og magesekk	74 %	88 %	50 %		89 %	100 %	100 %		75 %	100 %			50 %		100 %	100 %	60 %	50 %	100 %	100 %	67 %	100 %	8
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)																							
Livmorhalskreft (cervix)	70 %	60 %	33 %	0 %	75 %	50 %	100 %	100 %	71 %	50 %	50 %		100 %	100 %	67 %		83 %	67 %					15
Livmorkreft (endometrie)	71 %	73 %	76 %	80 %	91 %	90 %	83 %	100 %	58 %	67 %	78 %	50 %	83 %	75 %	40 %	40 %	45 %	50 %					40
Lungekreft	62 %	64 %	63 %	56 %	54 %	50 %	65 %	100 %	65 %	73 %	78 %	57 %	59 %	57 %	72 %	88 %	44 %	60 %	40 %	25 %	58 %	100 %	108
Lymfomer	54 %	50 %	50 %	75 %	74 %	91 %	33 %	40 %	56 %	25 %	100 %		29 %	0 %	38 %	0 %	40 %	0 %					32
Malignt melanom	93 %	96 %	85 %	95 %	98 %	100 %	100 %	100 %	91 %	100 %	97 %	100 %	90 %	100 %	93 %	93 %	93 %	91 %	100 %	100 %			122
Myelomatose	50 %	63 %	100 %	100 %	43 %	75 %	100 %		33 %	100 %			50 %		50 %				50 %	0 %	50 %	0 %	8
Nevroendokrine svulster	94 %	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %					100 %				100 %	100 %	100 %						6
Nyrekreft	52 %	63 %	54 %	75 %	47 %	33 %	25 %	0 %	63 %		71 %	100 %	29 %	25 %	80 %	100 %	38 %	100 %	100 %	100 %			27
Peniskreft	63 %	100 %	50 %	100 %	100 %		0 %		50 %						100 %	100 %							2
Primær leverkreft (HCC)	40 %	40 %	0 %		71 %	50 %	0 %		50 %						0 %	0 %					0 %		5
Prostatakreft	65 %	69 %	51 %	60 %	65 %	66 %	81 %	80 %	81 %	84 %	83 %	86 %	50 %	50 %	61 %	83 %	63 %	69 %					202
Sarkom	57 %	27 %			59 %	30 %			0 %	0 %													11
Skjoldbruskkjertelkreft	68 %	56 %	50 %	0 %	81 %	71 %							0 %		50 %		0 %	0 %					9
Testikkelkreft	75 %	83 %	80 %	100 %	91 %	100 %	80 %	100 %	50 %	100 %	100 %		40 %	0 %	57 %	67 %	100 %	100 %					12
Tykk- og endetarmskreft	74 %	75 %	72 %	79 %	76 %	75 %	71 %	53 %	72 %	78 %	78 %	83 %	76 %	100 %	83 %	84 %	69 %	59 %	77 %	88 %	70 %	50 %	142
Antall pakkeforløp innen standard forløpstid	2 517	904	431	151	574	219	189	55	289	100	171	51	231	89	256	102	334	115	23	12	19	10	1 189
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	3 433	1 189	619	207	787	286	248	74	383	126	199	58	327	119	328	121	480	168	31	18	31	12	
Andel pakkeforløp innen standard forløpstid	73 %	76 %	70 %	73 %	73 %	77 %	76 %	74 %	75 %	79 %	86 %	88 %	71 %	75 %	78 %	84 %	70 %	68 %	74 %	67 %	61 %	83 %	

Rød angir at foretaket ikke innfrir kravet om 70% andel innenfor standard forløpstid.

Grønn angir at foretaket er innenfor kravet om 70% andel innenfor standard forløpstid.

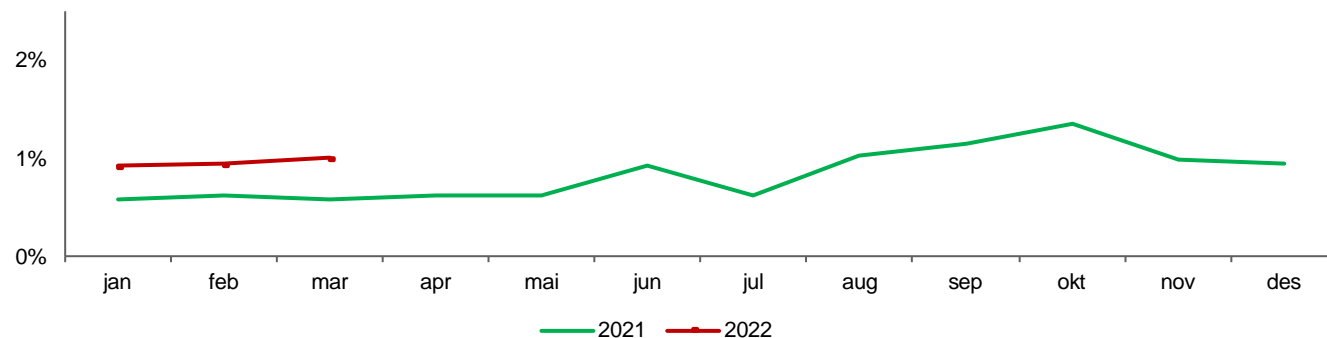
Totalt antall pakkeforløp

Januar tom mars 2022 og mars 2022

Totalt antall pakkeforløp																						
Pakkeforløp mars 2022	Helse Sør-Øst		Ahus		OUS		SIV		SIHF		STHF		SØHF		SSHF		VVHF		DS		LDS	
	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022	Jan - Mars 2022	Mars 2022
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi																						
Blærekreft	220	74	41	10	22	11	33	13	15		16	5	34	14	26	9	33	12				
Brystkreft	664	247	121	49	140	54	47	16	69	20	35	14	78	33	53	16	120	44	1	1		
Bukspyttkjertelkreft	35	16	9	3			6	2	6	3			5	2	2	2	6	3			1	1
Eggstokkreft (ovarial)	83	28	15	5	25	5	7	2	4	1	4	3	9	3	9	4	10	5				
Galleveiskreft	25	10	6	2	9	4	1				1		1		3	2	3	2			1	
Hjernerkeft	50	16	11	2	29	9	1		1	1			2	1	3	2	3	1				
Hode- halskreft	123	38			111	36			12	2												
Kreft hos barn	34	11	3		30	10					1	1										
Kreft i spiserør og magesekk	35	8	2		9	1	1		4	1			2		2	1	10	2	2	2	3	1
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)																						
Livmorhalskreft (cervix)	40	15	6	1	12	4	3	2	7	4	2		1	1	3		6	3				
Livmorkreft (endometrie)	97	40	21	10	22	10	6	1	12	6	9	2	6	4	10	5	11	2				
Lungekreft	316	108	81	34	28	10	23	4	49	15	27	7	37	14	29	8	25	5	5	4	12	7
Lymfomer	95	32	12	4	31	11	15	5	9	4	3		7	1	8	2	10	5				
Malignt melanom	353	122	54	20	63	18	9	1	32	12	39	12	30	7	60	29	59	22	7	1		
Myelomatose	20	8	1	1	7	4	1		3	1			2		2				2	1	2	1
Nevroendokrine svulster	17	6	5	1	9	4					1				1	1	1					
Nyrekreft	106	27	26	8	15	6	4	1	16		7	1	14	4	10	4	13	2	1	1		
Peniskreft	8	2	2	1	2		1		2						1	1						
Primær leverkreft (HCC)	15	5	2		7	4	1		2						1	1					2	
Prostatakreft	576	202	99	30	133	61	43	10	77	31	29	7	52	22	49	12	94	29				
Sarkom	28	11			27	10			1	1												
Skjoldbruskkjertelkreft	22	9	2	1	16	7							1		2		1	1				
Testikkelkreft	44	12	5	1	11	3	5	2	4	1	2		5	1	7	3	5	1				
Tykk- og endetarmskreft	427	142	95	24	29	4	41	15	58	23	23	6	41	12	47	19	70	29	13	8	10	2
Totalt antall gjennomførte pakkeforløp	3 433	1 189	619	207	787	286	248	74	383	126	199	58	327	119	328	121	480	168	31	18	31	12

Andel korridorpasienter - somatikk

Andel korridorpasienter somatikk



Andel korridorpasienter - somatikk	Feb	Mar	HiÅ 2022	HiÅ 2021	HiÅ 2020
Akershus universitetssykehus HF	1,4 %	1,9 %	1,6 %	0,9 %	1,8 %
Oslo universitetssykehus HF	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
Sunnaas sykehus HF	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Sykehuset i Vestfold HF	1,1 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	2,5 %
Sykehuset Innlandet HF	0,7 %	1,0 %	0,9 %	0,9 %	1,6 %
Sykehuset Telemark HF	2,4 %	3,0 %	2,7 %	0,7 %	1,8 %
Sykehuset Østfold HF	0,8 %	1,2 %	1,1 %	0,6 %	0,9 %
Sørlandet sykehus HF	0,2 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Vestre Viken HF	1,3 %	0,6 %	0,9 %	0,3 %	1,7 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	0,9 %	1,0 %	1,0 %	0,6 %	1,2 %
Betanien Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Diakonhjemmet Sykehus	1,7 %	1,2 %	1,0 %	0,4 %	0,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	0,6 %	0,8 %	0,7 %	1,6 %	0,6 %
Martina Hansens Hospital	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Revmatismesykehuset	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	0,9 %	1,0 %	1,0 %	0,6 %	1,2 %

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Status per tjenestoområde per helseforetak/sykehus

Helseforetak / sykehus	Ventetider hittil i år			% endring hittil i år 2021 - 2022					
	40	35	30	Døgn (utskrivninger)		Liggedøgn		Polikliniske opphold	
	VOP	BUP	TSB	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP
Akershus universitetssykehus HF	45,5	44,1	25,7	5,2 %	14,8 %	6,4 %	-6,8 %	-0,1 %	13,0 %
Oslo universitetssykehus HF	52,5	56,1	32,7	-2,8 %	21,1 %	3,2 %	1,5 %	0,8 %	8,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	39,0	36,3	31,7	5,5 %	11,1 %	-1,0 %	3,8 %	0,3 %	1,1 %
Sykehuset Innlandet HF	50,3	63,5	33,5	3,1 %	1,4 %	-2,9 %	-2,6 %	3,0 %	0,6 %
Sykehuset Telemark HF	30,5	37,3	25,3	15,5 %	67,9 %	17,5 %	-34,2 %	-2,2 %	8,0 %
Sykehuset Østfold HF	60,2	49,3	19,6	-8,6 %	-34,5 %	-5,9 %	8,5 %	-1,3 %	-11,0 %
Sørlandet sykehus HF	45,9	49,9	28,2	6,8 %	-26,1 %	1,5 %	50,6 %	0,1 %	-2,1 %
Vestre Viken HF	42,7	53,8	36,3	-0,5 %	0,0 %	7,2 %	-3,8 %	9,0 %	3,0 %
Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	15,6 %	-5,9 %	6,5 %	4,2 %	0,6 %	
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	46,5	48,7	28,5	3,2 %	1,3 %	3,4 %	0,5 %	1,8 %	3,6 %
Diakonhjemmet Sykehus	40,3	32,3	27,1	-12,7 %		4,0 %		3,6 %	27,2 %
Lovisenberg Diagonale Sykehus	58,7	45,7	36,7	-4,0 %		4,1 %		-4,9 %	-32,9 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	48,2	48,1	31,7	2,3 %	1,3 %	3,4 %	0,5 %	1,2 %	2,3 %

Antall inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde

Per helseforetak/sykehus

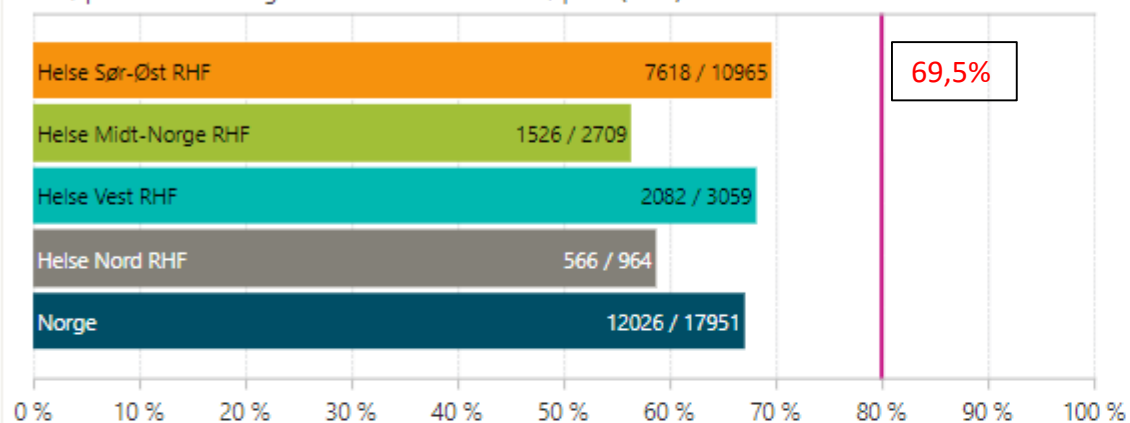
Polikliniske opphold	Hittil i år 2021				Hittil i år 2022				Endring i prosent 2021 til 2022			
	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	104 786	43 876	25 851	8 644	114 114	43 845	29 222	8 144	8,9 %	-0,1 %	13,0 %	-5,8 %
Oslo universitetssykehus HF	227 847	25 718	14 012	7 745	235 101	25 929	15 199	6 586	3,2 %	0,8 %	8,5 %	-15,0 %
Sunnaas sykehus HF	2 076				2 424				16,8 %			
Sykehuset i Vestfold HF	65 450	20 532	13 483	6 635	61 609	20 591	13 632	7 125	-5,9 %	0,3 %	1,1 %	7,4 %
Sykehuset Innlandet HF	87 823	28 254	14 880	5 114	90 548	29 109	14 970	4 836	3,1 %	3,0 %	0,6 %	-5,4 %
Sykehuset Telemark HF	46 112	11 394	9 436	2 220	47 847	11 138	10 191	1 912	3,8 %	-2,2 %	8,0 %	-13,9 %
Sykehuset Østfold HF	79 240	19 159	12 721	8 435	82 306	18 914	11 322	8 334	3,9 %	-1,3 %	-11,0 %	-1,2 %
Sørlandet sykehus HF	86 796	30 016	13 338	7 902	88 225	30 059	13 058	8 333	1,6 %	0,1 %	-2,1 %	5,5 %
Vestre Viken HF	115 121	36 399	24 531	10 044	122 800	39 684	25 265	7 340	6,7 %	9,0 %	3,0 %	-26,9 %
Helse Sør-Øst RHF	-	11 835	-	7 181	-	11 910	-	5 913		0,6 %		-17,7 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	815 251	227 183	128 252	63 920	844 974	231 179	132 859	58 523	3,6 %	1,8 %	3,6 %	-8,4 %
Betanien Hospital	7 667				8 337				8,7 %			
Diakonhjemmet Sykehus	20 328	13 103	2 951	2 216	20 489	13 574	3 754	1 938	0,8 %	3,6 %	27,2 %	-12,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	19 310	24 702	6 680	1 821	20 560	23 497	4 482	1 316	6,5 %	-4,9 %	-32,9 %	-27,7 %
Martina Hansens Hospital	9 770				9 681				-0,9 %			
Revmatismesykehuset	3 428				3 260				-4,9 %			
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	875 754	264 988	137 883	67 957	907 301	268 250	141 095	61 777	3,6 %	1,2 %	2,3 %	-9,1 %

Nasjonal oversikt alle pasientforløp PHV og TSB

Per mars 2022

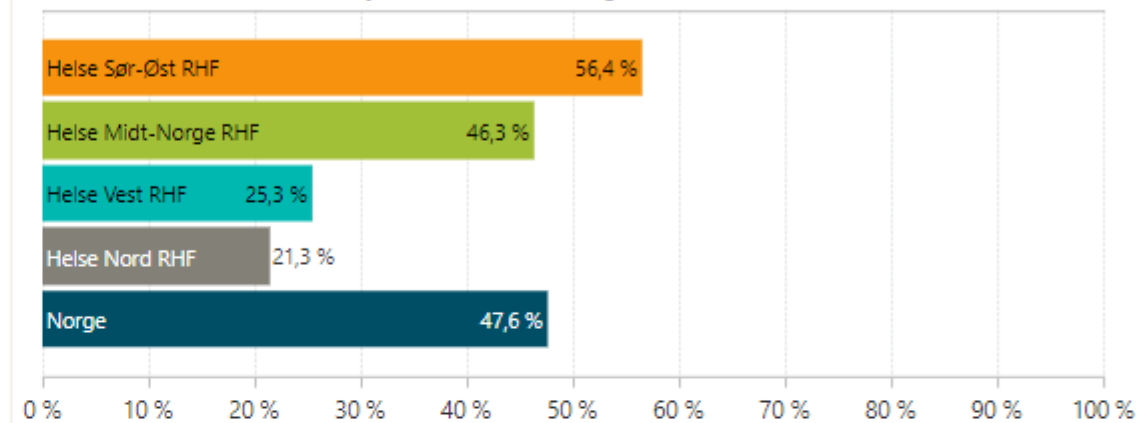
MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

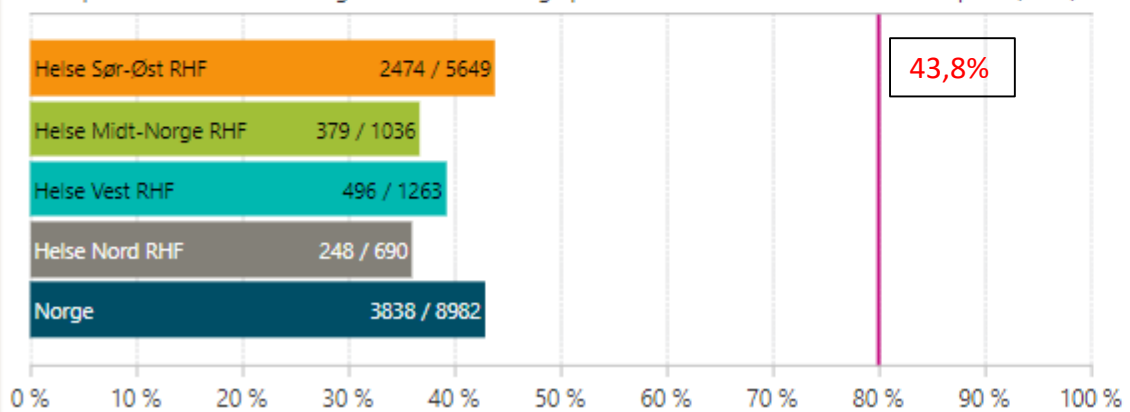


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

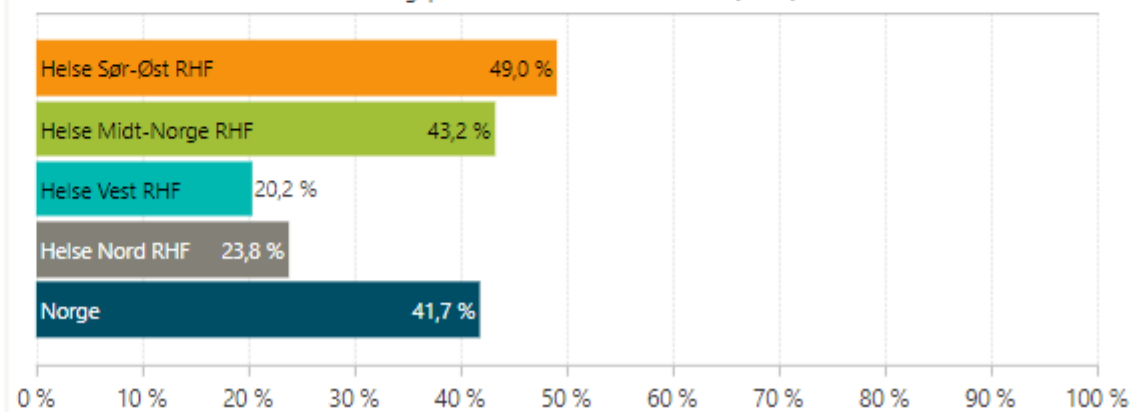
Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



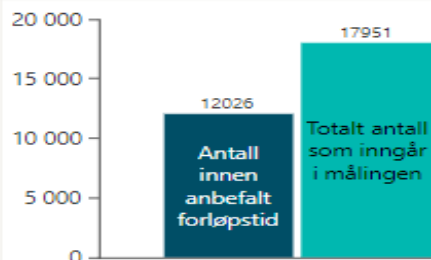
Regional oversikt alle pasientforløp PHV og TSB - per helseforetak/sykehus

Per mars 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

67 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	69 %	7 618	10 965
2 Helse Vest RHF	68 %	2 082	3 059
3 Helse Nord RHF	59 %	566	964
4 Helse Midt-Norge RHF	56 %	1 526	2 709

HELSEFORETAK

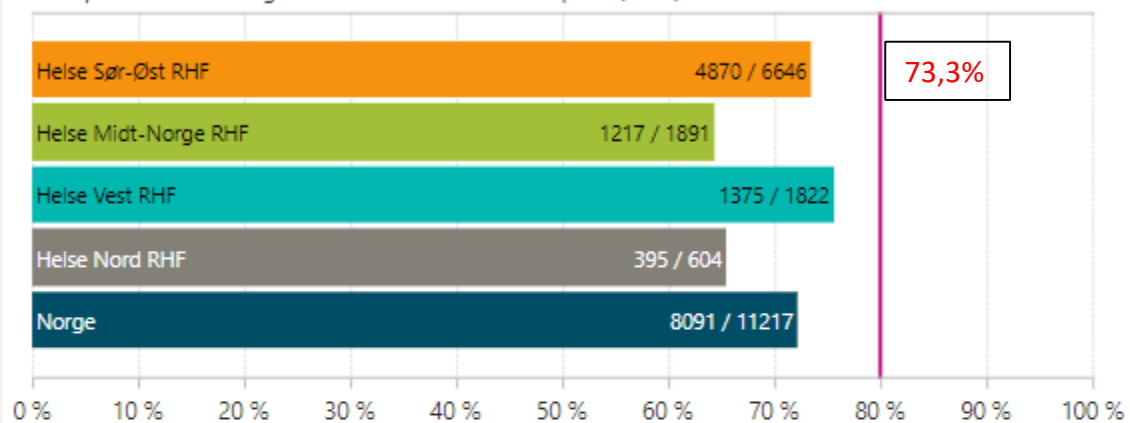
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	66 %	1 335	2 012
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	92 %	565	612
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	63 %	336	531
4 Oslo universitetssykehus HF	66 %	278	421
5 Privat Sør-Øst HF	88 %	268	306
6 Sykehuset i Vestfold HF	84 %	1 072	1 274
7 Sykehuset Innlandet HF	67 %	727	1 086
8 Sykehuset Telemark HF	60 %	410	685
9 Sykehuset Østfold HF	61 %	670	1 093
10 Sørlandet Sykehus HF	62 %	757	1 213
11 Vestre Viken HF	69 %	1 201	1 733

Nasjonal oversikt alle pasientforløp VOP

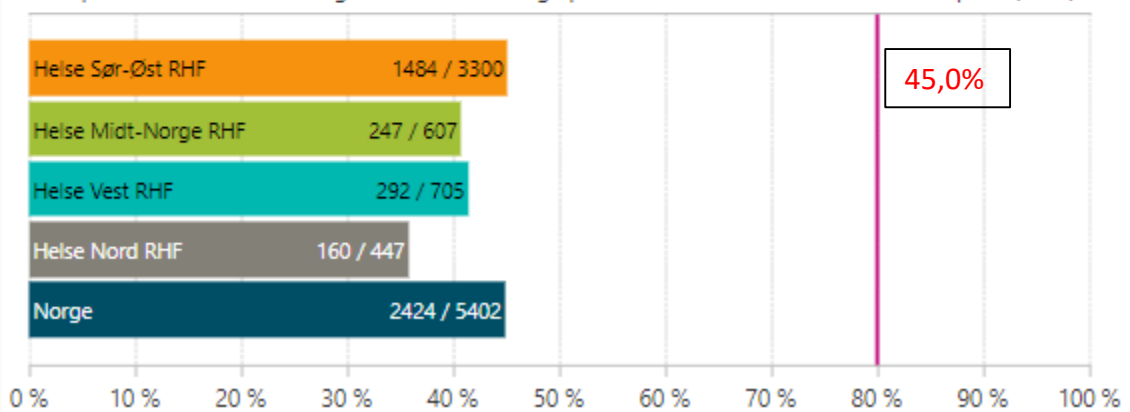
Per mars 2022

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

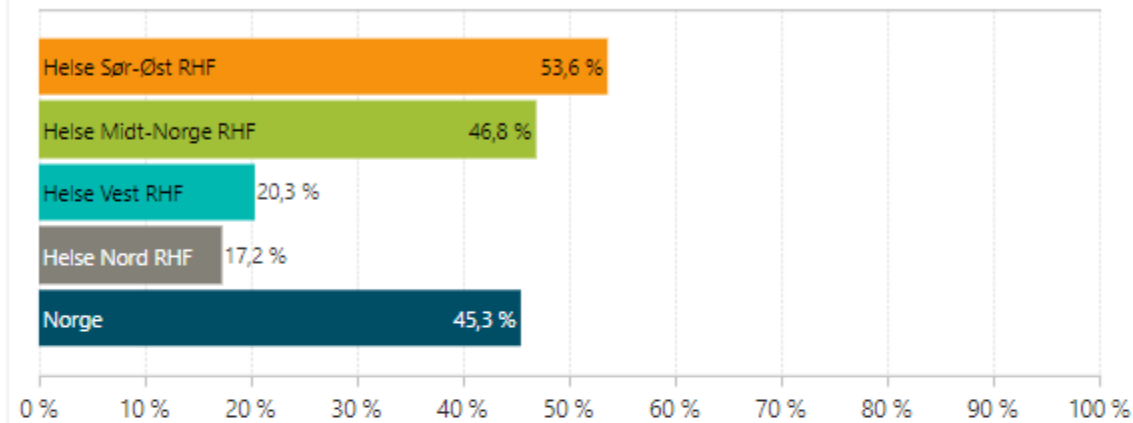


Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)

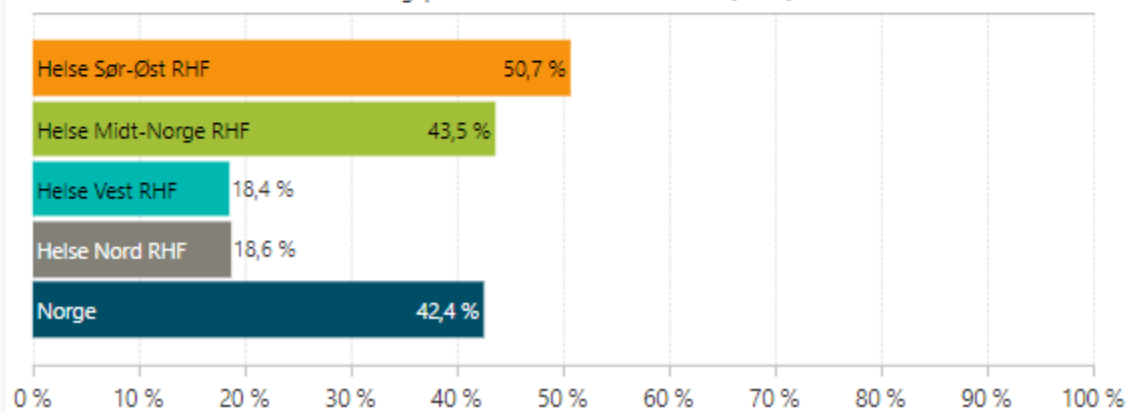


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



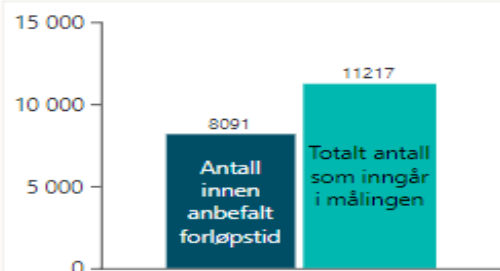
Regional oversikt alle pasientforløp VOP - Helse Sør-Øst per helseforetak/sykehus

Per mars 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

72 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Vest RHF	75 %	1375	1822
2 Helse Sør-Øst RHF	73 %	4870	6646
3 Helse Nord RHF	65 %	395	604
4 Helse Midt-Norge RHF	64 %	1217	1891

HELSEFORETAK

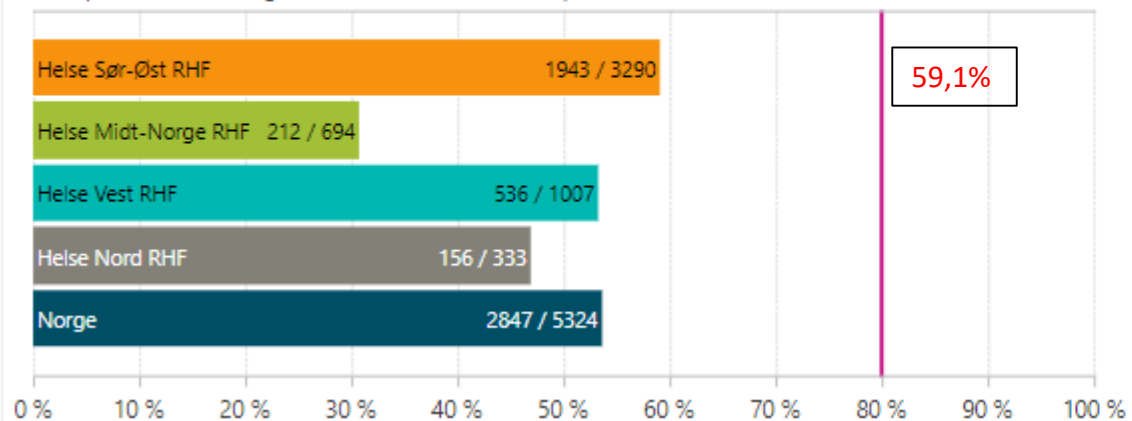
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	59 %	675	1136
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	95 %	480	506
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	67 %	231	343
4 Oslo universitetssykehus HF	74 %	174	234
5 Privat Sør-Øst HF	88 %	197	223
6 Sykehuset i Vestfold HF	90 %	615	683
7 Sykehuset Innlandet HF	71 %	572	804
8 Sykehuset Telemark HF	71 %	269	378
9 Sykehuset Østfold HF	66 %	409	618
10 Sørlandet Sykehus HF	70 %	442	633
11 Vestre Viken HF	74 %	806	1088

Nasjonal oversikt alle pasientforløp BUP

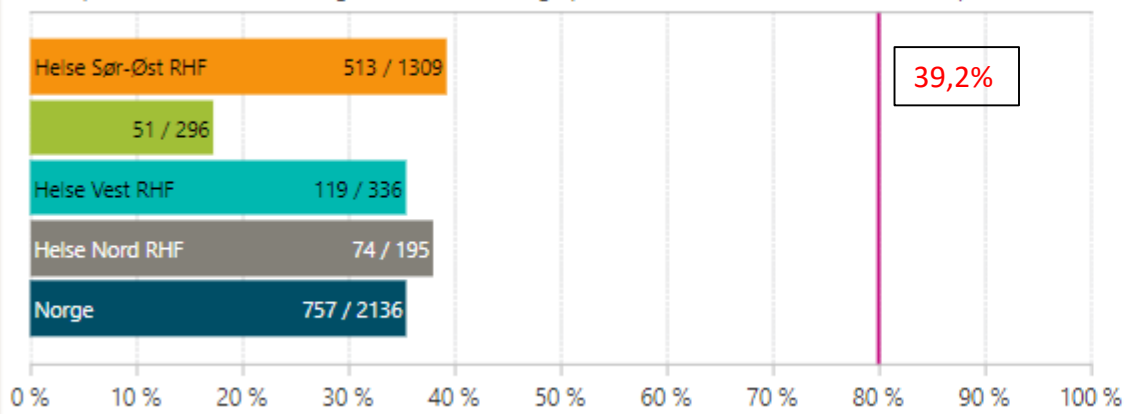
Per mars 2022

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

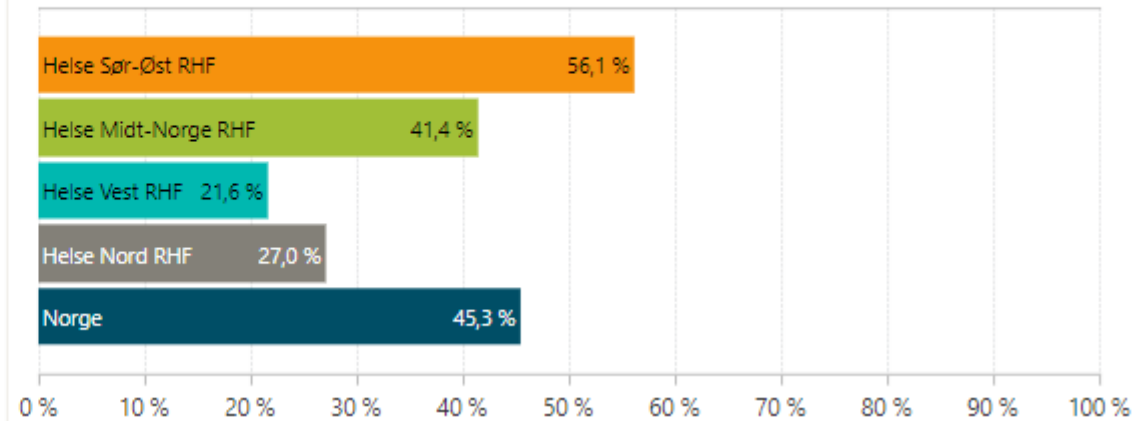


Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)

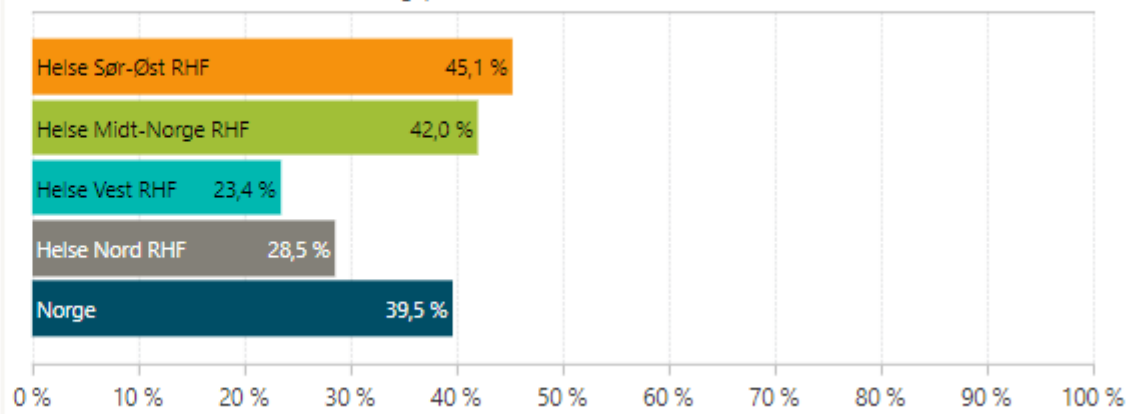


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



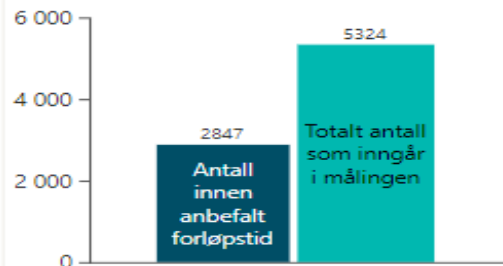
Regional oversikt alle pasientforløp BUP - Helse Sør-Øst per helseforetak/sykehus

Per mars 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

53 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	59 %	1943	3290
2 Helse Vest RHF	53 %	536	1007
3 Helse Nord RHF	47 %	156	333
4 Helse Midt-Norge RHF	31 %	212	694

HELSEFORETAK

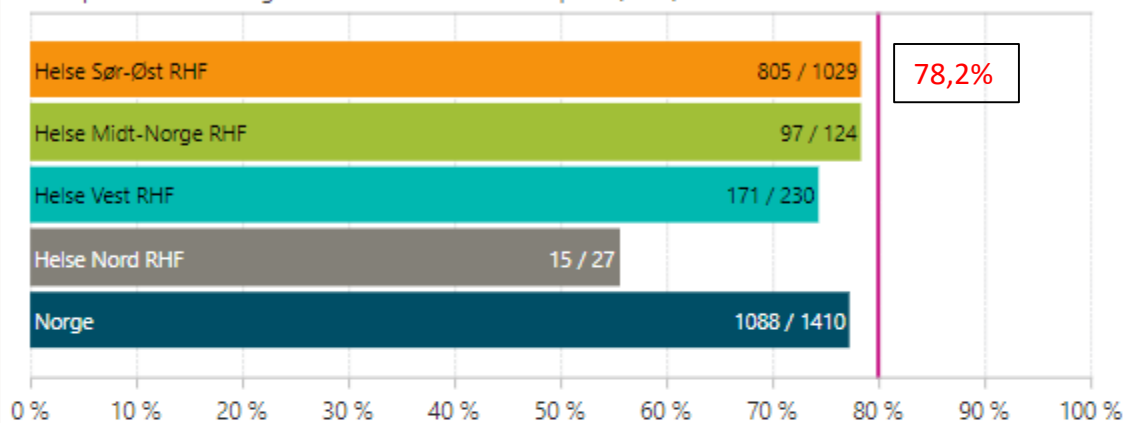
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	68 %	444	654
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	56 %	24	43
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	56 %	94	167
4 Oslo universitetssykehus HF	40 %	52	131
5 Privat Sør-Øst HF	100 %	14	14
6 Sykehuset i Vestfold HF	73 %	343	470
7 Sykehuset Innlandet HF	54 %	102	188
8 Sykehuset Telemark HF	44 %	125	283
9 Sykehuset Østfold HF	43 %	130	301
10 Sørlandet Sykehus HF	58 %	266	459
11 Vestre Viken HF	60 %	350	581

Nasjonal oversikt alle pasientforløp TSB

Per mars 2022

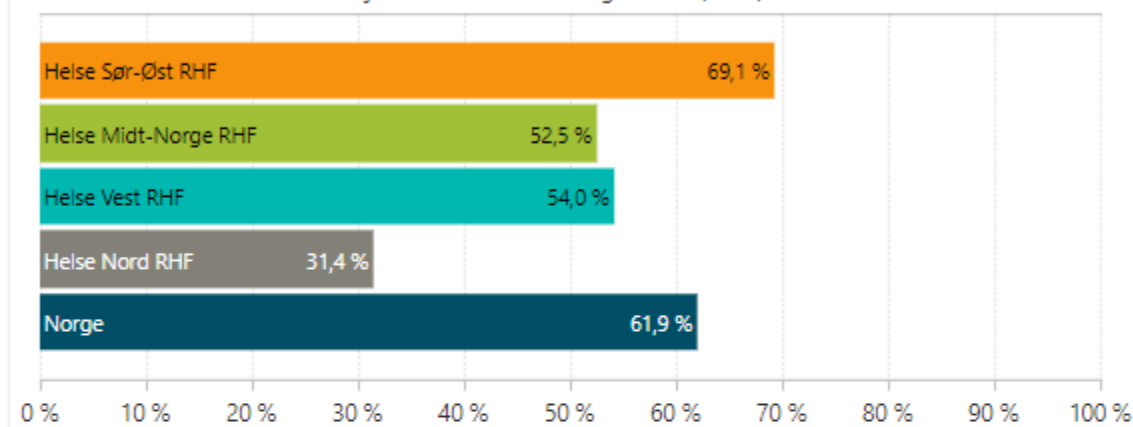
MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR

Forløpstid for utredning - andel innen anbefalt forløpstid (PF01)

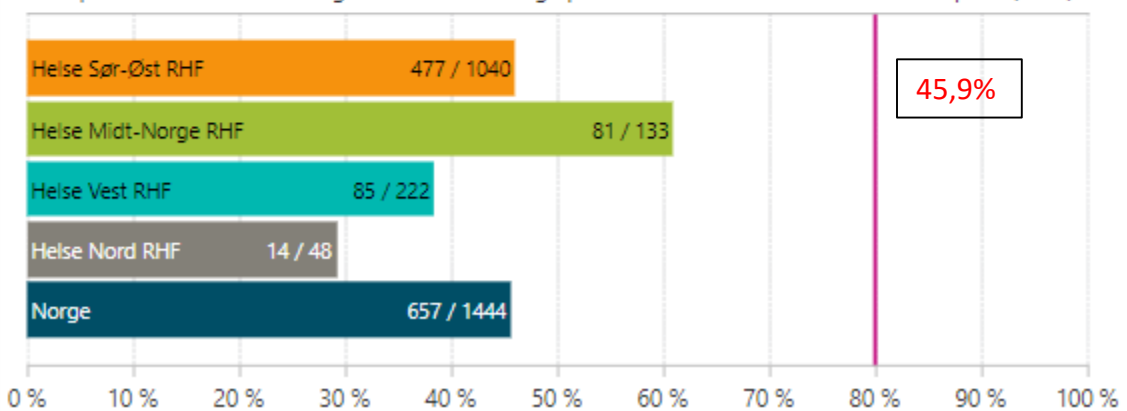


MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR

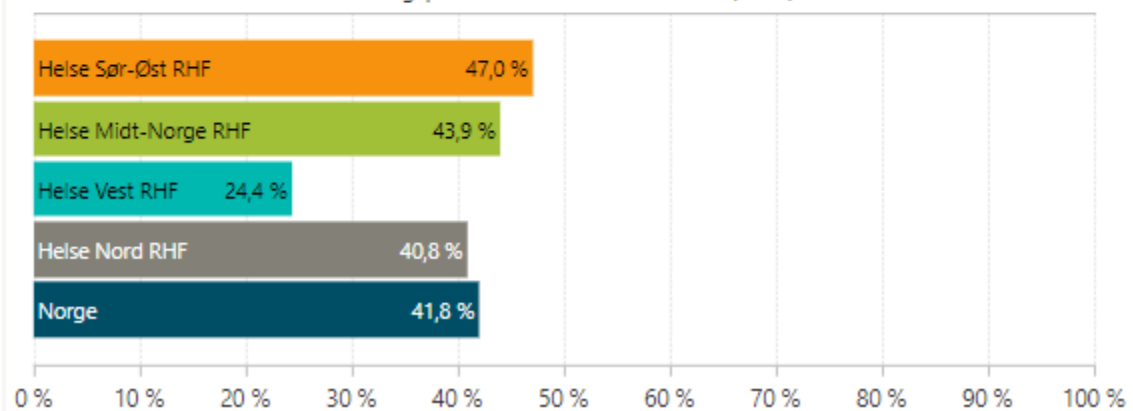
Andel som har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer (PA02)



Forløpstid fra klinisk beslutning til første evaluering i poliklinikk - andel innen anbefalt forløpstid (PF03)



Andel som har utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler (PA03)



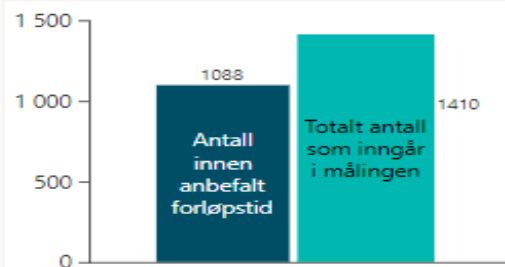
Regional oversikt alle pasientforløp TSB - Helse Sør-Øst per helseforetak/sykehus

Per mars 2022

NORGE

Andel utredet innen anbefalt forløpstid

77 %



REGIONALE HELSEFORETAK

RHF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Helse Sør-Øst RHF	78 %	805	1029
2 Helse Midt-Norge RHF	78 %	97	124
3 Helse Vest RHF	74 %	171	230
4 Helse Nord RHF	56 %	15	27

HELSEFORETAK

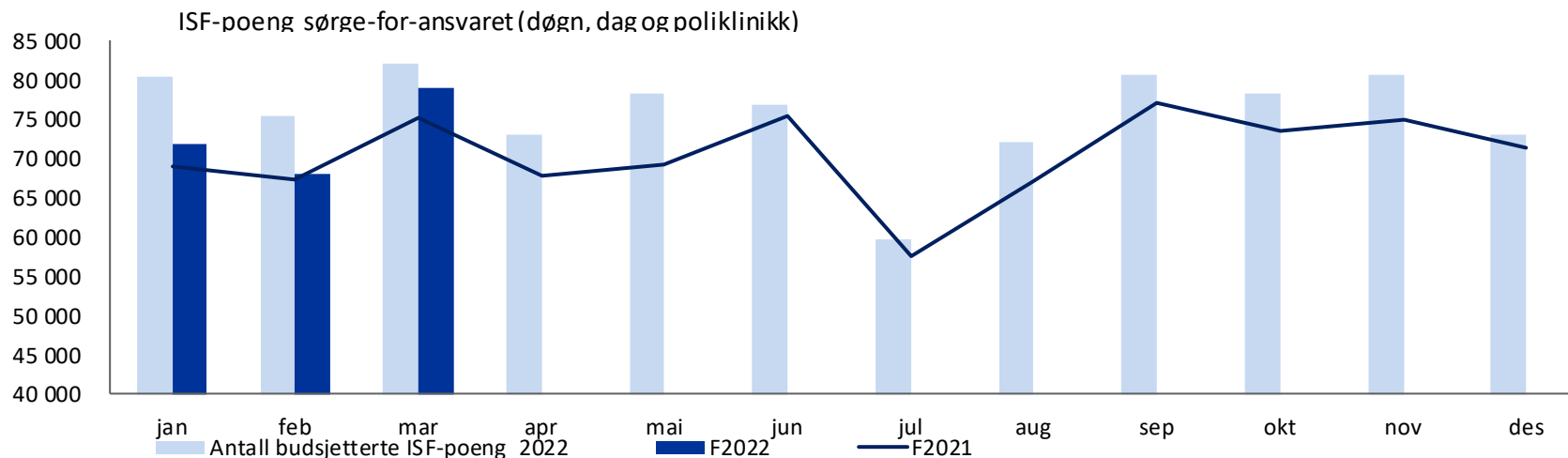
HF	Andel iht anbefaling	Antall iht anbefaling	Totalt antall som inngår i måling
1 Akershus universitetssykehus HF	97 %	216	222
2 Diakonhjemmet sykehus A/S	97 %	61	63
3 Lovisenberg diakonale sykehus AS	52 %	11	21
4 Oslo universitetssykehus HF	93 %	52	56
5 Privat Sør-Øst HF	83 %	57	69
6 Sykehuset i Vestfold HF	94 %	114	121
7 Sykehuset Innlandet HF	56 %	53	94
8 Sykehuset Telemark HF	67 %	16	24
9 Sykehuset Østfold HF	75 %	131	174
10 Sørlandet Sykehus HF	40 %	49	121
11 Vestre Viken HF	70 %	45	64

Andel avviste henvisninger innen psykisk helsevern

Avvisningsrater ved poliklinikkene	Mars 2022		Mars 2021		Hittil i år 2022		Hittil i år 2021	
	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP	BUP	VOP
Akershus universitetssykehus	7,4 %	26,0 %	17,5 %	23,6 %	7,6 %	25,8 %	17,5 %	22,8 %
Oslo universitetssykehus	28,3 %	33,2 %	26,2 %	29,7 %	29,2 %	29,8 %	28,7 %	26,5 %
Sykehuset i Vestfold	19,7 %	22,3 %	24,7 %	28,1 %	15,4 %	26,2 %	20,1 %	28,2 %
Sykehuset Innlandet	21,8 %	17,6 %	19,8 %	20,4 %	19,7 %	13,8 %	21,9 %	21,2 %
Sykehuset Telemark	15,9 %	29,1 %	15,8 %	14,7 %	19,4 %	23,3 %	15,9 %	14,8 %
Sykehuset Østfold	27,9 %	27,3 %	27,7 %	27,0 %	28,2 %	30,0 %	27,9 %	28,9 %
Sørlandet sykehus	32,8 %	31,9 %	20,0 %	34,7 %	32,5 %	32,2 %	22,7 %	34,9 %
Vestre Viken	27,0 %	12,9 %	25,4 %	11,6 %	25,8 %	13,9 %	24,1 %	11,6 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	21,4 %	24,2 %	22,1 %	23,3 %	20,9 %	24,1 %	22,2 %	23,3 %
Diakonhjemmet Sykehus	2,7 %	22,3 %	1,7 %	19,3 %	5,3 %	18,7 %	0,6 %	12,0 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	19,6 %	36,2 %	6,7 %	37,6 %	15,2 %	34,3 %	5,0 %	24,7 %
Private institusjoner	0,0 %	25,7 %	0,0 %	24,5 %	0,0 %	26,5 %	0,0 %	26,1 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus og private rusinstitusjoner	21,0 %	25,1 %	21,0 %	24,2 %	20,3 %	24,7 %	21,0 %	22,9 %

Aktivitet somatikk

Foretaksgruppen inkludert private (hittil i år)



ISF-poeng - Mars 2022	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per mars	Avvik budsjett	Avvik i prosent
ISF-poeng pasientbehandling									
ISF (døgn) iht. sørge-for	151 471	167 263	-15 793	-9,4 %	4 373	3,0 %	630 075	-15 705	-2,4 %
ISF (dag) iht. sørge-for	21 107	21 995	- 888	-4,0 %	583	2,8 %	82 215	641	0,8 %
ISF (poliklinikk) iht. sørge-for	46 315	48 593	-2 278	-4,7 %	2 462	5,6 %	179 894	-3 357	-1,8 %
ISF (døgn, dag og poli) iht. sørge-for	218 893	237 851	-18 958	-8,0 %	7 418	3,5 %	892 185	-18 421	-2,0 %
ISF-poeng legemidler									
Legemidler	13 428	13 263	165	1,2 %	681	5,3 %	51 640	0	0,0 %
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og legemidler) iht. sørge-for-ansvaret	232 321	251 113	-18 793	-7,5 %	8 099	3,6 %	943 825	-18 421	-1,9 %
Gjestepasienter fra andre regioner	6 406	7 039	- 634	-9,0 %	527	9,0 %	26 449	-837	-3,1 %

Aktivitet somatikk

ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (hittil i år)

ISF-poeng iht. sørge-for- ansvaret per utfører	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	30 681	33 100	-2 419	-7,3 %	2 260	8,0 %	0	0,0 %
Oslo universitetssykehus HF	54 855	61 427	-6 572	-10,7 %	- 431	-0,8 %	-9 647	-4,1 %
Sunnaas sykehus HF	1 424	1 489	- 65	-4,4 %	71	5,3 %	- 12	-0,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	14 729	15 891	-1 161	-7,3 %	108	0,7 %	0	0,0 %
Sykehuset Innlandet HF	22 528	24 714	-2 187	-8,8 %	447	2,0 %	-4 239	-4,6 %
Sykehuset Telemark HF	11 251	11 759	- 509	-4,3 %	694	6,6 %	0	0,0 %
Sykehuset Østfold HF	20 107	20 727	- 619	-3,0 %	1 190	6,3 %	0	0,0 %
Sørlandet sykehus HF	18 953	20 106	-1 153	-5,7 %	275	1,5 %	-2 514	-3,3 %
Vestre Viken HF	29 027	31 436	-2 409	-7,7 %	2 212	8,2 %	-3 042	-2,5 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	203 555	220 649	-17 093	-7,7 %	6 826	3,5 %	-19 455	-2,3 %
Betanien Hospital	947	959	- 12	-1,2 %	7	0,7 %	- 50	-1,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	5 889	6 293	- 404	-6,4 %	408	7,4 %	- 320	-1,3 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	4 092	5 374	-1 282	-23,9 %	- 325	-7,4 %	0	0,0 %
Martina Hansens Hospital	1 816	1 758	57	3,3 %	109	6,4 %	237	3,6 %
Revmatisme sykehuset	276	347	- 71	-20,5 %	- 41	-12,9 %	0	0,0 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	216 575	235 380	-18 806	-8,0 %	6 984	3,3 %	-19 588	-2,2 %
Kjøp fra andre helseregioner	1 652	1 985	- 333	-16,8 %	162	10,9 %	- 33	-0,4 %
Kjøp fra private avtaleparter	479	374	106	28,3 %	198	70,5 %	1 200	80,3 %
Fritt behandlingsvalg	186	112	75	66,5 %	73	26,1 %	0	0,0 %
Sum ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk)	218 893	237 851	-18 958	-8,0 %	7 418	3,5 %	-18 421	-2,0 %
Legemidler	13 428	13 263	165	1,2 %	681	5,3 %	0	0,0 %
Sum ISF-poeng iht "sørge for"-ansvaret	232 321	251 113	-18 793	-7,5 %	8 099	3,6 %	-18 421	-1,9 %

Aktivitet somatikk

ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (denne periode)

ISF-poeng iht. sørge-for-ansvaret per utfører	Mars 2022				Mars måned 2021-2022	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent
Akershus universitetssykehus HF	11 431	11 461	- 30	-0,3 %	1 062	10,2 %
Oslo universitetssykehus HF	19 741	21 387	-1 646	-7,7 %	155	0,8 %
Sunnaas sykehus HF	547	567	- 20	-3,5 %	- 4	-0,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	5 354	5 580	- 226	-4,1 %	- 12	-0,2 %
Sykehuset Innlandet HF	8 127	8 295	- 168	-2,0 %	286	3,7 %
Sykehuset Telemark HF	4 060	4 087	- 27	-0,7 %	185	4,8 %
Sykehuset Østfold HF	7 301	7 090	212	3,0 %	605	9,0 %
Sørlandet sykehus HF	6 682	6 924	- 242	-3,5 %	27	0,4 %
Vestre Viken HF	10 400	10 812	- 412	-3,8 %	1 055	11,3 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	73 643	76 204	-2 561	-3,4 %	3 360	4,8 %
Betanien Hospital	352	364	- 12	-3,2 %	- 5	-1,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	2 097	2 057	40	1,9 %	91	4,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 590	1 891	- 301	-15,9 %	150	10,4 %
Martina Hansens Hospital	669	605	64	10,6 %	87	15,0 %
Revmatisme sykehuset	101	122	- 20	-16,8 %	- 17	-14,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	78 453	81 243	-2 790	-3,4 %	3 667	4,9 %
Kjøp fra andre helseregioner	420	645	- 225	-34,9 %	- 14	-3,1 %
Kjøp fra private avtaleparter	153	125	29	23,2 %	110	256,7 %
Fritt behandlingsvalg	65	37	28	75,4 %	28	66,1 %
Sum ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk)	79 092	82 049	-2 958	-3,6 %	3 792	5,0 %
Legemidler	4 581	4 286	295	6,9 %	515	12,7 %
Sum ISF-poeng iht "sørge for"-ansvaret	83 673	86 336	-2 663	-3,1 %	4 307	5,4 %

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

ISF-poeng sørge-for-ansvaret (hittil i år)

ISF-poeng sørge-for-ansvaret	Hittil i år				HiÅ 2021 - HiÅ 2022		Årsestimat vs årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Estimat per mars	Avvik budsjett	Avvik i prosent
VOP - Psykisk helsevern for voksne	47 130	49 480	-2 350	-4,7 %	8 029	20,5 %	182 136	-1 295	-0,7 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge	40 487	41 236	- 749	-1,8 %	-5 170	-11,3 %	144 432	-2 667	-1,8 %
Totalt PHV - psykisk helsevern	87 618	90 717	-3 099	-3,4 %	2 858	3,4 %	326 568	-3 962	-1,2 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9 144	10 237	-1 093	-10,7 %	-1 025	-10,1 %	40 019	-126	-0,3 %
Totalt PHV og TSB	96 762	100 953	-4 192	-4,2 %	1 834	1,9 %	366 587	-4 088	-1,1 %

Aktivitet psykisk helsevern og TSB

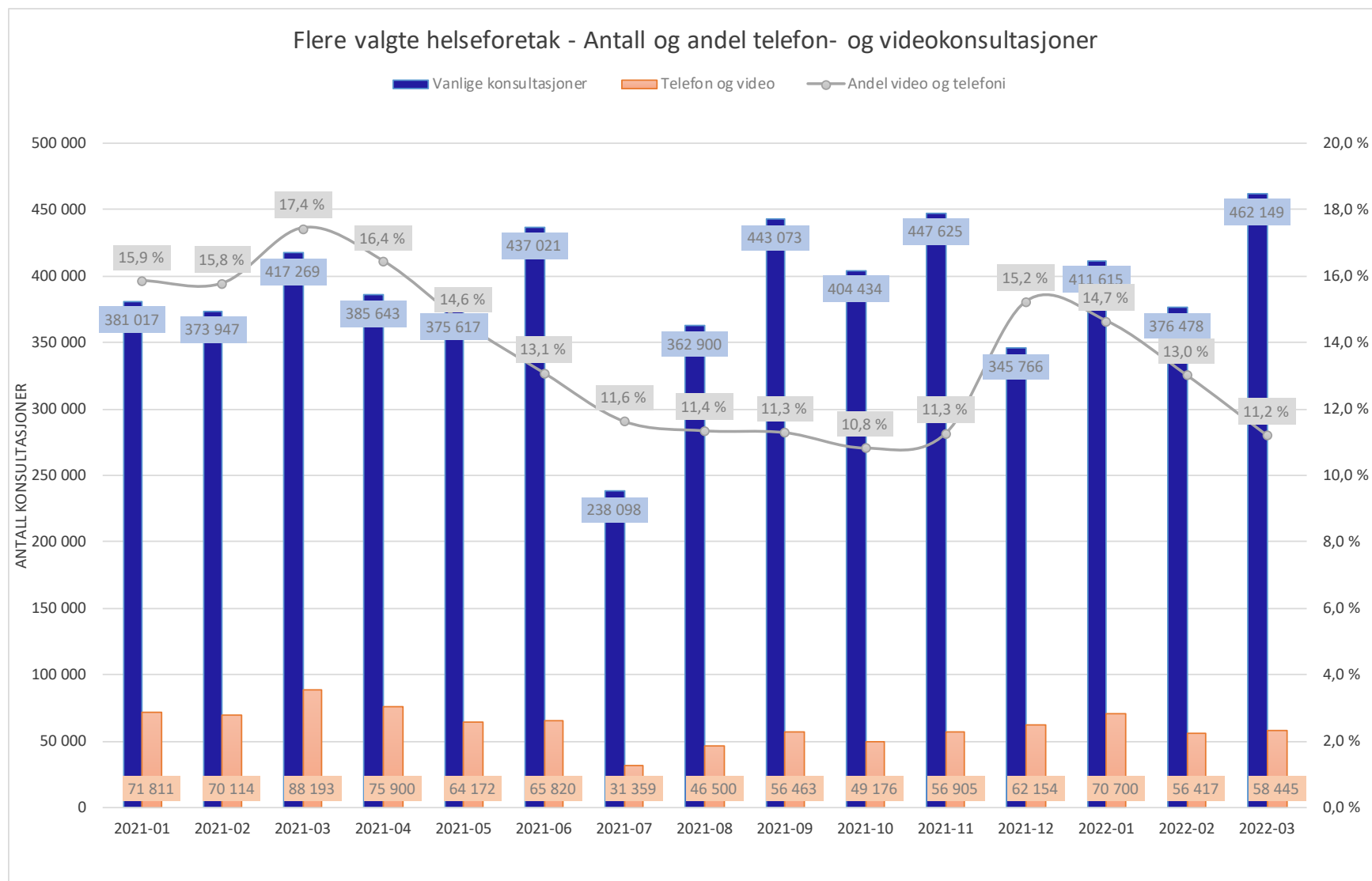
ISF-poeng sørge-for-ansvaret per utfører (hittil i år)

Mars 2022 - hittil i år	VOP				BUP				PHV samlet				TSB			
ISF-poeng	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	7 318	7 521	-203	-2,7 %	8 414	8 157	257	3,1 %	15 732	15 678	54	0,3 %	1 090	1 117	-27	-2,4 %
Oslo universitetssykehus HF	4 627	4 658	-31	-0,7 %	4 262	4 195	67	1,6 %	8 889	8 853	36	0,4 %	910	1 173	-263	-22,4 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 631	3 786	-155	-4,1 %	4 066	4 033	33	0,8 %	7 697	7 819	-122	-1,6 %	934	942	-8	-0,8 %
Sykehuset Innlandet HF	5 479	5 560	-81	-1,5 %	4 110	3 823	287	7,5 %	9 589	9 383	205	2,2 %	699	904	-205	-22,7 %
Sykehuset Telemark HF	1 907	2 111	-204	-9,6 %	2 763	3 588	-825	-23,0 %	4 670	5 699	-1 028	-18,0 %	236	305	-69	-22,7 %
Sykehuset Østfold HF	3 776	4 384	-608	-13,9 %	3 216	3 629	-413	-11,4 %	6 992	8 013	-1 021	-12,7 %	1 172	1 292	-120	-9,3 %
Sørlandet sykehus HF	5 226	5 602	-377	-6,7 %	3 649	3 719	-69	-1,9 %	8 875	9 321	-446	-4,8 %	1 289	1 303	-14	-1,1 %
Vestre Viken HF	7 470	7 500	-31	-0,4 %	7 000	7 242	-242	-3,3 %	14 470	14 743	-273	-1,9 %	1 306	1 486	-180	-12,1 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	39 433	41 123	-1 690	-4,1 %	37 481	38 386	-905	-2,4 %	76 914	79 509	-2 595	-3,3 %	7 634	8 521	-887	-10,4 %
Diakonhjemmet Sykehus	2 327	2 659	-332	-12,5 %	1 045	861	184	21,4 %	3 372	3 520	-148	-4,2 %	330	361	-31	-8,5 %
Lovisenberg Diagonale Sykehus	4 801	5 139	-338	-6,6 %	1 961	1 989	-28	-1,4 %	6 762	7 128	-366	-5,1 %	321	556	-235	-42,3 %
Helse Sør-Øst inkl. private ideelle sykehus	46 561	48 921	-2 360	-4,8 %	40 487	41 236	-749	-1,8 %	87 048	90 157	-3 109	-3,4 %	8 285	9 437	-1 152	-12,2 %
Kjøp fra andre helseregioner	82	72	10	13,6 %	-	-	-		82	72	10	13,6 %	68	12	56	470,6 %
Kjøp fra private institusjoner	488	488	1	0,1 %	-	-	-		488	488	1	0,1 %	789	788	1	0,1 %
ISF- poeng Fritt behandlingsvalg	-	-	-		-	-	-		-	-	-		2	-	2	
Helse Sør-Øst inkludert kjøp (poliklinikk)	47 130	49 480	-2 350	-4,7 %	40 487	41 236	-749	-1,8 %	87 618	90 717	-3 099	-3,4 %	9 144	10 237	-1 093	-10,7 %

Aktivitet (døgn, dag og poliklinikk) - alle tjenesteområder

Antall behandlinger	Mars 2022				Hittil i år				HiÅ 2021 - 2022		Årsestimat vs årsbudsjett	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	Endring	Endring i prosent
Somatikk												
Antall utskrivninger døgnbehandling	42 789	43 997	-1 208	-2,7 %	118 001	128 076	-10 075	-7,9 %	4 407	3,9 %	-13 990	-2,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	150 346	156 634	-6 289	-4,0 %	419 997	454 576	-34 579	-7,6 %	14 518	3,6 %	-48 895	-2,8 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	33 264	33 093	171	0,5 %	90 904	95 014	-4 110	-4,3 %	1 200	1,3 %	-3 962	-1,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	333 900	333 604	296	0,1 %	907 301	953 933	-46 632	-4,9 %	31 547	3,6 %	-38 848	-1,1 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne												
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 196	2 174	22	1,0 %	6 197	6 404	- 207	-3,2 %	140	2,3 %	- 169	-0,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	47 376	46 135	1 241	2,7 %	136 341	136 384	- 43	0,0 %	4 498	3,4 %	- 203	0,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	157	134	23	17,2 %	256	403	- 147	-36,5 %	129	101,6 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	100 147	99 934	213	0,2 %	268 250	287 068	-18 818	-6,6 %	3 262	1,2 %	44 889	4,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge												
Antall utskrivninger døgnbehandling	128	141	- 13	-9,5 %	399	411	- 12	-2,9 %	5	1,3 %	- 82	-5,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	5 023	5 310	- 287	-5,4 %	14 809	15 663	- 854	-5,4 %	77	0,5 %	- 573	-1,0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	48	45	3	6,7 %	105	135	- 30	-22,2 %	36	52,2 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	52 006	49 701	2 305	4,6 %	141 095	143 931	-2 836	-2,0 %	3 212	2,3 %	-10 397	-2,0 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige												
Antall utskrivninger døgnbehandling	785	757	28	3,6 %	2 166	2 187	- 20	-0,9 %	26	1,2 %	- 256	-2,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	30 933	31 700	- 767	-2,4 %	89 944	94 134	-4 190	-4,5 %	- 595	-0,7 %	-1 042	-0,3 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	120	112	8	7,1 %	368	336	32	9,5 %	100	37,3 %	0	0,0 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	21 924	23 881	-1 957	-8,2 %	61 777	68 792	-7 015	-10,2 %	-6 180	-9,1 %	- 900	-0,3 %

Telefon- og videokonsultasjoner



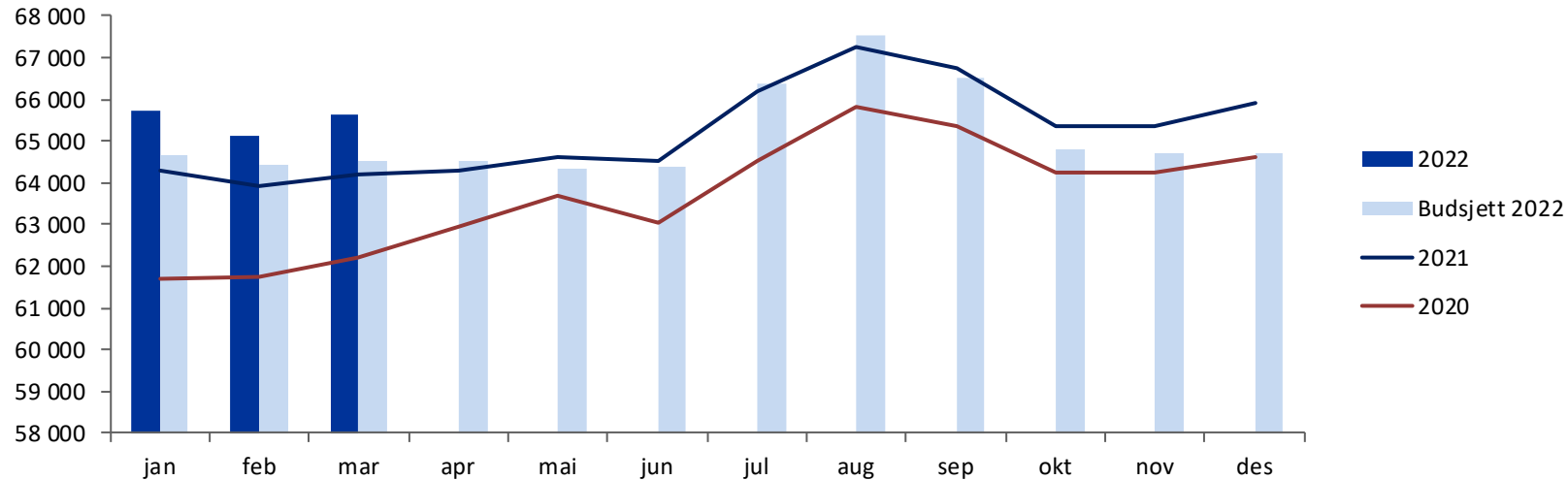
Telefon- og videokonsultasjoner

Per helseforetak/sykehus

Flere valgte helseforetak - Telefoni- og videokonsultasjoner	2022 HiÅ			2021			Endring 2022-2021
	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	Antall telefoni - og video	Antall vanlige konsultasjoner	Andel telefoni - og video	
Akershus universitetssykehus HF	28 417	178 864	13,7 %	108 780	649 921	14,3 %	-0,6 %
Oslo universitetssykehus HF	29 820	272 574	9,9 %	136 982	987 717	12,2 %	-2,3 %
Sunnaas sykehus HF	917	1 439	38,9 %	2 592	5 488	32,1 %	6,8 %
Sykehuset i Vestfold HF	17 688	98 260	15,3 %	71 126	375 844	15,9 %	-0,7 %
Sykehuset Innlandet HF	20 826	111 377	15,8 %	71 403	457 280	13,5 %	2,2 %
Sykehuset Telemark HF	10 035	65 751	13,2 %	38 440	247 261	13,5 %	-0,2 %
Sykehuset Østfold HF	16 896	118 414	12,5 %	77 542	413 971	15,8 %	-3,3 %
Sørlandet sykehus HF	22 733	118 538	16,1 %	69 949	449 719	13,5 %	2,6 %
Vestre Viken HF	24 407	178 091	12,1 %	94 922	645 123	12,8 %	-0,8 %
Betanien Hospital	555	8 642	6,0 %	1 439	31 648	4,3 %	1,7 %
Diakonhjemmet Sykehus	5 130	36 677	12,3 %	21 282	134 324	13,7 %	-1,4 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	7 474	48 306	13,4 %	41 735	164 335	20,3 %	-6,9 %
Martina Hansens Hospital	435	10 522	4,0 %	1 178	38 968	2,9 %	1,0 %
Revmatismesykehuset	229	2 787	7,6 %	1 197	10 811	10,0 %	-2,4 %
Helse Sør-Øst m/ private ideelle sykehus	185 562	1 250 242	12,9 %	738 567	4 612 410	13,8 %	-0,9 %

Bemanning

Månedsværk

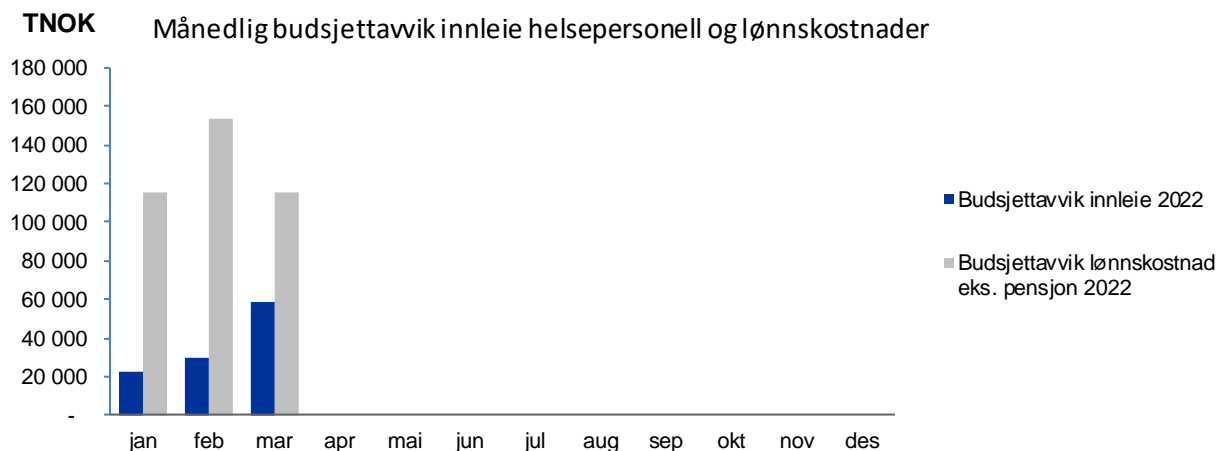


Brutto månedsværk	Mars 2022				Hittil i år per mar (snitt)				HiÅ 2021 - 2022 per mar		Totalt antall ansatte per mar (snitt)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Endring	Endring i prosent	
Akershus universitetssykehus HF	8 541	8 513	28	0,3 %	8 560	8 539	21	0,2 %	371	4,5%	11 049
Oslo universitetssykehus HF	20 259	20 077	183	0,9 %	20 207	20 026	181	0,9 %	266	1,3%	24 373
Sunnaas sykehus HF	568	574	- 6	-1,0 %	561	572	- 10	-1,8 %	- 22	-3,7%	771
Sykehusapotekene HF	779	797	- 18	-2,3 %	786	794	- 8	-1,0 %	28	3,7%	916
Sykehuset i Vestfold HF	4 274	4 202	72	1,7 %	4 281	4 230	51	1,2 %	67	1,6%	5 410
Sykehuset Innlandet HF	6 874	6 672	202	3,0 %	6 811	6 666	145	2,2 %	87	1,3%	8 875
Sykehuset Telemark HF	3 103	2 984	119	4,0 %	3 095	3 011	84	2,8 %	46	1,5%	3 896
Sykehuset Østfold HF	5 551	5 381	170	3,2 %	5 537	5 381	156	2,9 %	99	1,8%	6 999
Sykehuspartner HF	1 720	1 764	- 44	-2,5 %	1 719	1 758	- 40	-2,3 %	72	4,4%	1 731
Sørlandet sykehus HF	5 857	5 622	235	4,2 %	5 860	5 647	214	3,8 %	87	1,5%	7 413
Vestre Viken HF	7 909	7 714	195	2,5 %	7 897	7 697	199	2,6 %	279	3,7%	10 042
Helse Sør-Øst RHF	190	202	- 13	-6,2 %	191	201	- 11	-5,4 %	- 2	-1,0%	199
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	65 625	64 502	1 123	1,7 %	65 504	64 522	981	1,5 %	1 379	2,1%	81 675

Med brutto månedsværk menes all arbeidstid som er utbetalt omgjort til månedsværk. Dette inkluderer faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid og overtid lønnet av foretaksgruppen.

Bemanning

Innleie helsepersonell fra vikarbyrå - og lønnskostnader

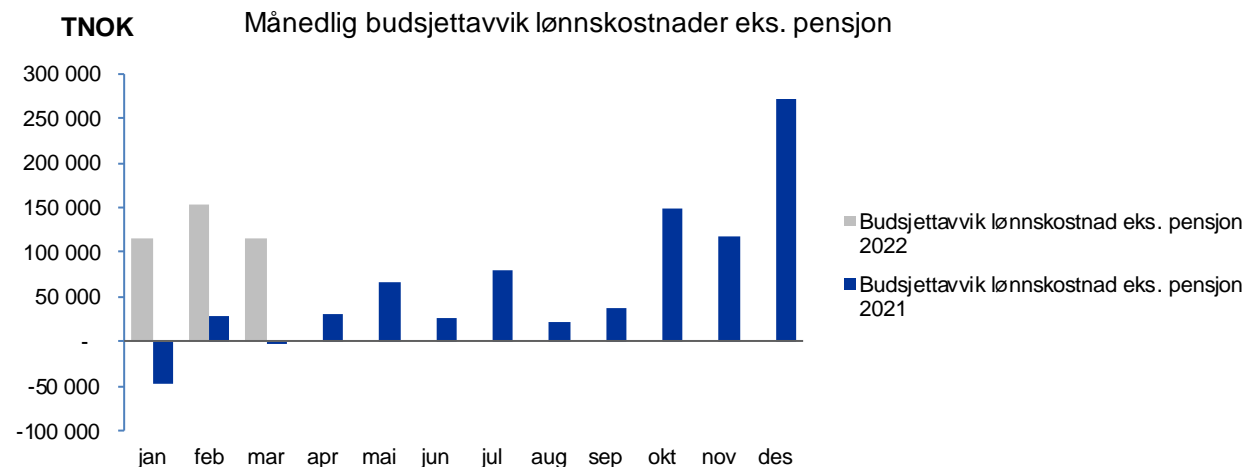


Foretak	Innleie helsepersonell fra vikarbyrå hittil i år				Lønnskostnad eks. pensjon hittil i år				Avvik HiÅ innleie og lønn	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	Sum	Avvik i prosent
Akershus universitetssykehus HF	35 942	16 109	19 833	123,1 %	1 792 428	1 749 672	42 756	2,4 %	62 589	3,4 %
Oslo universitetssykehus HF	59 402	26 708	32 694	122,4 %	4 268 051	4 159 455	108 596	2,6 %	141 290	3,3 %
Sunnaas sykehus HF	0	0	0	0,0 %	108 216	113 964	-5 748	-5,0 %	-5 748	-5,3 %
Sykehusapotekene HF	0	0	0	0,0 %	139 814	143 362	-3 547	-2,5 %	-3 547	-2,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	16 407	2 221	14 186	638,8 %	857 075	842 527	14 548	1,7 %	28 734	3,3 %
Sykehuset Innlandet HF	24 315	14 791	9 525	64,4 %	1 335 911	1 299 400	36 511	2,8 %	46 036	3,4 %
Sykehuset Telemark HF	10 186	5 221	4 966	95,1 %	610 839	602 299	8 540	1,4 %	13 505	2,2 %
Sykehuset Østfold HF	14 848	4 040	10 808	267,5 %	1 082 689	1 034 978	47 711	4,6 %	58 519	5,3 %
Sykehuspartner HF	0	0	0	0,0 %	332 881	343 203	-10 322	-3,0 %	-10 322	-3,1 %
Sørlandet sykehus HF	14 440	8 415	6 025	71,6 %	1 154 298	1 102 437	51 861	4,7 %	57 885	5,0 %
Vestre Viken HF	15 331	2 784	12 547	450,7 %	1 624 377	1 527 156	97 221	6,4 %	109 768	6,7 %
Helse Sør-Øst RHF	0	0	0	0,0 %	61 830	65 542	-3 712	-5,7 %	-3 712	-6,0 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	190 870	80 288	110 582	137,7 %	13 368 409	12 983 995	384 414	3,0 %	494 997	3,7 %

Lønnskostnad eks. pensjon defineres som sum av alle lønnskostnader med unntak av pensjonskostnader.

Bemanning

Lønnskostnader

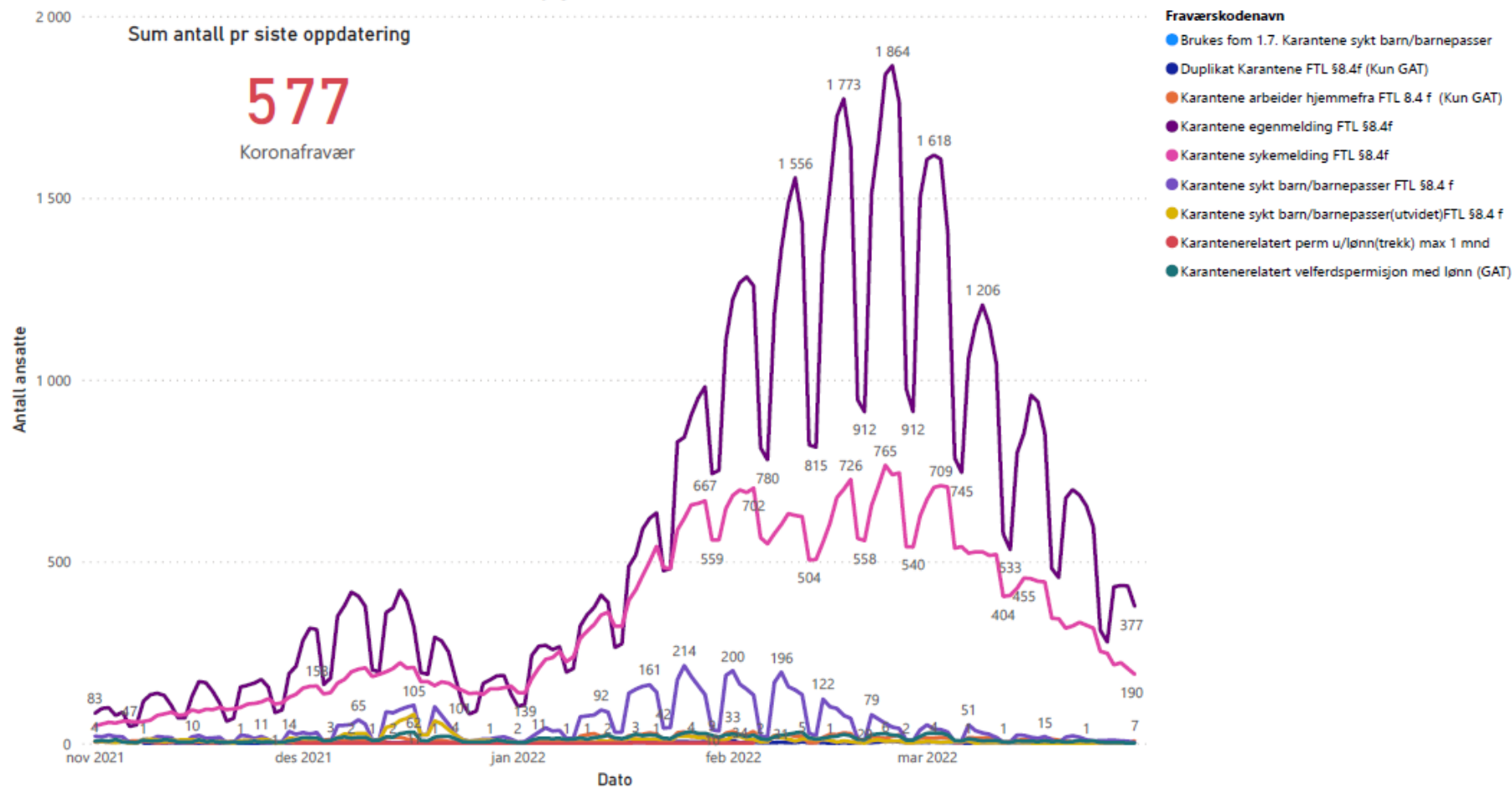


Foretak	Faktisk hittil i år					Avvik hittil i år					Avvik i prosent av budsjett hittil i år
	Fast lønn	Overtid og ekstrahjelp	Offentlige tilskudd og refusjoner	Annen lønn	Totalt	Fast lønn	Overtid og ekstrahjelp	Offentlige tilskudd og refusjoner	Annen lønn	Totalt	
Akershus universitetssykehus HF	1 497 675	153 149	- 108 286	249 890	1 792 428	23 607	57 846	- 38 839	141	42 756	2,4 %
Oslo universitetssykehus HF	3 467 014	452 321	- 265 918	614 634	4 268 051	15 107	132 830	- 61 328	21 987	108 596	2,6 %
Sunnaas sykehus HF	94 358	5 317	- 7 041	15 582	108 216	- 2 103	- 1 085	- 1 420	- 1 140	- 5 748	-5,0 %
Sykehusapotekene HF	124 728	4 485	- 9 770	20 371	139 814	- 1 518	899	- 461	- 2 467	- 3 547	-2,5 %
Sykehuset i Vestfold HF	720 652	63 053	- 53 595	126 965	857 075	- 14 625	28 871	- 4 453	4 755	14 548	1,7 %
Sykehuset Innlandet HF	1 144 158	91 278	- 81 841	182 316	1 335 911	12 509	49 477	- 14 824	- 10 650	36 511	2,8 %
Sykehuset Telemark HF	519 554	42 816	- 37 010	85 479	610 839	- 8 997	16 494	- 2 024	3 067	8 540	1,4 %
Sykehuset Østfold HF	906 733	91 453	- 74 961	159 464	1 082 689	11 052	46 326	- 14 553	4 886	47 711	4,6 %
Sykehuspartner HF	271 171	15 165	- 11 392	57 936	332 881	- 5 203	1 380	- 2 590	- 3 910	- 10 322	-3,0 %
Sørlandet sykehus HF	954 490	114 935	- 80 441	165 314	1 154 298	17 178	50 118	- 23 685	8 249	51 861	4,7 %
Vestre Viken HF	1 371 991	116 264	- 97 230	233 352	1 624 377	30 648	56 672	- 17 518	27 419	97 221	6,4 %
Helse Sør-Øst RHF	51 259	731	- 1 036	10 876	61 830	- 2 199	- 231	- 1 036	- 246	- 3 712	-5,7 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	11 123 782	1 150 969	- 828 522	1 922 180	13 368 409	75 455	439 598	- 182 730	52 091	384 414	3,0 %

Fast lønn er all lønn som utbetales i henhold til arbeidsavtale og avtalt arbeidsplan – herunder planlagte kveld/natt-, lørdag/søndag-, vakt-, UTA- (utvidet arbeidstid for leger) og helligdagstillegg.

Karantenefravær i tilknytning til koronapandemien

HSØ - Total oversikt karantenetyper



Karantenefravær i tilknytning til koronapandemien

Antall ansatte med koronarelatert fravær pr oppdatert dato

31. mars 2022

Dato oppdaterte tall

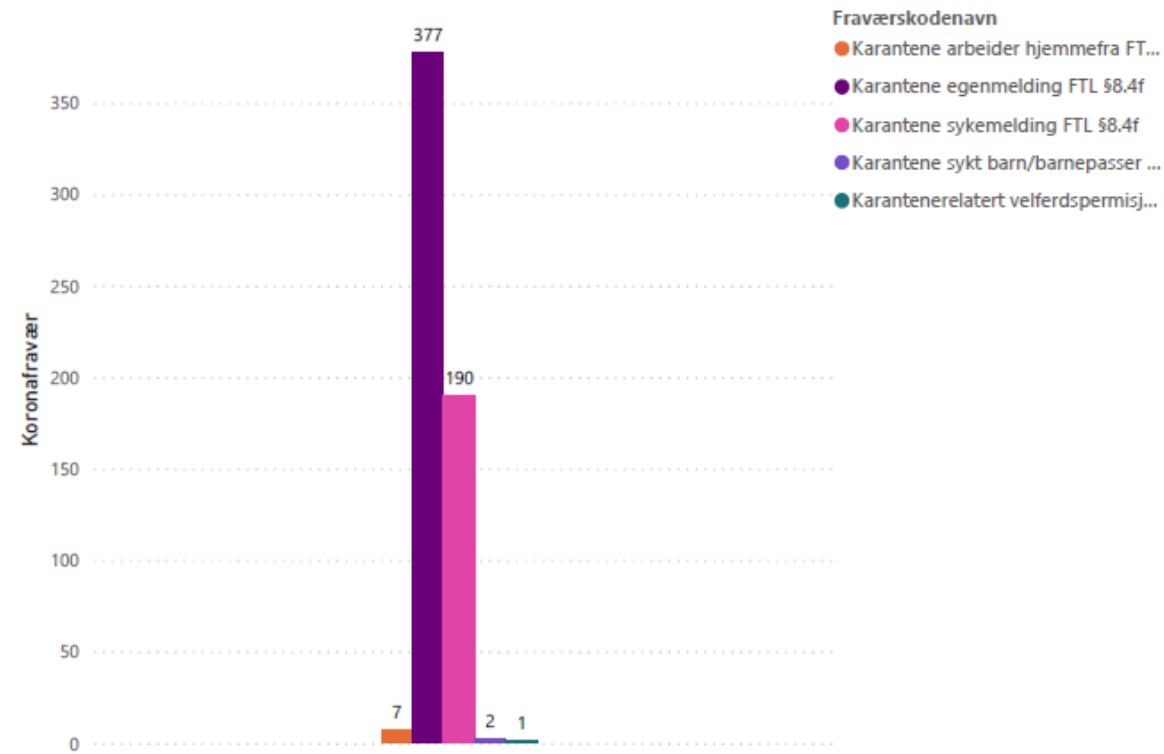
577

Koronafravær

Antall ansatte

Fraværskodenavn	Koronafravær
Karantene arbeider hjemmefra FTL 8.4 f (Kun GAT)	7
Karantene egenmelding FTL §8.4f	377
Karantene sykemelding FTL §8.4f	190
Karantene sykt barn/barnepasser FTL §8.4 f	2
Karantenerelatert velferdspermisjon med lønn (GAT)	1
Totalt	577

Antall ansatte i karantene per oppdatert dato

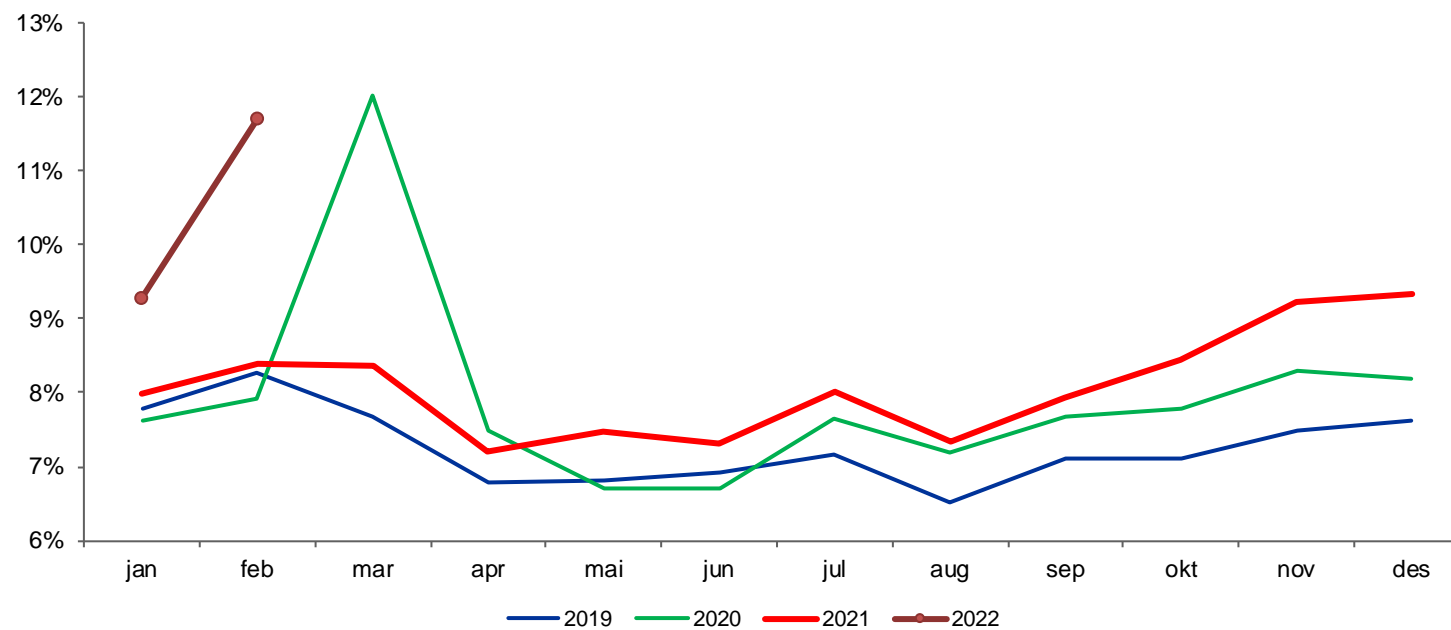


Antall ansatte

Foretaksnavn	Koronafravær
Oslo universitetssykehus HF	174
Akershus universitetssykehus HF	79
Vestre Viken HF	66
Sykehuset Innlandet HF	57
Sykehuset i Vestfold HF	53
Sørlandet sykehus HF	53
Sykehuset Østfold HF	51
Sykehuset Telemark HF	39
Sunnaas sykehus HF	4
Sykehuspartner HF	1
Totalt	577

Bemanning

Sykefravær



Bemanning

Sykefravær per helseforetak

Helseforetak	Sykefravær					
	Februar 2022	Februar 2021	Februar 2020	Hittil i år 2022	Hittil i år 2021	Hittil i år 2020
Akershus universitetssykehus HF	12,7 %	9,1 %	8,9 %	11,5 %	9,3 %	8,8 %
Oslo universitetssykehus HF	11,7 %	7,7 %	7,8 %	10,6 %	7,5 %	7,6 %
Sunnaas sykehus HF	10,3 %	7,7 %	7,6 %	10,1 %	8,0 %	7,3 %
Sykehusapotekene HF	10,2 %	9,1 %	9,8 %	10,2 %	8,7 %	9,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	11,4 %	8,7 %	7,8 %	10,0 %	8,3 %	7,6 %
Sykehuset Innlandet HF	12,0 %	9,0 %	8,1 %	10,5 %	8,8 %	8,0 %
Sykehuset Telemark HF	11,4 %	7,4 %	8,1 %	10,1 %	7,4 %	7,7 %
Sykehuset Østfold HF	12,3 %	9,8 %	7,5 %	10,7 %	9,3 %	7,6 %
Sykehuspartner HF	6,6 %	5,1 %	4,9 %	6,0 %	4,9 %	4,8 %
Sørlandet sykehus HF	11,8 %	8,8 %	7,4 %	10,2 %	8,0 %	7,3 %
Vestre Viken HF	11,9 %	8,5 %	8,1 %	10,6 %	8,6 %	7,9 %
Helse Sør-Øst RHF	2,9 %	4,7 %	2,6 %	2,6 %	4,1 %	2,9 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	11,7 %	8,4 %	7,9 %	10,5 %	8,2 %	7,8 %

Bemanning

Fast ansatte - deltid

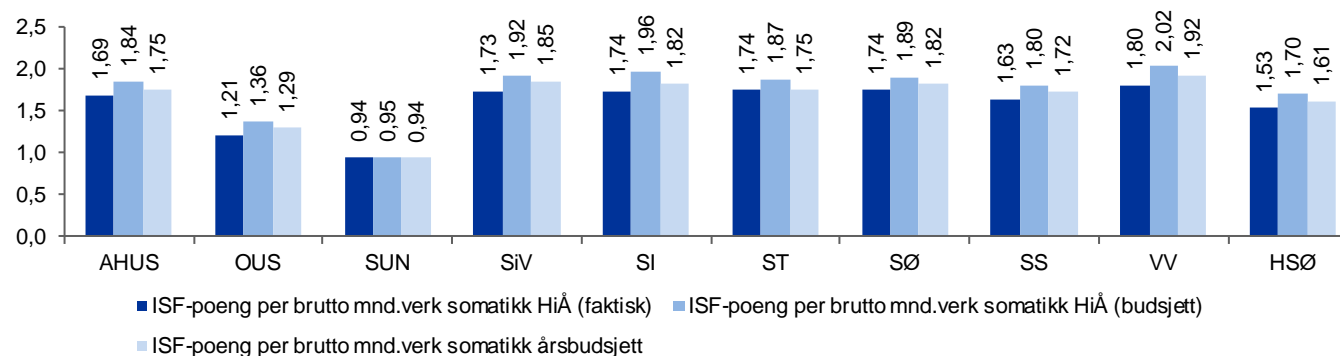
Helseforetak	Fast ansatte					
	Totalt antall fast ansatte	Herav deltid	Andel deltid	Gj.snittlig juridisk stillingsprosent	Korrigert andel deltid	Gj.snittlig korr. stillingsprosent
Akershus universitetssykehus HF	7 773	1 935	24,9 %	90,9 %	21,0 %	92,2 %
Oslo universitetssykehus HF	17 750	2 675	15,1 %	93,9 %	13,6 %	94,4 %
Sunnaas sykehus HF	527	88	16,7 %	93,5 %	14,8 %	94,4 %
Sykehusapotekene HF	793	114	14,4 %	96,4 %	10,0 %	97,3 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 336	1 483	34,2 %	87,4 %	27,6 %	89,5 %
Sykehuset Innlandet HF	6 489	2 171	33,5 %	88,7 %	28,6 %	90,3 %
Sykehuset Telemark HF	2 952	1 018	34,5 %	88,5 %	31,7 %	89,3 %
Sykehuset Østfold HF	5 418	1 836	33,9 %	87,6 %	31,3 %	88,5 %
Sykehuspartner HF	1 688	31	1,8 %	99,3 %	1,7 %	99,4 %
Sørlandet sykehus HF	5 362	1 643	30,6 %	89,6 %	26,4 %	90,9 %
Vestre Viken HF	7 291	1 916	26,3 %	91,0 %	19,9 %	93,0 %
Helse Sør-Øst RHF	191	7	3,7 %	98,6 %	3,7 %	98,6 %
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	60 570	14 917	24,6 %	91,1 %	21,1 %	92,3 %

Kolonnen korrigert andel deltid viser andel deltidsansatte fratrukket de som arbeider deltid på grunn av ulike individuelle forhold som det ikke er aktuelt å endre, for eksempel rettighetspermisjoner, delvis uførepensjon og godkjente bierverv ved høyskole/universitet. Denne indikatoren gir derfor uttrykk for potensialet for reduksjon av det samlede deltidsomfanget.

ISF-produktivitet somatikk hittil i år

ISF-poeng

ISF-produktivitet

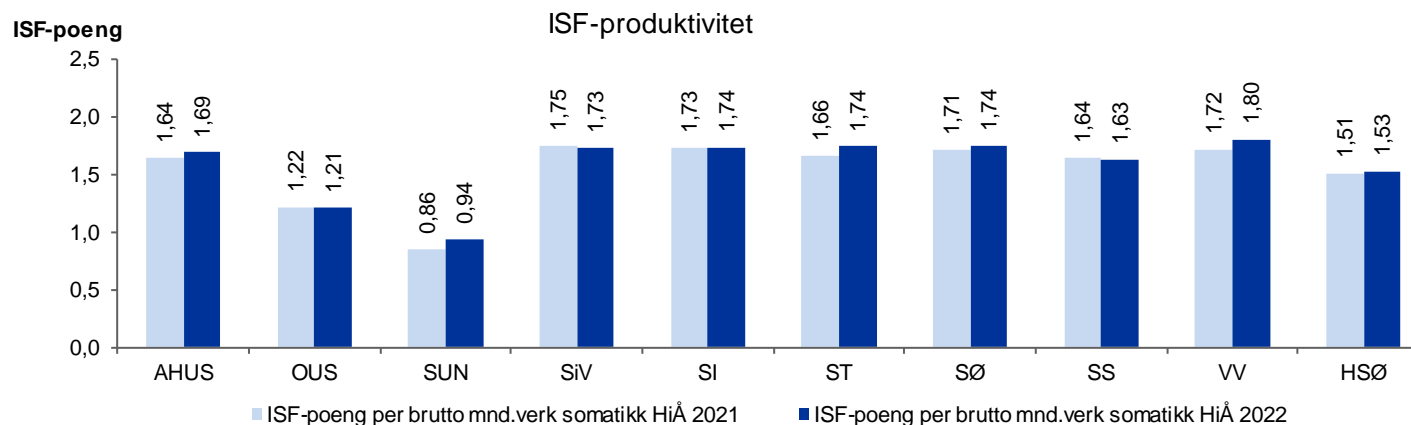


ISF-produktivitet	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ (faktisk)	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ (budsjett)	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ (faktisk)	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ (budsjett)	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (faktisk)	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ (budsjett)	Avvik mot budsjett	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk årsbudsjett
Akershus universitetssykehus HF	30 961	33 342	6 115	6 043	1,69	1,84	-0,15	1,75
Oslo universitetssykehus HF	59 173	66 020	16 296	16 136	1,21	1,36	-0,15	1,29
Sunnaas sykehus HF	1 590	1 627	561	572	0,94	0,95	0,00	0,94
Sykehuset i Vestfold HF	14 822	15 993	2 858	2 782	1,73	1,92	-0,19	1,85
Sykehuset Innlandet HF	22 936	25 298	4 403	4 292	1,74	1,96	-0,23	1,82
Sykehuset Telemark HF	11 287	11 814	2 161	2 104	1,74	1,87	-0,13	1,75
Sykehuset Østfold HF	20 149	20 807	3 849	3 661	1,74	1,89	-0,15	1,82
Sørlandet sykehus HF	19 292	20 487	3 939	3 785	1,63	1,80	-0,17	1,72
Vestre Viken HF	29 389	31 868	5 430	5 251	1,80	2,02	-0,22	1,92
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	209 598	227 256	45 613	44 625	1,53	1,70	-0,17	1,61

Produktivitet = ISF-poeng utført i eget helseforetak per brutto månedverk i somatikk.

Fra og med 2016 følger fordelingen av månedverk knyttet til administrasjon og andre fellesressurser til tjenesteområde samme metodikk som fordelingen av kostnader og inntekter. Det innebærer at alle fellesressurser (administrasjon, teknisk personell, renholdspersonell mv.) fordeles ut på det enkelte tjenesteområde. I kategorien Annet skal det kun være bemanning knyttet til personalboliger og personalbarnehage.

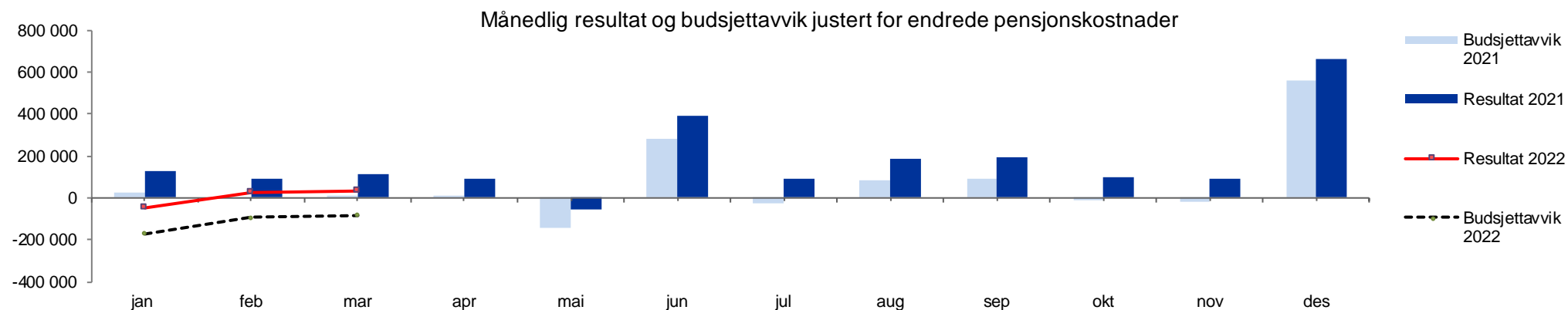
ISF-produktivitet somatikk hittil i år 2021 og 2022



ISF-produktivitet	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ 2022	Aktivitet utført i eget foretak HiÅ 2021	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ 2022	Brutto mnd.verk somatikk gjennomsnitt HiÅ 2021	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2022	ISF-poeng per brutto mnd.verk somatikk HiÅ 2021
Akershus universitetssykehus HF	30 961	28 584	6 115	5 812	1,69	1,64
Oslo universitetssykehus HF	59 173	59 267	16 296	16 176	1,21	1,22
Sunnaas sykehus HF	1 590	1 496	561	583	0,94	0,86
Sykehuset i Vestfold HF	14 822	14 698	2 858	2 807	1,73	1,75
Sykehuset Innlandet HF	22 936	22 544	4 403	4 346	1,74	1,73
Sykehuset Telemark HF	11 287	10 603	2 161	2 135	1,74	1,66
Sykehuset Østfold HF	20 149	18 959	3 849	3 697	1,74	1,71
Sørlandet sykehus HF	19 292	19 029	3 939	3 859	1,63	1,64
Vestre Viken HF	29 389	27 079	5 430	5 245	1,80	1,72
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	209 598	202 259	45 613	44 660	1,53	1,51

Resultat

Per helseforetak



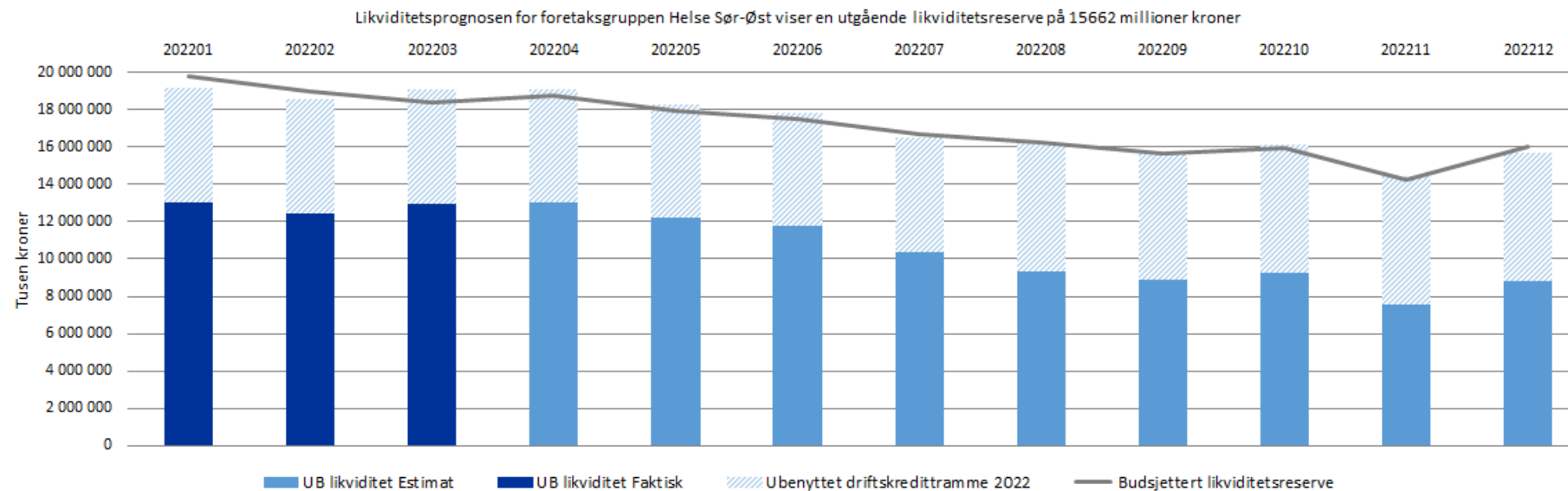
Resultat	Denne periode		Forrige periode		Hittil i år		Gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger hittil i år	Resultat hittil i år ekskl. gevinst/tap ved salg og forserte avskrivninger	Årsestimat mot årsbudsjett		
	Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjettavvik			Estimat	Budsjett	Avvik
Akershus universitetssykehus HF	34 217	17 550	22 000	5 333	67 653	17 653	18 946	48 707	200 000	200 000	0
Oslo universitetssykehus HF	29 622	-8 878	35 348	-3 152	94 076	-21 424	-7 806	101 882	462 000	462 000	0
Sunnaas sykehus HF	-80	-664	274	-309	4 087	2 337	0	4 087	7 000	7 000	0
Sykehusapotekene HF	6 238	10 600	8 453	16 475	16 332	30 982	0	16 332	5 000	5 000	0
Sykehuset i Vestfold HF	-4 791	-6 458	-10 772	-12 439	-30 804	-35 804	-209	-30 595	20 000	20 000	0
Sykehuset Innlandet HF	-33 853	-37 186	-36 170	-39 503	-98 191	-108 191	10	-98 201	40 000	40 000	0
Sykehuset Telemark HF	-962	-5 962	-16 454	-21 454	-31 501	-46 501	-485	-31 016	60 000	60 000	0
Sykehuset Østfold HF	179	-1 488	-31 359	-33 026	-59 433	-64 433	0	-59 433	20 000	20 000	0
Sykehuspartner HF	9 913	1 294	17 824	3 742	41 729	6 082	0	41 729	100 000	100 000	0
Sørlandet sykehus HF	2 136	-4 531	8 347	1 680	15 348	-4 653	3 632	11 716	80 000	80 000	0
Vestre Viken HF	-25 403	-48 736	10 688	-12 645	-57 658	-127 658	29 834	-87 492	309 000	280 000	29 000
Helse Sør-Øst RHF	17 450	783	17 498	831	51 791	1 791	0	51 791	200 000	200 000	0
Sum Helse Sør-Øst	34 663	-83 676	25 676	-94 467	13 428	-349 819	43 921	-30 493	1 503 000	1 474 000	29 000

Økonomiske effekter av koronapandemien – per mars 2022

Per helseforetak

Rapporterte koronaeffekter Mars 2022	Mindreinntekter	Merkostnader	Samlet økonomisk effekt
Akershus universitetssykehus HF	31 850	92 558	124 408
Oslo universitetssykehus HF	138 980	182 729	321 709
Sunnaas sykehus HF	499	1 599	2 098
Sykehusapotekene HF	19 703	-17 394	2 309
Sykehuset i Vestfold HF	36 406	44 525	80 931
Sykehuset Innlandet HF	44 464	86 728	131 192
Sykehuset Telemark HF	19 450	28 900	48 350
Sykehuset Østfold HF	12 959	64 493	77 452
Sykehuspartner HF	-	1 353	1 353
Sørlandet sykehus HF	20 980	60 993	81 973
Vestre Viken HF	46 810	122 311	169 121
Helse Sør-Øst RHF	-	-	0
Sum Helse Sør-Øst	372 101	668 795	1 040 896

Likviditetsutvikling



Helse Sør-Øst Foretaksgruppen

Mars 2022

Bankinnskudd alle banker 12 964 000

Hvorav forskudd fra HOD 0

Innestående på driftskreditkonto i Norges Bank 0

Netto bankbeholdning 12 964 000

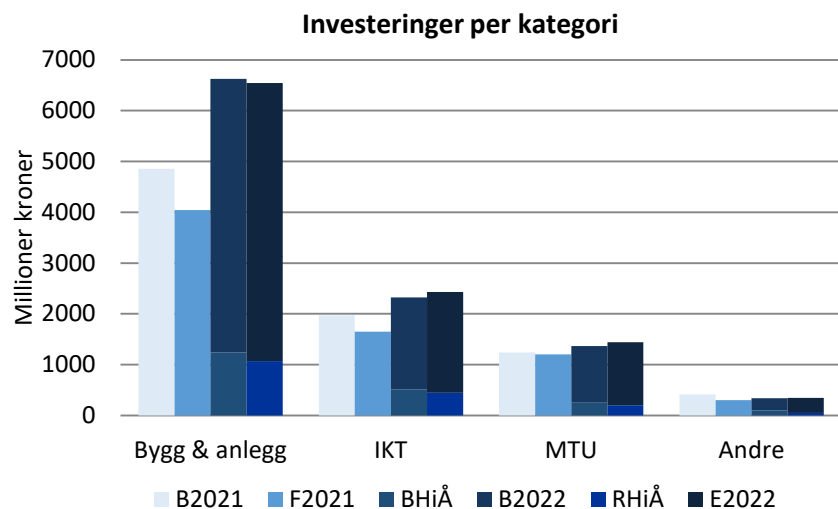
Innskudd bank fratrukket forskudd 12 964 000

Ubenyttet trekk på driftskreditkonto i Norges Bank 6 110 000

Reell likviditetsreserve 19 074 000

Innvilget driftskredittramme i Norges Bank 6 110 000

Investeringer



Investeringer per kategori	RHiÅ	BHiÅ	Avvik	E2022	B2022	Avvik
Bygg & anlegg	1 069 000	1 238 000	-169 000	6 548 000	6 626 000	-78 000
IKT	444 000	507 000	-63 000	2 432 000	2 326 000	106 000
MTU	202 000	251 000	-49 000	1 440 000	1 364 000	76 000
Andre	50 000	96 000	-46 000	345 000	336 000	9 000
Sum	1 765 000	2 092 000	-327 000	10 765 000	10 652 000	113 000

Investeringer 2022 per helseforetak

Helseforetak (tall i tusen kroner)	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik	Endring estimat mot forrige periode
Akershus universitetssykehus HF	64 000	85 000	-21 000	341 000	341 000	-	-
Oslo universitetssykehus HF	202 000	211 000	-9 000	1 261 000	1 153 000	108 000	108 000
Sunnaas sykehus HF	-	1 000	-1 000	17 000	17 000	-	-
Sykehusapotekene HF	2 000	12 000	-10 000	47 000	47 000	-	7 000
Sykehuset i Vestfold HF	84 000	106 000	-22 000	370 000	370 000	-	-
Sykehuset Innlandet HF	26 000	31 000	-5 000	211 000	211 000	-	-
Sykehuset Telemark HF	4 000	27 000	-23 000	192 000	192 000	-	-
Sykehuset Østfold HF	26 000	60 000	-34 000	198 000	198 000	-	-
Sykehuspartner HF	250 000	260 000	-10 000	1 297 000	1 296 000	1 000	1 000
Sørlandet sykehus HF	31 000	74 000	-43 000	284 000	284 000	-	-
Vestre Viken HF	35 000	65 000	-30 000	344 000	342 000	2 000	1 000
Helse Sør-Øst RHF inkl. regionale IKT-prosjekter	1 041 000	1 161 000	-120 000	6 003 000	6 003 000	-	30 000
Risikobuffer Helse Sør-Øst RHF	-	-	-	200 000	200 000	-	-
Sum investeringer	1 765 000	2 092 000	-327 000	10 765 000	10 652 000	113 000	147 000
Egenkapitalinnskudd til pensjonskassen	-	-	-	218 000	218 000	-	-
Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1 765 000	2 092 000	-327 000	10 983 000	10 870 000	113 000	147 000

Store byggeprosjekter

Store byggeprosjekt med regional finansiering (tall i tusen kroner)								
Prosjektnavn	Helseforetak	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Avvik	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik	Endring estimat mot forrige periode
Nytt sykehus i Drammen	Vestre Viken HF	436 300	488 700	-52 500	2 529 700	2 529 700	-	-
Nytt sykehus i Drammen - kostnader knyttet til tomteerverv	Vestre Viken HF	1 900	300	1 600	8 100	6 100	2 000	400
Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand	Sørlandet sykehus HF	74 500	85 200	-10 600	289 600	289 600	-	300
Nye Aker og Nye Rikshospitalet	Oslo universitetssykehus HF	123 000	176 100	-53 100	557 000	680 000	-123 000	18 100
Radiumhospitalet, Protonsenter	Oslo universitetssykehus HF	89 900	45 800	44 200	294 800	294 800	-	-
Radiumhospitalet, Klinikbygg	Oslo universitetssykehus HF	133 000	156 700	-23 700	1 010 200	1 010 200	-	-
Ny sikkerhetspsykiatri	Oslo universitetssykehus HF	3 600	7 100	-3 500	171 100	163 300	8 100	7 800
Livsvitenskapsbygget	Oslo universitetssykehus HF	1 400	-	1 400	11 100	11 100	-	-
Videreutvikling av sykehuset Innlandet HF	Sykehuset Innlandet HF	-	-	-	35 000	35 000	-	-
Sum investeringer Helse Sør-Øst RHF		863 600	959 900	-96 200	4 906 600	5 019 800	-112 900	26 600
Vedlikeholdsinvesteringer (fase II)	Oslo universitetssykehus HF	29 900	30 000	-100	119 600	120 000	-400	-400
Tønsbergprosjektet	Sykehuset i Vestfold HF	21 900	45 600	-23 700	130 000	130 000	-	-
Samling av sykehusbasert psykisk helsevern	Akershus universitetssykehus HF	1 900	12 400	-10 500	49 500	49 500	-	-
Utbygging somatikk Skien	Sykehuset Telemark HF	700	9 000	-8 300	71 500	71 500	-	-
Sum regionalt prioriterte prosjekt ved helseforetakene		54 400	97 000	-42 600	370 600	371 000	-400	-400
Sum*		918 000	1 056 900	-138 800	5 277 200	5 390 800	-113 300	26 200

* Sum tilsvarer balanseførte investeringer inklusive ikke-byggnær IKT

IKT-Investeringer

IKT-investeringer, tall i tusen kroner	Faktisk hiå	Budsjett hiå	Avvik	Årsestimat	Årsbudsjett	Avvik
Regional IKT-portefølje	180 000	202 000	-22 000	800 000	690 000	110 000
Sykehuspartner HF	228 500	236 000	-7 500	1 307 100	1 306 000	1 100
IKT-løsning for screening tarmkreft	9 000	8 000	1 000	26 000	25 000	1 000
IKT i store byggeprosjekter	13 000	38 000	-25 000	203 000	215 000	-12 000
Lokale IKT-investeringer i helseforetakene	3 200	8 700	-5 500	37 300	36 300	1 000
ERP løsning sykehusapotekene	13 000	15 000	-2 000	57 000	53 000	4 000
Sum IKT-investeringer	444 000	507 000	-63 000	2 432 000	2 326 000	106 000

Referat

Møte:	Sentralt kvalitetsutvalg	Tilstede:	Lisbeth Sommervoll, Ulrich Johannes Spreng, Hanne Juritzen, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Wesley Caple, Mette Wahlberg, Narve H. Furnes, Elisabeth Kaasa, Trine Olsen, Cecilie B. Løken, Inger Lise Hallgren, Mette Lise Lindblad, Inger Meland Buene, Lukas Månsson, Eli Årnot, Anne-Lene Egeland Arnesen, Solveig Tørstad Janne Hjelm-Gabrielsen, Per-Erik Holo, Gjester/gjesteforelesere: Nina Bjerknæs Astri Johnsen (Teams) Bittan aakhus
Møtedato:	03.05.2022		
Tidspunkt:	09.00-11.00		
Sted:	Tyrifjord 1 og 2		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Per-Erik Holo	Forfall:	Anita Haugland Gommæs

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
13/2022	<p>Godkjenning av innkalling og referat v/Adm. direktør Lisbeth Sommervoll</p> <p>Godkjent.</p>
Informasjon	
14/2022	<p>Legemiddelsikkerhet i VV - Hvordan er legemiddelområdet organisert i VV? v/direktør fag Ulrich Spreng</p> <p>Innledende presentasjon av organiseringen i VV – se presentasjon.</p> <p>Risikoområder i legemiddelområdet v/Sykehusfarmasøyt Nina Bjerknæs</p> <p>Innføring av MetaVision – erfaringer så langt. Ennå litt tidlig å konkludere mht erfaringer på sengepostene Informasjon om Vimpel-metoden for å sikre riktig legemiddelhåndtering i VV – dvs oppfølging a rett bruk av MetaVison</p> <p>Doble kurver, hengekurver og byttelister – problemer oppstått ved feilaktig opprettelse av flere kurve og annen feil systembruk.</p> <p>Samarbeid mellom VV og Sykehusapoteket v/Sykehusfarmasøyt Nina Bjerknæs Det vises til de avtaler som regulerer samarbeidet. Se presentasjon.</p>

15/2022	<p>Lukket legemiddelsløyfe Nytt sykehus Drammen NSD v/spesialrådgiver Solveig Tørstad</p> <p>Delprosjekt under Nytt sykehus i Drammen NSD – status på arbeidet pr 3.5. Se presentasjon.</p>
16/2022	<p>Regionalt arbeid om kompetansekrav om legemiddelhåndtering v/Astrid Johnsen – fagutvikler Sykehusapotekene /leder RLH</p> <p>Gjennomgang av kompetansekrav legemiddelhåndtering for sykepleiere og arbeidet om gjøres på området. Tilbakemelding til VV er å gjøre avsjekk på om kompetan kravene som settes er i tråd med standarden. Se presentasjon.</p>
17/2022	<p>Regionalt legemiddelhåndteringsutvalg (RLH) v/Astrid Johnsen fagutvikler Sykehusapotekene /leder RLH</p> <p>RLH: Regionalt legemiddelhåndteringsutvalg. Presentasjon av utvalget, struktur og oppgaver. Se presentasjon.</p>
	<p>RAPPORTERING SMITTEVERN v/Mette Walberg, smittevernoverlege</p> <p>Presentasjon av prevalenstall for VV og antibiotikabruk. Bruk mm. av bredspektrede antibiotika. Antibiotikastyring. Se presentasjon.</p>
18/2022	<p>Referater og oversikter</p>

Foreløpig Protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	22.04.22
Tidspunkt:	Kl. 1130-1530
Sted:	Marienlyst
Møteleder:	Rune Kløvtveit
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Elisabeth Schwencke, Grethe Synnøve Karlsen, Mark Miller, Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl (digitalt), David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv (digitalt)</p> <p>Fra Administrasjonen: Elisabeth Kaasa og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere Rune Abrahamsen (sak 50/22) Kirsten Hørte (sak 52/22) Kristin T. Lærum (sak 52/22) Henning Aarset (sak 53/22) Lisbeth Sommervold (sak 53/22) Ulrich Spreng (sak 53/22)</p> <p>Forfall Cecilie Braathen</p>

Sak nr.	Sak/merknad
45/22	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>
46/22	<p>Protokoll brukerutvalgets møte 22.03.22</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>
47/22	<p>Referat arbeidsutvalgets møte 05.04.22</p> <p>Vedtak: Tas til orientering</p>
48/22	<p>Saker til orientering, innkommet post</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mottatt bekymringsmelding fra Brukerutvalget på Avonova rehabilitering Ringerike – bruk at tilbud for pasienter med sykelig overvekt • Muntlig henvendelse fra medlem i «Bevar Blakstad sykehus – facebook» • Opplæring i Kontinuerlig fobedring

	<ul style="list-style-type: none"> • Innlegg på samling fro stab medisin og helsefag 13. Mai. “Brukermedvirkning og brukerstyring” • PHR eiendomsplan, hovedprogram teknikk <p>Vedtak: Sakene er tatt til orientering.</p> <p>BU ønsker å sette av ressurser til workshop med Kontinuerlig forbedring den 8. juni. Tidsramme 5-6 timer fra kl 1100.</p> <p>Eiendomsplanen settes opp som sak til neste møte i BU.</p>
49/22	<p>Erfaringsutveksling Ikke gjennomført.</p>
50/22	<p>NDS Orientering av Rune Abrahamsen om kuttlistor – konsekvenser av byggekostnader og totalentreprise for PHR</p> <p>Vedtak: Presentasjonen tas til orientering.</p>
51/22	<p>Møte med Pasient og brukerombudene Oslo og Viken med Anne Lise Kristiansen og Mette Berget Bråthen</p> <p>Fra diskusjonen Fire viktig områder:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hendelsesanalyser kan være et godt verktøy 2. Tannbehandling i narkose – bekymret for kapasiteten 3. POB trenger Brukerutvalgene til å bidra til at foretakene formidler informasjon om POB's tilbud. 4. Brukerundersøkelser <p>Vedtak: Presentasjon og diskusjon tas til orientering</p>
52/21	<p>Flytting av Blakstad sykehus til nytt sykehus i Drammen</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Orientering om arbeid og prosesser rundt flytting av sykehusfunksjonen til nytt sykehus i Drammen b. Dialog mellom ledelsen og brukerutvalget om hvordan vi kan samarbeide ytterligere for å skape et godt behandlingstilbud for pasientene i nye lokaler <p>Fra diskusjonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om mandater • Faste møtepunkter om NSD BU ønsker jevnlig oppdateringer i BU eks kvartalsvis og gjerne sammen med Drammen sykehus • Representasjon i programstyret • Trygg stafett – pasientforløp i akuttaksen

	Vedtak: Presentasjonen og diskusjonen tas til orientering.
53/22	Dialog/orienteringer fra administrerende direktør/fagdirektør: <ul style="list-style-type: none"> • Orientering om satsningen Sikre pasientforløp • Status samvalg i VV • Styresaker: Utviklingsplanen • Brukersentrert tjenesteutvikling Vedtak: Tas til orientering.
54/22	Kommende møter <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan • Brukerutvalgets års og møteplan
55/22	Oppnevninger Prosjekt, råd, utvalg Ingen nye saker.
	Konferanser, invitasjoner og deltagelser Ingen nye invitasjoner mottatt
	Eventuelt

Foreløpig Protokoll

Møte:	Brukerutvalget Vestre Viken HF
Møtedato:	24.05.22
Tidspunkt:	Kl. 1200 – 1600
Sted:	Kolsås 1 og 2
Møteleder:	Rune Kløvtveit Gudrun Breistøl ledet møtet 13-15
Deltakere:	<p>Fra Brukerutvalget: Grethe Synnøve Karlsen, Mark Miller, Rune Kløvtveit (deltok ikke 13-15), Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen, Jan Helge Tuv (digitalt), Elisabeth Schwencke (digitalt)</p> <p>Forfall Cecilie Braathen</p> <p>Fra Administrasjonen: Elisabeth Kaasa, Solveig Tørstad og Kurt Kleppe Josefsen (koordinator)</p> <p>Innledere Anne Bergland, Heidi Taksrud, Ulrich Spreng</p>

Sak nr.	Sak/merknad	Ansvar
56/22	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>	RK
57/22	<p>Protokoll brukerutvalgets møte 22.04.22</p> <p>Merknad: oppfølging av eiendomsplan er utsatt til augustmøtet.</p> <p>Vedtak: Godkjent med merknader over.</p>	RK
58/22	<p>Referat arbeidsutvalgets møte 10.05.22</p> <p>Det er ønske om å få mer kunnskap om PHR og kanskje legge et brukerutvalgsmøte til Blakstad til høsten.</p> <p>Vedtak: Tas til orientering. AU legger opp en plan for høstens styremøter hvor BU ønsker å besøke noen av sykehusene.</p>	RK
59/22	<p>Saker til orientering, innkommet post</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll BU HSØ 26-27.04.22 • Leder/nestledersamlingen HSØ • Nytt medlem i BU Per Kristian Solli fra SAFO, HBF deltar fra junimøtet. 	RK

	<p>Fra diskusjonen: BU ønsker at AU sender en tilbakemelding fra leder og nestledersamlingen til HSØ.</p> <p>Vedtak: Tas til orientering med det som kom frem under diskusjonen.</p>	
60/22	<p>Erfaringsutveksling</p> <p>Brakerutvalgets medlemmer har siden sist møte deltatt i disse møtene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styremøte • Møte NSD • Sentralt kvalitetsutvalg • Strategisk samarbeidsutvalg • AU møte • Team brukermedvirkning • Styringsgruppe IKT Bærum som læringsarena • Samarbeidsmøte om digital transformasjon mellom Bærum sykehus og Asker og Bærum kommuner • Helselogistikk KIS • Team brukermedvirkning med brukerundersøkelser som testes ut på SMS i juni • Fremtidens kontortjeneste – innsiktsrapport • KKV KS • KKV KIS • KKV Ringerike • KKV BS • KEK PHR • KKV KMD • Programstyret digital hjemmeoppfølging • Styringsgruppe digital samhandling • KKV Akuttmedisinsk kjede, PHT, • Stab/ledermøte Ambulanse, • Forskningsutvalget • NSD Akuttmottak • Innovasjonsnettverket 	RK
61/22	<p>Etikk for alle Elæring i fellesskap</p> <p>Vedtak: Gjennomgangen tas til orientering.</p>	KKJ
62/22	<p>Orientering om Carematrix Anne Bergland</p> <p>Vedtak: Presentasjonen tas til orientering.</p>	AB

63/22	<p>Møte med Pasient og brukerombudene Orientering rundt årsmelding 2021 og informasjon om den nye endringen i forhold til klagesaker og statsforvalteren</p> <p>Vedtak Presentasjon tas til orientering</p>	ALA
64/22	<p>Intro workshop kontinuerlig forbedring Solveig Tørstad</p> <p>Vedtak Tas til orientering.</p>	ST
65/22	<p>Dialog/orienteringer fagdirektør:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status viktige styresaker • Status etterslep etter covid 19 • Status rehabiliteringstilbud long covid <p>Fra diskusjonen: Gjennomgang av tertialrapport.</p> <p>Poliklinikkaktiviteten er høyere enn i fjor. Det er fortsatt etterslep på øyeavdelingen. Tiltak er iverksatt for å innhente restanse. Det er også noe etterslep for hjertesykdommer. Situasjonen er ulik på sykehusene, og det arbeides med en løsning for å håndtere restansen.</p> <p>Det er relativt få pasienter som trenger intensiv rehabilitering for long covid. Tilbud til pasienter med behandlingstrengende long covid er innarbeidet som del av Vestre Vikens behandlingstilbud.</p> <p>Vedtak: Diskusjonen tas til orientering.</p>	US
66/22	<p>Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge Heidi Taksrud</p> <p>Orientering om status for arbeidet i det faglige samarbeidsutvalget. Arbeidet er fortsatt i startfasen, men prosjektleder vurderer at utvalget allerede har bidratt til godt samarbeid for eksempel om planlegging og oppstart av FACT ung og dialogbasert henvisning. Ungdomsrådet er invitert til å delta med to deltakere i samarbeidsutvalget.</p> <p>Vedtak: Tas til orientering.</p>	HT
67/22	<p>Kommende møter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrets årsplan • Brukerutvalgets års og møteplan <p>Fra diskusjonen:</p>	RK

	Oktobermøtet til styret er digitalt. Brukerutvalget ønsker at dialogmøtet flyttes til et fysisk styremøte. Administrasjonen følger opp saken. Fellesmøte med ungdomsrådet planlegges til september eller oktober.							
68/22	<p>Oppnevninger Prosjekt, råd, utvalg</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Oppnevninger</td> </tr> <tr> <td>Carematrix</td> <td>Mark Miller deltar som representant i prosjektet.</td> </tr> <tr> <td>Helselogistikk, øyeavdelingen</td> <td>Det er behov for noen med pasienterfaring. Koordinator sender henvendelse til Blindeforbundet med ønske om en representant i tillegg til representant fra BU. Rune avklarer med avdelingskonsulenten før henvendelse sendes Blindeforbundet</td> </tr> </table>	Oppnevninger		Carematrix	Mark Miller deltar som representant i prosjektet.	Helselogistikk, øyeavdelingen	Det er behov for noen med pasienterfaring. Koordinator sender henvendelse til Blindeforbundet med ønske om en representant i tillegg til representant fra BU. Rune avklarer med avdelingskonsulenten før henvendelse sendes Blindeforbundet	RK
Oppnevninger								
Carematrix	Mark Miller deltar som representant i prosjektet.							
Helselogistikk, øyeavdelingen	Det er behov for noen med pasienterfaring. Koordinator sender henvendelse til Blindeforbundet med ønske om en representant i tillegg til representant fra BU. Rune avklarer med avdelingskonsulenten før henvendelse sendes Blindeforbundet							
69/22	<p>Konferanser, invitasjoner og deltagelser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regional rehabiliteringskonferanse HSØ 13.-15.09 (Lillehammer) Rune og Mark ønsker å delta. EK og KKJ sjekker priser etc. • International forum on quality and safety in Healthcare 21.- 22.6 Gøteborg - Deltakeravgift gratis, overnatting og reise må dekkes av VV. Elisabeth Schwencke deltar fra BU • Pasientsikkerhetskonferansen HSØ 8-9. Juni – digital Alle kan melde seg på for å få tilgang til opptak. Påmelding til konferansen. QuestBack • Pasientsikkerhetskonferanse 24.-25.november “I trygge hender» - The Cube – Gardermoen. Tas opp i junimøtet. 	RK						
	Eventuelt							

Foreløpig referat

Møte:	Ungdomsrådet i Vestre Viken
Møtedato:	2.04.22
Tidspunkt:	17:00-19:00
Sted:	Grønland 32 Marienlyst,
Inviterte:	<p>Fra Ungdomsrådet: Andreas Rollheim Melby, Ayse Iclal, Hanan Murad, Silje Crosby, Kaja Borgersen, Sebastian Evensen (digitalt)</p> <p>Fra administrasjonen: Kurt Kleppe Josefsen Axel Simonsen</p> <p>Fra avdelingene: Heidi Taksrud Mai Bente Myhrvold Espen Bjørkenes Mariann Hval Heidi Kleven Meland</p> <p>Forfall: Malin Olsen, Celine Nystrøm</p>

Saksliste:

Agenda	
Saker	
18	<p>Godkjenning av referat UR møte 23.03.22</p> <p>Vedtak: Godkjent</p>
19	<p>Dialog med avdelingssjefene</p> <p>Noen aktuelle saker</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACT ung • Barnesporet (involvering) <p>Fra diskusjonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hanan og Kaja representerer UR i styringsgruppene for FACT ung. Dette vil kreve mye møter i perioder.

	<ul style="list-style-type: none"> • Det er etablert et hovedfunksjonsprogram for de enheter som ikke skal inn i Nye Drammen sykehus. Heidi Taksrud vil til høsten trekke inn UR inn i arbeidet med programmet. • Tegninger av barnesporet i NDS ble gjennomgått. • Det er igangsatt arbeid med revidering av sjekklister og retningslinjer i forhold til overganger og UR vil bli trukket inn i prosessen. • Det er ønskelig med mer informasjon ut til ungdomsbefolkningen om tilbudene Vestre Viken har. Det tas opp på neste møte i UR • Det skal arrangeres en samling for nivå 4 ledere i BUPA 9. juni. Stedet er Sundvollen og tema er overganger fra ungdom>voksentjeneste. Det er ønskelig med et innlegg på 20-30 minutter fra ungdomsrådet. <p>Vedtak: Presentasjoner og diskusjonen tas til orientering. På neste møte gjennomføres en liten workshop til eventuell utvikling av egne sider for ungdomshelse på www.vestreviken.no Silje, Kaja og Sebastian deltar på samling for nivå 4 ledere i BUPA 9. juni. Honorar og reise dekkes av BUPA.</p>
20	<p>Innkomet post/status</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status FFO samling <p>Vedtak: Eventuelle innspill til samlingen sendes Kurt i løpet av morgendagen gjennom diskusjon på interne sider. Vi gleder oss til samlingen.</p>
21	<p>Handlingsplan Oppfølging</p> <p>Vedtak: Tas opp på neste møte. Det er ønskelig med en samlet oversikt over alle aktiviteter som kan ligge tilgjengelig for alle.</p>
22	<p>Arbeidsform Oppfølging fra forrige møte.</p> <p>Vedtak: Tas til orientering.</p>
23	<p>Møteplan 2022 - Ungdomsrådet 25. mai, 15. juni, 31. august, 21. september, 26. oktober og 14. Desember</p> <p>Vedtak: Ungdomsrådet ønsker felles møte med BU i september/oktober.</p>

	Eventuelt
--	------------------

Årsplan for styret 2022

Ajourført pr 23. mai 2022

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

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

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
9. mai utgår- erstattet 11. mai og 23. mai			
Mandag 30. mai Digitalt / Teams	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 1. tertial 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. April <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sikre pasientforløp - gevinster Nytt sykehus Drammen (notat) Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) Analyse Kongsberghendelsen og PHT <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Årsrapport 2021 VVHF - endelig HAMU – 10. mai Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27.-28. april SKU 3. mai Brukerutvalg 24. mai Styrets årsplan pr mai 	Forskning i VVHF
Mandag 20. juni Fysisk møte - Scandic Ambassadeur, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Styrets møteplan 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen og reorganisering mottaksprosjekt NSD Helselogistikk-prosjektet <p>Referatsaker</p>	Styreseminar i etterkant av styremøte (kl. 15.00 – 20.00)

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

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

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Fysisk- Drammen G32		<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 15. desember HAMU 13. desember SKU 6. desember Brukerutvalg 13. desember Styrets årsplan 	

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 51/2022 Temasak ARP-programmet. Styret ber om statusoppdatering på ARP-programmet hvert halvår, og klinikkene bes om å informere om status i sitt arbeid med ARP-programmet når de har innlegg for styret.	25.04.22	28.11.22	Lagt i årsplanen
Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035. Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i Utviklingsplanen, dette for å følge med på at "våre initiativ må henge sammen med UP".	25.04.22	Fort- løpende	

Sak 48/2022 Økonomisk langtidsplan. PHR og Enegiplanen bes settes opp som tema etter sommeren.	25.04.22	29.08.22 26.09.22	Lagt i årsplanen
Sak 25/2022 Investeringer og vedlikehold VVHF for 2022. Styret ønsker en statusoppdatering knyttet til BRK-prosjektet på egnet måte og ved passende anledning.	28.03.22		Legges frem 29. august, alternativt 26. september.
Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Styret slutter seg til den fremlagte videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus.	28.02.22	25.04.22	Følges opp i hvert styremøte
Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Evalueringskriteriene for salget legges frem for styret ihht fremlagt tidsplan i styremøte 30. mai 2022.	28.02.22	30.05.22	
Sak 15/2022 Videre plan for salgsprosess for Drammen sykehus. Godkjenning av salgskontrakt i styremøte 29.august 2022.	28.02.22	29.08.22	
Sak 11/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret ønsker å få en orientering om resultatene av tiltaksplanen for utbedring av foretakets varslingsordning i styremøte den 20. juni – ref sak om varsling i styremøte 31.05.21	28.02.22	20.06.22	
Sak 4/2022 Virksomhetsrapportering. Styret ønsker en oppdatering i Helselogistikk prosjektet før sommeren	31.01.22	20.06.22	Seminar: Tema: digital transformasjon
Sak 115/2021 Budsjett og mål 2022 Styret ber om informasjon rundt gevinster knyttet til sikre pasientforløp i et fremtidig styremøte	20.12.2021	31.05.22	
Sak 115/2021 Budsjett og mål 2022 Målene for 2022 justeres når Oppdrag og bestilling for 2022 mottas, samt tilpasses de endringer som eventuelt følger av revidert Utviklingsplan 2035.	20.12.2021	31.05.22	
Sak 116/2021 Eiendomsplan PHR del 1 – ramme for videre eiendomsutvikling. Styret ønsker å følge arbeidet i del 2 gjennom orienteringer i styremøter.	20.12.21	29.08.22	PHR orienterer i styremøtet 29.08.22

Sak 118/ 2021 Rammeverk for planlegging av forberedelse til drift og Samlet Plan NSD. Supplering av rammeverk med plan for ferdigstillelse av eksterne tiltak mm.	20.12.21	20.06.22	Skulle opprinnelig vært lagt frem 30.05, men skyves til styremøtet 20. juni. Årsplanen er oppdatert ihht dette.
Sak 119/ 2021 Reevaluering NSD –erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Ny reevaluering legges frem for styret.	20.12.21	19.12.22	Lagt i årsplanen.
Sak 88/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret får informasjon om tilsynsrapporten om Kongsberghendelsen når den foreligger.	25.10.21	28.03. 22	Informert under driftsorientering fra AD
Sak 88/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret vil fremlagt handlingsplan for oppfølging og forbedring på et senere tidspunkt.	25.10.21	31.05.22	
57/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 31. mai 2021. Styret bør diskutere arbeidet med reduksjon av AML-brudd i 2022 og sette mål for dette arbeidet i foretaket.	21.06.21	19.12.22	Under avklaring.
59/2021 Revisjon av bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Vestre Viken – Konsernrevisjonens rapport 12/2020. Styret vil få regelmessig rapportering på tiltaksarbeidet gjennom tertialrapporteringene.	21.06.21	31.05.22	Følges opp i 1. tertialrapportering 2022 og i årlig melding.

Huskeliste 2023:

- Bærum sykehus (utsatt fra 20. Juni)