

Til: Styret ved Vestre Viken HF
Dato utsendt: 23. oktober
Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 30. oktober 2023
Møtetid: Kl. 10.00 – 15.00.

Møtested: Ringerike sykehus (møterom på Legevakten)

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 29. oktober (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
	Ordinært styremøte	
	10.00 60 min	Oppfølging av bærekraftsplanen, Ringerike sykehus
96/2023	11.00 5 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 30. oktober
97/2023	11.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoll 25. september 2023 Vedlegg: Foreløpig protokoll 25. september 2023
98/2023	11.10 30 min	Virksomhetsrapportering pr 30. september 2023 for VVHF Vedlegg: 1. Virksomhetsrapport pr. 30. september 2023 2. Statusrapport - Bærekraftsplan
99/2023	11.40 20 min	Budsjett 2024 - foreløpig orientering Vedlegg: Statsbudsjett 2024 - HSØ presentasjon
	12.00 30 min.	Lunsj
100/2023	12.30 20 min.	Nasjonale kvalitetsindikatorer og ventelister i VVHF Vedlegg: Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer
101/2023	12.50 60 min	Status forskning og innovasjon i VVHF Vedlegg: 1. Handlingsplan for forskning 2023 – 2026 2. Handlingsplan for innovasjon 2023-2026 3. Årsrapport forskning og innovasjon 2022
102/2023	13.50 10 min	Status nytt sykehus Drammen
103/2023	14.00 0 min	Referatsaker 1. Protokoll fra styremøte 26.10.23 - ettersendes 2. Referat SKU 10. 10.23 - ettersendes 3. Referat Brukerutvalg 24. oktober - ettersendes 4. Styrets årsplan per oktober, inkl. pendingliste
104/2023	14.00 5 min	Eventuelt
105/2023	14.05 15 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
106/2023	14.20 10 min	Styret alene med AD
107/2023	14.30 15 min	Styret alene
	14.45	Møteslutt

Dato: 22. oktober 2023
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	96/2023	30.10.23

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 23. oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 30. oktober 2023

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	97/2023	30.10.23

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoll datert 25. september 2023

Drammen, 23. oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 25. september 2023

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Bærum sykehus, møterom Styrerommet**Dato:** 25. september 2023**Tidspunkt:** Kl. 10.00 – 13.30

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjercknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem - forfall
Heidi E. N. Haugen	Vara styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

Medlem av Brukerutvalget David Hemmingsen deltok som observatør med møte- og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

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

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

Protokollfører: Hilde Enget

Sak 86/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 87/2023 Godkjenning av styreprotokoller fra 28. august og 30. august 2023

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 28. august og 30. august 2023 godkjennes.

Sak 88/2023 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om aktiviteter fra Pasientsikkerhetsuka 2023, der tema var «Helsetjeneste for fremtiden – brukerstyrt og digital». Bærum sykehus, sammen med Sørlandet sykehus og Sykehuset i Vestfold, ble tildelt forbedringsprisen fra HSØ. Det har også vært en markering av ny CT-skanner og nyoppusset akuttmottak på Ringerike sykehus. Akuttmottaket ved Drammen sykehus har tatt i bruk Helselogistikk og øyepoliklinikk skal på den 12. oktober. Tett tak på nytt sykehus Drammen ble markert sammen med Helse Sør-Øst den 7. september. Administrerende direktør informerte om gode tilbakemeldinger og læringspunkter fra evaluering av langvakter i sommer. Ledere og tillitsvalgte i VVHF møttes til årlig samling i Asker kulturhus 31. august, der det også ble delt ut innovasjonspris og forbedringspris. Snorre Birk Gundersen er ansatt som ny klinikkdirektør for prehospitaltjenester.

Styret fikk presentert informasjon om KI-prosjektet på Bærum sykehus ved klinikkdirektør for Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD), Wesley Caple og avdelingssjef bildediagnostikk, Jon Haakon Malmer-Høvik. Presentasjonen legges i admincontrol.

Kommentarer i møtet

Styret takker for presentasjonene og kommenterer at KI-prosjektene er viktige satsninger for fremtidig utvikling og ressursbruk. KI-prosjektene er bredt sammensatt for å sikre god involvering fra ansatte og pasienter. Vestre Viken HF samarbeider tett med de kommunale legevaktene når det gjelder aktuelle prosjekter, slik at helhetlig pasientbehandling ivaretas på en bærekraftig måte.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 89/2023 Virksomhetsrapportering pr 2. tertial 2023 for VVHF

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. 2. tertial i tråd med årshjulet for virksomhetsstyring. Tertialrapporten medfølger en rapportering på realisering av tiltak som skal sikre en fremtidig bærekraftig økonomi i foretaket. Planen som ble utarbeidet som en del av beslutningen om bygging av nytt sykehus i Drammen og vedtatt av styret i april 2020 er revidert og behandlet 28. august 2023. Til denne saken følger en mer spisset versjon av planen og den er gitt navnet "Handlingsplan for bærekraftig utvikling". Dette følger som vedlegg 2. En risikovurdering av

planen er påstartet og vil følges opp videre, jf. vedlegg 3. I tillegg gis det en statusrapport i vedlegg 4, og en slik rapport vil følge de kommende tertialrapportene, mens det vil gis månedlige statuser i forbindelse med virksomhetsrapporteringen.

Kommentarer i møtet

Styret takker for gode sakspapirer og presentasjon i saken. Det er et krevende utfordringsbilde å skulle øke aktiviteten samtidig som ressursbruken skal effektiviseres, parallelt med at det pågår en innflyttingsprosess til nytt sykehus i Drammen. Fremlagt Handlingsplan for bærekraftig utvikling er derfor et viktig dokument som viser tydelig retning for det nødvendige utviklingsarbeidet som må gjøres i VVHF. Det er arbeidet mye med planen siden styremøtet i august og styret konstaterer at det pågår en prosess med samarbeid og involvering, som partene er fornøyd med. En god forankring av planen i hele organisasjonen vil være sentralt for å kunne lykkes i dette viktige arbeidet.

Styret ønsker at vi bruker styreseminaret i november til oppfølging av bærekraftsplanen. Spesielt med tanke på standardisering og arbeidstidsordninger. Styret ønsker også å få innsikt i planer for ressursbruk og gevinster knyttet til innflyttingen av nytt sykehus Drammen, der også risikobildet er beskrevet. Effekter av digitalisering og potensialet knyttet til samarbeid mellom sykehusene er også områder som styret ønsker å få belyst nærmere. Når det gjelder oversikter over ventelister, er det ønskelig å få innblikk i hvilke fagområder dette gjelder og hvordan resultatene henger sammen med helseforetakets prioriteringer. Styret stiller også spørsmål til om det er oppgaver som kan vurderes nedprioritert, som et bidrag til en mer bærekraftig tjeneste.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 2. tertial 2023 til etterretning.
2. Styret tar til etterretning den oppdaterte versjonen av Plan for bærekraftig utvikling av VVHF og ber om at planen oversendes Helse Sør-Øst RHF.

Sak 90 /2023 Eiendomsplan PHR Del 2

Oppsummering innhold

Eiendomsplanens del 1 angir samlet behov for senger og konsultasjonsrom frem mot 2040, jfr. styresak nr. 116/2021. Dette er grunnlaget for eiendomsplan del 2. Det er vurdert fem hovedalternativer som kan løse behovet. Kriterier for kvalitativ vurdering av løsningsalternativene bygger på de samme kriterier som er lagt til grunn i Program for Samhandling og Pasientflyt mot 2025. Dette omfatter kvalitet på pasientbehandling, robuste fagmiljø, samarbeid med samarbeidspartnere, tilstrebe løsninger som understøtter samdriftsfordeler og bærekraftig ressursforvaltning og driftshensyn. I tillegg til den kvalitative evalueringen er det gjennomført kostnadsanalyse og miljøanalyse for byggefasen. Her er også mulighet for videre bruk av Blakstad en del av vurderingsgrunnlaget. Planen er utarbeidet med bred medvirkning av brukerutvalget, ungdomsrådet, tillitsvalgte og vernetjeneste.

Presentasjon i møtet ved klinikk for Intern service Kristin Fagerhaug og Klinikkdirktør Psykisk Helse og rus, Kirsten Hørthe. Presentasjonen legges i admincontrol.

Kommentarer i møtet

Styret takker for et godt saksfremlegg og en god presentasjon. Styret bemerker at det er beskrevet en god prosess for utvikling av eiendommer innen PHR og et godt grunnlag for å styrke rekruttering og opprettholdelse av fagmiljøene i fremtiden.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret godkjenner anbefalt strategi for utvikling av eiendommer innen psykisk helse og rus sine lokalsykehusfunksjoner. Planen ivaretar faglige og ressursmessige kriterier for denne delen av virksomheten. Det konstateres at Blakstad ikke er en alternativ lokasjon.
2. Administrerende direktør følger opp planen og kommer tilbake til styret med forslag til konkretisering av planen i løpet av 2024.
3. Styret holdes orientert om det videre arbeidet gjennom virksomhetsrapporteringen.

Sak 91/ 2023 Innspill til revisjonsplan 2024 for konsernrevisjonen i HSØ**Oppsummering i møtet**

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring. Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Revisjonsplanen skal fremlegges for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF den 21. desember 2023. Det anmodes om at innspillene til denne planen er styrebehandlet i HF styrene før oversendelse.

Kommentarer i møtet

Styret drøftet innspillene i saken.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret foreslår at konsernrevisjonen i HSØ prioriterer revisjon innenfor risikoområdet Gevinstrealisering i utviklings- og innovasjonsprosjekter.
2. Styret ber Vestre Viken HF oversende innspillet til Helse Sør-Øst RHF.

Sak 92/2023 Status Nytt sykehus Drammen**Oppsummering av innhold**

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar. Statusrapport oversendes styret månedlig, som notat eller gis som presentasjon i styremøtet.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god statusrapport for nytt sykehus Drammen og kommenterer at det beskrives mye godt arbeid i rapporten. Styret ønsker å få mer informasjon om innflyttingsprosessen, planlagte gevinster og hvilke risikofaktorer som er mest påfallende i denne sammenheng. Styret ønsker et besøk på NSD i forbindelse med styreseminaret 27. november 2023.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 93/2023 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 94/2023 Lønnsoppgjør 2023 for administrerende direktør

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. Helseforetaksloven § 26a.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret vedtar en lønnsregulering for administrerende direktør på 5,2 % med virkning fra 01.01.2023.

Styret bemerker at lønnsreguleringen av administrerende direktør prinsipielt bør henger sammen med styreevalueringen. I årsplan for 2024 legges derfor evaluering og avlønning for AD til samme styremøte.

Styret ønsker at det settes av tid på styremøtene fremover til «Styret alene med AD» og «Styret alene».

Sak 95/2023 Eventuelt

Styreleder informerte kort om henvendelse fra pårørende innen Kongsberg DPS. Saken sendes klinikkdirektør for Psykisk helse og rus, Kirsten Hørthe for videre oppfølging. Vedkommende får en tilbakemelding på styrets håndtering av saken.

Bærum 25. september 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

Maria Josefsen Gundersen

Robert Bjerknes

Kari Fjelldal

Toril A K Morken

Heidi E. N. Haugen

Dato: 23. oktober 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. 30. september 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	98/2023	30.10.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 30. september 2023 til orientering.

Drammen, 23. oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram rapportering per 30. september 2023 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

Det er i september inntektsført 12,8 MNOK i avregning grunnet redusert kjøp av private helsetjenester i 2022. Brutto bemanning ligger fortsatt vesentlig over budsjett.

Aktiviteten i september er samlet sett noe under plan. Ventetider hittil i år er høyere enn måltall både innenfor somatikk og psykiatri/tverrfaglig rusbehandling. Måltallet angitt i oppdrag- og bestillerdokumentet for 2023 er å unngå forverring fra 2022-nivå. Det er kjente kapasitetsutfordringer på øyeavdelingen på Drammen sykehus. Årsaken er et høyt antall nyhenviste og samtidig restanse på polikliniske kontroller. I juli ble det opprettet to nye øyelegestillinger for å styrke kapasiteten. For å få maksimal effekt ble det samtidig investert i nødvendig medisinsk teknisk utstyr (MTU). Grunnet den høye restansen på poliklinikken er det besluttet å forlenge kveldspoliklinikk ut året. Innenfor kardiologi og gastromedisin har det dette året vært observert et økt antall henvisninger, blant annet som følge av avvikling av Fritt Behandlingsvalg. Det er iverksatt tiltak ved hjertepoliklinikkene med henblikk på organisering og bedre ressursutnyttelse. Her begynner vi å se effekt av tiltakene. Det er anskaffet nødvendig MTU for å kunne ta imot forventet økt pasienttilstrømning, og Helse Sør-Øst RHF har økt volumet i anskaffelsen av somatiske helsetjenester (innen de lytelsen hjertesykdommer) ut året. Dette vil bidra til effekt på kort sikt. For psykiatri er ventetiden hittil i år lengre enn målet innen BUP, VOP og TSB. Antall henviste pasienter er fortsatt høyt, og det pågår flere tiltak i klinikken for å redusere ventetider og sikre at alle tilbys konsultasjon.

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

Det er forventet et årsresultat 103 MNOK lavere enn årets resultatmål. Prognosen hensyntar økte bevilgninger i RNB, samt at den tar høyde for høyere lønnsoppgjør og høyere tjenestepriis fra Sykehuspartner.

Administrerende direktørs vurderinger

Aktiviteten pr. september er lavere enn budsjett, og det er fortsatt betydelige merkostnader på lønn. Omfattende tiltak og omstilling er påkrevet, og dette arbeidet er systematisert gjennom Handlingsplan for bærekraftig utvikling. Prognosen for året viser et avvik mot budsjett på 103 MNOK. En ekstraordinær inntekt vedrørende kjøp fra private for 2022 og prisfallet på energi trykker prognosen.

VVHF leverer helsetjenester av god kvalitet, selv om ventetiden har blitt noe lengre innenfor både somatikk og psykisk helsevern. Det gjøres et systematisk arbeid for å bedre kapasiteten, og ha kontroll på risikoen for de ventende.

Standardisering av arbeidsprosessene, hensiktsmessig oppgavedeling og samtidig tilrettelegging for økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger er viktige grep for å oppnå god drift og gode arbeidsvilkår for de ansatte.

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

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. 30. september 2023
2. Statusrapport - Bærekraftsplanen

Vedlegg

Virksomhetsrapportering pr. 30. september 2023

Innhold

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

Sammendrag

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

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

VVHF		September	Hittil i år	Prognose
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	11,5	11,4	12,0
	Plan	15,0	15,0	15,0
	Avvik	-3,5	-3,6	-3,0
	I fjor	10,4	10,8	10,9

Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er 11,5 % i september. Målet i 2023 er 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen telefon- og videokonsultasjoner pr. september er bak målkravet for både somatikk og psykisk helsevern. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensorteknologi) som følges opp tertialvis. I forbindelse med Vestre Vikens Program for digital hjemmeoppfølging er det startet flere prosjekter som vil øke andelen av digital hjemmeoppfølging. Klinikken skal innen 1.12.2023 ha laget en plan for videre økning i digitale konsultasjoner, med tydelige måltall.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

VVHF		September	Hittil i år	Prognose
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	0	64	68
	Plan	70	70	70
	Avvik	-70	-6	-2
	I fjor	67	67	68
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	83	72	68
	Plan	64	64	64
	Avvik	19	9	-4
	I fjor	72	62	64
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	46	47	45
	Plan	38	38	38
	Avvik	8	9	-7
	I fjor	42	46	44
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	87	87	91
	Plan	95	95	95
	Avvik	-8	-8	-4
	I fjor	88	89	88
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	16,6	18,3	18,0
	Plan	10,0	10,0	10,0
	Avvik	-6,6	-8,3	-8,0
	I fjor	24,0	22,9	23,8

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken har over tid ligget tett oppunder målkravet på 70 % for pakkeforløpene samlet. For juli måned er 64 % innenfor anbefalt forløpstid. Tall for august og september er ikke mottatt grunnet tekniske problemer sentralt. Det utføres forløpsgjennomganger i klinikkene for hvert pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder og iverksettelse av tiltak.

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 72 dager pr. september. Målet er 64 dager. Aktiviteten ligger noe bak plan. En økning av henvisninger og forverring av ventetid innen fagområdet øyesykdommer medvirker betydelig til den høye ventetiden for somatikken samlet. Dette fagområdet har over noe tid hatt kapasitetsutfordringer, på lignende måte som flere helseforetak. Det ble i sommer besluttet å styrke kapasiteten med to nye overleger, samt anskaffet ytterligere medisinsk teknisk utstyr for å få best mulig kapasitetsutnyttelse. Det er i perioden gjennomført en systematisk gjennomgang av driften ved øyepoliklinikken. Rapporten viser at det allerede er en effektiv drift, og peker ikke ut så mange aktuelle tiltak utover å øke antallet overlegestillinger. Det videreføres samtidig kveldspoliklinikk ut året grunnet den store restansen.

Det er også en betydelig økning i antall henvisninger innenfor kardiologi og gastromedisin etter avvikling av Fritt Behandlingsvalg. Innenfor gastromedisin mener vi at foretaket skal klare å absorbere økningen, mens for hjertemedisin har HSØ besluttet å øke volumet i dagens anskaffelsesavtale ut året. Dette vil gi effekt på kort sikt. Det er gjort anskaffelse av medisinsk teknisk utstyr for å øke kapasiteten også på lengre sikt. Tiltak for bedre planlegging og gjennomføring av poliklinikkvirksomheten er iverksatt i hele foretaket, basert på erfaringene etter utført revisjon på hjertepoliklinikk. Klinikken prioriterer pasienter slik at ventetiden er forsvarlig.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet pr. september 47 dager. Ventetiden er lengre enn målet innen BUP og VOP, men på målkravet om 30 dager innen TSB. Antall henvisninger er fortsatt økende innen VOP og BUP.

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

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 87 % pr. september. Tiltakene ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 18,3 % pr. september. Det er etablert dialogbasert inntak sammen med kommunene noe som har gitt reduksjon i avslagene. Ordningen med dialogbasert inntak vil videreutvikles i samarbeid med kommunene og med forankring i Helsefelleskapet. Det er planlagt kalibreringskonferanse med alle kommunene til våren.

Sikre personell med rett kompetanse

VVHF		September	Hittil i år	Prognose
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	7,6	8,2	8,0
	Plan	7,5	8,0	8,0
	Avvik	-0,1	-0,2	0,0
	I fjor	7,6	8,8	8,9
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	2,9	2,7	1,0
	Plan	0,0	0,0	0,0
	Avvik	-2,9	-2,7	-1,0
	I fjor	2,5	2,9	2,9

Sykefravær

Sykefraværet hittil i år (pr. september) er 8,3 %. Pr. september var langtidsfraværet 5,6 %. Langtidssykefraværet har vært stabilt over tid. Korttidsfraværet hittil i år er på 2,7 %, sammenlignet med 3,5 % i fjor. Korttidsfraværet er høyt, men utviklingen går i riktig retning. Det må likevel være økt oppmerksomhet på korttidsfraværet og mer systematisk oppfølging gjennom måltall og prognoser på dette området fremover. Flere klinikker har tatt i bruk praksis fra «Tidlig og tett på» (TTP) og ledere innkaller de med hyppig/mye sykefravær til samtale. Tema er sykefraværshistorikk, forebygging og oppfølging. Sammen skal leder og arbeidstaker finne gode løsninger for å øke tilstedeværelsen på jobb. Det tilbys jevnlig digitale kurs innen sykefraværsoppfølging og tilhørende temaer med påmelding i læringsportalen, dessuten utarbeides det nå en IA-intranettside med tips, råd, verktøy, filmer osv. til bruk for seksjoner, ledere, ansatte og verneombud/tillitsvalgte. Verdensdagen for psykisk helse, den 10. oktober, ble markert i Vestre Viken, med fokus på å bygge lag og ha gode arbeidsdager. På Ringerike sykehus har det over lengre tid vært fokus på gravide, i samarbeid med BHT «Frisk graviditet». Dette lanseres nå som et tilbud for alle gravide i Vestre Viken. Arbeidet med å øke fleksibiliteten i arbeidstidsordninger er samtidig en del av sykefraværarbeidet. Målet er at de som ønsker å prøve langvakter skal få mulighet til det.

AML-brudd

I september var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,9% av alle vakter i foretaket, som er høyere enn samme periode i fjor. Årsakene til AML-bruddene forklares med redusert tilgang på kvalifisert personell, sykefravær og vakante stillinger. Det er mangel på pleiepersonell, og dessverre mange ubesatte stillinger.

Den hyppigste årsakkoden til AML-bruddet er å ivareta nødvendig kompetanse. Det oppstår situasjoner hvor kompetanse er kritisk, særlig knyttet til sykefravær eller dårlige pasienter som krever utvidet arbeidstid.

Sikre bærekraftig økonomi

VVHF		September	Hittil i år	Prognose
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	12 040	71 476	75 000
	Plan	14 833	133 500	178 000
	Avvik	-2 793	-62 024	-103 000
	I fjor	-34 051	-28 928	120 827
HR - Brutto Månedsværk - ANTALL (Oktober)	Resultat	8 183	8 097	8 084
	Plan	7 812	7 786	7 777
	Avvik	-372	-311	-307
	I fjor	8 060	7 970	7 979
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 476	89 995	121 018
	Plan	11 018	92 414	124 152
	Avvik	-542	-2 418	-3 134
	I fjor	10 645	85 008	114 858
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	14 341	123 995	165 956
	Plan	16 455	124 195	167 902
	Avvik	-2 114	-200	-1 946
	I fjor	16 760	128 494	174 705
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	9 120	71 614	95 400
	Plan	8 289	62 277	84 834
	Avvik	831	9 337	10 566
	I fjor	9 404	67 390	93 993

Driftsresultat

Resultatet pr. september viser et overskudd på 71,5 MNOK, som er 62,0 MNOK bak budsjettert resultatmål. Inkludert i dette ligger 16 MNOK i høyere kostnader til vedlikehold over drift, som møtes av tilsvarende lavere investeringer. Aktiviteten samlet sett er både i september isolert og hittil i år noe lavere enn plan. Totale inntekter viser et positivt avvik på 24,8 MNOK hittil i år. Det er høyere basisramme som følge av nye bevilgninger samtidig som basisrammen er redusert på grunn av lavere pensjonskostnader. Nettoeffekt er pr. september 13,6 MNOK. Det er et positivt avvik på 3,6 MNOK på ISF-inntekter som skyldes høyere inntekter på H-resepter og poliklinikk både i somatikk og psykiatri. Deler av dette skyldes høyere ISF-pris, men det er også noe høyere aktivitet på poliklinikk. Det er lavere gjestepasientinntekter, samtidig som det er høyere på andre pasientrelaterte inntekter. Det er positivt avvik på øvrige driftsinntekter som skyldes at det i september er ført 12,8 MNOK på grunn av avregning for private helsetjenester i tillegg til 12 MNOK som inntekt for påløpte kostnader til arbeidsgiveravgift over 750.000 kr. Det er pr. september ført gevinst ved salg på 1,9 MNOK. På kostnadssiden er det først og fremst merkostnader på lønn og innleie.

I september er andre driftskostnader lavere enn budsjett. Hittil i år er det økte kostnader til bygg vedlikehold over drift. Tjenestepriis fra Sykehuspartner er økt som følge av økt prisvekst. Det er lavere energikostnader på grunn av lavere pris enn budsjettert. I september måned er det en samlet besparelse målt mot budsjett på 4,4 MNOK. Resultatkravet for 2023 ble tatt ned med 61 MNOK som følge av forventet økning i energikost. De siste månedene har prisene falt betraktelig, og til tross for høyere forbruk enn budsjett gir dette nå en besparelse på 6,4 MNOK akkumulert pr. september.

Lønn og innleie preges av fortsatt høyt sykefravær. Lønnskostnader eks. pensjon er 187,5 MNOK over budsjett pr. september. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Det er estimert 75 MNOK i merkostnader knyttet til årets lønnsoppgjør. Av dette er ca. 37 MNOK ført pr. september. Mange forskjellige virkningstidspunkter gjør det utfordrende å få en helt presis avsetning for lønnsoppgjøret. Det er derfor noe usikkerhet knyttet til avsetningen på lønn pr. september.

Faktisk brutto månedsverk i og pr. oktober ligger fortsatt over budsjett, og medfører forventet avvik på lønnskostnader også i oktober måned. Utviklingen videre avhenger av effekter av tiltak og utviklingen i sykefraværet.

Overtid - utvikling pr. måned (oktober er foreløpige)

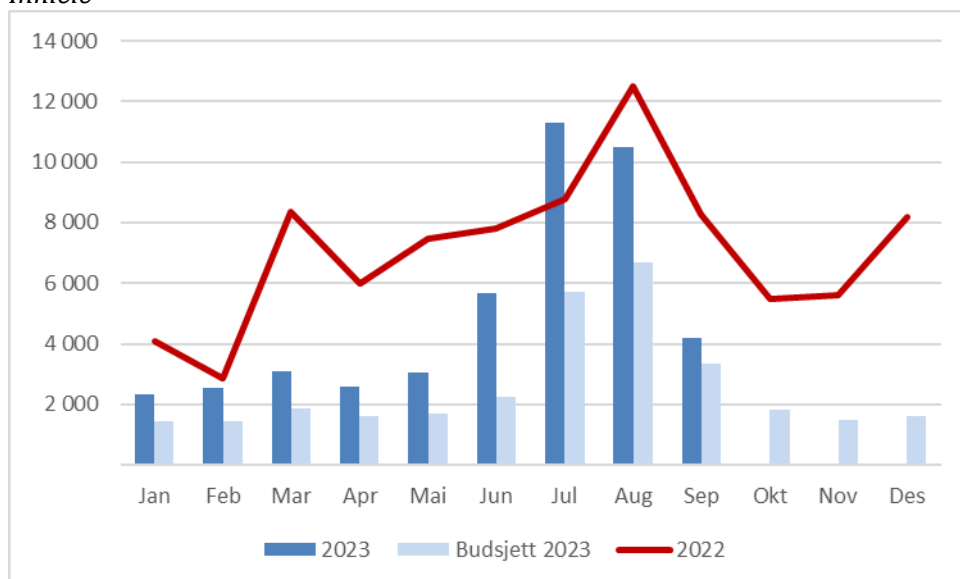
Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	nov.22	des.22	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23
10 - Klinikk Drammen sykehus	7 575	8 433	9 390	5 965	8 087	7 659	7 587	5 630	7 378	10 071	11 198	9 218
20 - Klinikk Bærum sykehus	5 959	6 285	6 445	4 894	6 166	5 685	5 619	4 886	5 876	7 247	7 803	6 949
30 - Klinikk Ringerike sykehus	3 538	3 488	3 656	2 866	3 421	3 759	3 237	3 438	3 391	3 921	5 719	4 551
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	2 010	2 746	2 213	1 789	2 008	2 002	2 052	1 469	1 775	1 708	1 861	2 094
50 - Klinikk for Intern service	589	379	545	553	556	508	612	499	701	650	817	680
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	6 146	4 709	6 556	5 780	6 305	5 143	6 032	4 777	7 026	6 686	6 419	6 536
70 - Klinikk for Prehospitaltjenester	1 610	1 314	1 493	1 228	1 052	1 367	1 475	1 126	1 655	1 852	2 405	1 517
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	2 628	2 692	2 782	2 579	2 536	2 389	2 532	2 454	2 780	2 071	2 100	2 574
Staber	1 513	668	1 672	1 572	1 453	1 302	1 684	- 394	1 715	1 564	2 101	1 616
Totalsum	31 568	30 714	34 754	27 228	31 585	29 816	30 830	23 884	32 297	35 770	40 424	35 733

Innleie – utvikling pr. måned

Faktisk pr. måned - Innleie	okt.22	nov.22	des.22	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23
10 - Klinikk Drammen sykehus	440	554	1 073	488	653	589	334	900	1 428	2 100	3 946	950
20 - Klinikk Bærum sykehus	2 068	2 471	2 943	723	258	687	279	302	2 057	3 496	2 030	539
30 - Klinikk Ringerike sykehus	419	939	2 069	244	744	993	872	991	1 220	3 292	2 271	939
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	575	290	- 16	177	76	216	288	163	249	896	769	972
50 - Klinikk for Intern service												
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	1 253	1 159	1 754	509	781	466	548	576	755	883	943	540
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	734	289	284	273		186	249	91		621	512	266
92 - Kompetanse		26	- 26									
99 - Økonomisk overordnede	- 11	- 111	116	- 89	29	- 29	27	28	- 42	- 8	23	- 10
Staber og fellesøkonomi	- 11	- 85	90	- 89	29	- 29	27	28	- 42	- 8	23	- 10
Totalsum	5 478	5 616	8 196	2 326	2 542	3 108	2 597	3 051	5 667	11 281	10 494	4 196

Kostnader til innleie er redusert i september sammenlignet med sommermånedene, og er lavere enn budsjett for måneden. Kostnader til overtid og ekstrahjelp holder seg på tilnærmet samme nivå som tidligere måneder.

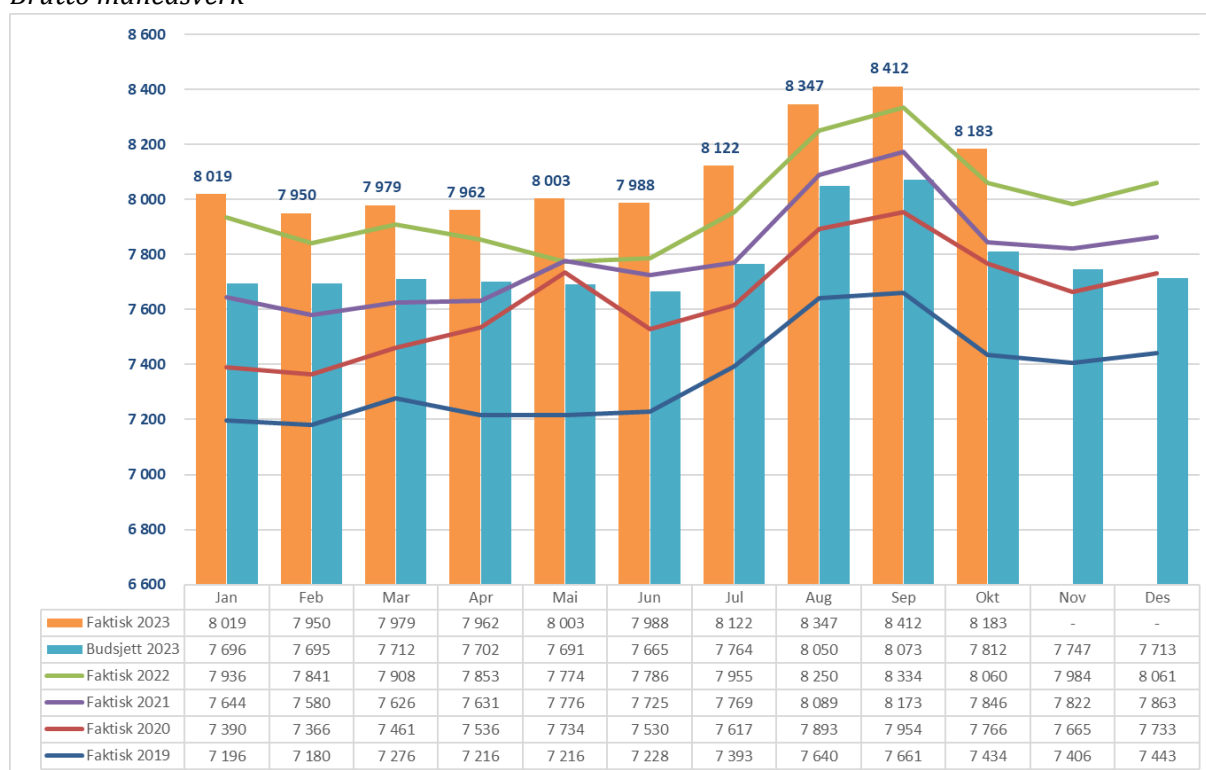
Innleie



Prognose

Resultatprognosen er uendret siden forrige rapportering og viser et negativt avvik mot budsjett på 103 MNOK. Når forventede merkostnader vedlikehold over drift på 25 MNOK holdes utenfor utgjør avviket 78 MNOK. De høyere vedlikeholdskostnadene møtes av tilsvarende lavere investeringer. Prognosen hensyntar økte bevilgninger i RNB. Det er tatt høyde for høyere tjenestepris fra Sykehuspartner på 6,7 MNOK. Pensjonskostnader er redusert og basisramme redusert som følge av dette. Det er lagt inn økt ISF-sats. Beregninger viser at merkostnaden for lønnsoppgjøret blir ca. 75 MNOK (5,55 %) og dette er lagt til grunn i prognosen. Det forventes et positivt prisavvik på energi for året på omtrent 18 MNOK (16,5 MNOK når et høyere energiforbruk innregnes). Resultatmålet for året var tatt ned med 61 MNOK som følge av forventet høye energipriser. De siste månedene er prisene på energi vært lave. Dette forholdet, sammen med den ekstraordinære inntekten i forbindelse med avregningen for kjøp av private for 2022 øker tryggheten for prognosen. Det fortsatt høye forbruket på månedsverk medfører at prognosen likevel ikke er justert.

Brutto månedsverk



Gjennomsnittlig brutto månedsverk pr. oktober er 8097, som tilsvarer 311 brutto månedsverk mer enn budsjett. Brutto månedsverk i oktober er 8183. Dette er 372 brutto månedsverk over budsjettet nivå. Det har vært høyt sykefravær i år, som gir flere årsverk. I tillegg innvirker den uløste utfordringen i budsjettallene som utgjør 164 årsverk i oktober. Prognosen for året er 307 årsverk over budsjettet nivå.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten i september er noe under plan. Samlet er døgnaktiviteten per september er 1514 opphold bak plan. Dagkirurgi er 1105 opphold bak plan, dagbehandlinger er 440 bak plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er 244 over plan per september. Antall ISF-poeng er 2418 bak plan per september. Prognosen for året er redusert noe på bakgrunn av lavere aktivitet pr. september på døgn og dag, men økt på poliklinikk der det er høyere ISF-poeng enn budsjett.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner i februar er høyere enn budsjett for både BUP, VOP og TSB. Antall polikliniske konsultasjoner er 5 % høyere enn samme periode i fjor. PHR har fortsatt kapasitetsutfordringer i poliklinikkene, med en jevn økning i antall henvisninger både innen VOP og BUP. FACT Ung breddes ut i BUPA, og har god vekst i aktiviteten siden oppstarten sist høst.

Statusrapport

Handlingsplan for bærekraftig utvikling

oktober 2023



Status er basert på informasjon mottatt fra virksomhetsområdene pr 29.09.2023. Teksten er oppdatert med status frem til godkjenningstidspunktet.

Innhold

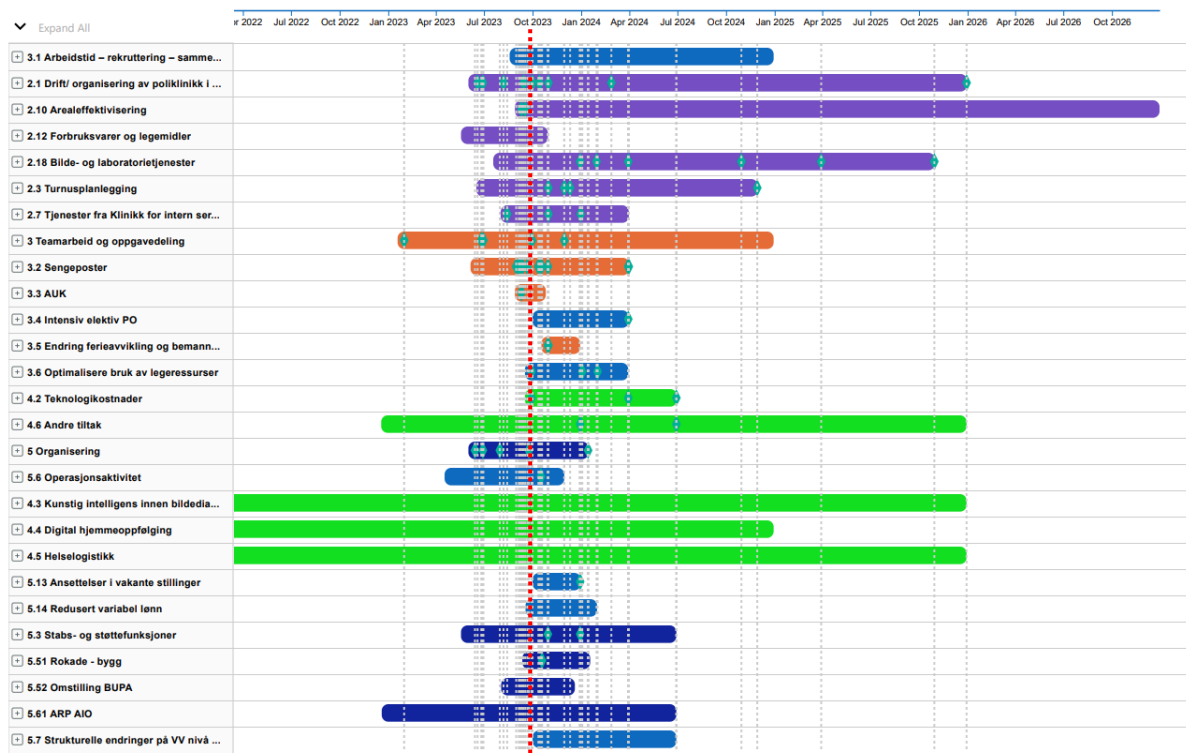
1. Bakgrunn og innledning	3
2. Handlingsplan for bærekraftig utvikling.	3
2.1. Standardisering.....	4
2.2. Team og oppgavedeling	7
2.3. Digital transformasjon.....	10
2.4. Organisering og struktur.....	11
2.5. Nytt Sykehus i Drammen	13
2.6. Resultatoppnåelse.....	14
3. Toleransegrenser.	15

1. Bakgrunn og innledning

Formålet med denne rapporten er å gi en samlet status på fremdrift, avvik og risiko i forbindelse med gjennomføringen av Handlingsplan for bærekraftig utvikling i Vestre Viken («Bærekraftsplanen»). Toleranser er beskrevet i kapittel 3.

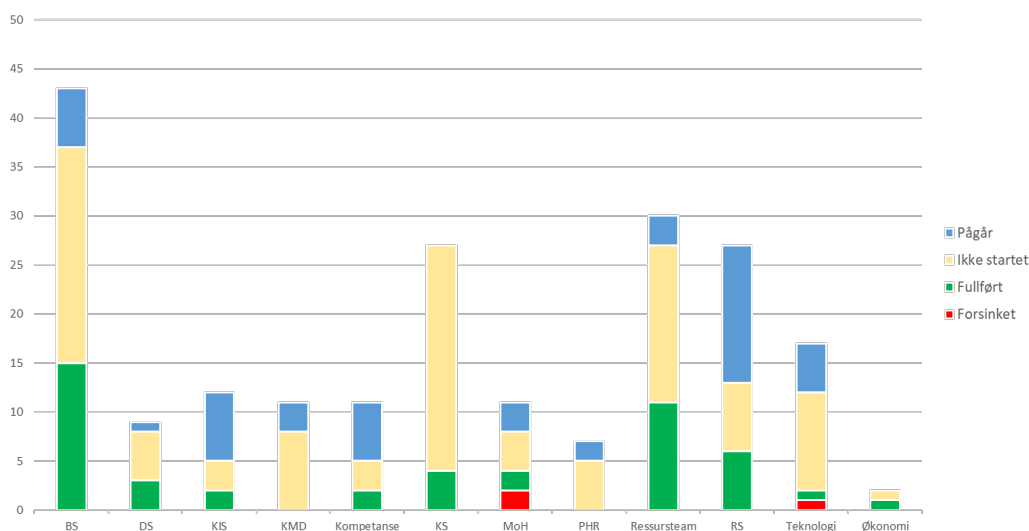
1. Handlingsplan for bærekraftig utvikling.

I september arbeidet klinikkene med detaljplanlegging. En prosess som også vil fortsette i oktober. Det er spesielt Drammen sykehus som trenger mer tid for å konkretisere sine tiltaksplaner. Pågående planleggingsprosess er en av grunnene til at planene nedenfor illustrerer at noen få aktiviteter og milepæler er forsinket (rød forfallsdato) og noen mangler definerte start- og forfallsdatoer. Status for fremdrift i planer med nåværende detaljingsnivå er imidlertid oppdatert. Det forventes bedre kvalitet på planverket fra og med november.



Overordnet oversikt over status på fremdrift:

Klinikk/Stab	Antall aktiviteter og milepæler med status:				Totalsum
	Forsinket	Fullført	Ikke startet	Pågår	
BS		15	22	6	43
DS		3	5	1	9
KIS		2	3	7	12
KMD			8	3	11
Kompetanse		2	3	6	11
KS		4	23		27
MoH	2	2	4	3	11
PHR			5	2	7
Ressursteam		11	16	3	30
RS		6	7	14	27
Teknologi	1	1	10	5	17
Økonomi		1	1		2
Totalt	3	47	107	50	207



1.1. Standardisering

Overordnet status for gjennomføring av tiltak knyttet til standardisering vurderes som grønn. Risikoen er på et akseptabelt nivå.

Standardisering		
Status på styringsparametere for arbeidet med tiltakene		
Samlet status	◆	Samlet status vurderes som grønn. Klinikk for intern service har identifisert risikofaktorer som kan påvirke gjennomføringen av handlingsplanen negativt. Risikoreducerende tiltak er planlagt.
Tid/Fremdrift	◆	KIS: Planverket for dialog ifm "Beste praksis" er under arbeid. Kompetanse: Ferdigstilling av modell for oppgavedeling blir forskjøvet med 1 måned, fra 1.10.23 til 31.10.23. Ressursteam: Langevakter - Evaluering av langvakter er avsluttet og rapport er sendt ut og er publisert på nett. Klinikken har kartlagt kandidater til langvakter og det er interesse blant personell i alle somatiske klinikker. PHR må melde om deres prosess i egen rapport. Etablering av rammeverk for langvakter er i gang. Etter møte med organisasjonene erfarer vi at dette arbeidet vil ta lenger tid. Milepæl for oppstart langvakter må med bakgrunn i dette justeres. Vi vil komme tilbake med en justert plan så snart vi har hatt et nytt møte med organisasjonene. Vi vil etter disse møtene sette opp en ny tidsplan. Sommerferieavvikling 2024. -Overordnede retningslinjer er utarbeidet og oversendt klinikken.
Kostnad/Ressurser	◆	Ingen avvik/kommentar
Kvalitet/Omfang	◆	KIS: Det pågår dialog med Sykehuspartner om muligheter for digital løsning på RS, slik at KIS kan tilby portørtjeneste også der. Effekteringsdato er usikkert, men vilje hos RS og KMD for finansiering er stor. Mandat for "Grønn mobilitet" (tidl. std. av parkering for ansatte) er under arbeid. Mandat vil etter plan behandles i FL i løpet av oktober.
Gevinst	◆	KIS: Gevinstrealisering rundt energieffektivisering, dvs. utskifting til LED-lys vil kreve investeringsmidler 30 MNOK i perioden 2024 - 2026. KIS har søkt om incentivmidler fra HSØ i sommer (20 MNOK), og avventer svar. KIS purret svar fra HSØ uke 41/23. Gevinstrealisering for dette tiltaket i 2024 krever investeringstiltak for 10 MNOK. Dette er også meldt inn som behov i budsjettprosess 2024. Gevinstrealisering for arealeffektivisering G32 i 2024 er flyttet over til "Grønn mobilitet". Dette fordi markedet for utleie er ikke tilstede, og fordi det er stort potensiale for gevinstre realisering innen "Grønn mobilitet". Gevinstrealisering vedr. biladministrasjon og oppgavedeling, vil ligge henholdsvis i PHT og i kjernevirksomhet.

Risikobilde (mest kritiske risikopunkter)					
		Risikofaktor	Konsekvens	Tiltak	
Samlet risiko	◆	KIS - Beste praksis: Evne/ vilje hos de vi er avhengig av for gevinstrealisering	Uønsket variasjon som gir merkostnader	Jevnlige dialog med aktuelle klinikker der om hvilke tiltak som bør på plass. Vurdere bruk av ressursteam for gjennomføring av tiltak i linja i kjernevirksomhet.	
		KIS- Får ikke på plass ressursstyringsverktøy på RS.	Helsepersonell må selv utføre pasientforflytninger	Aksept fra Sykehuspartner	
		KIS - Manglende investeringsmidler til tiltak for utskifting av lyskilder til LED-lys, herunder nød-og ledelys.	Utskifting av lyskilder (lysstoffrør og halogen) som er gått ut av produksjon, blir ikke skiftet. Får ikke skaffet nye lyskilder. Gjelder også nød- og ledelys.	1. Tiltak blir prioritert i ØLP/ budsjett. 2. Søknad om incentivmidler HSØ innvilges.	

Fremdriftsplan					
Klinikk/Stab	Beskrivelse	Kategori	Fremdrift	Startdato	Forfallsdato
	2.1 Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene		Pågår	15.06.2023	31.12.2025
Ressursteam	Engasjert ekstern prosjektstøtte (tidl. gjennomført revisjon av hjertepoliklinikk)	Milepæl	Fullført	20.06.2023	20.06.2023
Ressursteam	Møte med ekstern ressurs, analyseavdelingen VV og GAT team gjennomføres	Aktivitet	Fullført	26.06.2023	26.06.2023
Ressursteam	Avtale med ekstern prosjektstøtte utarbeides	Aktivitet	Fullført	20.06.2023	30.06.2023
Ressursteam	Avtalen med ekstern prosjektstøtte er signert	Milepæl	Fullført	30.06.2023	30.06.2023
Ressursteam	Hjerteprojekt: gjennomført tiltak i etterkant av revisjon	Milepæl	Ikke startet	15.10.2023	15.10.2023
Ressursteam	Kartlegging og anbefalte tiltak for de øvrige poliklinikkene mtp. økt kapasitetsutnyttelse avsluttet	Milepæl	Ikke startet	28.02.2024	28.02.2024
DS	Optimalisere drift av poliklinikk ved medisinsk avdeling DS	Delprosjekt	Pågår	26.06.2023	31.03.2024
DS	Analyse av tilgjengelig data - drift av poliklinikk ved medisinsk avdeling DS	Aktivitet	Fullført	26.06.2023	08.08.2023
DS	Analyse av drift av poliklinikk ved medisinsk avdeling DS er gjennomført	Milepæl	Fullført	08.08.2023	08.08.2023
DS	Gjennomgang av resultater av analyse	Aktivitet	Fullført	08.08.2023	08.08.2023
DS	Ventelister ved medisinsk avdeling DS er gjennomgått og ryddet	Milepæl	Ikke startet	15.09.2023	15.09.2023
DS	Prioritering av videre arbeid og milepæler	Aktivitet	Ikke startet	01.09.2023	30.09.2023
DS	Plan for implementering på DS foreligger	Milepæl	Ikke startet	02.10.2023	02.10.2023
DS	Kartlagt organisering og drift av øyepoliklinikk, anbefale tiltak	Milepæl	Ikke startet	15.10.2023	15.10.2023
Kompetanse	GAT/DIPS integrasjon ferdig implementert i alle klinikker	Milepæl	Pågår	31.12.2025	31.12.2025
KS	Pol samlet etter BRK - innføring steg 1	Aktivitet	Ikke startet	02.01.2024	29.02.2024
KS	Pol samlet etter BRK - ferdigstille steg 2	Aktivitet	Ikke startet	02.09.2024	30.11.2024
KS	Ny modell for planlegging av Ort og Gyn-pol. - Drøfting TV om prosess	Aktivitet	Ikke startet	30.10.2023	31.12.2023
KS	Ny modell for planlegging av Ort og Gyn-pol. - Iverksette ny modell for Gyn- og Ort Pol	Aktivitet	Ikke startet	01.04.2024	01.09.2024
RS	Lengre planleggingshorisont – fremrulling av timebok minst 6 måneder	Aktivitet	Pågår	01.11.2023	
RS	Bedre utnyttelse av dagen og uka	Aktivitet	Ikke startet	01.12.2023	01.04.2024
RS	Sikre god logistikk på timeoppsett (prioritering mellom ventelister og nye henvisninger og kontroller, hensynta fristbrudd)	Aktivitet	Ikke startet	01.11.2023	01.02.2024
RS	Avslutte kontroller	Aktivitet	Pågår		
RS	Rydde ventelister – holde det vi har lovet – oversikt over egen venteliste	Aktivitet	Pågår		

RS	Starte med fagområdene med størst utfordring: kardiologi og gastro med/kir	Aktivitet	Fullført	15.06.2023	14.09.2023
RS	Utarbeidet oversikt over alle tilgjengelige poliklinikkrom på sykehuset	Aktivitet	Fullført	14.08.2023	30.09.2023
RS	Utvikling av bookingsystem for konsultasjonsrom	Aktivitet	Fullført	30.06.2023	30.09.2023
RS	Utrulling av timebok avsluttet	Milepæl	Ikke startet	01.11.2023	01.12.2023
RS	Tidlig planlegging av ferie implementert	Milepæl	Ikke startet	01.11.2023	01.12.2023
RS	Ibruktakelse av bookingsystemet	Aktivitet	Pågår	02.10.2023	31.10.2023
BS	Driften av MED dagpost overføres til MGEN - Forventet effekt økt poliklinisk aktivitet og kortere liggetid ved MGEN	Milepæl	Ikke startet	02.01.2024	02.01.2024
	2.10 Arealeffektivisering			11.09.2023	31.12.2026
KIS	Kartlagt tiltak for optimal bruk av tjenestebiler og implementert modell for oppfølging av bilparken i tråd med modell forvaltning av ambulanser	Aktivitet	Pågår	11.09.2023	31.12.2024
KIS	Vedtak om prinsipp for kontorplass for administrative funksjoner i G32 foreligger	Aktivitet	Pågår	18.09.2023	01.11.2023
KIS	Avvikle leieforhold administrative lokaler (Rosenkrantzgt. 11)	Aktivitet	Pågår	01.01.2025	31.12.2025
KIS	Gjennomføre tiltak, utskifting av alle lyskilder, herunder nød og ledelys, til LED lyskilder, trinnvis 2024 - 2026. EU-krav om utskifting av alle lyskilder som ikke er LED lyskilder (lysstoffrør og halogen) Produksjon av lysstoffrør og halogen er stoppet.	Aktivitet	Ikke startet	01.01.2024	31.12.2026
KIS	Grønn mobilitet. Hensikt er å redusere CO2-utslipp ved å øke kollektivbruk og sykkel/gange, minke bilbruk til/fra jobb, øke tilgj. het til p-plasser for pasienter, besøkende og ansatte som trenger det. Mer rettferdig fordeling av ansattgoder.	Aktivitet	Pågår	01.10.2023	30.06.2024
	2.12 Forbruksvarer og legemidler			01.06.2023	31.10.2023
Økonomi	Kartlegging dagens bruk av fritekst og iverksettelse av kortsiktige tiltak utført	Aktivitet	Fullført	01.06.2023	31.08.2023
Økonomi	Adgang til bruk av fritekst stoppet. Setter inn to engasjementstillinger i 6 måneder for å overføre bestilling til avtaleleverandør.	Aktivitet	Ikke startet	01.09.2023	31.10.2023
	2.18 Bilde- og laboratorietjenester			01.08.2023	31.10.2025
KMD	Resultater av fagrevisjonen foreligger	Milepæl	Ikke startet	31.01.2024	31.01.2024
KMD	Analyseverktøy bilde ferdig utviklet	Milepæl	Pågår	31.12.2023	31.12.2023
KMD	Analysehall - Implementering, validering, og opplæring på RS	Aktivitet	Pågår	01.08.2023	29.02.2024
KMD	Analysehall anskaffet og implementert ved RS	Milepæl	Ikke startet	31.03.2024	31.03.2024
KMD	Analysehall - Implementering, validering, og opplæring på KS	Aktivitet	Ikke startet	01.03.2024	30.09.2024
KMD	Analysehall anskaffet og implementert ved KS	Milepæl	Ikke startet	31.10.2024	31.10.2024
KMD	Analysehall - Bærum: BRK - Implementering, validering, og opplæring	Aktivitet	Ikke startet	01.06.2024	28.02.2025
KMD	Analysehall anskaffet og implementert ved BS	Milepæl	Ikke startet	31.03.2025	31.03.2025
KMD	Drammen: Implementering, validering og opplæring november	Aktivitet	Ikke startet	01.11.2024	31.08.2025
KMD	Idriftsettelse lab.tjenester i NSD	Milepæl	Ikke startet	31.10.2025	31.10.2025
	2.3 Turnusplanlegging			30.06.2023	30.11.2024
Ressursteam	Evaluering av piloter for 12,5 timers vakter sommer 2023	Delprosjekt	Pågår	30.06.2023	01.12.2023
Ressursteam	Ukentlig questback besvares av ansatte under pilotering	Aktivitet	Fullført	30.06.2023	10.08.2023
Ressursteam	Intervju med ansatte på avdelingene gjennomføres i uke 33/34	Aktivitet	Fullført	14.08.2023	25.08.2023
Ressursteam	Innsamling av digitalt evalueringsskjema fra alle ansatte ved pilotene	Aktivitet	Fullført	21.08.2023	25.08.2023
Ressursteam	Rapport ferdigstilles uke 35	Aktivitet	Fullført	28.08.2023	01.09.2023
Ressursteam	Rapport levert	Milepæl	Fullført	04.09.2023	04.09.2023

Ressursteam	Kartlegge seksjoner som ønsker å endre fra dagens turnus til 12,5 timers vakter	Aktivitet	Fullført	04.09.2023	30.09.2023
Ressursteam	Vurdere om det er nødvendig med organisatoriske endringer	Aktivitet	Ikke startet	01.10.2023	06.10.2023
Ressursteam	Etablere prosess med ansatte, TV og VO	Aktivitet	Ikke startet	01.10.2023	01.12.2023
Ressursteam	Forberedende møter HR for å forberede avtale med TV	Aktivitet	Ikke startet	06.10.2023	13.10.2023
Ressursteam	Drøfting	Aktivitet	Ikke startet	13.10.2023	20.10.2023
Ressursteam	Erfaringsoverføring fra pilotene og nødvendige endringer vurderes ved utarbeidelse av ny turnus	Aktivitet	Ikke startet	20.10.2023	27.10.2023
Ressursteam	Utarbeidelse av ny turnus	Aktivitet	Ikke startet	20.10.2023	10.11.2023
Ressursteam	Ny turnus iverksatt i aktuelle seksjoner	Milepæl	Ikke startet	01.12.2023	01.12.2023
Kompetanse	Plan for ferieavvikling i sin helhet for 2024 foreligger	Milepæl	Pågår	01.12.2023	01.12.2023
Kompetanse	Kartlegging av videre drift og utvikling av bemanningssentret er gjennomført	Milepæl	Pågår	01.11.2023	01.11.2023
Kompetanse	Beslutning om fremtidig organisering av bemanningssentret foreligger	Milepæl	Ikke startet	12.12.2023	12.12.2023
Kompetanse	Modell for profesjonalisert og standardisert turnusplanlegging utredet	Aktivitet	Ikke startet	01.12.2023	30.06.2024
Kompetanse	Utrede automatisering KI	Aktivitet	Pågår	14.08.2023	01.12.2023
Kompetanse	Implementert ny modell for turnusplanlegging alle somatiske klinikker	Milepæl	Ikke startet	30.11.2024	30.11.2024
2.7 Tjenester fra Klinik for intern service (KIS)				15.08.2023	01.04.2024
KIS	Dialog med aktuelle klinikker for gjennomgang av avvik fra beste praksis	Milepæl	Pågår	15.08.2023	30.11.2023
KIS	Kartlagt arbeidsprosesser som bidrar til avvik fra beste praksis	Milepæl	Ikke startet	01.11.2023	31.12.2023
KIS	Iverksatt nødvendige endringer for oppnåelse av beste praksis	Milepæl	Ikke startet	01.01.2024	01.04.2024

1.2. Team og oppgavedeling

Der rapporteres ingen avvik eller risiko ifm. gjennomføring av tiltak knyttet til team og oppgavedeling.

Team og oppgavedeling			
Status på styringsparametere for arbeidet med tiltakene			
Samlet status	◆	Ingen avvik rapportert.	
Tid/Fremdrift	◆	Ingen avvik	
Kostnad/Ressurser	◆	Ingen avvik	
Kvalitet/Omfang	◆	Ingen avvik	
Gevinst	◆	Ingen avvik	
Risikobilde (mest kritiske risikopunkter)			
		Risikofaktor	Konsekvens
Samlet risiko	◆	Ingen risiko identifisert.	

Fremdriftsplan					
Klinikk/Stab	Beskrivelse	Kategori	Fremdrift	Startdato	Forfallsdato

	3 Teamarbeid og oppgavedeling			01.02.2023	31.12.2024
	Overordnet prosedyre for oppgavedeling utarbeidet	Milepæl	Fullført	01.07.2023	01.07.2023
	Beslutning om organisering av fremtidens kontortjeneste foreligger	Milepæl	Fullført	30.09.2023	30.09.2023
	Modell for oppgavedeling foreligger	Milepæl	Ikke startet	01.10.2023	01.10.2023
	Samlinger for berørt personell om organisering av team er avholdt	Milepæl	Ikke startet	01.10.2023	01.10.2023
BS	Teamorganisering er innført på BS	Milepæl	Ikke startet	01.12.2023	01.12.2023
DS	Teamorganisering er innført på DS	Milepæl	Ikke startet	01.12.2023	01.12.2023
KIS	Ferdigstille plan for oppgavedeling logistikkoppgaver	Aktivitet	Fullført	01.08.2023	01.09.2023
KIS	Trinn 1 portørtjeneste DS: Innføring av nattportør mandag - torsdag	Milepæl	Fullført	01.10.2023	02.10.2023
KIS	Oppgavedeling fra helsepersonell til logistikkavdeling (6 årsverk)	Milepæl	Pågår	01.02.2023	31.12.2023
KIS	Oppgavedeling fra helsepersonell til portør (RS og KMD RS)	Aktivitet	Pågår	18.09.2023	31.12.2024
Kompetanse	Sjekkliste for vurdering i forkant av utlysning og ansettelse i ledig stilling er iverksatt	Milepæl	Fullført	27.06.2023	27.06.2023
KS	Teamorganisering er innført på KS	Milepæl	Ikke startet	01.12.2023	01.12.2023
	3.1 Arbeidstid – rekruttering – sammensetning av Team			01.09.2023	
RS	Endret oppstart – avslutning av vakter – redusere overtid etter vakt til et minimum	Aktivitet	Pågår	01.09.2023	
RS	Rekruttering 3. etg – redusere bruk av vikarbyrå	Aktivitet	Pågår		
RS	Utvidelse av kalenderplan	Milepæl	Pågår	15.12.2023	
RS	Langvakter: uavklart prosess mot tillitsvalgte	Aktivitet	Ikke startet		
RS	Team – små og store, se hele etg som en helhet	Aktivitet	Pågår		
RS	Oppgavedeling mellom ulike faggrupper	Aktivitet	Pågår		
RS	Oppgavedeling: portørtjeneste 2024 avklart	Milepæl	Ikke startet		
	3.2 Sengeposter			19.06.2023	01.04.2024
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Innledningsmøte med bakgrunn og fakta	Milepæl	Fullført	01.09.2023	01.09.2023
BS	ORT/GSR (+SEF) - Oppstartsmøte	Milepæl	Fullført	06.09.2023	06.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Hvordan ønsker vi å ha det på jobben- hva er gode driftsprinsipper - definert	Milepæl	Fullført	08.09.2023	08.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Ulike forslag til organisatoriske løsninger - definert	Milepæl	Fullført	13.09.2023	13.09.2023
BS	ORT/GSR (+SEF) - Dialogmøte med TV/HVO	Milepæl	Fullført	13.09.2023	13.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - SWOT analyse av forslagene, risikoanalyse med forslag til alternativer til beslutning - gjennomført	Milepæl	Fullført	22.09.2023	22.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Risikovurdering av 3 alternative modeller i tillegg til 0-alternativet - gjennomført	Milepæl	Ikke startet	13.10.2023	13.10.2023
BS	ORT/GSR (+SEF) - Formøte for kartlegging av utfordringsbildet	Milepæl	Ikke startet	19.10.2023	19.10.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Fremleggelse av alternative forslag på ledermøte BS- til beslutning	Milepæl	Ikke startet	31.10.2023	31.10.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - OU-prosess med alle trinn	Milepæl	Ikke startet	31.10.2023	31.03.2024
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Nye turnuser implementert	Milepæl	Ikke startet	01.04.2024	01.04.2024
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Innledningsmøte med bakgrunn og fakta	Milepæl	Fullført	01.09.2023	01.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Hvordan ønsker vi å ha det på jobben- hva er gode driftsprinsipper - definert	Milepæl	Fullført	08.09.2023	08.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Ulike forslag til organisatoriske løsninger - definert	Milepæl	Fullført	13.09.2023	13.09.2023

BS	K2/K3/GYN/Barsel - SWOT analyse av forslagene, risikoanalyse med forslag til alternativer til beslutning - gjennomført	Milepæl	Fullført	22.09.2023	22.09.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Risikovurdering av 3 alternative modeller i tillegg til 0-alternativet - gjennomført	Milepæl	Ikke startet	13.10.2023	13.10.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Fremleggelse av alternative forslag på ledermøte BS- til beslutning	Milepæl	Ikke startet	31.10.2023	31.10.2023
BS	K2/K3/GYN/Barsel - OU-prosess med alle trinn	Milepæl	Ikke startet	31.10.2023	31.03.2024
BS	K2/K3/GYN/Barsel - Nye turnuser implementert	Milepæl	Ikke startet	01.04.2024	01.04.2024
BS	ORT/GSR (+SEF) - Oppstartsmøte	Milepæl	Fullført	06.09.2023	06.09.2023
BS	ORT/GSR (+SEF) - Dialogmøte med TV/HVO	Milepæl	Fullført	13.09.2023	13.09.2023
BS	ORT/GSR (+SEF) - Formøte for kartlegging av utfordringsbildet	Milepæl	Ikke startet	19.10.2023	19.10.2023
KS	Sommer-Pilot: Sammdrift to sengeposter og 12,5t-Vakter	Aktivitet	Fullført	19.06.2023	01.09.2023
KS	Sammenslåing til to sengeposter.	Aktivitet	Ikke startet	09.10.2023	20.10.2023
KS	Bemanningsplan iht budsjettrammer	Aktivitet	Fullført	04.09.2023	29.09.2023
KS	Iverksette ny turnus, Handlingsrom i Oktober, mars og juni)	Aktivitet	Ikke startet	30.10.2023	10.11.2023
KS	Innføring 12,5t-Vakter gjennomført	Milepæl	Ikke startet	31.03.2024	31.03.2024
KS	Ny turnus iverksatt	Milepæl	Ikke startet	31.03.2024	31.03.2024
KS	Retningslinjer for drift, optimalisering og flyt	Aktivitet	Ikke startet	01.11.2023	30.11.2023
	3.3 AUK			11.09.2023	27.10.2023
KS	Workshop for innføring av KI i aku.	Milepæl	Fullført	11.09.2023	11.09.2023
KS	Bemanning innenfor budsjettrammene (ned 15 %) - Utarbeide bemanningsforslag	Aktivitet	Fullført	18.09.2023	29.09.2023
KS	Bemanning innenfor budsjettrammene (ned 15 %) - Aku v/Kim presentasjon av bemanningsplan	Aktivitet	Ikke startet	02.10.2023	13.10.2023
KS	Workshop pasientflyt og prosesser i akuttmottaket.	Aktivitet	Ikke startet	23.10.2023	27.10.2023
	3.4 Intensiv elektiv PO			01.11.2023	31.03.2024
KS	Bemanningsplan iht budsjettrammer	Aktivitet	Ikke startet		
KS	Iverksette ny turnus, Handlingsrom i Oktober, mars og juni)	Aktivitet	Ikke startet	01.11.2023	30.11.2023
KS	Ny turnus iverksatt	Milepæl	Ikke startet	31.03.2024	31.03.2024
KS	Innføring 12,5t-Vakter gjennomført	Milepæl	Ikke startet	31.03.2024	31.03.2024
KS	Retningslinjer for drift, optimalisering og flyt	Aktivitet	Ikke startet	01.11.2023	30.11.2023
	3.5 Endring ferieavvikling og bemanning i lavdriftsperioder.			31.10.2023	01.11.2023
BS	Kvalitetssikring av samkjørt ferieplanlegging AIO/KIR/ORT/GYN samt sikre rask opptrapping etter lavdriftsperiode - gjennomført	Milepæl	Ikke startet	01.11.2023	01.11.2023
BS	Kvalitetssikring av overordnet plan for nedtak av senger	Aktivitet	Ikke startet	23.11.2023	
BS	Innføring av sommerferieplaner uten planlagte vakanser for alle leger	Milepæl	Ikke startet	31.10.2023	31.10.2023
	3.6 Optimalisere bruk av legerressurser			30.09.2023	02.02.2024
BS	AIO: Planer gjennomgått og ny tjenesteplan lagt og implementert	Milepæl	Fullført		
BS	MED: Gjennomført møte med TV	Milepæl	Fullført		
BS	ORT: Overleger fra 9 delt -> 10 delt => noe reduksjon i UTA	Aktivitet	Pågår		
BS	Dialog og drøftingsmøter med TV avholdt	Milepæl	Fullført	30.09.2023	30.09.2023
BS	GYN: Nye arbeidsplaner trer i kraft	Milepæl	Ikke startet	04.01.2024	04.01.2024
BS	Gastro – ny plan trer i kraft	Milepæl	Ikke startet	02.02.2024	02.02.2024

1.3. Digital transformasjon

Overordnet status for Digital transformasjon porteføljen vurderes som gull på grunn av forsinkelser i Helselogistikk-prosjektet og høy risikoeksponering med potensielle negative konsekvenser for NSD og for gevinstrealisering. Risikoreducerende tiltak er planlagt.

Digital transformasjon				
Status på styringsparametere for arbeidet med tiltakene				
Samlet status	◆	Helselogistikk-prosjektet er forsinket og beheftet med mye risiko. Forsinkelsen har negative konsekvenser for nettoresultatet og skaper en betydelig risiko for NSD.		
Tid/Fremdrift	◆	Helselogistikk: Vi er ytterligere forsinket på område C, som er kritisk for nytt sykehus. Forsinkelser hos leverandør og prioriteringer i regionalt prosjekt		
Kostnad/Ressurser	◆	Helselogistikk: Økende kostnader som resultat av forsinkelser.		
Kvalitet/Omfang	◆	Ingen avvik		
Gevinst	◆	Helselogistikk - høyere kostnader utfordrer netto-resultatet.		
Risikobilde (mest kritiske risikopunkter)				
		Risikofaktor	Konsekvens	Tiltak
Samlet risiko	◆	Redusert eller manglende IKT funksjonalitet knyttet til driftskonsepser ved åpning nytt sykehus i Drammen for Regional Helselogistikk	Sluttmilepæl ikke nådd Leveransen blir ikke akseptert Stor reduksjon av gevinstpotensialet	Utforme en plan B, som kan iverksettes dersom risikoen inntreffer.

Fremdriftsplan					
Klinikk/Stab	Beskrivelse	Kategori	Fremdrift	Startdato	Forfallsdato
	4.2 Teknologikostnader			30.09.2023	30.06.2024
Teknologi	Redusere kostnader telefonabonnement	Milepæl	Fullført	30.09.2023	30.09.2023
Teknologi	Kartlegge samlede IKT-kostnader	Milepæl	Pågår	31.03.2024	31.03.2024
Teknologi	Kostnadsreduksjon Sykehuspartnerkostnad inkludert lisenskostnader	Milepæl	Pågår	30.06.2024	30.06.2024
	4.3 Kunstig intelligens innen bildediagnostikk			01.01.2021	31.12.2025
KMD	Kunstig intelligens innen bildediagnostikk	Delprosjekt	Pågår	01.01.2021	31.12.2025
	4.4 Digital hjemmeoppfølging			01.01.2019	31.12.2024
RS	Digital hjemmeoppfølging og videokonsultasjoner	Aktivitet	Pågår	01.01.2019	
MoH	Program for digital hjemmeoppfølging	Delprosjekt	Pågår	01.01.2019	31.12.2024
	4.5 Helselogistikk			01.09.2021	31.12.2025
Teknologi	Hselogistikk	Delprosjekt	Forsinket	01.09.2021	31.12.2025
	4.6 Andre tiltak			01.01.2023	31.12.2025
Teknologi	Sporingsteknologi - pilot MTU BS - status oppdatert	Milepæl	Ikke startet	31.12.2023	31.12.2023
Teknologi	Sporingsteknologi - nye områder - status oppdatert	Milepæl	Ikke startet	31.12.2023	31.12.2023
Teknologi	Droneteknologi - prosjekt Asker og Bærum kommuner og Sunnaas sykehus	Milepæl	Ikke startet	30.06.2024	31.12.2025
Teknologi	Droneteknologi - transport for blodprodukter	Milepæl	Pågår	31.12.2023	30.06.2024
Teknologi	Kunstig intelligens - turnusplanlegging - status oppdatert	Milepæl	Ikke startet	31.12.2023	31.12.2023
Teknologi	Kunstig intelligens - pasientovervåking - status oppdatert	Milepæl	Ikke startet	31.12.2023	31.12.2023
Teknologi	Digital utstyrsforvaltning hjemmebehandling - søknad om ekstern finansiering (Bever)	Aktivitet	Pågår	01.01.2023	13.09.2023

Teknologi	VR-teknologi PHT og PHR - status rapportert	Milepæl	Ikke startet	31.12.2023	31.12.2023
-----------	---	---------	--------------	------------	------------

1.4. Organisering og struktur

Det er rapportert forsinkelse ifm. etablering av fagutvalg innenfor hematologi, endokrinologi, urologi for intensivområdet som opprinnelig skulle vært gjennomført innen 30. juni. Ansvarlig stab bør definere og igangsette konsekvensreducerende tiltak, samt oppdatere sin tiltaksplan med aktuelle datoer. Ingen risiko er rapportert.

Organisering og struktur			
Status på styringsparametere for arbeidet med tiltakene			
Samlet status	◆	Samlet status vurderes som grønn til tross for noen mindre avvik.	
Tid/Fremdrift	◆	MoH: Etablere fagutvalg innenfor hematologi, endokrinologi, urologi for intensivområdet kraftig forsinket. Relevante konsekvensreducerende tiltak bør igangsettes. Planen må oppdateres med ny forfallsdato.	
Kostnad/Ressurser	◆	Ingen avvik.	
Kvalitet/Omfang	◆	Ingen avvik.	
Gevinst	◆	Ingen avvik.	
Risikobilde (mest kritiske risikopunkter)			
		Risikofaktor	Konsekvens
Samlet risiko	◆	Ikke identifisert	

Fremdriftsplan					
Klinikk/Stab	Beskrivelse	Kategori	Fremdrift	Startdato	Forfallsdato
	2.1 Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene				
BS	Driften av MED dagpost overføres til MGEN	Milepæl	Ikke startet		
	5 Organisering			15.06.2023	15.01.2024
MoH	Besluttet flytting av barnepoliklinikk Bærum sykehus til Drammen sykehus	Milepæl	Fullført	15.06.2023	15.06.2023
MoH	Etablere fagutvalg innenfor hematologi, endokrinologi og urologi	Milepæl	Forsinket	30.06.2023	30.06.2023
MoH	Etablere fagutvalg for intensivområdet	Milepæl	Forsinket	30.06.2023	30.06.2023
MoH	Gjennomføre flytting av barnepoliklinikk fra Bærum til Drammen	Milepæl	Fullført	01.08.2023	01.08.2023
MoH	Etablert transportordning for syke nyfødte samt intensivtransporttilbud	Aktivitet	Pågår	25.09.2023	01.01.2024
MoH	Videre utredning av potensialet for samordning av tjenester på tvers av lokasjoner	Milepæl	Pågår	25.09.2023	25.09.2023
MoH	Iverksette ny organisering og vaktlinje urologi iht. ny organisering	Milepæl	Ikke startet	15.01.2024	15.01.2024
MoH	Iverksette ny organisering av fagområdet hematologi	Milepæl	Ikke startet	15.01.2024	15.01.2024
MoH	Iverksette ny organisering av fagområdet endokrinologi	Milepæl	Ikke startet	15.01.2024	15.01.2024
MoH	Iverksette plan for organisering og planlagt kapasitet for intensivområdet	Milepæl	Ikke startet	15.01.2024	15.01.2024
	5.13 Ansettelse i vakante stillinger			31.12.2023	31.12.2023
BS	Vakante operasjonssykepleierstillinger besatt fra nyttår	Milepæl	Pågår	31.12.2023	31.12.2023
BS	MHL – ansatt i vakante stillinger	Aktivitet	Pågår		
	5.14 Redusert variabel lønn			01.10.2023	
BS	Sikre pasientforløp Sengenpost	Aktivitet	Pågår		

BS	12,5 timers vakt	Aktivitet	Ikke startet	01.10.2023	
	5.3 Stabs- og støttefunksjoner			01.06.2023	30.06.2024
Ressursteam	Kartlagt og utredet mulig sanering av rapporter, samt tiltak for effektivisere rapporteringen, herunder automatisering.	Aktivitet	Pågår	30.06.2023	30.06.2024
Ressursteam	Gjennomgang av møtestrukturer for mulig effektivisering av tidsbruk.	Aktivitet	Ikke startet	01.10.2023	15.12.2023
Ressursteam	Prosess for bestillinger av tjenester mellom klinikker og staber – samordning av oppgaver for å unngå duplisering av rapportering fra klinikkene	Aktivitet	Ikke startet	01.11.2023	31.03.2024
Ressursteam	Gjennomgang av samlet organisering sett opp mot oppgaver og effektiv bruk av ressurser	Aktivitet	Pågår	01.09.2023	15.12.2023
Ressursteam	Utredet organisering av støtte til klinikker i omstilling og forbedringsarbeid	Aktivitet	Ikke startet	01.01.2024	30.06.2024
Ressursteam	Beslutning om igangsettelse av utredning effektiviseringspotensialer stabsressurser i klinikk foreligger.	Milepæl	Ikke startet	31.10.2023	31.10.2023
Kompetanse	Vurdere endret organisering for brannvernopplæring. Kost – nytte vurdering mht egne ansatte vs. kjøp av eksterne tjenester.	Aktivitet	Pågår	01.09.2023	15.12.2023
Kompetanse	Vurdere avvikling/ redusert bruk av bruk av Finn.no ved utlysninger	Aktivitet	Pågår	01.09.2023	30.09.2023
Kompetanse	Innføre sjekklister til vurdering av behov for å opprette/reansette stillinger for å sikre samordning av ressursbruk på tvers av stabene.	Aktivitet	Fullført	01.06.2023	30.09.2023
Teknologi	Etablert modell for systemeierskap med krav til oppfølging av systemkostnader fra Sykehuspartner, samt realisering av gevinster ved utbedring av systemer.	Aktivitet	Ikke startet	01.10.2023	31.03.2024
Teknologi	Implementere MS 365	Aktivitet	Pågår	01.01.2024	30.06.2024
Teknologi	Utredet organisering av transportoppgaver mellom KIS og BHM	Aktivitet	Ikke startet	15.09.2023	15.12.2023
Teknologi	Utredet organisering systemforvaltning i sentrale staber, samt mellom sentrale staber og klinikk	Aktivitet	Ikke startet	01.01.2024	30.06.2024
Teknologi	Inngått avtale mellom VVHF og MHH om forvaltning, drift og intern kontroll av MTU	Milepæl	Ikke startet	31.12.2023	31.12.2023
	5.51 Rokade - bygg			25.09.2023	19.01.2024
PHR	Innledende innsiktsfase	Aktivitet	Pågår	25.09.2023	06.10.2023
PHR	Oppstartsmøte	Milepæl	Ikke startet	20.10.2023	20.10.2023
PHR	Forankring og felles forståelse	Aktivitet	Ikke startet	23.10.2023	24.11.2023
PHR	Utvikling av skisser	Aktivitet	Ikke startet	04.12.2023	22.12.2023
PHR	Vurdering av skisser for endelig anbefaling	Aktivitet	Ikke startet	08.01.2024	19.01.2024
PHR	Høringsrunde	Aktivitet	Ikke startet		
	5.52 Omstilling BUPA			16.08.2023	21.12.2023
PHR	Tilpasning til NSD	Aktivitet	Pågår	16.08.2023	21.12.2023
	5.6 Operasjonsaktivitet			01.05.2023	17.11.2023
BS	Tilbakeføring av redusert aktivitet plastikk 1. halvår 2023	Aktivitet	Pågår		
BS	Økt aktivitet dagkirurgen	Aktivitet	Pågår	01.05.2023	
BS	Fast track Plastikk	Aktivitet	Ikke startet	04.09.2023	
BS	Fast track KIR Uro	Aktivitet	Ikke startet	04.09.2023	
BS	Sikre full utnyttelse av alle operasjonsteam	Aktivitet	Ikke startet	02.10.2023	
BS	Ibruktage av stue 5 for GYN dagkir. aktivitet	Milepæl	Ikke startet	18.10.2023	18.10.2023
KS	Implementere Master surgery scheduling trinn 1	Aktivitet	Ikke startet	02.10.2023	31.10.2023
KS	Implementere Master surgery scheduling trinn 2	Aktivitet	Ikke startet	06.11.2023	17.11.2023
KS	Implementere Master surgery scheduling trinn 3	Aktivitet	Ikke startet		
	5.61 ARP AIO			02.01.2023	15.12.2023
RS	Anestesileger oppmøte inne på operasjonsstuer klokken 08:00 - implementere rutinen	Aktivitet	Fullført	01.02.2023	21.08.2023

RS	Løsfunksjon anestesi og operasjon	Aktivitet	Fullført	02.01.2023	21.08.2023
RS	Operatører oppmøte operasjonsavdelingen 08:20 eller tidligere avhengig av fagfelt - implementere rutinen	Aktivitet	Pågår	21.08.2023	
RS	PVK første operasjon pasienter fra SDI/avdelinger - implementere rutinen	Aktivitet	Fullført	21.08.2023	11.10.2023
RS	Evalueringsmøter torsdager 09:20 – 09:30 med avdelingsledere anestesi, operasjon, KIR, ORT og GYN sammen med kirurgisk avd.sjef - implementere rutinen	Aktivitet	Pågår	21.08.2023	
RS	Evaluering av operasjonsprogram/flyt uken som har gått	Aktivitet	Pågår	28.08.2023	15.12.2023
RS	Reduksjon på 20 minutt ventetid operasjon start - varig reduksjon oppnådd	Milepæl	Ikke startet		
RS	Elektivt program uten strykninger (hvis ikke fortrent av øh) - implementering	Aktivitet	Pågår	25.09.2023	
5.7 Strukturelle endringer på VV nivå med potensiale KS					
KS	Gyn/fødeVV	Aktivitet	Ikke startet		
KS	Hel elektiv virksomhet VV	Aktivitet	Ikke startet		
KS	Øhjelp-kapasitet VV	Aktivitet	Ikke startet		

1.5. Nytt Sykehus i Drammen

Detaljert statusrapport er vedlagt.

Nytt sykehus i Drammen																									
Status på styringsparametere for pågående delprosjekter																									
Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter																									
◆ Som planlagt ◆ Mindre avvik ◆ Større avvik ◆ P.T ikke målbar																									
Navn	Eier	Leder	Fase	Resurser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitativt Gevinst	Kvantitativt Gevinst																
DS																									
VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling	Buene, Inger Meland	Henriksen, Jan Terje	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
KIS																									
VVHF - NSD - Portørtjeneste	Fagerhaug, Kristin	Engedal, Vera	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
KMD																									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi	Steinsvik, Trude	Vestgarden, Therese	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
VVHF - NSD - Nukleær	Malmer-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
PHR																									
VVHF - NSD - PHR Områdefunksjoner	Lærum, Kristin Tafjord	Elgaen, Tuva	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Spesialpsykiatri	Gravdal, Tina	Haga, Bård Rime	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆															
Gevinstrealisering NSD																									
Som følge av revidert fremdriftsplan og utsatt innflyttingstidspunkt vil man hente få gevinster knyttet til NSD i perioden 2023-25. Det er midlertidig identifisert en rekke tiltak i delprosjektene som kan implementeres i klinikk før innflytting, dette implementeres som en del av klinikkens gevinstplan i innværende planområde.																									
Erfaringen fra gjennomføringene av delprosjektene, viser at det er store avhengigheter mellom de enkelte delprosjektene og at det derfor er utfordrende å beregne kvantitative gevinster på det enkelte delprosjekt. Delprosjektene må ses i sammenheng og effekten av nye arbeidsprosesser og oppgavedeling bør konkretiseres på tvers av klinikker, avdelinger og seksjoner.																									
Gevinstplaner for de fire klinikkene skal utarbeides ila. Q1 2024.																									
Fremdriftsplan																									
Fremdriftsplan pågående delprosjekter																									
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 - Felles prøvemottak																									
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi																									
VVHF - NSD - Portørtjeneste																									
VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling																									
VVHF - NSD - PHR Områdefunksjoner																									
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Spesialpsykiatri																									
VVHF - NSD - Nukleærmedisin																									

1.6. Resultatoppgjøring.

Vestre Viken er i en tidlig fase med implementering av Handlingsplan for bærekraftig utvikling i VVHF. Implementering av endringer er enten pågående eller under planlegging. Først etter at endringene er implementert og den nye kapabiliteten er tatt i bruk vil resultatene bli synlige. Gevinstplaner knyttet til effekter av NSD-relaterte tiltak skal utarbeides i de relevante klinikkene i.a. Q1 2024. Vi vil måle verdier for nøkkelindikatorer månedlig, men forventer å se positiv utvikling først fra første kvartal 2024.

Klinikkene og stabene har begynt å utarbeide detaljerte gevinstplaner for 2024 med utgangspunkt i Bærekraftsplanen:

Klinikk / tiltak	Effekt i MNOK 2024
Digital transformasjon	2,9
KMD	1
4.3 Kunstig intelligens innen bildediagnostikk	1
Teknologi	1,9
4.2 Teknologikostnader	1,9
Organisering og struktur	35,5
BS	21,1
5.13 Ansettelse i vakante stillinger	8,5
5.6 Operasjonsaktivitet	12,6
Kompetanse	2,2
5.3 Stabs- og støttefunksjoner	2,2
PHR	10
5.51 Rokade - bygg	1
5.52 Omstilling BUPA	9
RS	2,2
5.61 ARP AIO	2,2
Standardisering	18,5
KIS	3,9
2.10 Arealeffektivisering	3
2.7 Tjenester fra Klinikk for intern service (KIS)	0,9
KMD	4
2.18 Bilde- og laboratorietjenester	4
KS	5
2.1 Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene	5
RS	5,6
2.1 Drift/ organisering av poliklinikk i de somatiske klinikkene	5,6
Team og oppgavedeling	24,7
BS	9,1
3 Teamarbeid og oppgavedeling	9,1
KS	15,6
3.2 Sengeposter	11,9
3.3 AUK	3,7
Totalsum	81,6

Arbeidet med gevinstplaner for 2024 er ikke avsluttet. Det er fortsatt et stort avvik i forhold til Bærekraftsplanen:

Tiltaksområde	Mål i Bærekraftsplanen 2024 (MNOK)	Planlagt effekt 2024 per oktober 2023 (MNOK)
Team oppgavedeling	24,8	24,7
Standardisering	37,5	18,5
Organisering og struktur	52,17	25,5
Digital transformasjon	2,9	2,9
Organisering PHR	15,42	10
Gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen	12,3	
TOTALT (MNOK)	145,09	81,6

2. Toleransegrenser.

Status:

Parameter	GRØNN	GUL Ved gul rapportering vurderes ulike tiltak	RØD Ved rød rapportering skal tiltak beskrives
KOST	Konsept: Prognose innenfor budsjett Planlegging: Prognose innenfor budsjett Gjennomføring: Prognose innenfor budsjett	Konsept: Prognose 0-15% over budsjett Planlegging: Prognose 0-15% over budsjett Gjennomføring: Prognose over budsjett, men innenfor styringsrammen (P50)	Konsept: Prognose mer enn 15% over budsjett Planlegging: Prognose mer enn 15% over budsjett Gjennomføring: Prognose over styringsrammen (P50)
TID	Som planlagt eller bedre. Innenfor planlagt slakk.	Mindre avvik. Utenfor planlagt slakk.	Vesentlige avvik. Sluttemilepæl er truet.
OMF= Omfang (inkl. kvalitet)	Som planlagt eller ubetydelig endring i omfang.	Litt dårligere enn avtalt, «ikke kritiske» leveranser tas ut av omfang ELLER det er forventning om økning i omfang.	Vesentlig reduksjon i omfang eller økt forventning til omfang.
RISK = Risiko	Risikoeksponeringen i prosjektet er akseptabel (innenfor toleranse). Prosjektleder vurderer at det er tilstrekkelig tiltak og/eller oppfølging fra risikoer.	Risikoeksponeringen i prosjektet er i grensen av det som kan aksepteres (toleranse). Prosjektleder vurderer at det er usikkert om det er tilstrekkelig tiltak og/eller oppfølging fra risikoer.	Risikoeksponeringen i prosjektet er over det som kan aksepteres (toleranse). Prosjektleder vurderer at det ikke er tilstrekkelig tiltak og/eller oppfølging fra risikoer.
BRUK = Ibruktølse og gevinstrealisering	Som planlagt eller ubetydelig endring i forberedelse til ibruktølse og gevinstrealisering.	Litt dårligere enn planlagt mtp. forberedelse til ibruktølse og gevinstrealisering, men det er fortsatt innenfor toleranse.	Langt dårligere (utenfor det som kan tolereres) mtp. forberedelse til ibruktølse og gevinstrealisering.
DRIFT = Forberedelse til overlevering til drift og forvaltning	Forberedelse til overlevering til drift og forvaltning går som planlagt.	Forberedelse til overlevering til drift og forvaltning er noe forsinket, men det er fortsatt innenfor toleranse for avvik.	Forberedelse til overlevering til drift og forvaltning er betydelig forsinket.

Risiko:

Sannsynlighetsskala

Verdi	Benevning	Sannsynlighet	Forklaring
1	Meget liten	Mindre enn 10 %	blir veldig overrasket om det skjer
2	Liten	Mellom 10 % og 35 %	tror ikke det vil skje
3	Moderat	Mellom 35 % og 65 %	kan skje
4	Stor	Mellom 65 % og 90 %	Ganske stor sjanse for det skjer
5	Svært stor	Større enn 90 %	blir overrasket om det ikke skjer

Konsekvensskala for trusler (negative konsekvenser)

Verdi	Benevning	Pasientsikkerhet	Kvalitet	Fremdrift	Økonomi
- 1	Marginal	Ubetydelig pasientskade, ubetydelige endringer i pasientens medisinske tilstand	Ubetydelige forverring i kvalitet	Ubetydelige forverring i fremdrift	Overskridelse < W mill NOK
- 2	Liten	Mindre alvorlig pasientskade, mindre alvorlig endringer i pasientens medisinske tilstand	Kvaliteten må justeres ned i forhold til prosjektets egne (interne) ambisjoner	Forskyving i leveranser innenfor planlagt slakk	W mill NOK < overskridelse < X mill NOK
- 3	Moderat	Alvorlig pasientskade. Alvorlig endring i pasientens medisinske tilstand.	Kvaliteten blir litt dårligere enn avtalt	Forskyving i leveranser ut over planlagt slakk, men uten å endre kritisk linje	X mill NOK < overskridelse < Y mill NOK
- 4	Alvorlig	Svært alvorlig pasientskade. Fare for tap av liv	Kvaliteten blir vesentlig dårligere enn avtalt	Forskyving av leveranser på kritisk linje	Y mill NOK < overskridelse < Z mill NOK
- 5	Svært alvorlig	Tap av liv	Leveransen blir ikke akseptert	Sluttmilepæl ikke nådd (vesentlig utsettelse av prosjektets planlagte sluttdato)	Overskridelse > Z mill NOK

Grenseverdiene for økonomi (kostnad) må settes av prosjektet og avtales med prosjekteier. Dette fordi de kan variere fra prosjekt til prosjekt

Dato: 23. oktober 2023
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Budsjett 2024 – foreløpig orientering

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	99/2023	30.10.2023

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering, og presiserer at arbeidet med bærekraftsplanen må sikres nødvendig fremdrift for å trygge styringsfarten inn i 2024 og rammene for investeringer.

Drammen, 23. oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Foreløpige forutsetninger for budsjett 2024 ble gitt til foretakene i forbindelse med Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2024-2027, jmf. styresak 78/2023. Foretaket fastsetter resultatkrav og foreløpige investeringsrammer i forbindelse med ØLP.

Saksutredning

Forslag til statsbudsjett for 2024 ble lagt frem 6. oktober 2023. Helse Sør Øst har utarbeidet en overordnet presentasjon av hovedinnholdet i statsbudsjettet. Dette følger som vedlegg for styrets informasjon. HSØ oppsummerer statsbudsjettet slik at det ikke ligger vesentlige endringer som vil påvirke regionens budsjettforutsetninger positivt. Det er lagt til grunn en viss økning i rammetildelinger for psykiatri. Budsjettet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling på om lag 1,8 %. Det er forventninger til at ventetidene reduseres i 2024. Det er lagt inn en økning på 4,3 % i lønns- og prisvekst fra 2023 til 2024, herav lønn 4,9 % og pris 2,9 %. Dette er noe lavere enn det som estimeres av blant annet Norges Bank. Det er ikke gitt noen ytterligere kompensasjoner for den høyere lønnsveksten som har vært i 2023. Statsbudsjettet legger til grunn høyere effektiviseringskrav innen lab/rad området. Ekstra arbeidsgiveravgift videreføres i 2024. Innslagspunktet økes fra 750 000 kroner i 2023 til 850 000 kroner i 2024.

Den videre fordeling av statsbudsjettet til helseforetakene er forventet fra HSØ 3. november. Samlet legger Vestre Viken HF til grunn at det ikke blir vesentlige endringer i rammebetingelsene i arbeidet med budsjett 2024. Enkelte forhold kommenteres likevel nedenfor.

ØLP 2024–2027 la til grunn et resultatmål på 272 MNOK for 2024. Oppnåelse av resultatkravet krever realisering av bærekraftsplanen. Prognosen for 2023 er noe lavere enn forutsetningen for ØLP. Dette kan påvirke rammer til investeringer og kan også innebære at foretaket går inn 2024 med en styringsfart som vil kreve større tiltak enn målsettingen i bærekraftsplanen. Foretaket er i god gang med tiltaksarbeidet, og vil redegjøre nærmere for dette i forbindelse med rapporteringen på virksomheten i styremøtet, samt i planlagt styreseminar i november.

Forutsetningene for budsjett 2024 har vært tema i flere ledermøter i Vestre Viken HF, og i dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten. Det utarbeides internt budsjettskriv for å fastsette metoder og premisser for årets budsjettprosess. Budsjettskrivet gir planleggingsrammer for klinikkens budsjettering. Klinikken får videreført rammer for 2023 korrigert for sine respektive andeler av bærekraftsplanen. Kompensasjonen for lønns- og prisvekst i 2023 er fordelt til klinikkene i 2023. Prisvekst er ikke fullt ut dekket. De somatiske klinikker og PHR har fått økte inntekter som følge av økt ISF-sats i 2023 og KMD har fått økte inntekter som følge av økte polikliniske satser for lab/rad. Dette dekker deler av økte varekostnader.

Budsjett 2023 ble vedtatt med en betydelig uløst utfordring i klinikkens budsjetter. Samlet utgjorde dette 167 MNOK. Dvs budsjettet for 2023 manglet tiltak for tilsvarende beløp. Videreføringen av bevilgningen for ekstraordinær prisstigning i 2022 (177 MNOK) har gitt inndekning for dette slik at foretaket samlet sett ikke forventer tilsvarende underskudd. Midlene er ikke fordelt klinikkene, og klinikkene gis i 2024 anledning til å gå med et definert tillatt underskudd. Dette skal møtes av et tilsvarende overskudd i fellesøkonomien.

Krav til resultat 2024 medfører at foretaket i liten grad vil kunne finansiere oppsatsingsområder. Det må imidlertid vurderes finansiering av innsatsområder som kan styrke evnen til å realisere bærekraftsplanen. Dette omfatter ressurser til å støtte klinikkene i omstillingsprosesser. Det vil prioriteres å styrke intensivambulansetjeneste for å sikre sikker transport av tidlig nyfødte. Det må også vurderes aktivitetsvekst innen psykisk helse og rus. Det vil ses på mulighet til å styrke budsjettet for vedlikehold av bygg. En betydelig utfordring i budsjett 2024

er nye beslutninger om å ta i bruk medikamenter i beslutningsforum. Foreløpige estimater tilsier en kostnadsvekst på om lag 40 MNOK i 2024 som følge av dette. Denne kostnadsveksten vil utfordre andre områder.

Fremdriftsplan budsjett 2024:

Budsjett 2024	
Styret VVHF: Orientering Budsjett 2023	30. okt. 2023
HSØ: Foreløpige inntektsrammer til økonomidirektør	3. nov. 2023
Ledermøte: Foreløpige rammer fra HSØ og oppdaterte klinikkrammer	7. nov. 2023
Frist: Budsjettleveranse fra klinikkene - aktivitet, årsverk og resultat	13. nov. 2023
HSØ: Foreløpige inntektsrammer ekskl. forskning	17. nov. 2023
Ledermøte med TV/VO - Budsjett 2024	21. nov. 2023
Drøfting Budsjett 2024	23. nov. 2023
Styret VVHF: Budsjett 2024 - status	27. nov. 2023
HAMU Budsjett 2024	5. des. 2023
Styret VVHF: Budsjett og mål 2024	18. des. 2023
HSØ: Styremøte - Fastsettelse av resultatkrav pr HF og tildeling av forskningsmidler	21. des. 2023
HSØ: Oppdaterte inntektsrammer inkludert foreløpig forskningstildeling	22. des. 2023
Leveranse HSØ	8. jan. 2024

Administrerende direktørs vurderinger

Statsbudsjettet indikerer ingen vesentlige endringer i inntektsforutsetningen for foretaket, men det er først når rammetildelingen fra HSØ mottas i november at foretaket har sikkerhet for dette. Vestre Viken vil stå fast på resultatkravet for 2024 i tråd med ØLP. Det erkjennes at dette er svært krevende. Prognosen for 2023 er lavere enn forutsetningen for resultatkravet i ØLP. Dette utfordrer investeringsrammen for 2024, og også de driftsmessige forutsetninger budsjettet skal bygge på. Realisering av bærekraftsplanen er helt avgjørende for resultatoppnåelse. Foretaket jobber videre med ytterligere tiltak for å sikre en buffer.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg: 1. Statsbudsjett 2024 – HSØ presentasjon 6. oktober 2023

Prop. 1 S (2023-2024) -forslag til statsbudsjett

Lagt frem 6. oktober 2023

HELSE  SØR-ØST

Særskilte satsingsområder 2024

- Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Vi skal legge enda bedre til rette for god folkehelse og bedre forebygging av sykdom, og sikre en helsetjeneste som gir god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet.
- Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøter for 2024 samles i følgende hovedområder:
 - Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
 - Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
 - Teknologi og digitalisering
 - Organisasjon og økonomi

Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

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

De regionale helseforetakene vil få i oppdrag at ventetiden skal reduseres sammenliknet med 2023.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (1)

- Opptrappingsplan for psykisk helse - vekt på barn og unge og pasienter med alvorlig psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer
- Styrke døgntilbudet innen psykisk helsevern med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser
- Det er et viktig mål å øke levealderen for pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Hele behandlingsskjeden skal styrkes, og somatisk helse, rus og psykisk lidelse skal sees i sammenheng. Helseforetakene vil involveres i arbeidet med å lage en helhetlig plan.
- Forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet legges frem i 2024
- Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner ved Skien fengsel – bevilgning til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri
- De regionale helseforetakene skal jobbe med tiltak for å rekruttere, beholde og utvikle personell
- Prøve ut brukerstyrte poliklinikker med digital monitorering i løpet av opptrappingsplanperioden

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2)

- Prøveprosjekt helsesykepleiere henviser til BUP
- Økt bevilgning knyttet til helsekartlegging i barnevernet
- Helseforetakene skal videreføre arbeidet med å tilby alle barn og unge en vurderingssamtale
- Fortsatt satsning på tiltak for selvmordsforebygging
- De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å etablere en offentlig spesialistgodkjenning for utvalgte grupper av kliniske psykologer

Vekstforutsetninger (1)

- Budsjettet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 % i 2024 fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2023.
 - 2023: 1,5 % vekst
- Den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehusene på 1,5 % nasjonalt
- Realveksten er om lag 1,2%, sammenlignet med anslag på regnskap 2023, når det tas hensyn til at vekst i pasientbehandling er forutsatt realisert til 80% av gjennomsnittlig behandlingstkostnad og generelt effektiviseringskrav
- Økt basisramme for Helse Sør-Øst RHF utgjør 902 millioner kroner

Vekstforutsetninger (2)

- Budsjettet legger til rette for en vekst innen poliklinisk aktivitet i helseforetakene på 1,7 % for laboratorier og radiologi
 - 2023: 2,5%
- For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering legges det til rette for en vekst på om lag 1,7 % fra anslått nivå for 2023, basert på aktivitet per første tertial 2023
 - 2023: om lag 1,4 %

Effektiviseringstiltak

- Det foreslås 2 540 millioner kroner til økt aktivitet. Korrigert for **effektiviseringskrav på 255 millioner kroner** og oppdaterte anslag for aktivitet i 2023, foreslås det å øke driftsbevilgningene til sykehus med 2 178 millioner kroner i 2024.
 - Generelt effektiviseringskrav på 208 millioner kroner for å styrke andre prioriterte tiltak
 - Underregulering av tilskudd til offentlige laboratorier og røntgentjenester med 47 millioner kroner
- Anslag på effektiviseringskrav for Helse Sør-Øst RHF på om lag 140 millioner kroner

Lønns- og prisforutsetninger

- Økning på 4,3 % fra 2023 til 2024, herav lønn 4,9 % (andel 70 %) og pris 2,9 % (andel 30 %)
- Enhetspris ISF somatikk er satt til 52 248 kroner
- Enhetsprisen ISF innenfor psykisk helsevern og TSB er satt til 3 675 kroner
- Betalingsraten for kommunene for utskrivningsklare pasienter prisjusteres til 5 745 kr i 2024

Endringer i ISF-ordningen

- Fra 2024 tas det sikte på å inkludere alle polikliniske kontakter i ISF grunnlaget, uavhengig av hvilket helsepersonell som utfører helsehjelpen
- Ingen endring i ISF-andelen av aktivitetsbasert finansiering innen somatikk, fortsatt 40%
- Ingen endring i ISF-andelen av aktivitetsbasert finansiering innen psykisk helsevern og TSB.
 - ISF-andelen anslås å være 25 prosent i 2024

Resultatbasert finansiering (1)

- Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering
- HOD foreslår ni indikatorer (to nye indikatorer sammenlignet med 2023*) som vektes ulikt, ut fra antall observasjoner:
 - Andel video- og telefonkonsultasjoner
 - Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
 - Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
 - Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
 - Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen somatikk*
 - Andel pasienter med teambasert oppfølging innen psykisk helsevern og rusbehandling
 - Andel pasienter med teambasert oppfølging innen somatikk*
 - Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
 - Andel epikriser sendt innen samme dag

Resultatbasert finansiering (2)

- I fordelingen for 2024 er det data for 1. tertial 2023 som benyttes. Det vil gjennomføres en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024.
- Helse Sør-Øst RHF får reduserte inntekter med 20,2 millioner kroner sammenliknet med en fordeling av midlene til resultatbasert finansiering etter inntektsmodellen (-23,7 millioner kroner i RNB 2023) .
- *«Helse Sør-Øst har jevnt over god måloppnåelse, men enkelte indikatorer trekker ned resultatet».*

Tabell 4.3 Fordeling av tilskuddet til resultatbasert finansiering (mill. kroner)

	Fordeling 2024	Fordeling 2023	Endring fra 2023 til 2024	Endring fra 2023 til 2024 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst RHF	330,8	310,7	20,1	6,5%	-20,2
Helse Vest RHF	133,9	141,8	-7,9	-5,6%	10,0
Helse Midt-Norge RHF	99,6	94,4	5,2	5,5%	7,6
Helse Nord RHF	81,9	73,3	8,6	11,7%	2,5
Sum	646,2	620,2	25,9		0

Andre endringer i basisramme for Helse Sør-Øst RHF (1)

- Videreføring av bevilgning i nysaldering 2022 (2 500 millioner kroner) med 1 414,2 millioner kroner
- Videreført ekstraordinær prisomregning i RNB 2023 med 801,9 millioner kroner
- Det finnes hjelp (DFH), økning med 8,4 millioner kroner
 - Klinikkene i DFH har vært under etablering og prosjektfinansiert fram til 2023, og er planlagt som ordinær helsetjeneste fra 2024. Midlene overføres fra Helsedirektoratet til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger.

Andre endringer i basisramme for Helse Sør-Øst RHF (2)

- Omfordeling nasjonal inntektsmodell, økning med 172,2 millioner kroner
- Manglende prisjustering egenandeler, økning med 5,6 millioner kroner
- Hjemmetest livmorhalsprogrammet, økning med 0,8 millioner kroner

Oppgaver som må dekkes innenfor tilgjengelige rammer

- Det er lagt til grunn at følgende varige kostnadsøkninger på til sammen om lag 340 millioner kroner må dekkes innenfor rammen:
 - Kostnader til videre opptrapping av tarmscreeningprogrammet (om lag 60 millioner kroner)
 - Økte kostnader for nasjonale e-helseløsninger (om lag 60 millioner kroner)
 - Kapitalkostnader for to nye protonsentre (om lag 150 millioner kroner)
 - Praksisplasser for 60 nye studieplasser i medisin i Kristiansand (20), Gjøvik (20) og Stavanger (20) (om lag 70 millioner kroner)

Andre endringer i tilskudd for Helse Sør-Øst RHF

- Kompensasjon for ekstra arbeidsgiveravgift videreføres i 2024 med 281,4 millioner kroner
 - Innslagspunktet økes fra 750 000 kroner i 2023 til 850 000 kroner i 2024.
- 15 millioner kroner til nasjonal forsterket felleskapsavdeling for kvinner
 - Midlene skal gå til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri, og benyttes i den nye enheten i Telemark fengsel, Skien avdeling
- 0,9 millioner kroner til helsebemanning ved ungdomsenhet Øst, Eidsvoll fengsel

Nasjonale bevilgninger- ikke fordelt mellom regioner

- 200 millioner kroner til Medevac-pasienter
- 163,3 millioner kroner til nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr
 - Midlene er knyttet til drift og forvaltning, og reanskaffelse av smittevernutstyr til det etablerte nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr
- 33 millioner kroner til 66 nye LIS 1-stillinger
- 1,3 millioner kroner i økt bevilgning til tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet

Laboratorie- og radiologi

- Lagt til rette for en aktivitetsvekst på 1,7 % utover anslag for aktivitetsnivået i 2023 basert på regnskapstall per mai 2023
- For ytterligere å stimulere til økt effektivisering, underreguleres de aktivitetsbaserte refusjonene for laboratorie- radiologiområdet med om lag 47 millioner kroner utover øvrige budsjettiltak.
- Refusjonssatsene fra Helfo for radiologi- og laboratorievirksomhet øker i gjennomsnitt med 2,7 % i 2024.
- Fra 2022 inkluderer finansieringssystemet for laboratorieanalyser også fagområdet patologi. Denne systemendringen vil ikke bli tatt i bruk i Helse Sør-Øst før i 2025

Pensjonskostnad og pensjonspremie

- Budsjettforslaget for 2024 bygger på et anslag for samlede pensjonskostnader for de regionale helseforetakene på 15 500 millioner kroner inkludert arbeidsgiveravgift. Dette er en reduksjon på 600 millioner kroner fra bevilgningsnivået ved Saldert budsjett 2023.
- Helse Sør-Øst RHF får samlet redusert bevilgningen med 326,5 millioner kroner av reduksjonen i pensjonskostnad fra Saldert budsjett 2023.
 - I RNB 2023 fikk Helse Sør-Øst RHF redusert bevilgningen med 760 millioner kroner for reduserte pensjonskostnader i 2023
 - Fra saldert budsjett 2023 til saldert budsjett 2024 er det beregnet en økning i pensjonskostnader som gir økt bevilgning på 433,5 millioner kroner
- Budsjettforslaget for 2024 bygger på et anslag for samlede pensjonspremier for de regionale helseforetakene på 23 900 millioner kroner inkludert arbeidsgiveravgift.
- Endelig informasjon om nivået på pensjonskostnad og pensjonspremie i 2024 vil tidligst være kjent henholdsvis ultimo januar 2024 og høsten 2024. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle endringer.

Bruk av premiefond og utvidet driftskreditt

- Differansen mellom pensjonskostnad og -premie anslås å være 8 400 millioner kroner i 2024, og foreslås håndtert dels gjennom bruk av helseforetakenes premiefond og dels gjennom økning av driftskredittrammen.
- Helseforetakene gis anledning til å bruke 2 000 millioner kroner av premiefond til betaling av pensjonspremier i 2024. Ved bruk av premiefond til å betale pensjonspremier svares det ikke arbeidsgiveravgift og likviditetsbehovet reduseres derfor med 282 millioner kroner.
- Driftskredittrammen til de regionale helseforetakene økes med 6 118 millioner kroner til 28 261 millioner kroner ved utgangen av 2024.
- Tidligere praksis tilsier at Helse Sør-Øst RHF sin andel av bruk av premiefond og endret driftskredittramme baseres på den nasjonale inntektsmodellens fordelingsnøkkel, og at Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til den faktiske fordelingen.

Håndtering av økte pensjonskostnader for de private ideelle institusjonene

- Per 2023 begynner enkelte av de private ideelle institusjonene å nærme seg en samlet årlig kostnadsøkning som er større enn den positive resultateffekten fra 2014
- Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer for Helse Sør-Øst RHF som følge av dette.

Ny offentlig tjenstepensjon

- Ny offentlig tjenstepensjon ble innført fra 1. januar 2020 uten at reglene for endret offentlig AFP og reglene for beregning av pensjon for de med særaldersgrense var endelig avklart.
- I pensjonskostnadsberegninger til de regionale helseforetakene ble derfor alle effektene av den nye offentlige tjenstepensjonen, unntatt disse to uavklarte forholdene, hensyntatt i 2020.
- Begge disse endringene vil påvirke helseforetakenes pensjonskostnader, men ettersom de endelige reglene ikke foreligger har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. Pensjonskostnadene for 2024 er derfor beregnet etter gjeldende regler.
- **Endelige regler for ny offentlig AFP** ventes avklart desember 2023 eller våren 2024. På det nåværende tidspunkt er det usikkert om endringen av AFP vil få kostnadmessig effekt i 2023 eller 2024.
- I tillegg ventes **nye pensjonsregler for de med særaldersgrenser** vedtatt i 2024. Regnskapsmessig effekt av dette vil komme i 2024.
- Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter.

Forskning

- Helse Sør-Øst RHF foreslås tildelt 355,5 millioner kroner til forskning
- I tillegg foreslås
 - 208,7 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK)
 - Hvorav 192,6 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene
 - 16,5 millioner er tildelt Helse Vest RHF for oppgaver tidligere finansiert over post 70
 - 32,6 millioner kroner til NorTrials
 - Helse Sør-Øst RHF koordinerer satsningen og håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene

Nasjonale kompetansetjenester

- Tilskuddet til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst RHF er 388,0 millioner kroner. Dette inkluderer 247,9 millioner kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser.
- Midlene som bevilges angir rammen til finansiering av dagens nasjonale kompetansetjenester, til nye nasjonale kompetansetjenester som etableres, eller til de tjenestene som avvikles som kompetansetjeneste, men som videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk eller i annen form

Utbetalinger lån og tilskudd 2024 (hhv post 82 og 81)

Helseforetak	Prosjekt	Krone-verdi	Innvilget låneramme	Utbetalt frem til og med 2023	Lån til utbetaling 2024	Innvilget tilskuddsramme	Utbetalt frem til og med 2023	Tilskudd til utbetaling 2024
Akershus universitetssykehus HF	Sykehusbasert psykisk helsevern	2022	695,0	198,0	365,6			
Sykehuset Telemark HF	Utbygging Skien og strålesenter	2022	928,0	129,0	249,6			
Oslo universitetssykehus HF	Regional sikkerhetsavdeling*	2021	830,0	287,0	321,1			
Oslo universitetssykehus HF	Etappe 2 ny sikkerhetspsykiatri OUS	01.07.2023	375,0	-	10,0			
Oslo universitetssykehus HF	Aker og Gaustad	2020	29 073,0	1 870,0	3 192,6			
Oslo universitetssykehus HF	Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	2018	2 738,0	2 911,0	280,3			
Oslo universitetssykehus HF	Protonterapisenter	2018	1 198,0	1 069,0	357,2	513,0	461,4	118,2
Vestre Viken HF	Nytt sykehus i Drammen	2017	8 460,0	7 272,0	2 316,4			
Sørlandet sykehus HF	Nytt psykiatribygg	2017	567,0	597,8	-			
Sum			44 864,0	14 333,8	7 092,8	513,0	461,4	118,2

* Det ble i 2019 i tillegg utbetalt 33 millioner kroner til forprosjekt for regional sikkerhetsavdeling

- Det foreslås utbetalt samlet 7 092,8 millioner kroner i lån, samt 118,2 millioner kroner i tilskudd i 2024
 - «Med denne bevilgningen er den øvre tilskuddsrammen [for protonterapisenteret] nådd»
- Nytt lån: - Etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri på Ila

Nytt lån 375 millioner 2023-kroner (1.7.2023-kr.): Etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri på Ila

«Det foreslås en samlet låneramme på 375 mill. kroner (per 1. juli 2023) til etappe 2 av ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF, lokalisert til Ila, med en lånebevilgning på 10 mill. kroner i 2024.

Etappe 2 utgjør regional seksjon for psykisk utviklingshemming og autisme (PUA) og lokal sikkerhetspsykiatri (LSA). Det nye bygget blir et stort løft for pasienter og ansatte, og vil erstatte dårlige og uhensiktsmessige lokaler på Dikemark, i Asker og på Gaustad. Bygget innebærer samling av lokal sikkerhet for psykiatri, regional seksjon for utviklingshemming/autisme og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsel- og rettspsykiatri. Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at etappe 2 skal bygges ut samtidig med etappe 1, som er regional sikkerhetsavdeling. Det vil gi lavere samlede utbyggingskostnader og rasjonell framdrift»



Dato: 23. Oktober 2023
Saksbehandler: Anders Debes

Saksfremlegg

Orientering om nasjonale kvalitetsindikatorer og ventelister i VVHF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	100/2023	30.10.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar saken om nasjonale kvalitetsindikatorer og ventelister i VVHF til orientering.

Drammen, 23. Oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

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

Forskriften pålegger virksomheter å ha rutiner for systematiske gjennomganger av tjenestetilbud og resultater. Gjennomgangene skal identifisere de aktiviteter eller prosesser der det er fare for svikt eller brudd på regelverk. Forskriften viser til at risikovurdering bør skje som en kontinuerlig prosess og det anbefales at den følger en kjent standard.

I Vestre Viken legges det vekt på risikobasert styring og ledelse. Det er etablert rutiner og et rammeverk som bidrar til dette. Rammeverket er bygget på ISO 31000 (rammeverk for risikostyring). Bærum sykehus er sertifisert etter ISO 9001:2015. Sertifiseringen er en bekreftelse på at klinikken har et styringssystem som sikrer etterlevelse av krav og forventninger til kvalitet og pasientsikkerhet fra pasienter, samt ansatte, myndigheter og øvrige samarbeidspartnere

Saksutredning

Vestre Viken arbeider systematisk for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.

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

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

Når det identifiseres risikoområder innenfor pasientsikkerhet og/eller kvalitet, så spilles disse inn til «Team kontinuerlig forbedring» som så setter i gang aktuelle forbedringsarbeider.

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

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

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

I styremøtet vil det presenteres nye resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer og Helseatlas samt en orientering omkring status for, og arbeidet med, ventelister i Vestre Viken.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar informasjonen om nye resultater fra nasjonale kvalitetsindikatorer og Helseatlas samt ventelister i VVHF til orientering.

Vedlegg: 1. Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer presentasjon
_sept_2023

Publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer

14. september 2023

Unntatt offentlighet

NKI som blir publisert 14. september

Område	Navn	Kilde
Psykisk helsevern	Barne- og ungdomsgarantien, andel startet helsehjelp innen 65 dager.	NPR
	Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i PHV	NPR
	Kompletthet i henvisningsformalitet ved henvisning til psykisk helsevern for voksne	NPR
	Epikrisetid ved utskrivning fra døgnbehandling i TSB	NPR
	Avbrudd i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	NPR
Somatisk helse	Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt eller kirurgisk	Abortregisteret
	Infeksjon etter innsetting av hemiprotese (hofte)	NOIS
	Infeksjon etter innsettelse av totalprotese (hofte)	NOIS
	Infeksjon etter fjerning av galleblære (kolecystektomi)	NOIS
	Infeksjon etter keisersnitt	NOIS
	Infeksjon etter aortakoronar bypass	NOIS
	Infeksjon etter inngrep i tykktarmen	NOIS
	Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i norske sykehus	Sykehusapotekene
	Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste	NPR
	Hoftebrudd operert innen henholdsvis 24 timer og 48 timer	NPR
	Strykninger av planlagte operasjoner	HF
	Korridorpasienter	HF/NPR
	Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	Norsk nyreregister

Kvalitetsindikatorer som ikke blir publisert 14. sept

Indikator	Årsak	Datakilde
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag	Manglende datagrunnlag - forsinket	FHI
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerteinfarkt	Manglende datagrunnlag - forsinket	FHI
30-dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hoftebrudd	Manglende datagrunnlag - forsinket	FHI
30-dagers overlevelse sykehusinnleggelse uansett årsak	Manglende datagrunnlag - forsinket	FHI
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 22 kreftformer	Forsinkelse pga nytt system for leveranse i registeret	NPR
Pakkeforløp for 24 organspesifikke kreftformer	Forsinkelse pga nytt system for leveranse i registeret	NPR
Gjennomføring av Diagnostisk pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid	Forsinkelse pga nytt system for leveranse i registeret	NPR
Tvangsinnleggelser i psykisk helsevern for voksne	Datakildene/ rapporteringsformatet er under omlegging	NPR
Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne	Datakildene/ rapporteringsformatet er under omlegging	NPR
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge (PHBU)	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge (PHBU)	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Medvirkning i egen behandling i psykisk helsevern for barn og unge	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne (PHV)	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern for voksne	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Medvirkning i egen behandling i psykisk helsevern for voksne	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Forløpstid for evaluering av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i poliklinikk	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Forløpstid for utredning i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR
Medvirkning i egen behandling i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)	Grunnet feil i datavarehuset er det mangler ved siste leveranse	NPR

Oppdaterte resultater på nasjonale kvalitetsindikatorer

Resultater på indikatorer som inngår i RHF ene sine oppdragsdokument i 2023

Resultat på lands og RHF nivå for 1. tertial 2023

Målområde 1 - Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring
Epikrisetid, PHV	Minst 70 % innen 1 dag etter utskrivning	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	58 %	3 pp	59 %	3 pp	55 %	-2 pp	59 %	3 pp	55 %	4 pp
Epikrisetid, TSB	Minst 70 % innen 1 dag etter utskrivning	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	58 %	2 pp	57 %	5 pp	58 %	-7 pp	85 %	2 pp	30 %	-6 pp
Nasjonale pasientforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk, PHBU	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	84 %	1 pp	87 %	2 pp	77 %	-4 pp	80 %	3 pp	58 %	-11 pp
Nasjonale pasientforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk, PHV	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng										
Nasjonale pasientforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk, TSB	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng										
Andel av pasienter i Nasjonale pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan, PHBU	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng										
Andel av pasienter i Nasjonale pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan, PHV	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng										
Andel av pasienter i Nasjonale pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet behandlingsplan, TSB	Minst 80 %	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng										

Resultater for 1. tertial 2023 publiseres ikke grunnet feil i datavarehuset ved siste leveranse.

Resultatene i tabellen gjelder årsdata 2021, med endring fra årsdata 2020.

Målområde 2 - Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring
Forbruk av bredspektret antibiotika i sykehus	Forbruket skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019.	Resultat i DDD/100 liggedøgn og endring i prosent	15,9	-6,1 %	16,4	-6,8 %	15,4	-3,7 %	15,7	-6,0 %	14,4	-7,7 %
		<i>Endring i prosent, 2019 -1. tertial 2023</i>		6,3 %		9,2 %		4,0 %		2,1 %		1,0 %

Resultatene i tabellen gjelder data for 1. tertial 2023, med endring fra 1. tertial 2022.

Måleområde 3 - Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

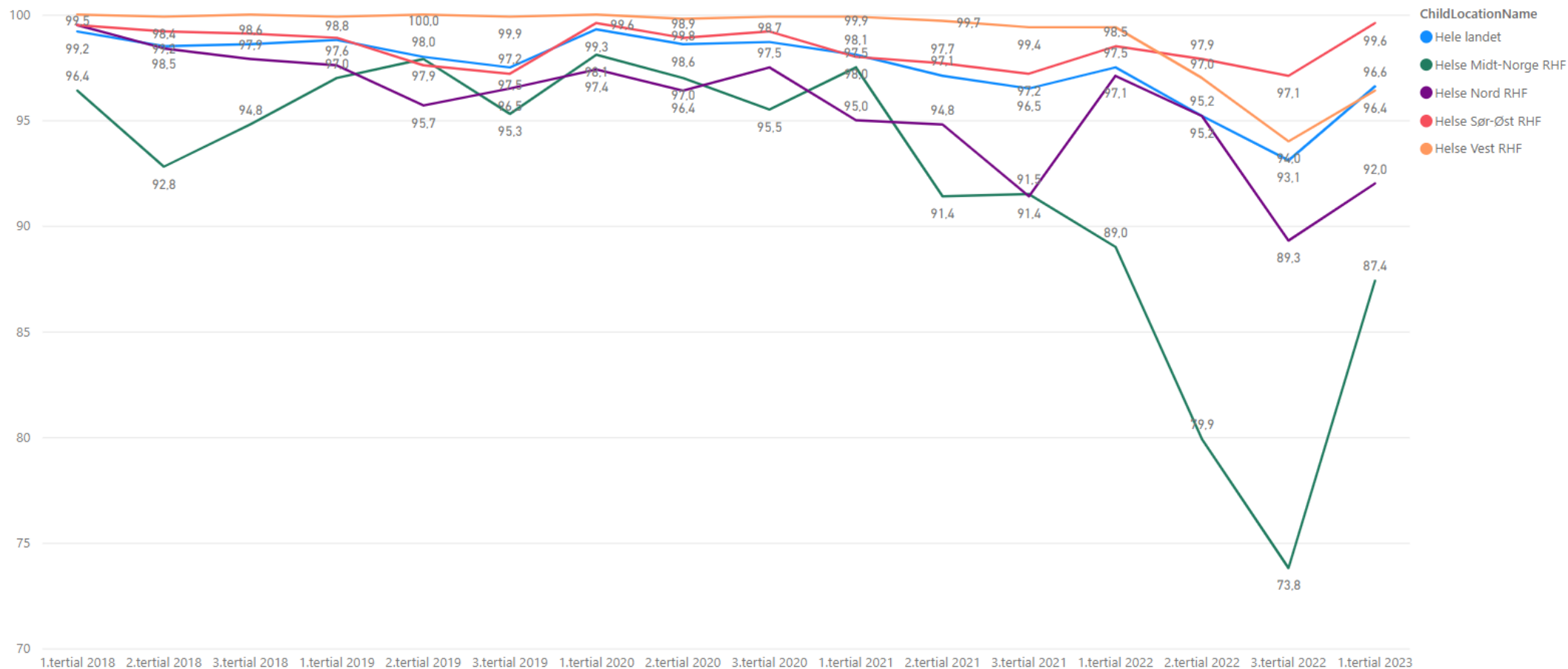
Indikator	Målsetting		Landet		Helse Sør-Øst		Helse Vest		Helse Midt-Norge		Helse Nord	
			Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring	Resultat	Endring
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid	Minst 70 pst.		Resultater for 1. tertial 2023 publiseres ikke pga. utfordringer med dataleveranse.									
Epikrisetid, PHV	Minst 70 % innen 1 dag etter utskrivning	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	58 %	3 pp	59 %	3 pp	55 %	-2 pp	59 %	3 pp	55 %	4 pp
Epikrisetid, TSB	Minst 70 % innen 1 dag etter utskrivning	Resultat i prosent, endring i prosentpoeng	58 %	2 pp	57 %	5 pp	58 %	-7 pp	85 %	2 pp	30 %	-6 pp
Epikrisetid (somatikk)	Minst 70 % sendt innen 1 dag etter utskrivning	Resultat i prosent og endring i prosentpoeng	68,3 %	2,9 pp	70,9 %	2,4 pp	66,6 %	4,4 pp	59,4 %	1,3 pp	70,1 %	2,7 pp

Resultatene i tabellen gjelder data for 1. tertial 2023, med endring fra 1. tertial 2022.

Psykisk helsevern barn og unge

Barne- og ungdomsgarantien: Oppstart av helsehjelp innen 65 dager

Definisjon: Andel barn og unge med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som har startet helsehjelpen innen 65 arbeidsdager..

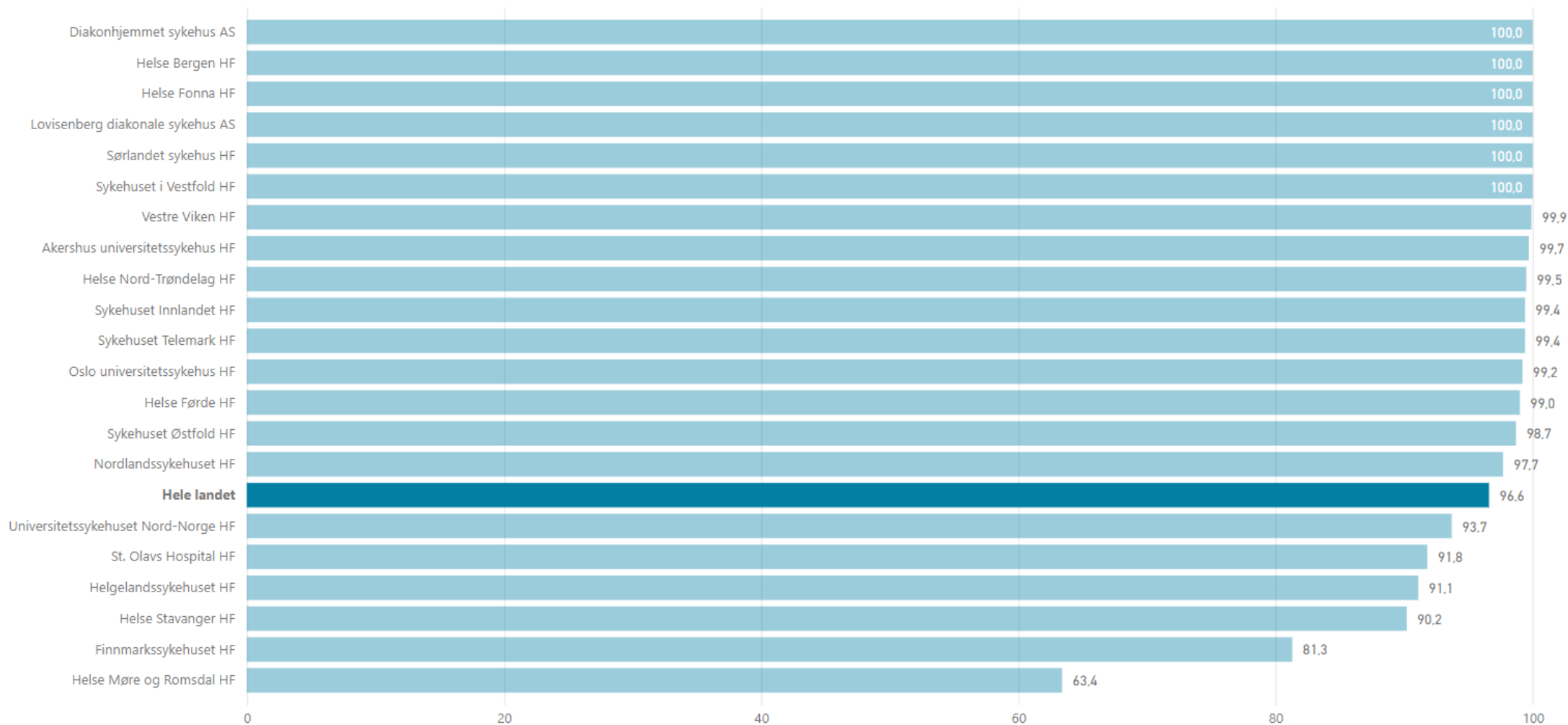


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Barne- og ungdomsgarantien: Oppstart av helsehjelp innen 65 dager

Definisjon: Andel barn og unge med rett til prioritert helsehjelp i psykisk helsevern som har startet helsehjelpen innen 65 arbeidsdager.



Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

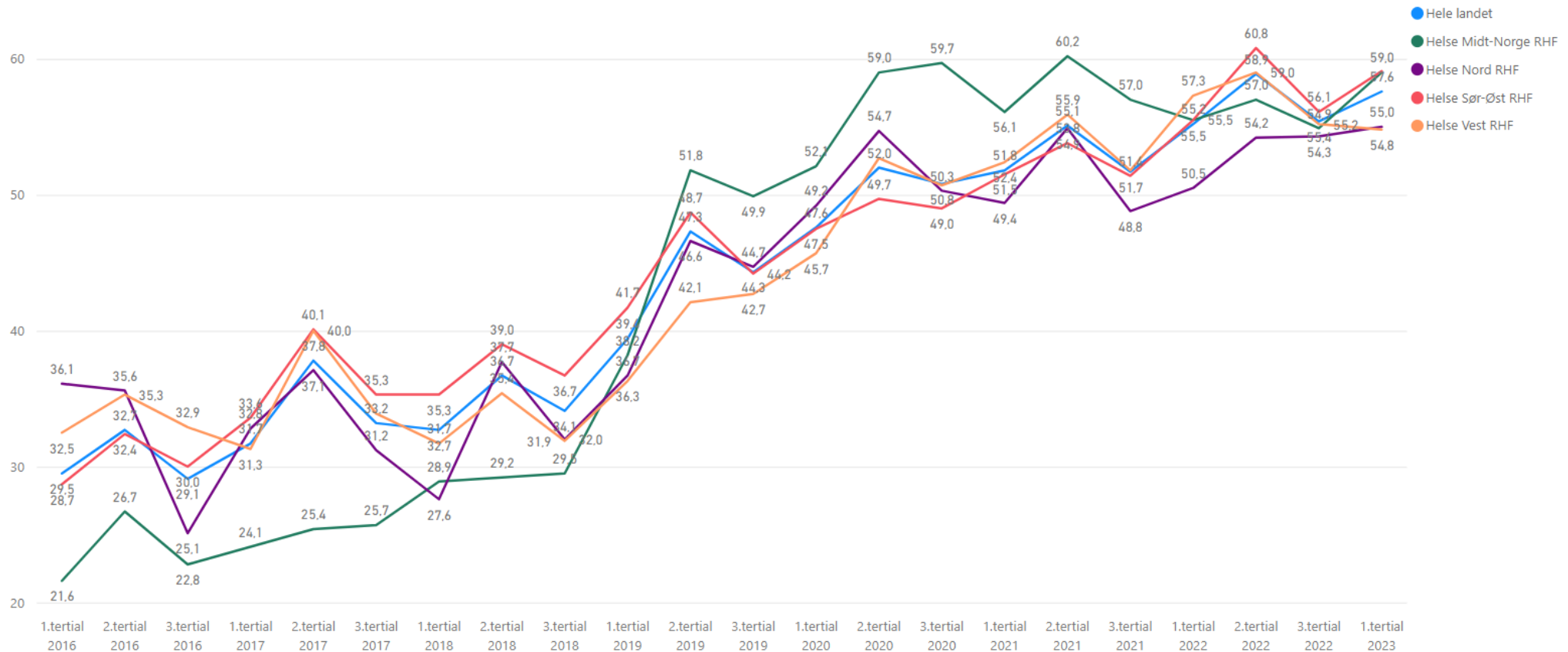
Psykisk helsevern voksne

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling i PHV

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i PHV.

Målsetting: Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning.

Mål 70 %

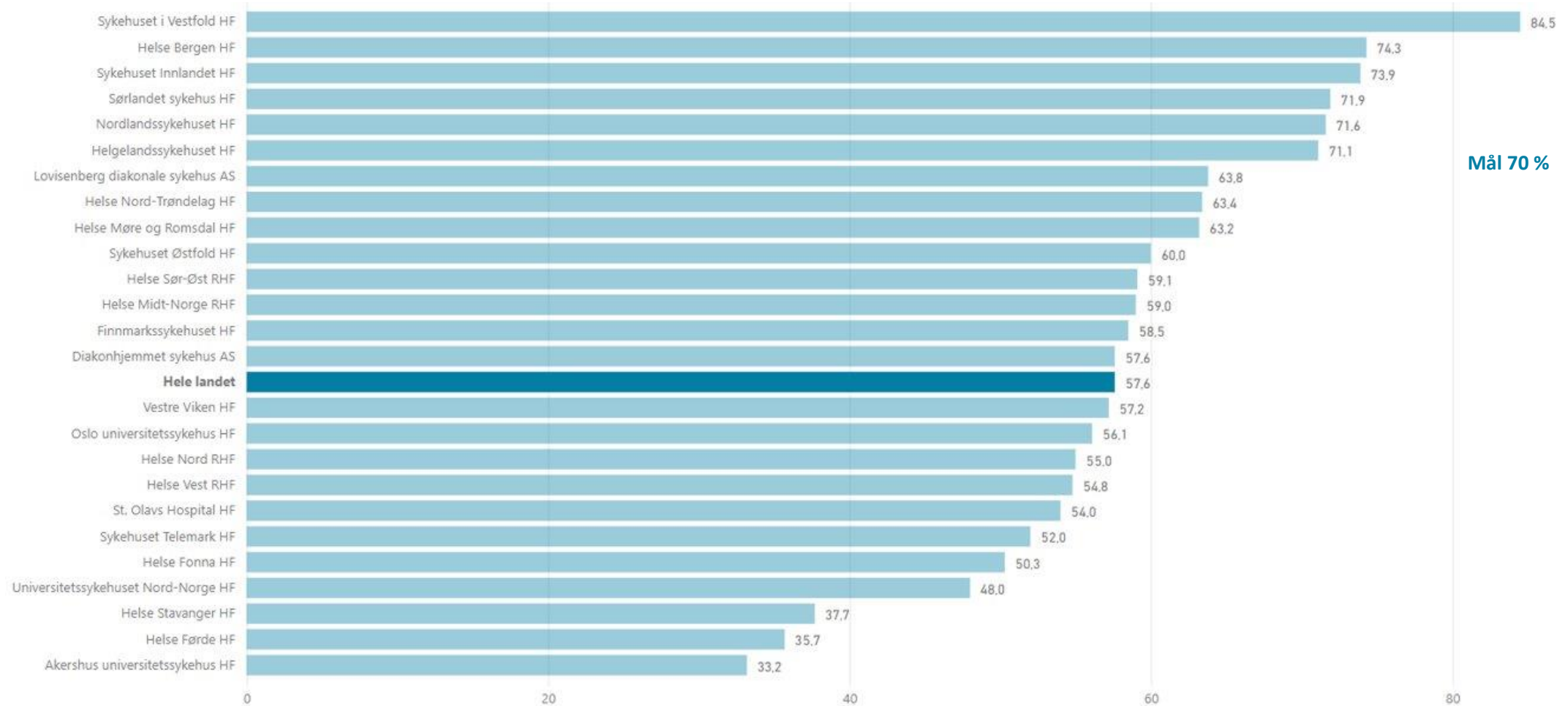


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntilbehandling i PHV

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgntilbehandling i PHV.

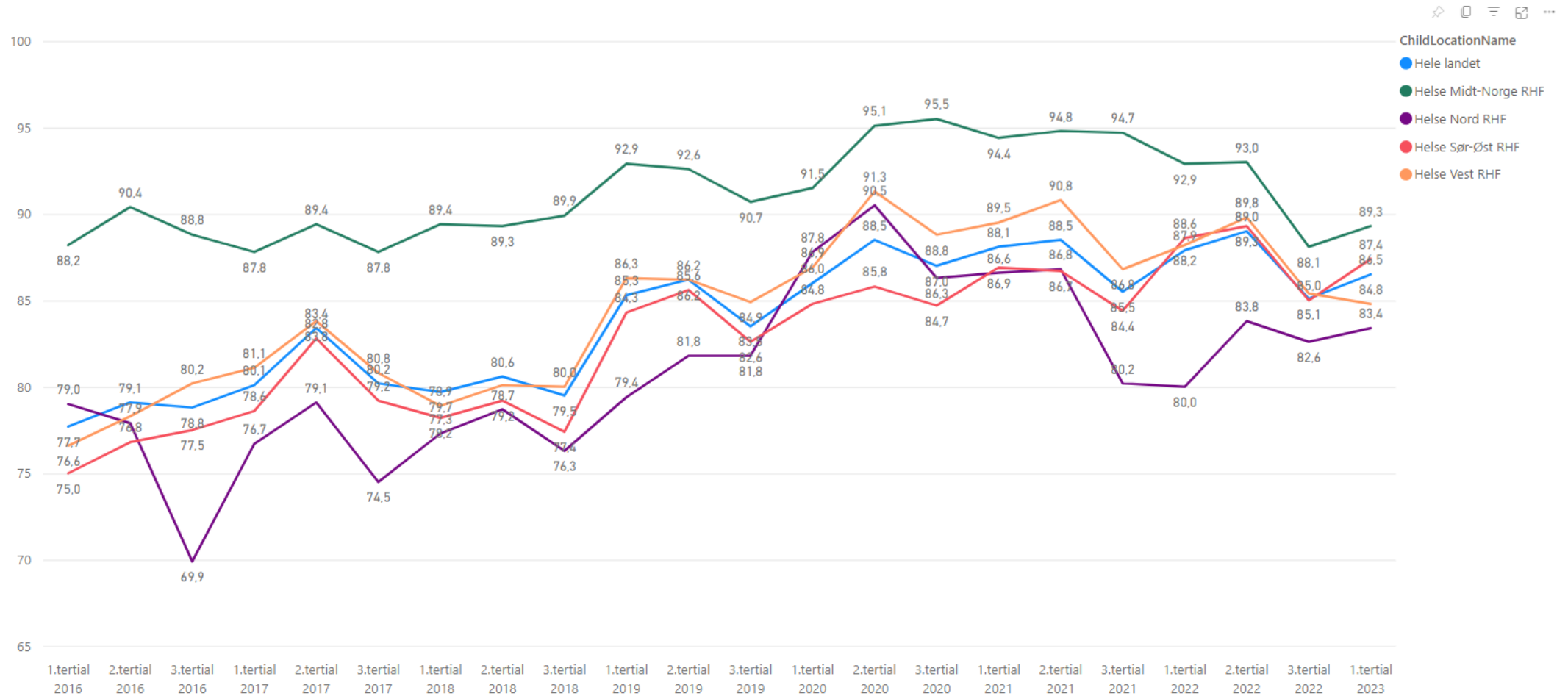


Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling i PHV

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 7 dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i PHV.



Perioc
2016-2022

Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling i PHV

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 7 dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i PHV.

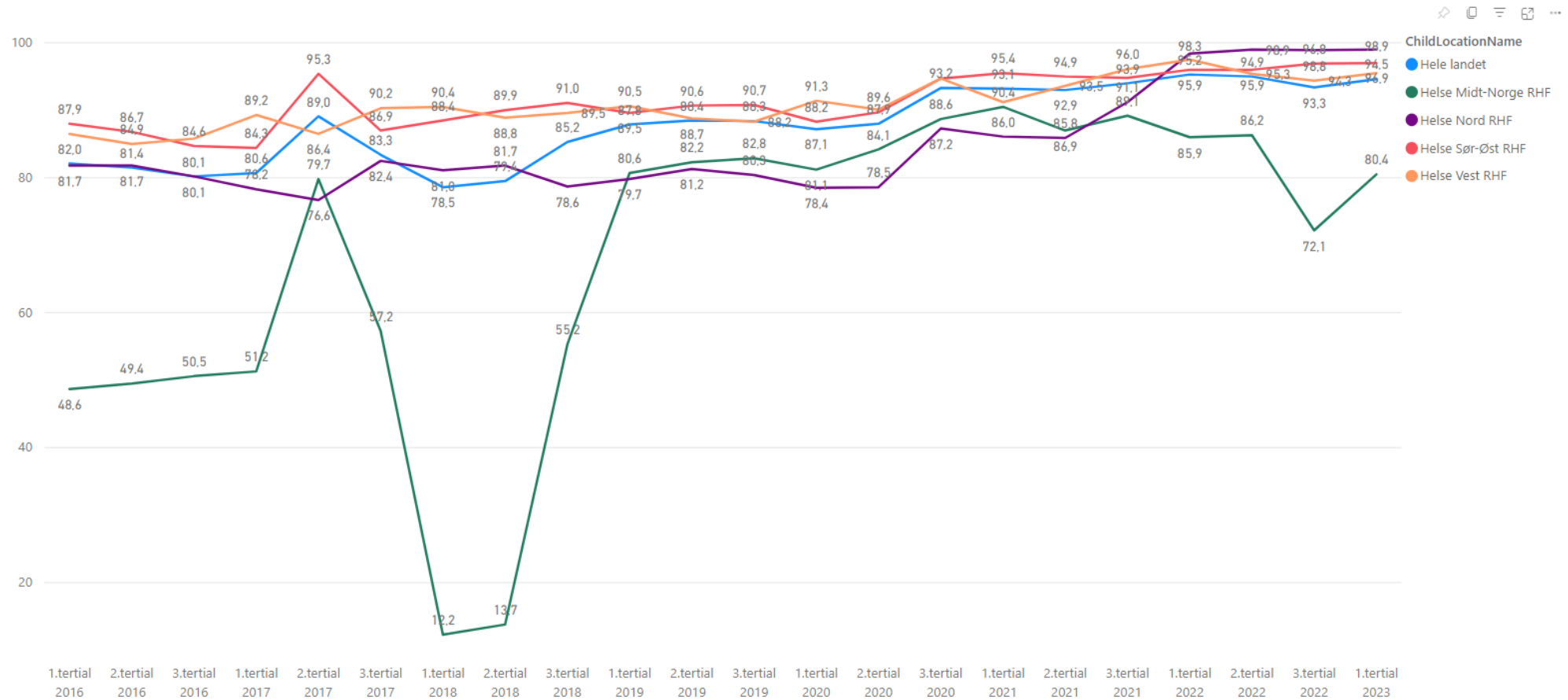


Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Henvisningsformalitet ved henvisning til behandling i PHV

Definisjon: Andel nye henvisninger til PHV med registrert henvisningsformalitet.

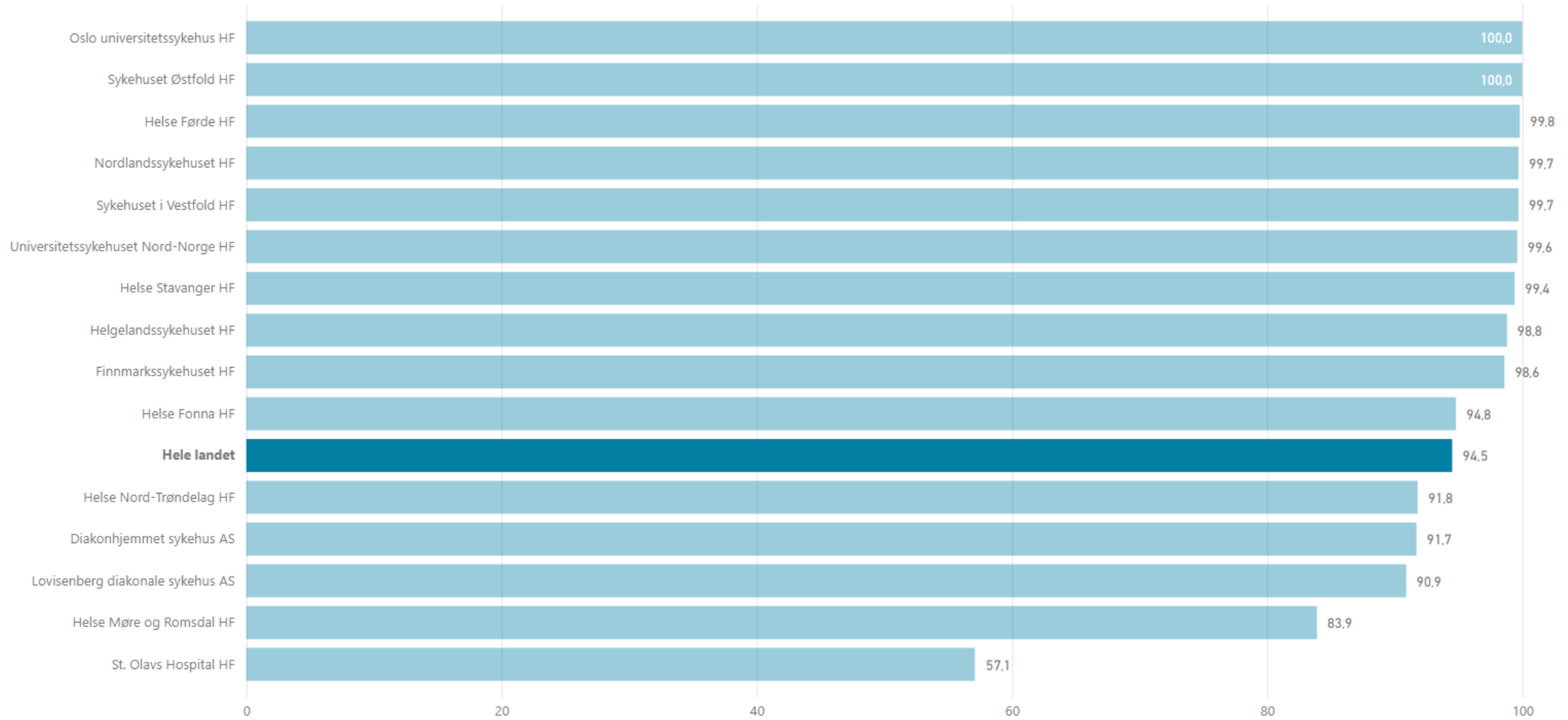


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Henvisningsformalitet ved henvisning til behandling i PHV

Definisjon: Andel nye henvisninger til PHV med registrert henvisningsformalitet.



Periode:
1. tertial 2023

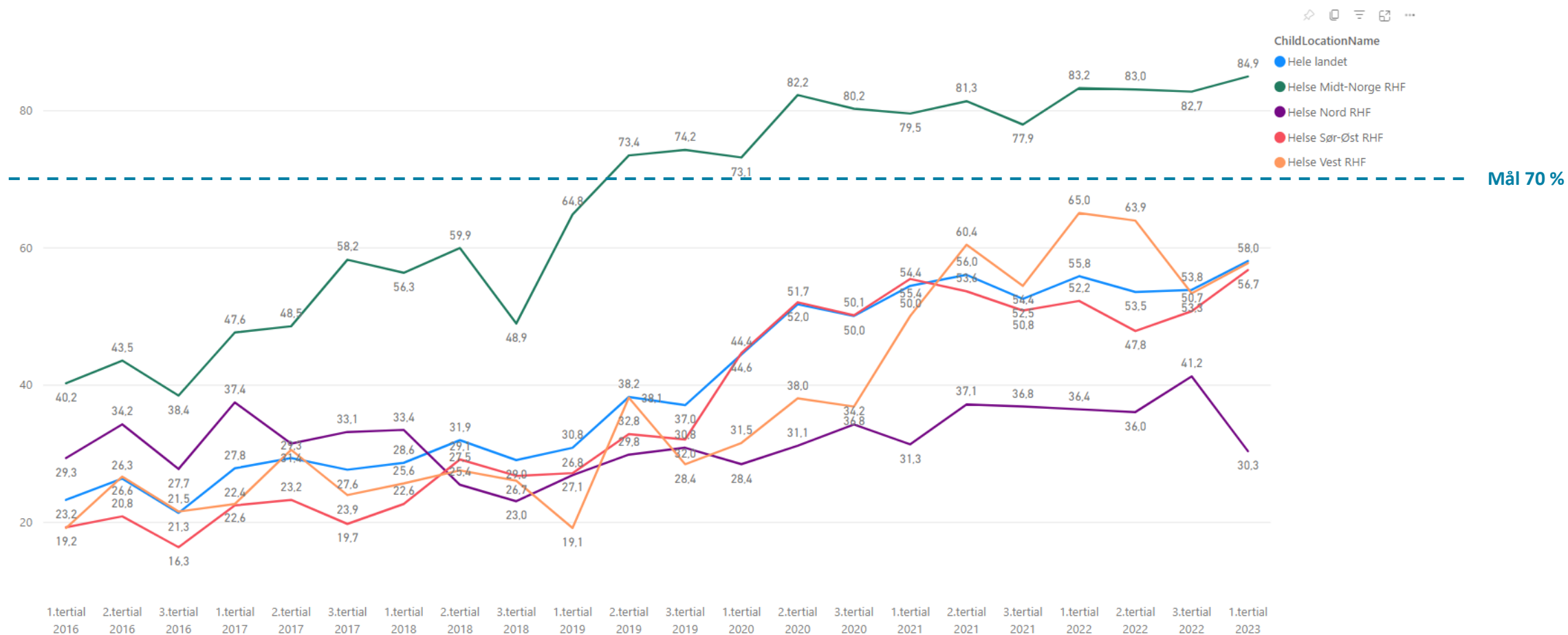
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Rusbehandlung

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntilrettelagt behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgntilrettelagt behandling i TSB.

Målsetting: Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning.

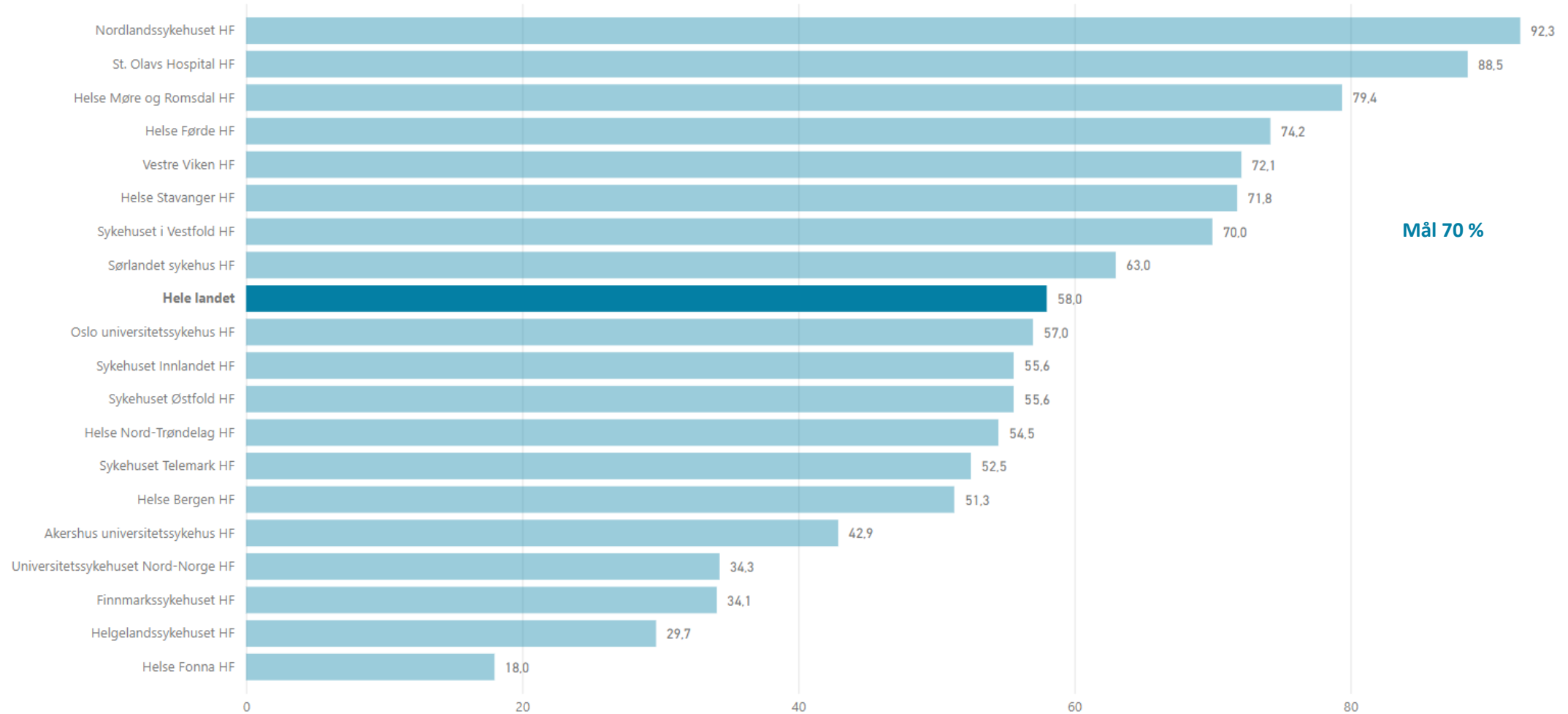


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntilrettelagt behandling i TSB

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 1 dag etter at pasienten er skrevet ut fra døgntilrettelagt behandling i TSB.

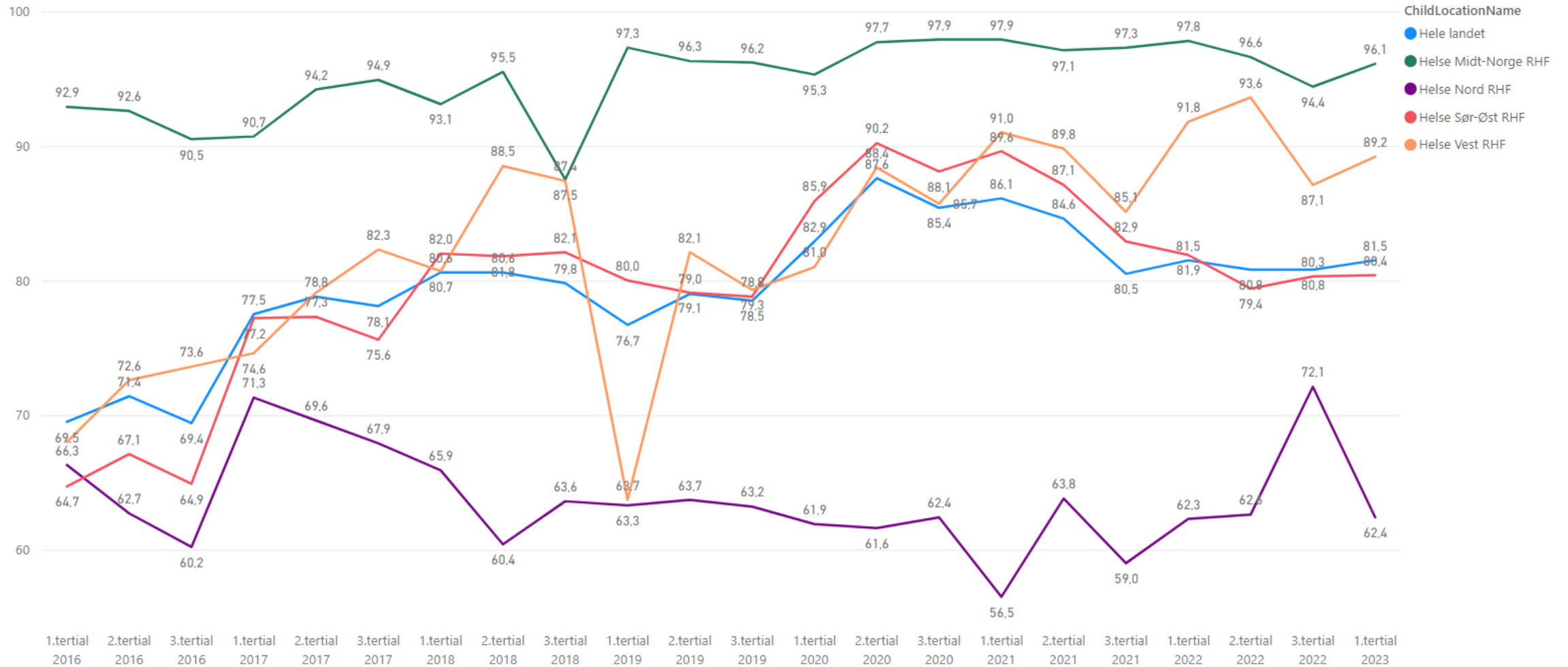


Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling i TSB

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 7 dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i TSB.

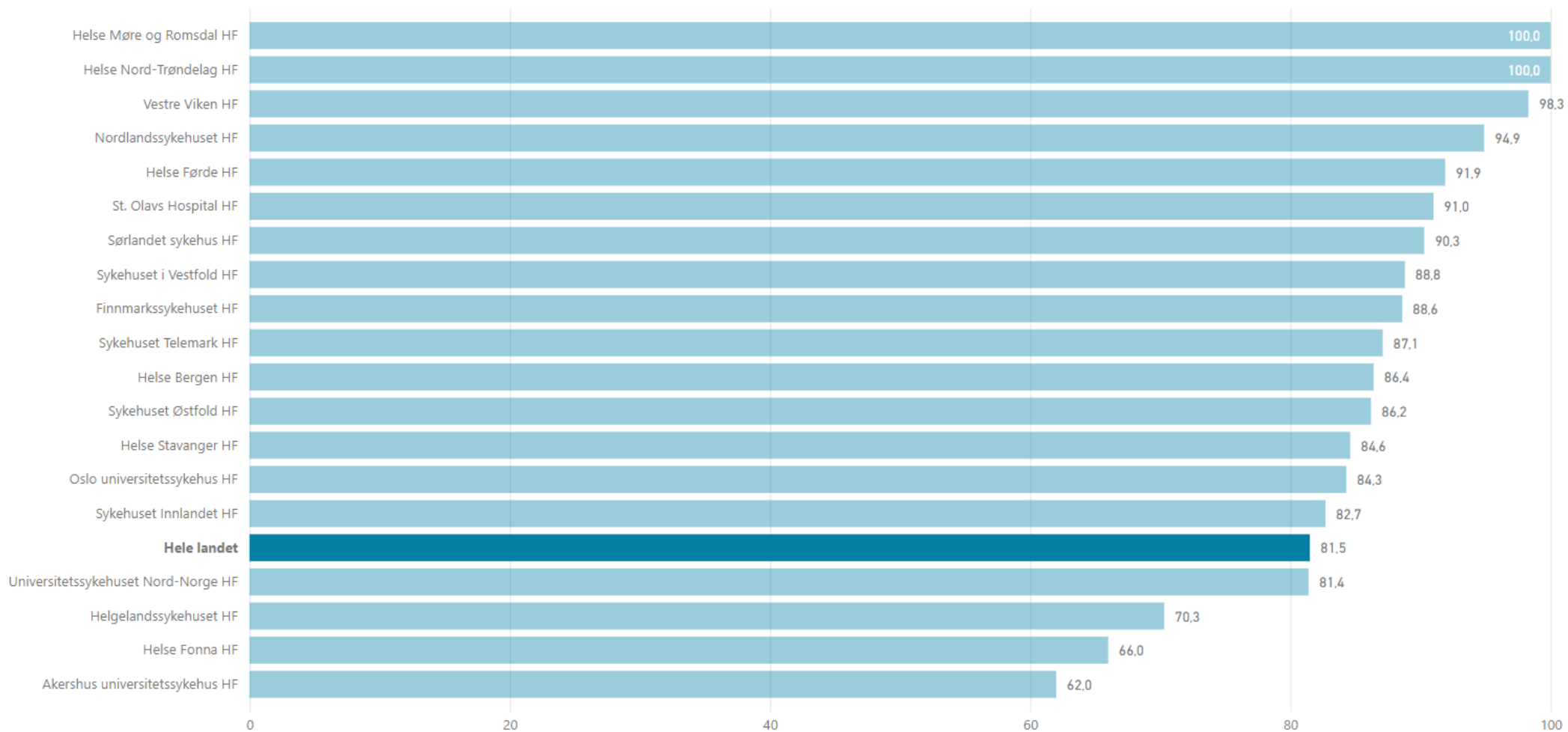


Periode:
2016-2022

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskrivning fra døgntil behandling i TSB

Definisjon: Andel epikriser sendt innen 7 dager etter at pasienten er skrevet ut fra døgntil behandling i TSB.

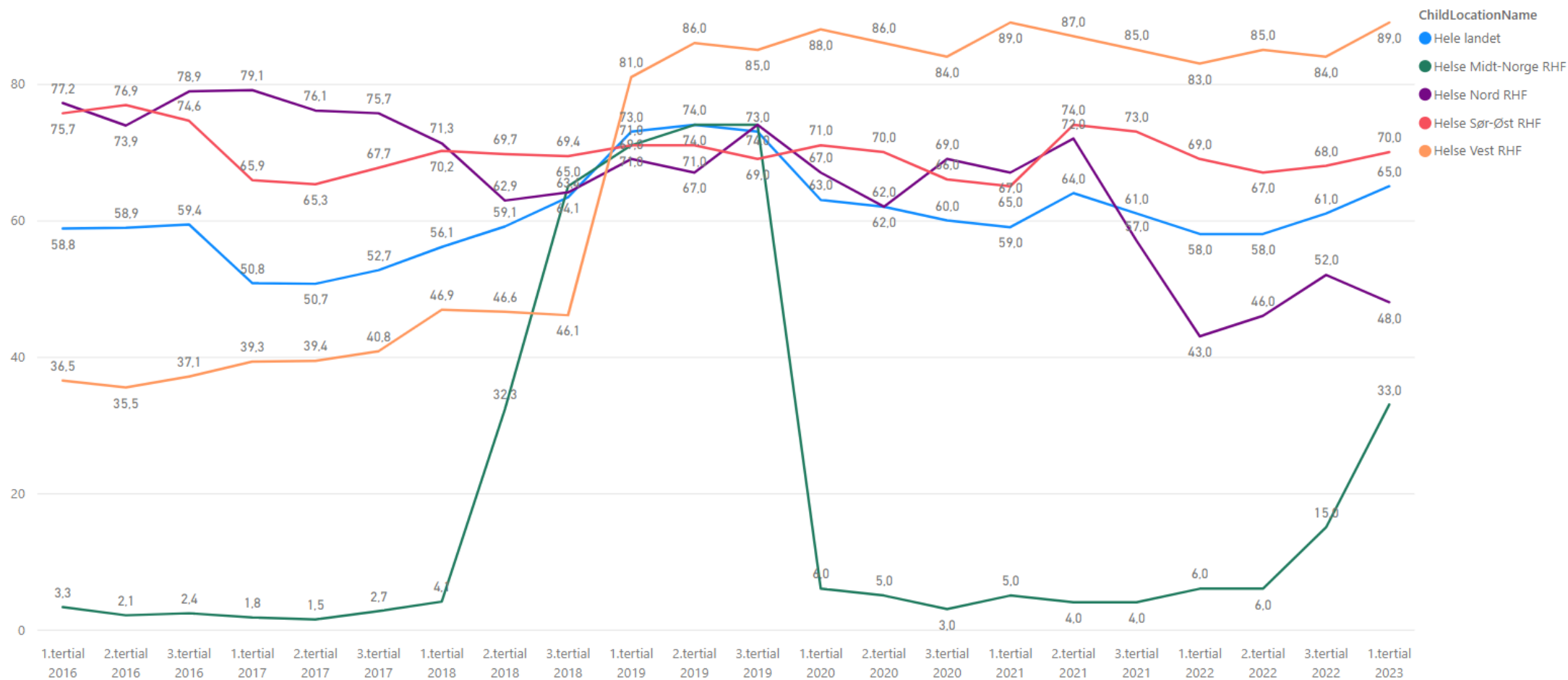


Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Manglende rapportering av årsak til avsluttet TSB

Definisjon: Andel avsluttede behandlingsopphold i TSB for pasienter over 18 år med manglende rapportering om avslutningstype.

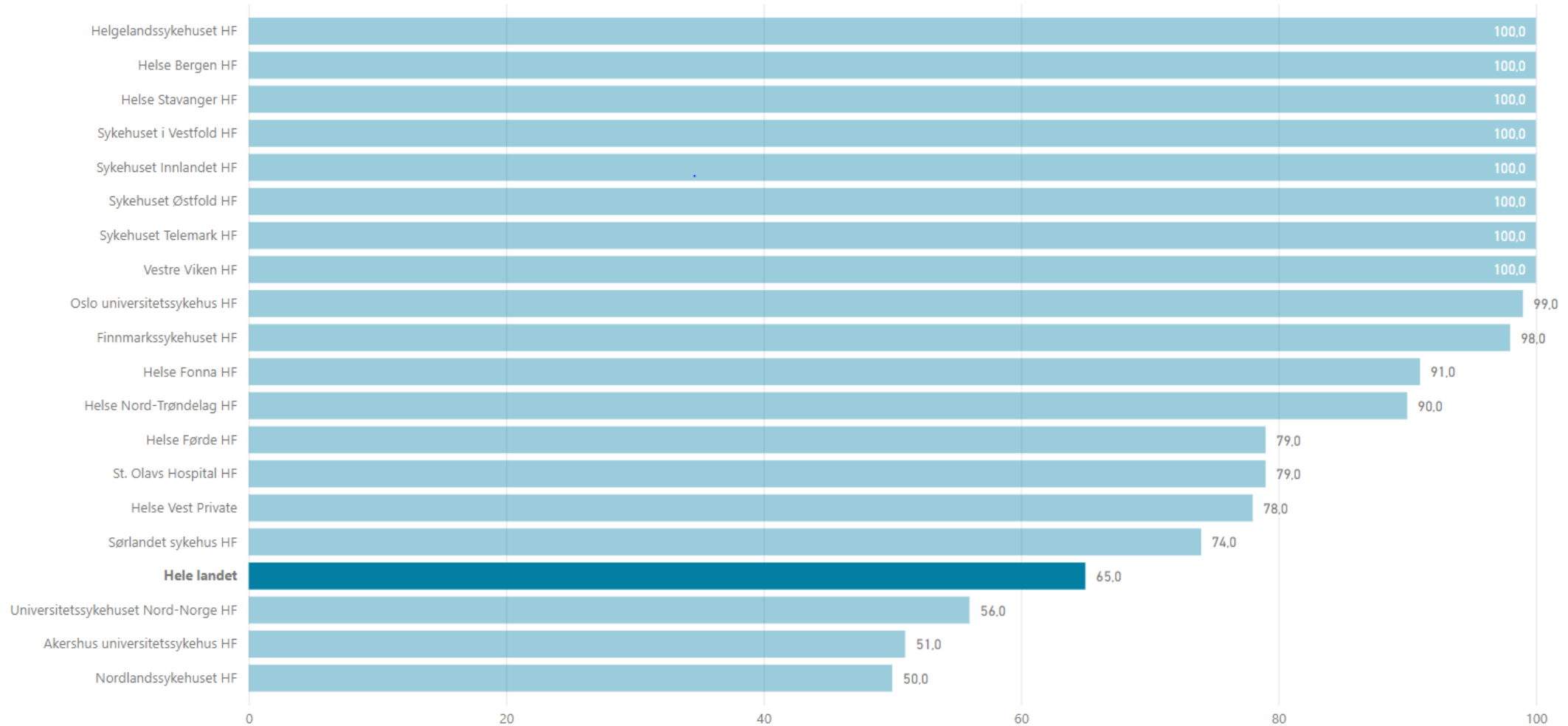


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Manglende rapportering av årsak til avsluttet TSB

Definisjon: Andel avsluttede behandlingsopphold i TSB for pasienter over 18 år med manglende rapportering om årsak til avslutningstype.



Periode:
1. tertial 2023

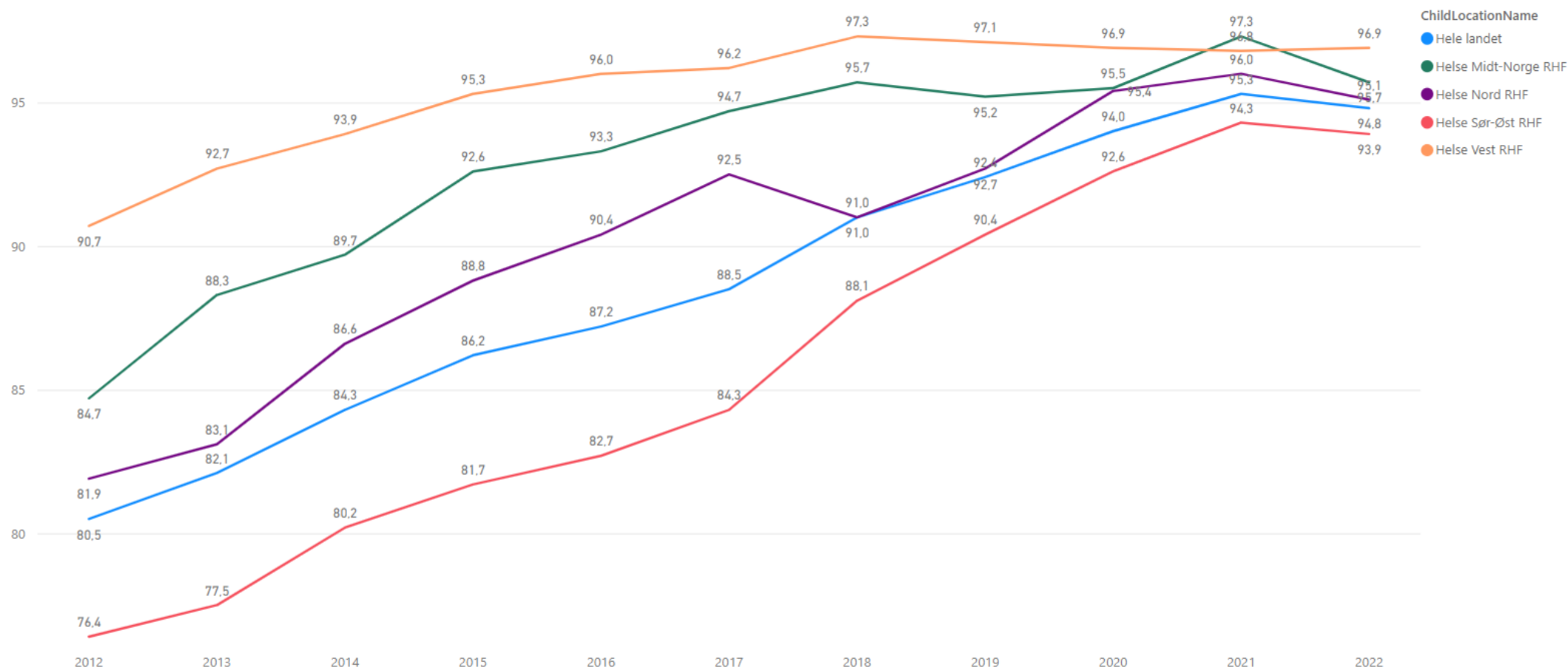
Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Somatikk

About

Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt innen 12. svangerskapsuke

Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført medikamentelt inntil utgangen av 12. svangerskapsuke.

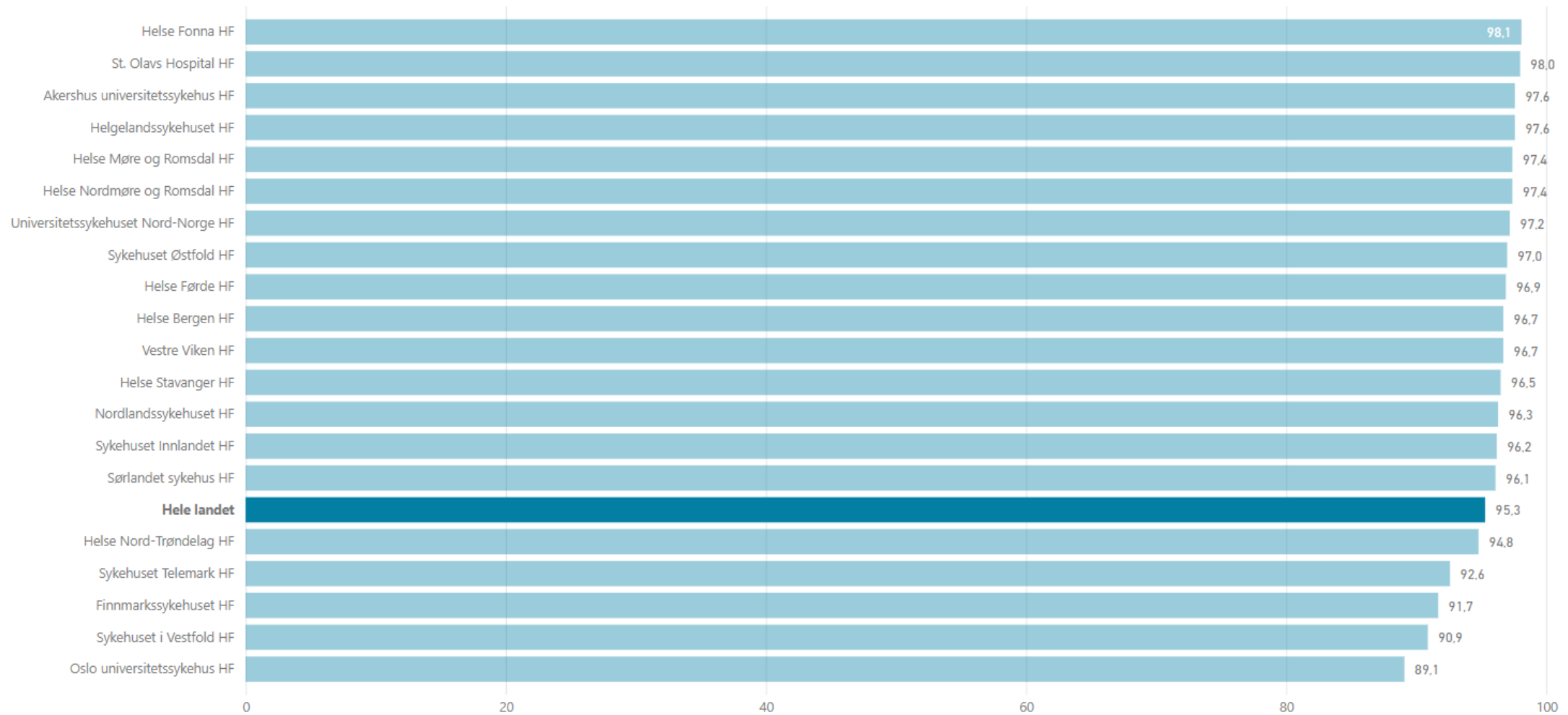


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Abortregisteret

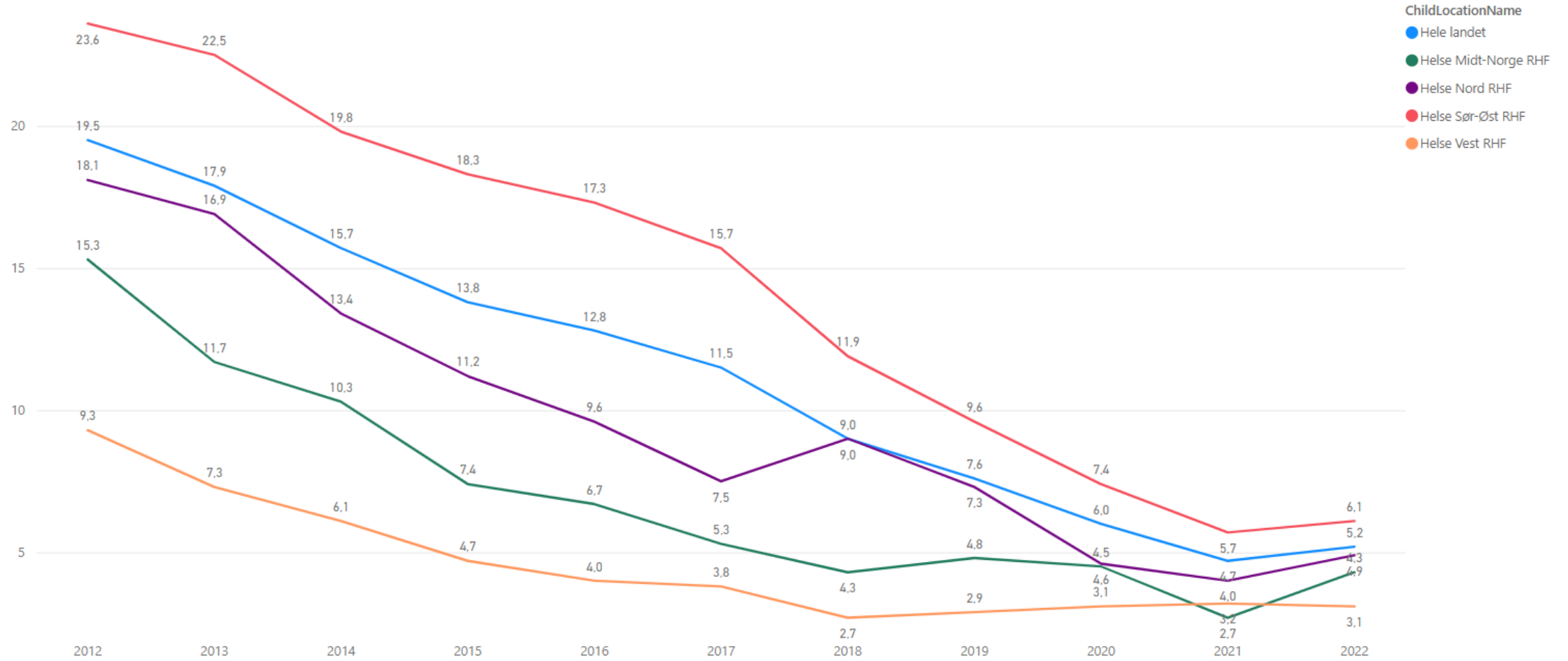
Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt innen 12. svangerskapsuke

Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført medikamentelt inntil utgangen av 12. svangerskapsuke.



Selvbestemt abort gjennomført kirurgisk innen 12. uke

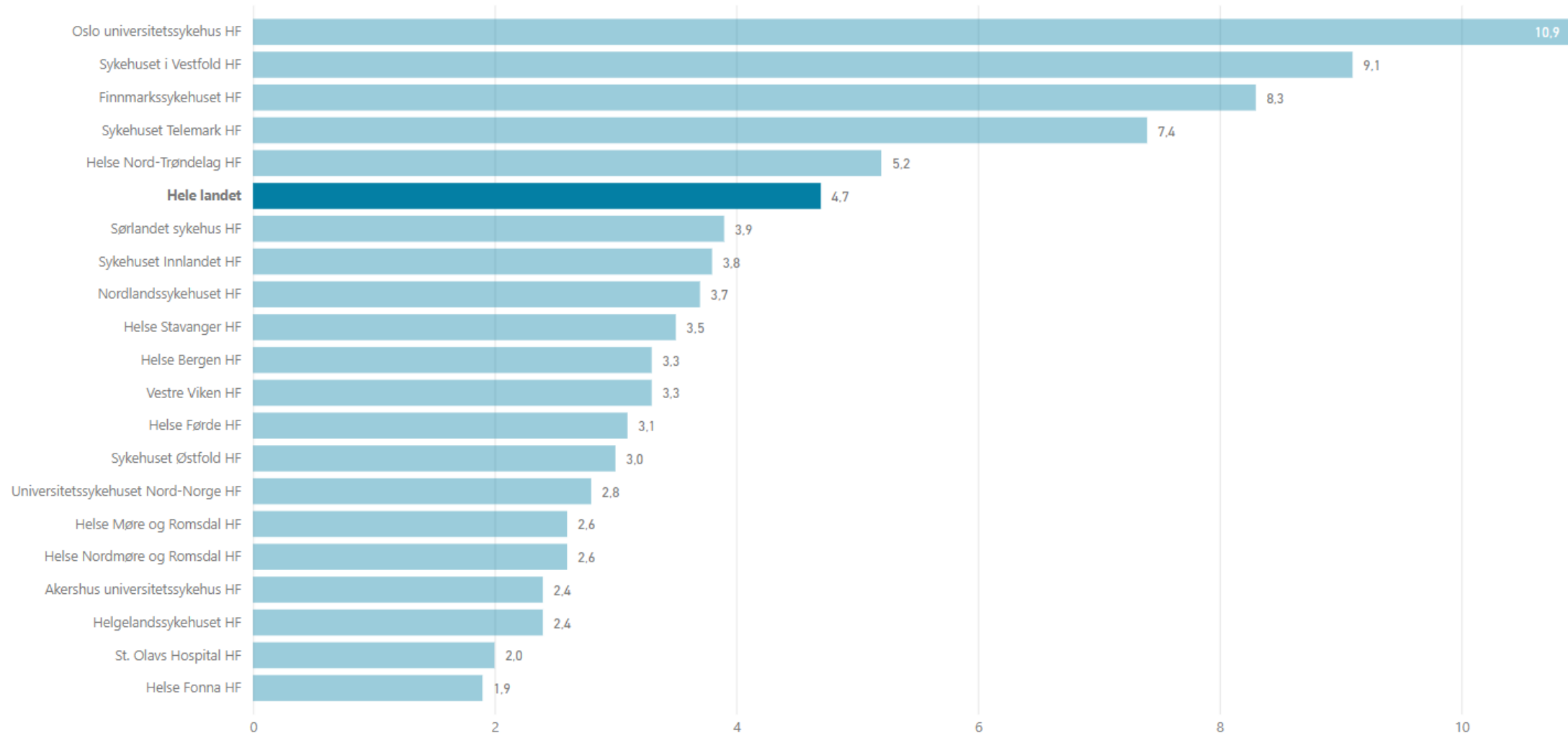
Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført kirurgisk inntil utgangen av 12. svangerskapsuke



Kilde:
Abortregisteret

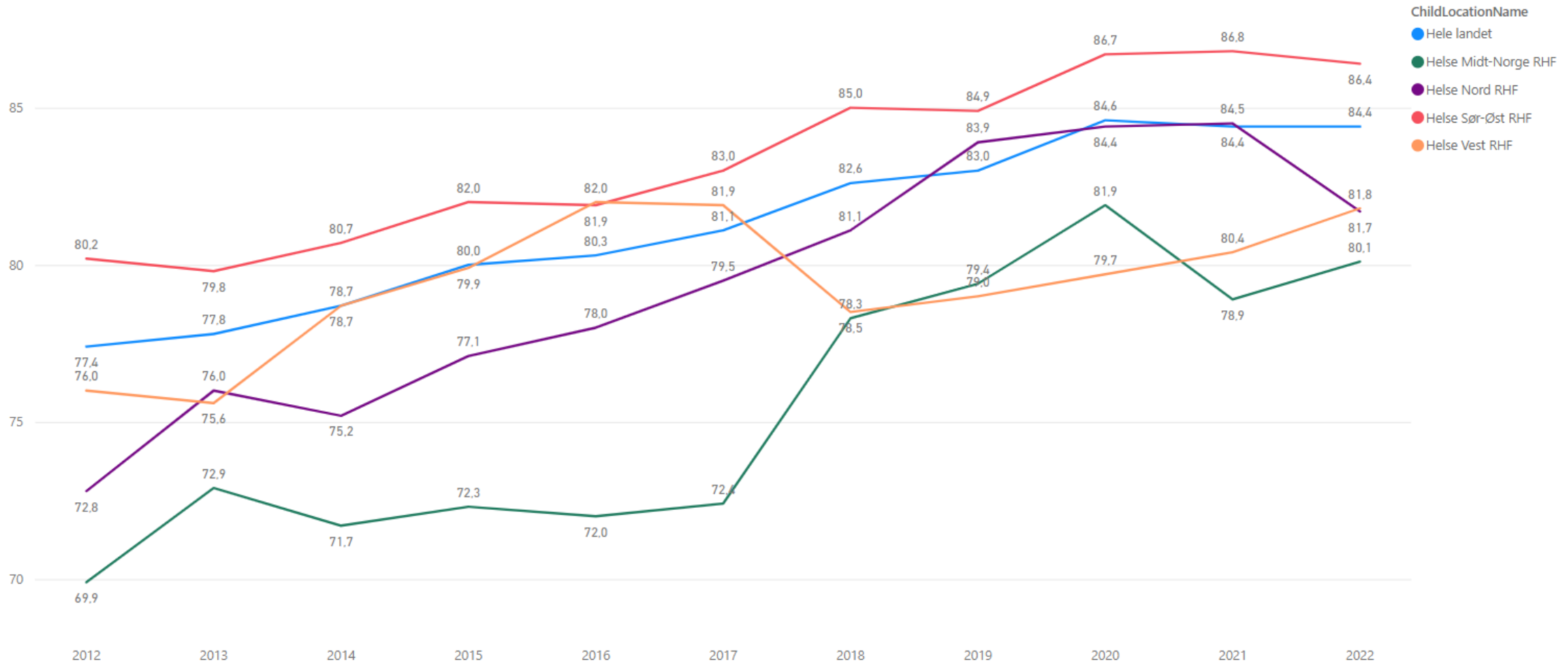
Selvbestemt abort gjennomført kirurgisk innen 12. uke

Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført kirurgisk inntil utgangen av 12. svangerskapsuke.



Selvbestemt abort (medikamentell og kirurgisk) gjennomført innen 9. svangerskapsuke

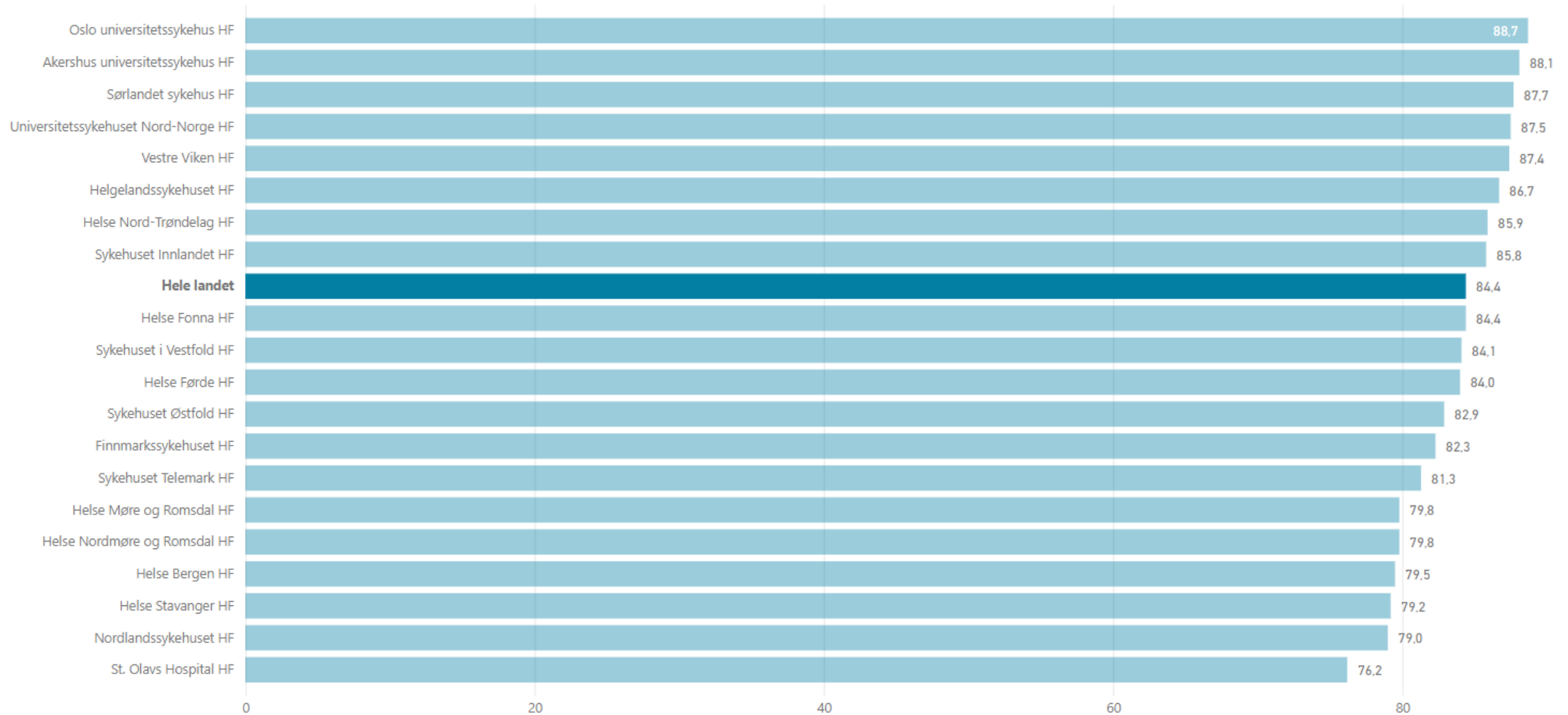
Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført inntil utgangen av 9. svangerskapsuke



Kilde:
Abortregisteret

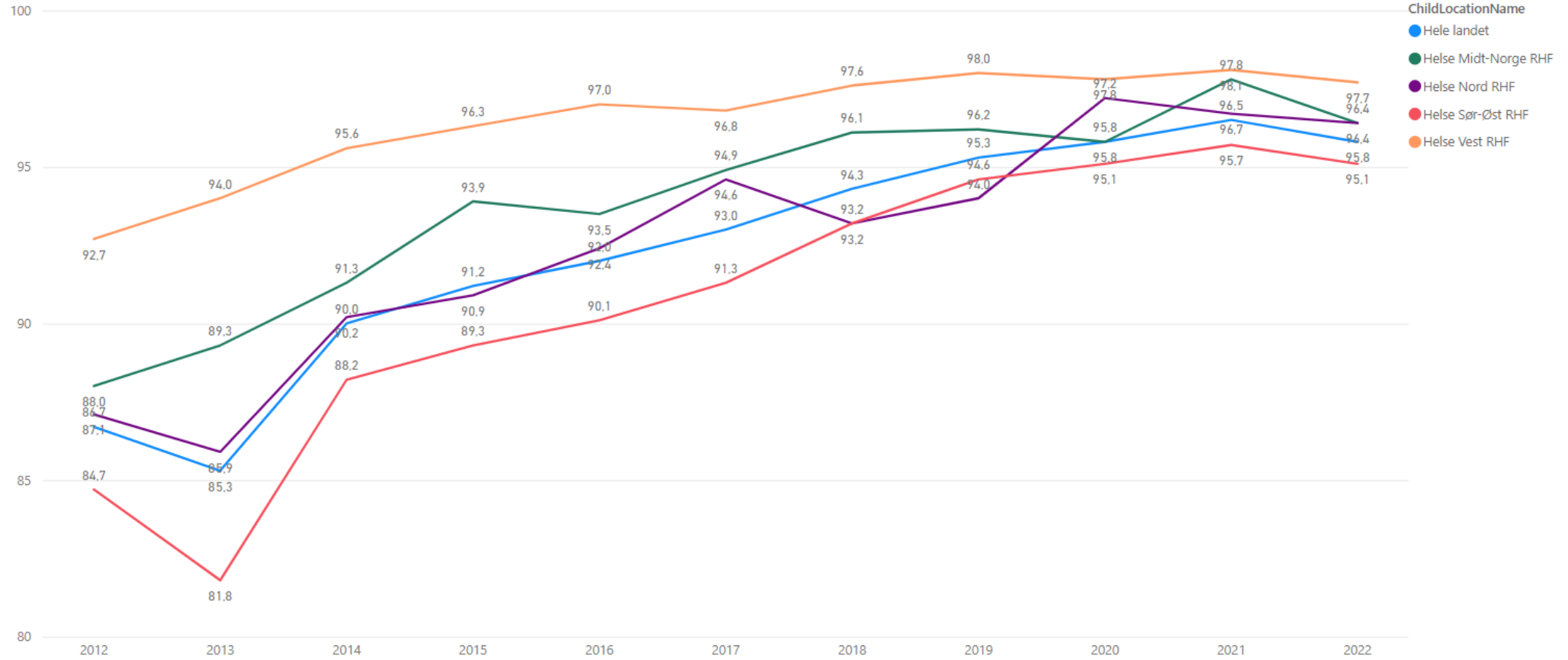
Selvbestemt abort (medikamentell og kirurgisk) gjennomført innen 9. svangerskapsuke

Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført kirurgisk inntil utgangen av 9. svangerskapsuke.



Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt innen 9. svangerskapsuke

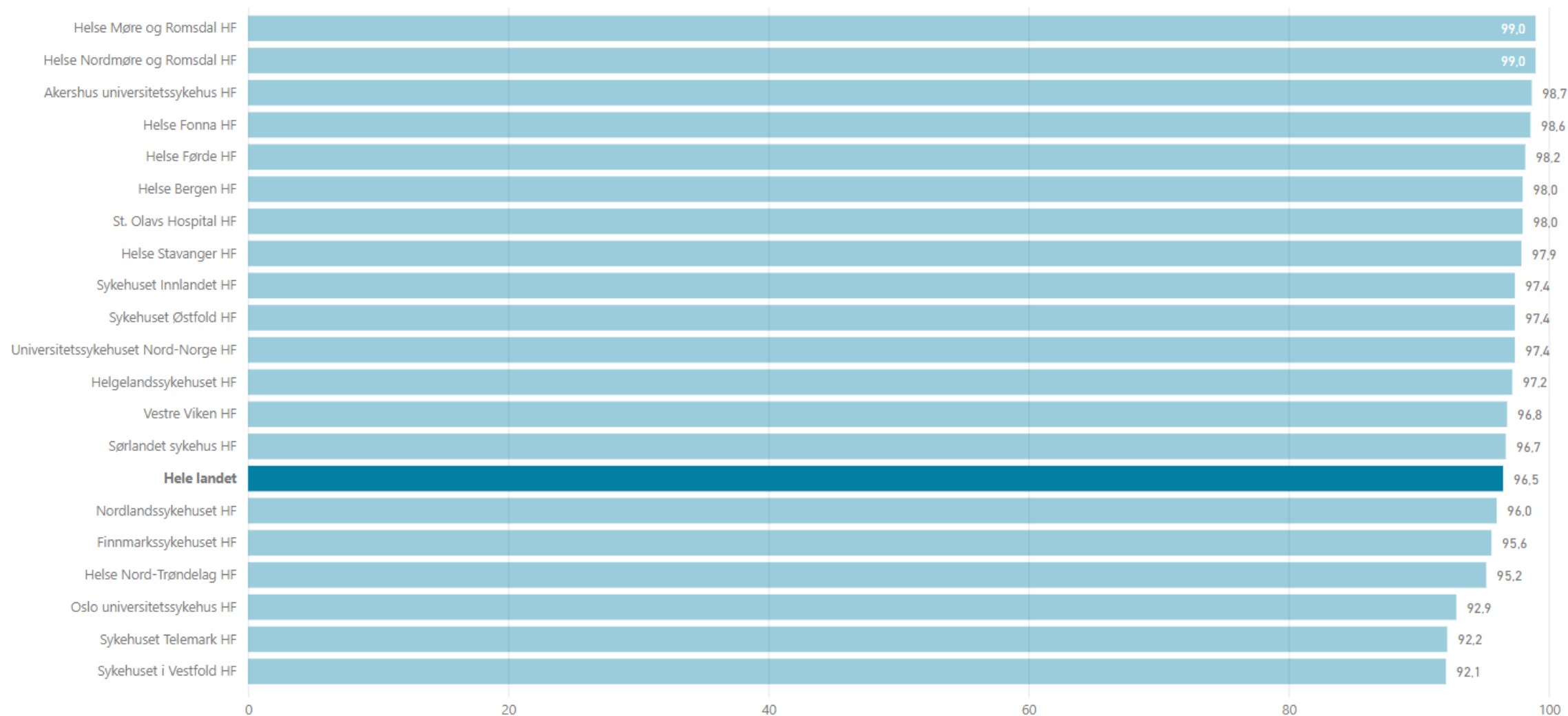
Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført medikamentelt inntil utgangen av 9. svangerskapsuke.



Kilde:
Abortregisteret

Selvbestemt abort gjennomført medikamentelt innen 9. svangerskapsuke

Definisjon: Andel selvbestemte aborter gjennomført medikamentelt inntil utgangen av 9. svangerskapsuke.



Infeksjoner etter kirurgisk inngrep

Antall kirurgiske inngrep utført i 2022

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

Enhet	Galleblære	Aortakoronar bypass	Hemiprotese (hofte)	Totalprotese (hofte)	Keisersnitt	Tykkertarm
Landet						
Hele landet	6 563	743	3 958	10 087	6 766	3159
RHF						
Helse Sør-Øst RHF	3 727	165	2 384	6 250	3 828	1 771
Helse Midt-Norge RHF	1 063	237	594	1 489	1 215	475
Helse Vest RHF	1 254	225	726	1 629	1 308	734
Helse Nord RHF*	494	116	254	596	415	179
HF						
Akershus universitetssykehus HF	658		324	438	902	312
Finnmarkssykehuset HF	123		48	102	73	33
Helgelandsykehuset HF	157		55	152	92	32
Helse Bergen HF	458	225	245	811	598	262
Helse Fonna HF	205		115	116	205	112
Helse Førde HF	74		80	218	108	58
Helse Møre og Romsdal HF	314		242	667	357	154
Helse Nord-Trøndelag HF	255		140	264	216	95
Helse Stavanger HF	358		183	300	397	156
Nordlandssykehuset HF*	57		38	96	56	40
Oslo universitetssykehus HF	249	165	63	98	411	180
St. Olavs Hospital HF	494	237	212	558	642	226
Sykehuset Innlandet HF	530		383	848	446	281
Sykehuset i Telemark HF	259		171	208	237	139
Sykehuset i Vestfold HF	228		238	297	289	173
Sykehuset i Østfold HF	434		316	513	493	189
Sørlandet sykehus HF	469		259	588	394	170
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	157	116	113	246	194	74
Vestre Viken HF	533		370	1 192	656	283

Kilde:

Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter innsetting av hemiprotese (hofte)

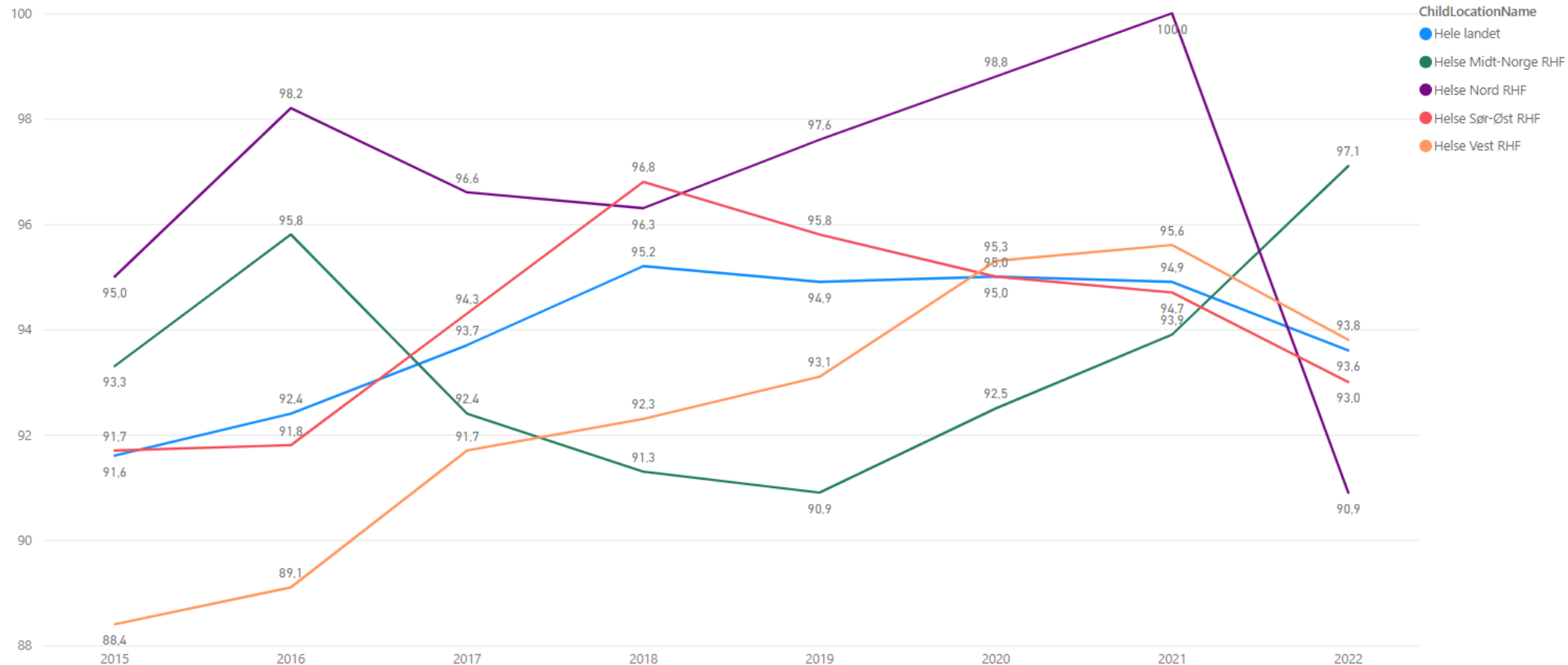
Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021



Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde: Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.



Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

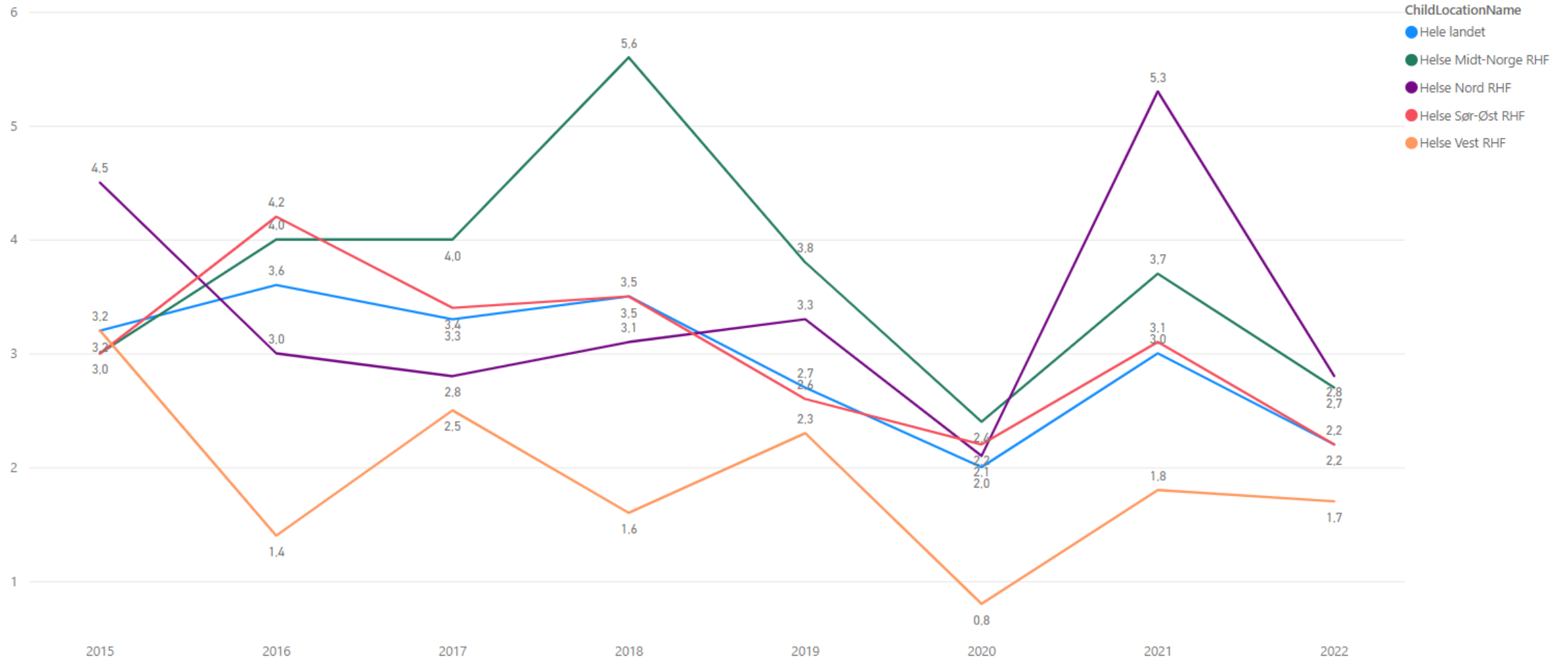
Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021

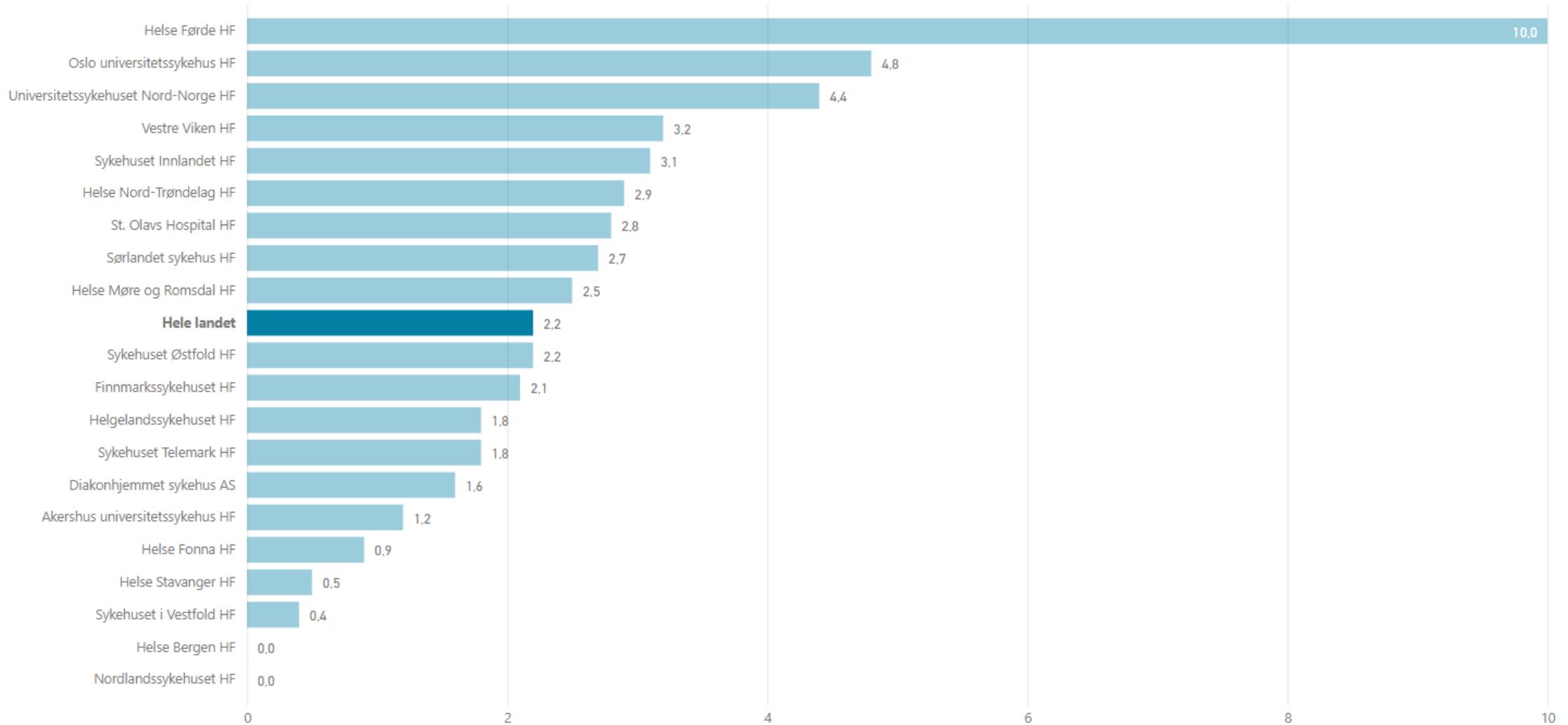


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

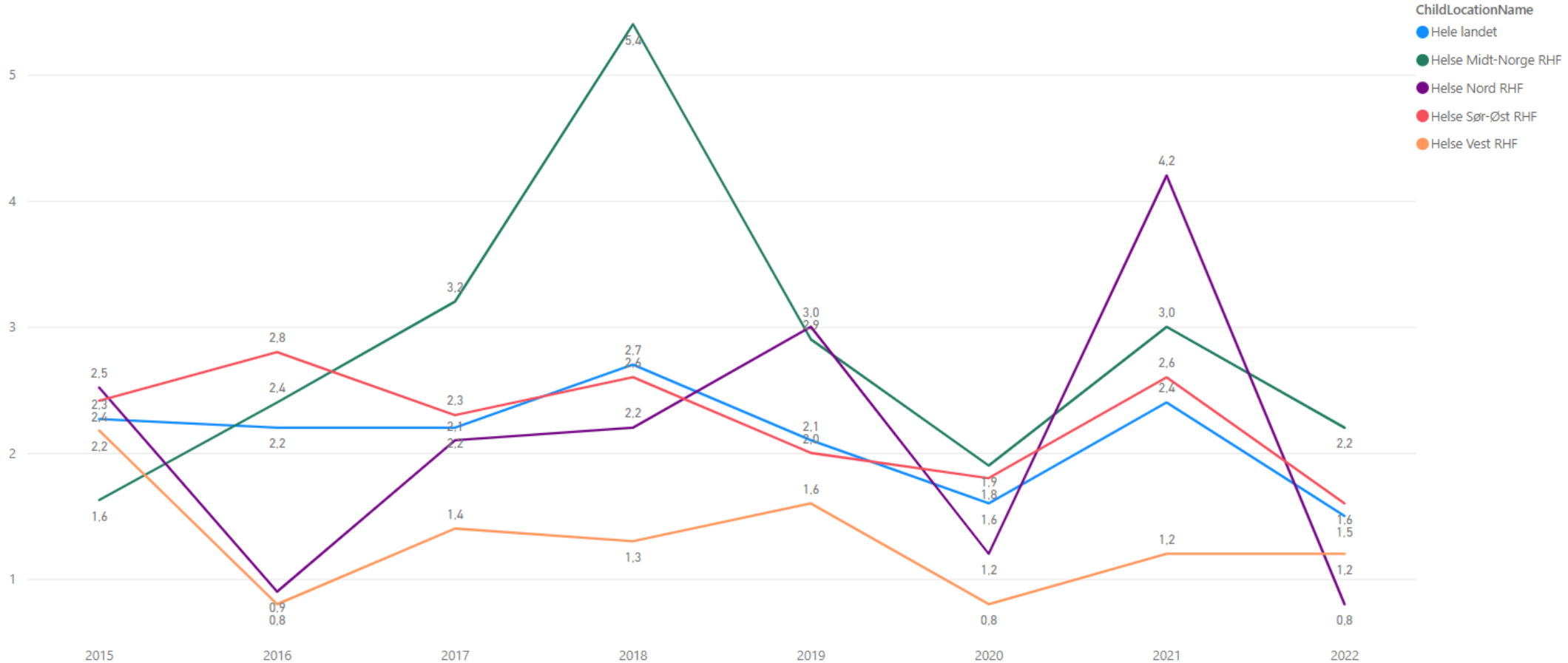
Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021

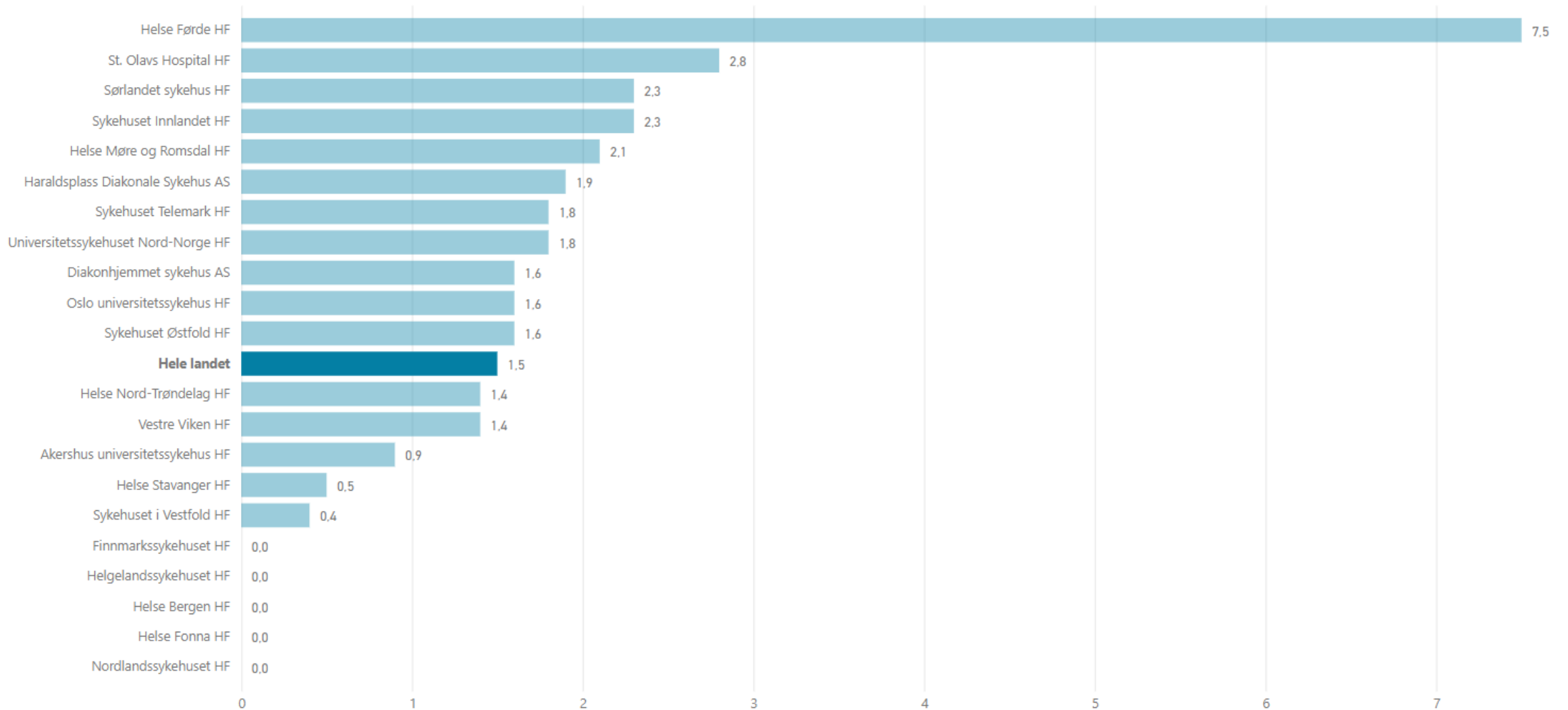


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Postoperative infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

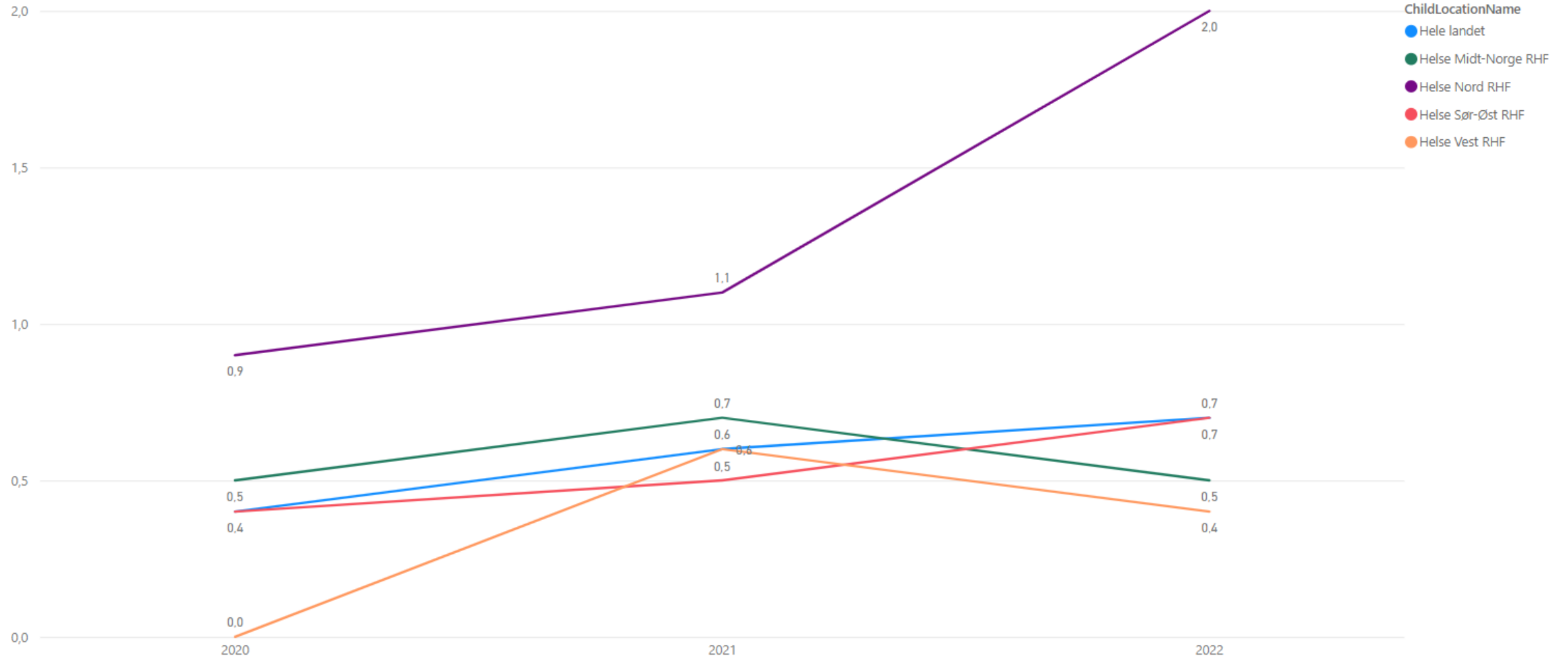
Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021

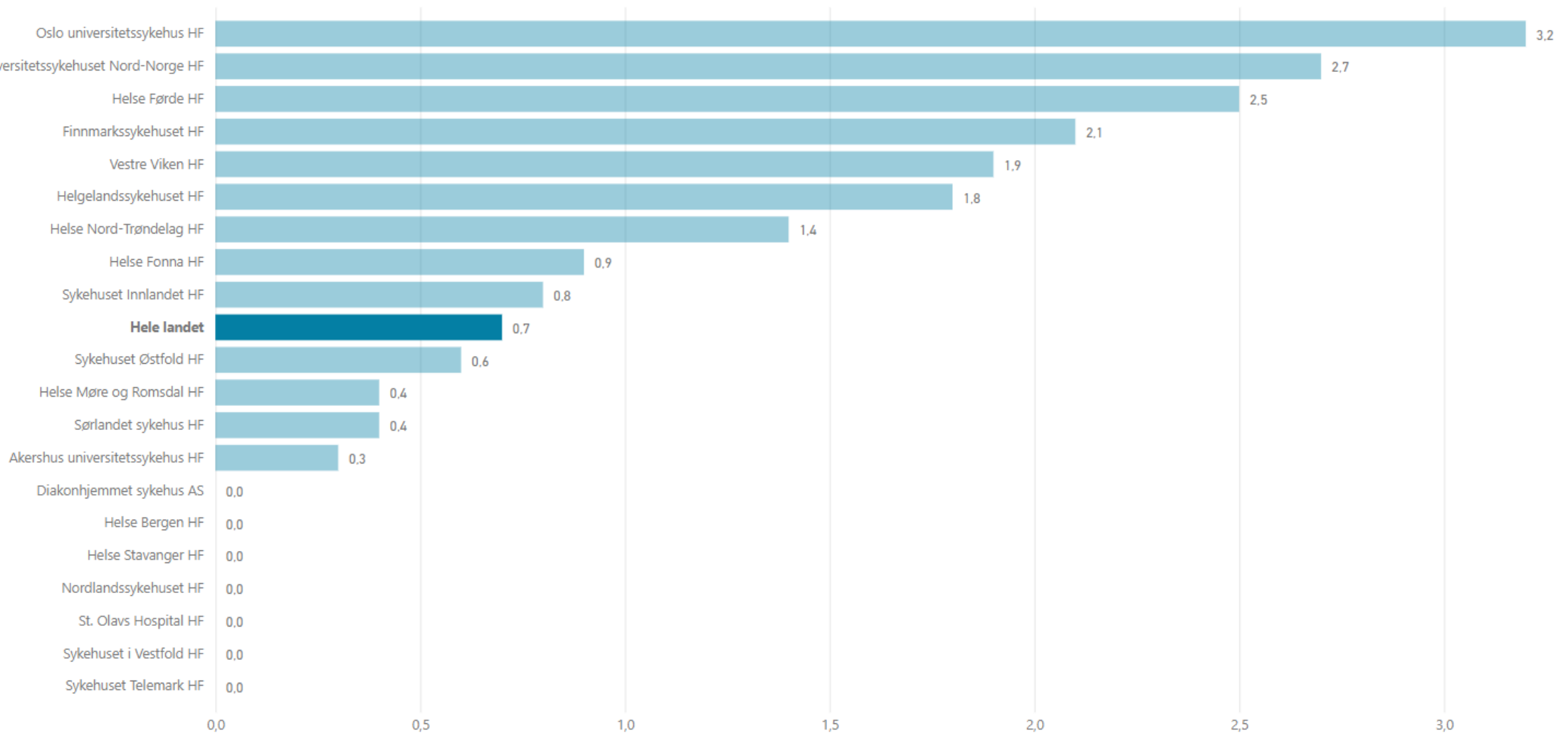


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Overfladiske infeksjoner etter innsetting av hemiprotese (hofte)

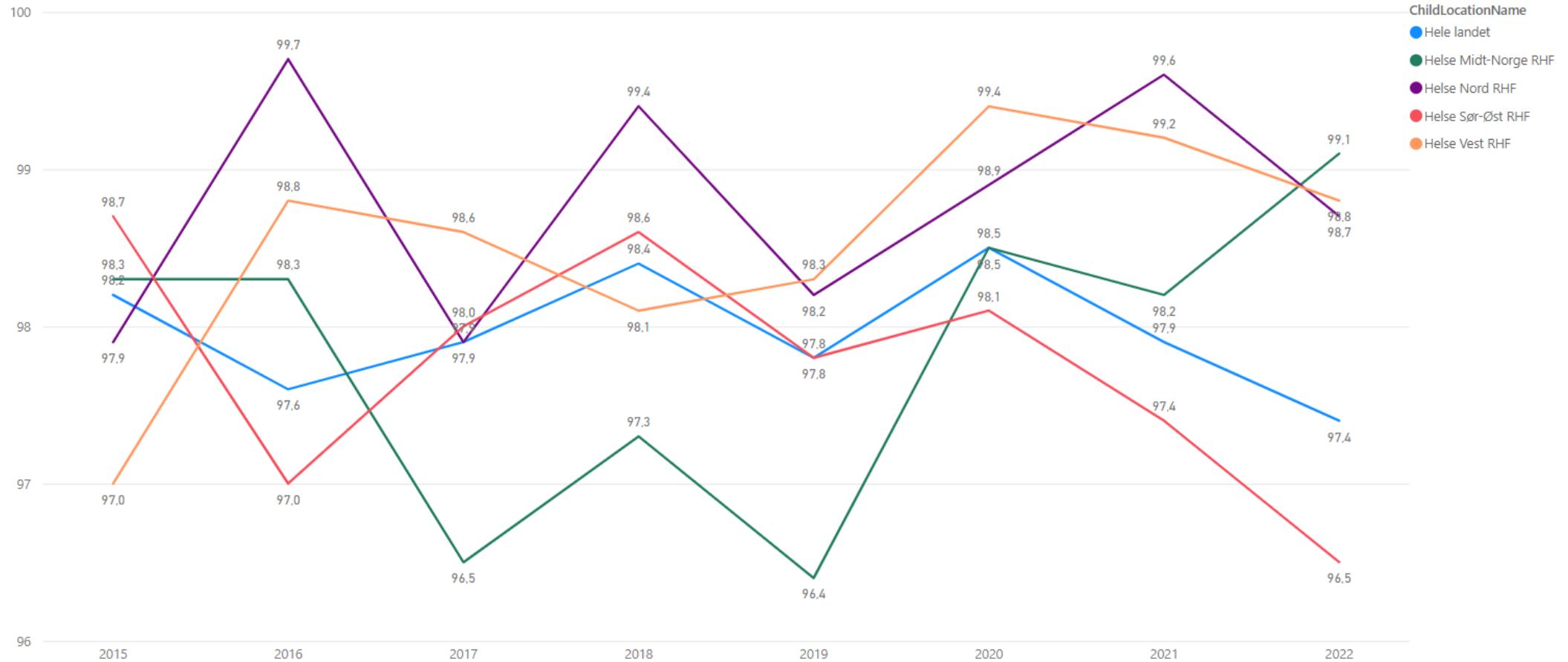
Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter innsetting av totalprotese (hofte)

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021



Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),
Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter innsetting av totalprotese (hofte)

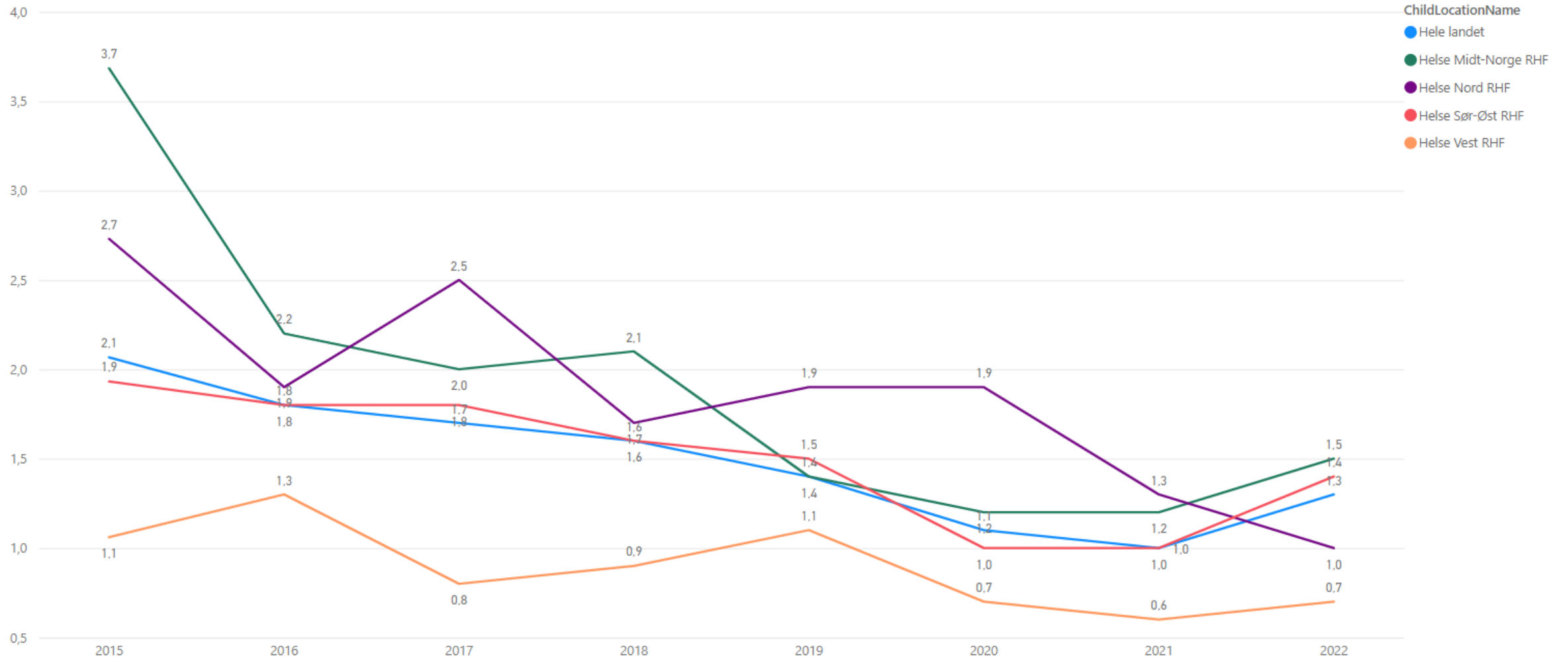
Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.



Postoperative infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

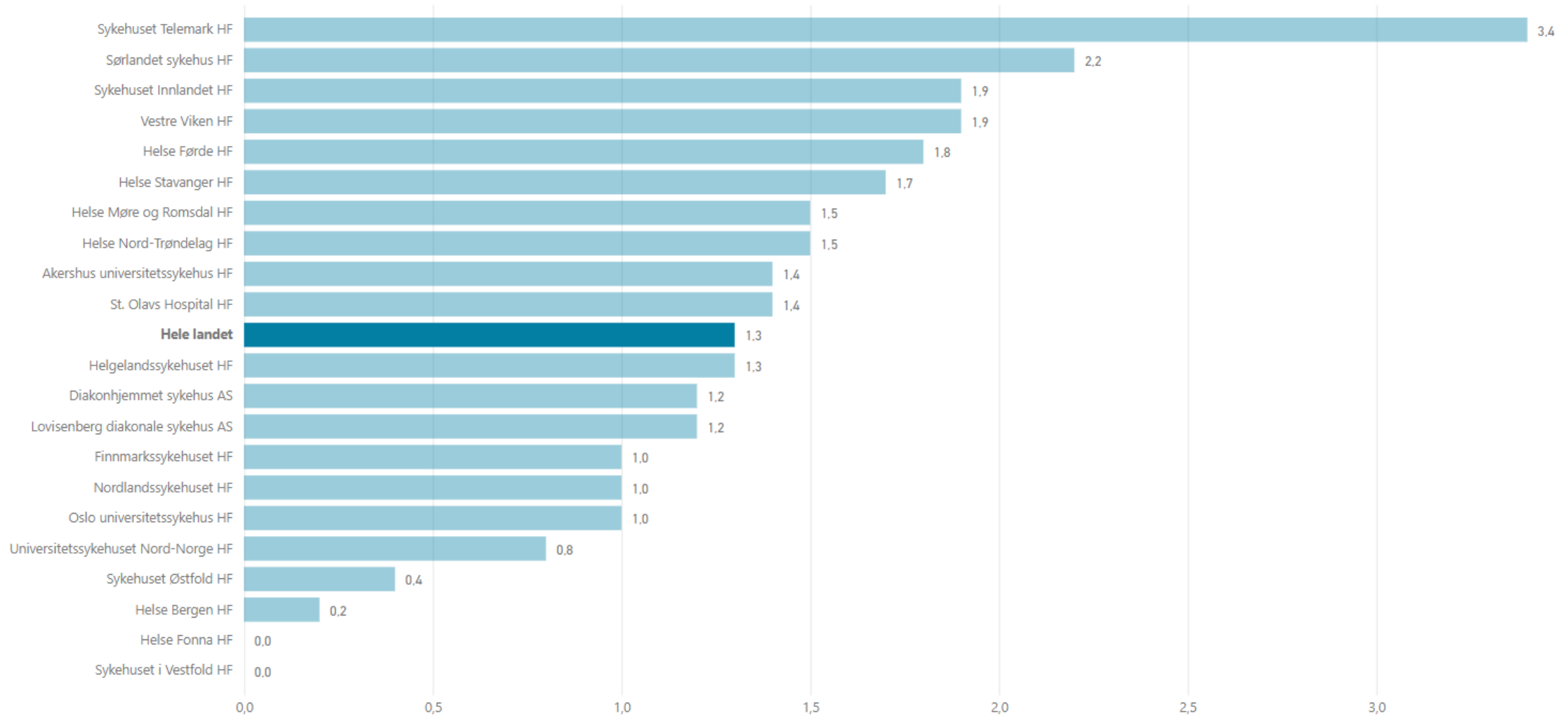


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Postoperative infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)

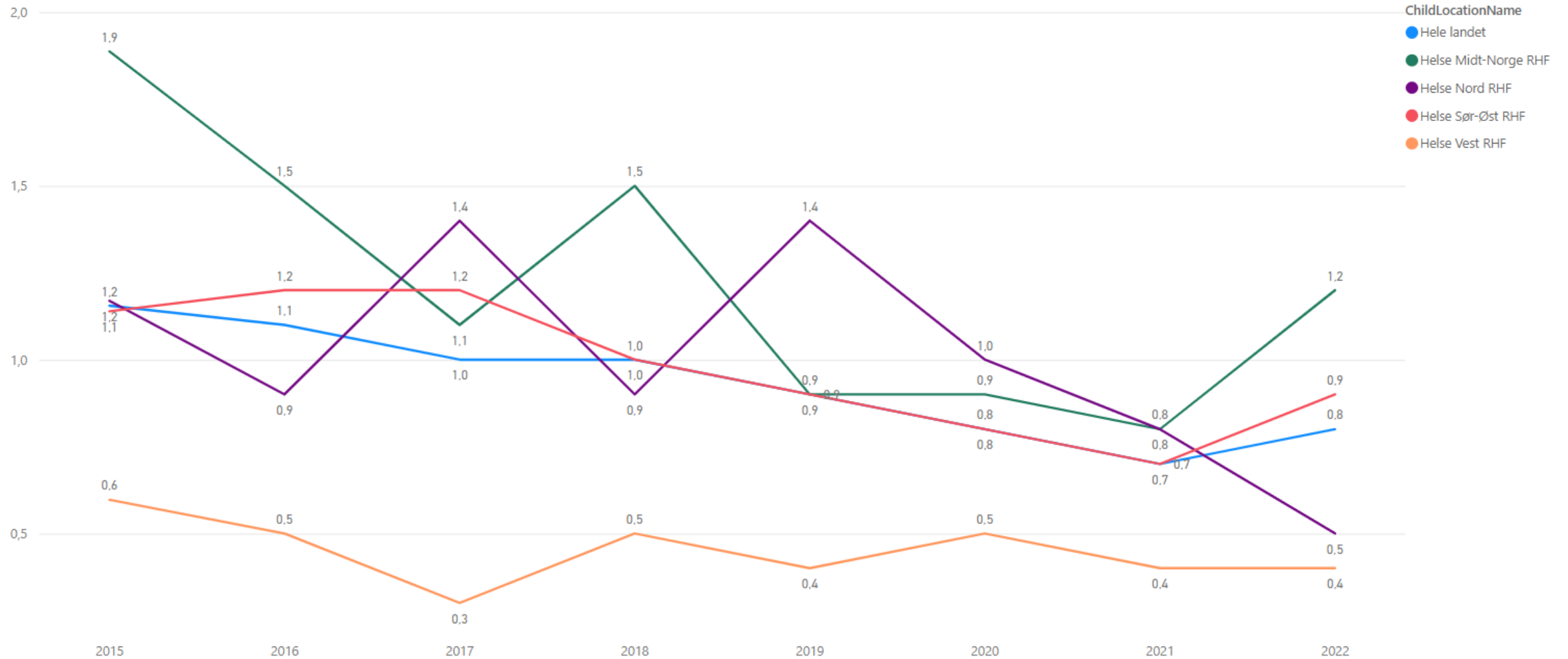
Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)

Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

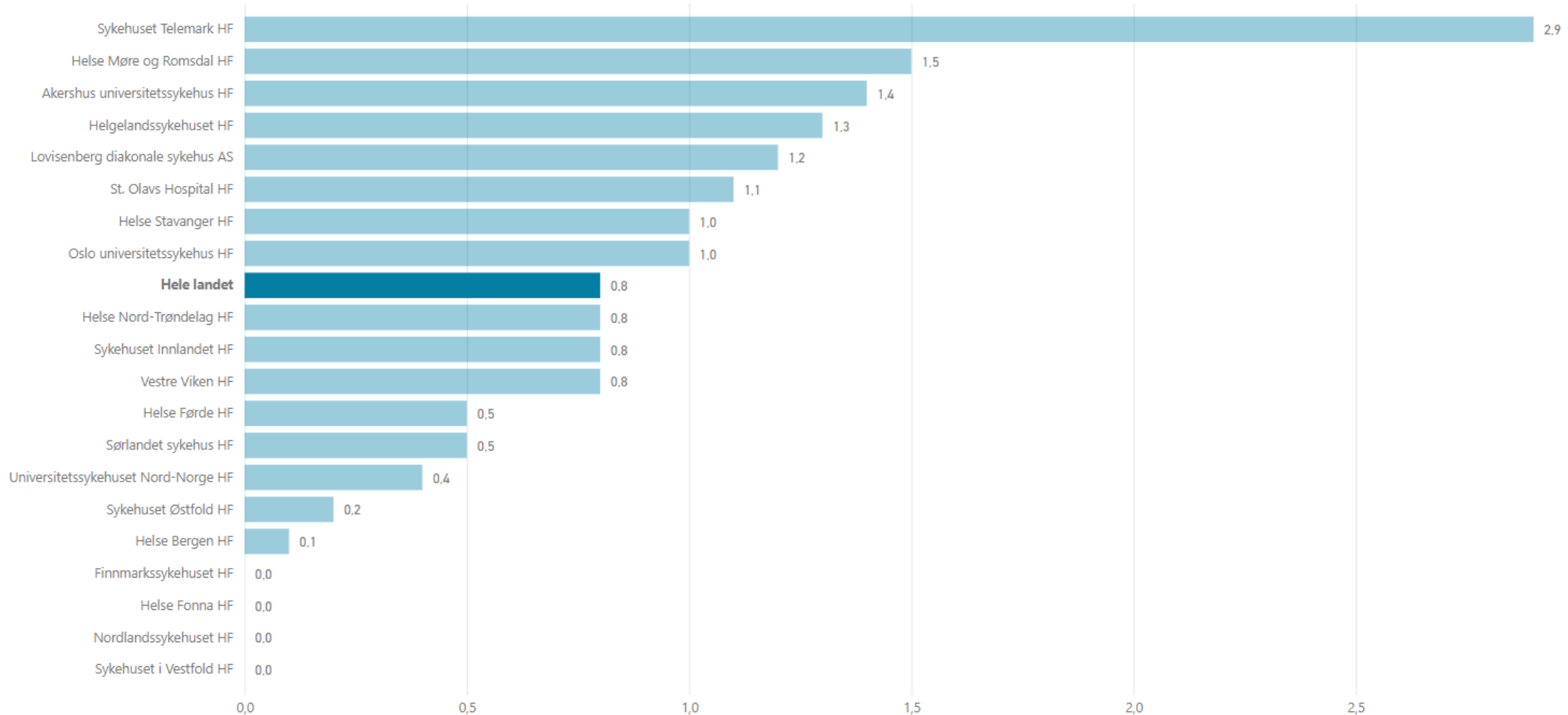


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)

Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Overfladiske infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)

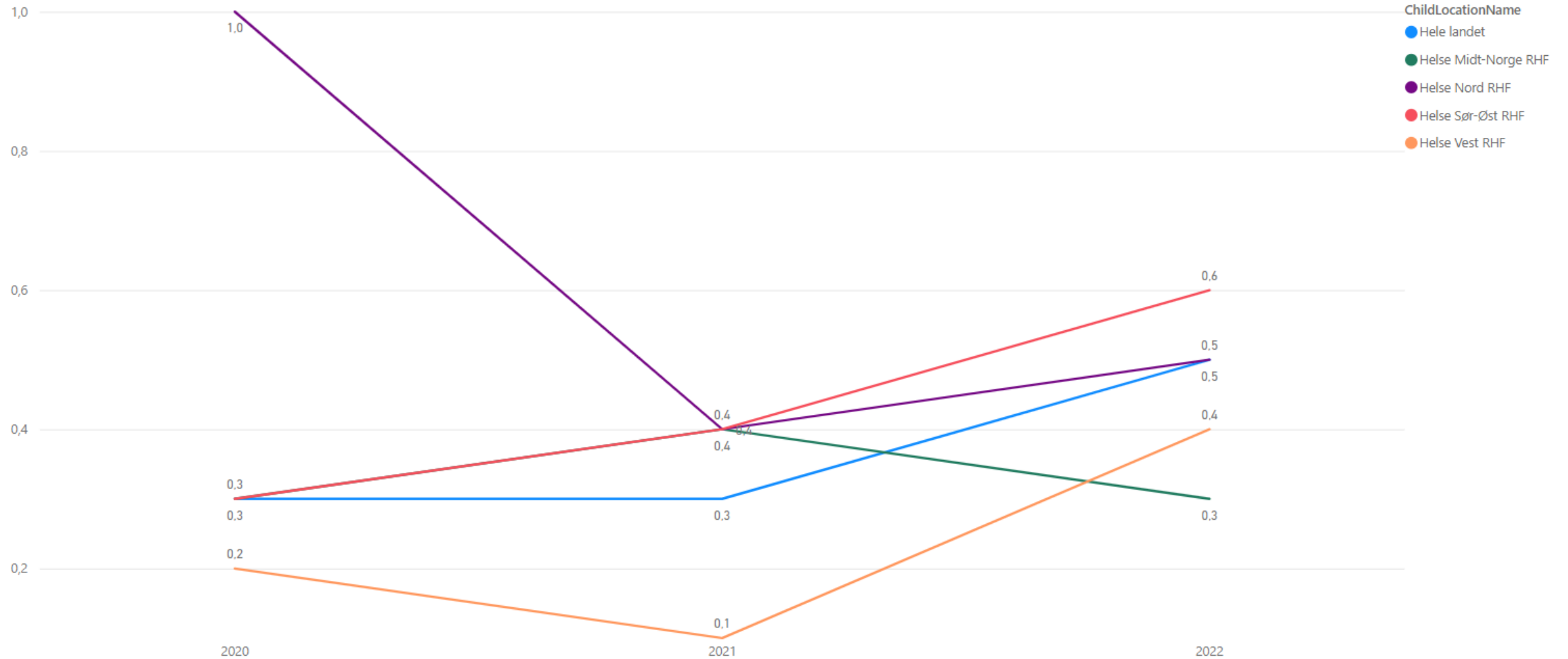
Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021

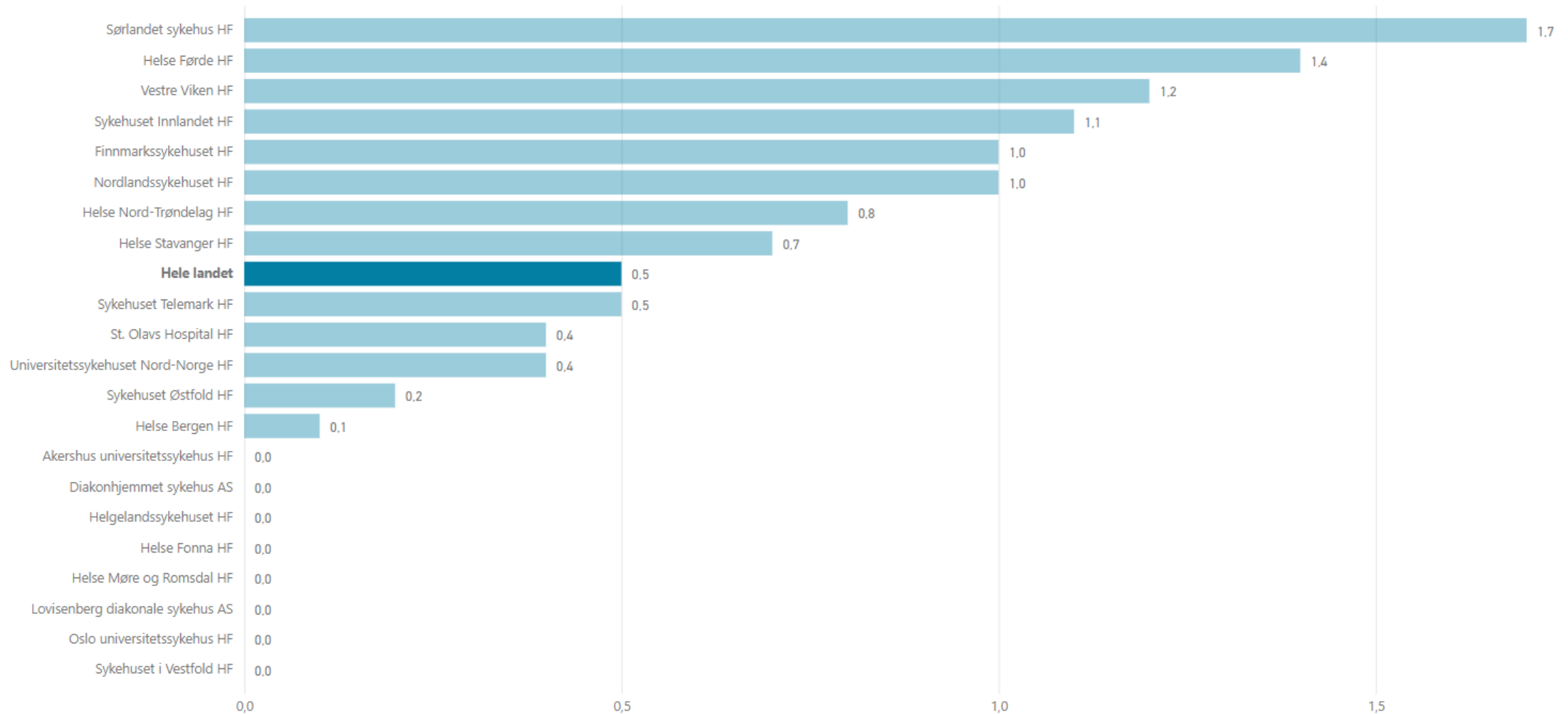


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Overfladiske infeksjoner etter innsetting av totalprotese (hofte)

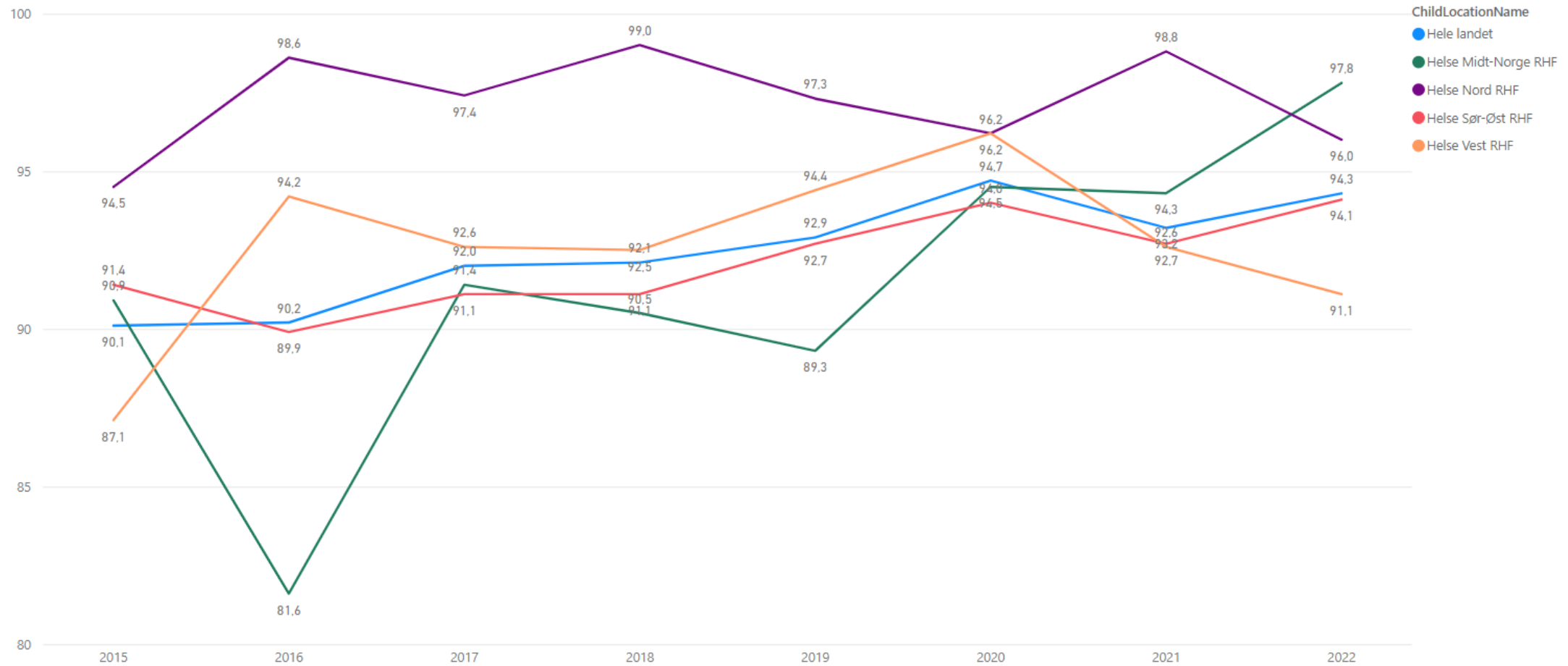
Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter fjerning av galleblære

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

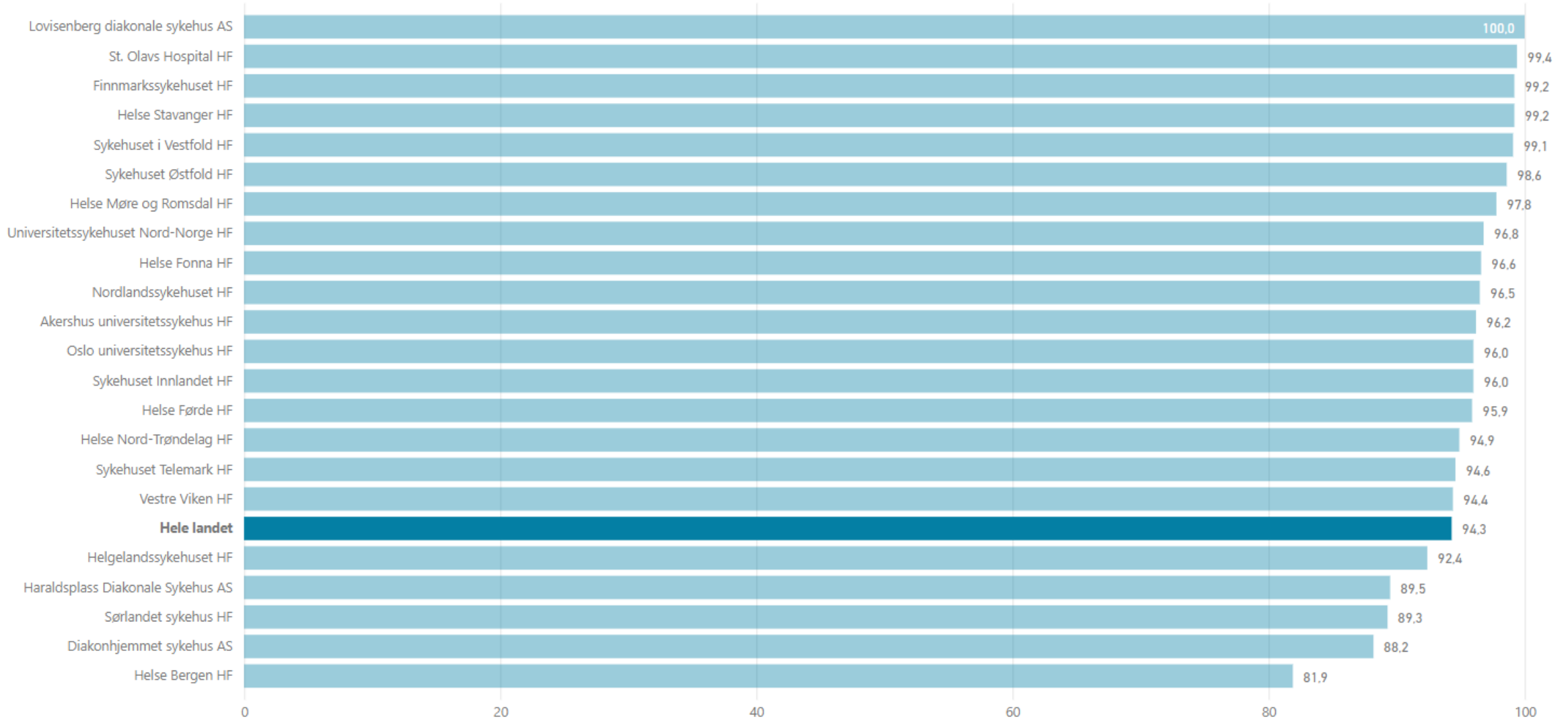


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde: Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter fjerning av galleblære

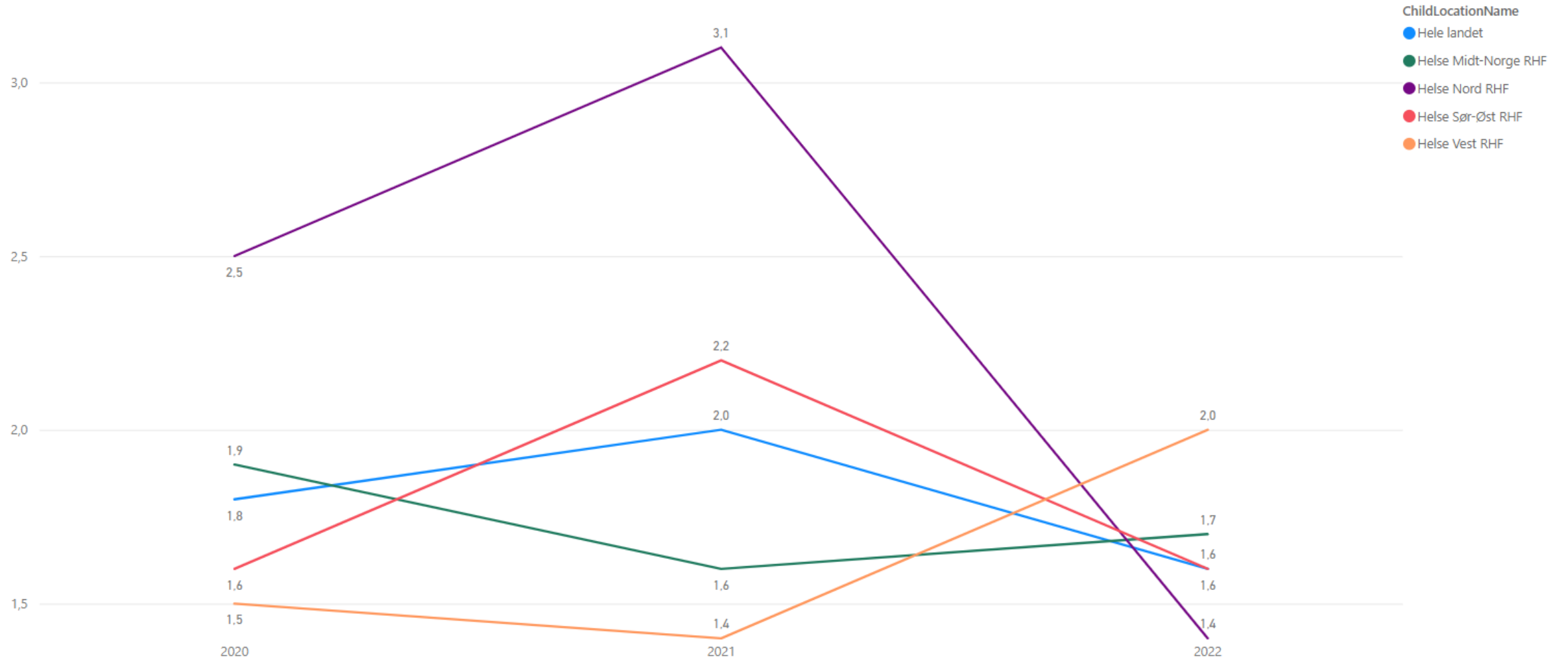
Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.



Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære

Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

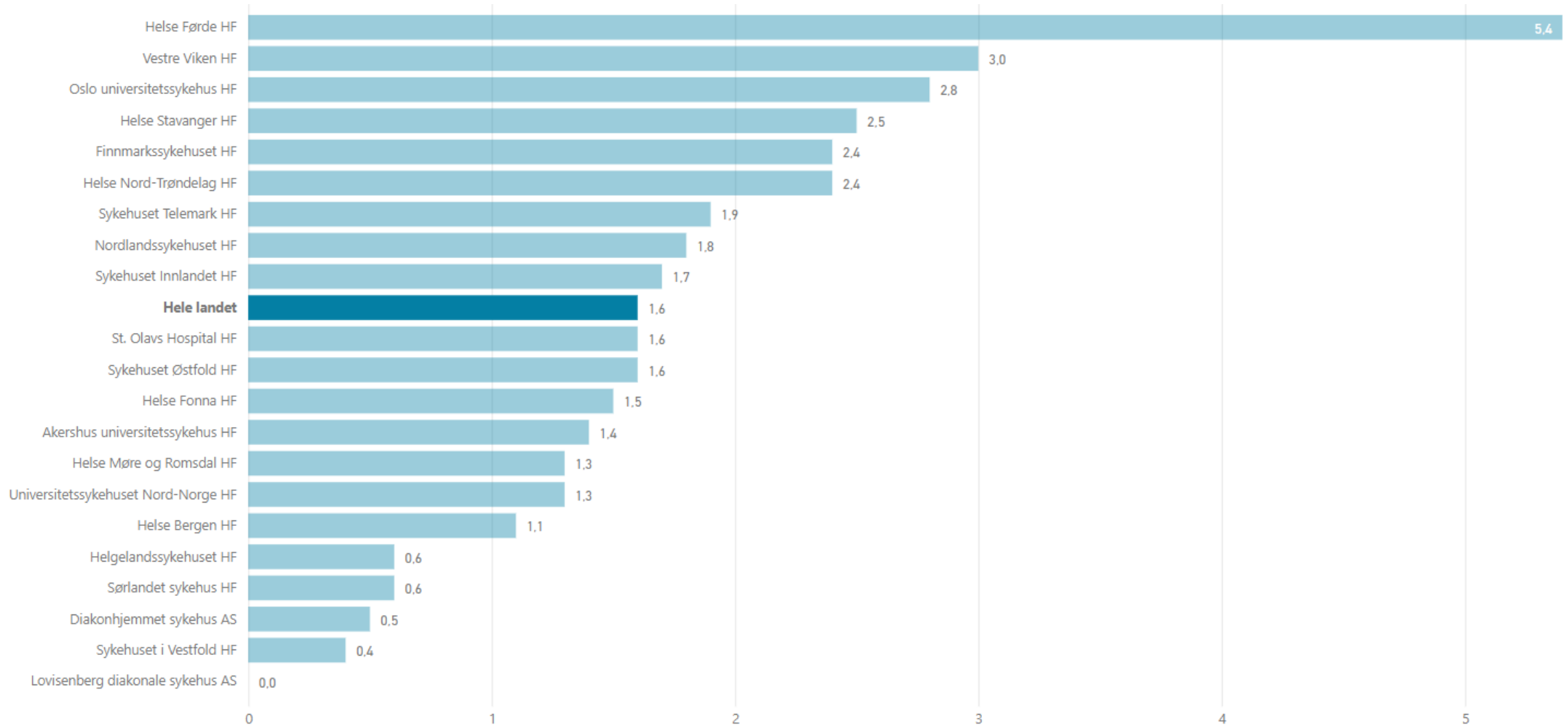


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Postoperative infeksjoner etter fjerning av galleblære

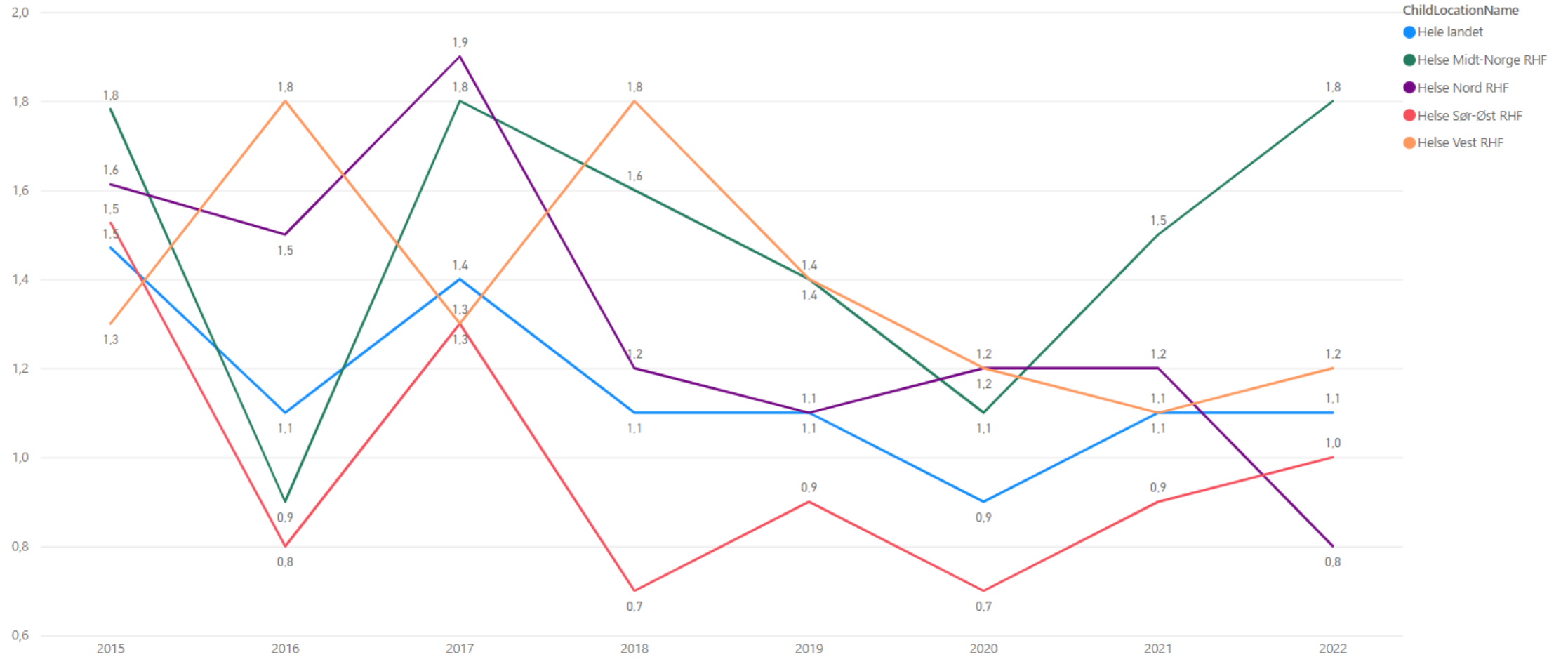
Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære

Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

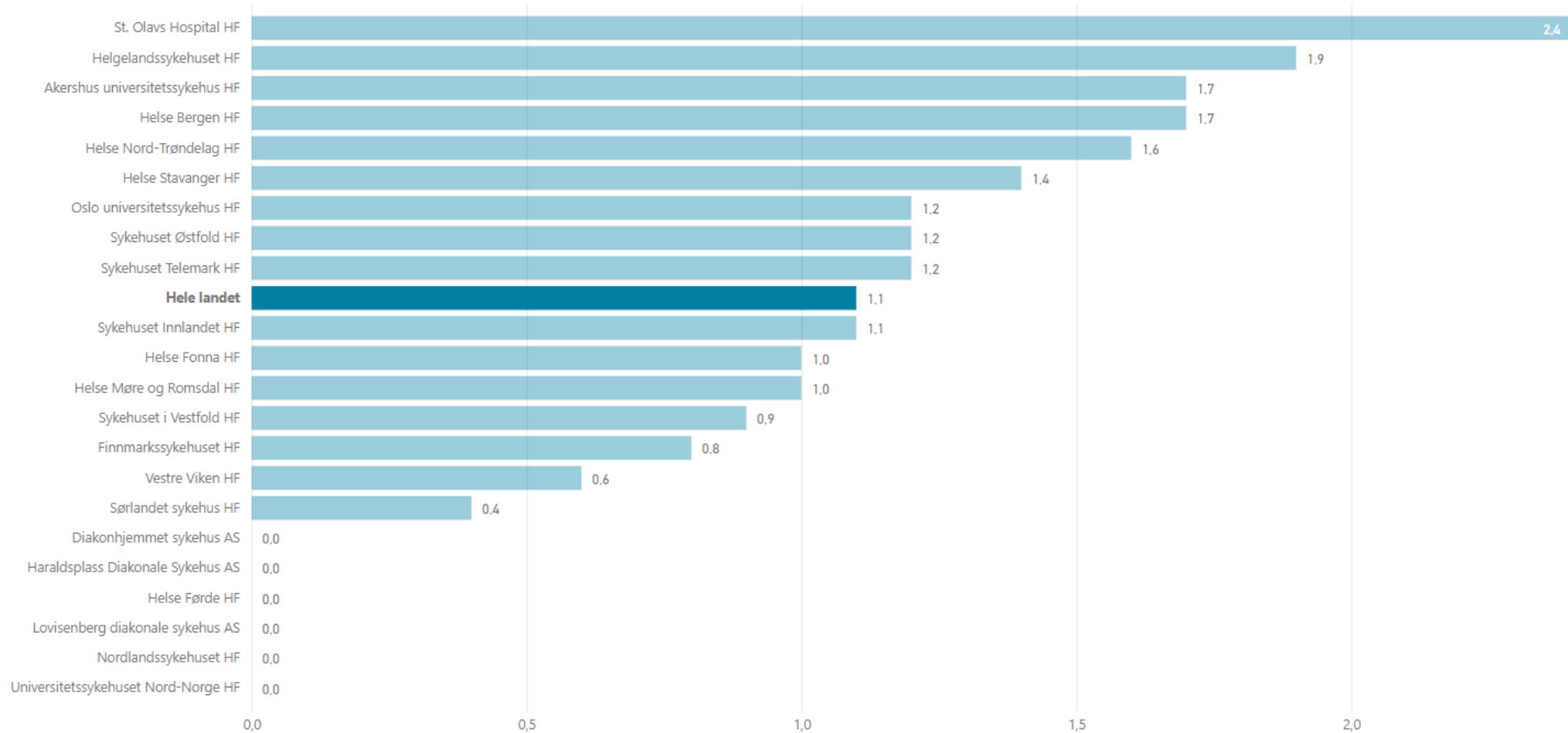


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære

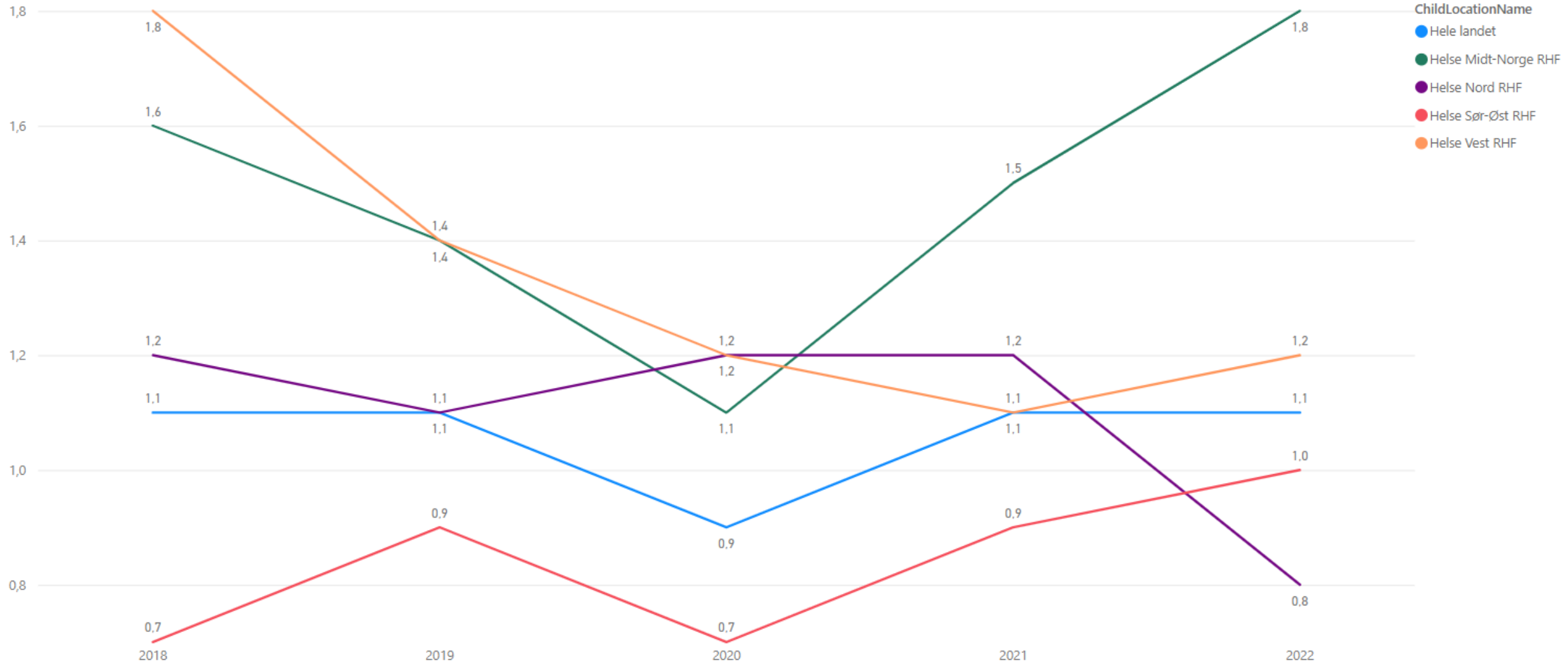
Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære

Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

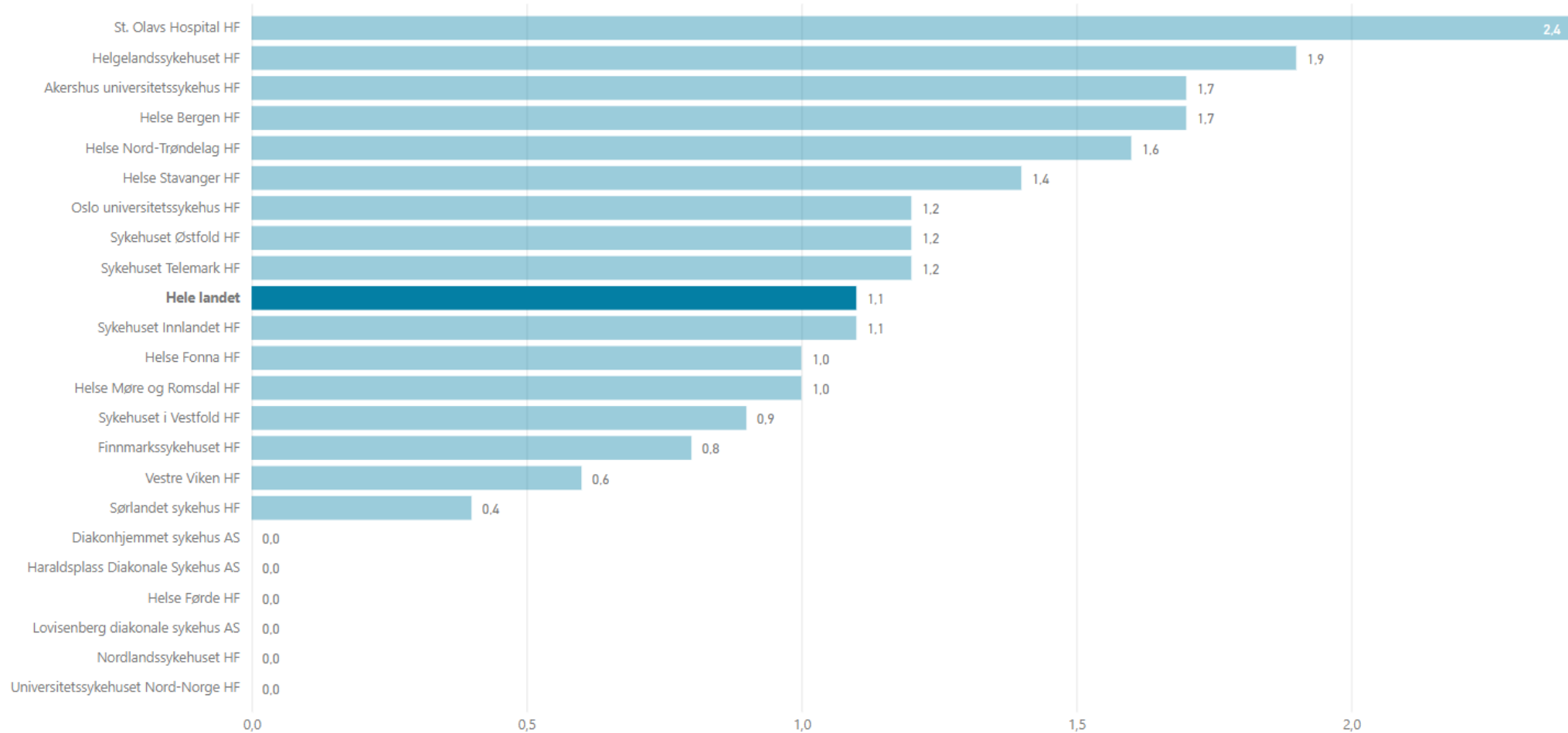


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter fjerning av galleblære

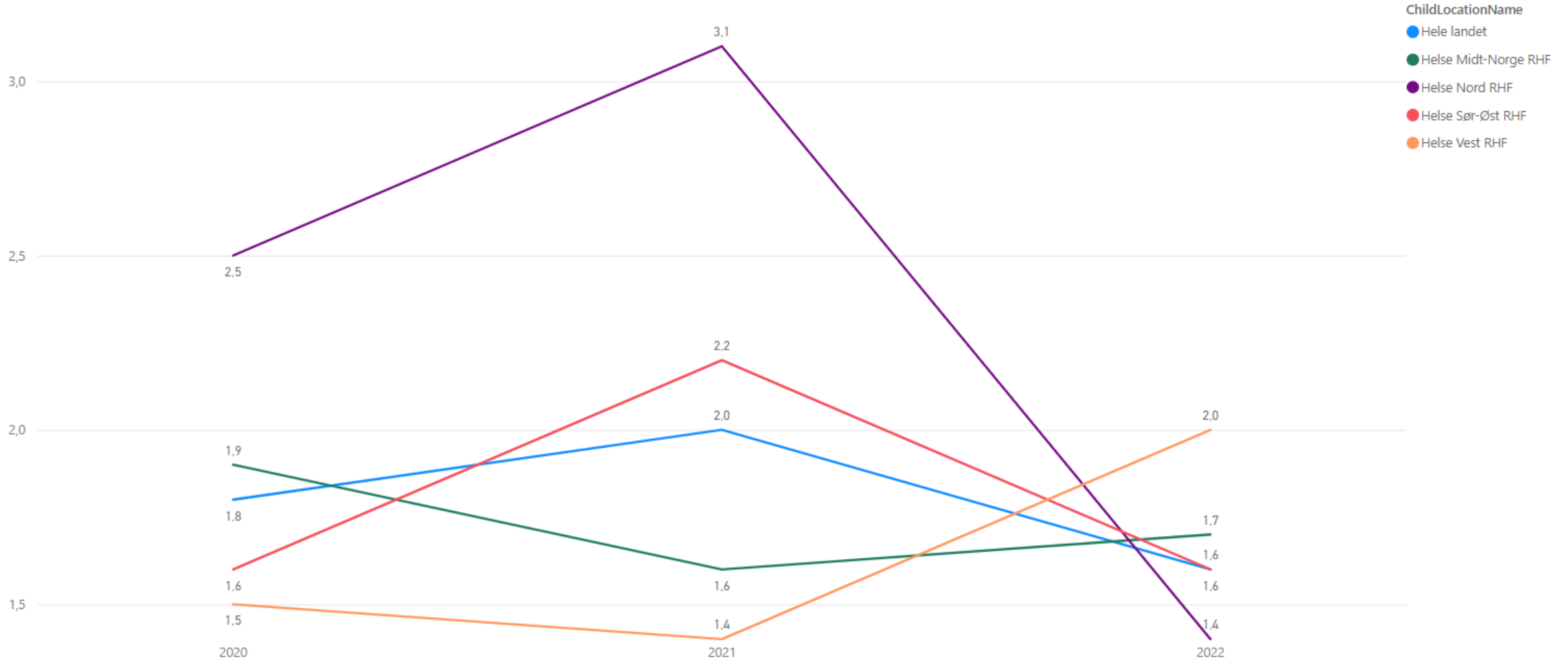
Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Overfladiske infeksjoner etter fjerning av galleblære

Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

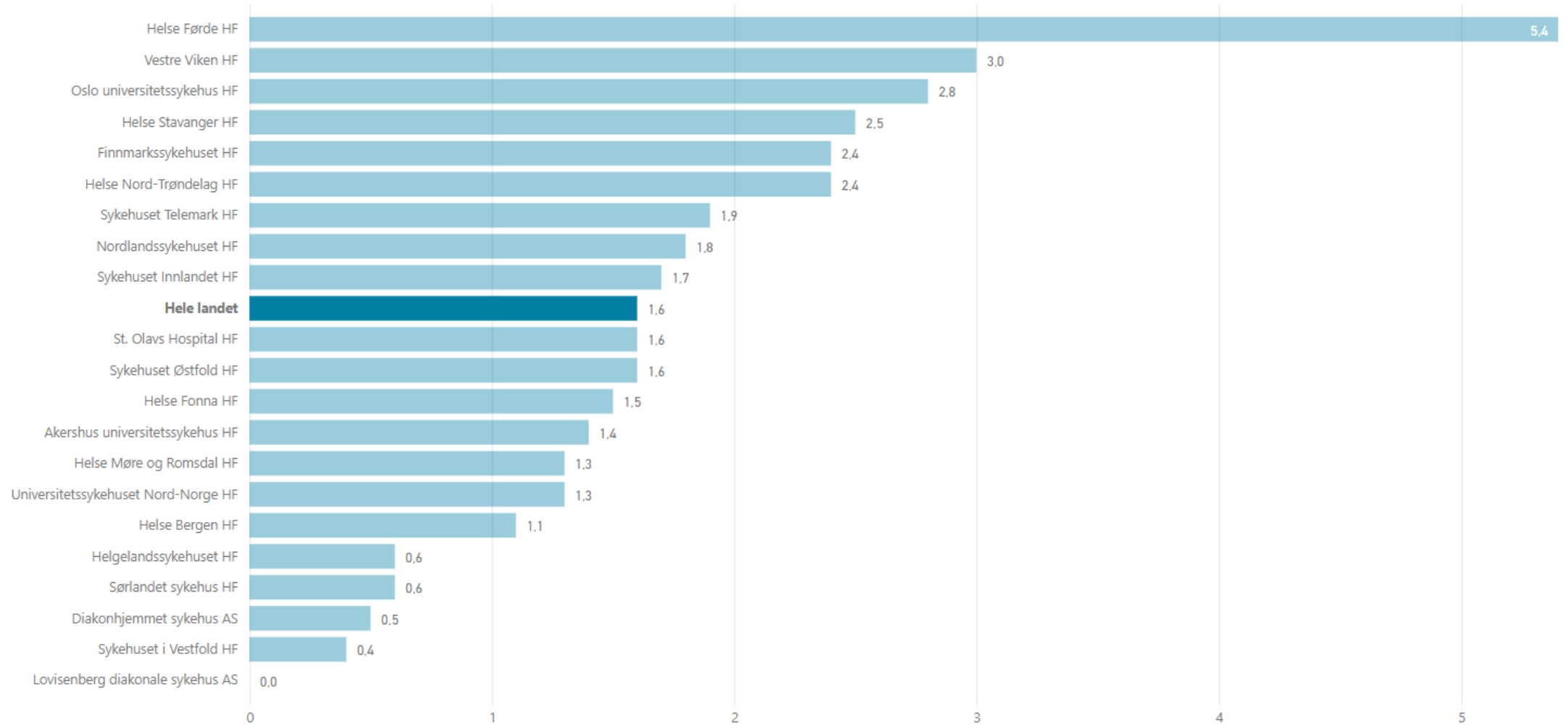


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Overfladiske infeksjoner etter fjerning av galleblære

Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter keisersnitt

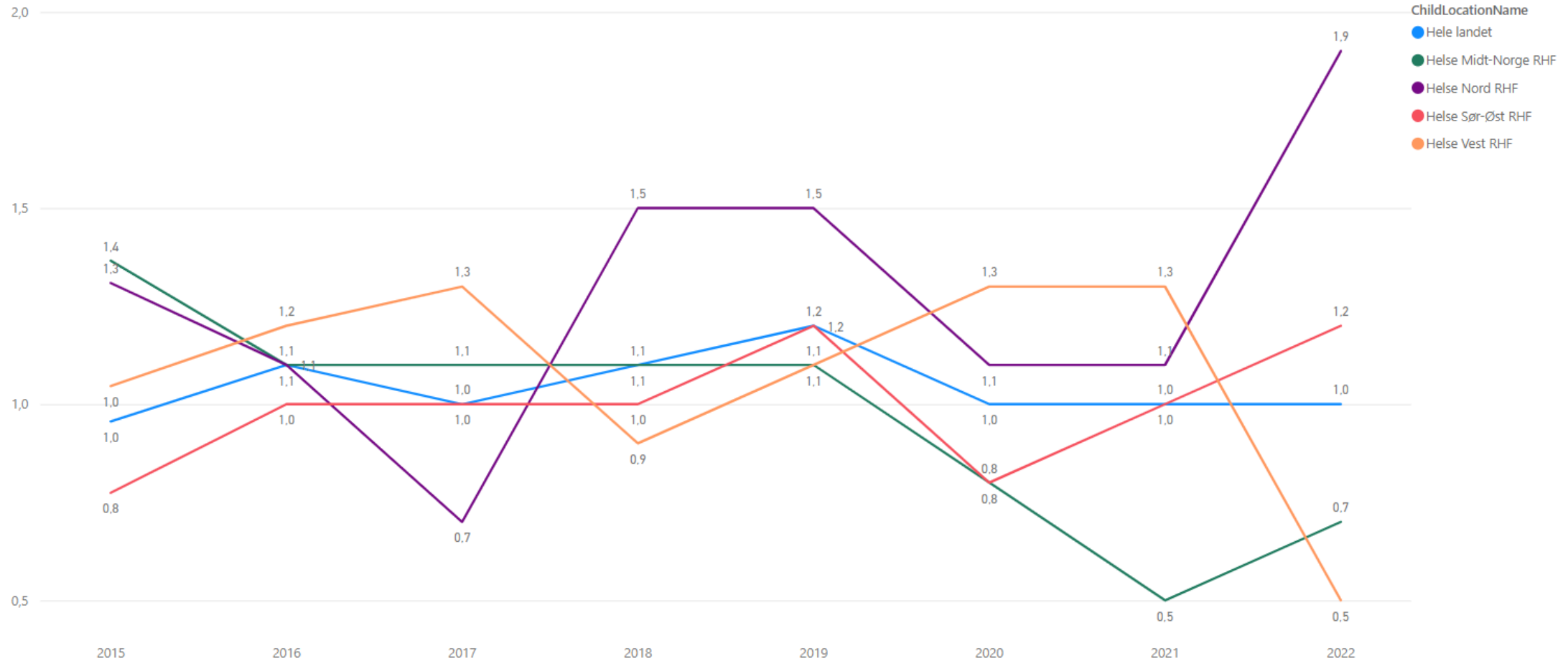
Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021

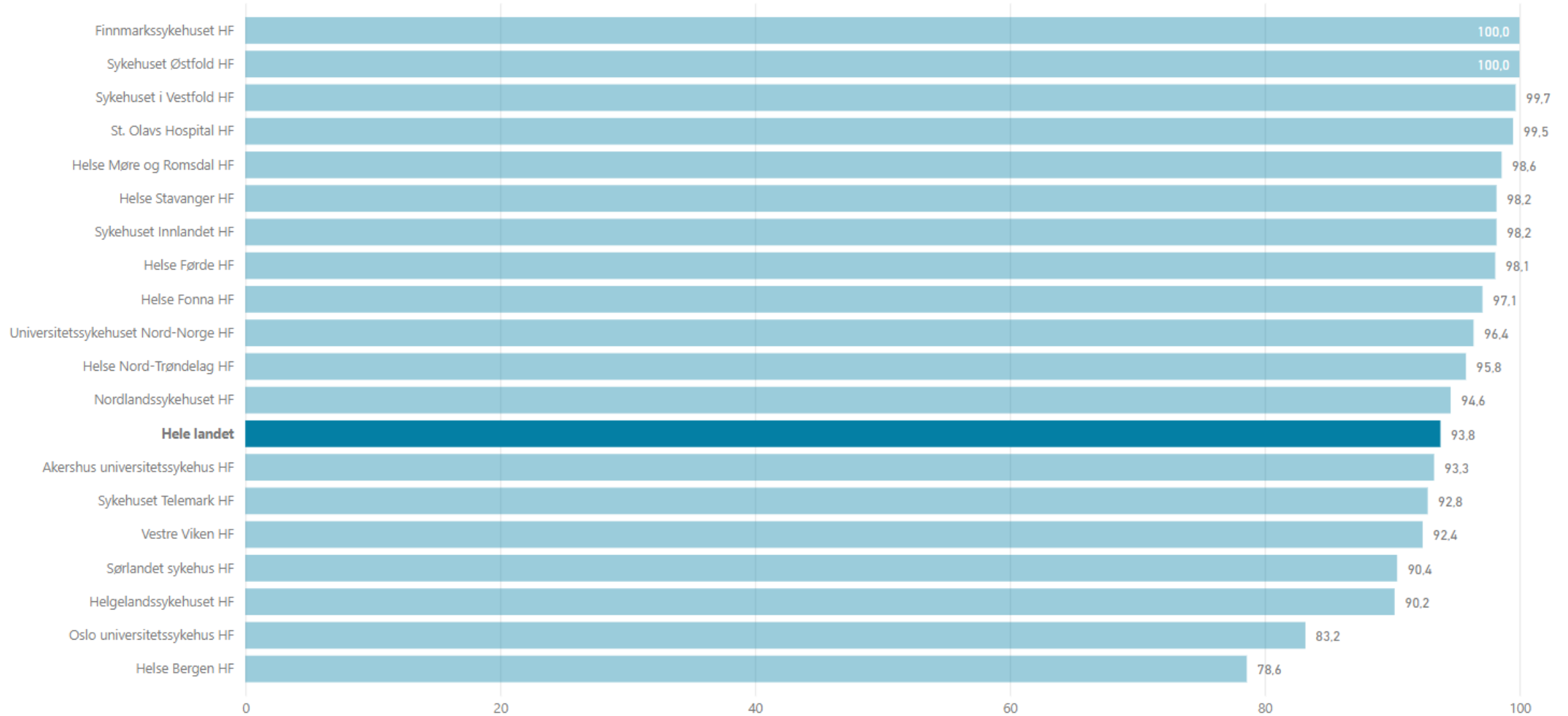


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),
Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter keisersnitt

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.



Postoperative infeksjoner etter keisersnitt

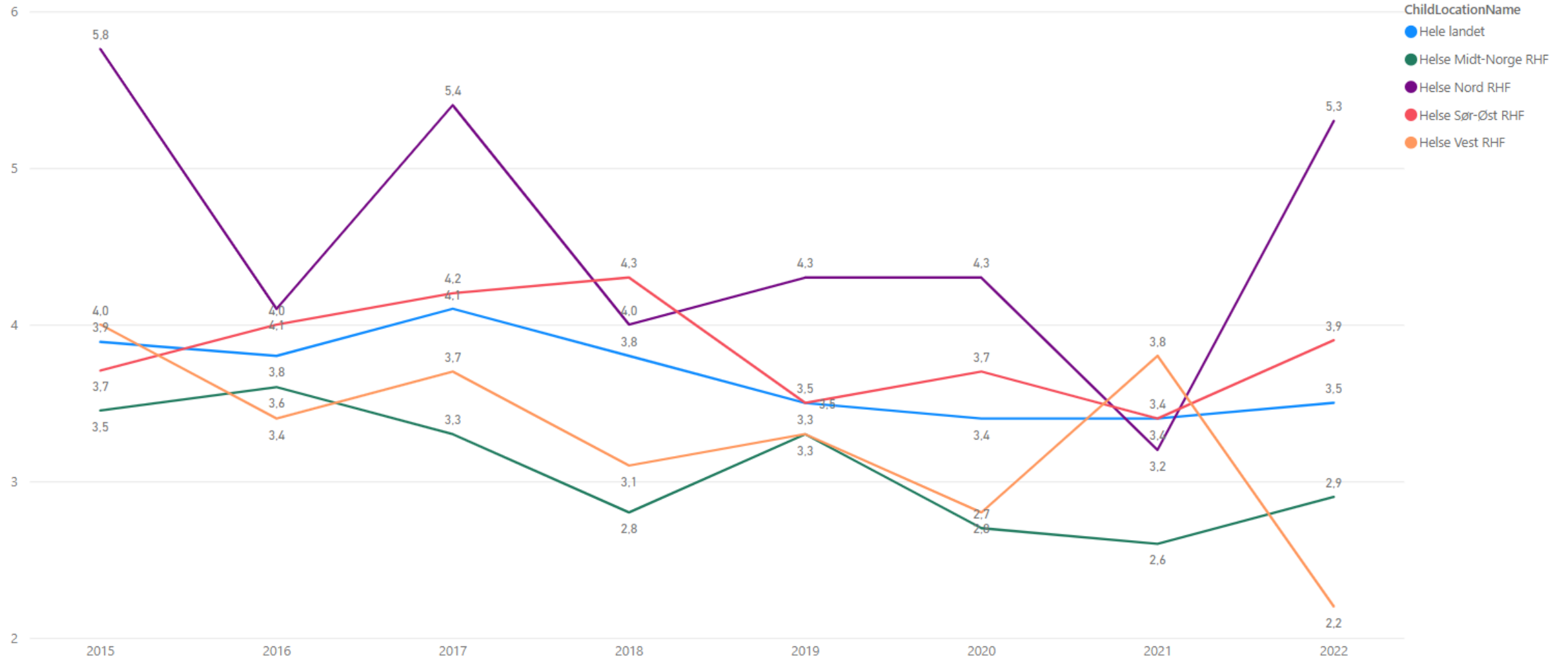
Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS

Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022

UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022

Helgelandssykehuset: 2021

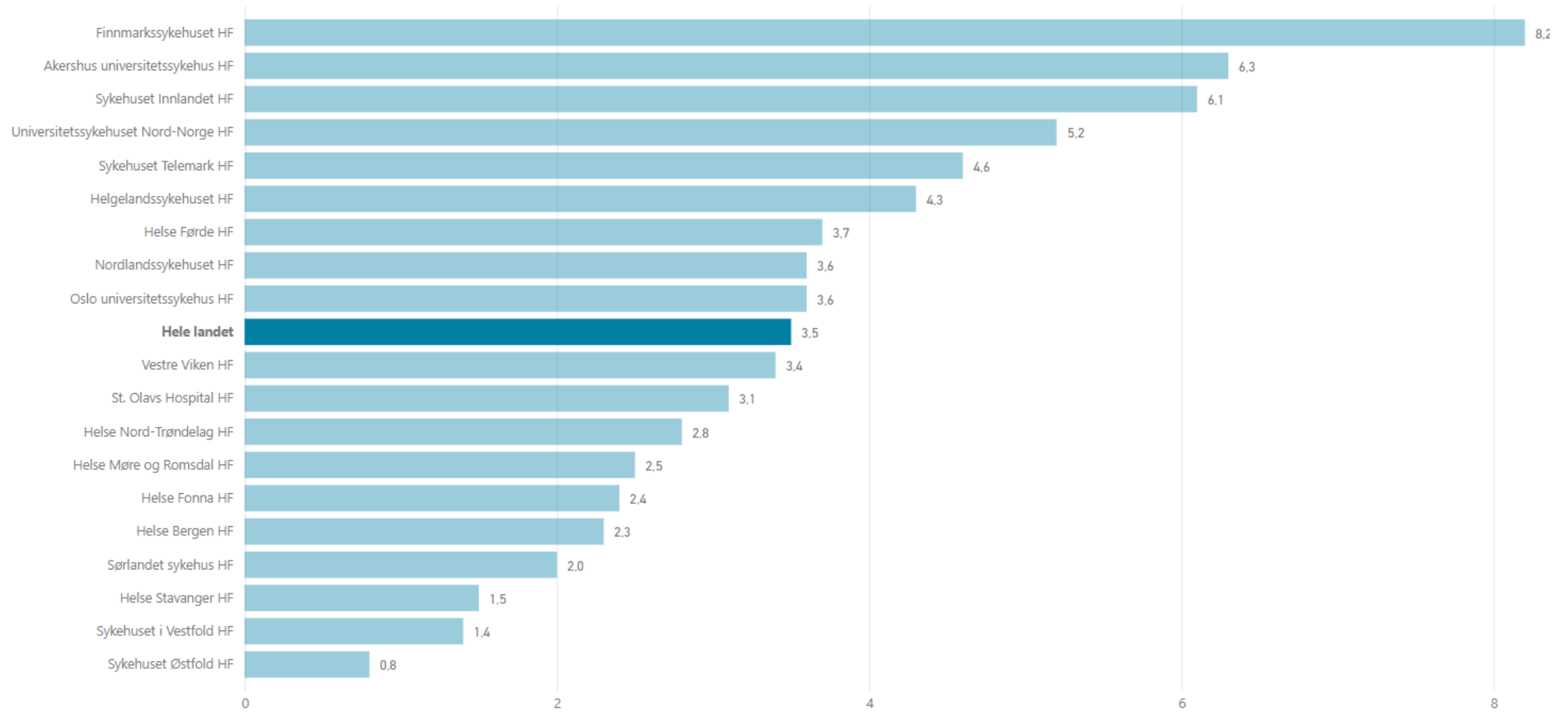


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Postoperative infeksjoner etter keisersnitt

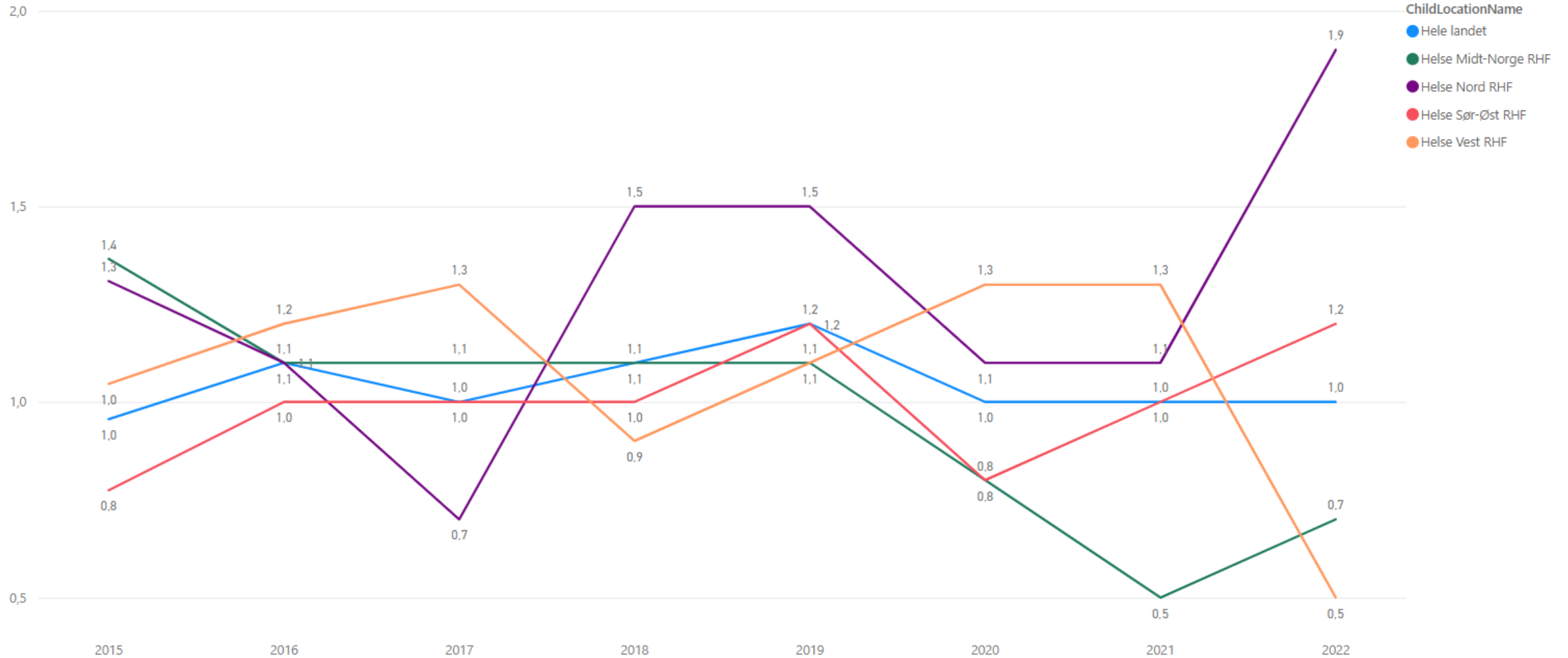
Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter keisersnitt

Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

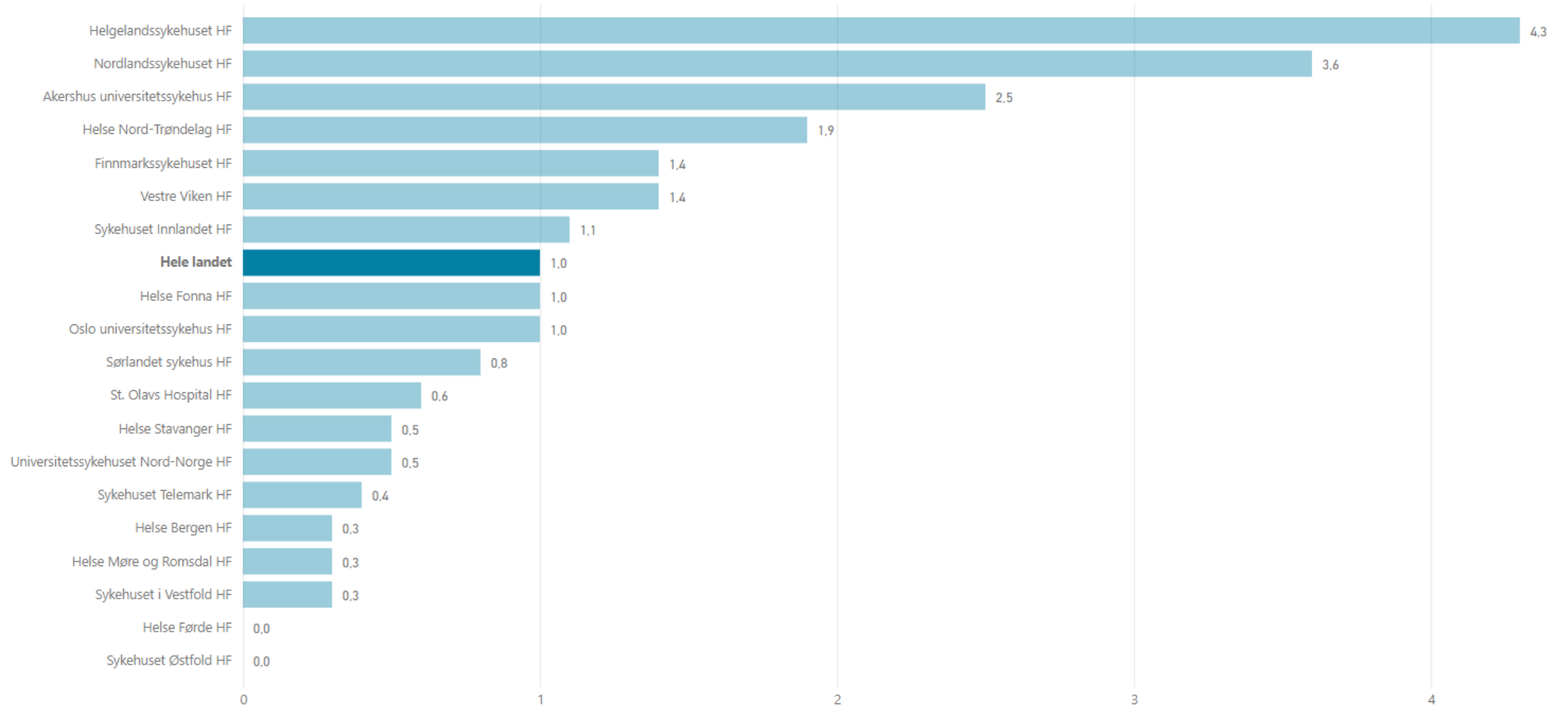


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter keisersnitt

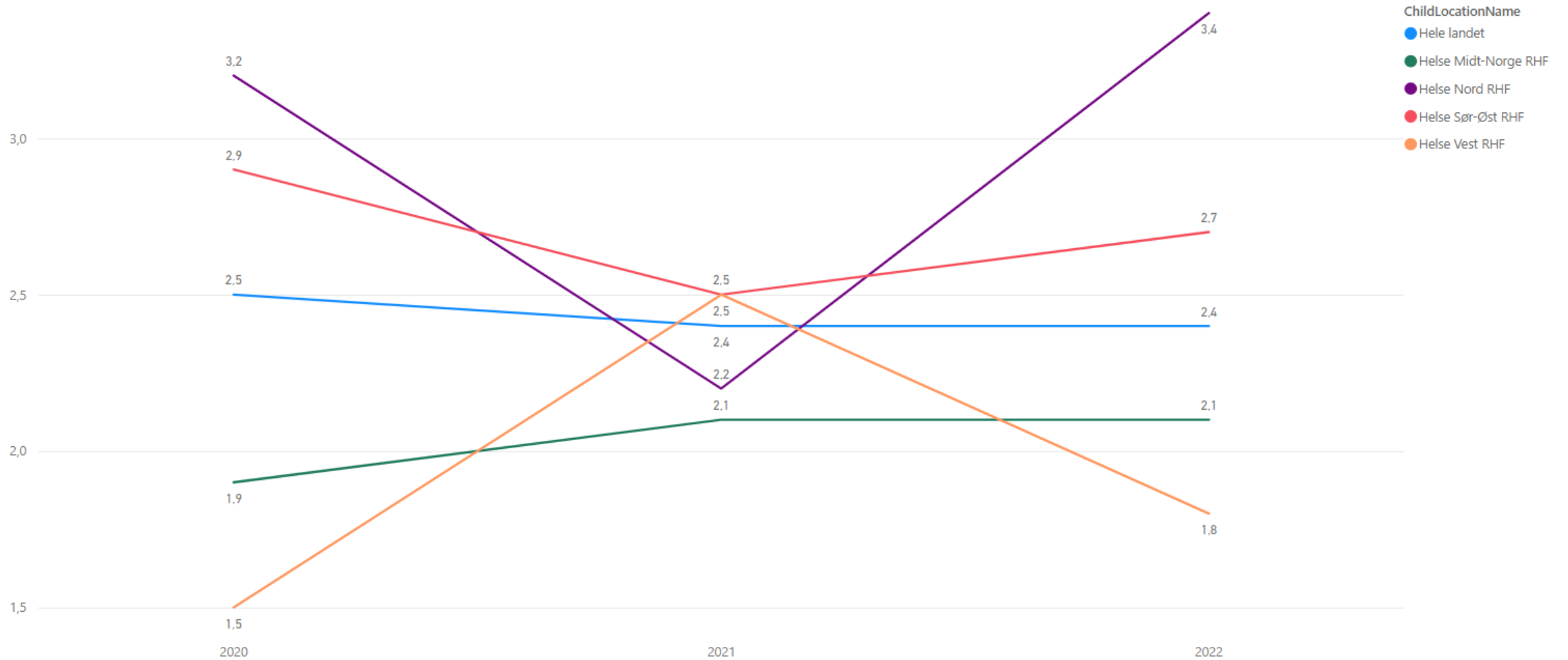
Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Overfladiske infeksjoner etter keisersnitt

Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

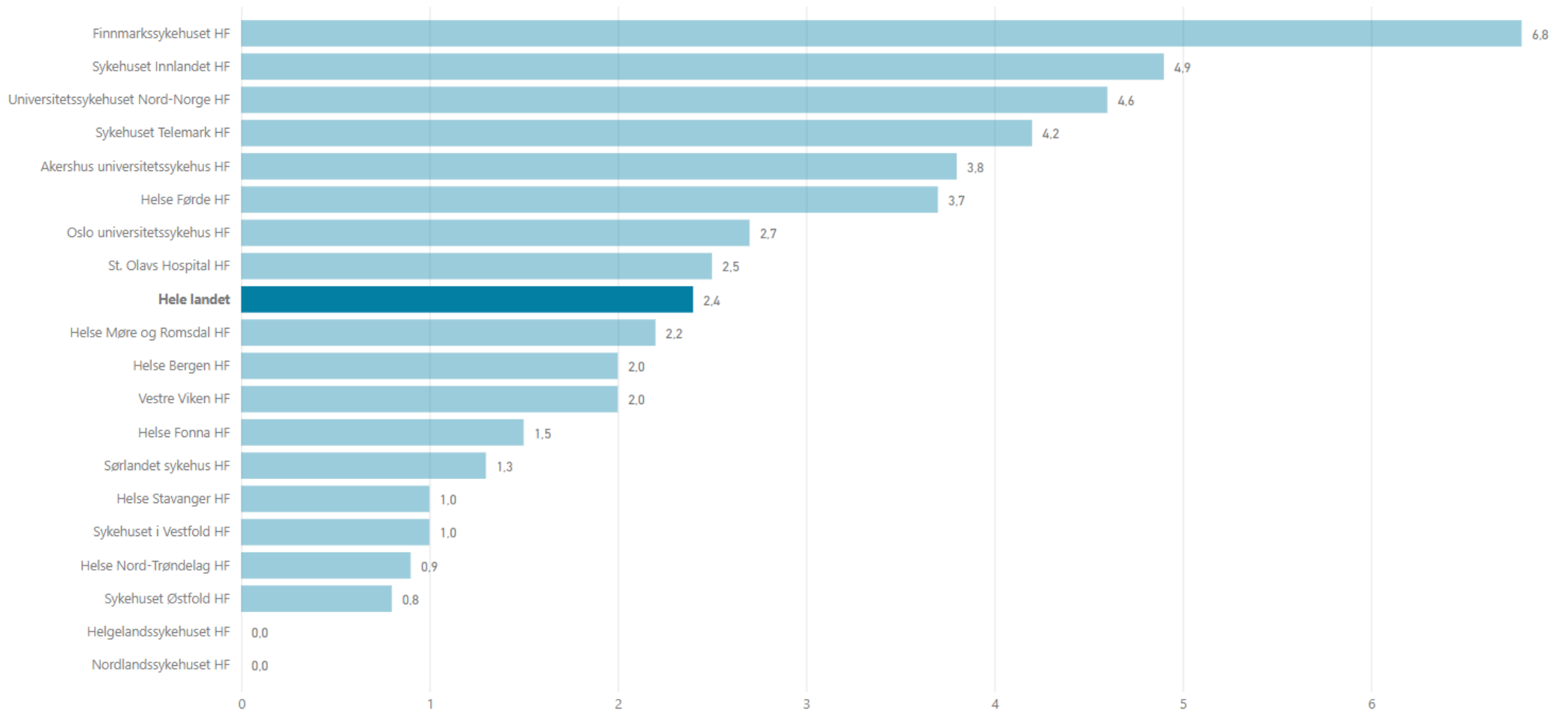


Kilde:

Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Overfladiske infeksjoner etter keisersnitt

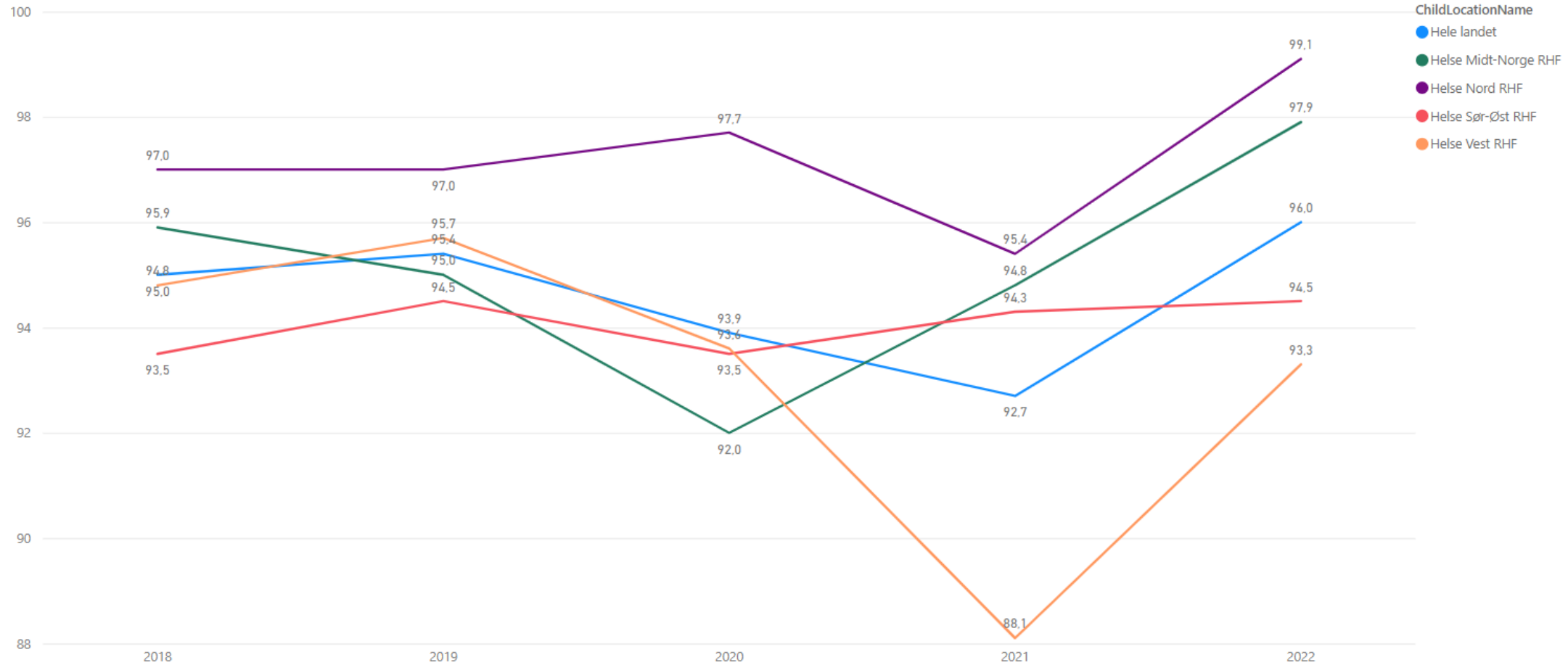
Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter aortakoronar bypass kirurgi

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

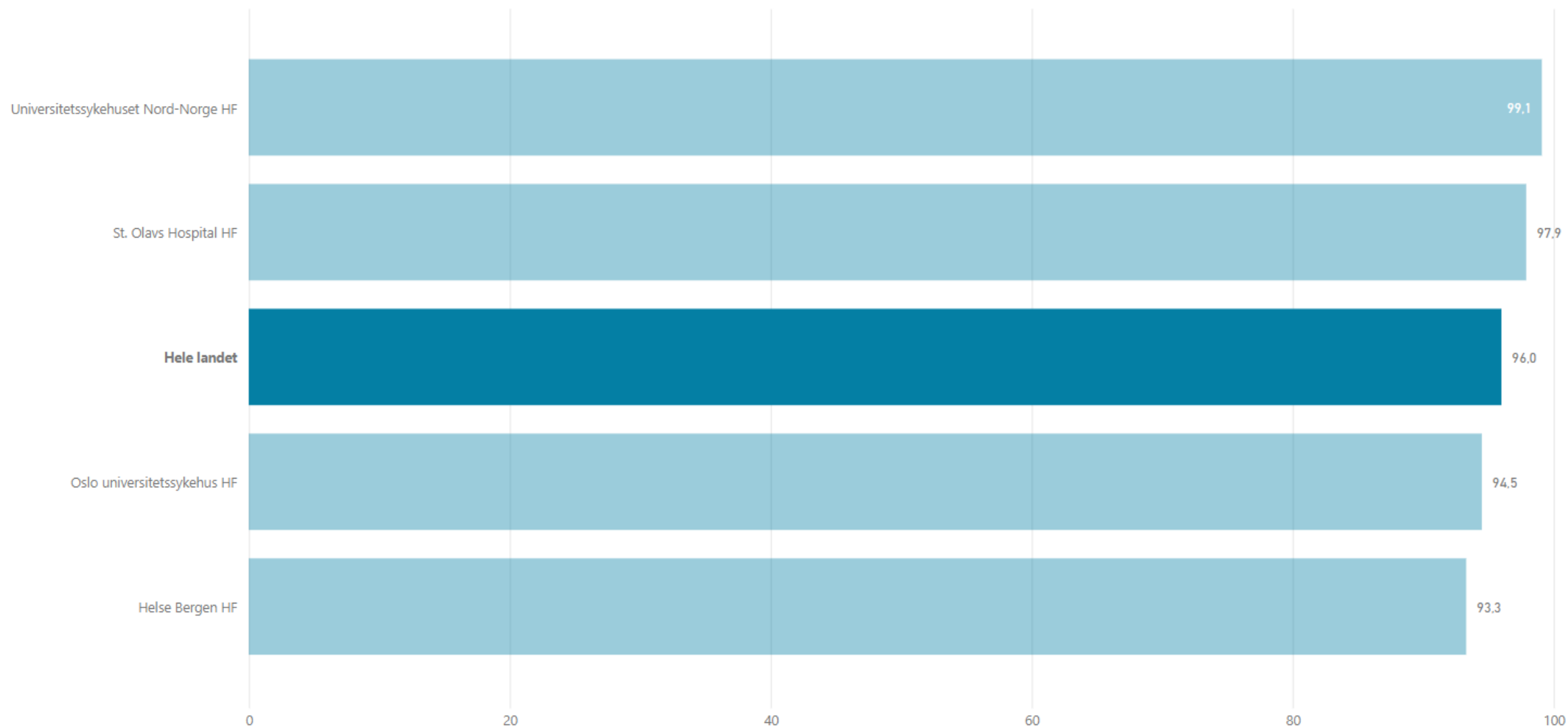


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september.
Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS),
Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus aortakoronar bypass kirurgi

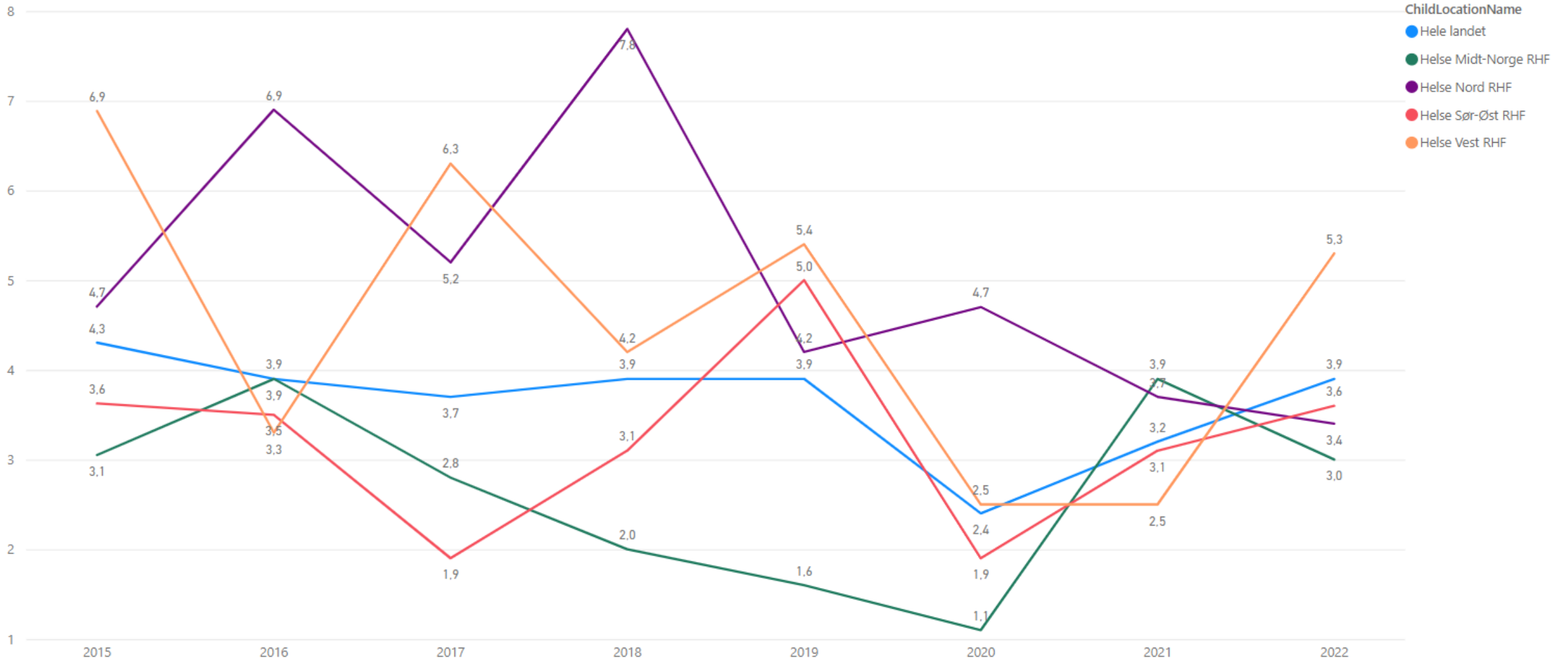
Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.



Postoperative infeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi

Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

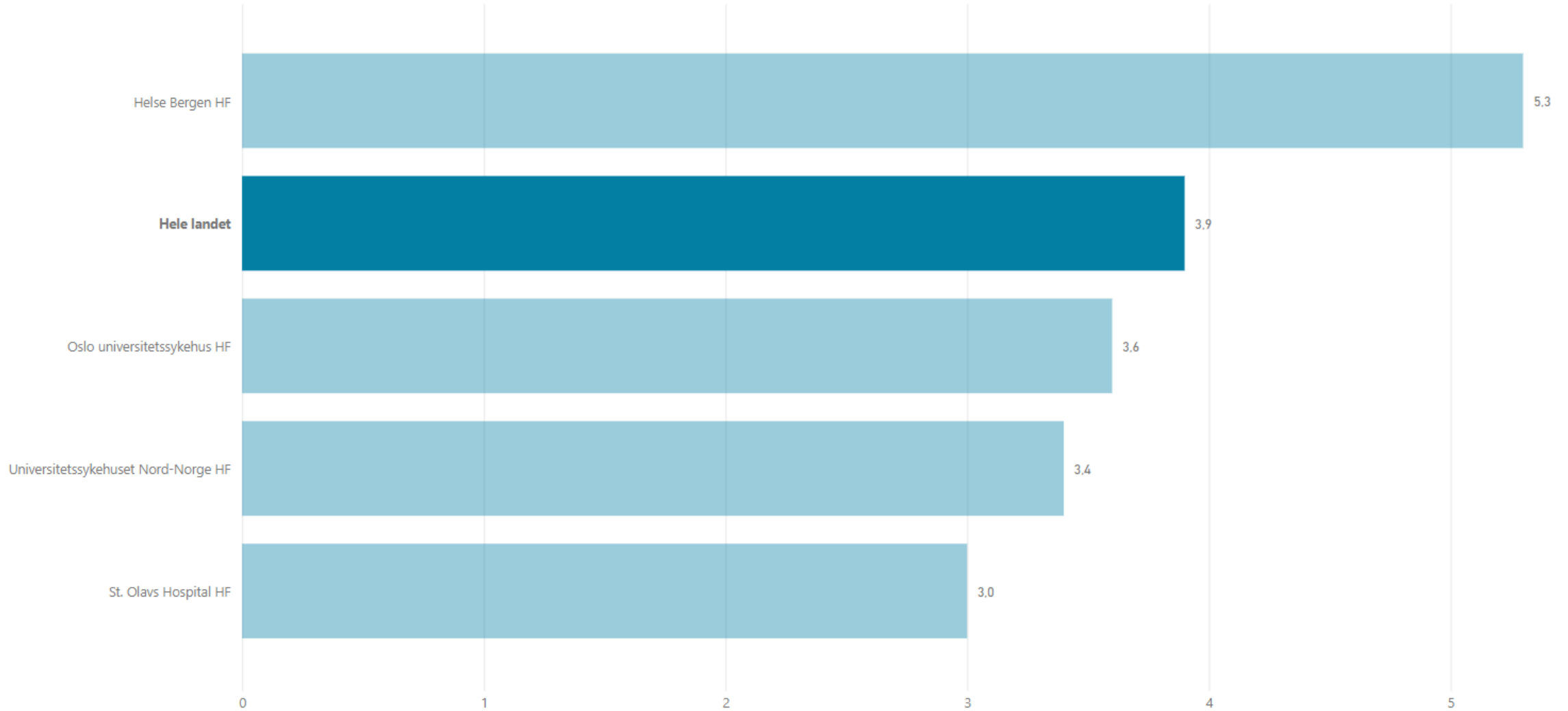


Kilde:

Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Postoperative infeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi

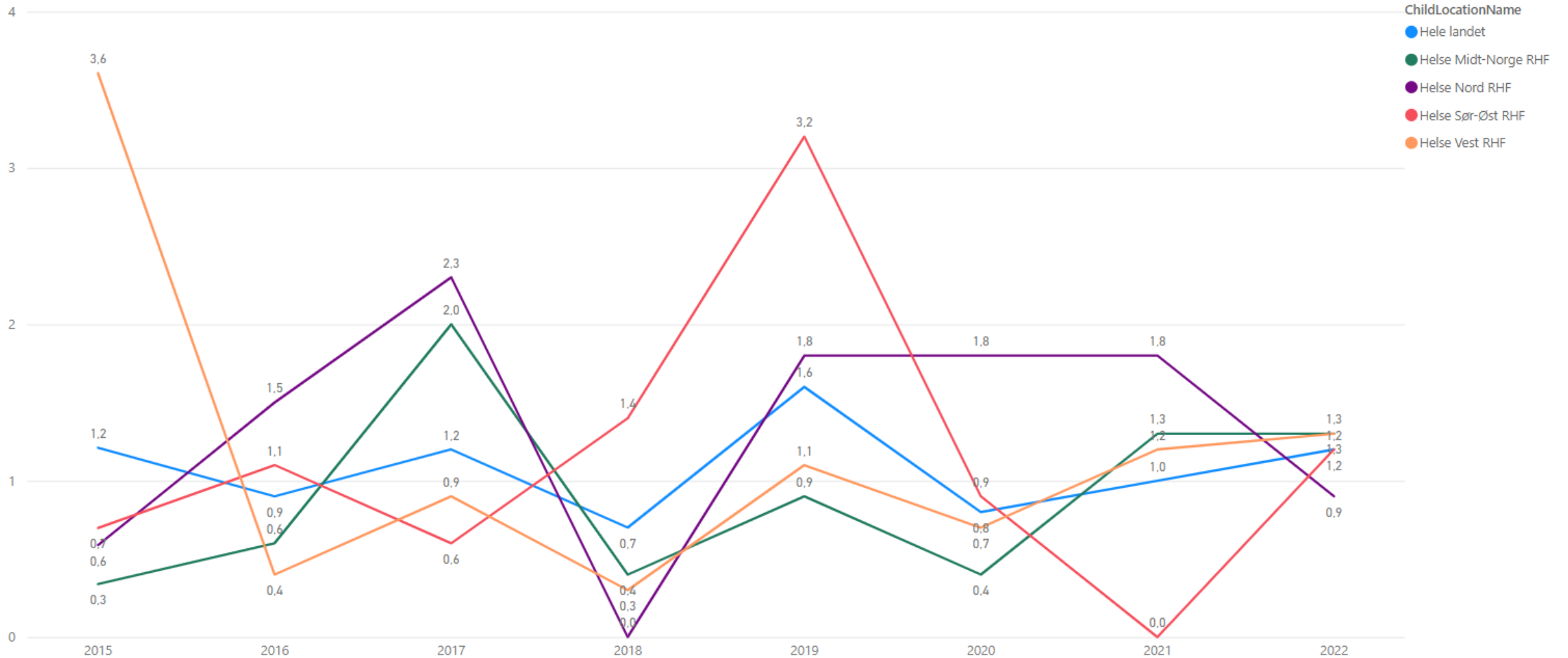
Definisjon: Andel postoperative infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi

Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

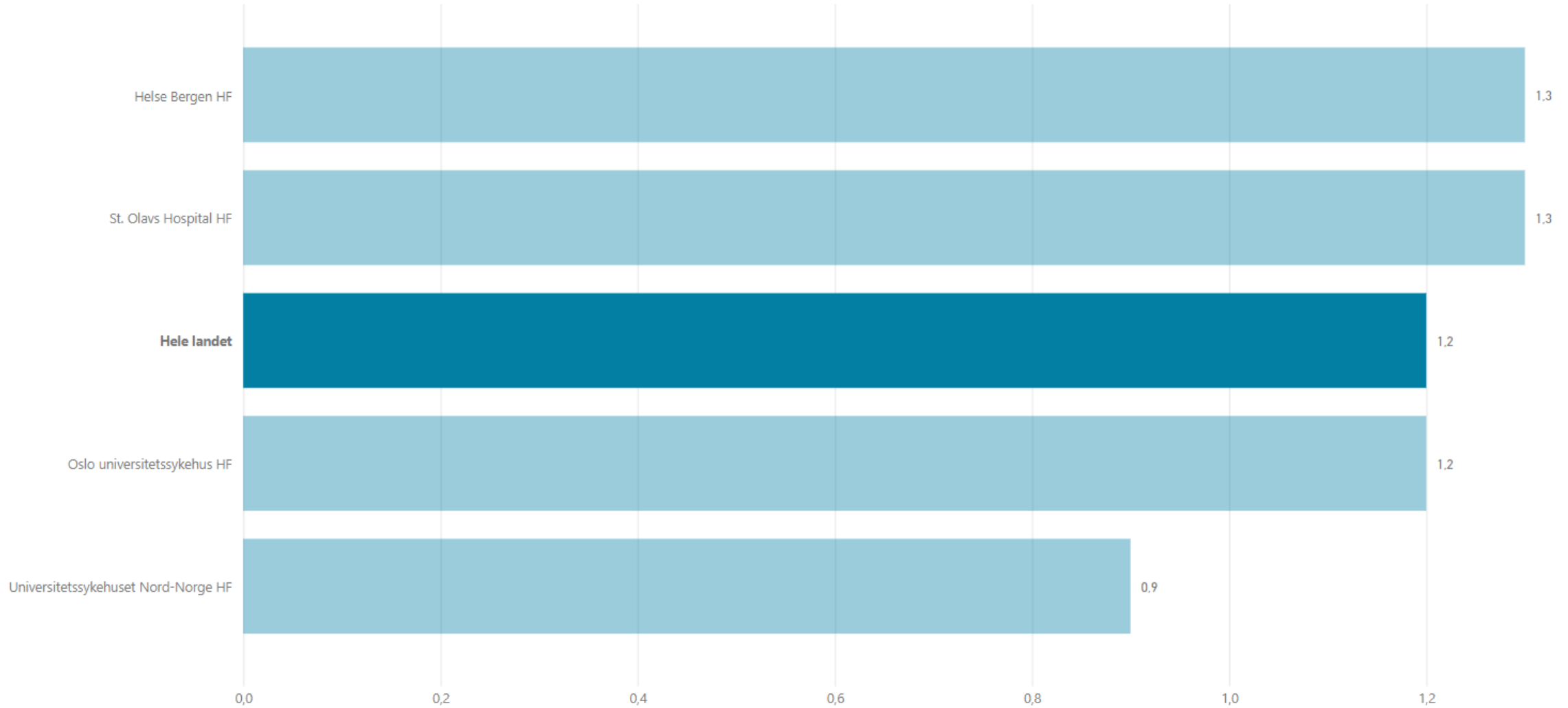


Kilde:

Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Dype og organ/hulromsinfeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi

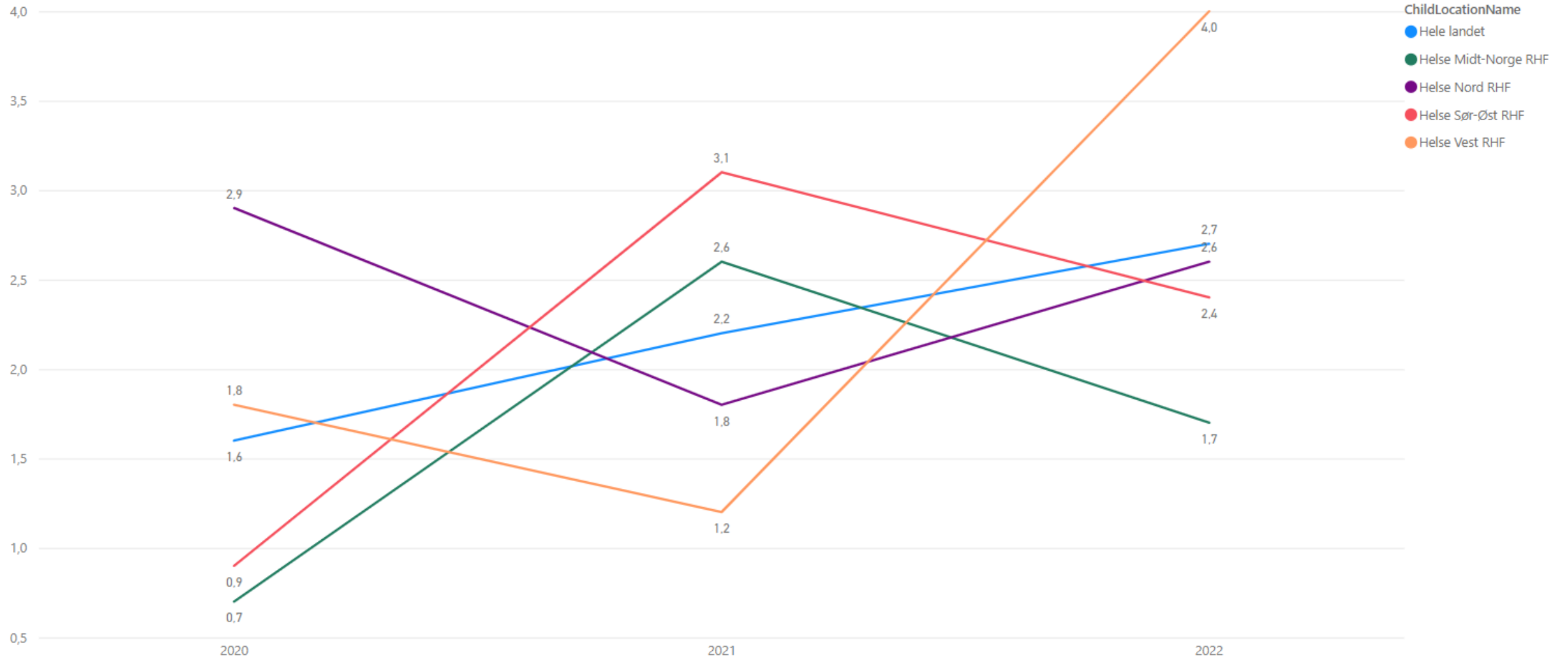
Definisjon: Andel dype- og organ-/hulromsinfeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



Overfladiske infeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi

Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

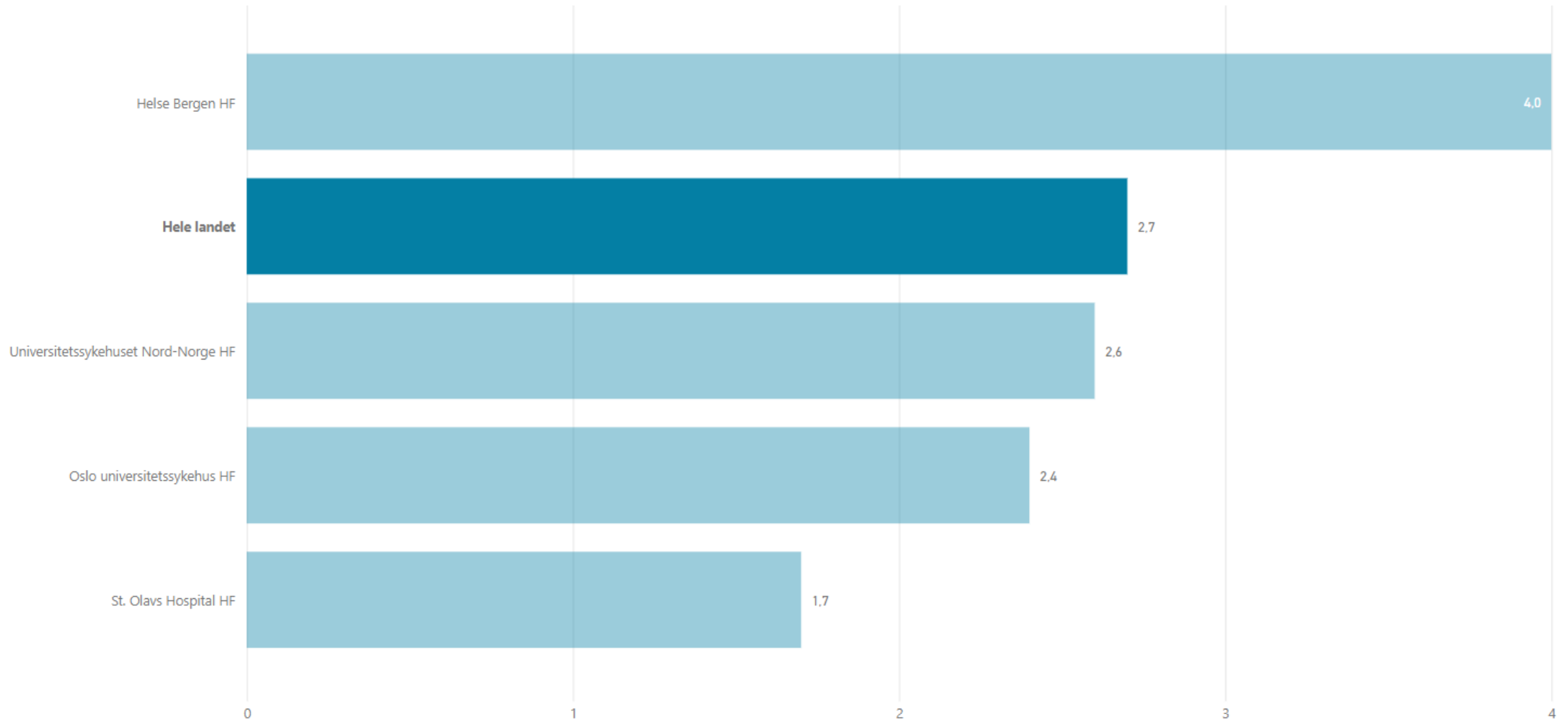


Kilde:

Norsk overvåkningsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

Overfladiske infeksjoner etter aortakoronar bypass kirurgi

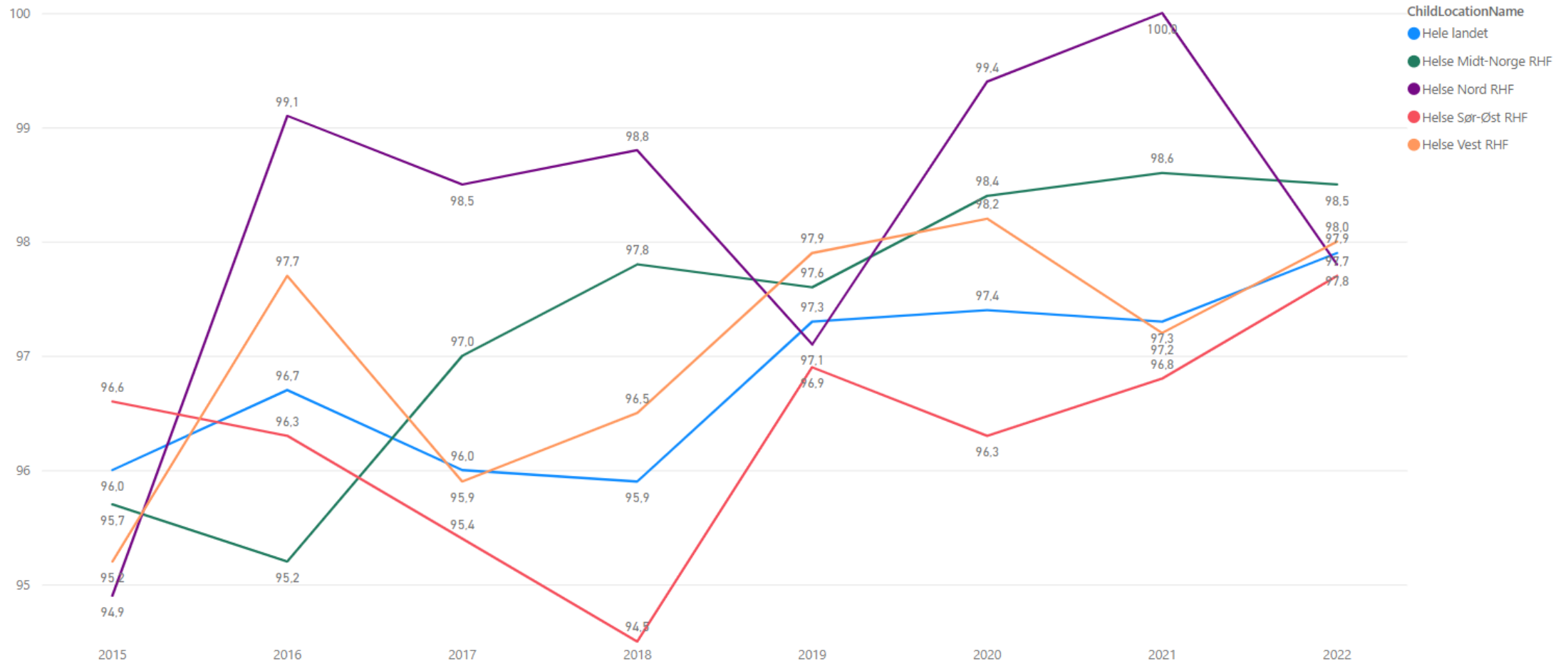
Definisjon: Andel overfladiske infeksjoner oppstått innen 30 dager etter inngrepet.



30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter inngrep i tykktarmen

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

Manglende innrapportering til NOIS
Nordlandssykehuset: 2. og 3. tertial 2021, 1. og 2. tertial 2022
UNN: 3. tertial 2021 og i 1. tertial 2022
Helgelandssykehuset: 2021

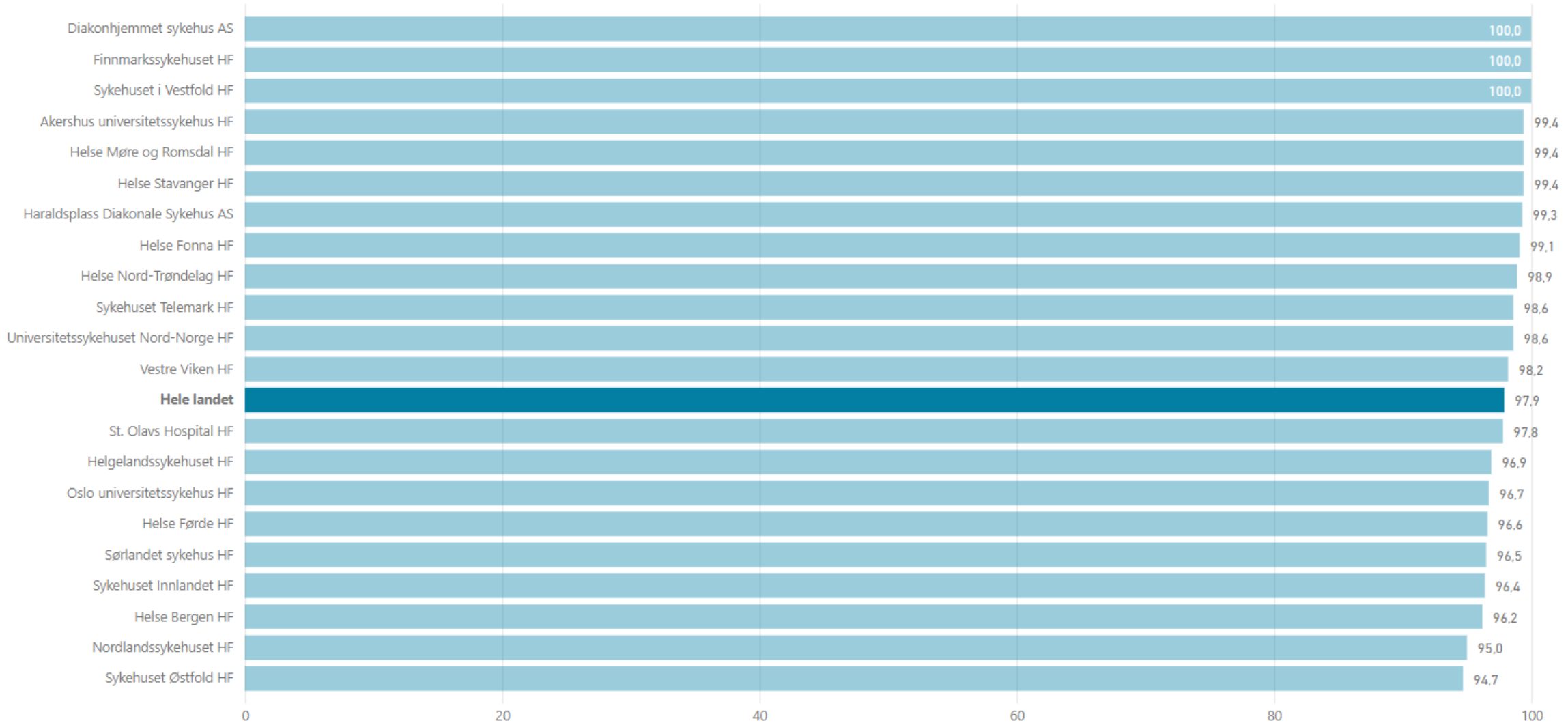


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk overvåkningssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS), Folkehelseinstituttet

30 dagers oppfølging av infeksjonsstatus etter inngrep i tykktarmen

Definisjon: Andel operasjoner som har blitt fulgt opp innen 30 dager etter inngrepet.

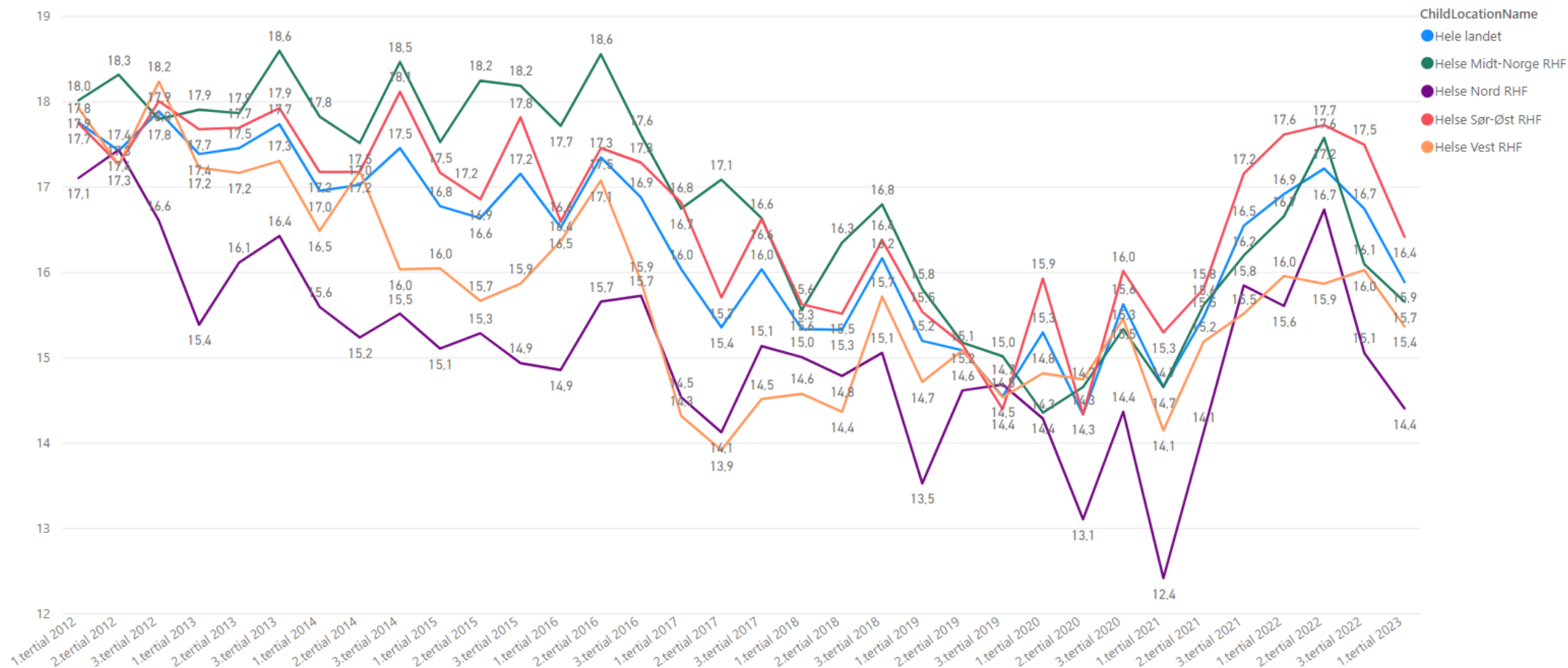


Antibiotika

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus

Definisjon: Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus.

Målsetting: Forbruket i sykehusene skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn)

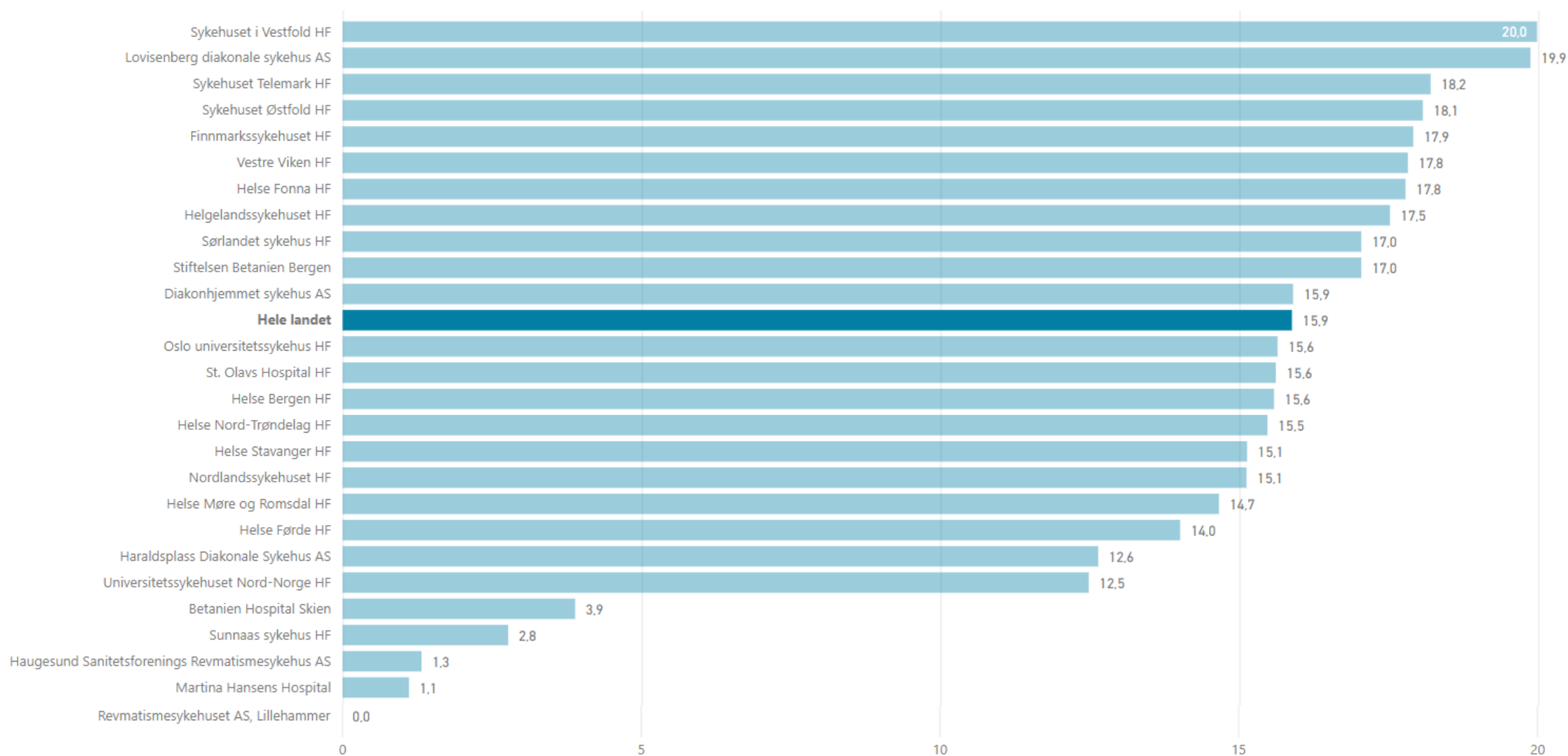


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk,
Norsk pasientregister (NPR)

Forbruk av et utvalg bredspektrede antibiotika i sykehus

Definisjon: Antall definerte døgndoser (DDD) av et utvalg bredspektrede antibiotika per 100 liggedøgn i norske sykehus.



Periode:
1. tertial 2023

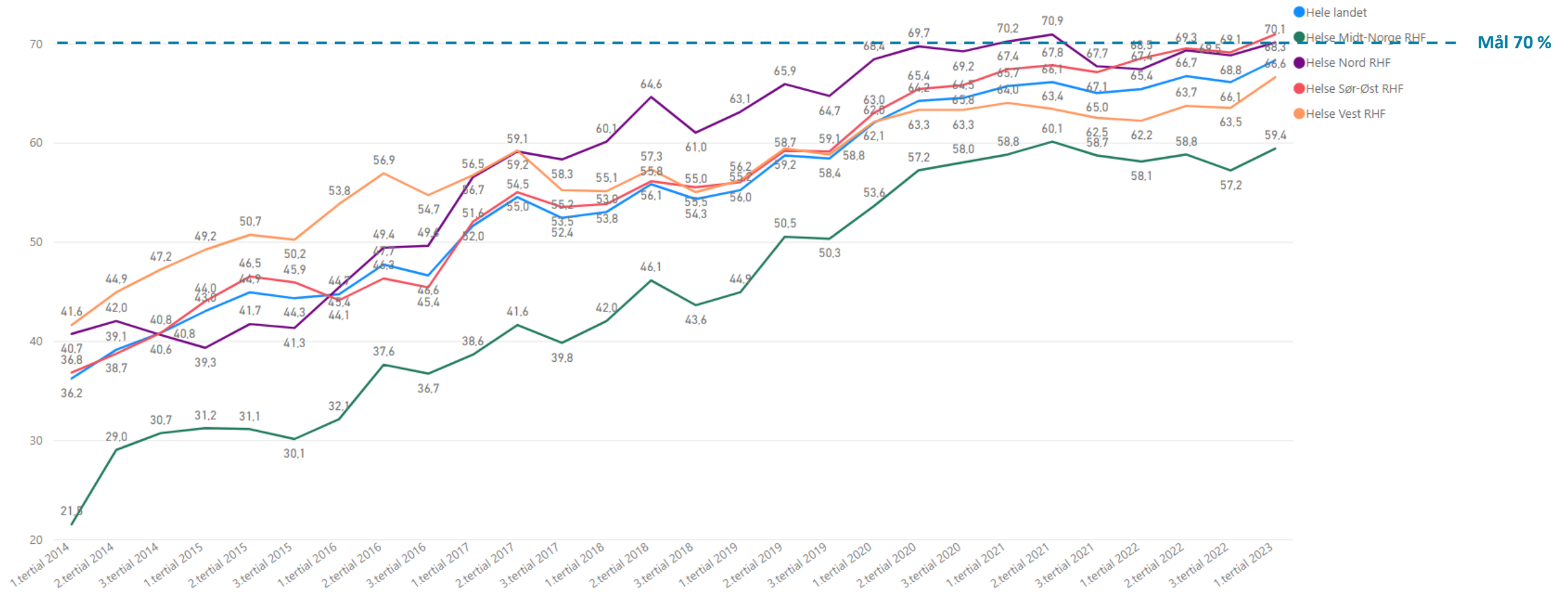
Kilde:
Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk,
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrise

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 1 dag)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 1 dag etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.

Målsetting: Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning.

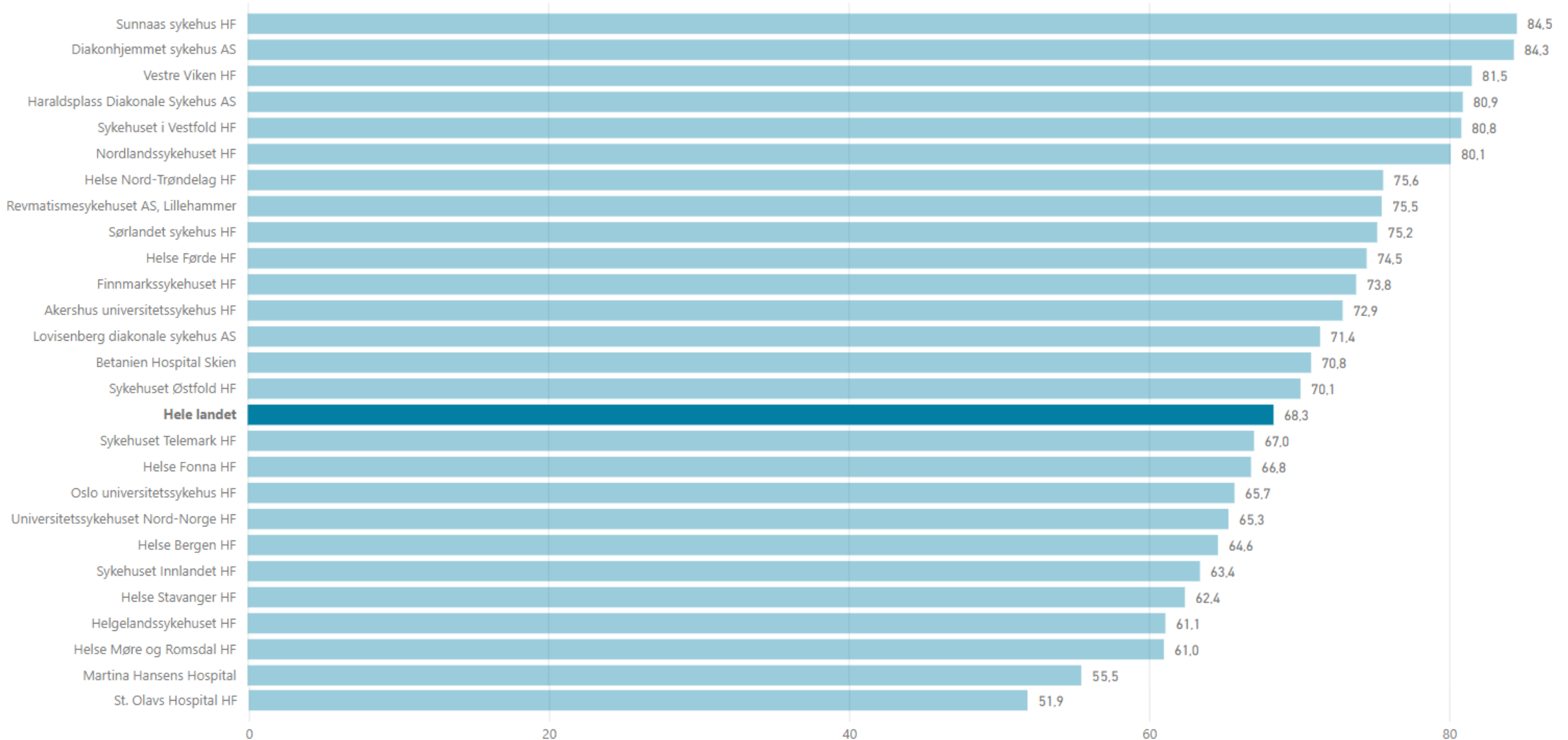


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 1 dag)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 1 dag etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.

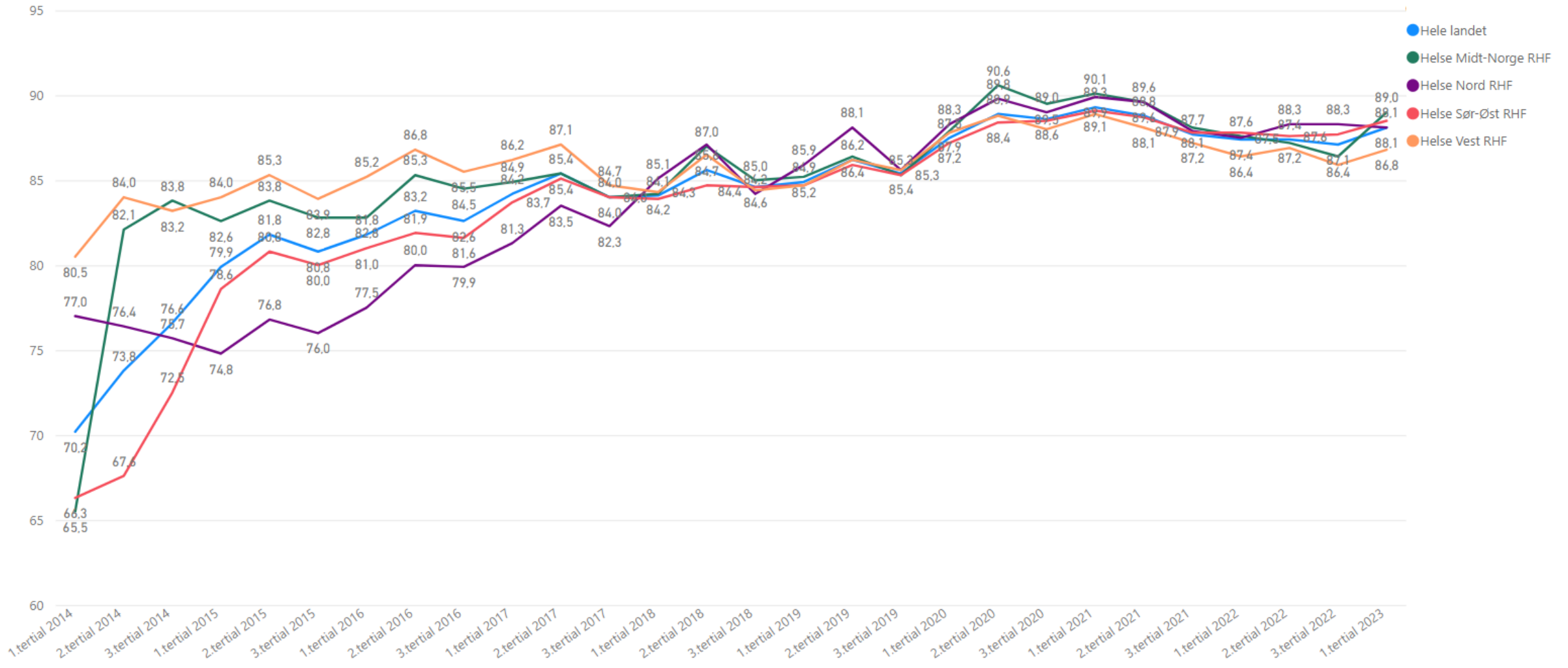


Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 7 dager)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.



Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Epikrisetid ved utskriving fra somatisk helsetjeneste (innen 7 dager)

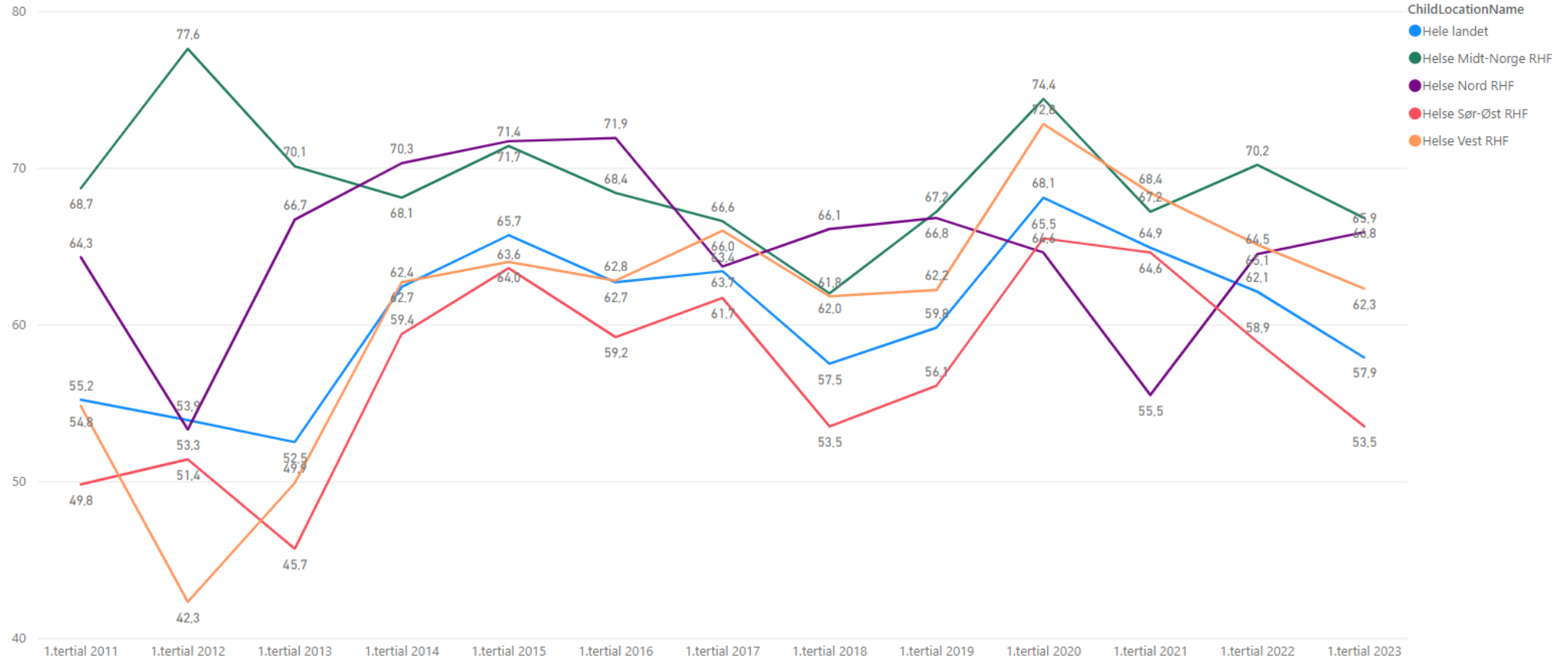
Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 7 dager etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.



Hoftebrudd

Hoftebrudd operert innen 24 timer

Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig

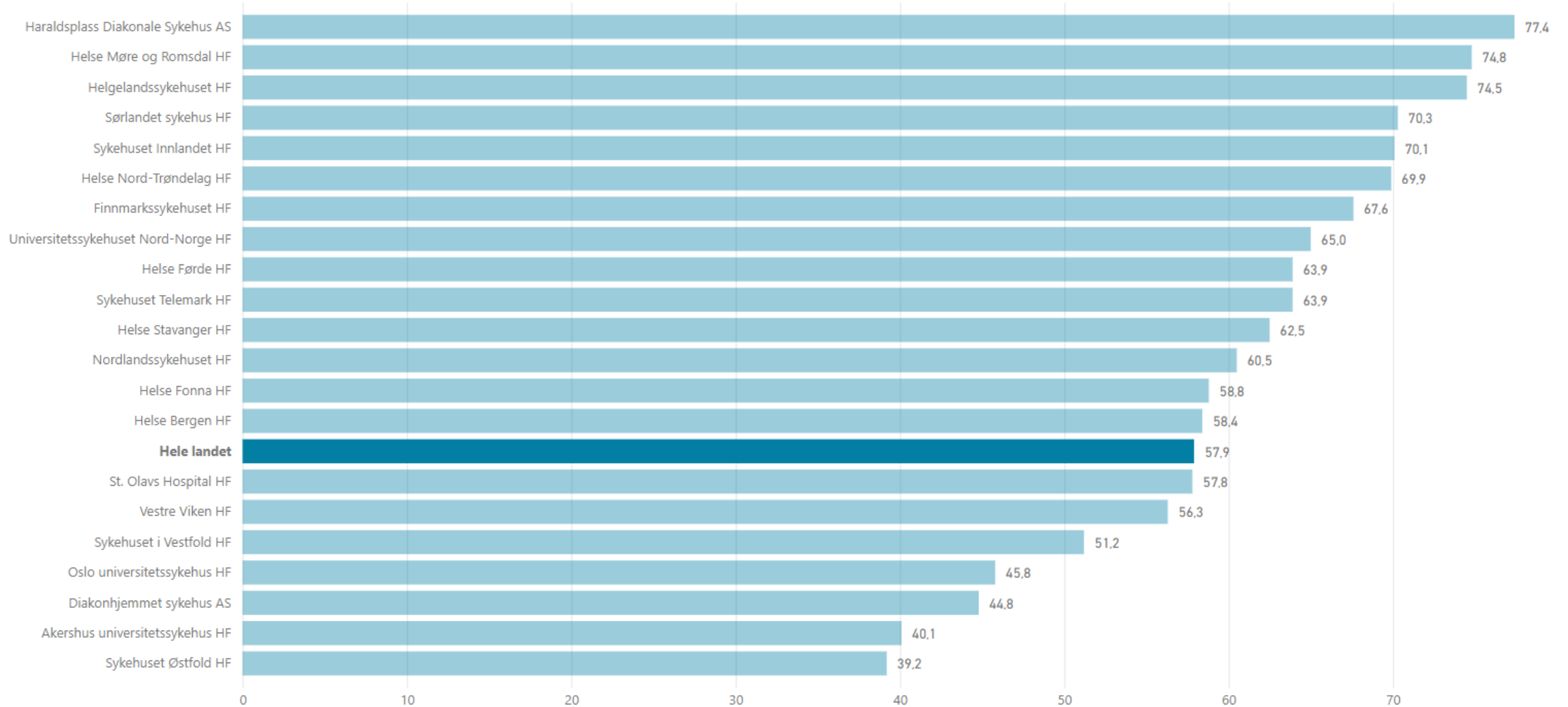


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

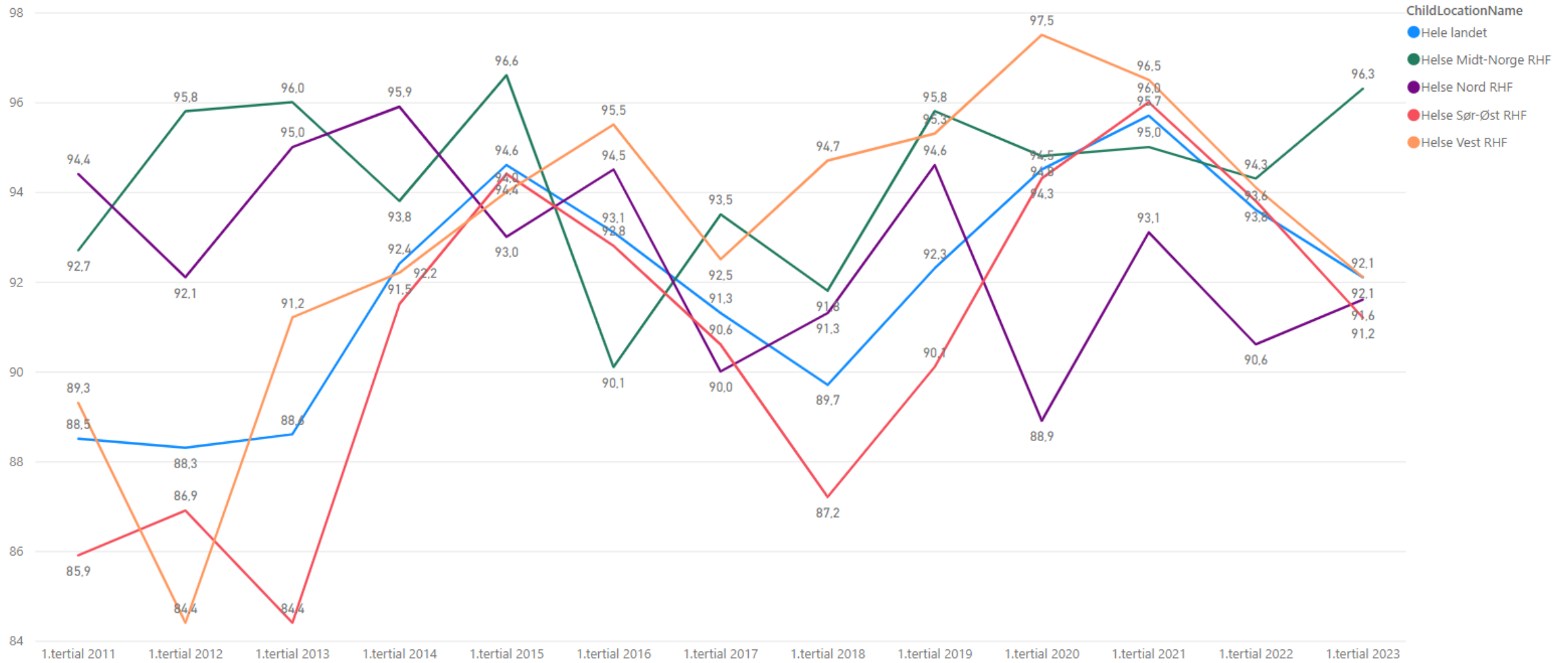
Hoftebrudd operert innen 24 timer

Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 24 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp.



Hoftebrudd operert innen 48 timer

Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 48 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp.



Kilde:
Norsk pasientregister (NPR)

Hoftebrudd operert innen 48 timer

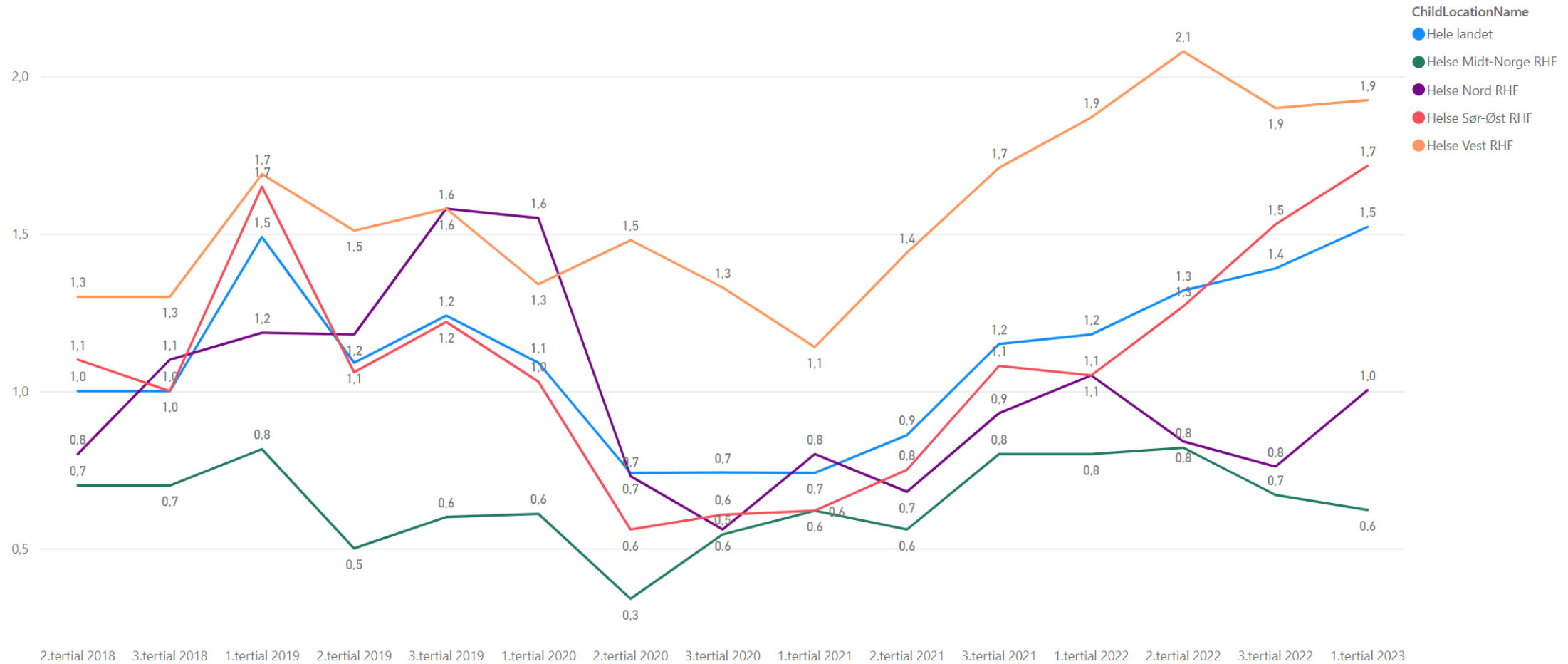
Definisjon: Andel pasienter over 65 år med hoftebrudd som blir operert innen 48 timer etter innleggelse ved behov for øyeblikkelig hjelp.



Korridorpatienter

Korridorpasienter

Definisjon: Andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

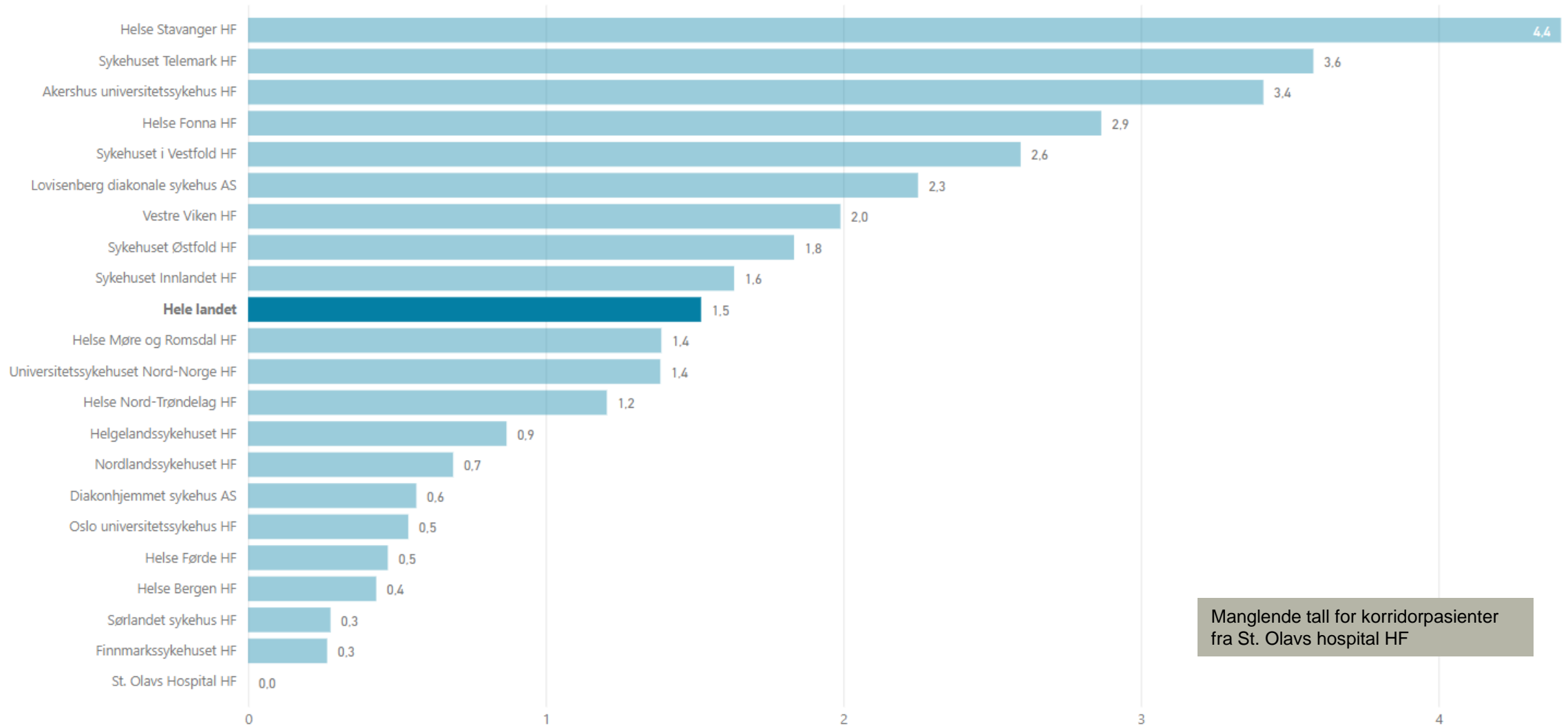


Oppdaterte resultater publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september.
Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene
og Norsk Pasientregister (NPR)

Korridorpasienter

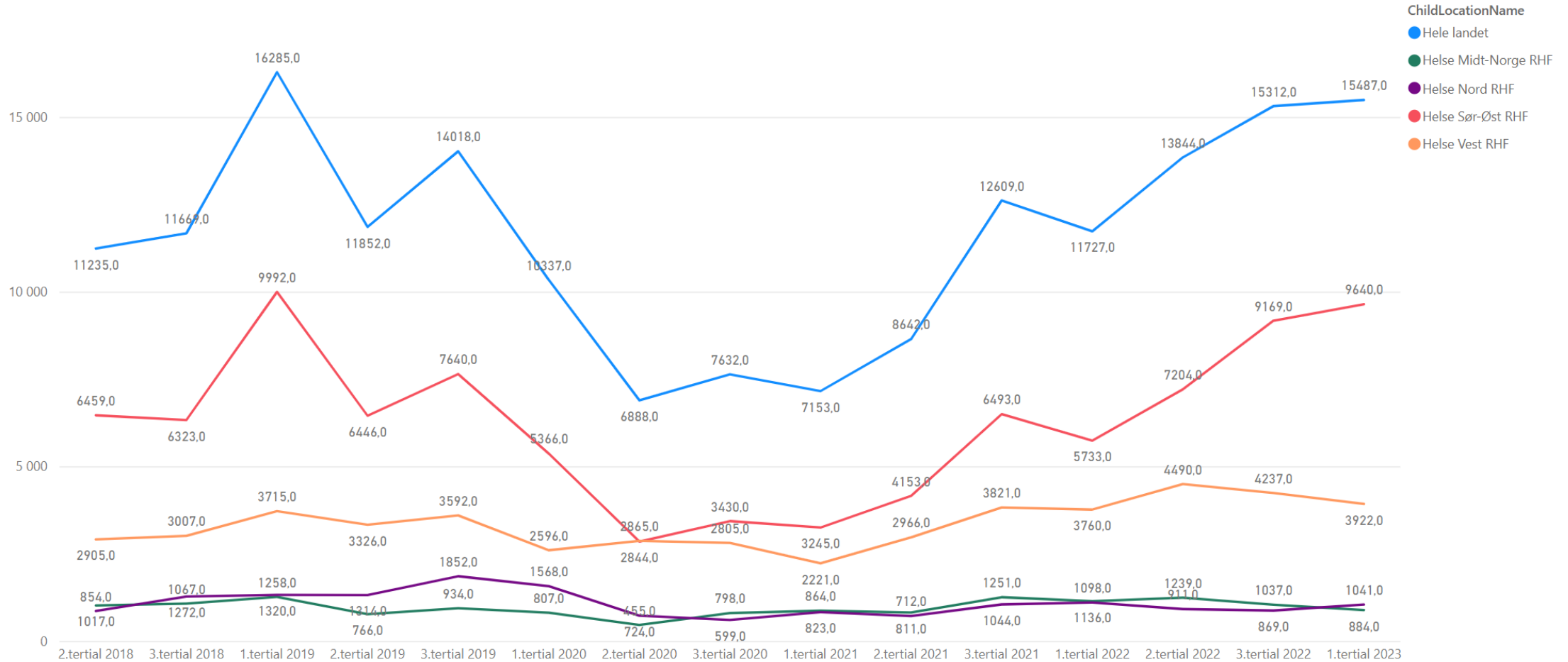
Definisjon: Andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.



Manglende tall for korridorpasienter fra St. Olavs hospital HF

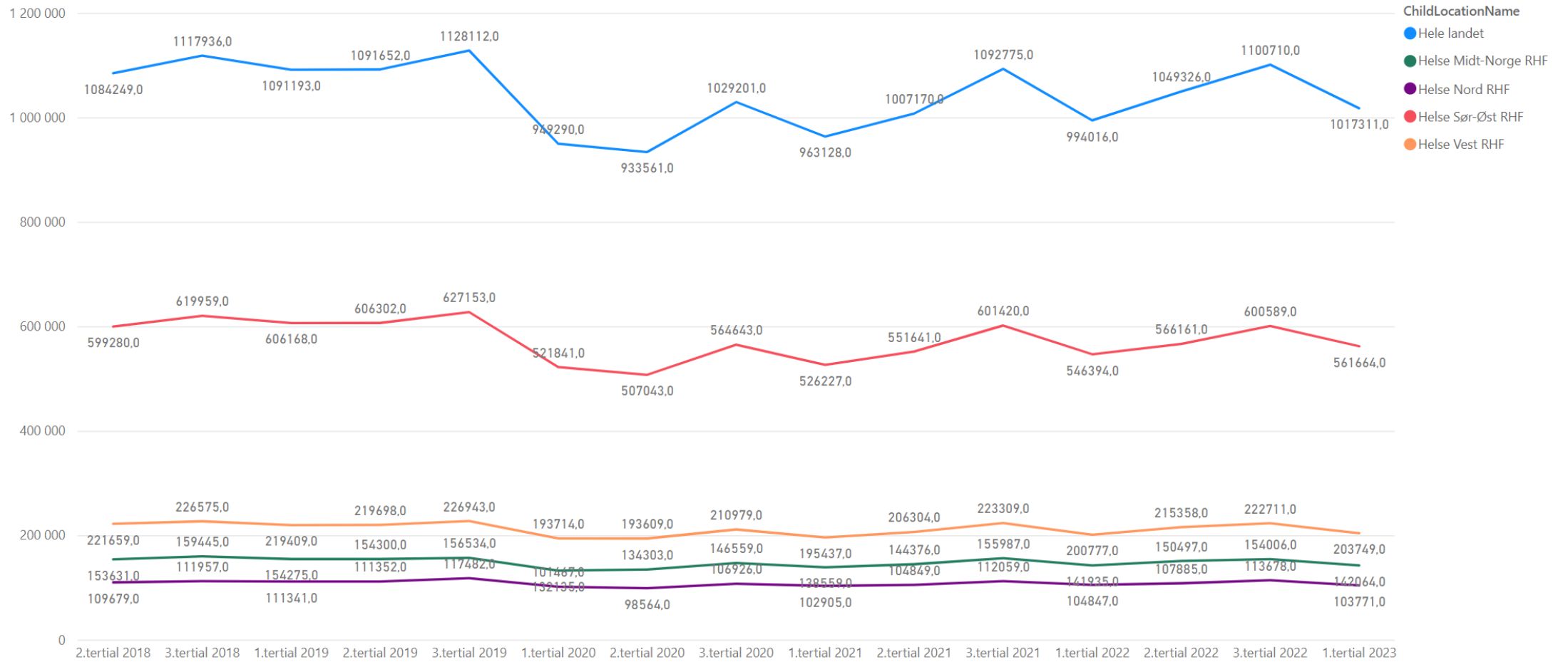
Korridorpasienter

Definisjon: Antall pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.



Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene
og Norsk Pasientregister (NPR)

Totalt antall liggedøgn

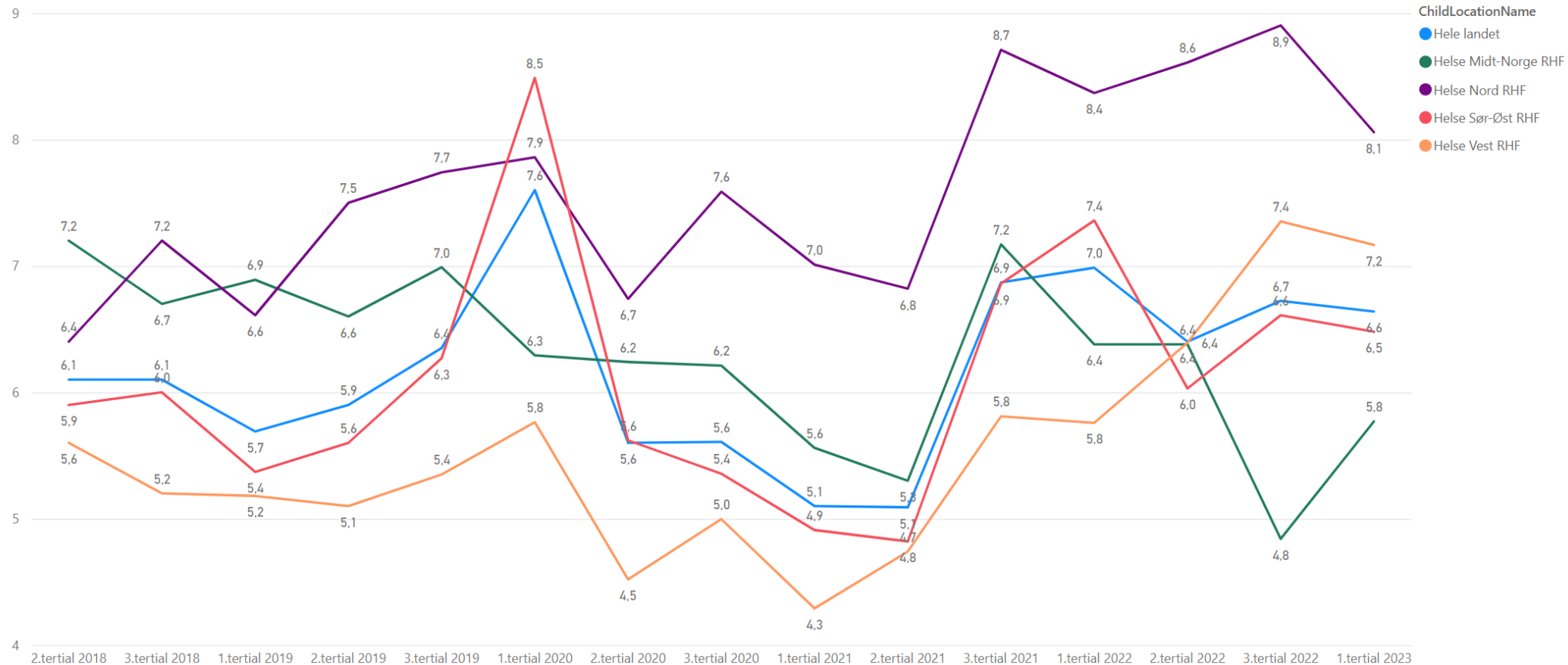


Kilde:
Norsk Pasientregister (NPR)

Utsettelse av planlagte operasjoner

Utsettelse av planlagte operasjoner

Definisjon: Andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet

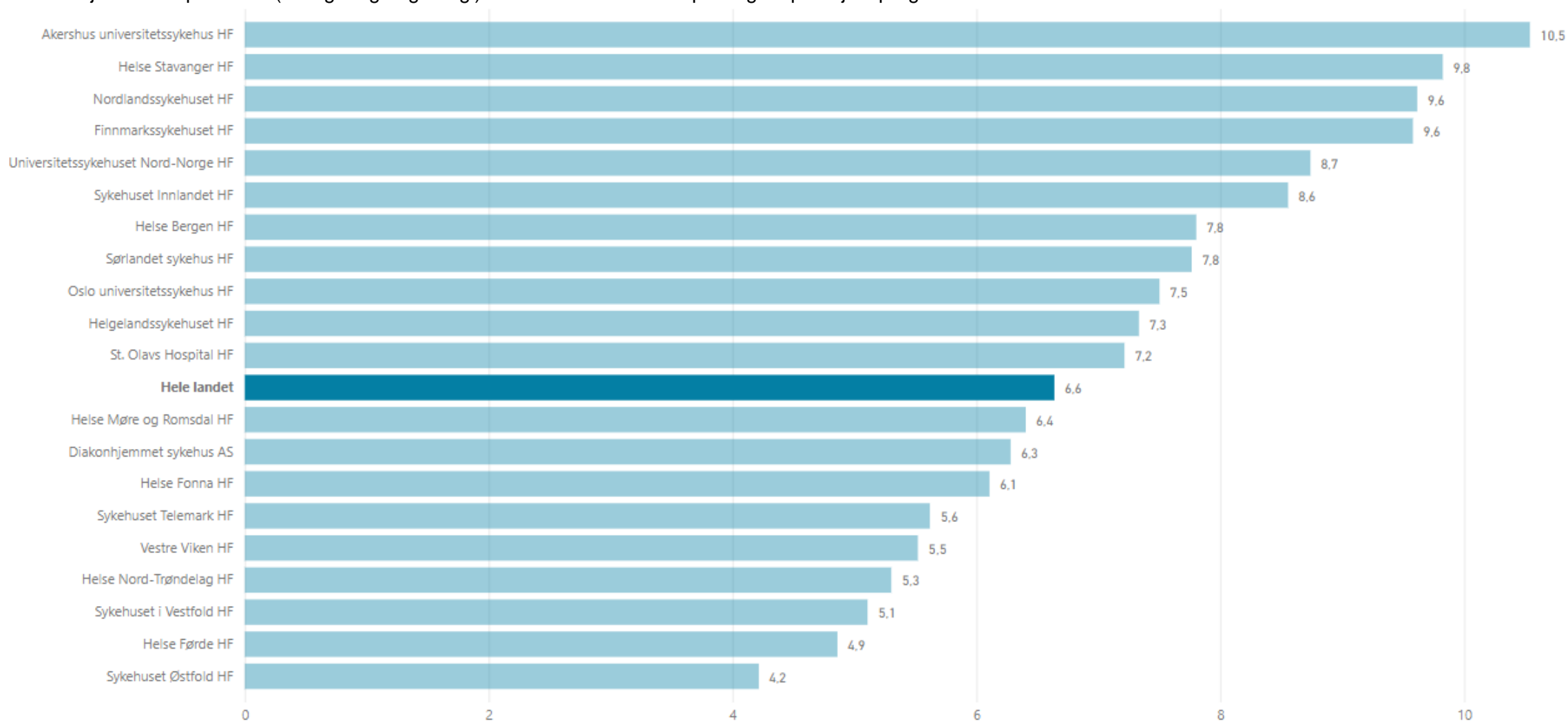


Oppdaterte resultater vil publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september. Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene

Utsettelse av planlagte operasjoner

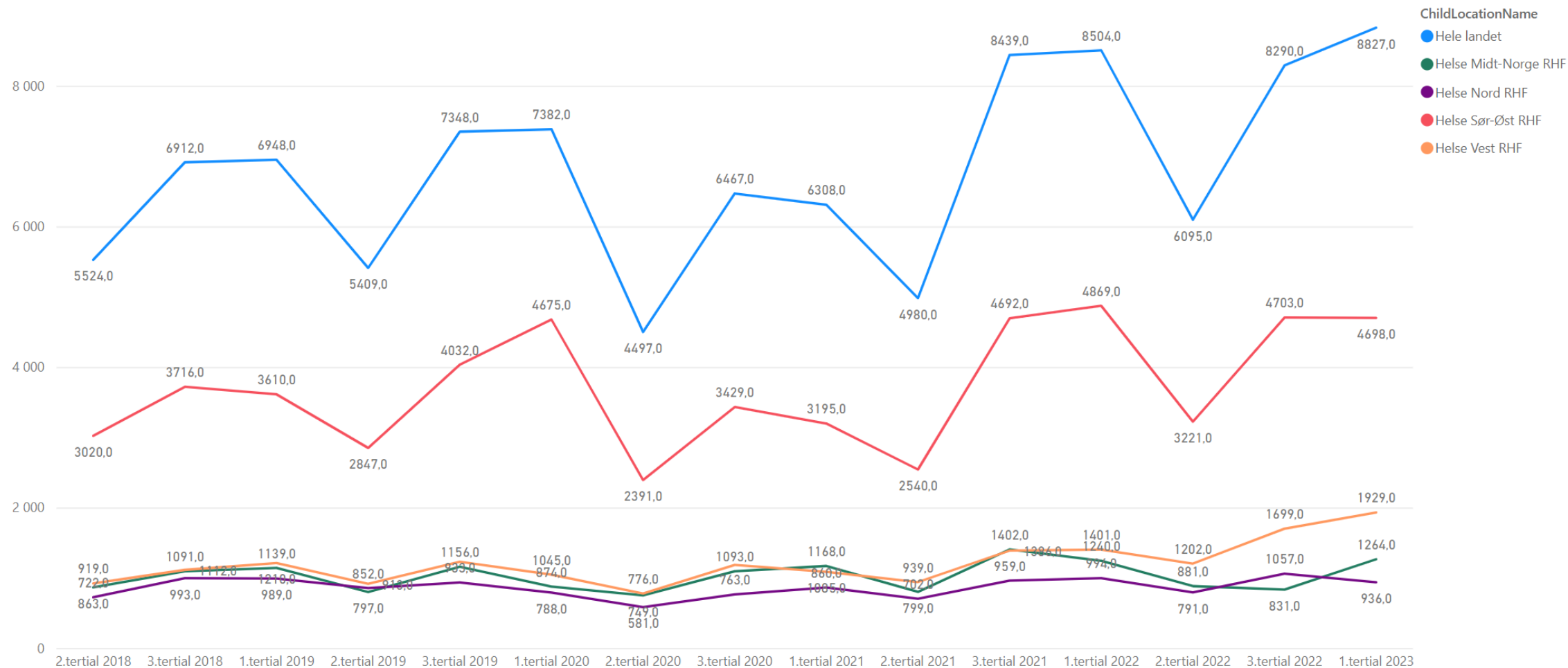
Definisjon: Andel pasienter (innlagte og dagkirurgi) som blir strøket fra det planlagte operasjonsprogrammet



Periode:
1. tertial 2023

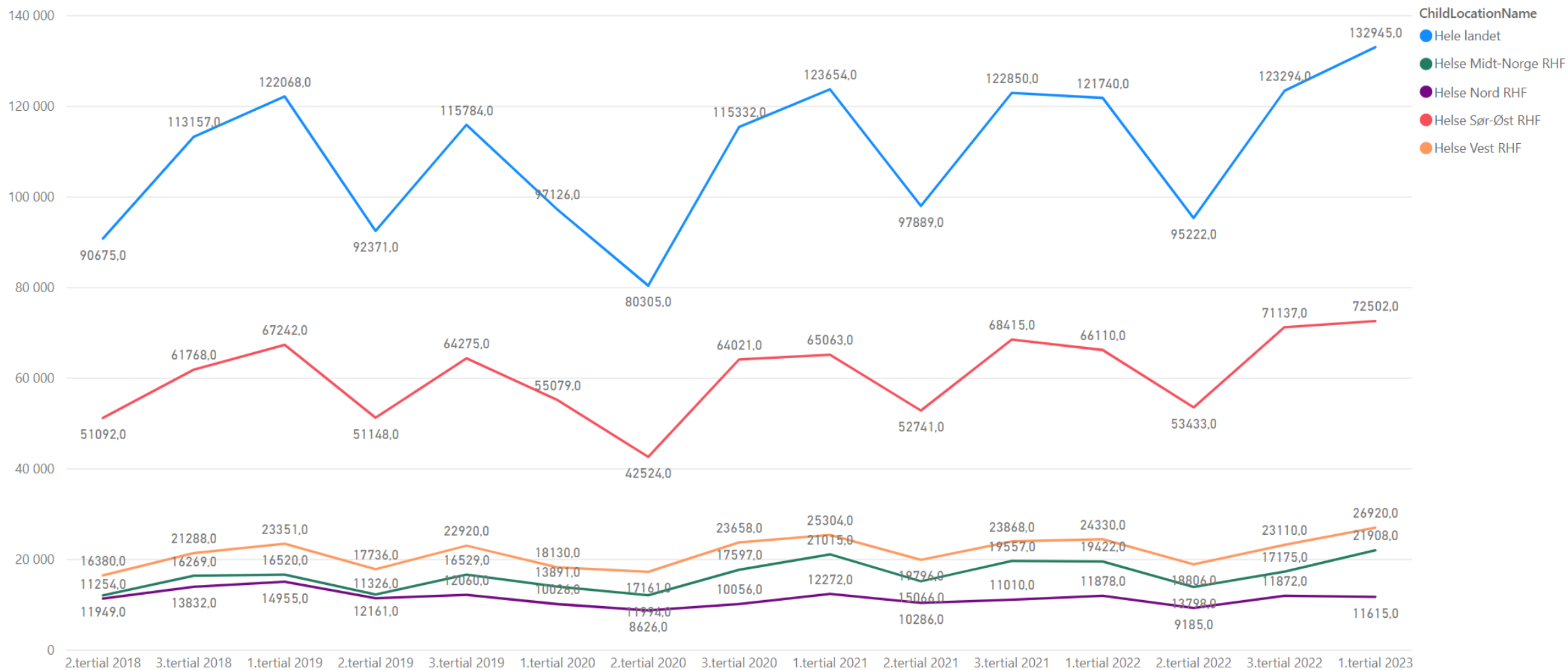
Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene

Antall utsettelse



Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene

Totalt antall planlagte operasjoner

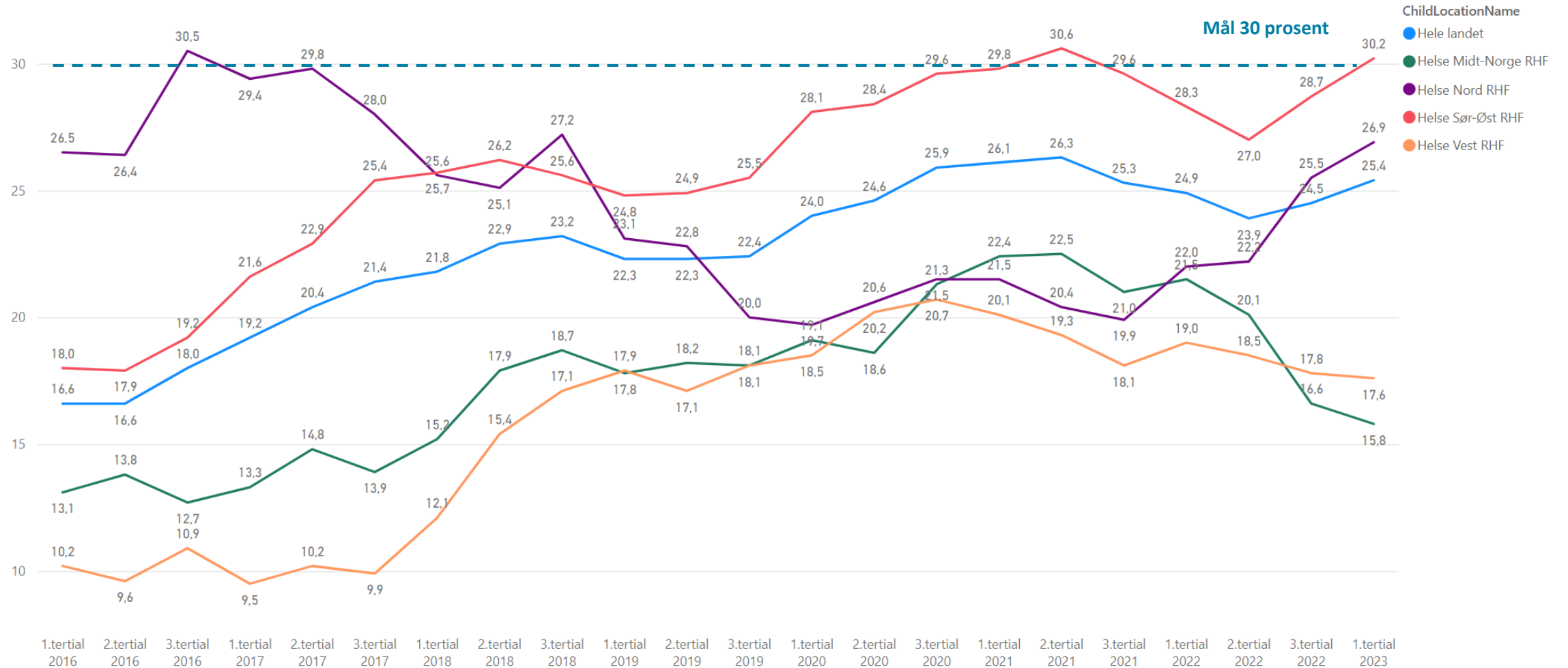


Kilde:
Særrapportering fra helseforetakene

Nyresvikt – dialysepasienter som får hjemmedialyse

Dialysepasienter som får hjemmedialyse

Definisjon: Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse.

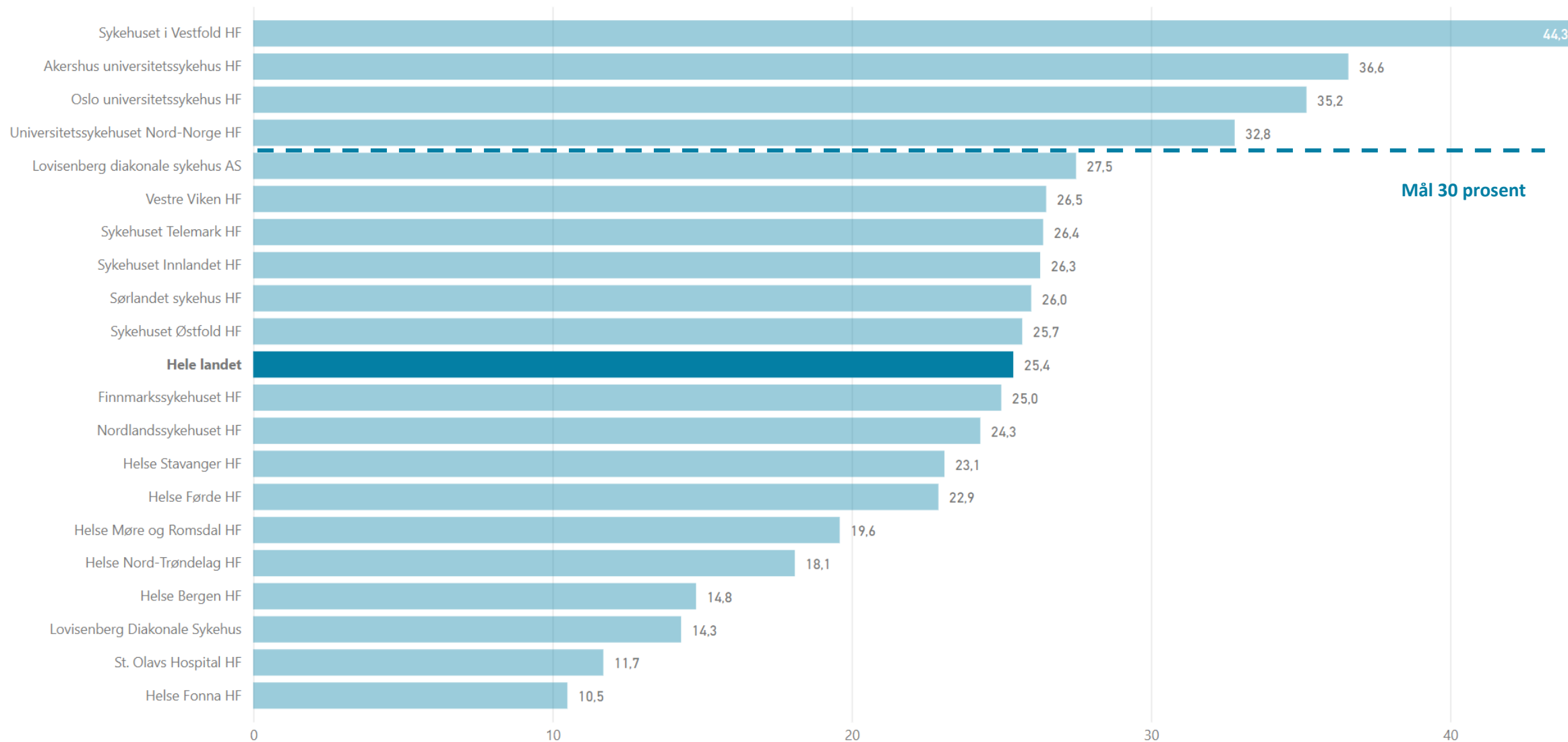


Oppdaterte resultater vil publiseres på [indikatorens nettside](#) den 14. september.
Her finnes også andre måltall og mer informasjon om indikatoren.

Kilde:
Norsk nyreregister

Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse

Definisjon: Andel dialysepasienter med kronisk nyresvikt som får hjemmedialyse.



Periode:
1. tertial 2023

Kilde:
Norsk nyreregister

Dato: 23. oktober 2023
Saksbehandler: Kristine K
Sahlberg/Anders
Debes

Saksfremlegg

Status forskning og innovasjon i VVHF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	101/2023	30.10.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar status forskning og innovasjon i VVHF til orientering.

Drammen, 23. oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Avdeling Forskning og innovasjon i Vestre Viken HF (Vestre Viken) er organisert under Stab medisin og helsefag. Avdelingen har overordnet systemansvar for forskning og innovasjon og ledes av avdelingssjef Forskning og innovasjon, med 4 stillinger på forskning og 6,5 stillinger på innovasjon. Avdelingen har i tillegg ansvar for å koordinere utvikling av [Vestre Vikens virtuelle sykehus](#) og tjenesteutvikling innen digital hjemmeoppfølging.

Klinikkene har egne forskningsansvarlige. De fleste forskningsansvarlige i klinikk og stab er selv aktive med egne forskningsprosjekter, og bidrar dermed samtidig direkte til forskningsproduksjonen. Foretaket har tidligere hatt egne strategiplaner for både forskning og innovasjon. Planperioden for disse utløp i 2022. I stedet for nye strategier er handlingsplaner for områdene forskning og innovasjon utarbeidet.

Post: Vestre Viken HF, Postboks 800, 3004 Drammen | Telefon: 03525 | Org. Nr: 894.166.762 | postmottak@vestreviken.no
Vår bank: Danske Bank | Kontonummer: 8601 72 17986. | IBAN: NO93 8601 7217 986. | SWIFT: DABANO22

[Nasjonal handlingsplan for kliniske studier gir førende mål for kliniske behandlingsstudier i helseforetakene](#). Kliniske behandlingsstudier innebærer forskning på effekten av nye legemidler og behandlingsmetoder. Målet med kliniske behandlingsstudier er å øke kunnskap om sykdommer, hvilke typer behandling som kan tilbys og hvilken behandling som er best. Handlingsplanen inneholder tydelige mål for kliniske studier i årene som kommer:

- Innen 2025 skal antall kliniske behandlingsstudier økes 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

Strategisk handlingsplaner for forskning og innovasjon

To handlingsplaner er utarbeidet for forskning og innovasjon (vedlegg 1 og 2).

[Handlingsplan for forskning](#) har en visjon om at forskning i Vestre Viken skal være en integrert del av virksomheten, og bidra til fremtidsrettet pasientbehandling. Handlingsplanen inneholder fem hovedmål:

- Forskning skal bidra til økt kunnskap, bedre utredning og behandling
- Forskning skal være en integrert del av Vestre Vikens virksomhet
- Kliniske behandlingsstudier og antall pasienter i disse skal økes
- Brukere skal aktivt involveres i forskning
- Forskning skal ha høy kvalitet og baseres på samarbeid

[Handlingsplan for innovasjon](#) har fire hovedmål:

- Innovasjon skal føre til en bedre og mer bærekraftig helsetjeneste
- Vestre Viken skal fremme innovasjon og nytenkning
- Vestre Viken skal være en attraktiv samarbeidspartner i innovasjonssamarbeid med eksterne aktører
- Vestre Viken skal utvikle innovative tjenester i det virtuelle sykehuset

Måltall forskning 2023

Årsrapport for forskning og innovasjon i foretaket viser status og nøkkeltall for 2022 (vedlegg 3). Rapporten benytter nasjonalt innrapporterte tall.

Vestre Viken publiserte 197 vitenskapelige artikler, og fullførte syv doktorgrader i 2022. Dette er en økning i fra fjoråret. I 2022 var Vestre Viken det helseforetak med høyest forskningsproduksjon i Helse Sør-Øst, nest etter Oslo Universitetssykehus og Akershus Universitetssykehus. Forskningsproduksjonen er målt som summen av poeng for publisering, finansiering og kliniske behandlingsstudier. Summen for 2022 er den høyeste poengsummen noensinne for Vestre Viken.

For å øke samarbeid og robusthet i forskning har Vestre Viken etablert og tildelt forskningsgruppestatus til i alt åtte forskningsgrupper. Forskningsgruppene sentrerer rundt en spesialitet, sykdom, forskningsmetodikk, forskningstema eller enkelt klinikk. Flere av forskningsgruppene er imidlertid på tvers av klinikkene.

Vestre Viken avsatt 0,88% av totalbudsjettet til bruk til forskning i 2022. Dette er en økning fra fjoråret (2021; 0,83%). Forskning finansieres både over ordinær drift og med interne- og eksterne prosjektmidler som tildeles etter søknad. De interne midlene fordeles etter

kvalitetsvurdering gjennomført av en ekstern komite. I 2022 ble det tildelt 17,6 MNOK i interne forskningsmidler (for bruk i 2023) og tilsvarende for eksterne prosjektmidler 18 MNOK. Økonomisk langtidsplan legger til grunn en plan for å avsette i alt 1% av Vestre Vikens totale driftsbudsjett til forskning innen 2025.

Kliniske behandlingsstudier

Vestre Viken arbeider for å øke antall kliniske behandlingsstudier i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier. I 2022 var det 48 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter (mot 33 i 2021). Det ble inkludert totalt 966 pasienter i disse studiene. Dette tilsvarer en økning på 139% fra året før. Andelen pasienter som inkluderes i kliniske behandlingsstudier i Vestre Viken ligger nå på 2% (2021; 0,86%).

Det er utarbeidet en egen tiltaksplan for kliniske behandlingsstudier. Forskningsstøttefunksjoner er økt de siste årene, men områder som statistikk, biobank, personvern og søknadsstøtte bør vurderes økt. For å igangsette og gjennomføre flere kliniske behandlingsstudier er det tildelt i alt 12 stk. 20% postdoktorstillinger til klinikere (fem på DS, fire på BS, en på KS, en i PHR og en i KMD), i 2022 og 2023. I tillegg blir kliniske behandlingsstudier prioritert ved tildeling av interne forskningsmidler.

Funksjonen [Testbed](#) er opprettet for å gi en bedre infrastruktur for kliniske behandlingsstudier og utprøving innen forskning og innovasjon, spesielt med tanke på industrisamarbeid. Vestre Viken mottok i 2021 innovasjonsmidler fra Viken fylkeskommune til dette arbeidet. I 2022 ble i alt ni avtaler inngått med industripartnere, fire avtaler innenfor innovasjon og fem på oppdragsforskning. Per 30. september 2023 er det foreløpige tallet allerede 13 avtaler, fem avtaler på innovasjon og åtte på oppdragsforskning.

Innovasjonsaktivitet

Innovasjon skal gi tilgang til nye løsninger som skal medføre kortere ventetider, økt pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og/eller økt kvalitet i pasientbehandlingen. Innovasjon er således et viktig virkemiddel for at helsetjenesten kan omstilles og møte fremtidige utfordringer. I 2022 var det i alt 41 pågående innovasjonsprosjekter i foretaket, en økning på 33% fra året før. Vestre Vikens virtuelle sykehus ble lansert i 2022. Foretaket har over tid satsset målrettet på digital hjemmeoppfølging, som utgjør en stor andel av tjenestene i det virtuelle sykehuset. I 2022 var 16 forløp etablert og igangsatt innen digital hjemmeoppfølging.

Tilsvarende som på forskning måles aktiviteten på innovasjon nasjonalt. Denne aktiviteten måles gjennom Vestre Vikens Ideportal i Induct, på oppdrag fra Helse og omsorgsdepartementet. I 2022 oppnådde foretaket 112 poeng, en økning på 75% fra 2021. Dette gjør Vestre Viken til et av de beste helseforetakene i Norge på innovasjonsaktivitet.

Det søkes kontinuerlig aktivt om ekstern finansiering til innovasjon, og innovasjonsprosjekter. Vestre Viken mottok fra Helse Sør-Øst 5,59 MNOK i innovasjonsmidler for 2022. Foretaket tildelte 400 000 NOK til interne innovasjonsmidler, fordelt på ni prosjekter.

Podcast

Avdeling Forskning og innovasjon har startet podcasten [«Nytt og nyttig»](#) for å formidle informasjon fra forsknings- og innovasjonsprosjekter til ansatte, pasienter/pårørende og allmenheten. Fem episoder er publisert så langt.

Presentasjon av forskningsprosjekt

Wenche Ryberg, psykologspesialist og forsker fra FOU avdelingen i Psykisk helse og rus vil presentere forskningsprosjektet [“Hvordan opplever mennesker med selvmordsproblematikk tiden etter innleggelse i psykisk helsevern?”](#)

Presentasjon av innovasjonsprosjekt

Anne Bergland, spesialrådgiver innovasjon vil presentere prosjektet "Carematrix - utvikling av innovative løsninger for pasienter med flere kroniske lidelser"

Administrerende direktørs vurderinger

Forskning og innovasjon er høyt prioriterte områder for Vestre Viken HF, og som denne saken redegjør for så er det en sterk økning i både forsknings- og innovasjonsaktivitet.

Administrerende direktør er glad for å kunne konstatere at Vestre Viken plasserer seg blant de fremste innenfor begge disse områdene. Det er imidlertid fortsatt behov for å tilrettelegge for en videre økning i kliniske behandlingsstudier, klinisk forskning og innovasjon.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til orientering.

Vedlegg:

1. Handlingsplan for forskning 2023 – 2026 [Forskningsstrategi - Vestre Viken HF](#)
2. Handlingsplan for innovasjon 2023 – 2026 [Innovasjon - Vestre Viken HF](#)
3. Årsrapport forskning og innovasjon 2022 [Årsrapporter - Vestre Viken HF](#)

Handlingsplan for Forskning 2023–2026



Visjon

Forskning i Vestre Viken skal være en integrert del av virksomheten og bidra til god og fremtidsrettet pasientbehandling

Forskning skal bidra til økt kunnskap, bedre utredning og behandling



- Fremme forskning i pasientnære kliniske problemstillinger med utgangspunkt i Vestre Vikens store pasientgrupper.
- Stimulere til tverrfaglig forskning, helsefaglig forskning skal øke.
- Antall doktorgradstillinger og forskerstillinger skal øke.
- Forskning i klinikker med lav aktivitet skal styrkes.
- Antall innmeldte DOFI (Disclosure of Invention) skal øke.
- Satsingsområder for forskning skal styrke og stimulere tverrfaglig forskning innen tematiske områder på tvers av klinikkene og synliggjøre forskningen.
- Infrastruktur og støtte til forskning skal videreutvikles.

Forskning skal være en integrert del av Vestre Vikens virksomhet



- Pasientene skal møte et forskningssykehus der man har forskning på alle seksjoner.
- Øke den forskningsmessige andelen av driftsbudsjettet til minimum 1% gjennom økt intern og ekstern finansiering.
- Forskningsaktivitet skal prioriteres og anerkjennes.
- Det skal avsettes tid og arealer til forskning i klinikkene.
- Forskning skal synliggjøres i lederavtaler og ledere skal etterspørre forskning.
- Forskning skal vektlegges ved ansettelse av relevante lederstillinger.
- Forskning skal regelmessig presenteres i leder- og styremøter.
- Forskning skal være en del av utdanningsløpene i spesialist- og videreutdanning.

Kliniske behandlingsstudier og antall pasienter inkludert i disse skal øke



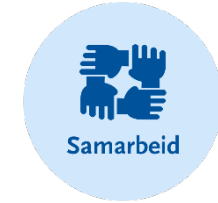
- Alle pasienter skal vurderes for inklusjon i kliniske studier.
- Antall kliniske behandlingsstudier skal dobles fra 2021 – 2025.
- Fem % av pasientene skal inkluderes i kliniske behandlingsstudier
- Kliniske behandlingsstudier skal prioriteres i forskningsstøtte og finansiering
- Kliniske studier skal synliggjøres på Helsenorge og Vestre Vikens internettsider.
- Antall studier i samarbeid med industri skal øke for å gi pasientene rask tilgang til ny behandling.
- Styrke samarbeide med andre foretak for gjennomføring av kliniske studier.
- Det skal inkluderes pasienter i kliniske studier på tvers av klinikker

Brukere skal aktivt involveres i forskning



- Brukermedvirkning skal inngå i alle forskningsprosjekter, og det skal gis en begrunnelse dersom det ikke er aktuelt.
- Aktiv brukermedvirkning i hele forskningsprosessen skal gi større nytteverdi og relevans.
- Styrke kompetanse om brukermedvirkning for forskning.
- Samarbeid med brukerutvalg og pasientorganisasjoner skal styrkes.
- Forskingen i Vestre Viken skal formidles til allmenheten.

Forskningen skal ha høy kvalitet og baseres på samarbeid



- Antall forskningsprosjekter skal øke, og flere vitenskapelige artikler skal publiseres på nivå 2.
- Forskning skal øke i kvalitet og omfang, og organiseres gjennom forskergrupper. Forskningsgrupper skal stimulere til forskning på tvers av klinikker.
- Øke antall kombinerte vitenskapelige stillinger tilknyttet universitetene.
- Øke forskningssamarbeid med andre helseforetak og universiteter.
- Øke samarbeid med industri gjennom Testbed.
- Delta i regionale, nasjonale og internasjonale forskningsnettverk. Vestre Viken skal være førende i forskningsprosjekter med internasjonalt samarbeid.
- Det skal stimuleres til å søke om nasjonale og internasjonale forskningsmidler.

Strategisk handlingsplan for Innovasjon 2023–2026

Delmål 1: Innovasjon skal føre til en bedre og mer bærekraftig helsetjeneste



Dette oppnår vi ved å:

- Øke innovasjonsaktivitet som gir verdi for pasienter, pårørende, ansatte og helsetjenesten
 - 50 % økning av innovasjonsprosjekter i Ideportalen
- Involvere brukere i innovasjonsprosjekter for å øke nytte, relevans og kvalitet
- Ta raskt i bruk nye produkt- og tjenesteinnovasjoner
 - 50 % økning av initiativer adoptert fra andre HF
- Øke effektivitet gjennom automatisering av manuelle prosesser
- Legge til rette for flere innovative anskaffelser
- Øke kunnskap om effekt og kvalitet av innovasjon gjennom forskning
- Øke ekstern finansiering av innovasjonsprosjekter
- Øke utnyttelse av gevinstpotensialet i innovasjonsprosjekter

Delmål 2: Vestre Viken skal fremme innovasjon og nytenkning



Dette oppnår vi ved at:

- Innovasjon implementeres i styrende dokumenter og ved at ledere motivere ansatte til å være nytenkende
- Tid settes av i klinikkene til å jobbe med innovasjon
- Innovasjonskompetanse hos ansatte økes gjennom kursing og informasjon
- Erfaringer fra innovasjonsprosjekter deles for læring
- Styringslinjer, ansvar og roller knyttet til innovasjon i foretaket videreutvikles

Delmål 3: Vestre Viken skal være en attraktiv samarbeidspartner i innovasjonssamarbeid med eksterne aktører



Dette oppnår vi ved å:

- Øke samarbeid med næringsliv for utvikling nye løsninger gjennom Testbed
 - Minst 5 nye kontrakter per år
- Øke antall innovasjonsprosjekter i samarbeid med kommuner og andre eksterne aktører
- Tydeliggjøre innovasjon i samarbeidsavtaler
- Aktivt delta i eksterne innovasjonsnettverk, samarbeid og helseklynger
- Øke nasjonalt og internasjonalt innovasjonssamarbeid

Delmål 4: Vestre Viken skal utvikle innovative tjenester i det virtuelle sykehuset



Dette oppnår vi ved å:

- Være ledende innen digital hjemmeoppfølging
- Øke antall digitale helsetjenester
 - Minimum 50 % økning fra 2022 nivå
- Utvikle nye tjenesteområder i det virtuelle sykehuset
- Være ledende på å ta i bruk kunstig intelligens
- Utnytte potensiale for sykehus i nettverk gjennom innovasjon
- Ta i bruk ny teknologi for utviklingen av helsetjenesten

Forskning og innovasjon

Årsrapport 2022



Juni 2023

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. 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 være en integrert del av virksomheten og bidra til god og fremtidsrettet pasientbehandling. Vestre Viken har som mål å etablere en kultur der forskning anses som viktig og verdiskapende.

[Innovasjon i Vestre Viken](#) er et viktig virkemiddel for å kunne omstille og ivareta de fremtidige utfordringene som helsetjenesten står overfor. For å tilby helsetjenestene nærmere der pasientene er, har foretaket en stor satsing på digitale helsetjenester gjennom [Vestre Vikens virtuelle sykehus](#).

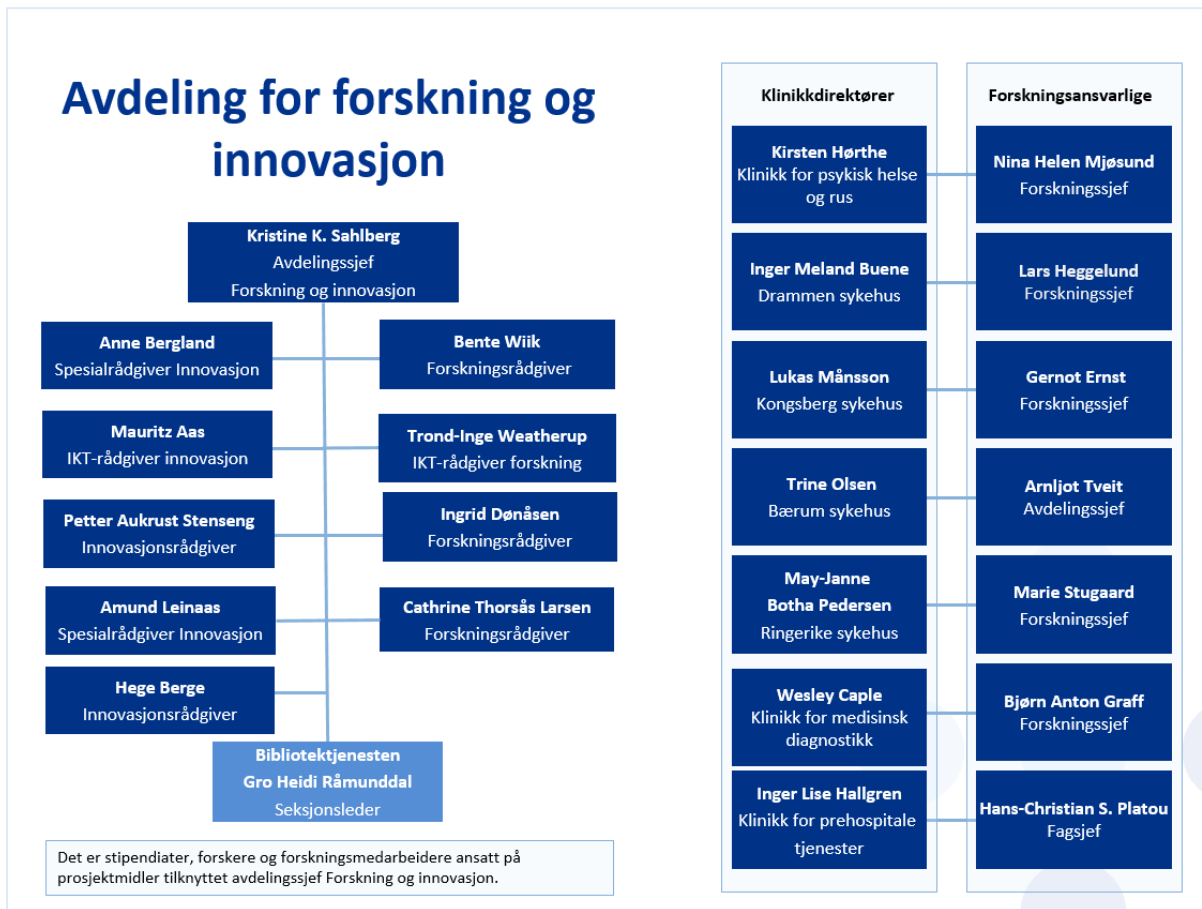
Denne årsrapporten presenterer forskningsaktivitet og ressursbruk innen forskning, kliniske studier og innovasjon i Vestre Viken i 2022.

Vennlig hilsen

Kristine Kleivi Sahlberg
Avdelingssjef forskning og innovasjon
Vestre Viken

Organisering

I Vestre Viken helseforetak foregår det forskning i de fleste klinikkene, og ansvaret for forskning og innovasjon ligger i linjen. Avdeling for forskning og innovasjon har systemansvaret for forskning og rapporterer til direktør medisin og helsefag (Figur 1).



Figur 1: Organisasjonskart (for 2022) 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 2022:

- 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. Nina Helen Mjøsund, ph.d. (sykepleier) fra februar 2022
- Marie Stugaard, dr.med.
- Hans-Christian S. Platou, cand.med.
- Gernot Ernst, dr.med.
- Oscar Kristiansen, stipendiatrepresentant (lege) Karin Pleyrn (sykepleier) fra sept. 2022
Cecilie Varsi, ph.d. (sykepleier), ekstern representant fra USN
- Erik Fosse, 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 2022:

- 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, anskaffelseseksjon
- Kjersti Carlsen, spesialrådgiver, Stab teknologi
- Monica Sneve, fagsjef medisin, 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, ny representant, Nina Helen Mjøsund, forskningssjef, Psykisk helse og rus
- Elisabeth Schwencke, Brukerutvalget
- Hege Thorset, fagsjef, Intern Service

Forskning

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.

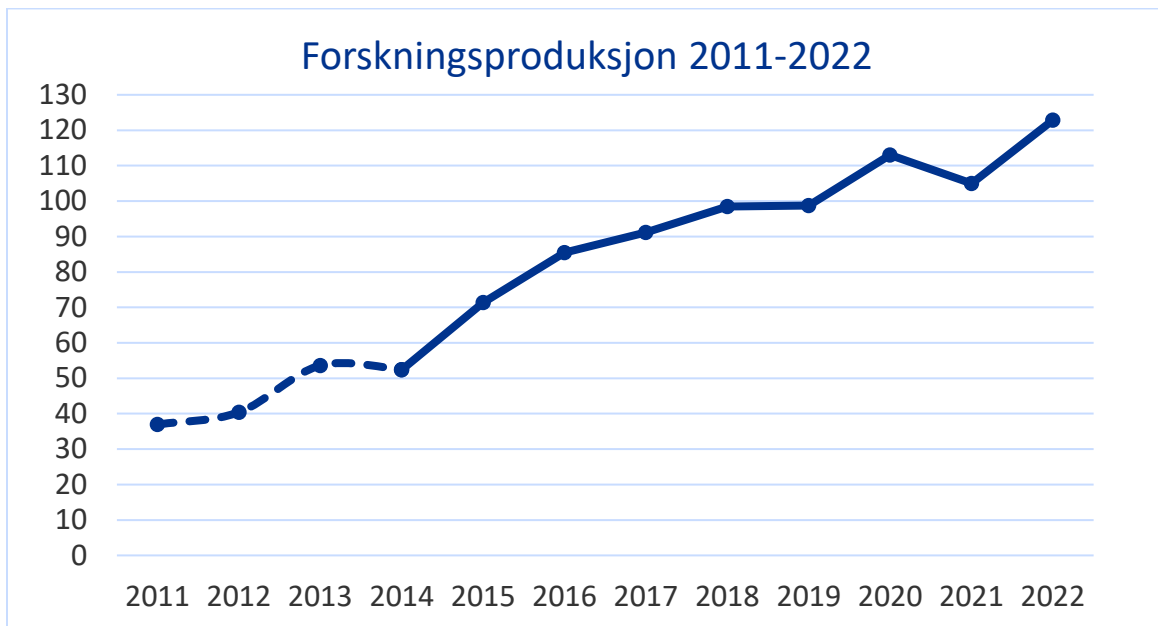
Forskningsaktiviteten måles i vitenskapelige publikasjoner, avlagte doktorgrader, internasjonal finansiering og kliniske behandlingsstudier. Resultatene er å finne i [Nasjonalt system for måling av forsknings- og innovasjonsaktivitet i helseforetakene](#).

I 2022 var det syv forskere i Vestre Viken som avla doktorgrad (Tabell 1).

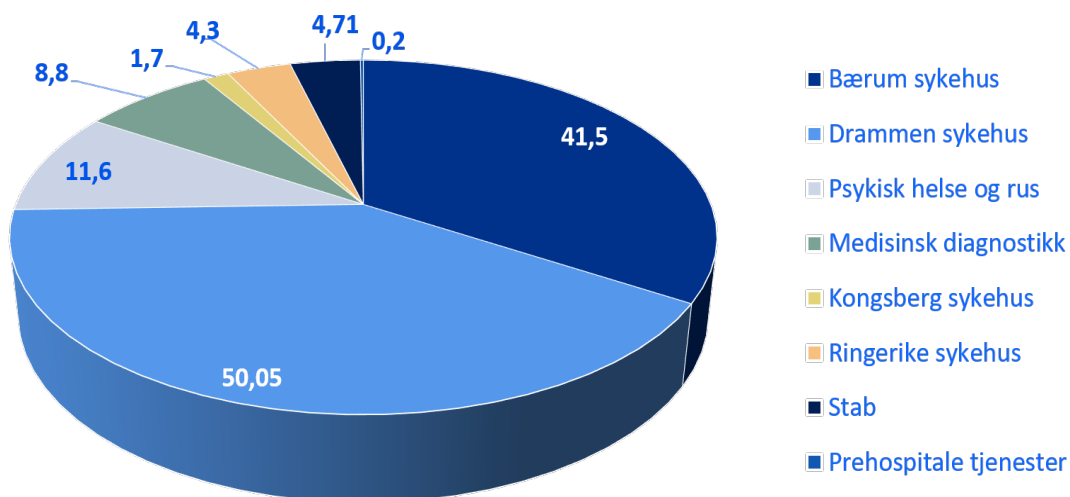
Tabell 1: Oversikt over avlagte doktorgrader i 2022.

Kandidat	Klinikk	Tittel
Ole Aleksander Dyrkorn	Bærum sykehus	<i>The Impact of Childbirth before and after Mid-Urethral Sling Surgery: New Knowledge derived from Norwegian Health Registries</i>
Tone Hovda	Medisinsk diagnostikk	<i>Improved breast cancer screening for women and society: A radiological approach</i>
Svein Oskar Frigstad	Bærum sykehus	<i>Vitamin D deficiency in Inflammatory Bowel Disease – prevalence, predictors and associations with fatigue and pain (The Vitality Study)</i>
Cecilia Smith Simonsen	Drammen sykehus	<i>The Contemporary Multiple Sclerosis Patient: Aspects of phenotyping, diagnosing and treating multiple sclerosis</i>
Ragnhild Munthe-Kaas	Bærum sykehus	<i>The EARLY study; Cognitive impairment after stroke-classification and predictors</i>
Anne Brodwall	Psykisk helse og rus	<i>Children and adolescents with functional gastrointestinal disorders – Children's, adolescents', parents' and general practitioners' experiences with functional gastrointestinal disorders</i>
Oscar Kristiansen	Drammen sykehus	<i>Atorvastatin treatment in patients with coronary heart disease – adherence and muscle side effects</i>

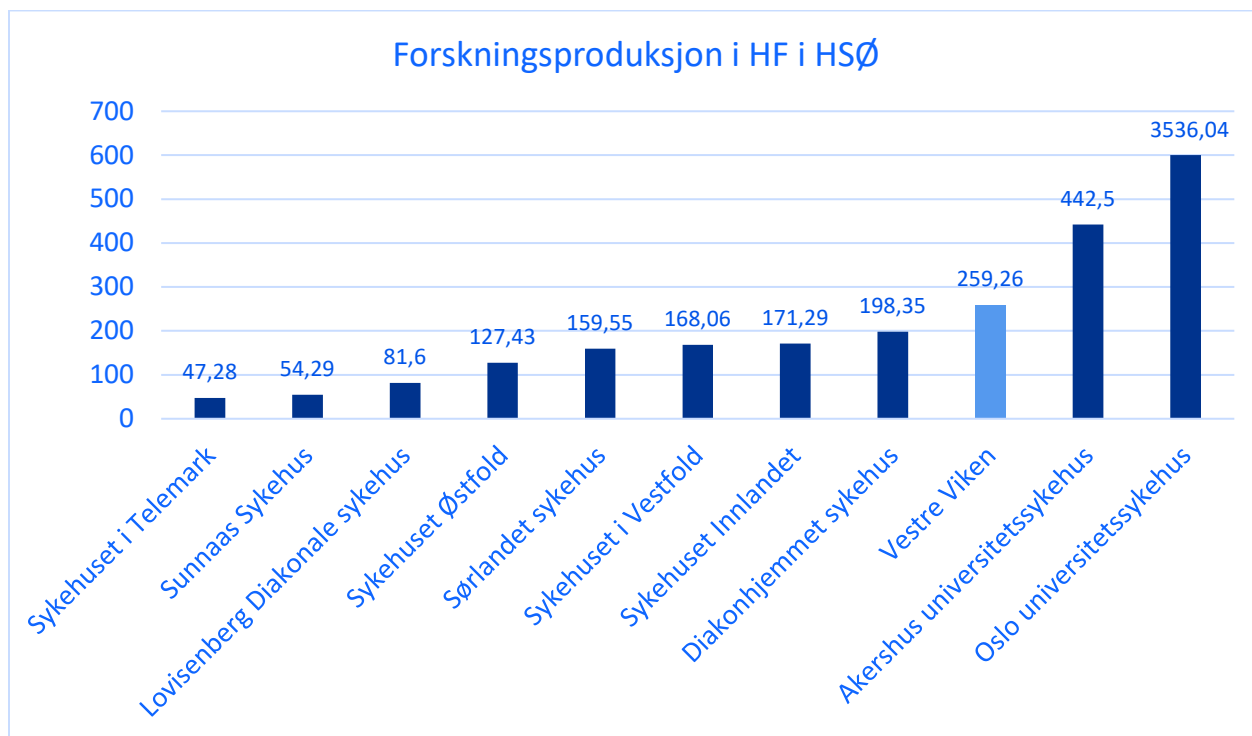
Vestre Viken publiserte 197 vitenskapelige publikasjoner i 2022, herav 151 publikasjoner på nivå 1 og 46 artikler på nivå 2. Figur 2 viser samlet forskningsproduksjon i Vestre Viken, figur 3 viser forskningsproduksjon fordelt på klinikker.



Figur 2: Utvikling av forskningsproduksjon i Vestre Viken 2011–2022. Forskningspoengene er basert på antall vitenskapelige publikasjoner og avlagte doktorgrader.



Figur 3: Forskningsproduksjon i 2022 fordelt på klinikker målt i forskningspoeng.



Figur 4: Figuren viser forskningsproduksjon på alle sykehus i Helse Sør-Øst.
(Forskningsproduksjon er summen av publiserings-, finansierings- og KBS-poeng)

Brukermedvirkning i forskning

I Vestre Viken er det brukermedvirkning på systemnivå for forskning og i de enkelte forskningsprosjektene. Ved søknad til interne forskningsmidler i 2022 hadde 29 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

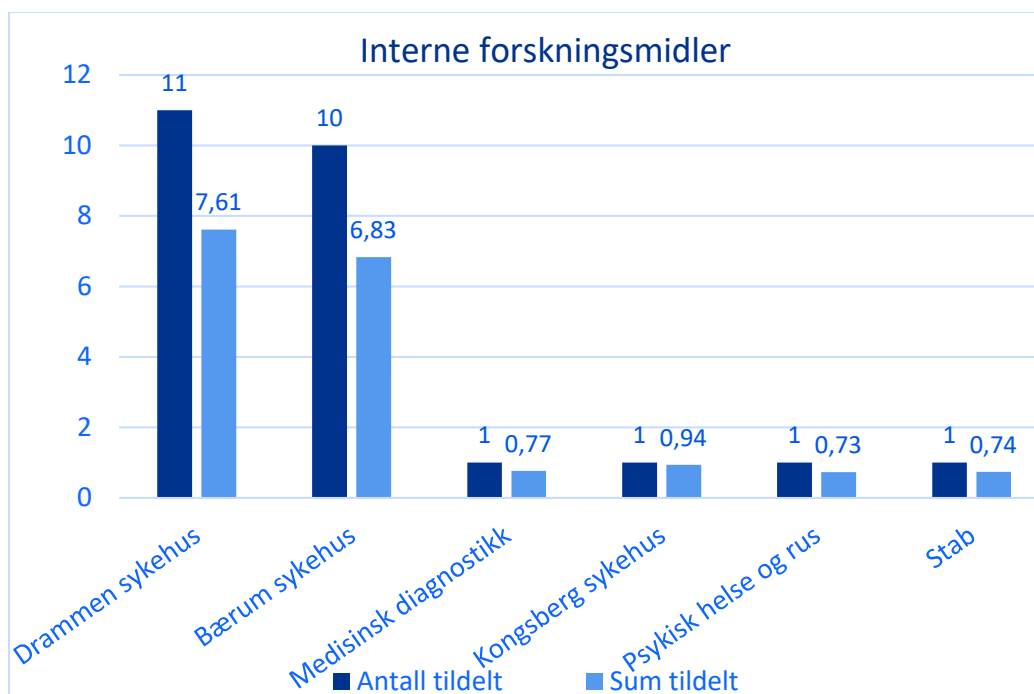
Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,88 prosent brukt på forskning, dette er en liten økning fra 2021. Ressurser brukt til forskning fordelt på klinikkene er presentert i Tabell 2. Vestre Vikens mål er å bruke minst 1% av totalbudsjettet til Vestre Viken til forskning. Det arbeides med å øke andelen til forskning, både ved økning av interne og eksterne forskningsmidler.

Tabell 2: Ressurser brukt til forskning 2022.

Klinikk	Årsverk forskning	Totale kostnader forskning	Totale driftskostnader klinikk	%-andel forskning per klinikk
Bærum sykehus	23,2	30030	1946358	1,5%
Drammen sykehus	23,2	32873	3185813	1,0%
Ringerike sykehus	0,8	1606	1014705	0,2%
Kongsberg sykehus	2,0	2439	573105	0,4%
KMD	6,7	8913	1189464	0,7%
PHR	11,6	16188	2812346	0,6%
PHT	0,3	496	671824	0,1%
Stab MOH	7,5	9272	134319	6,9%
Totalt	75,4	101817	11527934	0,88%

Interne og eksterne forskningsmidler

Vestre Viken lyser årlig ut interne forskningsmidler. Søknadene evalueres av en ekstern komite for forskningsprosjektets kvalitet og nytte. I 2022 kom det inn totalt 30 forskningssøknader, og 25 prosjekter fikk tildelt midler med en samlet sum på NOK 17.621.000 (Figur 5). Det ble tildelt til 9 flerårige PhD-prosjekter.

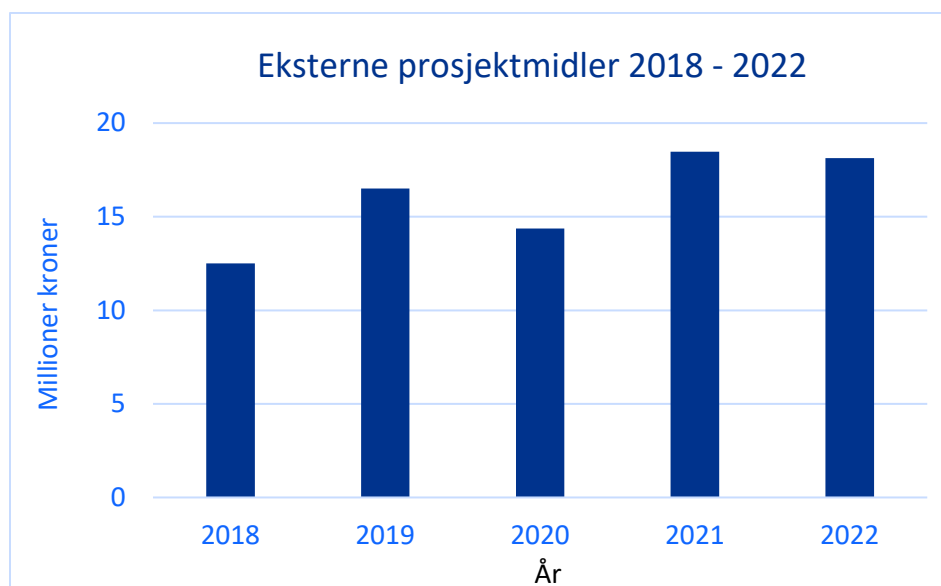


Figur 5: Klinikkvis oversikt over søknader og tildelinger på interne forskningsmidler 2023. Tildelt sum vises i millioner kroner.

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 2022 hadde foretaket ekstern finansiering til 19 forskningsprosjekter (Figur 6);

- ni doktorgradsprosjekter
- fem postdoktorprosjekter
- to nettverk
- ett forskerstipend
- midler til nasjonalt kompetansemiljø
- midler til etablering av infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet



Figur 6: Eksterne forskningsmidler for årene 2018-2022.

Inntjening på oppdragsforskning

Samarbeid med industri for å teste nye legemidler og behandlingsformer er et uttalt mål i spesialisthelsetjenesten. Inven2 bistår helseforetakene i Helse Sør-Øst med kontraktinngåelse og økonomioppfølging i oppdragsstudier i samarbeid med industri.

For året 2022 genererte aktiviteter i oppdragsstudier i Vestre Viken NOK 1 478 520, av disse ble 1 159 132 kroner utbetalt utprøver og studieteam, mens 319 388 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.

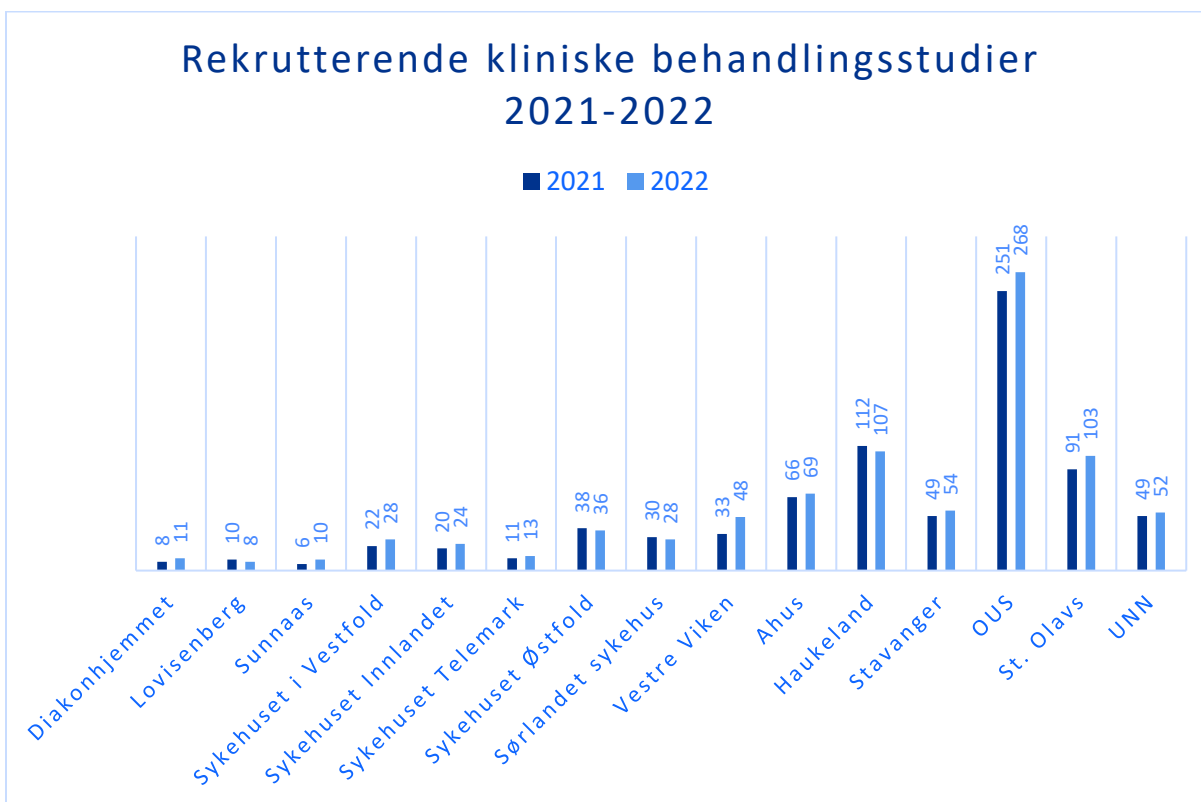
Det skilles mellom bidragsstudier, forskerinitierte studier og oppdragsstudier, avhengig av hvem som har det overordnede og finansielle ansvaret for studien.

For å styrke arbeidet med kliniske behandlingsstudier (KBS) i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier og for å oppfylle Vestre Vikens [tiltaksplan for KBS](#), utlyste vi 20% postdok-stillinger internt. Det ble tildelt 7 postdok-stillinger med varighet på to år og mulighet til forlengelse.

Det rapporteres nasjonalt på kliniske behandlingsstudier i Norge: [Rapportering av kliniske behandlingsstudier – Cristin](#).

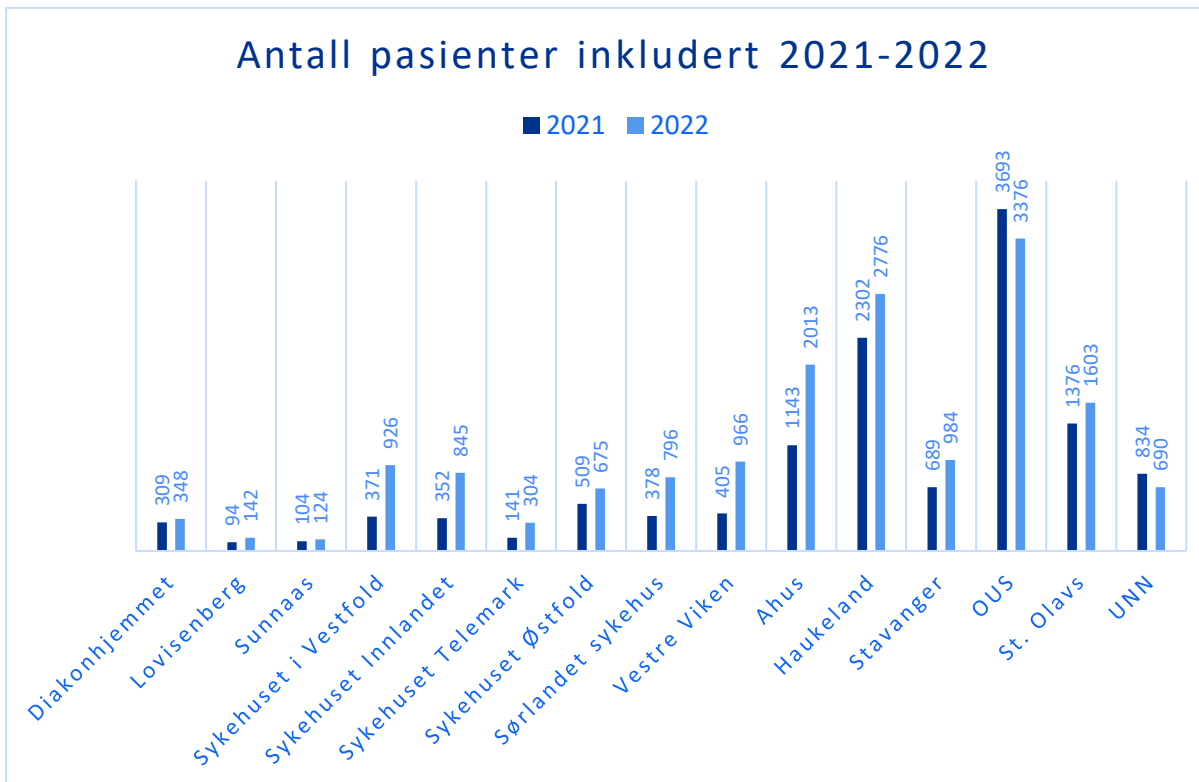
I 2022 var det 48 kliniske behandlingsstudier som inkluderte pasienter i Vestre Viken.

Totalt var det 58 aktive kliniske behandlingsstudier ved Vestre Viken, hvor 17 av disse er oppdragsstudier fra legemiddelindustri og 41 er forskerinitierte (initiert fra Vestre Viken eller annet sykehus). 48 av studiene inkluderte pasienter i 2022, mens de resterende hadde tidligere inkluderte pasienter til oppfølging eller var nyoppstartede.



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 2021 og 2022.

Antall pasienter som har vært inkludert i kliniske behandlingsstudier ved Vestre Viken har økt de siste fire årene. I 2022 ble det inkludert 966 pasienter i kliniske behandlingsstudier. Dette er en økning på 56% fra 2021.



Figur 8: Søylediagrammet viser antall pasienter inkludert i kliniske behandlingsstudier ved helseforetakene i Helse Sør-Øst og universitetssykehusene i 2021 og 2022.

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.

Forskningsgrupper

Vestre Viken har i 2022 etablert og tildelt forskningsgruppestatus til åtte forskningsgrupper. Forskningsgruppene skal sentreres rundt en spesialitet, sykdom, forskningsmetodikk, forskningstema eller klinikk.

Kriterier og tildeling av forskningsgruppestatus vedtas i Forskningsutvalget. Etter evaluering av søknadene er det etablert til sammen 8 forskningsgrupper (Tabell 3).

Tabell 3: Oversikt over forskningsgrupper

Navn på gruppen	Gruppeleder	Klinikk
NevReSearch (Klinisk forskningsgruppe for nevrologi, reumatologi og habilitering)	Cecilia Smith Simonsen	Drammen sykehus
NORCOR (Forskningsgruppe for forebygging av hjerte og kar sykdom)	John Munkhaugen	Drammen sykehus
Group of Surgical Research (Kirurgisk forskning Bærum sykehus)	Rune Ougland	Bærum sykehus og Drammen sykehus
GSR-F; Geriatri, slag og rehabilitering	Marius Myrstad	Bærum, Drammen, Kongsberg og Ringerike sykehus
VARG (Vestre Vikens forskningsgruppe – luftveisinfeksjoner)	Lars Heggelund	Drammen sykehus, Bærum sykehus og Medisinsk diagnostikk
Brystkreft i Vestre Viken	Kristine K. Sahlberg	Stab, Drammen sykehus Medisinsk diagnostikk
InPaCT-gruppen (Innovative Patient-Centric Cancer Treatment Research Group)	Odd Terje Brustugun	Drammen sykehus og Medisinsk diagnostikk
Heart & Brain Research Group (Hjerte og hjerne – tverrfaglig forskning på atrieflimmer og hjerneslag)	Arnljot Tveit	Bærum sykehus

Forsknings samarbeid

Nasjonalt og internasjonalt forskningssamarbeid 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 høyskole Vestre Viken har for tiden åtte vitenskapelige stillinger; tre professorer og to førsteamanuenser ved Universitetet i Oslo (UiO), en professor ved Universitetet i Bergen, en førsteamanuensis ved Oslo Met og en førsteamanuensis ved Lovisenberg diakonale høyskole.

Vestre Viken er aktiv deltaker i flere forskningsnettverk, og leder tre nasjonale forskningsnettverk:

- [Nasjonalt nettverk for brystkreftforskning](#)
- [Norsk atrieflimmer forskningsnettverk](#)
- [EpilepsiNett](#)

Forskningsprisen 2022

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 2022 ble den tildelt forsker og psykolog Roar Fosse, FOU-avdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus for artikkelen;

« Strong Associations Between Childhood Victimization and Community Violence in Male Forensic Mental Health Patients».

Artikkelen er publisert i det anerkjente tidsskriftet *Frontiers in Psychiatry*.

Prisen er på kr 30.000, som anvendes til forskningsformål.



Bilde 1: Roar Fosse, vinner av forskningsprisen 2022

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](#), en infrastruktur for næringslivssamarbeid innen forskning og innovasjon. Det ble inngått fire avtaler på innovasjon og fem på oppdragsforskning med industri i 2022. Ved årsslutt i 2022 hadde foretaket 17 pågående kliniske studier i samarbeid med industri.

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.

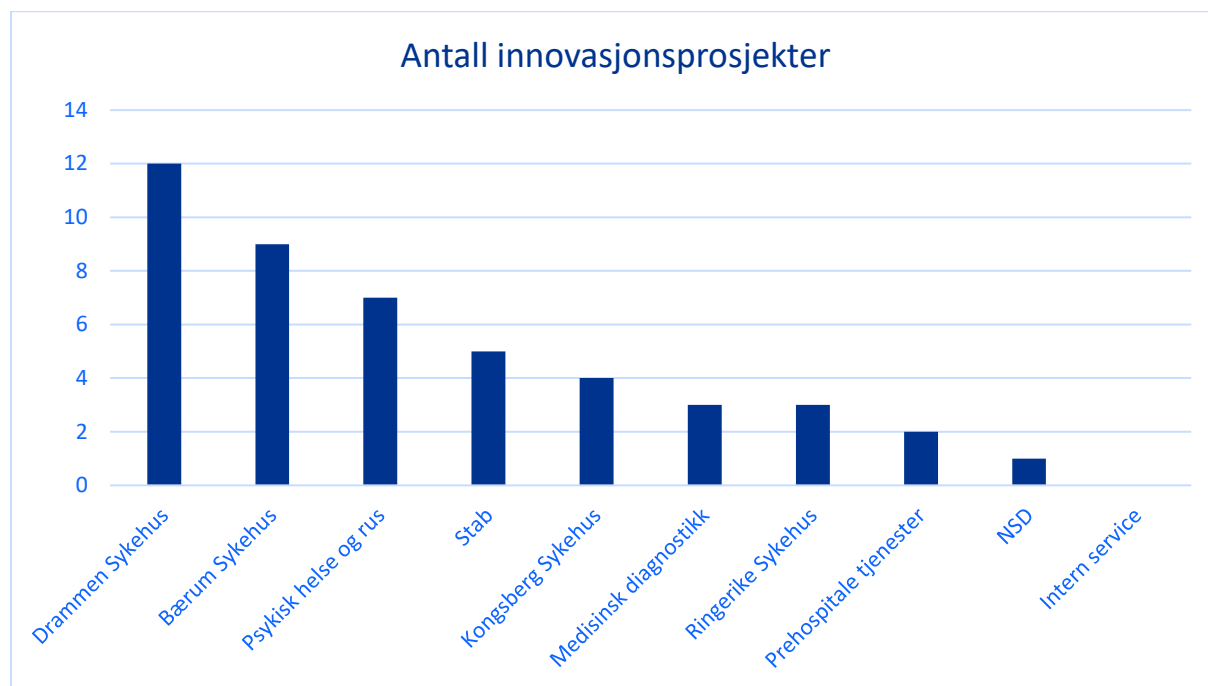
Innovasjoner kan være:

- 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 registreres i Idéportalen.

Ved utgangen av 2022 var det 46 pågående innovasjonsprosjekter.



Figur 9: Klinikkvis antall innovasjonsprosjekter ved Vestre Viken ved utgangen av 2022.

Vestre Vikens Virtuelle sykehus

[Vestre Vikens virtuelle sykehus](#) ble lansert 1. november 2022 med grunnsteinsnedleggelse av Helseministeren. Foretaket har over tid satset på digital hjemmeoppfølging og brukermedvirkning, 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. Klinikkerne har gjennom 2022 etablert en rekke nye forløp der video og

egenregistrering benyttes aktivt for å sikre behovstilpasset og brukerstyrt oppfølging. Gjennom Vestre Viken Virtuelle sykehus samles og presenteres tjenestene slik at disse er enklere for pasientene å finne og ta i bruk.

Tabell 4. Forløp innen digital hjemmeoppfølging som har inkludert pasienter

Forløp	Fagområde	Klinikk
AirView – Avstandsoppfølging ved CPAP hjemmebehandling	Lunge	Drammen sykehus
Borte bra, men hjemme best – hjemmeoppfølging av gravide med risikosvangerskap	Gynekologi og fødsel	Drammen sykehus
Del med meg - Implementering av kjernebatteri i poliklinisk virksomhet for voksne	Psykisk helse	Psykisk helse og rus
Diabetes - egenregistrering og dataoverføring	Endokrinologi	Drammen sykehus
Digital hjemmeoppfølging av pasienter med KOLS	Luftveier	Drammen sykehus
Digital hjemmeoppfølging dialyse	Nyre og urinveier	Drammen sykehus Bærum sykehus Kongsberg sykehus Ringerike sykehus
Digital hjemmeoppfølging etter operasjon med hofteprotese	Ortopedi	Bærum sykehus
Digital hjemmeoppfølging etter operasjon med kneprotese	Ortopedi	Bærum sykehus
Digital hjemmeoppfølging nyresvikt stadium 5	Nyre og urinveier	Drammen sykehus
Digital oppfølging av pasienter med atrieflimmer	Hjerte og kar	Bærum sykehus
Digital sårtjeneste	Hud	Kongsberg sykehus Bærum sykehus Ringerike sykehus
Egenregistrering for pasienter med IBD	Mage og tarm	Bærum sykehus Drammen sykehus Ringerike sykehus
Elektronisk anestesitilsyn	Anestesiologi	Bærum sykehus
Nasjonalt nettverk Digitale sårtjenester	Hud	Kongsberg sykehus
Brukerstyrt oppfølging av epilepsi	Nevrologi	Drammen sykehus
Sisom	Barn	Drammen sykehus

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 2022 ble det meldt inn to idéer/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 2022 via Idéportalen Induct. Innovasjonsindikatoren viste 112 poeng til Vestre Viken i 2022 (Tabell 4), dette er en økning på 75 % fra 2021. Dette gjør Vestre Viken til et av det beste helseforetakene i Norge når det kommer til innovasjon. Indikatoren består av to komponenter: aktivitet og nytte (pilot).

Tabell 5: Innovasjonsaktivitet i Vestre Viken for 2022.

POENG BESKRIVELSE	FASE 0 IDEFANGST 0 Antall ideer mottatt 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	TOTALT
Antall prosjekter	39	24	12	9	10	7	
Poeng	0	0	12	18	40	42	112

Innovasjonsmidler

Det skal aktivt søkes om midler til ekstern finansiering for innovasjonsmidler. I 2022 mottok Vestre Viken 5 590 000 kr. i eksterne innovasjonsmidler fra Helse Sør-Øst. Dette er den største tildelingen Vestre Viken har fått noen gang fra Helse Sør-Øst (Tabell 5).

Tabell 6: Tabellen gir en oversikt over innovasjonsmidler fra HSØ bevilget Vestre Viken i 2022

Søknader	Antall kr	Klinikk
3 Tjenesteinnovasjon:		
• Implementering av KI for MS-kontroller og frakturdiagnostikk	1 500 000 NOK	Medisinsk diagnostikk
• Involvering av barn og unge i behandlingen av ADHD	1 500 000 NOK	Psykisk helse og rus
• Pårørendeinvolvering	1 500 000 NOK	Psykisk helse og rus
3 Ideoverføring:		
• Alvorlig psykisk lidende med høy voldsrisiko	365 000 NOK	Psykisk helse og rus
• AMK simulator	225 000 NOK	Prehospitaltjenester
• Fallforebygging	500 000 NOK	Bærum sykehus

Interne innovasjonsmidler

For å stimulere til oppstart og pilotering av innovasjon ble det i 2022 delt ut 400 000 kr i interne innovasjonsmidler til 9 innovasjonsprosjekter:

- Kollegastøtteordning – Bærum Sykehus
- Digital hjemmeoppfølging Nyresvikt stadium 5 – Drammen Sykehus
- Digital informasjon til foreldre og barn før operasjon – Drammen Sykehus
- Forebyggende digitale helseløsninger – Psykisk helse og rus
- Kompetanseprogram Selvførelser – Psykisk helse og rus

- Telemonitorering i hjemmet etter innleggelse med forverring av hjertesvikt -en tverrfaglig, randomisert pilot-studie – Drammen sykehus
- Palliasjon hjemmetid/hjemmedød – Kongsberg Sykehus
- Digital hjemmeoppfølging av KOLS pasienter - automatisk høsting av data fra pulsoksimeter – Drammen Sykehus
- Utdannelse av endoskopisykepleiere – Bærum Sykehus

Avdeling for forskning og innovasjon

Ansatte i 2022

- [Kristine K. Sahlberg](#), avdelingssjef
- [Bente Wiik](#), forskningsrådgiver
- [Trond-Inge Weatherup](#), IKT-rådgiver forskning
- [Ingrid Dønåsen](#), forskningsrådgiver
- [Cathrine Thorsås Larsen](#), forskningsrådgiver
- [Anne Bergland](#), spesialrådgiver innovasjon
- [Amund Leinaas](#), spesialrådgiver innovasjon
- [Hege Berge](#), innovasjonsrådgiver
- [Petter Aukrust Stensaas](#), innovasjonsrådgiver
- [Marultz Aas](#), IKT-rådgiver innovasjon

Kontaktinfo forskningsansvarlige:

- [Nina Helen Mjøsund](#), Psykisk helse og rus
- [Marte Roa Syvertsen](#), 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

Besøksadresse:

Grønland 32, Drammen

Internettadresse: <http://www.vestreviken.no>

E-post: postmottak@vestreviken.no

Dato: 20. oktober 2023
Saksbehandler: Mai Bente Myrvold

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	102/2023	30.10.2023

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 23. oktober 2023

Lisbeth Sommervoll

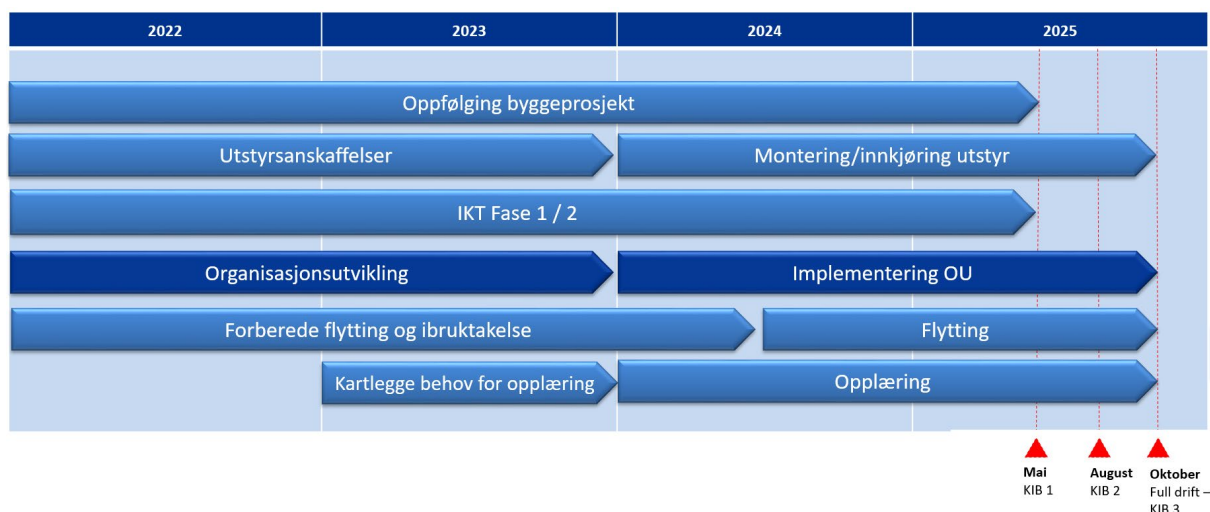
Administrerende direktør

Bakgrunn

Statusrapport nytt sykehus Drammen skal gi styret i Vestre Viken HF en overordnet status for arbeidet i Mottaksprosjektet. Rapporten omfatter rapportering på det enkelte området som inngår i Mottaksprosjektets oppgaver og ansvar. Statusrapport oversendes styret månedlig, som notat eller gis som presentasjon i styremøtet.

Saksutredning

Rapportert aktivitet og status gis per hovedområde i Mottaksprosjektet, som vist i figur.



Status byggeprosjektet

Byggeprosjektet, PNSD, melder at det er god fremdrift i byggeprosjektet, med noen forsinkelser på enkelte entrepriser som følges opp tett. Forsinkelser p.t. vil ikke påvirke planlagt ferdigstillelse. For detaljert status henvises det til tertialrapport fra PNSD til styret i HSØ RHF.

Organisasjon

Alle stillinger i Vestre Vikens prosjektorganisasjonen, VV-NSD, er besatt iht. plan.

Omfanget av arbeidsoppgavene for VV-NSD øker, med oppstart av opplæring, planlegging av virksomhetstesting og flyttestepsen. Prosjektorganisasjonen styrkes med ekstra ressurser fra stabs- og driftsorganisasjonen.

Bygg- og teknisk infrastruktur

I den enkelte entreprise for bygg og teknisk infrastruktur, har entreprenør kontrakt med PNSD. VV-NSD er ikke involvert i fremdriftsplanlegging eller oppfølging av fremdrift i byggefasen. Det samme gjelder økonomioppfølging av entrepriser.

Det er fortsatt stor aktivitet rundt mekanisk ferdigstillelse av ulike fag, i ulike områder. Planlegging av slutfase med testing, igangkjøring og opplæring går tregt. Ansvar for utarbeidelse av prosedyrer ligger hos Sykehusbygg. Stor kompleksitet rundt dette arbeidet, siden ett eierskifte og en KIB også berører tekniske installasjoner som berører andre bygg. Ansvar for drift av tekniske installasjoner i perioden mellom KIB1 og KIB2 er de vanskeligste å løse.

For å sikre gode LCC vurderinger, tekniske løsninger og produktvalg er VV-NSD avhengig av god samhandling med prosjektet (PNSD). Samhandling VVHF/PNSD er farget grønn, gul eller rød i tabellen. Ved farge grønn oppleves det god, eller tilstrekkelig samhandling mellom VVHF og

PNSD. Enkelte entrepriser krever lite involvering fra VVHF, da produktvalg eller teknisk løsning på forhånd er definert.

Ved gul markering, er involveringen for lav i forhold til VV-NSD sine forventninger. Årsaken kan være lite forståelse for VVHF sin interesse i entreprisene, eller at det er ansatt prosjekt-/byggeledere som ikke kjenner historikken og rollene i prosjektet godt nok. Det jobbes kontinuerlig med å posisjonere VVHF i alle fagmiljøer og det er stort fokus på bedre samhandlingen.

Det er per i dag 3 entrepriser hvor samhandlingen vurderes som «gul» og 2 som «rød».

Betegnelse	Veiledende byggestart	Ansvarlig VV-NSD	Aktivitet VV-NSD i prosjektet	Samhandling VVHF/PNSD	Merknad
AGV		Henning Arnesen	Lav		Liten fremdrift eller aktivitet siden juni. Bærer preg av at prosjektleder ikke har tid til å håndtere dette. Grensesnitt mot heis er utfordrende. VV-NSD følger opp for å øke fremdrift.
Tett hus - sentralbygg	04.01.2022	Terje Steffenakk	Høy		Under ferdigstillelse. Skader på fasader og glass avdekket og meldt inn til PNSD. Avventer prosess for utbedring. Feil utførelse ifm. brann/etasjeskiller. Medfører økte kostnader ved ombygging. Lite VV-NSD kan gjøre for å påvirke prosessen, men vi følger tett opp.
Innvendige arbeider - behandlingsbygg	28.02.2022	Erik Bjørnstad	Høy		Iht. rammeverk for samlet plan, skal VV-NSD delta på befaringer i forhåndsdefinerte referanseområder. VV-NSD har levert lister med forslag til slike områder, men PNSD responderer ikke. Byggeprosjektet har nå kommet så langt, at effekten med referanseområdene snart forsvinner.
Innvendige arbeider - poliklinikkbygg og servicebygg	18.04.2022	Erik Bjørnstad	Høy		Iht. rammeverk for samlet plan, skal VV-NSD delta på befaringer i forhåndsdefinerte referanseområder. VV-NSD har levert lister med forslag til slike områder, men PNSD responderer ikke. Byggeprosjektet har nå kommet så langt, at effekten med referanseområdene snart forsvinner.
Meldingsvarslere	04.03.2024	Ikke fordelt bygg / Mehmet	Lav		Beskrives nærmere i IKT kap. Kritisk for enkelte byggnære IKT-systemer.

Utstyr

Anskaffesarbeidet følger i hovedsak oppsatt plan, men med noen mindre avvik. Dette skyldes til dels forsinkelser av oppstart i PNSD eller manglende og/eller fortsatt noe utfordring med medvirkning fra VVHF.

Anskaffelser hvor VVHF har ansvaret, følges opp gjennom Prioriteringsutvalg MTU investeringer og behandling i foretaksledelsen.

Utstyranskaffelsene omfatter i dag totalt 71 utstyrspakker. Utstyrgruppa i VV-NSD følger opp den enkelte utstyrspakke mht. oppstart iht. plan, fremdrift og kostnad, men med spesiell fokus på utstyrspakkene der VVHF har et totalt gjennomføringsansvar. Dette omfatter 10 utstyrspakker, hvor 6 pakker viser grønn status, 3 pakke gul status og 1 pakke rød status mht. kostnad, ref. figur.

Anskaffelse	Anskaffelse navn	Planlagt oppstart	Planlagt kontrakt dato	Ansvar	Oppstart	Fremdrift	Kostnad
U6C.9120	Nukleærmedisin	23.02.2023	14.09.2023	VVHF			
U6C.9140	Dental-/kjeveøntgen	01.06.2023	15.02.2024	VVHF			
U6C.9170	Mammografi	28.03.2022	29.08.2022	VVHF			
U6C.9180	Ultralyd	30.05.2022	27.02.2023	VVHF			
U6E.9460	Infusjonsutstyr	31.05.2022	29.09.2023	VVHF			
U6E.9470	Kirurgiske instrument	04.05.2023	29.09.2023	VVHF			
U6F.9500	Dialyse	02.09.2024	-	VVHF			
U6F.9510	Endoskopi	03.05.2022	22.05.2023	VVHF			
U6G.9640	Verkstedutstyr	06.02.2023	19.01.2024	VVHF			
U6G.9720	Test- og måleutstyr	28.04.2023	02.04.2024	VVHF			

Det er avgjort at PET-CT må finansieres av VV. Den er inkludert i økonomisk langtidsplan for MTU investeringer 2024-2027.

Valutasvingninger vil påvirke innkjøp fra utlandet og ustabile valutakurser påvirker kostnadene til utstyr direkte og kan påvirke omfang av utstyr som kan anskaffes.

IKT

VV-NSD er bekymret for avhengigheten til regionale prosjektleveranser som er lagt til grunn som forutsetning for bruk i NSD. Det meldes stadig om forsinkelser i fremdrift for flere av de regionale prosjektene, og spesielt Helselogistikk leveransen har vært av lav kvalitet. Flere prosjekter var forventet å være implementert før innflytting i nytt sykehus. Flere leveranser planlegges nå som leveranser direkte til NSD. Dersom fase 1-leveransene ikke kan gjennomføres som planlagt, er det fare for at disse endres til fase 2-leveranser, hvilket medfører økt risiko, og påvirker omfanget til tilpasningsprosjektene.

VV-NSD koordinerer arbeidet i det enkelte tilpasningsprosjekt mellom PNSD og VVHF. Status for øvrige IKT-prosjekter rapporteres tertialvis i IKT-rapport NSD.

Tabellen viser en oversikt over oppnåelse av resultatmål i forhold til ønskede gevinster (gevinstkart).

Resultatmål	Status	Kommentar
Pasient		
Helselogistikk A "Innsjekk" er implementert		Løsning er under pilotering. Retting av feil pågår. Pågår kartlegging av løsning for bildediagnostikk.
Helselogistikk A "Oppgjør" er implementert		Løsning er under pilotering. Retting av feil pågår. Pågår kartlegging av løsning for bildediagnostikk.
Løsning for Wayfinding er implementert		Utført markedsundersøkelse, undersøker anskaffelsesmuligheter gjennom eksisterende avtaler.
Innført løsning for pasientbestilling av mat		Inngår i omfang til tilpasningsprosjekt Matforsyning å bestille løsning.
Kvalitet		
Dips Arena er implementert		Dips Arena innføringen er forsinket i henhold til opprinnelig dato og forventes innført i februar. Det er fortsatt risiko for ytterligere forsinkelse.
Pasientsignal med elektronisk varsling til personell implementert		Forsinkede leveranser med dårlig kvalitet.
Løsning for mottak av kritiske alarmer (Overfallsalarm, stans-team osv)		Forsinkede leveranser, pågår kartlegging av regional Helselogistikk og byggeprosjektet av alternative løsninger (Plan B).
Helselogistikk B "Køhåndtering og styring av pasientflyt og ressurser" er implementert		Begrenset pilot av løsning er levert med lav kvalitet. Resterende funksjonalitet er planlagt levert i fremtidige releaser, men med stor risiko for videre forsinkelse.
Sporingsystem for sterilforsyning er implementert		Pågår arbeid med løsningsdesign og ros.
Operasjonsplanleggingsløsning i Dips implementert med sporingssystem for sterilforsyning		Pågår kartlegging og dialog mellom leverandører, Sykehuspartner og VVHF.
Nytt Regional Multimediaarkiv er implementert		Stor risiko for at OUS RAM prosjektet ikke klarer å levere funksjonalitet til NSD grunnet stort og komplekst omfang som skal leveres til OUS. Prosjektet er avhengig av DIPS Arena konsolidering for å levere til NSD.
LVMS patologi implementert		Prosjektet er avhengig av innføringen av DIPS Arena.
LVMS digital patologi implementert		Prosjektet er avhengig av innføringen av DIPS Arena og regional multimediaarkiv.
Implementert løsning for integrering av MTU med IKT grensesnitt (POC)		Leverandør av løsning er valgt, pågår avklaringer av hvordan løsning skal etableres. Flere utstyrsanskaffelser er avhengig av dette prosjektet, da denne integrasjonsløsningen er lagt til grunn å benytte. Stram tidslinje mot NSD.
Pasientmerket endose er implementert		Prosjekt for etablering av løsning mellom Metavision og pakkemaskin er igangsatt i regi av Sykehusapotekene for sykehuset i Skien. Det må avklares videre etablering på NSD. Stram tidslinje mot NSD.
Implementert regional BIM/FDV modell		Leverandør av løsning er valgt, pågår kartlegging av implementering på NSD.
Anskaffet IKT systemer for bruk i strålebehandling		Pågår anskaffelse av løsning. Prosjektet er komplekst og ressurskrevende med stram tidlinje.
Innført nytt kostdatasystem		Leverandør av løsning er valgt, pågår dialog med leverandør og regionalt prosjekt om pilotering av løsning.
Avtalt support av eksisterende løsning eller anskaffet nytt system for Medikamentell kreftbehandling		Saken er forventet å bli behandlet i regionen i november. Uklart omfang for tilpasningsprosjektet som skal tilpasse løsning til NSD.
Effektivitet		
Helselogistikk C "Internkommunikasjon og varsling" er implementert		Avdekket kritiske mangler på utviklet løsning. Prosjekter som er avhengig av løsning starter kartlegging av mulige alternativer.
Innført Drop-in Lab for prøvetaking		VVHF har sagt nei til pilotering av løsning grunnet manglende funksjonalitet. Løsning tilfredstiller heller ikke universell utforming.
Innført Drop-in Lab for blodbank		Arbeidet avventes i påvente av løsning for prøvetaking.
Innført rollebeskrivelse av støttefunksjoner (logistikkmedarbeider, renhold, matvert etc.)		Pågående arbeid.
Legemiddelhåndtering inkludert lukket legemiddelsøyfe er implementert		Avhengighet til utvikling av mellomvaren Atlas som skal kommunisere mellom MetaVision og medisinpakkemaskin, samt ny versjon av MetaVision med nødvendig funksjonalitet.
Implementert GS1 sporingsteknologi (aktiv og passiv sporing)		Pågående kartlegging av dekningsgrad knyttet til infrastruktur for å tilfredstille nødvendige behov.
Innført løsning for sengelogistikk		Avhengig av sporingsteknologi, både aktiv og passiv.
Fremtidsrettet		
Modernisert nett med sonemodell er implementert		Usikkerhet knyttet til oppbygging av brannmur, IP og sonemodell.
Felles plattformløsning er implementert		
Konsolidere små lagringsløsninger mot et fremtidig RMA	Ikke relevant for NSD	Nye løsninger forsøkes implementert opp mot RMA, men konsolidering av eksisterende løsninger er utenfor NSD sitt omfang.
Implementert lukket blodprøvetakingsløyfe	Ikke klart til NSD	Forventes levert i fase 4 av Helselogistikk.
Lagt til rette for bruk av mobile applikasjoner (mobil arbeidsflate)		Pågår arbeid med utarbeidelse av målbylde.

Organisasjonsutvikling

Status for delprosjekter tilknyttet organisasjonsutvikling er basert på innhentet status for det enkelte delprosjekt per september 2023. Det er 7 pågående delprosjekter og 28 avsluttede.

Status på det enkelte delprosjekt er som vist i tabell.

Portefølje: VVHF - NSD - Pågående prosjekter

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

Navn	Eier	Leder	Fase	Ressurser	Tid	Omfang	Risiko	Kvalitativt Gevinst	Kvantitativt Gevinst
DS									
VVHF - NSD - Poliklinikk og dagbehandling	Buene, Inger Meland	Henriksen, Jan Terje	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KIS									
VVHF - NSD - Portertjeneste	Fagerhaug, Kristin	Engedal, Vera	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
KMD									
VVHF - NSD - Felles prøvemottak	Casati, Bettina; Steinsvik, Trude	Grøndahl, Ragnhild	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Laboratoriemedisin - Mikrobiologi	Steinsvik, Trude	Vestgarden, Therese	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - Nukleær	Malmers-Høvik, Jon Haakon	Rangsæter, Hilde Marit	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
PHR									
VVHF - NSD - PHR Områdefunksjoner	Lærum, Kristin Tafjord	Elgaaen, Tuva	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆
VVHF - NSD - PHR Driftskonsept Spesialpsykiatri	Gravdal, Tina	Haga, Bård Rime	Utredning	◆	◆	◆	◆	◆	◆

Rapporterte avvik skyldes i hovedsak at arbeidet med både delprosjektene, utstyrsanskaffelser og IKT-leveranser er utfordrende å kombinere med daglig drift og høyt sykefravær.

Klinikkene følges tett opp for å prioritere arbeidet med delprosjektene, slik at fremdriftsplanen opprettholdes og at alle delprosjekter avsluttes i løpet av 2023.

Det er få delprosjekter som per i dag har beregnet kvantitative gevinster. Basert på avhengigheter mellom de enkelte delprosjekter, vil økonomiske gevinster kvantifiseres i neste fase og legges til grunn ved implementering av de enkelte tiltakene.

Klinikkene utarbeider fra september 2023, i samarbeid med Mottaksprosjektet, spesifikke planer med oppgaver for å sikre at tiltak utarbeidet gjennom delprosjektene videreutvikles og implementeres i nytt sykehus. Det er etablert et team (Støtteteam NSD) fra stab og VV-NSD som skal støtte klinikkene i arbeidet. I dette er det også laget et rammeverk for gjennomføring av oppgavene.

Plan

Det pågår et arbeid for å detaljere planverket for VV-NSD ytterligere, både relatert til tilpasning av drift, og oppgavene relatert til flytting og ibruktakelse. Dette for å kunne planlegge riktig ressursbruk til de ulike oppgavene som vil påvirke klinikker og staber fremover.

Det er iverksatt en møteserie med Health Care Relocations (HCR) for å planlegge for, og iverksette aktiviteter som skal gjennomføres høst -23 og første kvartal -24 i samarbeid med de aktuelle klinikkene.

Kvalitetssikring av aktuelle områder for tidlig klinisk ibruktakelse og detaljering av innkjørings-/valideringsfase pågår i samarbeid med klinikkene og er avgjørende for å identifisere avhengighetene i planleggingsfasen.

Det er utarbeidet et rammeverk for opplæring for NSD og etablert en prosjektgruppe i samarbeid med stab kompetanse i Vestre Viken. Opplærings- og kompetansebehov i aktuelle klinikker skal kartlegges i løpet av høsten 2023.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør konstaterer at det fortsatt er høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus, og administrerende direktørs vurdering er at prosjektorganisasjonen tar hånd om tildelt ansvar og oppgaver på en god måte.

Mottaksprosjektets mandat og tilhørende møtestruktur gir administrerende direktør mulighet for tett oppfølging og deltakelse av arbeidet med nytt sykehus.

Administrerende direktør konstaterer at aktiviteter innen den enkelte faggruppe og pågående delprosjekter, i hovedsak gjennomføres iht. plan.

Administrerende direktør vil påse at det legges gode og robuste planer for innflytting og ibruktakelse og at styret orienteres så snart disse foreligger.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

Årsplan for styret 2023

Ajourført pr. oktober 2023

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 30. januar Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> Revidert retningslinje for virksomhetsstyring Reviderte fullmakter i VVHF 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig årsresultat 2022 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 24. januar Styrets årsplan pr januar 	
17. februar – foretaksmøte i regi av HSØ (digitalt)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2023
Mandag 27. februar Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2022, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT Årlig melding 2022 Foretaksprotokoller 2022 – inkl. OBD 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 10. februar SKU 31. januar HAMU 14. februar Brukerutvalg 21. februar Årsrapport 2022 for varslingsutvalget Styrets årsplan pr februar 	
Mandag 27. mars Bærum	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2022 Instruks for styret i VVHF Instruks for AD i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2023 Andre orienteringer:	Eget møte mellom styret og revisor.

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Bærum sykehus Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. mars Brukerutvalg 21. mars SKU 7. mars Styrets årsplan pr mars 	
20. April – felles styreseminar HSØ og HF-ene			
Mandag 15. mai Kongsberg sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Ledelsens gjennomgang VVHF 2022 Etiske retningslinjer i VVHF Styrets møteplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 31. April 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> ØLP 2024 – 2027 Nytt sykehus Drammen Kongsberg sykehus Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 28. april SKU 9. mai Brukerutvalg 2. mai Hørings svar NOU 2023:4 Styrets årsplan pr mai 	
Mandag 12. juni Heldagsseminar	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Tertialrapport 1. tertial 2023 Åpenhetsloven 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2023 Andre orienteringer:	Styremøte og styreseminar Pasient- og brukerombudet

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Retningslinjer for lederlønn 	<ul style="list-style-type: none"> Pasientombudenes årsmelding 2022 Nytt sykehus Drammen Sikre pasientforløp gevinster Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 13. juni Brukerutvalg 6. juni SKU 20. Juni Styrets årsplan pr juni 	E-læringskurs "Etikk for alle"
22. juni - foretaksmøte i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			
Mandag 28. august Drammen (17.00 - 21.00)	<ul style="list-style-type: none"> Økonomisk langtidsplan 2024 – 2027 Økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealiseringsplan NSD – revidert plan 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Forbedringsundersøkelsen 2023 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. juni og 24. august Brukerutvalg 22. august Styrets årsplan pr august 	
Mandag 25. september Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2023 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2024 Lønnsoppgjør 2023 for administrerende direktør 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 5. september SKU 29 august Brukerutvalg 19. september Styrets årsplan pr september 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 30. oktober Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. september 2023 • Kvalitetsindikatorer <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2024 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 26. oktober • SKU 10. oktober • Brukerutvalg 24. oktober • Styrets årsplan pr oktober 	Forskning i VVHF
Mandag 27. november Brakerøya, Drammen inkl. styreseminar		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2022 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22/23. november • SKU 7. november • Brukerutvalg 21. november • Styrets årsplan pr. november 	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid. Bærekraftsplanen, inkl. NSD og stråleterapi Eiendomsområdet
Mandag 18. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2024 • Styrets årsplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2023 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • HAMU 5. desember 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

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

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillingsdato	Forventet leveranse	Status
Sak 89/2023 Virksomhetsrapportering pr. 2. tertial 2023 for VVHF. Når det gjelder oversikter over ventelister, er det ønskelig å få innblikk i hvilke fagområder dette gjelder og hvordan resultatene henger sammen med helseforetakets prioriteringer.	25.09.23	30.10.23	
Sak 78/ 2023 Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2024 – 2027. Styret kommenterer at helseforetaket må arbeide med tiltak for å oppnå økonomisk balanse også etter åpning av nytt sykehus Drammen i 2025. Styret ønsker at erfaringer fra idriftsettelse av andre nye sykehus inkluderes i saken om NSD, ref behandling av sak 77. Styret ønsker å få fremlagt en sak om stråleterapi NSD som beskriver status for medisinskteknisk utsyr, drift og bruk av kompetanse på et styremøte i løpet av høsten.	28.08.23	27.11.23	

