

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 5. desember

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: **12. desember 2022**
Møtetid: kl. 12.00 – 16.00
(Styreseminar kl. 09.00 – 12.00)
Møtested: Grønland 32, Drammen (møterom Hallingskarvet)

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, må melde fra om dette til styresekretær innen søndag 4. desember (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

	Tid (tentativt)	STYRESEMINAR
	09.00 80 min	Den videre utvikling av VVHF Hvilke muligheter for fremtidens Vestre Viken HF ser vi? I seminaret legges det frem forslag til tiltak for videre utvikling og et økonomisk bærekraftig helseforetak. Presentasjon v/ administrerende direktør Lisbeth Sommervoll
	10.20 10 min	Pause
	10.30 30 min	Parkering NSD Presentasjon v/ prosjektdirektør Rune A Abrahamsen
	11.00 -12.00 60 min	Julelunsj

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
126/2022	12.00 5 min	Godkjenning av innkalling og sakliste Vedlegg: Innkalling og sakliste til styremøte 12. desember
127/2022	12.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 28. november 2022 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 28. november 2022 2. Foreløpig protokoll 28. november 2022 sak 117 unntatt offentlighet B-protokoll
128/2022	12.10 30 min	Driftsorientering fra administrerende direktør <i>Resultat per 30. november</i>
129/2022	12.40 60 min	Budsjett 2023 Vedlegg: 1. Budsjett 2023 Vestre Viken HF 2. Drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 5. desember 2022 - ettersendes
130/2022	13.40 20 min	BRK-programmet - konsekvensvurdering Vedlegg: 1. Konsekvensvurdering av redusert finansiering BRK 2. 82-blokken – Tilstandsrapport Luftbehandlingsaggregater 3. Tilstandsvurdering av tekniske anlegg 9. etg
	14.00 10 min	Pause
131/2022	14.10 10 min	Status nytt sykehus Drammen Inkl. reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold
132/2022	14.20 5 min	Oppnevning av valgstyre - gjennomføring av valg av ansattes medlemmer til helseforetakets styre Vedlegg: 1. Lov om helseforetak 2. Forskrift til helseforetak

133/2022	14.25 5 min	Oppnevning av Brukerutvalg for perioden 2023 - 2025
134/2022	14.30 5 min	Styrets årsplan 2023 Vedlegg: Styrets årsplan 2023
135/2022	14.35 25 min	Evaluering av styrets arbeid Vedlegg: Totalrapport evaluering av styrets arbeid 2022
136/2022	14.55 0 min	Referatsaker 1. Styreprotokoll fra HSØ 29. november 2. HAMU 6. desember - ettersendes 3. Styrets årsplan pr desember
137/2022	14.55 5 min	Eventuelt

	Tid (tentativt)	DIALOGMØTE MED BRUKERUTVALGET OG UNGDOMSRÅDET
	15.00 60 min	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet Presentasjonen i dialogmøtet deles inn i tre deler. 1. Informasjon brukermedvirkning i kontinuerlig forbedring v/ David C. Hemmingsen 2. Digital transformasjon og digital hjemmeoppfølging, samt brukerstyring av tjenestene v/Mark Miller 3. Ungdomsrådets satsningsområder v/ Kaja Borgersen
	16.00	Møteslutt

Dato: 5. des. 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoller 28. november 2022

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	127/2022	12.12.22

Forslag til vedtak

Møteprotokoller fra styremøtet 28. november 2022 godkjennes.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 28. november 2022
2. Foreløpig protokoll 28. november 2022 – sak 117 unntatt offentlighet B protokoll

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Habiliteringssenteret ved Drammen sykehus, Konggata 51

Dato: 28. november 2022

Tidspunkt: Kl. 10.00 – 15.20

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem
Morten Stødle	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte fysisk:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør Kommunikasjon og samfunnskontakt
Cecilie B Løken	Direktør Teknologi
Rune Abrahamsen	Prosjektdirektør NSD
Inger Buene	Klinikkdirektør Drammen sykehus
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

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

Protokollfører: Hilde Enget

Før styremøtet startet overleverte Elin Brøtan (fra Bevar Blakstad sykehus) og Lene haug (fra Helsepolitisk forum Helse Sør-Øst) et opprop og underskrifter mot det planlagte salget av Blakstad sykehus.

Sak 113/2022 Godkjenning av innkalling og sakliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

Sak 114/2022 Godkjenning av styreprotokoller fra 31. oktober 2022

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 31. oktober 2022 godkjennes.

Sak 115/2022 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om vedtak fra Foretaksmøtet 4. november som godkjenner salg av Blakstad sykehus. Tirsdag 1. november la helse- og omsorgsminister Ingvil Kjerkol (Ap) ned grunnsteinen for Vestre Vikens virtuelle sykehus. Det er gjennomført en stor PLIVO-øvelse i Drammen, dette som en viktig del av å øve og planlegge for en masseskadesituasjon. Fagdirektør Ulrich Spreng slutter og går over i stilling som fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF. Klinikkdirktør Narve Furnes slutter for å starte som daglig leder for et boligselskap i Telemark. Som et ledd i Sikre Pasientforløp er nyoppusset pre-rom åpnet på Bærum sykehus. Sykehustomta nytt sykehus Drammen har fått besøk av stortingspolitikere Kristin Ørmen Johnsen (H), Trond Helleland (H) og Morten Wold (FRP), og prosjektsjefer fra aktuelle klinikker er på plass for å sikre fremdrift mot innflytting i nytt sykehus. Covid-smitte har vært noe økende de siste ukene, men er i ferd med å flate noe ut. Den vil sannsynligvis ikke gi større belastning på sykehusene enn sommerbølgen i 2022.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at det skjer mye positivt i helseforetaket.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering.

Sak 116/2022 Virksomhetsrapportering pr. 31. oktober 2022

Oppsummering innhold:

Det økonomiske resultatet er ytterligere forverret. Effekten av de kortsiktige tiltakene utgjør små beløp sett i forhold til foretakets samlede økonomiske utfordringer. Virksomheten er fortsatt preget av ettervirkninger av pandemien, i form av et vedvarende høyt sykefravær og kostbare bemanningsløsninger. Særskilte kompensasjonsordninger knyttet til pandemien er fullt ut avvirket. Tilsvarende gjelder bruk av kveldspoliklinikk til økte timepriser, med svært få unntak som er valgt

oppretholdt som følge av pasientsikkerheten.

Tiltak er iverksatt, og flere er under planlegging i klinikkene. For flere av tiltakene vil ikke effektene kunne komme umiddelbart. Prognosen for året er derfor redusert, med et avvik mot budsjett på 340 MNOK. Det er fortsatt en risiko knyttet til dette resultatet. Tett oppfølging av tiltaksarbeidet i klinikkene har høy prioritet.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for god og ærlig rapportering. Det uttrykkes bekymring til at effekter av omstillingstiltak tar tid, samtidig som høyt sykefravær og lavere elektiv aktivitet, sett opp mot budsjett, påvirker resultatene negativt. Økning i brutto månedsverk, kombinert med rekrutteringsutfordringer innen enkelte yrkesgrupper, gjør oppgavedeling, sikre pasientforløp og ARP til sentrale satsningsområder.

Oversikten over overtid, ekstravakter og lønn til fast ansatte gjør det enklere å følge utviklingen. Det er positivt at overtid og ekstra innleie viser en ønsket utvikling. Styret ber om mer konkret rapportering på den elektive driften.

Virksomhetsrapporten viser at telefon- og videokonsultasjoner fortsatt ligger under målkravet. Administrerende direktør kommenterer at helseforetaket benytter standardiserte rapporter som ikke gir et helhetlig inntrykk av utviklingen innen digitalisering som skjer innenfor andre områder. Det skjer med andre ord mye bra innen digitalisering som ikke kommer frem.

Ansattrepresentantene ga uttrykk for at de setter pris på initiativ til møteplasser med de ansatte knyttet til omstillingsbehovene og at ledelsen gjør et grundig arbeid når det gjelder gjennomgang av pasientforløpene og tavlemøter på avdelingene.

Styret understreker viktigheten av å arbeide med styringsfarten inn mot 2023. Det er helt nødvendig å ta kontroll på økonomien gjennom tilpasning av kostnader til inntektene.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 31. oktober til orientering.

Sak 117/2022 Avhending av Drammen sykehus

Saken er unntatt offentlighet jfr Offentlighetsloven § 23 første ledd.

Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 118/2022 Statusoppdatering fra Drammen sykehus ved klinikkdirektør og avdelingssjefer

Presentører:

Klinikkdirektør: Inger Buene

Kst avdelingssjef Medisinsk avdeling: Oscar Kristiansen

Avdelingssjef Kirurgisk avdeling: Anders Bjørnebo

Avdelingssjef Anestesi-intensiv-operasjon: Niels Becker
Avdelingssjef Øre-nese –hals: Håkon Pharo Skaug
Kst avdelingssjef Nevrologi, revmatologi og rehabilitering: Espen Bjørkenes
Avdelingssjef Bane- og ungdomsavdelingen: Mariann Hval
Avdelingssjef Gynekologi og fødselshjelp: Marieke Claessen
Avdelingssjef Ortopedi og akuttmottak: Jarle Kjøningsen

Presentasjonene i møtet ligger tilgjengelig i admincontrol.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for gode og lærerike presentasjoner. Avdelingene viser behandling med god kvalitet, samtidig som de fleste avdelinger har økonomiske utfordringer. Enkelte avdelinger har større utfordringer enn andre. Budsjettene fordeles per klinikk og klinikkene fordeler rammene internt. Ansattrepresentantene kommenterer at det er flott å se at de ansatte blir fremhevet som sykehusets største ressurs, at ARP er iverksettes og at klinikkene har flere eksempler på oppgavedeling og samarbeid på tvers. Ansattrepresentantene uttrykker at det å holde tilbake kurs for ansatte er feil sted å spare.

Styret opplever det positivt at tiltakene er risikovurdert og at det arbeides med kjente tiltak som vil gi økt forutsigbarhet og økt kvalitet for pasientene, samtidig som ressursene benyttes på en god måte. Styret erkjenner at den økonomiske situasjonen er utfordrende, men understreker at det er helt nødvendig å fortsette omstillingsarbeidet for å sikre økonomisk bærekraft på kort og lang sikt.

Sak 119/2022 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering innhold:

Byggeprosjektet ledet av HSØ har meldt forsinkelser i fremdrift for innredningsarbeidene for behandlings-bygg A og B, og at det derfor er nødvendig å replanlegge fremdrift for disse byggene, samt sengebyggene.

Status for revidert fremdriftsplan og eventuelle konsekvenser mht. plan for ibruktakelse for VVHF, ble lagt frem for styret.

Det er høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus, og prosjektorganisasjonen tar hånd om tildelt ansvar og oppgaver på en god måte. Aktiviteter innen den enkelte faggruppe og pågående delprosjekter, gjennomføres i hovedsak iht. plan. Det er etablert en tett oppfølging av pågående aktiviteter gjennom fastlagt møtестruktur og styringslinje.

Kommentarer i møtet:

Styret viser til informasjon om endelig avklaring mht. fremdrift i prosjektstyremøte 5. desember.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til foreløpig orientering.

Sak 120/2022 Internfakturering av husleie i VVHF

Oppsummering innhold:

Administrerende direktør tar til etterretning HSØs krav om å innføre en kostnadsdekkende intern husleieordning. Innføring av internhusleie bidrar til å synliggjøre areal som en innsatsfaktor på lik linje med andre innsatsfaktorer i spesialisthelsetjenesten. Klinikkene vil få et mer aktivt forhold til

arealbruk enn tidligere. Det skal også kunne bidra til en bedre eiendomsforvaltning. Implementeringen av modellen vil være mer administrativt krevende enn dagens modell i Vestre Viken HF. Det må derfor sikres at modellen gir ønskede effekter for å være regningsvarende. Dette skal evalueres. Implementeringsprosessen vil videreføres i 2023 og inn mot overtakelsen av NSD i 2025

Kommentarer i møtet:

Ingen kommentarer i møtet.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar beslutning om innføring av kostnadsdekkende helseforetaksintern husleiemodell i Helse Sør-Øst til etterretning.

Styret vedtar at ordningen gjennomføres i Vestre Viken fra 1. januar 2023.

Sak 121/2022 Eiendomsplan PHR Del 2**Oppsummering innhold:**

PHR Eiendomsplan del 2 skal omfatte den virksomheten i PHR som ikke skal flytte inn i nytt sykehus i Drammen. Det er utredet fem modeller basert på kriterier i tråd med blant annet veileder for hovedfunksjonsprogram og foretakets utviklingsplan. Basert på dimensjoneringen vil de alternative løsningene utredes som konkrete eiendomstiltak og rapport er forventet ferdig i januar 2023.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for en grundig gjennomgang. Styret kommenterer at det er et godt utgangspunkt å bruke objektive kriterier i vektingen videre, med hensyn til valg av alternativer på et senere tidspunkt. Denne saken vil skape engasjement og da blir et godt forarbeide viktig.

En ansattrepresentant minner om vedtektene for Vestre Viken HF som sier at helseforetaket skal *«drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn»*.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

1. Styret tar Eiendomsplan PHR Del 2 til foreløpig orientering.

Sak 122/2022 Digital transformasjon i Vestre Viken**Oppsummering innhold:**

Den viktigste målsetting med digital transformasjon er å bidra til å løse de store utfordringene sektoren nå opplever. Helsevesenet har begrenset med ressurser og personell. Åpningen av VVHF's virtuelle sykehus er et konkret tiltak for å synliggjøre at teknologi er en viktig del av løsningen. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at vi utnytter mulighetene teknologien gir, og løser oppgavene på nye måter som ikke krever like mye innsats fra helsepersonell.

Kommentarer i møtet:

Styret takker for oppdateringen og en spennende presentasjon. Styret kommenterer at fremtidens digitale mediearkiv må kunne absorbere alle standarder og leverandører. Når det gjelder elektroniske tavler og innføring av DIPS Arena for å få frem klinisk informasjon, spørres det om

dette blir en for gammel løsning. Programmet Digital Transformasjon skal nettopp se helhetlig på disse problemstillingene. Det kommenteres også at de finansielle ordningene bør underbygge digitale løsninger for bedre pasientforløp.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar status om digital transformasjon i Vestre Viken til orientering.

Sak 123/2022 Evaluering av styrets arbeid 2022 – flyttes til 12. desember 2022

Sak 124/2022 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 125/2022 Eventuelt

Administrerende direktør informerer om at det er etablert et team for avhending Blakstad og at prosessen med rekruttering av prosjektleder er i gang. Det er også avtalt et møte 29.11 med ordfører og kommunedirektør i Asker kommune hvor avhending av Blakstad sykehus er tema og der både styreleder og administrerende direktør vil delta.

Styreleder informerte om mottatt brev ifm varslings sak. Styreleder minnet også om at ny rutine tilsier at styret en gang i året skal få årsrapport fra varslingsutvalget samt at styret/styreleder informeres umiddelbart ved saker av mer sensitiv/krevende karakter.

Kort evaluering av styremøtet – runde rundt bordet.

- Litt sparsomt med pauser denne gang, men dette resulterte i at møtet ble tidligere ferdig.
- Godt møte med mange viktige saker. Viktig å balansere det å få informasjon og gi tilbakemelding på alt det gode arbeidet som skjer, samtidig som styret må bruke tid og gi styringssignaler på den krevende økonomiske utfordringen.
- Det hadde vært tilstrekkelig med saksfremlegg og ikke presentasjoner i sakene som kun skal tas til orientering.
- Styret har i de siste møtene fått presentert dypdykk i to store klinikker. Dette involverer mange og kost-nytte verdien må vurderes. Den ekstraordinære økonomiske situasjonen helseforetaket står i gjør at styret kommer tettere på virksomheten enn i en mer normal situasjon. Dette røkker ikke ved ansvaret til administrerende direktør og klinikkledere. Det er viktig for styret å få innsikt og forståelse for situasjonen og arbeidet som gjøres.
- Administrerende direktør uttrykker at dypdykkene har til hensikt å øke styrets innsikt i den aktuelle økonomiske situasjonen og arbeidet som gjøres i klinikkene, og samtidig bidra til å understøtte lederlinjens arbeid. Hun opplever at hun får tilbakemeldinger som både motiverer til videre innsats, men også peker på hvilke områder som det må jobbes videre med.

Drammen 28. november 2022

Siri Hatlen
styreleder

Hans Tore Frydnes
nestleder

Bovild Tjønn

Hans-Kristian Glesne

Tom Roger H Frost

John Egil Kvamsøe

Robert Bjerknes

Kari Fjelldal

Morten Stødle

Toril A K Morken

Gry Lillås Christoffersen

Saksfremlegg

Budsjett 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	129/2022	12.12.2021

Forslag til vedtak

1. Styret slutter seg til prioriteringer for budsjett 2023 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling. Budsjettet vedtas med totale inntekter på 12043 MNOK, hvorav 7932 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret vedtar budsjettet med et overskudd på 178 MNOK.
2. Styret vedtar en øvre investeringsramme på 264 MNOK. Investeringer finansieres med 242 MNOK i egne midler, og 22 MNOK med finansiell leasing. Investeringsmidler overført fra 2023 kommer i tillegg. Styret forutsetter at foretaket kommer tilbake med et revidert investeringsbudsjett når det foreligger tilstrekkelig konkrete tiltak som gir inndekning av den uløste utfordringen i budsjettet.
3. Det forutsettes at omstillingsarbeid skjer i samarbeid med og i dialog med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. De 12 prinsipper for medvirkning skal legges til grunn for samarbeid og dialog. Likeledes legges de 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for dialog med brukerne og deres organisasjoner.
4. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indeksler, nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer, med videre.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll
Administrerende direktør

Bakgrunn

Det vises til tidligere styrebehandling av rammebetingelsene for budsjett 2023 i sak 48/2022 om økonomisk langtidsplan 2023-2026 (ØLP) i april 2022, sak 58/2022 Økonomisk Langtidsplan (ØLP) 2023 – 2026 med korrigert kapitalisering av nytt sykehus i Drammen, samt sak 102/2022 Orientering om statsbudsjettet og resultatkrav 2023 som ble behandlet i oktober 2022.

Styret har gjennom høsten 2022 hatt omfattende gjennomganger av den økonomiske situasjonen i styreseminar i september 2022, samt ved dypdykk i virksomheten ved Bærum sykehus i oktobermøtet og Drammen sykehus i novembermøtet. Resultatutviklingen etter at de siste bevilgningene knyttet til pandemien ble inntektsført har vært urovekkende med tanke på fremtidig økonomisk bærekraft og evne til å investere i takt med utskiftings- og utviklingsbehov, i tillegg til å oppfylle krav om egenfinansiering av nytt sykehus i Drammen.

Denne saken beskriver foretakets forslag til budsjett for 2023. Mål og handlingsplaner skal komme til uttrykk i lederavtalene som inngås med klinikkdirektørene. Disse ferdigstilles i løpet av desember måned. Virksomhetsplan 2023 vil fremlegges for styret i januar 2023. Budsjettet beskriver likevel de satsingsområder og prioriteringer som er foreslått for virksomheten i 2023, samt aktivitetsmål og økonomiske mål omtalt i vedlegg Budsjett 2023.

Når oppdrags- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst for 2023 foreligger, vil virksomhetsplanen for 2023 justeres i samsvar med denne. Likeledes gjelder eventuelle endringer som skal iverksettes i 2023 som en del av Utviklingsplan 2040.

Saksutredning

Styringsfart

Resultatutviklingen i 2022 har vært preget av pandemien. Sykefraværet er fortsatt høyt i klinikkene, og dette påvirker kostnader til innleie og variabel lønn. Det har også vært vanskelig med rekruttering innenfor flere fagområder. Arbeid med tiltak har ikke hatt nødvendig fremdrift under pandemiårene, og den gevinstplanen som tidligere er vedtatt i styret er derfor ikke realisert som forutsatt.

Foretaket ligger an til et resultat på minus 60 MNOK i 2022, 340 MNOK bak budsjettert resultatmål. I dette resultatet ligger ekstraordinære koronamidler på om lag 300 MNOK. Klinikkene har ikke lyktes i å redusere kostnadsnivået fullt ut etter 1. halvår, og ligger dermed på et for høyt kostnadsnivå inn mot 2023. Det er en krevende situasjon, og det er behov for omstilling.

Antall døgnopphold ligger lavere enn planen, og dette gir et stort utslag på inntektene. Poliklinikk er på, eller over plan. November lønn viser fortsatt et stort overforbruk av årsverk. Fortsatt høyt sykefravær er en av utfordringene.

Det er ventet resultatkorreksjoner i november og desember gjennom nye bevilgninger fra Helse Sør-Øst, og gjennom ny saldering av statsbudsjettet. Disse forholdene er anslått å bidra til en resultatforbedring på om lag 230 MNOK i 2022. Dette er engangsbevilgninger som bortfaller i 2023.

Resultat 2022 inneholder uforutsette høye kostnader som følge av prisstigningen, spesielt på energi, samt et lønnsoppgjør som endte 0,64 % over budsjett. Disse forholdene utgjør om lag 120 MNOK av det negative resultatavviket. Statsbudsjettet for 2023 har ikke kompensert for den høyere lønns- og prisstigningen som har vært i 2022, og innebærer en tilleggsutfordring på ca. 150 MNOK (helårseffekt) i 2023. I tillegg kommer effekter av en underliggende drift preget av

lavere inntekter og høyere kostnader til bemanning. Innenfor psykisk helse og rus er bildet noe annerledes enn for somatikken. Det har vært en betydelig økt pågang av pasienter, spesielt innen barn og unge. Virksomheten har samtidig hatt store rekrutteringsutfordringer da konkurransen om arbeidskraften er stor.

Grunnfinansieringen og aktivitetsmidler

Foretaket er gjennom basisrammetildelingene for 2023 tildelt økt grunnfinansiering på 11 MNOK til psykiatrien og 42 MNOK til øvrig virksomhet. I tillegg tilføres foretaket økte midler over basis som følge av forventet aktivitetsvekst på 105 MNOK, samt 54 MNOK som følge av regionale inntektsmodelleffekter og 52 MNOK vedrørende nasjonale inntektsmodelleffekter. Foretaket er trukket 21 MNOK for priskompensasjon til høyspesialiserte tjenester ved OUS.

Klinikkene er blitt tilført 76 MNOK til kompensasjon for prisvekst av disse midlene, i tillegg til de områder som er foreslått prioritert med friske midler omtalt nedenfor. Store deler av midlene som er tilført går med til dekning av kostnader som håndteres sentralt. Det omfatter høykostmedisin, kostnader til Sykehuspartner, forsikringer, husleie og kommunale avgifter, og gjestepasientkostnader somatikk.

Prioriteringer i budsjettet

Satsingsområdene for virksomheten skal støtte opp under utviklingsplanen og de fem målområdene:

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

Brukerutvalget har gitt sine innspill til budsjett for 2023 med ønske om følgende prioriteringer:

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

Det er foreslått å styrke finansieringen av følgende områder:

- Utdanningsstillinger (i tillegg til de stillinger som finansieres fra HSØ)
- Forskning følger opptrappingsplanen mot 1% av samlet driftsbudsjett innen 2026
- Ambulanse
- Livsstilspoliklinikk ved BS
- Transport nyfødte fra BS
- Kompensasjon føde/ barsel i fbm. ny bemanningsnorm
- Midlertidig finansiering av tiltak oppgavedeling
- Satsingsområdet kunstig intelligens i KMD
- Sikkerhet i sykehus
- Mottaksprosjekter IKT
- Mottaksprosjekt NSD

Det vises til Budsjett 2023 vedlagt for nærmere redegjørelser. Prioriteringene understøtter utviklingsområder innenfor pasientbehandlingen og innspill fra brukerne. For status og tiltak for

satsing på digital transformasjon vises det til styresak 122/2022 som ble tatt til orientering i novembermøtet.

Resultatmål 2023

I hht. ØLP skal foretaket ha et driftsresultat på 263 MNOK i 2023. Resultatkravet er justert for følgende forhold ift. ØLP:

- Resultatkravet øker med reduksjon i byggvedlikehold over drift på 9 MNOK sammenholdt med ØLP.
- Resultatkravet foreslås redusert med ekstraordinære energipriser i 2023. Dette utgjør ca. 61 MNOK. Dersom energiprisene utvikler seg mer positivt endres resultatkravet tilsvarende.
- Resultatkravet reduseres med ca. 33 MNOK knyttet til økte finanskostnader som følge av tidligere kapitalisering av nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 58/2022.

Resultatkrav	MNOK
Resultatkrav ØLP	263
Reduksjon byggvedlikehold	9
Reduksjon økte energipriser	-61
Reduksjon økte finanskostnader	-33
Justert resultatkrav	178

Nedjustering av resultatmål med økte energipriser medfører at foretaket oppnår lavere oppsamlet likviditet til å håndtere sin egenandel ved overtakelsen av NSD i 2025/ 2026.

Nedjustering av resultatmål vedrørende rentebelastningen knyttet til tidligere kapitalisering av NSD medfører først og fremst en forskyvning i likviditetsbelastningen.

Justering vedrørende vedlikehold er kun en regnskapsteknisk justering mellom hva som balanseføres som investering og hva som resultatføres over driftsregnskapet.

Budsjett 2023

Hovedinnretningen i driftsbudsjett og investeringsbudsjett for 2023 fremgår av vedlegg Budsjett 2023. Med de prioriteringer som er foretatt, samt nedjusteringen av resultatkrav vurderes budsjettet å være realistisk. Det presiseres at uløst utfordring i budsjettet krever nye tiltak som ennå ikke er konkretisert. Det pågår arbeid i klinikker og i samarbeid mellom de somatiske klinikker for å utrede ytterligere tiltak som får større positiv effekt. Den uløste utfordringen vil medføre resultatavvik de første månedene i 2023. Beløpsmessig er utfordringen dekket opp likviditetsmessig gjennom at foretaket har nedjustert investeringsnivået slik at samlet likviditetsbelastning er innenfor de rammer som er til rådighet.

Det er planlagt med investeringer for 264 MNOK i 2023, mot en ramme i ØLP, samt forskjøvet investeringer fra 2022, på til sammen 523 MNOK, dvs. en nedjustering på 259 MNOK. Investeringsmidler som overføres fra tidligere år kommer i tillegg, og forventet forskyvning av likviditetsmessig oppgjør for investeringer i 2023 til 2024 må komme til fratrukk. Ikke forpliktete investeringer fra budsjett 2022 utredes nå med tanke på ytterligere nedjustering eller avventing av gjennomføring. En gjennomgang av dette vil fremlegges for styret om det vil foreslås utsettelse eller terminering.

Det planlegges investering i ambulanser i tråd med ØLP finansiert med bruk av finansiell leasing i samsvar med tidligere praksis.

Den andel av utbedringer av bygg som bokføres som vedlikehold over drift er også tatt ned i forhold til ØLP med om lag 74 MNOK og kommer i tillegg til nedjusteringen av investeringsrammen med 259 MNOK. I tillegg har foretaket en ubenyttet bufferramme til investeringer fra tidligere på 47 MNOK. Til sammen utgjør dette 380 MNOK i planlagt mindre likviditetsbelastning enn ØLP forutsetningene. Dette møter et resultatavvik på samme beløp (dvs 40 MNOK lavere resultat enn siste prognose). Som følge av tilleggsbevilgningene i 2022 vil resultatavviket reduseres med 230 MNOK. Denne resultatforbedringen styrker foretakets egenkapital og likviditetsbeholdning, og gir inndekning for mer enn uløst utfordring i klinikkens budsjetter.

Risiko

Klinikkene har fremlagt budsjettforslag for 2023 som innebærer en samlet uløst utfordring på om lag 167 MNOK. Dette medfører betydelig risiko for at resultatmålet ikke oppnås fullt ut. Dette er håndtert med lavere investeringsbudsjett. Dette gir ikke bærekraft på lengre sikt, men er nødvendig inntil foretaket viser resultater av de planene som prioriteres i 2023.

Klinikkene har gjennomført risikovurderinger av sin virksomhet. Vurderingene skal være grunnlag for prioriteringer i klinikkens budsjett, og prioritering av aktiviteter og tiltak. Risikovurderingene gjennomføres i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste. En sammenstilling av risikoene i klinikker og staber gjennomgås i HAMU 6. desember 2022.

Den økonomiske situasjonen er en viktig faktor for risikoen i virksomheten. Dette påvirker det psykososiale arbeidsmiljøet og kan påvirke pasientsikkerheten. Årsaken til den vanskelige økonomiske situasjonen er fortsatt høyt sykefravær, manglende tilgang på kompetanse innenfor enkelte områder, lavere aktivitet, da spesielt på døgn, samt forholdsvis høy turnover på flere områder. Ettervirkningene av pandemien er at flere medarbeidere gir uttrykk for stor slitasje. Det er flere sårbare fagmiljøer, og vanskelig tilgang på personell kan medføre økt belastning på de som er på jobb, samt dyrere timer som følge av bruk av overtid og innleie, eller ekstra kompensasjonsordninger. Mottaksprosjekt NSD intensiverer innsatsen inn mot overtakelse av nytt sykehus i Drammen i 2025/2026, og dette krever ressursinnsats i de klinikker som er berørt og i stabene. I tillegg står foretaket foran store IKT-løft og implementering av nye systemer. Dette gjelder blant annet journalsystem (DIPS Arena), Helselogistikk, multimediearkiv, systemer for patologi (LVMS/ digital patologi), og modernisert IKT infrastruktur.

I vedlegg Budsjett 2023 omtales videre følgende risikoområder:

- Uløst utfordring i klinikk
- Effekter av planlagte tiltak i klinikk for å sikre planlagt aktivitet og personalkostnader innenfor budsjetttrammene
- Kostnadsvekst medikamenter
- Kostnadsvekst behandlingshjelpemidler, serviceavtaler MTU
- Vekst i pasientreiser
- Vekst i ambulansetransport
- IKT kostnader
- Endringer i grupper
- Investeringsnivået

Tiltak for å sikre oppnåelse av resultatmål

I første omgang er investeringsnivået tatt ned med betydelige beløp. Dette gir en likviditetsbuffer til å møte manglende resultatoppnåelse som følge av uløst utfordring, eller forsinkede effekter av tiltak.

Sikker pasientflyt, ARP og oppgavedeling mellom helsepersonell og lokasjoner er de viktigste tiltakene for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen, og skal sammen med digital transformasjon av tjenesten gi redusert belastning på enkeltpersonell. Det vises for øvrig til omtale i vedlegg Budsjett 2023.

Administrerende direktørs vurderinger

De siste tre årene har vært ekstraordinære, og koronapandemien har medført en stor belastning på ansatte og ledere i Vestre Viken. Arbeidet med forbedringstiltak i klinikkene er forsinket, samtidig som kostnadsnivået har økt. Dette påvirker også realisering av gevinstplanen. En oppdatert rapportering på status i gevinstrealiseringsarbeidet kommer etter avslutning av 3. tertial 2022.

Klinikkene rapporterer en uløst utfordring i budsjettene på om lag 167 MNOK. Som følge av dette, foreslår administrerende direktør å nedjustere investeringsnivået.

Det er avgjørende å få kontroll på den underliggende økonomiske situasjonen. Inntil konkrete resultater av tiltak foreligger må det derfor styres på likviditet. Som en konsekvens av dette vil det kun være mulig å prioritere havarier, helt nødvendige utskiftninger av utstyr og opprustning av bygg. Investeringer i IKT er i stor grad underlagt regionale tiltak, og er mindre fleksible for justeringer. Det er samtidig en forutsetning for nødvendig utvikling, og en digital transformasjon av tjenesten.

Forslag til investeringsbudsjett gir en likviditetsmessig buffer på anslagsvis 230 MNOK som møter uløst utfordring i resultatbudsjettet. Et så lavt investeringsnivå som det fremlagte budsjettet innebærer er svært uheldig i forhold til langsiktig økonomisk bærekraft og utvikling, men vurderes som et nødvendig kortsiktig tiltak for å sikre at foretaket oppnår den likviditet som er påkrevet.

Administrerende direktør har lagt vekt på at foretakets likviditet skal være godt ivaretatt. Dette er en forutsetning for finansieringsplanen for nytt sykehus i Drammen. Gjennomføring av vedlikeholdsprogrammet ved Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus blir imidlertid vesentlig utsatt.

Det er vektlagt bred medvirkning og involvering i budsjettprosessen.

Administrerende direktør foreslår at styret slutter seg til og prioriteringene for budsjett 2023, slik det fremkommer i saken med vedlegg.

Det foreslås at budsjettet vedtas med et overskudd på 178 MNOK, og en ramme for investeringer på 264 MNOK.

Det må tas forbehold om mindre justeringer av tallunderlagene for budsjettet. Kvalitetssikring pågår frem til leveranse av budsjett til Helse Sør-Øst i januar 2023.

- Vedlegg:
1. Budsjet 2023
 2. Referat fra behandling i HAMU 6. desember 2022 (ettersendes)
 3. Drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 5. desember 2022 (ettersendes)

Budsjett 2023

Vestre Viken HF

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

Godkjent av:
Styret i Vestre Viken HF

Dato:
12.12.2022

Saksnummer arkiv:

Innhold

1. MÅL OG RESULTATKRAV	3
2. STATUS VED UTGANGEN AV 2022	4
3. BUDSJETTPROSESSEN	5
4. PRIORITERINGER I BUDSJETT 2023	6
5. BUDSJETT 2023	9
5.1 BUDSJETTFORUTSETNINGER 2023	10
5.2 AKTIVITET PASIENTBEHANDLING	11
5.3 DRIFTSRESULTAT 2023.....	16
5.4 ARBEIDSPRODUKTIVITET OG BEMANNINGSUTVIKLING	20
5.5 INVESTERINGER.....	21
5.6 LIKVIDITET OG FINANSOMRÅDET.....	24
6. GEVINSTREALISERINGSPLAN OG ANDRE OMSTILLINGSTILTAK	25
7. RISIKOOMRÅDER	27

1. Mål og resultatkrav

Utviklingsplanen har til hensikt å gi tydelig retning for valg og prioriteringer og vise sammenhengen mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan.

Utviklingsplanen har følgende mål:

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

Økonomisk bærekraft er et viktig fundament for å sikre måloppnåelse. Inn under økonomisk bærekraft ligger foretakets arbeid med optimal utnyttelse av arealer, samt videre utvikling av arealene for virksomheten i fremtiden.

Det er også stilt krav til at foretaket iverksetter tiltak for å sikre et bærekraftig miljø.

Gjennom lederavtaler på alle ledernivåer i organisasjonen fastsettes mål for hvordan hver enkelt bidrar til realisering av foretakets mål. Lederavtalene omfatter krav til aktiviteter og styringsindikatorer knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet, medarbeidere og miljø. Lederavtalene er under utarbeidelse og vil danne grunnlag for foretakets samlede overordnede virksomhetsplan som igjen er grunnlag for rapportering kommende år. Den samlede planen fremlegges for styret i januar 2023.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i klinikkens planlegging inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2024-2027 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken. Økonomisk langtidsplan 2024-2027 vil bli fremlagt for styret 21. mai 2023.

Fra økonomiske langtidsplan 2023 – 2026 har foretaket følgende resultatmål, styremøte 30. mai 2022, sak 58/2022:

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

Resultatmålet ble nedjustert med økte rentekostnader knyttet til tidligere kapitalisering av nytt sykehus i Drammen enn forutsatt i styrets første behandling av ØLP ved styresak 48/2022.

Endringene i resultatmål i planperioden omfatter i hovedsak justeringer mht. avhendingskostnader og vedlikehold over drift, samt de store påvirkningene av resultatet ved gevinst ved salg av Drammen og Blakstad sykehus, samt flyttekostnader ved overtakelsen av nytt sykehus i Drammen. Det er lagt til grunn effektivisering av virksomheten i hele planperioden. Effektivisering er knyttet til gevinstplanen som fulgte forprosjektrapport NSD, samt krav til produktivitetsforbedringer i drift gjennom ibruktakelse av IKT og kontinuerlig

forbedring. Effektivisering er nødvendig for å sikre finansiering av økte kostnader spesielt til IKT Sykehuspartner.

2. Status ved utgangen av 2022

Foretaket har avgitt en prognose for resultat 2022 på minus 60 MNOK. Dette er 340 MNOK bak budsjettert resultatmål for 2022. Et resultat lavere enn budsjett medfører reduserte midler til investeringer påfølgende år. Det store resultatavviket er derfor svært negativt for foretakets investeringsevne. Etter avgivelse av prognosen på minus 60 MNOK er foretaket gjort kjent med tilleggsbevilgninger knyttet til avregning fra private på 30 MNOK, samt et tilskudd på 30 MNOK vedrørende pensjon. Det er videre gitt en tilleggsbevilgning til helseforetakene i forbindelse med endelig budsjettsaldering av statsbudsjettet for 2022 med 2,5 MRD. Det er foreløpig ikke avklart hva Vestre Viken HF tilføres av budsjettsalderingen, men det må forventes et betydelig beløp, anslagsvis omkring 170 MNOK.

Tilleggsbevilgningene medfører ingen endring i den driftsmessige situasjonen og foretaket går inn i 2023 med et vesentlig høyere kostnadsnivå enn forutsetningen i ØLP.

I resultatet for 2022 ligger konsekvenser av koronapandemien med høyt sykefravær, lavere aktivitetsnivå og dyre lønnskompensasjonsordninger. I tillegg har det gjennom 2022 vært en betydelig prisvekst. For Vestre Viken HF er det estimert at prisveksten i 2022 påvirker resultatet negativt med om lag 100 MNOK, der energikostnadene ligger vel 30 MNOK over budsjett og varekostnader og øvrige andre driftskostnader utgjør om lag 70 MNOK. I tillegg ble lønnsoppgjøret i 2022 høyere enn budsjett med en økonomisk effekt på om lag 32 MNOK målt mot budsjett. Det er forventet fortsatt høy prisstigning i 2023, utover den prisregulering som er kompensert gjennom statsbudsjettet.

Resultat 2022 inkluderer om lag 300 MNOK i ekstraordinære koronakompensasjoner. Dette dekker større deler av de merkostnadene foretaket har hatt gjennom 2022, men det er et faktum at kostnadsnivået fortsatt ligger på et nivå ikke vesentlig under de første månedene i 2022. Den samlede utfordringen inn i 2023 er følgelig større en budsjettavviket for 2022 tilsier.

Aktivitetsnivået på døgn innen somatikk ligger bak plan for 2022 og er på et lavere nivå enn siste normalår 2019. Aktiviteten i poliklinikk er økt i somatisk virksomhet. I psykiatri har det vært en betydelig aktivitetsvekst mot slutten og i etterkant av pandemien. Først og fremst på dagbehandling og poliklinikk. Bemanningen ligger vesentlig over budsjett både på fastlønnsårsverk og variable lønnsårsverk. Det høye sykefraværet er en viktig årsak. Innleiekostnadene har også lagt betydelig over budsjett i 2022. Kombinasjonen høyt sykefravær, høy turnover innenfor enkelte faggrupper har resultert i dyre løsninger for å sikre forsvarlig pasientbehandling.

3. Budsjettprosessen

Administrerende direktør har lagt stor vekt på involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer i budsjettprosessen. Det stilles krav til slik involvering i interne budsjettskriv og i ledermøter. Det er den enkelte klinikkdirektør som har vært ansvarlig for å gjennomføre budsjettprosessen innenfor de rammer som administrerende direktør til enhver tid fastsetter.

Følgende prosesskrav er lagt til grunn for arbeidet med budsjettet for 2023:

- Tillitsvalgte og vernetjeneste skal tas med på interne budsjettmøter i klinikken. Det skal foreligge drøftingsprotokoll ved oversendelse av klinikkens budsjett til administrerende direktør.
- Nivå 3- og 4 ledere skal alle involveres fullt ut i forhold til prosess rundt rammer og budsjettering av årsverk og aktivitet i sine respektive seksjoner/avdelinger. Klinikkdirektør skal fastsette rammer for avdelingene, som igjen fordeler til seksjoner.
- Klinikkdirektør skal selv delta og lede budsjettmøter med nivå 3 ledere. Det anbefales også at klinikkdirektør deltar i budsjettmøter med nivå 4 ledere.

FTV og FHVO er informert om budsjettarbeidet i samarbeidsmøtene med foretaksledelsen gjennom høsten 2022. Foreslåtte prioriteringer for budsjett 2023 er fremlagt i dialogmøter med FTV/FHVO gjennom høsten og det ble avholdt et felles møte med FTV/FHVO og foretaksledelsen tirsdag 22. november der prioriteringer og klinikkens utfordringer og tiltak ble fremlagt. Drøfting av foretakets samlede budsjett er planlagt gjennomført 5. desember 2022.

Styrets involvering i budsjettprosessen:

- 25. april Økonomisk langtidsplan (ØLP) 2023-2026 (sak 48/2022)
- 31. oktober Orientering og statsbudsjettet og resultatkrav 2023

I tillegg har styret blitt orientert om pågående tiltaksarbeid i klinikkene gjennom styreseminar i september 2022 der alle klinikkene redegjorde for utfordringsbildet og tiltak, samt ved ytterligere dypdykk i klinikk Bærum sykehus i styremøte i oktober og klinikk Drammen sykehus i styremøtet i november.

Den endelige godkjenningen av budsjettforslaget skjer i styremøtet den 12. desember 2022.

Alle klinikker skal ha avholdt klinikkvise drøftinger med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Alle klinikker har gjennomført risikovurderinger av planlagt virksomhet for 2023.

4. Prioriteringer i budsjett 2023

Med den vanskelige økonomiske situasjonen er det begrenset hva som kan prioriteres opp med friske midler. Det er bevilget økte rammer til følgende områder:

Område	B23
Sikkerhet i sykehus	3,1
MAP-instruktører	0,4
Forskning	3,5
Oppdragsforskning	1,9
Utdanning	2,0
Kunstig intelligens KMD	1,5
Ambulanse ny	2,3
Ambulanse Sande	2,4
Forebyggende medisin BS	1,5
PHR Finansiering	11,1
Transport nyfødte BS	2,0
Bemanningscenter	2,8
Stråleterapi	1,8
Føde	5,0
Brukerutvalg	0,2
Helsehub - samhandling	0,2
Life QI lisenser	0,5
<i>Helårseffekter:</i>	
Endret måltidsrytme	2,3
Ambulanse	3,5
SUM	48,0

Tidligere satsninger er videreført fra budsjett 2022 med mindre det er engangsbevilgninger.

Sikkerhet i sykehusene

Trusselsituasjonen i sykehusene har vært økende og det ble besluttet å sette av 4 MNOK i budsjett 2020 for å iverksette tiltak. Pandemien har påvirket arbeidet og også resultert i økt adgangskontroll inn på sykehus og akuttmottak. Bevilgningen fra 2020 er videreført. Det er satt av ytterligere 3,5 MNOK i budsjett 2023, men tiltak er ikke endelige konkretisert utover styrking av MAP-instruktører for opplæring innen somatikk (MAP = møte med aggresjonsproblematikk). En samlet tiltaksplan for både tidligere bevilgede midler og nye midler i 23 skal legges til grunn for videre satsninger.

Forskning/ innovasjon og oppdragsforskning

VVHF har som mål å trappe opp forskningsaktivitetene til 1 % av samlet brutto driftsbudsjett. I ØLP 2023 – 2026 ble det lagt opp til en opptrapping av egenfinansierte midler til forskning som skulle bidra til at målet om 1 % av foretakets samlede driftsbudsjett går til forskning innen 2026.

Det er et satsingsområde å øke andel kliniske studier. Nye midler til forskning i 2023 forutsettes å prioritere dette spesielt.

I tillegg er det videreført en ramme på 1,9 MNOK knyttet til oppdragsforskning. Dette er midler som er finansiert av overskudd fra tidligere forskningsprosjekter.

Videreutdanning helsepersonell

Foretaket foreslår å styrke midler til utdanning med 2 MNOK i 2023. Dette kommer i tillegg til det nivået som ble justert opp i tidligere års budsjetter og som er videreført siden da. Det forventes videreføring av finansiering fra HSØ, jf. omtale under budsjettforutsetninger kap. 5.1. Dagens situasjon med manglende tilgang på kritisk kompetanse er hovedårsak til denne satsingen. I tillegg vil det stilles krav til andel praksisplasser og lærlinger i lederavtalene med klinikkene. Dette vil også knyttes til det pågående arbeidet med implementering av ARP, samt tiltak som stimulerer til oppgaveglidning mellom yrkesgruppene.

KMD BILDE og LAB

Klinikk for medisinsk diagnostikk opplever økt etterspørsel av analyser knyttet til inneliggende pasienter, selv om også aktiviteten her ligger lavere enn siste normalår 2019. Gjennom pandemien er det etablert løsninger for hurtigtester med vesentlig høyere kostnader til forbruksmateriell. Det er forutsatt at klinikkene må kompensere KMD for merkostnader ved hurtigtester gjennom de besparelser klinikken selv oppnår gjennom raskere behandling av pasienter. Et viktig tiltak i KMD er å ta styringen på økt etterspørsel gjennom kritisk vurdering av behov, og dialog med rekvirerende enheter. Et alternativ som vil vurderes er å innføre en form for internfakturering eller avregning.

KMD har en pågående satsing på kunstig intelligens og dette støttes med 1,5 MNOK som kommer i tillegg til de 1,5 MNOK klinikken har oppnådd fra innovasjonsmidler i HSØ. Satsingen følges opp med en gevinstplan som dokumenterer forventede resultateffekter når løsningene er fullt ut implementert.

PHT satsning

I samsvar med ØLP legges det opp til ytterligere styrking av ambulansetjenesten med en deldøgnbil på Ringerike. Dette forventes å få halvårseffekt i 2023. I tillegg kompenseres helårseffekt av ressursøkningen som ble innført i 2022.

Faglige satsninger somatikk

Det er begrenset finansiering av faglige satsinger innen somatikken. I 2021 ble det finansiert oppstart av forebyggende medisin ved BS/ DS. Dette er nå fullfinansiert og bidrar til lavere kostnader for kjøp fra private som kommer til uttrykk gjennom rammetrekk på foretaksnivå. I 2023 er det nødvendig å styrke Bærum sykehus med ressurser for å kunne ivareta transport av nyfødte. Det er videre holdt av midler til styrking av føde/barsel i forbindelse med økte lovmessige krav.

Oppgavedeling

Det er satt av 3 MNOK til dekning av midlertidige merkostnader i forbindelse med overføring av oppgaver fra helsepersonell til servicemedarbeidere i KIS.

PHR

Det har vært en betydelig vekst innen BUP de siste par årene. Klinikken har i 2022 hatt engangsbevilgninger på 21 MNOK som faller bort i 23 og medfører en stor utfordring. Det er gjennom statsbudsjettet gitt en økt grunnfinansiering til PHR på 11 MNOK. Dette er tilført virksomheten i sin helhet. De 11 MNOK vil tilføres BUP. Klinikken mangler tilstrekkelig

finansiering av nødvendig styrking av behandlingstilbudet for pasienter dømt til behandling, men prioriterer dette innenfor sine rammer.

Utover de faglige satsingene nevnt over er det gitt kompensasjon til klinikkene for følgende kostnads- og prisendringer i budsjett 2023:

Kompensasjon	B23
Lønnsoppgjør 2022	25,3
Ekstraordinær pris inkl medikamenter 2022	28,9
Energipris 2023 - økning	61,3
Ekstra prisøkning kommunale avgifter	2,5
Groupereffekt	9,8
SUM	127,9

I tillegg til omtalen overfor er det sikret finansiering av følgende områder i budsjett 2023:

- Arbeidet med skanning av pasientarkivene fortsetter i 2023. Bevilgning inkluderer avlevering av journalarkiv for avdøde til nasjonalt arkiv og innføring av Helse Sør-Øst sak/arkivløsning.
- Det er satt av midler til pågående og planlagte mottaksprosjekter. Prosjekt Nytt Sykehus i Drammen trapper opp aktivitetene og styrker sin bemanning i tillegg til frikjøp av ressurser fra klinikkene. Det er flere store IKT prosjekter i arbeid som krever ressurser til implementeringsarbeidet. Det er risiko knyttet til tilstrekkelig avsatte midler til innføring av DIPS Arena. I tillegg kommer dette parallelt med innføring av helselogistikk, multimediearkiv og andre systemer nødvendig for Nytt sykehus i Drammen og det kan bli krevende å håndtere. Program for digital transformasjon etableres i 2023 for å styre avhengigheter og sikre koordinering og prioriteringer på et overordnet nivå, jf styresak 122/2022.
- Kostnadene fra Sykehuspartner øker med 52,5 MNOK i forhold til budsjett 2022. Økningen er 15,3 MNOK høyere enn ØLP 2023-2026. Prisene er generelt høyere enn det som var lagt inn i ØLP siden Sykehuspartner får dekket ekstraordinær prisvekst i 2022. Utover prisvekst øker Sykehuspartnerkostnadene i 2023 som følge av de regionale prosjektene, bl.a. STIM, Regional Patologi og Helselogistikk.

Sykehuspartner	2019	2020	2021	Budsjett 2022	Prognose 2022	Budsjett 2023
IKT	392 182	420 435	444 951	489 897	488 536	510 687
Administrative fellestjenester	31 015	49 195	31 015	66 646	67 681	98 378
Totalt	423 198	469 630	475 966	556 543	556 217	609 065
Endring i forhold til året før		11,0 %	1,3 %	16,9 %	16,9 %	9,5 %
Total økning siste 5 år						43,9 %

Administrative fellestjenester består av regional HR- og kompetansetjenester, regional ERP og Virksomhetsstyring og samhandling. Det har skjedd en omfordeling mellom dette området og IKT som er en vesentlig årsak til at administrative fellestjenester øker.

I budsjett 2022 tok foretaket en risiko på 10 MNOK på kostnadene fra Sykehuspartner innen IKT. Dette var basert på erfaringer fra tidligere år hvor forsinkede leveranser medfører senere oppstart av kostnader i foretakene. Risikoen er videreført i budsjett 2023.

- Kostnader knyttet til Fritt behandlingsvalg (FBV) er budsjettert med 30 MNOK i 2023. Det er besluttet at FBV skal avvikles og foretaket har av den grunn trukket inn alle budsjettmidler til dette formål sentralt. PHR vil kompenseres fortløpende for de eksterne kostnadene som påløper inntil ordningen er fullt ut avviklet. Det er ikke endelig avklart hvordan foretaket skal innrette sitt tjenestetilbud for å kompensere for bortfall av FBV. Det er ikke budsjettert med ISF-refusjoner knyttet til FBV i 2023.
- Kostnader til behandlingshjelpemidler (BHM) (varekostnader og utstyr) til pasientene har hatt en høy vekst de senere årene, selv om veksten flater ut i 2022. Den største kostnadsposten er diabetesprodukter som utgjør om lag 78 % av den totale kostnaden. Det ble inngått ny avtale for diabetesprodukter 1. oktober 2022, og det fremkommer at den nye avtalen har en høyere prisvekst sammenlignet med tidligere avtaler. Det forventes derfor høyere vekst i 2023. Vekst i budsjett 2023 er på 11,6 MNOK i forhold til budsjett 2022.

Behandlingshjelpemidler			Budsjett		Prognose	Budsjett
	2019	2020	2021	2022	2022	2023
Varekost og utstyr	105 455	118 149	133 479	135 970	136 470	147 592
Endring i forhold til året før		12,0 %	13,0 %	1,9 %	0,4 %	8,1 %
Total økning de siste 5 årene						40,0 %

Vekst i BHM knyttes i stor grad til økning i antall pasienter som mottar hjemmebehandling, samt at det medisinske utstyret for hjemmebehandling blir stadig mer avansert og kostbart. Økning i antall enheter medisinskteknisk utstyr og annen vekst i behandlingshjelpemidler gir økte leverandørkostnader i form av serviceavtaler, løpende vedlikehold og økte kostnader til forbruksmateriell. I 2022 er det igangsatt tiltak for å styrke kostnadskontrollen gjennom tettere dialog med respektive fagavdelinger i klinikk, oppfølging av reklamasjoner og effektivisering av teknisk vedlikehold. Det er behov for bedre styringsdata for å målrette tiltakene ytterligere. Det jobbes med effektivisering av arbeidsprosesser, blant annet i dialog med Klinikk for internservice og Helse Sør-Øst forsyningscenter, knyttet til logistikk og transport av utstyr og forbruksmateriell hjem til pasient. Sammen med Ahus har avdeling for behandlingshjelpemidler utarbeidet forslag til digitalisering av arbeidsprosesser, og forslaget er oversendt til HSØ. Tiltakene vil videreføres og følges tett opp i 2023.

- Det gis årlig kompensasjon for kostnadsøkninger på områder som er utenfor klinikkens kontroll. Dette inkluderer pasientreiser, forsikringer og prisstigning på energiområdet. Det er tatt ekstra høyde for økte energipriser. Det er fortsatt en viss usikkerhet knyttet til ytterlige økning i fjernvarmekostnader.
- Ekstern husleie øker med prisregulering og endrede leiekontrakter, 5,6 MNOK. Det er ingen vesentlige endringer i budsjett 2023 på dette området.

5. Budsjett 2023

Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst er innarbeidet i budsjett i tråd med vedtak i sak 129-2022, styremøte i HSØ 18.11.22, «Budsjett 2023 – fordeling av midler til drift og investeringer».

Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst RHF bygger på bevilgningsforslag og forutsetninger som er gitt i regjeringens forslag til statsbudsjett 2023.

Resultatambisjonene i økonomisk langtidsplan viser at det er et behov for en generell kostnadsreduksjon for å dekke inn økte kostnader til blant annet Sykehuspartner IKT, høykostmedisin og avskrivninger knyttet til investeringer i nye bygg. I tillegg skal foretaket finansiere om lag 1/3 av anskaffelseskostnaden for nytt sykehus i Drammen ved salg av bygningsmasse og egen sparing. Foretaket har videre en omfattende plan for vedlikehold og oppgradering av eksisterende bygninger tilknyttet Bærum, Ringerike og Kongsberg Sykehus (BRK). Det pågår utredning av arealbehovet og behovet for vedlikehold og oppgradering av bygninger som er i bruk innen psykisk helse og rus og prehospitale tjenester. Innføring av regionale IKT-løsninger gir økte kostnader for Vestre Viken HF, samtidig som det gir muligheter for gevinster.

Styret vedtok 26.4.2020 foretakets «*Plan for gevinstrealisering Nytt sykehus i Drammen (NSD) og økonomisk bærekraft i Vestre Viken*». Planen redegjør for de aktiviteter som foretaket vil iverksette for å sikre at resultatene i økonomisk langtidsplan kan realiseres, og at foretaket kan opprettholde og øke sin investeringsevne. De økonomiske gevinster som ligger i denne planen inngår i budsjett 2023.

5.1 Budsjettforutsetninger 2023

I tråd med statsbudsjettet er det lagt til grunn en generell lønns- og prisvekst for 2023 på 3,8 %, hvor lønnsvekst er 4,2 % og prisvekst er 3,0%.

Enkelte områder er i tillegg regulert for ekstraordinær prisvekst. Det gjelder energi og kommunale avgifter, i tillegg til tjenestepriis fra Sykehuspartner.

Det er endringer i ISF-ordningen i 2023. Andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken reduseres fra 50 % til 40 %. Dette innebærer en økning i basisramme for Vestre Viken på 722 MNOK. Basert på planlagt aktivitet i 2023 innebærer dette et beregnet inntektstap på om lag 60 MNOK. Det er ingen endring i ISF-andelen av aktivitetsbasert finansiering innen psykisk helsevern og TSB.

Fritt behandlingsvalg avvikles i 2023. Pasientene skal få videreført de tilbud de har behov for når ordningen avvikles. Avviklingen har ingen bevilgningsmessige konsekvenser for foretaket, og midlene kan omprioriteres til pasientbehandling i eget foretak eller gjennom kjøp gjennom anbud.

Det er lagt til grunn kostnadskompensasjon for drift og investeringer knyttet til Mammografibussene.

Det er forutsatt at foretaket får kompensert helårseffekter av de økte utdanningsstillinger som er innvilget i 2022. Foretaket fikk finansiering for 16 nye utdanningsstillinger i 2022, som da kom på toppen av det foretaket allerede hadde styrket budsjettet med. Disse skal finansieres

fullt ut i 2023. I tillegg er det bevilget midler i 2023 til nye stillinger som ennå ikke er blitt fordelt mellom helseforetakene.

Budsjettet forutsetter en normalisert utvikling i sykefraværet.

5.2 Aktivitet pasientbehandling

Statsbudsjettet for 2023 legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen på nasjonalt nivå på om lag 1,5 % i forhold til saldert budsjett 2022. For pasientbehandling som omfattes av ISF, legger statsbudsjettet til rette for en vekst på om lag 1,4 %.

Ordningen med Fritt behandlingsvalg (FBV) avvikles i løpet av 2023. Denne har ivaretatt en mindre del av pasientene i Vestre Vikens opptaksområde, hovedsakelig for fagene kardiologi, gastrologi og rus. For pasientene som henvises tilbake må det bygges opp tjenester, og dette vil finansieres med midler tidligere benyttet til FBV, samt ISF inntekter.

Somatikk

Pasientbehandling i sykehus

Somatisk aktivitet er budsjettet av utførende enhet i klinikkene, med utgangspunkt i budsjett for 2022 og forventet endring/vekst i 2023. Budsjett 2023 legger til grunn en normal aktivitetsutvikling som før pandemiutbruddet. Budsjett 2022 er benyttet som basis for aktivitetsplan, da det gir best tilgjengelig grunnlag for normal aktivitet, uten pandemi. Faktisk aktivitet i 2022 er vesentlig lavere enn budsjett som følge av pandemien. Budsjett 2023 legger opp til en vekst i antall pasientbehandlinger på til sammen 3,4 % i forhold til budsjett 2022. Det er høyere enn mål i statsbudsjettet.

Produksjon i eget HF somatikk	Døgn	Dag	Poliklinikk	SUM
Antall behandlinger - budsjett 2023	76 363	37 375	497 188	610 926
Antall behandlinger - budsjett 2022	77 190	37 789	475 403	590 382
Endring i antall pasientbehandlinger	-827	-414	21 785	20 544
Prosent endring	-1,1 %	-1,1 %	4,4 %	3,4 %

Vestre Viken har gjennom flere år dreid aktivitetsveksten fra døgn til dag og poliklinikk. Denne dreiningen videreføres i budsjett for 2023 med vekst innenfor polikliniske behandlinger, mens døgnaktivitet nedjusteres i forhold til nivået i budsjett 2022. Nedgang i døgnbehandling skyldes i all hovedsak et fall på omkring 5 % i ø-hjelp.

På Drammen sykehus har man lyktes godt med å vri dialysebehandling til hjemmedialyse, derav nedgang i antall dagophold.

Vekstområder i budsjett 2023 inkluderer blant annet:

- Bærum sykehus: økningen i polikliniske konsultasjoner er i stor grad knyttet til økt aktivitet innenfor Seksjon for forebyggende medisin, Nasjonal screeningsprogram for tarmkreft (hvor VV er valgt ut av HSØ som et av sentrene først ut og hvor screeningen skal skje på Bærum de første årene), økt aktivitet diabetes, innføring av tidlig UL for alle gravide og en økning i antall fødsler.
- Drammen sykehus: vekst knyttet til konkrete tiltak for å innhente etterslep innen områdene øye, gastro, kardiologi og endokrinologi
- Ringerike sykehus: Vekst i poliklinikk på medisin og kirurgi, samt innhenting av etterslep innen gastro og kardiologi

- Kongsberg sykehus: Innhenting av etterslep gjennom etablert samarbeid innen ortopedi, gastro, orologi og Øre Nese Hals.

Det budsjetteres i alle somatiske sykehus med en styrking av akuttmedisin og forbedret pasientforløp i akuttinntak. Formålet er å øke kvaliteten i pasientbehandlingen, redusere innleggelses, og dermed bidra til å redusere kostnader ved sengepostene og antall korridorpatienter.

Budsjett for polikliniske behandlinger inkluderer aktivitet knyttet til video- og telefonkonsultasjoner. Video- og telefonkonsultasjoner bidrar til økning i total poliklinisk aktivitet i 2022. Video- og telefonkonsultasjoner hvor pasienten betaler egenandel, er budsjettert til å utgjøre 15 % av totalantallet på 497000 konsultasjoner innen somatikk. Det vil i lederavtalene med klinikkene for 2023 fastsettes mål for andel video- og telefonkonsultasjoner. En vel så viktig satsing er økning i antall egenregistreringer fra pasienter. I 2023 vil det etableres bedre finansieringsordninger for slike aktiviteter som er et ledd i digitalisering av tjenestene.

Grupperendring 2023

Endring i DRG-satser for 2023 (groupereffekt) for somatisk pasientbehandling er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk pasientbehandling i 2022 pr. 2. tertial med nye DRG-vekter basert på «Foreløpig vektliste DRG 2023» fra Helsedirektoratet pr. november 2022. Foreløpig grupperberegning gir en økning på om lag 1960 poeng eller ca. 47 MNOK i forhold til 2022 for somatisk aktivitet utført i sykehus.

Det er beregnet en reduksjon i DRG-satser for H-resepter på om lag 1440 poeng, som tilsvarer en reduksjon på ca. 34 MNOK.

I henhold til gjeldende budsjettprinsipper skal grupper være budsjettneutrale for klinikkene. Det vil si at det gis basiskompensasjon ved negativ gruppe, og trekkes basisramme for positiv gruppe. For å redusere risiko i klinikkens budsjett er netto positiv groupereffekt på somatikk og H-resepter fordelt de somatiske klinikkene.

DRG-poeng

Alle klinikker prioriterer økt produktivitet/effektivitet i pasientbehandlingen og god kvalitet på koding. I 2023 legges det opp til en økning på 2 % målt i DRG-poeng. Inkludert i dette er grupper-effekten. Økning uten grupper utgjør ca. 0,4 %.

Antall DRG-poeng vokser mindre enn aktivitetsvekst skulle tilsi, som følge av vridning fra døgnbehandlinger til dag- og polikliniske behandlinger.

DRG-poeng somatikk	Budsjett 22	Budsjett 23	Budsjett 23 - Budsjett 22	%-endring
Totalt	122 287	124 757	2 470	2,0 %

Psykisk Helse og Rus (PHR)

Pasientbehandling

PHR	Budsjett 22	Prognose 22	Budsjett 23	% endring i 2023	
				ift B22	ift P22
Døgnbehandling	3 960	4 008	4 028	1,7 %	0,5 %
Poliklinikk	268 842	267 344	273 285	1,7 %	2,2 %
Herav telefon/ videokonsultasjoner	70 168	43 173	54 657	-22,1 %	26,6 %
Total antall behandlinger	272 802	271 352	277 313	1,7 %	2,2 %
DRG poeng totalt	57 979	58 760	61 252	5,6 %	4,2 %

Døgnbehandling

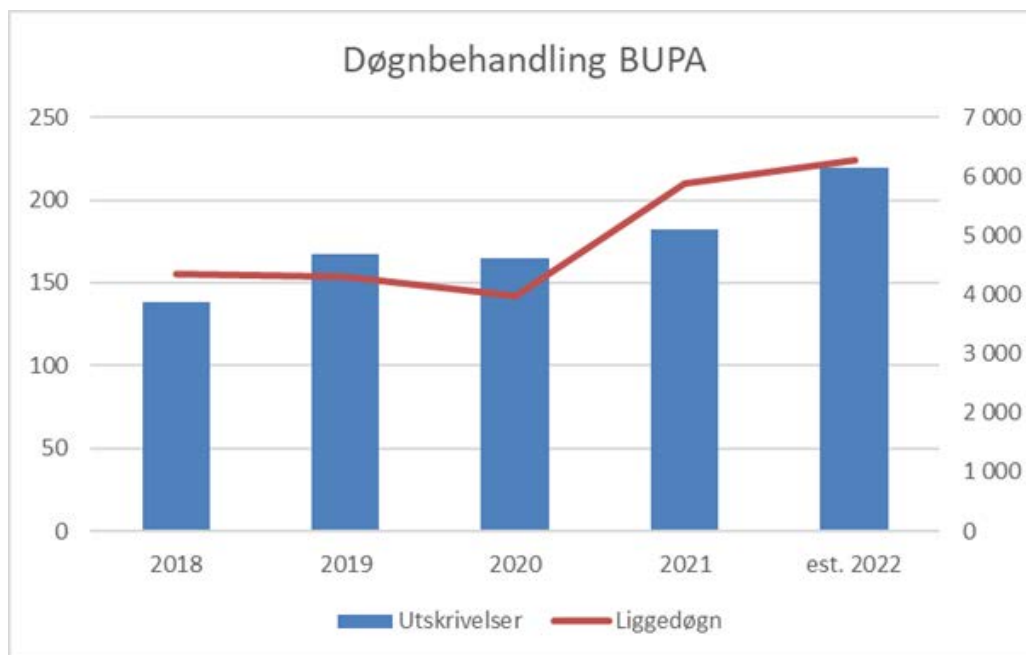
Det er lagt opp til en liten økning i antall døgnbehandlinger. Det har vært en stor vekst spesielt innen BUPA i 2022, som har vært en del av en nasjonal trend etter at pandemien.

Poliklinikk

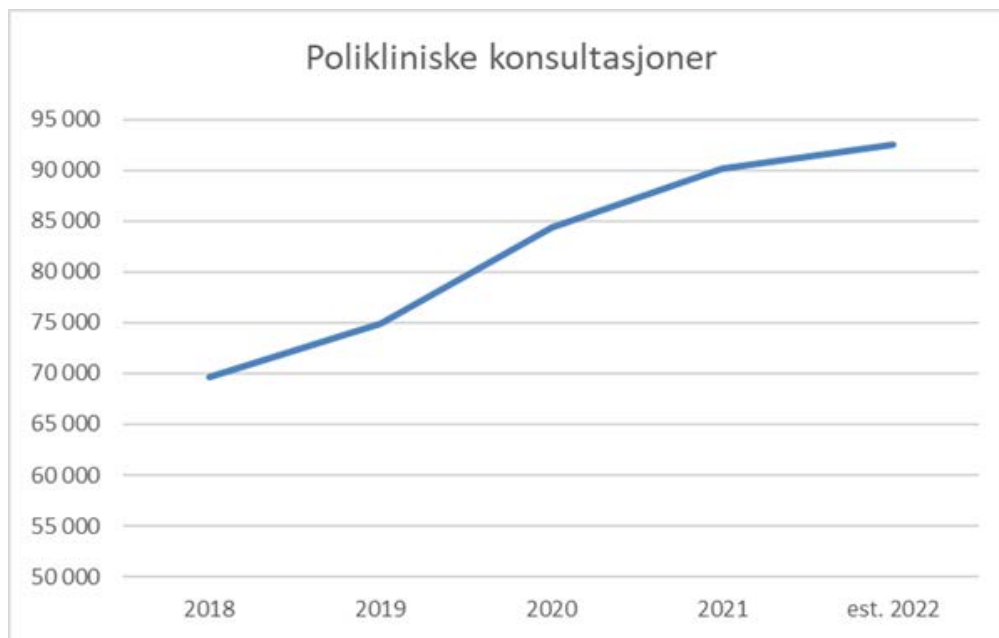
Det legges opp til en vekst i antall polikliniske konsultasjoner med 2,2% i forhold til prognose for 2022, i tråd med økonomisk langtidsplan. Dette inkluderer også videreføring av Helse- og arbeid. Det legges opp til at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal øke opp til 25 % som også har vært mål for 2022.

Landsomfattende vekst innen BUP-feltet

Det har på landsbasis vært en kraftig vekst i etterspørselen etter tjenester fra barne- og ungdomspsykiatrien. Veksten har vært størst innen døgnbehandling og særskilt knyttet til økt forekomst av spiseforstyrrelser. Det har også vært en vekst innen polikliniske tjenester. Ventetiden for å komme til behandling har vært satt under press, og på det meste har gjennomsnittlig ventetid vært opp mot 60 dager.



Aktivitet døgn BUPA	2018	2019	2020	2021	est. 2022	endr 22 vs 21
Utskrivelser	138	167	165	182	220	20,7 %
Liggedøgn	4 346	4 306	3 967	5 884	6 273	6,6 %



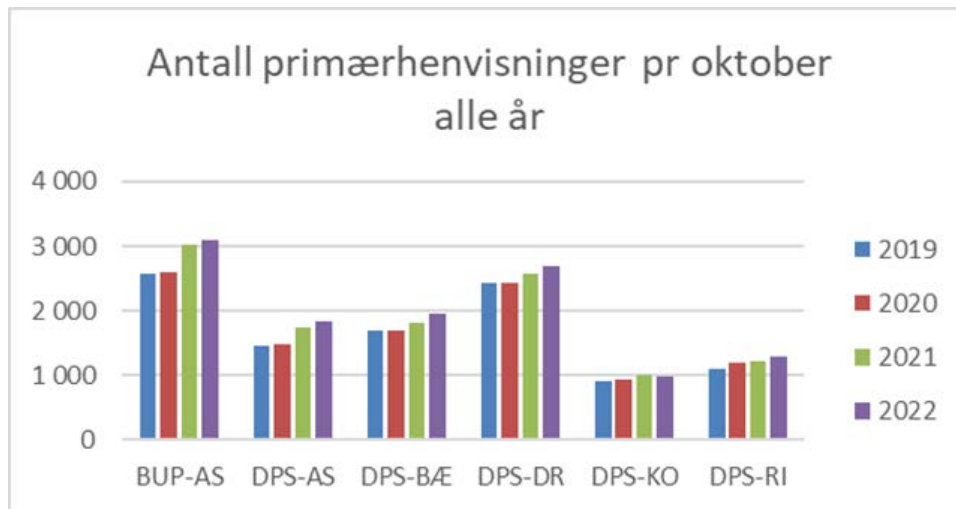
Aktivitet poliklinikk BUPA	2018	2019	2020	2021	est. 2022	endr 22 vs 21
Ant. Polikliniske konsultasjoner	69 684	74 897	84 324	90 117	92 515	2,7 %

Psykisk helse og rus i Vestre Viken HF har i 2022 hatt et tilskudd (engangsbevilgning) gjennom prop 195S på 17,3 MNOK for å få ned ventetiden og øke behandlingsskapiteten. Midlene ble fordelt med 60% til BUP og 40% til VOP. Disse midlene blir ikke videreført til 2023, men gjennom statsbudsjettet for 2023 har PHR fått tildelt nye øremerkede midler til å styrke døgnbehandlingen, hvorav 10 MNOK tildeles BUPA for å opprettholde behandlingsskapiteten.

Det vurderes nødvendig å opprettholde økt kapasitet også i 2023, og ved inngangen til 2024 vil det etter planen gjennomføres en omstrukturering av døgn tilbudet innen BUPA tilpasset NSD. Døgnbehandlingen som i dag er spredt på forskjellige steder, vil bli samlet i nytt sykehus.

Vekst i henvisninger og aktivitet innen DPS-området

Det er en jevn økning i henvisninger innen DPS området. I 2022 har engangsbevilgningen gjennom prop 195S bidratt til en styrking av kapasiteten. Når dette bortfaller fra 2023 vil det øke risikoen for at både aktivitet og ventetid blir påvirket.



Grouperending 2023

Endring i DRG-satser for 2022 (groupereffekt) for poliklinisk pasientbehandling innenfor psykisk helse og rus er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk 2022-aktivitet pr. 2. tertial 2022 med nye DRG-vekter. Det gir en økning på 357 poeng, eller 1,2 MNOK i forhold til 2022. Klinikken for psykisk helse og rus får beholde denne gevinsten.

Aktivitet øvrige klinikker

Medisinsk diagnostikk

Det planlegges med normal aktivitet innenfor patologi, laboratoriemedisin og bildediagnostikk patologi. I 2022 har aktiviteten innen lab og bilde vært noe lavere som følge av pandemien, mens testaktiviteten var svært høy i starten av året. Aktiviteten innenfor patologi antas å følge omtrent samme vekst som fra 2019 til 2020.

Undersøkelser knyttet til inneliggende pasienter viser en dreining mot mer ressurskrevende undersøkelser noe som gjør at reduksjonen i antall undersøkelser ikke oppleves tilsvarende i redusert arbeidsmengde.

Det jobbes ut mot rekvirentene for å optimalisere rekvireringspraksisen både innenfor laboratoriemedisin og bildediagnostikk, og for å få til en vridning fra inneliggende til poliklinikk.

Prehospitaltjenester

Prehospitaltjenester	Antall				% endring	
	Faktisk 2021	Budsjett 2022	Prognose 2022	Budsjett 2023	ift B22	ift P22
Antall oppdrag med ambulanse inkl. Sætre, ekskl. Bårer HX	45 092	45 354	48 219	49 424	9,0 %	2,5 %
Antall telefonhenvendelser til linje 113 AMK	36 836	35 635	40 359	41 368	16,1 %	2,5 %
Antall turer med rekvisisjon Pasientreiser	181 685	191 100	191 925	197 916	3,6 %	3,1 %

Ambulansetjenesten

Aktivitetsveksten i ambulansetjenesten har de siste 10 årene ligget jevnt på 4 % vekst pr. år. Med bakgrunn i ulike tiltak er aktivitetsveksten i ØLP redusert fra 4 % til 2,5 % i forhold til prognose 2022. Det planlegges for en vekst på 2,5 % i 2023 målt mot 2022.

Pasientreiser

Det budsjetteres med samme aktivitet som i 2019. Antall turer med rekvisisjon i 2022 viser en økning på 6,2 % for perioden januar til september sammenlignet med 2021. Samkjøringsgraden for kommunekryssende turer ligger på 1,83 pr. september mot 1,58 i samme periode i 2021 og 2,16 i 2019. Budsjettert aktivitetsvekst forutsetter at samkjøringsgraden øker i 2023 og at de somatiske klinikkene øker andel videokonsultasjoner og hjemmeoppfølging.

5.3 Driftsresultat 2023

Resultatkrav 2023

I hht. ØLP skal foretaket ha et driftsresultat på 263 MNOK i 2023. Resultatkravet er justert for følgende forhold ift. ØLP:

- Resultatkravet øker med reduksjon i byggvedlikehold over drift på 9 MNOK sammenholdt med ØLP.
- Resultatkravet reduseres med ekstraordinære energipriser i 2023. Dette utgjør ca. 61 MNOK. Dersom energiprisene utvikler seg mer positivt endres resultatkravet tilsvarende.
- Resultatkravet reduseres med ca. 33 MNOK knyttet til økte finanskostnader som følge av tidligere kapitalisering av nytt sykehus i Drammen, jf. Styresak 58/2022.

Resultatkrav	MNOK
Resultatkrav ØLP	263
Reduksjon byggvedlikehold	9
Reduksjon økte energipriser	-61
Reduksjon økte finanskostnader	-33
Justert resultatkrav	178

Resultatoppstilling budsjett 2023

VVHF	Budsjett 2022	Prognose 2022	Budsjett 2023	Endring B23- B22	Endring B23-P22
Basisramme	6 645 533	6 684 820	7 932 218	19,4%	18,7%
Resultatbasert finansiering	38 050	38 050	38 903	2,2%	2,2%
ISF-inntekter	3 328 286	3 148 095	2 830 291	-15,0%	-10,1%
Gjestepasientinntekter	170 260	155 615	204 254	20,0%	31,3%
Øvrige driftsinntekter	1 021 611	1 349 001	1 037 785	1,6%	-23,1%
Sum inntekter	11 203 740	11 375 581	12 043 451	7,5%	5,9%
Varekostnader	1 494 787	1 553 983	1 552 402	3,9%	-0,1%
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	916 311	881 547	1 102 151	20,3%	25,0%
Innleid arbeidskraft	15 465	78 261	30 991	100,4%	-60,4%
Lønnskostnader	6 950 973	7 306 542	7 407 832	6,6%	1,4%
Avskrivninger	324 097	318 681	334 453	3,2%	4,9%
Andre driftskostnader	1 215 258	1 285 766	1 382 472	13,8%	7,5%
Netto finanskostnader	6 849	10 801	55 150	705,2%	410,6%
Sum drifts- og finanskostnader	10 923 740	11 435 581	11 865 451	8,6%	3,8%
Resultat	280 000	-60 000	178 000	-36,4%	-396,7%

Basisramme

Basisfinansiering fra Helse Sør-Øst øker med 722 MNOK knyttet til endret ISF-andel. I tillegg er det økning knyttet til lønns- og prisvekst, pensjon, aktivitetsmidler, inntektsmodell og økt grunnfinansiering. Det er trekk i basisramme som følge av finansiering av høyspesialiserte tjenester, økt gebyr for manglende fremmøte poliklinikk og effektiviseringskrav.

Resultatbasert finansiering

Resultatbasert finansiering erstattet den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering fra budsjettåret 2022. Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Det er små endringer i bevilgning fra 2022 til 2023.

ISF-inntekter/gjestepasientinntekter

Andelen innsattsstyrt finansiering innenfor somatikken reduseres fra 50 % til 40 %. ISF-inntekter for pasientbehandling reduseres som følge av dette.

ISF-inntektene øker som følge av positiv groupereffekt i somatikk i tillegg til aktivitetsøkning og prisøkning (DRG-enhetspris).

ISF-refusjoner for H-resepter reduseres på grunn av negativ groupereffekt. Negativ groupereffekt utgjør ca. 1500 DRG-poeng og gir lavere inntekter knyttet til refusjoner for H-resepter. Det er gjort endringer på enkelte medikamenter som gir høyere DRG på ordinære DRG-grupper. Det tilføres nye medikamenter inn i ordningen som er beregnet til å gi tilnærmet 890 DRG-poeng i 2023.

Gjestepasientinntekter er budsjettert med utgangspunkt i budsjett 2022 med en aktivitetsøkning på 1,4 %. Inntektene øker fordi ISF-andelen på gjestepasienter øker fra 30 % til 40 % på grunn av endring i ISF-andel. Ordinær ISF-andel reduseres fra 50% til 40 %, og dermed øker ISF-andelen for gjestepasientinntektene.

Øvrige driftsinntekter

Øvrige driftsinntekter øker fra budsjett 2022 som følge av økte inntekter på poliklinikk, men reduseres betydelig fra prognose 2022 på grunn av korona-midler i 2022 som ikke videreføres i 2023.

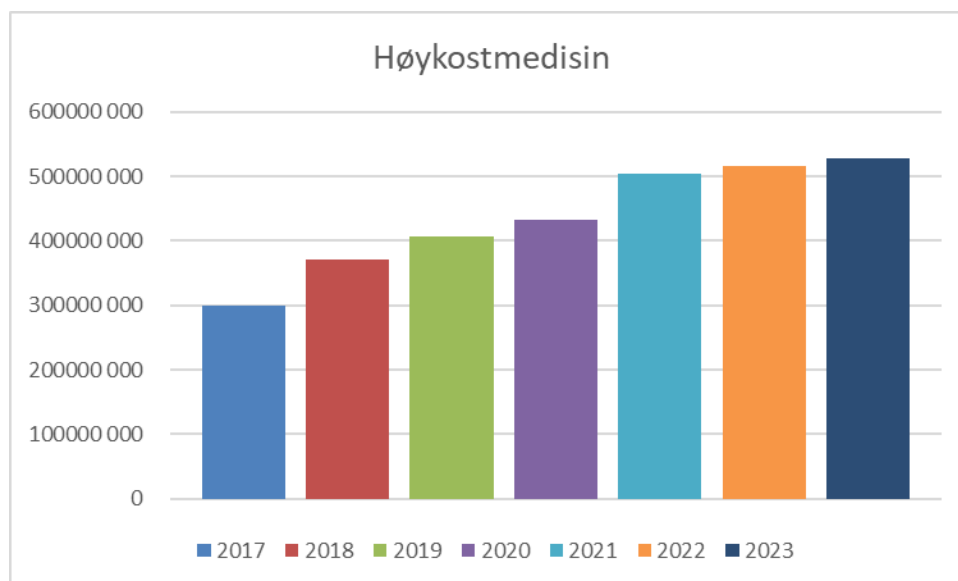
Varekostnader

De somatiske klinikkene opplever en betydelig vekst i medikamentkostnadene. Tilsvarende gjelder PHR innenfor LAR-behandling. Det er derfor fordelt 15 MNOK til klinikkene. Økning på varekostnader skyldes i stor grad økte priser og noe økt aktivitet.

Foretaket har etablert en høykostgruppe som følger opp utviklingen i medikamentkostnader og bidrar til rask utskifting når legemidler har gått av patent. Medikamentkostnader til H-resepter belastes fellesområdet og er økt med 12 MNOK i forhold til prognosen for 2022. Prognosen ligger an til å ende på 516 MNOK i 2022, mens budsjett 2023 er lagt inn med 528 MNOK. I 2022 er det oppnådd en netto besparelse på 32 MNOK sammenlignet med budsjett for 2022.

På kostnadssiden er det ventet en vekst i antall pasienter som mottar H-resepter, både på grunn av lenger overlevelse og på grunn av flere pasienter som treffer på indikasjon. Det er forventet patentfall i 2023 som vil gi betydelig lavere kostnad. Forventet kostnadsvekst på 12 MNOK i 2023 innebærer en kostnadsreduksjon på 20 MNOK sammenlignet med budsjett 2022.

Utvikling av kostnader til høykostmedisin over tid er som følger av tabellen nedenfor.



I tillegg til høykostmedisin er det betydelige medikamentkostnader til legemidler gitt i sykehus:

Medikamenter gitt i sykehus	2019	2020	2021	Budsjett 2022	Prognose 2022	Budsjett 2023
Legemidler	292 523	326 287	355 806	358 533	381 819	373 767
Endring i forhold til året før		11,5 %	9,0 %	0,8 %	7,3 %	-2,1 %
Total økning siste 5 år						27,8 %

Varekostnader for behandlingshjelpemidler (BHM) øker med 12 MNOK fra budsjett 2022. Økningen er knyttet til økt forbruk og prisøkninger.

Øvrige varekostnader er redusert fra prognose 2022 knyttet til laboratorierekvisita for koronadiagnostikk og storvolumlaboratorium.

Gjestepasientkostnader

Gjestepasientkostnader øker som følge av økt kjøp fra andre HF i Helse Sør-Øst og prisøkninger i tillegg til økning i ISF-andel på gjestepasientområdet. Det er selgende enhet som melder budsjett innenfor Helse Sør-Øst.

Innleid arbeidskraft

Det er en økning i innleie fra byrå i forhold til budsjett for 2022, men en stor reduksjon fra prognose 2022. Reduksjon i innleie følger av tilsetting i stillinger som har stått vakant, i tillegg til tiltak i klinikkene, samt forutsetning om lavere sykefravær enn i 2022. Det forventes videre at innleie og variabel lønn vil reduseres som følge av arbeid med aktivitetsbasert ressursplanlegging (ARP), der bemanningsplaner gjennomgås og revideres for bedre tilpasning til aktivitet.

Lønns- og pensjonskostnader

Lønnskostnader viser en netto økning på 457 MNOK i forhold til budsjett 2022 og en økning på 101 MNOK fra prognose 2022. Inkludert er en økning i pensjonskostnader på 71 MNOK, og en økning i lønn til fast ansatte på 254 MNOK. Flere klinikker legger opp til en økning i lønn til fast ansatte, med en vesentlig reduksjon i variabel lønn og innleie. Det presiseres også at uløst utfordring i klinikk fremstår som reduksjon i lønnskostnader. Avvik vil dermed oppstå inntil tiltak er igangsatt og får effekt.

Avskrivninger

Økt investeringsnivå de siste årene gir høyere avskrivninger.

Andre driftskostnader (ADK)

Andre driftskostnader er økt sammenlignet med budsjett 2023. Økningen skyldes i stor grad økning i energipriser. I tillegg er det økning i pasienttransport, ekstern leie av lokaler og økte kommunale avgifter i 2023. Det er også betydelig økning i kostnad til Sykehuspartner. Som følge av det negative resultatavviket i 2022 er samlede rammer til investeringer og vedlikehold over drift redusert i 2023. Det vises til tidligere omtale av BRK planen for fordeling på investeringer og vedlikehold over drift. Reduksjonen i byggvedlikehold over drift med 0,4 MNOK ifht budsjett 2022, og bortfall av koronakostnader utlignes av økte kostnader knyttet til IKT/Sykehuspartner, pasienttransport, energiområdet, behandlingshjelpemidler, husleie, og service/vedlikehold av medisinskteknisk utstyr.

Netto finanskostnader

Netto finanskostnader øker med 44 MNOK i forhold til prognose for 2022, og er 48 MNOK høyere enn budsjett 2022. Økning i forhold til prognose 2022 skyldes i hovedsak økt trekk på basislikviditet og kassekreditt. Økt trekk på basislikviditet skyldes nytt prinsipp fra HSØ om belastning samtidig med pådrag i byggeprosjekt NSD.

	B2022	P2022	B2023
Driftskreditt	5 235	8 890	24 122
Lån	1 244	1 620	3 739
Basisfordring	318	1 700	31 668
Øvrige rentekostnader	3 274	4 820	5 890
Renteinntekter	-3 222	-6 343	-10 280
	6 849	10 687	55 139

Det vises til styresak 58/2022 der foretaket nedjusterte resultatkravet som følge av økte renter knyttet til basisfordringen som følge av tidligere kapitalisering av nytt sykehus i Drammen. For budsjett 2023 er kapitaliseringen ytterligere økt. I tillegg er renten økt. Dette medfører økte rentekostnader på 32,6 MNOK sammenlignet med ØLP.

Basisfordring - 30% andel NSD	ØLP 2023	B 2023	Endring
pådrag nytt sykehus	3 101 402	4 694 764	1 593 362
renteforutsetninger	2,17 %	3,75 %	
Basisandel av pådrag	930 421	1 408 429	478 009
Rentekostnader	20 190	52 816	32 626
<i>Herav</i>			
Renteendring			14 701
Opptrekksendring			17 925
Sum negativ endring			32 626

5.4 Arbeidsproduktivitet og bemanningsutvikling

Vestre Viken har over en årrekke vært et av de mest produktive foretakene i landet ifølge Samdata, men har de siste par årene falt nedover på listen. Pandemien har rammet foretaket hardt. Det har vært blant de foretakene med høyest andel koronapasienter og drift på fire somatiske sykehus har vært særdeles krevende med doble løp inn i akuttmottak, operasjon og sengeposter. Det legges opp til en videreføring av arbeidsproduktivitet fra budsjett 2022. Produktiviteten i 2022 har vært preget av pandemien de første månedene i året.

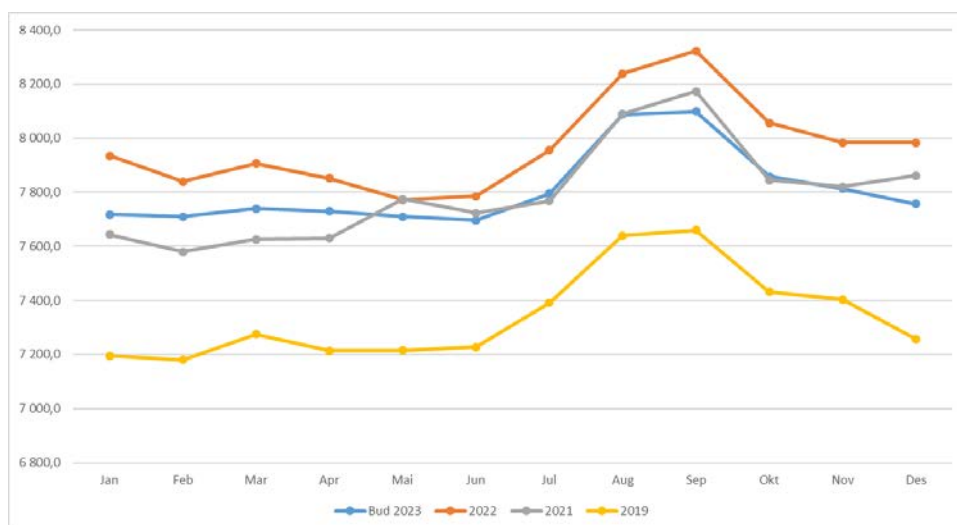
Produktiviteten innenfor de somatiske sykehusene måles som antall DRG-poeng produsert pr. brutto månedsverk.

Produktivitet somatikk	Budsjett 2022	Prognose 2022	Budsjett 2023	% ift B22	% ift P22
DRG poeng døgn, dag og poliklinikk produsert i eget HF	122 287	115 420	124 765	2,0 %	8,1 %
Brutto månedsverk somatikk	3 915	4 051	3 887	-0,7 %	-4,0 %
DRG poeng pr månedsverk	31,2	28,5	32,1	2,8 %	12,7 %

Det presiseres også her at produktivitetsberegningen forutsetter at det realiseres tiltak også for den uløste utfordringen.

Bemanningsutvikling

Grafikken nedenfor viser bemanningsutviklingen i 2019, 2021, prognose 2022 og budsjett 2023. Merk at periodisering for 2023 ikke er ferdig.



Det er lagt opp til en betydelig reduksjon i bemanning fra 2022. Det er en reduksjon på 114 årsverk fra prognose 2022 til budsjett 2023, men en økning på 14 årsverk fra budsjett 2022 til budsjett 2023. Uløst utfordring i klinikkene er omregnet til effekt på brutto bemanning og vil medføre avvik inntil nye tiltak er iverksatt. Den uløste utfordringen utgjør 160 årsverk.

5.5 Investeringer

Rammene for investeringer er vesentlig redusert fra ØLP 2023 – 2026 som følge av årsresultat 2022. Det ble besluttet å utsette investeringer for 100 MNOK i 2022 som følge av de svake økonomiske resultatene. Disse utsatte investeringene inngår i samlet prioritering av midler til rådighet i 2023.

ØLP 2023 la til grunn investeringer for 423 MNOK i 2023. I tillegg kommer utsatte investeringer fra 2022 med 100 MNOK. Rammen er redusert med 259 som er knyttet til forventet resultatavvik 2022. Resterende deler av negativt resultatavvik medfører lavere andel vedlikehold over drift.

Som følge av den betydelige rammereduksjonen til investeringer og den store usikkerheten knyttet til resultatoppnåelse 2023 er det besluttet at investeringer i 2023 først og fremst skal knyttes til havarier.

Investeringsbudsjett 2023	ØLP 2023 + 100 MNOK overført fra 2022	Investerings- budsjett 2023
Bygg inkl grunnutrustning	246	94
MTU	162	82
Byggnær IKT	24	15
IKT	37	15
Ambulanseutstyr	3	1
Buffer	10	16
EK-innskudd	15	19
Leasing ambulanser	26	22
	523	264

Finansiering

Investeringer finansieres ved bruk av ordinært tilskudd på 137,6 MNOK i tillegg til overskudd fra drift (eksklusiv gevinst ved salg) og udisponert likviditet fra tidligere år. Det er i 2023 fristilt 25 MNOK til vedlikeholdsinvesteringer. Dette er foreløpig ikke disponert. I tillegg kan det benyttes finansiell leasing og evt. gevinst ved salg. Det er ikke forventet salg i 2023.

Investeringsbudsjett 2023

De respektive investeringsområdene er gjennomgått i prioriteringsutvalgene og samordnet mellom investeringsområdene.

I tillegg til årets investeringsramme, kommer etterslep fra 2022 inn i 2023. Likviditetsmessig underforbruk vedrørende planlagte investeringer i 2022 vil bli overført til 2023, og kommer i tillegg til de investeringsrammen for 2023 som er vist overfor. Det er estimert overført omlag 170 MNOK fra 2022 til 2023, inklusive tilbakeholdte investeringer på 100 MNOK. Årets budsjett vil være summen av årets ramme, pluss investeringer planlagt til 2022 men utført i 2023. Midler overført fra 2022 inngår ikke i tabellen overfor.

Følgende prioriteringer ligger til grunn for alle investeringer:

- Myndighetskrav fra lover og forskrifter
- Nødvendige tiltak for å overholde krav til HMS og arbeidsmiljø, samt sikker pasientbehandling
- Havarier – herunder nødvendige tiltak for å unngå vesentlige merkostnader over drift til vedlikehold eller driftsstans
- Investeringer som bidrar til økt effektivisering av driften
- Andre investeringer

Eiendomsområdet inkl. BRK-prosjektene

Gjennomføring av BRK-programmet har vært den viktigste satsningen for Vestre Viken ved siden av NSD siden starten i 2009. Programmet har fulgt en helhetlig plan, og det er i ØLP allokert betydelige summer til disse prosjektene hvert år. Med de nedjusterte rammene må også dette programmet tilpasses. Det er for 2023 foreslått 100 MNOK til BRK. I opprinnelig ØLP var det avsatt 286 MNOK, og dette betyr at det er mange prosjekter som må utsettes framover. Sengepostoppgradering ved Kongsberg og Bærum sykehus er besluttet utsatt. BRK planen må nå forskyves ut i tid med ytterligere 3-4 år. Varigheten på hele programmet kan strekke seg til 2029 mot opprinnelige plan for ferdigstillelse i 2025.

Det planlegges for følgende deler av programmet i 2023:

1. B3 Lab Bærum første fase 20 mill.
3. K7- Poliklinikkdel av sengepostprosjekt Kongsberg, 40 mill.
4. R5/R6 radiologi og poliklinikk- 20 mill.

BRK programmet har som hovedprioritet å få redusert tilstandsgradene ved sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg. Utsettelsene medfører risiko for tilstandsgradene igjen forverres. Det kan også øke risikoen for uforutsette hendelser som kan medføre nye kostnader.

PHR Eiendomsplan

PHR eiendomsplan ferdigstilles i løpet av vinteren 2022/2023. Planen vil gi virksomheten i PHR en mer hensiktsmessig struktur på tjenesten. Dette vil gi både driftsmessige og kvalitative fordeler. I tillegg vil samlet arealforbruk reduseres, og bidra med en bedre driftsøkonomi. Dette vil kunne gi besparelser på vedlikehold og havarier knyttet til byggene.

Det er foreslått avsatt 7 MNOK i investeringsbudsjettet for 2023. Dette skal dekke nødvendige investeringer i eksisterende bygg, og en oppstart på gjennomføringen av den nye eiendomsplanen. Når planen foreligger vil det måtte arbeides særskilt med å finansiere denne som en helhetlig plan.

PHT Eiendomsplan

Det har så langt vært størst fokus på å etablere en fremtidsrettet løsning for Drammen ambulansestasjon på grunn av NSD, og fordi dagens Drammen ambulansestasjon har dårlig kapasitet og ikke møter HMS kravene. I tillegg er det prosjektert en oppgradert ambulansestasjon som en del av basebygget på Ål.

Det foreligger en konseptvurdering for Drammen ambulansestasjon. Utarbeidelse av en helhetlig eiendomsplan for alle ambulansestasjonene er i gang og det er allokert 2 MNOK til dette i 2023.

Basestasjon Ål

Luftfartstilsynet gjennomførte HMS-tilsyn ved Norsk Luftambulans AS (NLA) base på Ål i 2021. Utbedringene ble satt på vent i 2022 som følge av de store prisøkningene og prosjektet vil restarteres i 2023. Det vil overføres 11 MNOK fra 22-budsjettet til investeringer og avsettes ytterligere 19 MNOK.

Byggnær IKT

Med byggnær IKT menes IKT-relaterte bygningsmessige investeringer, for eksempel kostnader til lokale elektrikere ved utbedring av lokale datarom eller nettverksskabling. Det var avsatt 15 MNOK til modernisering av nett i budsjettet for 2022 for å dekke VVHF's forpliktelser ifm den regionale infrastrukturmoderniseringen i regi av Sykehuspartner. Prosjektet har vært forsinket pga avtalemessige forhold, jf styresak 122/2022. Investeringsbudsjettet for byggnær IKT i 2023 omhandler i hovedsak modernisering av nett og ombygginger i forbindelse med BRK. Siden BRK programmet er nedjustert også i 2023 vil samordning av tiltak vedrørende modernisering av nett ikke kunne koordineres like godt med øvrige byggeprosjekter. Gjeldende plan for moderniseringen er at Ringerike sykehus skal oppgraderes i løpet av første halvår 2023, mens Bærum, Kongsberg og mindre lokasjoner skal ferdigstilles i første kvartal 2024.

Grunnutrustning

For 2023 planlegges ingen nyinvesteringer med unntak av senger, erstatning av rullende materiell slik som rullestoler samt arkivskap til patologi for oppbevaring av biobankmateriale.

Øvrige bygg

Det er satt av 10 MNOK til øvrige investeringer i bygg i 2023. Dette omfatter buffer for eventuelle nødvendige utskiftninger, samt miljø- og vernetiltak.

MTU

Budsjett for MTU 2023 er også redusert fra ØLP med ca. 80 MNOK som innebærer at det først og fremst er forventede havarier som finansieres. Gjennomsnittlig levealder vil dermed øke noe, men det vurderes akseptabelt forutsatt at det ikke blir en varig nedgang.

Utstyrsprogrammet for nytt sykehus forutsetter at Vestre Viken finansierer en andel av utstyrsbudsjettet, både ved å flytte eksisterende utstyr og ved å anskaffe nytt. Redusert MTU investeringsbudsjett 2023 gir et økt press på investeringsbudsjettet for 2024. De samlede konsekvensene for investeringsbudsjett 2024 vil bli konkretisert i neste revidering av ØLP. Det er sannsynlig at det i 2023 vil bli nødvendig å be om forskuttering av 2024-budsjettet for å kunne igangsette anskaffelsesprosesser som kan ta inntil et år fra utlysning til leveranse.

Lokale IKT-investeringer

Investeringer i IKT er hovedsakelig finansiert av investeringsbudsjetter hos Helse Sør-Øst eller Sykehuspartner. Lokale IKT investeringsmidler skal dekke IKT-utstyr og leveranser fra Sykehuspartner med en kostnad over 100 000 kr som ikke finansieres av regionale investeringsmidler eller av tjenesteavtalen med Sykehuspartner (SLA – service level agreement). Lokalt IKT investeringsbudsjett 2023 inneholder hovedsakelig midler til utstyr for regionale løsninger (ambulansjournal/multimonitorer, telekom og helselogistikk) og tjenestebestillinger nødvendig i forberedelsene til nytt sykehus eller for å opprettholde drift.

Buffer

Det er holdt tilbake 16 MNOK i en buffer for senere prioriteringer. Buffer vil vurderes prioritert til finansiering av tiltak for energieffektivisering.

EK tilskudd

Pensjonskassene melder forventet EK tilskudd på 19 MNOK i 2023. Ved endelig fastsettelse kan dette endres.

Finansiell leasing

Finansiell leasing innebærer at foretaket i praksis opptar et lån for å foreta investeringer. Det belaster følgelig ikke likviditeten fullt ut i anskaffelsesåret. Etter gjeldende retningslinjer fra Helse Sør-Øst kan foretakene ta i bruk finansiell leasing innenfor en ramme på 2 % av samlede driftsinntekter. Det gir om lag 24 MNOK i øvre ramme for Vestre Viken. I tråd med dagens praksis er det kun ambulanser som finansieres ved leasing i 2023. Det planlegges anskaffet 9 ambulanser, estimert til en verdi av 22 MNOK i løpet av 2023. Det er vurdert slik at en lavere utskiftingstakt for ambulansene medfører en høy risiko for større vedlikeholdskostnader, samt redusert salgssinntekt ved videresalg av utrangerte biler. Utskiftingstakt er derfor videreført i samsvar med ØLP.

5.6 Likviditet og finansområdet

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring i Helse Sør-Øst som skal bidra til å sikre at foretakene styrer samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer, både til drift og til investeringer. Det skal også legges til rette for et investeringsregime der foretaket gjennom egne likviditetsoverskudd kan spare til senere investeringer. For året 2023 er det gitt klare føringer fra styreledersamling 9. november 2022 om at likviditeten må styres stramt i 2023. Ved manglende resultatoppnåelse må det møtes av lavere investeringer. Dette er tatt til følge i budsjettforslaget gjennom at investeringer tas ned for å møte risiko for manglende resultatoppnåelse.

Renter på langsiktige lån og konsernfordring er beregnet ut fra forutsetninger gitt av Helse Sør-Øst. Rentekostnader på benyttet kassakreditt er beregnet ut fra et gjennomsnittlig trekk siste år. Netto finanskostnader i budsjett 2023 er totalt 55 MNOK, hvilket er betydelig høyere enn budsjett 2022. Det som medfører økning i rentekostnad er at Vestre Viken generelt er i en større negativ fordringsposisjon mot Helse Sør-Øst, langsiktig mellomværende, ref basisfordring som tidligere omtalt. Endring fra år 2022 (positiv fordring) tilsvarende MNOK 150 til år 2023 (negativ fordring) MNOK -380. Endringen oppstår i all hovedsak på grunn av kapitalisering NSD. En annen betydelig effekt kommer av at rentene går fra 0,96% for første halvår 2022 til 3,75% for budsjettåret 2023.

Lavere resultat enn forutsatt i budsjett 2022 innebærer en lavere likviditetsoppbygging enn det som var forutsatt. Deler av dette er dekket ved lavere investeringer. For budsjett 2023 er risiko

for manglende resultatoppnåelse dekket inn gjennom lavere investeringer. Likviditetsutviklingen følges nøye opp mot foretakets tilgjengelige driftskreditt.

6. Gevinstrealiseringsplan og andre omstillingstiltak

Realisering av tiltak som er planlagt i klinikkene og i sentrale prosjekter, er avgjørende for resultatoppnåelse i 2023. Tiltakene skal bidra til varige driftsendringer og sikre en bærekraftig utvikling frem mot, og etter, overtakelse av nytt sykehus i Drammen.

Budsjett 2023 inneholder en uløst restutfordring på om lag 167 MNOK. Dette fordeler seg på flere av klinikkene. I tillegg til uløst utfordring er det risiko knyttet til oppnåelse av effekter av planlagte tiltak, i tillegg til risikoen for at forutsetninger om økt aktivitet, lavere bruk av overtid og innleie, samt normalisert sykefravær, faktisk inntreffer.

Arbeidet med tiltak vil måtte fortsette utpå nyåret, og administrerende direktør vil foreslå for styret at det holdes tilbake investeringsmidler inntil foretaket kan trygge resultatoppnåelse i samsvar med ØLP- forutsetningene. Reduksjon av investeringsområdet bidrar til reservering av likviditet til inndekning av uløst utfordring og risiko knyttet til tiltakene.

De økonomiske rammene for 2023 innebærer krav til omstilling for å tilpasse kostnadsnivået til inntektene. Omstillingstiltak er under arbeid og skal følge prinsipper for medvirkning. Gjennomføringen av den økonomiske omstillingen i 2023 skal ikke redusere pasientsikkerheten, som alltid vil ha høyeste prioritet. Omstillingsarbeidet skal baseres på de 12 prinsippene for medvirkning i Helse Sør Øst. Det er god dialog med foretakstillitsvalgte og vernetjenesten om det videre arbeid med omstillingstiltak.

Gevinstplanen er forutsatt å realisere følgende i 2023:

Gevinstplan 2023	Beløp i tnok
NSD - KMD Lønnskostnader	1 200
NSD - Admin og merkantil Drammen	3 105
NSD - PHR ARP Lønnskostnader	4 637
PHR ikke NDSavhengig - ISF inntekter	2 653
PHR ikke NDSavhengig - Variable inntekt	2 022
ARP innføring (eks PHR)	3 881
Bedre kapasitetsutnyttelse	1 281
Best praksis/reduisert utilsiktede hendelser	1 281
Sum rammetrekk klinikker 2023	20 060
Redusert bruk privat rehabilitering	5 125
Økt egendekning somatikk & PHR	5 125
Sum gevinstplan forutsetninger i budsjett 2023	30 310

I tillegg har foretaket urealiserte gevinster fra tidligere år. Gevinster knyttet til medikamenter er fullt ut realisert i samsvar planen ved utgangen av 2022. Det er imidlertid fortsatt krav til tett oppfølging av medikamentområdet for å sikre at rimeligste produkter velges når det er mulig.

Klinikkene er trukket i ramme for forventede gevinster som treffer respektive virksomhetsområde. Rapportering på realisering av planen vil følge de tertialvise

rapporteringene til styret. Tiltak innenfor bedre kapasitetsutnyttelse og beste praksis/reduksjon av utilsiktede hendelser vil behandles videre i et nettverk bestående av somatiske klinikkdirektører pluss KMD. Denne gruppen har pekt på flere områder som må utredes nærmere før det kan konkretiseres i tiltak som gir bedre økonomisk resultat. Arbeidet følges tett opp i foretaksledermøtet og vil fortløpende settes på agendaen i dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjenesten. Gevinster knyttet til NSD følges opp i mottaksprosjektet.

Klinikkene har konkretiserte tiltak i sine budsjetter. Realisering av tiltaksplanene vil følges tett opp med klinikkene.

Implementering av Sikker pasientflyt i hele foretaket er det viktigste tiltaket i Vestre Viken HF. Styring av aktivitet og ressurser gjennom god planlegging og gjennomføring av driften er grunnleggende for å lykkes, også økonomisk. I dette ligger også hensiktsmessig oppgaveløsning og oppgavefordeling. Begrenset tilgang på personell med spesialkompetanse krever nye måter å jobbe på, for å sikre fortsatt god pasientbehandling og et godt psykososialt arbeidsmiljø for de som skal levere tjenestene. Ved å organisere arbeidet og fordele oppgavene på en hensiktsmessig måte vil foretaket kunne være en trygg og attraktiv arbeidsplass, og en god arena for utdanning av helsepersonell også i årene som kommer.

I løpet av 2022 er det utarbeidet en modell for kartlegging og oppfølging av gevinster i prosjekter. Dette er tatt i bruk blant annet for digital hjemmeoppfølging, KI prosjektet i KMD, BRK-programmet og videoløsninger for AMK. Det er satt egne mål i lederavtalene om implementering av modell for gevinstoppfølging. Videre skal klinikkene presisere hvilke indikatorer som er vesentlig for å sikre resultatoppnåelse i samsvar med gevinstplanene. I takt med at modellen tas i bruk vil de større prosjektene inkluderes i de tertialvise rapporteringene for gevinstplan til styret.

Andre tiltak under arbeid:

- Innføring av internhusleie med incentivmodell for arealeffektivisering. Det vises til styresak 120/2022 behandlet i styremøte 28.11.2022.
- Energiplan – en plan for energieffektivisering er under arbeid og vil fremlegges for styret på et kommende møte. Energiplanen vil bidra til fremtidige kostnadsreduksjoner, i tillegg til bidrag for realisering av miljømålene for foretaket.
- Eiendomsplan PHR
En mer effektiv driftsform er forventet gjennom bedre tilpassede lokaler til den virksomheten som drives.
- Program for digital transformasjon vil bidra til å bredde metodikk for gevinstkartlegging og -oppfølging til flere områder. Et av målene er å sikre en effektiv ressursutnyttelse på tvers av IKT-prosjekter og -aktiviteter. Ressursinnsatsen må prioriteres til å understøtte den nødvendige utviklingen og nye måter å jobbe på, jf styresak 122/2022.
- Oppgavedeling mellom helsepersonell og servicemedarbeidere i KIS
Dette tiltaket skal først og fremst underlette ressursmangelen innen helse. Ved å overføre oppgaver fra klinisk personell til andre der det ikke er tilsvarende rekrutteringsutfordringer, frigjøres tid til pasientrettet arbeid. Oppgavedeling kan også

flytte oppgaver fra dyre arbeidstimer ved innleie og overtid, eller fra høyere lønnede personellgrupper og på den måten gi økonomiske besparelser.

- Fortsatt tett oppfølging av medikamentkostnader gjennom høykostgruppens arbeid.
- Regelmessig oppfølging av koding i klinikk gjennom benchmark og sammenstillinger internt i VVHF og mot andre HF. Foreliggende analyser gir pt. ingen indikasjoner på at VVHF verken ligger unormalt høyt eller lavt på koding.
- Kostnadskontroll og oppfølging av planer i forhold til budsjett for aktivitet og bemanning.

Det vil allerede ved avslutning av regnskap for januar utarbeides prognoser for 2024 slik at klinikkene til enhver tid har et tydelig mål bilde. Det er en klar målsetting å oppnå best mulig kostnadskontroll gjennom løpende oppfølging av resultatutviklingen, samt justering av aktivitet og bemanning gjennom nye tiltak når det er nødvendig. Lederavtalene for 2023 viser de viktigste resultatindikatorerne klinikkene skal følges opp på gjennom året.

7. Risikoområder

Klinikker og staber har gjennomført risikovurderinger av planlagt virksomhet i 2023. For enkelte klinikker innebærer de økonomiske rammebetingelsene en vesentlig risiko mht. oppnåelse av resultatkrav. Inngangsfarten til 2023 har med seg effekter av pandemien og lavere effekt av planlagte tiltak de siste tre årene. Klinikkene er gitt økonomisk støtte så langt det er funnet mulig innenfor de samlede økonomiske rammer.

I arbeidet med budsjettet er det identifisert noen risikoer som følge av de økonomiske rammebetingelsene. Risiko vurderes opp mot følgende fem områder:

- Pasientsikkerhet
- Arbeidsmiljø, konsekvens for ansatte
- Omdømme
- Ytre miljø
- Økonomi (oppnåelse av økonomisk resultat og realisering av tiltak)

De mest kritiske forhold omtales nedenfor.

Uløst utfordring

Uløst utfordring innebærer høy risiko for at resultatmålet ikke oppnås. Det er som nevnt over holdt tilbake investeringsmidler for å sikre at samlet forbrukt likviditet er innenfor rammene for 2023. Det må jobbes videre med tiltak i 2023 for å sikre resultatkrav.

Tiltak i klinikk

Budsjettet er fremlagt med forutsetning om mer normalisert sykefravær, samt tilgang på nødvendig personell for å gjennomføre planlagt aktivitet. Deler av den vanskelige bemanningssituasjonen, spesielt i psykiatri og operasjonskapasitet ved BS er nå løst. Tiltak for å ta ned betydelig overforbruk av innleie og overtid og forskjøvet arbeidstid forutsetter at arbeidet i klinikkene gir resultater.

H-resept-medikamenter og legemidler gitt i sykehus

Dyre medikamenter har vært en økende utfordring for økonomien. Budsjettet for 2023 er lagt noe lavere enn prognose 2022 og innebærer forutsetning om tiltak for å ta ned kostnadene. Arbeidet i høykostgruppen bidrar til å redusere risikoen for ytterligere kostnadsøkninger.

Pasientreiser, BHM og kostnader til serviceavtaler MTU

Disse områdene har vist en vekst de senere årene. Det er budsjettert med vekst i budsjett 2023, men risikoen for sterkere vekst er til stede. For pasientreiser er det forutsatt økt grad av samkjøring - tilbake til 2019 nivå og en forbedring derfra. Økt grad av hjemmebehandling kan medføre ytterligere vekst i BHM. Økt aktivitet i klinikkene med mer MTU, indeksregulering av kontrakter og lavere investeringsbudsjett gir risiko for økte vedlikeholdskostnader for MTU. På området BHM og vedlikeholdskostnader MTU jobbes det med tiltak for å begrense kostnadsutviklingen.

Vekst i ambulansetransport

Veksten i ambulansetransport har vært langt høyere enn den veksten i pasientbehandlingen i sykehus. Ambulansetjenesten er blitt styrket med nye ressurser de senere årene og som en følge av pandemien er veksten flatet noe ut de siste par årene. Et viktig tiltak er bedre samhandling med de somatiske klinikkene i forbindelse med planlegging av og utskrivning av pasient. Tiltak innenfor dette området er tett knyttet opp til sikker pasientflyt.

IKT-kostnader

IKT-kostnader øker i forhold til budsjett 2022. Økningen skyldes i hovedsak innføring av regionale løsninger som gir økte kostnader til Sykehuspartner, kostnader til mottaksprosjekter, samt dekning av prisvekst i tjenestepriis Sykehuspartner. Innføring av ny teknologi krever også fremtidig forvaltning av systemene som tas i bruk. Målet med innføring av ny teknologi er å forbedre arbeidsprosesser og effektivisere drift i tillegg til å sikre god og trygg pasientbehandling, men dette er krevende å oppnå og måle. Kartlegging av Vestre Vikens fremtidige IKT-kostnader er igangsatt i samarbeid med HSØ, Sykehuspartner og HSØs prosjektorganisasjon for NSD.

Grouper

Budsjett 2023 tar utgangspunkt i aktivitet pr 2. tertial 2022. DRG-veker fra Helsedirektoratet er foreløpige, og endringer kan komme. Effektene av endringen vil ikke være kjent før ny prisliste foreligger. For å redusere risiko er de somatiske sykehusene og Klinikk for psykisk helse og rus tildelt 11 MNOK i friske midler.

Tilgang på rett kompetanse, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø

Til tross for lavere aktivitet enn budsjett og høyere antall brutto årsverk er det mange signaler om slitasje i virksomheten. Pandemien er en vesentlig årsak. Høyt sykefravær har medført høy andel innleie og overtid. På flere områder har det også vært vanskelig å rekruttere fagpersonell. Mye av dette er kommet på plass ved utgangen av 2022 (blant annet psykiatere og operasjonssykepleiere). Arbeid med aktivitetsstyrt bemanning fortsetter, under paraplyen sikre pasientforløp. Disse tiltakene bidrar til å øke pasientsikkerhet og sikre bedre kontroll over arbeidspress og økonomi.

Investeringsnivået

Investeringene er vesentlig redusert i budsjettet. Det øker risikoen for havarier og konsekvenser av dette kan bli høyere driftsmessige kostnader, samt høyere anskaffelseskostnader som følge av hastebestillinger. Når investeringsbudsjettet ikke gir rom for utvikling er det videre en begrensning for omstillingstakten. Prioriteringer må gjøres underveis og området må overvåkes nøye for å unngå større negative effekter.

Dato: 05. desember 2022
Saksbehandler: Tom Lybeck

Saksfremlegg

BRK-programmet - konsekvensvurdering

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	130/2022	12.12.22

Forslag til vedtak

Styret tar saken til etterretning.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I styresak 103/2022 ble styret orientert om statusen for BRK-programmet. Styret ba i den forbindelse om å få forelagt konsekvensene av reduserte investeringsrammer.

Saksutredning

Klinikk for intern service har laget en rapport "Konsekvensvurdering av redusert finansiering BRK" med to vedlegg (tilstandsvurdering av de tekniske anleggene i 9. etasje på Bærum sykehus).

Konsekvensvurderingen tar utgangspunkt i de opprinnelige rammene for resten av BRK-programmet opp mot en sannsynlig ramme.

Samlet sett er finansieringen av BRK underdekket med 645 MNok i forhold til dagens prisnivå. Konsekvensen er at programmet må reduseres vesentlig. Det er gjort en vurdering på programnivå av hvilke prosjekter som må beholdes, og hvilke som kan utsettes. Det er ikke gjennomført en utfyllende analyse prosjekt for prosjekt i forhold til type konsekvenser. Dette vil være et omfattende arbeid.

Det gjenstår 56 prosjekter i BRK-programmet. Av disse må 36 prosjekter utsettes. 22 av de 36 prosjektene inneholder TG3-avvik innenfor områdene brann- og elsikkerhet. Avbrudd i drift vil kunne være en konsekvens av manglende investeringer i BRK programmet.

Administrerende direktørs vurderinger

Et lavere investeringsnivå i BRK programmet i årene fremover vil medføre at flere av delprosjektene må utsettes. En mulig konsekvens av dette er at Vestre Viken kan få avvik ved tilsyn, og at det kan bli avbrudd i driften. Vedlikehold og drift av bygningsmassen kan bli dyrere enn ved planmessig vedlikehold. Prosjektene i BRK- programmet vil fortløpende prioriteres innenfor tilgjengelig investeringsramme.

Administrerende direktør foreslår at styret tar saken til etterretning.

Vedlegg:

1. Konsekvensvurdering av redusert finansiering BRK
2. 82-blokken – Tilstandsrapport Luftbehandlingsaggregater
3. Tilstandsvurdering av tekniske anlegg 9.etg

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK

Konsekvensvurdering av redusert finansiering av BRK



5. desember 2022
Tom D. Lybeck

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	3
2	FORMÅLET	4
3	METODIKK	4
4	SANNSYNLIG RAMME	4
5	GAP MELLOM BEHOV OG ØKONOMISK MULIGHET	5
6	KONSEKVENSER	5
	KONSEKVENSNEDSETTELSE AV 36 PROSJEKTER	7

Vedlegg:

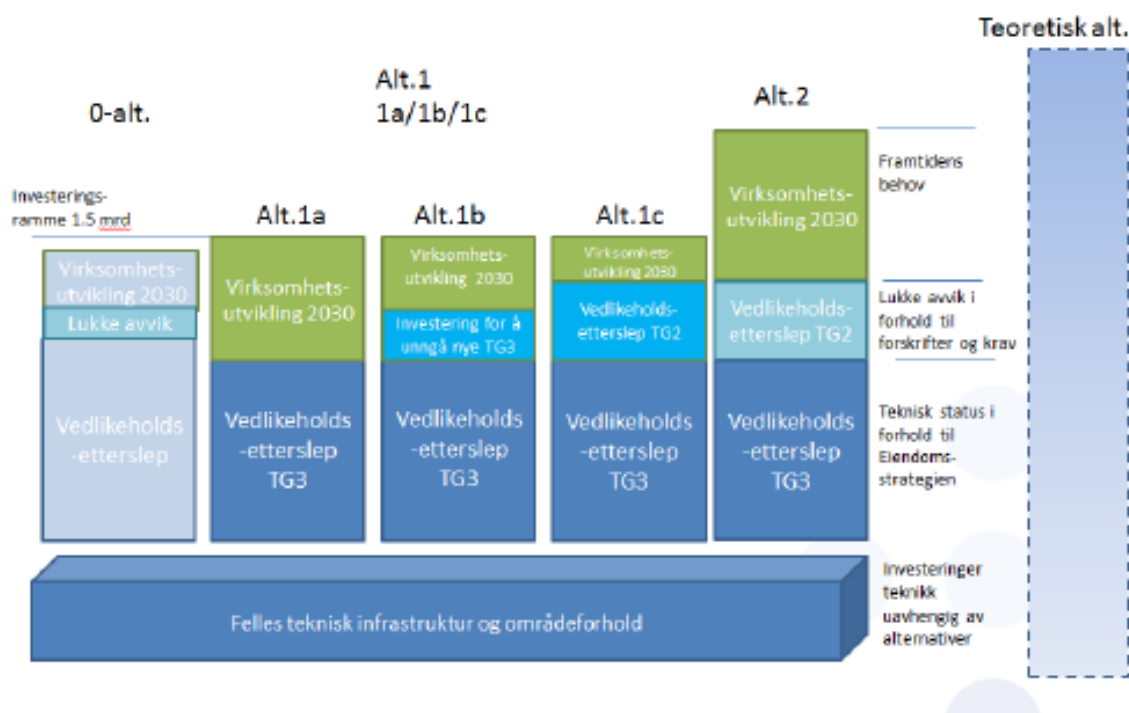
1. Rapport fra Multiconsult. EMNE 82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT
LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER
2. Rapport fra Multiconsult. Tilstandsvurdering av tekniske anlegg 9.etg.

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK
1 INNLEDNING

BRK skal sammen med NSD sikre at Vestre Viken har nok samlet kapasitet til å møte befolkningens behov for helsetjenester i 2030. Vedlikeholdsarbeidet skal også sikre en tilstrekkelig standard på de tre sykehusene. BRK er planlagt i tråd med eiendomsstrategien til Helse Sør-Øst RHF.

I perioden 2017-2021 har BRK vært en suksess. Vestre Viken har vært det eneste foretaket i Helse Sør Øst som har klart å forbedre den tekniske tilstanden i bygningsmassen. I alle de andre foretakene har utviklingen gått motsatt vei.

Rammen for BRK-prosjektene var opprinnelig 1,6 MRD over 10 år (styresak 22/2016). I dagens prisnivå er dette 2,108 MRD. Rammen skal være tilstrekkelig til å fullføre idefasens alternativ 1a, som styret tidligere valgte å gå for.



Figur 1: Alternativene fra BRK idefase

Det valgte alternativ 1a inneholder nødvendig vedlikehold, samt full kapasitetstilpassing til forventet virksomhet i 2030.

I Norsk Standard 3424 Tilstandsanalyse av byggverk er TG3 (tilstandsgrad 3) definert:

Stort eller alvorlig avvik

- byggverket eller delen har totalt eller nært forstående funksjonssvikt; eller
- behov for strakstiltak. Fare for liv og helse

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK

Samlet sett betyr dette at prosjektprogrammet som ble valgt, med noen få unntak, kun inneholder det mest nødvendige for en god sykehusdrift. En viktig strategi har vært å samle forskjellige tiltak i prosjekter slik at et areal berøres bare en gang.

2 FORMÅLET

BRK må nå reduseres, fordi det ikke er mulig å avsette tilstrekkelige midler for gjennomføring av det opprinnelig planlagte prosjektprogrammet innenfor planlagt periode.

Formålet med omprioriteringen og konsekvensvurderingen er å klargjøre hvilke konsekvenser en reduksjon av BRK vedlikeholdsplan vil få for Vestre Viken.

Prinsippet om å samle forskjellige tiltak i prosjekter slik at et areal berøres bare en gang er forsøkt opprettholdt i de prioriteringene som anbefales.

3 METODIKK

Følgende trinn er gjennomført:

- Det er gjort en vurdering av sannsynlige rammer for årene fram til 2030
- Det er gjort en prioritering av prosjekter innenfor disse rammene
- Det er vurdert konsekvens av å utsette eller ikke gjennomføre prosjekter som ikke får plass innenfor den reduserte rammen.

Konsekvenser av å tilpasse BRK og gjennomføre innenfor redusert investeringsramme er samlet for prosjektene vurdert opp mot:

- Myndighetskrav - myndighetskrav og lovpålagte forskrifter
- Havari - avsetning til eventuelt havari/nødvendige erstatningskjøp
- Sikker drift - teknisk tilstand (eiers bestilling)
- Behandlingskapasitet
- Funksjon

Det er også gjort en overordnet vurdering av betydningen av redusert vedlikehold i forhold til langsiktige kostnader til drift og vedlikehold.

4 SANNSYNLIG RAMME

Det er gjort en vurdering av sannsynlig ramme for investering i BRK de neste årene. Tallene kan endre seg som følge av foretakets resultatoppnåelse og bevilgninger.

I årene etter 2027 er det ikke lagt opp til store investeringer ettersom det forventes underskudd over drift de første årene etter innflytting i NSD.

Opprinnelig plan for BRK (ØLP) for årene 2023 til og med 2027 er 1040 MNok og estimert (justert) plan nå er 688 MNok. Differansen er 352 MNok (se tabell 1). Korrigert for prisvekst er resterende BRK investeringsbehov 1333 MNok og differansen (gapet) 645 MNok.

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK

BRK	2023	2024	2025	2026	2027	Totalt
Opprinnelig plan ØLP	235 471	225 471	225 471	215 471	138 654	1 040 538
Estimert plan*	143 000	112 736	150 314	143 646	138 654	688 350
Mindreinvestering	-92 471	-112 735	-75 157	-71 825	-	-352 188

*Tallene i estimert plan er basert på resultatoppnåelse mellom 50-67% for de kommende årene - forsiktig anslag.

Tabell 1: Forventet investeringsbudsjett

5 GAP MELLOM BEHOV OG ØKONOMISK MULIGHET

Investeringsbehovet for å fullføre resterende BRK-prosjekter som opprinnelig planlagt er 1333 MNok. Da kan alle prosjektene som er listet opp i tabell 2 bli gjennomført. Til sammen 56 prosjekter.

Sannsynlig ramme, som beskrevet i tabell 1, gir mulighet for å investere 688 MNok. Dette gir mulighet for å gjennomføre de prosjektene i tabell 2 som er merket med grønn farge. Til sammen 20 prosjekter.

Gapet som følger av forventet reduksjon i investeringsramme opp mot investeringsbehovet når den kraftige økningen i byggekostnadsindeksen medtas er vurdert til ca. 645 MNok. De prosjektene som ikke kan gjennomføres på grunn av dette gapet er angitt i tabell 2 med rød farge på. Til sammen 36 prosjekter.

Det er knyttet usikkerhet til både hva som vil bli endelig investeringsramme, og til hva økningen i byggekostnadsindeksen vil bli. Begge deler kan endre seg begge veier.

6 KONSEKVENSER

Det er lagt opp til en konsekvensvurdering etter Norsk Standard 3424 – Tilstandsanalyse av byggverk. Det er her sett på å investere for 645 MNok og gjennomføre 20 av de gjenstående prosjektene i tidsrommet 2023-2027.

Prioritering av hvilke prosjekter som gjennomføres, både utvalg av prosjekter og innhold av de som gjennomføres, er valgt ut fra et eiendomsfaglig perspektiv. Eventuelle endringer ut fra prioriteringer i klinikkene er ikke fullt ut vurdert. Her må det gjøres mer og grundigere arbeid. Konsekvensene er derfor også beskrevet noe summarisk og på overordnet nivå i denne rapporten.

Det er ikke vurdert følger av å gjennomføre de 36 utsatte prosjektene i tabell 2 i et senere tidsrom.

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK

Det er også forsøkt å se på mulig avbøtende tiltak for å kunne holde dyre tekniske anlegg gående noen år ekstra ved utskifting av vitale deler der dette er mulig.

F. eks. er det utført en mer detaljert og grundigere tilstands- og konsekvensvurdering av ventilasjonsanlegget på Bærum sykehus med mål om å komme opp med en tiltaksplan for å kunne holde sikker drift i inntil 5 ekstra år før utskifting.

Multiconsult har nylig levert sin vurdering av en slik utsettelse, og konkluderte med at det er teknisk mulig, men krever gjennomføring av 14 midlertidige tiltak. Kostnadsberegning av dette gjengstår før det endelig kan konkluderes, men dette kan gi endret forslag til prosjektprogram.

Dette vil i så fall gi en mulighet for å utsette utskiftingen, men blir et ekstra tiltak, og på lang sikt muligens vil være mer kostbart enn å gjennomføre hele utskiftingen.

I tabellen under vises det med grønt hvilke prosjekter som kan gjennomføres, og med rødt hvilke prosjekter som må utsettes ved en investeringsramme i 2023-2027 på 645 MNok:

Sykehus/Prosjekt	2023	2024	2025	2026	2027	SUM
BÆRUM	40	59	58	81	84	322
B3 Lab	20	20				
B13 CT	20					
B14 Akutt		39				
B11 Sengeposter (TG3 og sprinkling)			44	44	44	
B11 Ventilasjonshus			14	37	20	
B8 Sprinkling					11	
B6 Sikker strøm ny nordfløy					9	
<i>B5 Poliklinikk</i>						
<i>B7 Avløpsrør</i>						
<i>B10 Kontorer</i>						
<i>B11 Sengeposter (ombygging)</i>						
<i>B12 Postop/intensiv</i>						
<i>B13 Radiologi</i>						
<i>B21 FDV-lager og tekn.</i>						
<i>B22 Fødeavd.</i>						
<i>B23 Administrasjon</i>						
<i>B26 Gml. Nord (datarom etc)</i>						
<i>B27 Vestfløy</i>						
<i>B28 Poliklinikk</i>						
<i>B29 Sentralkjøkken</i>						
<i>B33 Sengepost føde,b./g.</i>						
<i>B35 Poliklinikkontorer gml. BS</i>						
<i>B36 Gyn. Pol. og kontor gml. BS</i>						
<i>B37 Beredskap/lager</i>						
<i>B38 Fyrhus</i>						
KONGSBERG	40	53	57	7	4	161
K7 Sengeposter	40	1				
K5 Sikker strøm intensiven		18	3	7	4	
K9 Poliklinikk		29	3			

Konsekvensvurdering av redusert ramme BRK

K1 Heiser	5					
K20 Sikker st+sprinkl. To fødestuer		19				
K23 sentr. Kjøk.		14				
K28 Dialyse		18				
K1 Heiser (øvrige)						
K2 Radiologi (rest)						
K6 Sprinkling (D4,D5, B-UK, Tekn.						
K7 Sengepostprosjekt						
K12 Adgangskontroll						
K16 Hovedinng.Kiosk, kafeteria						
K17 Sentrallager						
K22 Sentrallager						
K25 Kontorer operasjonsavd.						
K27 Kjeller D-fløy						
RINGERIKE	20	0	35	56	50	161
R5 Radiologi	20					
R6 Poliklinikk			10			
R10 Operasjon (1 stue)				23	50	
R9 Dagkirurgi (1 stue)				33		
R7 Sterilsentral			8			
R16 Rasfarlig fasade/balkonger			17			
R8 Oppvåkning. Intensiv, anest.						
R12 Avløpsrør						
R13 Kjeller						
R14 Hovedinngang, kiosk, kontorer						
R15 Kontorer/møterom						
R16 A-bygget, 4. til 6. etg						
R18 Tekniske rom						
R2 Hallingdal sjukestugu						
SUM (prosjektkostnad)	100	112	150	144	138	644
RAMME (forventet)	100	112	150	144	139	645

Tabell 2: BRK-prosjekter som gjenstår.

Konsekvens ved utsettelse av 36 prosjekter

Det er ikke gjennomført en utfyllende analyse, prosjekt for prosjekt i forhold til type konsekvenser. Dette vil være et veldig omfattende arbeid. Her gis bare en oppsummering.

22 av de 36 prosjektene som nå må tas ut vil kunne gi brudd på forskrift. Disse er angitt med kursiv tekst i tabell 2. Det er inngått avtaler med tilsynsmyndighet (DSB) om å oppgradere brannsikkerhet og el. sikkerhet. For disse 22 prosjektene vil dette ikke kunne gjennomføres. De aller fleste prosjektene som utsettes omfatter utskifting av deler av teknisk infrastruktur (ventilasjon, vann- og avløpsrør, elektrisk anlegg, gassrør, varmeanlegg m.m.) som har en alder på fra 40 til 70 år. Her er risikoen høy for driftsstans og følgeskader, og derav økte kostnader.

RAPPORT

BÆRUM SYKEHUS

OPPDRAKSGIVER

VESTRE VIKEN HF, BÆRUM SYKEHUS

EMNE

82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT
LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER

DATO / REVISJON: 1. desember 2022 / 0

DOKUMENTKODE: 10241195-01-1002-VENT-
RAP-01



Multiconsult

Dette dokumentet har blitt utarbeidet av Multiconsult på vegne av Multiconsult Norge AS eller selskapets klient. Klientens rettigheter til dokumentet er gitt for den aktuelle oppdragsavtalen eller ved anmodning. Tredjeparter har ingen rettigheter til bruk av dokumentet (eller deler av det) uten skriftlig forhåndsgodkjenning fra Multiconsult. Enhver bruk av dokumentet (eller deler av det) til andre formål, på andre måter eller av andre personer eller enheter enn de som er godkjent skriftlig av Multiconsult, er forbudt, og Multiconsult påtar seg intet ansvar for slikt bruk. Deler av dokumentet kan være beskyttet av immaterielle rettigheter og/eller eiendomsrettigheter. Kopiering, distribusjon, endring, behandling eller annen bruk av dokumentet er ikke tillatt uten skriftlig forhåndssamtykke fra Multiconsult eller annen innehaver av slike rettigheter.

RAPPORT

OPPDRAAG	BÆRUM SYKEHUS	DOKUMENTKODE	10241195-01-1002-VENT-RAP-01
EMNE	82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER	TILGJENGELIGHET	Åpen
OPPDRAAGSGIVER	VESTRE VIKEN, BÆRUM SYKEHUS	OPPDRAAGSLEDER	Guri Bergsbak
KONTAKTPERSON	Knut Rohr-Torp	UTARBEIDET AV	Tore Buvik
KOORDINATER	82-BLOKKEN SØR- OG NORDFLØY	ANSVARLIG ENHET	Multiconsult, Bygg & Eiendom, RIV Helse- og Laboratoriebygg
GNR./BNR./SNR.	84 / 241 / 0 / VIKEN		

SAMMENDRAG

På oppdrag fra Bærum Sykehus, Vestre Viken HF, har Multiconsult AS - Bygg og Eiendom - Helse og Laboratoriebygg, foretatt en kontroll av luftbehandlingsaggregatene for 82-bygningens nord- og sørfløy. Bakgrunnen er at aggregatene har vært driftet i 40 år, og at man ønsker å utsette rehabilitering av aggregater med kanaler i plan 5 til 2028. Dette betyr fortsatt 5 års drift.

Noen oppgraderinger er foretatt i perioden i forbindelse med overgang til fjernvarme og fjernkjøling, nye automatikk-tavler, samt reparasjon/utskifting av enkeltkomponenter der hvor disse har havarert eller var utslitt. Det har lenge vært diskutert når rehabiliteringen av disse luftbehandlingsaggregatene skulle foretas, noe som har resultert i manglende vedlikehold, mangelfull utskifting av filter etc. Enkelte filter har vært i drift opp til tre år med døgnkontinuerlig drift, som normalt innebærer seks filterskift.

Multiconsult's oppdrag er å rapportere inn til oppdragsgiver på følgende områder:

- Eksisterende tilstand. Se tabell 3.1.
- Tilstandsgrad på eksisterende komponenter. Se tabell 3.1.
- Konsekvensgrad, sansynlighet for uønsket driftsopphold. Se tabell 3.1.
- Opplyse om aggregatenes oppbygging, med eventuelle avvik i dokumentasjon etc. Se tabell 2.1.
- Gi en overordnet hovedkonklusjon på dagens tilstand. Se punkt 3.2.
- Forslag for tilrettelegging for fremtidig drift med redusert risiko. Se punkt 4.1.
- Samt dokumentere deler av rapporten i vedlegg, se tabell 5.1.

00	01.12.2022	82-bygget, tilstandsrapport luftbehandlingsaggregater	Tore Buvik	Guri Bergsbak	Tore Buvik
REV.	DATO	BESKRIVELSE	UTARBEIDET AV	KONTROLLERT AV	GODKJENT AV

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0	Bakgrunn.....	4
1.1	Omfang av analysen, oppdragsforespørsel.....	4
1.2	Analysenivå.....	5
1.3	Bakgrunnen for analysen.....	5
1.4	Formålet med analysen.....	6
2.0	Aggregatoppbygging.....	6
2.1	Luftbehandlingsaggregatene består av følgende hovedkomponenter.....	6
2.2	Endringer siden byggeåret.....	6
3.0	Tilstandsvurdering.....	7
3.1	Aggregattilstand basert på tilstands- og konsekvensgrad, tabell.....	7
3.2	Hovedkonklusjon.....	7
4.0	Fremtidig drift.....	9
4.1	Utbedringsforslag til registrering/logistikk for fortsatt drift i en 5-års periode.....	9
4.2	Luftbehandlingsaggregat-komponenter med konsekvensgrad 3.....	10
5.0	Økonomi/kostnader.....	10
5.1	Kostnadskalkyler i forbindelse med utskifting av komponenter.....	10
6.0	Vedlegg.....	11
6.1	Vedlegg for de enkelte aggregatene, tabell.....	11

1.0 BAKGRUNN

Bakgrunn for denne rapporten er Vestre Viken HF's ønske om forlenget drift på luftbehandlingsaggregatene i 82-byggets nord- og sørfløy. I denne forbindelsen ønskes overordnet kartlegging av dagens tilstand, risiko for driftsavbrudd ved fortsatt drift, samt tiltak som kan forebygge og redusere faren for/og nedetiden ved driftsavbrudd eller komponent-havari.

1.1 OMFANG AV ANALYSEN: Oppdragsforespørsel

I henhold til epost fra Vestre Viken HF v/Knut Rohr-Torp, dat. 14.11.2022, ønskes følgende oppdrag utført:

B11: tilstandsvurdering av ventilasjonssystemet i 9. etg. Bærum Sykehus:

Utarbeidelse av tilstandsrapport baser på NS 3424 med både tilstandsgrader og konsekvensgrader. Nivå 2. Videre ønskes risiko for, og konsekvens av totalhavari på ett eller flere ventilasjonsaggregater innen 5 år.

For eksempel:

- Varme eller kjøleeksler ryker.
- Drivmotor ryker.
- Komponenter i styresystem ryker.
- Kortslutning i el-komponenter i tavle eller aggregat.

Det ønskes også en vurdering av tilhørende konsekvenser som for eksempel:

- Tidsavbrudd pga. lange leveringstider for komponenter.
- Forstyrrelser i sykehusdriften.
- Kostnader (for eksempel spesialbygging av komponenter ved sammenbrudd kontra planmessig utskifting).
- Deler finnes ikke (må bytte ut hele systemer).

1.2 ANALYSENIVÅ:

Analysenivå: Nivå 2 er forutsatt i oppdragsforespørselen.

Formål: Dette omfatter kostnader for vedlikehold, reparasjon, utbedring, og langtidsbudsjettering.

Metode/arbeidsprosess: Befaring på stedet med registrering av generell tilstand, gjennomgang av tegningsunderlag.

Avgrensning: Oppdraget begrenser seg til tilstandsrapportering for luftbehandlingsaggregater fra 1982.

Analyse: Konkluderende årsaks-vurdering. Kvalitativ risikoanalyse fastsatt av konsekvensgrad og beskrivelse av risiko.

TILSTANDSGRADER:

Betegnelse på tilstandsgrad, TG	Tilstandsgrad i forhold til normalnivå	Betydning/beskrivelse
TG 0	Ingen avvik	Tilsvarende normaltilstand eller bedre. Ingen symptomer på avvik
TG 1	Mindre, moderate avvik	Teknisk tilstand med normal slitasje og er vedlikeholdt, eller avvik eller mangel på dokumentasjon i forhold til normalnivå.
TG 2	Vesentlig avvik	Tilstand teknisk sterkt nedslitt, vesentlig skade eller vesentlig redusert funksjon i forhold til normalnivå. Tiltaksbehov. -mangel på vesentlig dokumentasjon -det er kort gjenværende brukstid, eller -det er mangelfullt eller feil utført, eller -det er mangelfullt eller feil vedlikeholdt
TG 3	Stort eller alvorlig avvik	-teknisk anlegg eller deler har totalt eller nært forestående funksjonssvikt, eller -behov for straktiltak. Fare for liv og helse
TGIU	Ikke undersøkt	-delen er ikke tilgjengelig for inspeksjon, og det mangler dokumentasjon, samtidig som mulig avvik kan innebære vesentlige konsekvenser og risiko.

1.3 BAKGRUNN FOR ANALYSEN:

Befaring foretatt på Bærum Sykehus med Arnt Haug torsdag 24.11.2022.

Formålet med tilstandsanalysen:

Vestre Viken HF, Bærum sykehus, har et ønske om at eksisterende luftbehandlingsanlegg i 82-blokk nord og sør skal kunne driftes i 5 år til. Dette slik at utskifting av aggregater med dertil-hørende kanalanlegg og funksjoner i plan 9, kan igangsettes på nyåret 2028.

1.4 FORMÅLET MED ANALYSEN:

Formål: Avklare risiko/sansynlighet og konsekvenser av driftsstopp og havari for luftbehandlingsaggregatene.

KONSEKVENSGRADER:

Betegnelse på konsekvensgrad, KG	Beskrivelse
KG 0	Ingen konsekvenser
KG 1	Små og middels konsekvenser
KG 2	Vesentlige konsekvenser
KG 3	Store alvorlige konsekvenser

2.0 AGGREGATOPPBYGGING:**2.1 LUFTBEHANDLINGSAGGREGATENE BESTÅR AV FØLGENDE HOVEDKOMPONENTER (medstrøms rekkefølge):**

KOMPONENT	360.001	360.002	360.003	360.004	360.005	360.006	360.007	360.008	360.024
Inntak	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Spjeld	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Filter	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Batteriveksler	X				X				X
Roterendevgj.		X	X	X		X	X	X	
Filter		X	X	X		X	X	X	
Varmebatteri	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Kjølebatteri	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tilluftsvifte	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ettervarm X 3					X				
Spjeld	O				O				X
Filter	X				X				O
Batterigjv.	X				X				X
Roterendevgj.		X	X	X		X	X	X	
Avtrekksvifte	X	X	X	X	X	X	X	X	X

X = deler som aggregatene er bygget opp av i sett med luftstrømmen (i strømningsretningen).

X = deler som er flyttet, for eksempel noen filter, i forhold til de opprinnelige aggregattegningene for plan 5.

O = deler som mangler i forhold til de opprinnelige funksjonsskjemaene for aggregatene.

Se derfor på de vedlagte nye systemskjemaene for aggregatene, hvor riktige komponenter er plassert i rekkefølge.

2.2 ENDRINGER SIDEN BYGGEÅRET:

Luftbehandlingsaggregat 360.001, -002, -003, -004, -005, -006, -007, -008 og -024 ble satt i drift 1982. Alle disse 9 aggregatene har vært driftet med 24 timers drift/dag, altså døgnkontinuerlig i ca. 40 år.

Endring år 2000:

Byggets energisentral for varme og kjøleanlegg ble nedlagt, demontert, fjernet og erstattet med fjernvarme- og fjernkjøleanlegg fra år 2000.

Aggregatenes kjøle- og varmebatterier ble beholdt, men tidligere anlegg med faste vannmengder og 3-veis shuntventil ble erstattet med 2-veis shunt-ventil og anlegg med variable vannmengder. Pumper og feltutstyr for automatikk ble beholdt. Noen pumper er skiftet i årenes løp, men flere er originale fra 1982.

82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER

Endring år 2018:

Automatikktaflene for ovennevnte aggregater ble skiftet med en ny felles automatikktafle for luft- behandlingsanlegg 360.001, -002, -003 og -004, og for 360.005, -006, -007 og 008, samt ny innmat i eksisterende automatikktafle for aggregat 360.024..

3.0 TILSTANDSVURDERING:

3.1 AGGREGATTILSTAND BASERT PÅ TILSTANDS- OG KONSEKVENSGRAD:

Aggregat-komponent	360.001	360.002	360.003	360.004	360.005	360.006	360.007	360.008	360.024
Inntak	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2
Spjeld	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2
Batteriveksler	TG2/KG3				TG2/KG3				TG2/KG3
Shunt/pumpe	TG1/KG3				TG1/KG3				TG2/KG3
Roterendevgj.		TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3		TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	
Filter	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG0/KG2	TG1/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2
Varmebatteri	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2
Shunt	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2
Pumpe	TG2/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG2/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG1/KG2	TG2/KG2
Kjølebatteri	TG3/KG1	TG3/KG1	TG3/KG1	TG3/KG2	TG3/KG1	TG3/KG1	TG3/KG1	TG3/KG1	TG3/KG1
Shunt	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1
Tilluftsvifte	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3
Etterv. X 3					TG1/KG2				
Avtrekk	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2	TG2/KG2
Avtrekksvifte	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3
Batteriveksler	TG3/KG2				TG3/KG3				TG2/KG3
Roterendevgj.		TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3		TG2/KG3	TG2/KG3	TG2/KG3	
Filter	TG3/KG2				TG3/KG2				
Spjeld									TG3/KG2
Feltautomat.	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2
Automa.tavle	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1	TG0/KG1
Aggr.kabinett	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG2/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1	TG1/KG1
Aggr. renhet	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2	TG3/KG2
Felles kjøle-batteri pumpe	TG2/KG2	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001	Felles, se 360.001
Konklusjon	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3	TG3/KG3

Luftbehandlingsaggregat 360.201: betjener kantine, Cafe og deler av plan 6:

Dette luftbehandlingsaggregatet er fra 2010 og har fast service fra GK AS. Aggregatet er ikke kontrollert ettersom dette er driftet ca. 50% av normal levetid, og har fast serviceavtale med leverandør. Tilstandsgrad TGIU.

3.2 HOVEDKONKLUSJON:

STATUS pr. 01.12.2022:

Status luftbehandlingsaggregat 360.001, -002, -003, -004, -005, -006, -007, -008 og -024 pr. 01.12.2022: Eksisterende luftbehandlingsaggregater er igangsatt i 1982, og har vært i 24 timers drift/dag siden starten. Dette er en driftstid på 40 år. Normal levetid for luftbehandlingsaggregater regnes for å være ca. 25 år.

82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER

Aggregatene fra 1982 er således på ca. 60% overtid i forhold til normal forventet levetid.

Generell tilstandsgrad enkeltkomponenter, se tabell «Aggregattilstand basert på tilstands- og konsekvensgrad»:

TILLUFTSDELEN AV AGGREGATENE:

- 1) Luftinntak: Luftinntakene slipper inn en del fukt inn mot aggregat, og bygningsmessige innkassinger i aggregatrommet. Denne fukten havner til dels også inni filter, og eksponert isolasjon i viftekanaler. Disse er møkkete, og fylles tidvis med løv på høstparten. Vinterstid fører, generell ising på tak, til at vann renner inn i avkaståpninger. Dette har vært et gjentakende problem.
- 2) Inntakspjeld: Inntakspjeldene ser ut til å fungere, og med kontinuerlig drift, vil de alltid stå i åpen posisjon. Disse bør testes/mosjoneres noen ganger i løpet av året slik at de stenger ved et event. havari. Dette er viktig for at frost ikke skal kunne komme inn til varme- og kjølebatterier slik at frostskafer kan oppstå. Disse er møkkete, slitt, og alle stenger ikke helt som forutsatt. Må renses. Spjeld som ikke stenger er kun et problem ved event. drifts-stans og dersom de ikke åpner ved drift.
- 3) Inntaksfilter: Noen filter har nå vært i drift i 3 år uten å bli skiftet. Dette er et betydelig avvik. I flg. drifts-avdelingen har de budsjett til et filterskift i året, noe som må endres. Normalt må filter skiftes 2 ganger i løpet av et år. Det er nok relativt lite støv og partikler fra trafikk lokalt, men desto mere pollen etc. som er store partikler i denne sammenhengen.
- 4) Batteriveksler: disse har filter foran seg, men er over tid tilsmusset og lamellene er stedvis tette. Batterivekslerne må rengjøres, da dette gir stor luftmotstand, og reduserer aggregatets luftmengde-kapasitet. Sirkulasjonspumpene i batterikretsen er skiftet på to av tre aggregater med denne type varmegjenvinner. Her bør man også sjekke væsken i batteri-gjenvinneren, som gjerne må ha ca. 30% propylenglykol-tilsetning slik at denne er frostsikret. Forutsetningen er da at pakninger og komponenter i batterikretsen tåler glykol-konsentrasjonen.
- 5) Roterende varmegjenvinner: På tegningene for plan 5 er inntaksfiltrene for alle aggregater med denne type varmegjenvinner plassert før varmegjenvinneren sett med strømningsretningen, men disse er flyttet til etter varmegjenvinneren på aggregatens funksjonsskjemaer. Dette er nok for å få filtrert ut partikler i avtrekks-luften som blir med rotoren over til tilluftssiden hvor dette filtreres ut. Dette medfører at man både får partikler fra luftinntak og avtrekksluften som kan tette gjenvinnerens rotor. Disse gjenvinnerne må renses og funksjonstestes med tanke på hastighetsregulering, lager, tetthet og styring fra automatikkens følere i aggregatene.
- 6) Vannbåret varmebatteri: Også disse er møkkete og til dels tette. Må rengjøres da de gir stor internmotstand i luftstrømmen, og reduserer aggregatets luftmengde-kapasitet. Shuntventiler ble skiftet i år 2000 og fungerer, de fleste sirkulasjonspumpene er skiftet slik at disse forventes og ha en grei tilstandsgrad. Funksjonstesting av frostsikringsfunksjoner og automatikkens følere må foretas for aggregatene.
- 7) Vannbåret kjølebatteri: Ditto, vannbårne varmebatterier, men disse har kun en felles original sentral sirkulasjonspumpe i kjøleanlegget, som er fra 1982. Her er det normal drift, men sansynligvis betydelig slitasje. Konsekvensgraden er lav, da man kan greie seg uten kjøling en begrenset periode.
- 8) Tilluftsvifte: viftene er de opprinnelige radialviftene fra 1982, men noen lager er skiftet. Disse har eksponert isolasjon i kanaler, som ikke ser ut til å være tildekket av ekstra duk el. Dette kan føre til at isolasjonsfibre rystes løs av vibrasjoner og føres med luftstrømmen ut i lokalene. Viftekanaler, vifteskovler må rengjøres, og isolasjonsfibre tildekkes.
- 9) Vannbårne etter-varmebatteri: dette gjelder kun for aggregat 360.005 som har totalt tre sonebatterier. Her er shunter skiftet i forbindelse med fjernvarme i år 2000, og alle sirkulasjonspumpene i batterikretsen er skiftet. Her bør automatikkfølere, styringer kontrolleres.
- 10) Inspeksjonsluker: disse påsettes nye pakninger, og låser overhales og utbedres.

AVTREKKSDELEN AV AGGREGATENE:

- 1) Avkastspjeld: Dette finnes kun på to av aggregatene med batteri-gjenvinner. Disse er plassert mot avtrekk fra lokalene, og vil ikke fungere som en frostsikring av batteri-gjenvinneren ved driftsstans i vinterhalvåret. Spjeldene vil kun kunne hindre kaldluft i å sirkulere ned og ut i lokalene ved driftsstans.

82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER

- 12) Avkastfilter: Dette finnes kun på to av aggregatene med batteri-gjenvinner. Filtrene står foran batteri-gjenvinneren og reduserer derfor nedsmussing av gjenvinnerbatteriene. Filter må generelt skiftes 2 ganger i året. Rengjøring av kabinett og skifte av filter.
- 13) Roterende varmegjenvinner: Se tilluftsdel.
- 14) Avkastvifter: tidligere radialvifter blåser avkastluften rett opp gjennom tak i åpning uten drenert jethette. Viftene driftes kontinuerlig, men vann som trenger inn i viften dreneres ut via dremsrør på viftens «sneglehus». Dremsrøret har en tendens til å tette seg, slik at vann renner ut i isolasjon på kabinettet etc. Dremsrør må kontrolleres/rengjøres. Se også tiltak for tillufts-vifte i tilluftsdel ovenfor.

GENERELT VEDR. DAGENS DRIFTSSITUASJON:

- 15) Slik aggregatene fremstår med mangelfull rengjøring, filterskift etc. benyttes forholdsvis mye energi til å flytte på relativt små luftmengder. Reduksjon i luftmengde som følger av tilsmussede komponenter er nok ganske omfattende. Filter som er driftet i 3 år med døgkontinuerlig drift har i prinsippet ca. 26000 driftstimer, mens de normalt har ca. 4380 timer (½ år). Dette gir stor ubalanse mellom tilført luftmengde, med filter/ varmegjenvinner, varmebatteri/kjølebatteri, og avtrekket som generelt har kun varmegjenvinner som den største enkeltmotstanden. Dette medfører at uteluft trekkes inn i 82-bygget via event. lekkasjer i fasadene, pga. undertrykk på luftbehandlingsanleggene. Denne luften må da varmes opp fra utetemperatur til ønsket romtemperatur uten varmegjenvinning, hvilket øker effektuttaket på varmeanlegget og kan gi lokal trekk med lavere temperatur enn forutsatt. Kun to av aggregatene med batterigjenvinner har filter også i avtrekksdelen. Dette gir betydelig økte driftsutgifter til oppvarming, for 82-byggets nord- og sørfløy.

4.0 FREMTIDIG DRIFT

4.1 UTBEDRINGSFORSLAG TIL REGISTRERING/LOGISTIKK FOR YTTERLIGERE DRIFT I EN 5-ÅRS PERIODE:

Luftbehandlingsaggregater består av kabinetter med på-/innmonterte tekniske komponenter. Dette gjør det prinsipielt mulig å drifte aggregater over en utvidet driftsperiode, forutsatt at nødvendig service, vedlikehold og at komponentutskiftings forer tas ved behov.

Ettersom dette prosjektet er et sykehus, fokuserer rapporten her på kontinuerlig drift, med forebyggende vedlikehold, god registrering av komponenter som forventes å ha dårlig tilstandsgrad, redusert restlevetid, og som samtidig har en høy konsekvensgrad ved driftsavbrudd/havari.

Fort å minimere nedetiden ved uønsket driftstans/havari, har Multiconsult følgende forslag utbedringer, logistikk etc.

GENERELT:

- a) Eksisterende luftbehandlingsaggregater med kabinetter, komponenter, følere etc. rengjøres i sin helhet. Dette er spesielt viktig for vifteskovler, batterier, roterende-/batteri-varmegjenvinner samt følere.
- b) Eksponert isolasjon i kabinetter på-limes duk, eller overflatebehandle slik at medrivning av fiber unngås.
- c) Filter som ikke er skiftet i den senere tid, skiftes nå. Pressostater over filtrene kontrolleres, justeres og event. skiftes, slik at man i ettertid skifter filtrene ved signal om for stor internmotstand.
- d) Aggregatene bør også få ettermontert røykdetektor etter tillufts-viftene, slik at røyk i tilluften, enten fra brann utomhus, eller i aggregat etc. ikke tilføres og fyller opp 82-fløyene. Dette anser vi for å være et viktig tiltak.
- e) Funksjonstest av all automatikk, styringer, følere og funksjoner slik at alt regulerer som forutsatt. Dersom det avdekkes avvik, må disse komponentene skiftes og ny test utføres.
- f) Alle automatikk-komponenter/følere i rørkretser/aggregater registreres i logg, og erstatnings-automatikk/følere kartlegges og føres opp i loggen. Her må man få en leverandør/installatør til å kunne garantere at komponentene er hyllevarer, eller kan fremskaffes og monteres innen en avtalt kort driftsavbruddsperiode.
- g) Registrering av pumper med kapasiteter, trykkøkning, spenning, el-effekt, anslutningsdimensjon, flens eller skrukobling etc. i logg, som forenkler bestillinger. I dette tilfellet bør loggen inneholde erstatningsprodukter fra en leverandør/entreprenør som garanterer at dette kan fremskaffes/monteres innen et avtalt tidsrom.
- h) Viftemotorer registreres tilsvarende pumper, men ved havari av viftehjul, må eksisterende radialvifter erstattes med aksialvifter. Her registreres i tillegg mål på utløp fra vifte, hvilke produkter, ombygginger, overgang som må lages, innfestinger, automatikk/hastighetsregulering etc. fra en leverandør/entreprenør, levert/montert innen et avtalt tidsrom.
- i) Tilstand på koblinger/el-anlegg i forbindelse med luftbehandlingsaggregatene for 82 blokkene gjøres av fagpersonell.

82-BLOKKEN - TILSTANDSRAPPORT LUFTBEHANDLINGSAGGREGATER

- j) Aggregatkabinetter etterfuges dersom det er påvist større lokale lekkasjer. Inspeksjonsluker kontrolleres, utskifting av tettingslister, og utbedring av låser/vridere.
- k) Alle drensrør kontrolleres og event renses.
- l) Luftinntak/avkast rengjøres. På luftinntak hvor løv er har en tendens til å samle seg, vurderes ettermontering av enkelt, event. utenpåliggende, gitter med maskevidde ca. 10 x 10 mm.
- m) Avkaståpninger kan bygges om slik at vannintregning pga. snøsmelting på tak, unngås vinterstid. Her kan kanskje forlengelse av avkastkanal over tak, være et enkelt og rimelig alternativ? Denne kan event. lages av vanlig galvaniserte stål- plater?
- n) Prosesser nevnt ovenfor dokumenteres og loggføres.

4.2 LUFTBEHANDLINGSAGGREGAT-KOMPONENT MED KONSEKVENSGRAD 3:

Gjelder aggregater med batteriveksler, 360.001, -005 og -024.

Aggregat-komponent	Konsekvens-grad	Kommentar
Batteri-veksler m.pumpe	KG3	Batteriveksleren overfører varme fra avtrekk til tilluft. Ved havari vinterstid oppnås ikke tilstrekkelig tillufts-temperatur til at aggregatet kan driftes. Frostfare på alle batterier.
Tilluftsvifte	KG3	Tilluftsviften må være operativ for at ventilasjonsanlegget skal kunne driftes.
Avtr.-vifte	KG3	Avtrekksviften må være operativ for at ventilasjonsaggregatet skal kunne driftes.

Gjelder aggregater med roterende varmegjenvinner, 360.002, -003, -004, -006, -007 og -008.

Aggregat-komponent	Konsekvens-grad	Kommentar
Roterende-vgj.vinner	TG3	Roterende varmegjenvinner overfører ca. 75 til 80% varme fra avtrekksluften til tilluften. Uten denne i drift kan ikke aggregatet driftes vinterstid pga. for liten kapasitet på ettervarmebatteriet.
Tilluftsvifte	TG3	Tilluftsviften må være operativ for at ventilasjonsanlegget skal kunne driftes.
Avtr.-vifte	TG3	Avtrekksviften må være operativ for at ventilasjonsaggregatet skal kunne driftes.

NB! Aggregat 360.024 betjener hovedkjøkken hvor mat produseres og tilberedes for pasienter.

5.0 ØKONOMI/KOSTNADER:

5.1 Kostnadskalkyler i forbindelse med utskifting av komponenter:

Kostnadsoverslag i forbindelse med utskifting av enkeltkomponenter, er ikke medtatt i denne rapporten. Dette fordi en enkel komponent, eksempelvis en rimelig temperaturføler, kan få en høy kostnad ikke fordi komponenten har en vesentlig kostnad på en faktura, men fordi denne skal hentes og monteres av rørlegger, eller ventilasjonsentreprenør, og tilkobles elektrisk av elektriker, og kanskje man i tillegg må ha inn personell med automatikk-kompetanse for å få denne nye komponenten til å kommunisere med øvrig automatikk. Økonomiske kalkulasjoner er derfor vanskelig å fremskaffe for denne type arbeider og produkter.

6.0 VEDLEGG:**6.1 Vedlegg for de enkelte aggregatene:**

Aggregat	Bilde 1	360.002	360.003	360.004	360.005	360.006	360.007	360.008	360.024
Bilde 1	360.001-1	360.002-1	360.003-1	364.004-1	360.005-1	360.006-1	360.007-1	360.008-1	360.024-1
Bilde 2	360.001-2	360.002-2	360.003-2	360.004-2	360.005-2	360.006-2	360.007-2	360.008-2	360.024-2
Bilde 3	360.001-3	360.002-3	360.003-3	364.004-3	360.005-3	360.006-3	360.007-3	360.008-3	
Bilde 4	360.001-4	360.002-4	360.003-4	364.004-4		360.006-4		360.008-4	
Bilde 5	360.001-5		360.003-5	360.004-5				360.008-5	
Bilde 6			360.003-6						
Bilde 7									
Funksjon skjema VA 01	VA 01	VA 02	VA 03	VA 04	VA 05	VA 06	VA 07	VA 08	VA 24
Nytt system skjema	360.001	360.002	360.003	360.004	360.005	360.006	360.007	360.008	360.024

RAPPORT

Bærum sykehus B11 Sengeposter

OPPDRAKSGIVER

VVHF

EMNE

Tilstandsvurdering av tekniske anlegg 9.etg

DATO / REVISJON: 30. november 2022 / -

DOKUMENTKODE: 001



Multiconsult

Dette dokumentet har blitt utarbeidet av Multiconsult på vegne av Multiconsult Norge AS eller selskapets klient. Klientens rettigheter til dokumentet er gitt for den aktuelle oppdragsavtalen eller ved anmodning. Tredjeparter har ingen rettigheter til bruk av dokumentet (eller deler av det) uten skriftlig forhåndsgodkjenning fra Multiconsult. Enhver bruk av dokumentet (eller deler av det) til andre formål, på andre måter eller av andre personer eller enheter enn de som er godkjent skriftlig av Multiconsult, er forbudt, og Multiconsult påtar seg intet ansvar for slikt bruk. Deler av dokumentet kan være beskyttet av immaterielle rettigheter og/eller eiendomsrettigheter. Kopiering, distribusjon, endring, behandling eller annen bruk av dokumentet er ikke tillatt uten skriftlig forhåndssamtykke fra Multiconsult eller annen innehaver av slike rettigheter.

RAPPORT

OPPDRAAG	Bærum sykehus B11 Sengeposter	DOKUMENTKODE	001
EMNE	Tilstandsvurdering av tekniske anlegg 9.etg	TILGJENGELIGHET	Åpen
OPPDRAAGSGIVER	VVHF	OPPDRAAGSLEDER	Johnny Åmodt
KONTAKTPERSON	Knut Rohr-Torp	UTARBEIDET AV	Michael Widding
KOORDINATER	Sone: Øst: Nord:	ANSVARLIG ENHET	Multiconsult
GNR./BNR./SNR.	/ / / Bærum		

SAMMENDRAG

Multiconsult har på forespørsel fra Knut Rohr-Torp, prosjektleder for Bærum sykehus i prosjekt B11 sengeposter blitt bedt om å ta en tilstandsvurdering av tekniske anlegg for 9.etasje, teknisk etasje i bygg 2, 4, 6 og 7. Det elektriske anlegget er risikovurdert for å ivareta en eventuell utsettelse av rehabiliteringen over en 5 års periode. Rapporten belyser risiko og konsekvenser av en utsettelse. Da de fleste tekniske anlegg er fra byggeår på starten av 80-tallet og er bemerket med TG3. Konsekvensen av tilstandsgraden varierer. Lynvernanlegget og belyningsanlegget er det som er i dårlig stand begge merket TG3. Det som har størst og mest alvorlig konsekvens er helt klart lynvernanlegget som per i dag har alvorlige mangler og bærer preg av dårlig vedlikehold. RIE sin anbefaling er å bytte dette så tidlig som mulig grunnet konsekvensen dette kan ha for elektromedisinsk utstyr og i verste fall for menneskeliv. Automatikkfordelinger til ventilasjonsaggregater er ikke vurdert i denne rapporten da dette tilhører leveransen for RIV.

-	30.11.2022	Tilstandsvurdering	MW	JÅ	JÅ
REV.	DATO	BESKRIVELSE	UTARBEIDET AV	KONTROLLERT AV	GODKJENT AV

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	Innledning	5
1.1	Omfang og avgrensning	5
1.2	Definisjoner.....	5
40	Generell elkraft.....	6
41	Basisinstallasjoner for elkraft.....	6
41.413	Systemer for lynvern	6
43	Lavspent forsyning.....	7
43.432	Systemer for hovedfordeling	7
43.433	Elkraftfordeling til alminnelig forbruk.....	7
43.434	Elkraftfordeling til driftstekniske installasjoner.....	7
44	Lys	7
44.442	Belysningsutstyr	7
44.443	Nødlisutstyr.....	8
50	Tele og automatisering generelt	8
52	Integrert kommunikasjon	8
52.521	Kabling for IKT	8
52.522	Nettutstyr	8
54	Alarm og signalsystemer	8
54.542	Brannalarm	8

1 Innledning

Multiconsult har på forespørsel fra Knut Rohr-Torp, prosjektleder for Bærum sykehus i prosjekt B11 sengeposter, blitt bedt om å ta en tilstandsvurdering av tekniske anlegg for 9.etasje, teknisk etasje i bygg 2, 4, 6 og 7. Det elektriske anlegget skal risikovurderes for å kunne ivareta en eventuell utsettelse av rehabiliteringen over en periode på 5 år. Rapporten skal belyse risiko og konsekvenser for en utsettelse av prosjektet.

1.1 Omfang og avgrensning

Referansenivået defineres her som den tilstanden byggverket/installasjonene var forutsatt å ha da det var nytt.

Analysenivå er av generell art og basert på visuelle observasjoner samens med levetidsbetraktninger for de forskjellige tekniske systemene. Det er gitt en generell beskrivelse på tilstand av tekniske systemer med avvik og eventuelle tiltak. Rapporten er bygd opp med utgangspunkt i bygningsdelstabellen der aktuelle systemer er tatt med. Det er ikke tatt hensyn til eventuelle tidligere registrerte avvik foruten om tidligere tilstandsvurdering av lynvernanlegget.

1.2 Definisjoner

Analysenivå:

For denne rapporten er analysenivå basert på visuelle observasjoner samens med levetidsbetraktninger for de forskjellige tekniske systemene.

Referansenivå:

Forhåndsdefinerte krav til tilstand som gjelder for byggverket eller byggverksdelen. Omfang av referansenivå er gjengitt nedenfor.

Den tilstanden byggverket/installasjonene var forutsatt å ha da det var nytt.

Tilstandsgrad (TG):

Uttrykk for hvilken tilstand et objekt befinner seg i forhold til et definert referansenivå.

- TG 0: Ingen avvik
- TG 1: Mindre eller moderate avvik
- TG 2: vesentlige avvik
- TG 3: stort eller alvorlig avvik
- TGIU: Ikke undersøkt

Konsekvensgrad (KG):

Uttrykk for alvorret av konsekvenser i forhold til et definert referansenivå.

- KG 0: Ingen konsekvenser
- KG 1: Små og middels konsekvenser
- KG 2: Vesentlige konsekvenser
- KG 3: Store og alvorlige konsekvenser

Eksempler på konsekvenser:

- Sikkerhet
- Krav iht. lover og forskrifter
- Alder
- Helse og miljø
- Økonomi

40 Generell elkraft

Under dette kapittelet vurderes tilstand på elkraftanleggene, for 9.etg er dette lynvernanlegget, stigekabler, lavspent fordeling, belysningsutstyr som normal og nødbelysning. Alle systemer er fra byggeår og var ferdigstilt i 1982.

41 Basisinstallasjoner for elkraft

Dette kapittel gir en vurdering av berørte anleggsdeler som her gjelder systemer for lynvern.

41.413 Systemer for lynvern

Dagens lynvernanlegg for bygg 2, 4, 6 og 7 er antagelig fra 80-tallet og har ikke blitt vedlikeholdt eller kontrollert før, det er tatt en tilstandsvurdering i 2021. Tilstandsvurdering fra sommeren 2021 gir TG3 som tilsier store eller alvorlige avvik. I tillegg til tilstandsvurderingen er det utført kontinuitetsmålinger på anlegget i mai 2022.

Anlegget er anbefalt revet da det innehar mange ikke-godkjente festeanordninger og har en oppbygning som gjør det sårbart for havari. Det er heller ingen oppfangere eller punktbeskyttelse for utsatte lavimpedanser som ventilasjonshetter og antenner. Mangel på beskyttelse av lavimpedanser øker risikoen for at lyntransienter går gjennom bygningsmassen i stedet for det ytre-lynvernanlegget. Dette kan gi store støtstrømmer som ømfintlig elektronikk ikke tåler. Vel så ødeleggende kan den induktive påvirkninger etter et lynnedslag være, spesielt hvor det ikke er utstrakt bruk av overspenningsvern som begrenser skadene av høye støtstrømmer.

Måleresultater fra kontinuitetsmålingen viser for øvrig full kontinuitet på anlegget som er etablert på taket samt til alle nedledere og inn til hovedfordeling. Det vil si at anlegget gir en viss beskyttelse slik det står i dag, men med flere svakheter.

Det ytre-lynvernanlegget er prosjektert for utskiftning gjennom prosjekt B11 sengeposter, mulig det må justeres noe etter siste endringer med tanke på installasjoner og lavimpedanser i tilknytning til tak. Hvis man velger å oppgradere deler av lynvernanlegget nå vil ikke jobben være bortkastet da resten kan tilkobles ved en eventuell senere anledning.

Med tanke på at dette er et sykehus i drift, med de funksjoner som er til stede med elektromedisinsk utstyr for mange millioner kroner, og mulighet for havari på disse forårsaket av lynnedslag som i verste fall kan få konsekvenser for menneskeliv, vil alltid vår anbefalingen være å oppgradere så tidlig som mulig. Anlegget er gammelt og utdatert med flere feil og mangler som gir begrenset beskyttelse i dag, sannsynligheten for havari er til stede. TG3 settes da installasjon er av slik karakter at teknisk levealder er nådd og installasjonen bærer preg av alvorlige mangler og dårlig vedlikehold.

Det er ikke sett på sannsynligheten for å bli rammet av et lynnedslag da man ikke kan forutsi hvor neste nedslag treffer og at konsekvensen av et nedslag kan være så stor at det ikke vil ha noe å si for anbefalingen uansett.

TG3 og KG2/3

43 Lavspent forsyning

Under dette kapitlet vurderes tilstand på alle lavspent forsyningsanlegg, for 9.etg er dette stigekabler, lavspent fordeling, belyningsutstyr som normal og nød-belysning. Alle systemer er fra byggeår.

43.432 Systemer for hovedfordeling

Stigekabler er av typen PFSP og disse oppfyller sin funksjon i dag. Det er lite sannsynlig med havari på stigekabler på bakgrunn av alderen.

Det anbefales ikke å bytte stigekabler og de skal fint tåle 20 år til. TG2 settes på bakgrunn av alder og restlevetid.

TG2 og KG1

43.433 Elkraftfordeling til alminnelig forbruk

Elkraftfordeling fra byggeår og forsynt med 2 kurser fra fordeling i 8.etg. Det er ingen hovedsikring/lastbryter i fordelingen for å kunne ta strømmen, dette må eventuelt gjøres fra fordeling i 8.etg. Fordelingen er utstyrt med skrusikringer og forsyner i hovedsak lys og et par stikkontaktkurser der det mest kritiske er nødnett og Ascom-utstyr.

Fordelingen har nådd teknisk levealder og bør byttes, men virker slik den står i dag og kan benyttes videre i en 5 års periode. Sannsynligheten for havari er ikke spesielt stor, kursopplegget er heller ikke noe poeng å bytte før en eventuell reovering. TG3 settes da anlegget har nådd teknisk levealder. Kontroll av fordelingen bør gjennomføres, gå over koblingsklemmer for å sikre god kontakt slik at man reduserer en eventuell forhøyd brannrisiko. Løse tilkoblinger i fordelinger øker risikoen for brann betraktelig.

TG3 og KG1

43.434 Elkraftfordeling til driftstekniske installasjoner

Vurderes av RIV, se egen rapport. Det som kan nevnes er at stigekabler til fordelingene ikke er tilkoblet en lastbryter de er koblet rett på skinner i fordelingene så frakobling av aggregat er kun tilgjengelig fra hovedfordeling i 1. etasje.

44 Lys

Dette kapittel gir en vurdering av berørte anleggsdeler som her gjelder systemer for belynings- og nødlisutstyr.

44.442 Belysningsutstyr

Lysanlegget består av gamle utenpåliggende T8 lysrørsarmaturer, mange av disse har gulnet i plast og blekk og gir begrenset med lys mens andre er mørke. Anlegget virker til dels i dag, men teknisk levealder er i utgangpunktet nådd, og restlevetid kan ikke garanteres. Slik anlegget står nå vil det være behov for å bytte deler ved bytte av lyspærer da mye av innmaten kan være porøs på grunn av varme fra lyskildene over tid. Gamle drossler i lysarmaturer utgjør også en viss forhøyet risiko for brann.

Lysanlegget bør byttes ut ved havari eller når de ikke oppfyller ønsket funksjon som å gi nok lys. Gamle drossler og innmat vil havarerer etter hvert og vi ser på bytte av deler og innmat på produkter

som har nådd teknisk levealder som ugunstig på grunn av forhøyet brannrisiko og at sjansen for nytt havari innen kort er til stede.

Lysanlegget får TG3 da teknisk levetid er nådd og misfarging forringer kvaliteten på lyset, området viker mørkt og noen lys virker ikke. På tross av dette ser vi det ikke hensiktsmessig å bytte armaturer på dette tidspunkt hvis det planlegges å rehabilitere hele 9.etg innen få år. Hvis man tar høyde for å gå over en 5 års perioden bør lys byttes.

TG3 og KG1

44.443 Nødlisutstyr

Det er benyttet etterlysende skilter som markeringslys over dør, også er noen av lysarmaturene benyttet som «ledelys» disse har ingen backup og er kun direktekoblet på kursen og ikke godkjent til formålet, om meningen er å operere som ledelys. Formålet vites ikke da det ikke foreligger noen brannrapport fra gammelt av. Tilstanden på lysene er i samme stand som beskrevet i post 442 for belyningsutstyr, konsekvensen er større ved havari da dette er belysning som skal lyse ved bortfall av nett.

TG3 og KG2

50 Tele og automatisering generelt

Under dette kapitlet vurderes tilstand på alle tele og automatiseringsanleggene, for 9.etg er dette brannalarmanlegget og IKT utstyr.

52 Integrert kommunikasjon

Dette kapittel gir en vurdering av berørte anleggsdeler som her gjelder systemer for IKT.

52.521 Kabling for IKT

Systemet ser ut til å være i god stand og vurderes til TG1 og en KG0

52.522 Nettutstyr

Trådløs router ser ut til å virke som forutsatt og vurderes til TG1 og KG0, ved havari byttes enhet.

54 Alarm og signalsystemer

Dette kapittel gir en vurdering av berørte anleggsdeler som her gjelder systemer for brannalarmanlegg.

54.542 Brannalarm

Brannalarmanlegget er noe nyere enn fra byggeår, men ikke nytt. Anlegget virker slik det står i dag og ved havari på detektorer vil det kun være behov for å skifte detektor. Dette utgjør ingen økt risiko for driften av sykehuset, TG2 sette på grunn av alder på anlegget.

TG2 og KG1

Dato: 5. desember 2022
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

Saksfremlegg

Status nytt sykehus Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	131/2022	12.12.2022

Forslag til vedtak

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

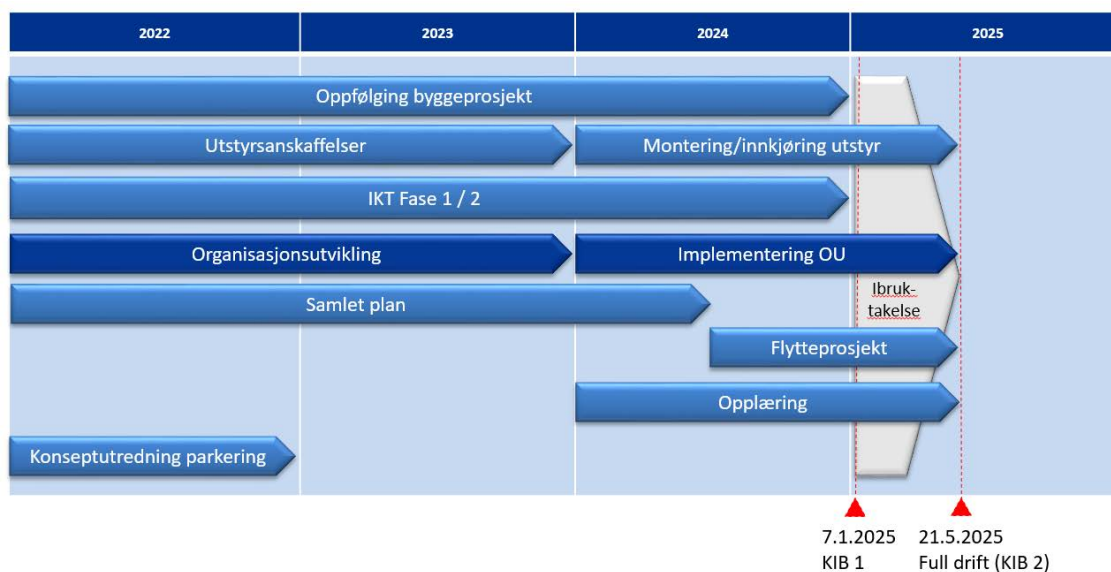
Bakgrunn

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.



Til styremøtet 28. november 2022, fremla prosjektdirektør nytt sykehus i Drammen statusrapport for siste periode og orienterte på styremøtet om status i byggeprosjektet. Dette omfattet også foreløpig revidert plan for utsettelse av ferdigstilling og ibruttakelse av nytt sykehus.

5. desember 2022 hadde Prosjektstyret revidert fremdriftsplan til behandling og byggeprosjektet la frem forslag til nye datoer for ibruttakelse av nytt sykehus.

Basert på revidert fremdriftsplan, besluttet Prosjektstyret følgende tidsangivelse for innflytting og ibruttakelse av nytt sykehuset:

- April/mai 2025 for psykisk helsevern og rus (KIB1)
- August 2025 for poliklinikk og dagbehandling (KIB2)
- Oktober 2025 full ibruttakelse (KIB3)

Basert på foreløpige vurderinger i Vestre Viken, kan angitte tidsperioder legges til grunn for videre planlegging for innflytting og ibruttakelse i klinikkene som omfattes av nytt sykehus. Planen vil også bli lagt til grunn i øvrige aktiviteter i Mottaksprosjektet for nytt sykehus.

Endelig plan for innflytting og ibruttakelse av nytt sykehus, vil bli lagt frem for Prosjektstyret 19. januar 2023 og for styret i Vestre Viken HF 30. januar 2023. Planen vil legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF 10. februar 2023.

Basert på den korte tiden siden siste styremøte, vurderes det som ikke hensiktsmessig å rapportere status på øvrige områder som omfattes av Mottaksprosjektet.

Mottaksprosjektet har 2 pågående oppfølgingsaktiviteter for styret:

- Reevaluering NSD – erfaringer etter korona
- Erfaringer fra nytt sykehus i Østfold

Reevaluering NSD - erfaringer etter korona

Styret i Vestre Viken HF behandlet i styremøte 20. desember 2021, sak 120/2021, Reevaluering NSD – erfaringer etter korona. Styret ba administrerende direktør påse at prosjektorganisasjonen følger opp tilrådingene videre og at større avvik fra dette rapporteres til styret.

Byggingen av nytt sykehus i Drammen er kommet langt, og det meste av prosjekteringen er ferdigstilt. Mottaksprosjektet har fulgt opp oppfølgingspunktene angitt i styresak 120/2021. De 13 punktene som ble listet opp ble oversendt PNSD med tilråding om innarbeidelse i det videre arbeidet med nytt sykehus. Prosjektorganisasjonen har jobbet tett med klinikkene og byggeherreorganisasjonen for å innarbeide disse i byggeprosjektet. Alle punkter er i hovedsak innarbeidet i planene for nytt sykehus.

Dette gjelder dog ikke ønske om egne ventilasjonsanlegg i definerte soner for kohortisolering, som ville medført en betydelig omprosjektering og kostnad, og lot seg derfor ikke gjennomføre innenfor prosjektets styringsramme. Prosjektert ventilasjonsanlegg anses derimot som tilstrekkelig for ønsket kohortisolering, basert på at det legges til grunn kun 2 % «lekkasje» mellom de enkelte soner.

Prosjektorganisasjonen vil fortsatt følge opp tilrådingene i rapporten, og påse at de gjennomføres i byggingen av nytt sykehus.

Erfaringer fra nytt sykehus i Østfold

Styret i Vestre Viken HF behandlet i styremøte 20. desember 2021, sak 119/2021, Reevaluering NSD - erfaringer fra nytt sykehus i Østfold. Styret ba om å få en oppfølgende evaluering av hvordan læringspunktene fra nytt østfoldsykehus ivaretas videre i Mottaksprosjektet om et år.

Gjennom Mottaksprosjektet er det i 2022 gjennomført og under gjennomføring en rekke delprosjekter for å tilpasse driften til nytt sykehus. I dette arbeidet er det fokus på de fem læringspunktene som prosjektorganisasjonen vurderte som viktige for videre oppfølging:

- Evaluering av beregninger av kapasitetsbehov gir læring for å videreutvikle dagens framskrivningsmodell
- Knappe areal til støttefunksjoner kan gi dårligere effektivitet
- Akuttmottak stiller høye krav til fleksibilitet og mulighet for senere utvidelser
- Poliklinikker må kunne endres raskt og være tilrettelagt for å møte pasienter ved hjelp av digitale konsultasjoner
- Valg av materialer må baseres på en vurdering ut fra hva som er den totalt beste løsningen gjennom livsløpet til bygget

Disse er i hovedsak omfattet av følgende delprosjekter:

Delprosjekt Døgnområder startet opp oktober 2022. Prosjektet skal utrede og anbefale hvilke endringer som må til for å tilpasse den samlede aktiviteten, fra innleggelse til utskrivning, til et fremtidsrettet døgntilbud innen somatikk.

Delprosjekt Logistikk er i slutfasen og har beskrevet driftseffektive løsninger for å ivareta flyt av varer i sykehus. De anbefalte løsningene viser at bekymring rundt lagerplass og forsyning kan

løses. Konseptene som anbefales vil videre tas inn i arbeidet med de andre delprosjektene for å tilpasse arbeidsprosessene med rett oppgavedeling.

Delprosjekt Akuttmottak har utredet en effektiv og god flyt for akuttpasientene, inkludert OBS-sengene, i nytt sykehus. Prosjektgruppen har benyttet erfaringene fra NØS i arbeidet.

Delprosjekt poliklinikk og dagbehandling startet opp november 2022. Ett av effektmålene er *Økt kapasitet/reduert sårbarhet*, som blant annet innebefatter bruk og videreutvikling av digital teknologi for å øke andel av digitale konsultasjoner.

Mottaksprosjektet følger opp de enkelte entrepriser for å følge opp anbefalingene fra drift når det gjelder høy kvalitet på materialer og at det legges til rette for effektive metoder for renhold og vedlikehold. Det gjennomføres en rekke LCC-beregninger i bygg- og utstyrsanskaffelsene for å vurderer de beste løsningene.

Prosjektorganisasjonen vil fortsette å følge opp læringspunktene i det videre arbeidet i Mottaksprosjektet.

Administrerende direktørs vurderinger

Det foreligger nå en revidert fremdriftsplan for ferdigstillelse av nytt sykehus. Planen er fortsatt under arbeid, men angir tidspunkt for ibruktakelse og innflytting i nytt sykehus. Dette kan dermed legges til grunn for videre planlegging i de klinikkene som omfattes av nytt sykehus, og det videre arbeidet i Mottaksprosjektet.

Endelig revidert fremdriftsplan, inkl. konsekvenser for økonomi og ibruktakelse for VVHF, vil bli lagt frem for styret 30. januar 2023.

Oppgaver og aktiviteter i Mottaksprosjektet følges tett opp gjennom fastlagt møtestruktur og styringslinje, og eventuelle større avvik vil bli rapportert til styret.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

Saksfremlegg

Oppnevning av valgstyre – gjennomføring av valg av ansattes medlemmer til helseforetakets styre

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	132/2022	12.12.2022

Forslag til vedtak

Styret for Vestre Viken HF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av ansattes medlemmer til helseforetakets styre:

Fra foretakets ledelse:

- Marianne Ono Njøten, avdelingssjef HR. *Vara: Tove Svensli.*
- Hilde Enget, Administrasjonssjef. *Vara: Janne Hjelm-Gabrielsen.*
- Henning Aarset, Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt. *Vara: Hege Frostad Dahle*

Fra de ansatte:

- De ansatte oppnevner selv tre medlemmer, med vara. Navn fra de ansatte oppgis i styremøte.

Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Inneværende valgperiode for de ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer gjelder frem til og med 15. mars 2023.

For å gjennomføre nytt valg skal det i henhold til "valgforskrift" fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, oppnevnes et valgstyre. Det må derfor oppnevnes et valgstyre som skal forestå valg av ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer til helseforetakets styre fra og med 16. mars 2023.

Saksutredning

Det følger av helseforetakslovens § 23 at i helseforetak med mer enn 30 ansatte, kan et flertall av de ansatte kreve at inntil en tredjedel og minst to av styrets medlemmer eller varamedlemmer, velges av og blant de ansatte. Har helseforetaket flere enn 200 ansatte, skal ansatte velge et styremedlem og et varamedlem i tillegg til ovennevnte representasjon.

Det skal ved valget i 2023 velges 4 medlemmer blant de ansatte til styret i Vestre Viken HF.

Valget skal ledes av et valgstyre. Det følger av § 8 i forskrift til helseforetakslovens bestemmelser at valgstyret skal bestå av minst tre personer med stemmerett, hvorav en leder og en nestleder. De ansatte og foretakets ledelse skal ha minst en representant hver. Medlemmer av valgstyret må ha stemmerett, det vil si at de må være ansatt i helseforetaket.

Valgstyret skal påse at alle formalkrav i valgforskriften overholdes i valgprosessen og i fastsettelse av resultatet. Dette er viktig for å sikre et legalt valgresultat. Valgstyret har ansvaret for den praktiske gjennomføringen av valget, og skal blant annet fastsette valgdato, bestemme valg måte, kunngjøre frister og påse at forslag til kandidater er i overensstemmelse med regelverket. I tillegg påpekes det forhold at alle ansatte har individuell klagerett vedrørende gjennomføringen av valget. Fremmes klage som vinner fram, kan det medføre omvalg.

Det er foretakets styre som oppnevner valgstyret, jf. forskriftens § 8, 2. ledd.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret oppnevner valgstyre med tre representanter fra arbeidsgiver og tre representanter fra de ansatte.

Vedlegg:

1. [Lov om Helseforetak](#)
2. [Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i de regionale helseforetaks og helseforetakets styrer](#)



Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

Dato	LOV-2001-06-15-93
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2022-06-10-37
Ikrafttredelse	01.01.2002, 01.07.2001
Rettet	23.08.2021 (faglige fotnoter fjernet)
Korttittel	Helseforetaksloven – hfl

Kapitteloversikt:

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser (§§ 1 - 5)

Kapittel 2. Partsstilling og ansvar (§§ 6 - 7)

Kapittel 3. Stiftelse og vedtekter (§§ 8 - 13)

Kapittel 4. Foretakets kapital (§§ 14 - 15)

Kapittel 5. Foretaksmøtet (§§ 16 - 19)

Kapittel 6. Foretakets styre og daglig ledelse (§§ 20 - 27)

Kapittel 7. Styrets oppgaver og kompetanse (§§ 28 - 35)

Kapittel 8. Daglig leder (§§ 36 - 38)

Kapittel 9. Foretakets representasjon utad (§§ 39 - 40)

Kapittel 10. Organisering av samarbeid med andre mv. (§§ 41 - 42)

Kapittel 11. Regnskap, revisjon og kontroll (§§ 43 - 45)

Kapittel 12. Oppløsning og avvikling (§§ 46 - 48)

Kapittel 13. Erstatningsansvar (§49)

Kapittel 14. Omdanning (§50)

Kapittel 15. Ikraftsettings- og overgangsbestemmelser. Endringer i andre lover (§§ 51 - 53)

Kapittel 1. Almennelige bestemmelser

§ 1. Lovens og helseforetakenes formål

Lovens formål er å bidra til å oppfylle de målsettinger som er nedfelt i spesialisthelsetjenesteloven § 1-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1, ved

1. at det opprettes regionale helseforetak som etter eiers retningslinjer skal planlegge og organisere spesialisthelsetjenesten og legge til rette for forskning og undervisning,
2. at det legges til rette for at de regionale helseforetakene skal organisere sine sykehus og andre helseinstitusjoner som helseforetak.

Helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

0 Endret ved lov 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252).

§ 2. Lovens virkeområde

Denne loven gjelder for regionale helseforetak og helseforetak.

Regionalt helseforetak er virksomhet som eies av staten alene og som er opprettet i medhold av § 8. Regionalt helseforetak legger til rette for spesialisthelsetjenester, forskning, undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette eller er pålagt i lov.

Helseforetak er virksomhet som eies av ett eller flere regionale helseforetak eller helseforetak og som er opprettet i medhold av § 9. Helseforetak yter spesialisthelsetjenester, forskning og undervisning samt andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette, eller som er pålagt i lov eller avtalt med den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Loven gjelder ikke på Svalbard og Jan Mayen. Kongen kan bestemme at den helt eller delvis skal gjelde på Svalbard og Jan Mayen og kan fastsette nærmere regler under hensyn til de stedlige forhold, herunder regler som fraviker bestemmelser i denne lov.

0 Endret ved lover 28 feb 2003 nr. 14 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 28 nov 2003 nr. 1402), 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 2a. Regionale helseforetaks ansvar og oppgaver

Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen. Regionale helseforetak skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier. I forbindelse med langsiktig planlegging skal regionale helseforetak vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.

0 Tilføyd ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 3. Definisjoner

I denne lov menes med:

1. foretak: regionale helseforetak og helseforetak

2. eier: staten ved departementet i regionale helseforetak og staten ved regionale helseforetak i helseforetak.

§ 4. Helseregioner

Riket inndeles i så mange helseregioner som Kongen bestemmer. I hver helseregion skal det være ett regionalt helseforetak.

Staten skal organisere sitt eierskap til virksomheter som yter spesialisthelsetjeneste og tjenester som står i naturlig sammenheng med dette etter denne loven.

§ 5. Forholdet til annen lovgivning

Forvaltningsloven gjelder for foretakenes virksomhet. I saker om ansettelse, oppsigelse eller andre personalsaker kommer likevel bare forvaltningslovens kapittel 2 og 3 til anvendelse. Departementet er klageinstans for enkeltvedtak truffet av foretakene, når ikke særskilt klageinstans er fastsatt i lov eller forskrift. Departementet kan gi forskrift om hvem som skal være klageinstans for enkeltvedtak fattet av foretakene.

Lov 18. juli 1958 nr. 2 om offentlige tjenestetvister og lov 16. juni 2017 nr. 67 om statens ansatte mv. gjelder ikke for foretak.

Konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven kan ikke åpnes i foretak. Foretakenes eiendeler kan ikke være gjenstand for utlegg eller arrest.

Foretakene regnes som offentlige organer etter lov 4. desember 1992 nr. 126 om arkiv § 2 bokstav g.

0 Endret ved lov 19 mai 2006 nr. 16 (ikr. 1 jan 2009 iflg. res. 17 okt 2008 nr. 1118), 10 juni 2022 nr. 37.

Kapittel 2. Partsstilling og ansvar

§ 6. Partsstilling

Foretaket har selv rettigheter og plikter, er part i avtaler med private og offentlige myndigheter og har partsstilling overfor domstoler og andre myndigheter.

§ 7. Ansvar for foretakets forpliktelser

Eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser. Når flere foretak eier virksomhet sammen, blir samtlige eiere ansvarlige for virksomhetens forpliktelser.

En fordringshaver må først gjøre krav gjeldende mot foretaket. En fordringshaver som har krevd foretaket for klar og forfalt gjeld som ikke er betryggende sikret, kan gjøre kravet gjeldende mot en eier. For å gjøre kravet gjeldende mot en eier må fordringshaveren tidligst fire uker etter første påkrav sende ytterligere et påkrav til den opprinnelige skyldneren med betalingsfrist på minst fire uker, og betaling må ikke være mottatt innen utløpet av fristen.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

Kapittel 3. Stiftelse og vedtekter

§ 8. Opprettelse av regionale helseforetak

Kongen i statsråd treffer vedtak om å opprette regionalt helseforetak. Vedtaket skal uttrykkelig benevne foretaket som regionalt helseforetak og skal inneholde foretakets vedtekter. Det skal dessuten inneholde bestemmelser om:

1. hvem som skal være medlemmer av styret, herunder styrets leder og nestleder,
2. hvem som skal være foretakets revisor,
3. statens innskudd, herunder hvilke sykehus og andre institusjoner foretaket skal overta ved opprettelsen.

Det regionale helseforetaket er stiftet når Kongen har truffet vedtak etter første ledd.

§ 9. Opprettelse av helseforetak

Utøvende virksomhet skal organiseres som helseforetak. Styret selv i regionale helseforetak eller helseforetak treffer vedtak om å opprette helseforetak. Vedtaket skal uttrykkelig benevne foretaket som helseforetak og inneholde foretakets vedtekter. Det skal dessuten inneholde bestemmelser om:

1. hvem som skal være medlem av styret, herunder styrets leder og nestleder,
2. hvem som skal være foretakets revisor,
3. eierens innskudd.

Helseforetaket er stiftet når styret i eiende foretak har truffet vedtak etter første ledd. Dersom flere foretak stifter et helseforetak for å eie det sammen, må styrene dessuten inngå en skriftlig selskapsavtale.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 10. Vedtekter for regionale helseforetak

Regionalt helseforetak skal ha vedtekter som i det minste skal angi:

1. det regionale helseforetakets navn,
2. den helseregion det regionale helseforetaket omfatter,
3. det regionale helseforetakets formål,
4. den kommune der det regionale helseforetaket skal ha sitt hovedkontor,
5. antall styremedlemmer, eller laveste og høyeste antall styremedlemmer,
6. helsepolitiske, utdanningspolitiske og forskningspolitiske målsettinger og hovedoppgaver, samt nærmere bestemmelser om universitets- eller høgskolens rettigheter i tilknytning til disse oppgavene,
7. bestemmelser om låneopptak, jf. § 33,
8. hvilke saker eller typer av saker som skal forelegges departementet, jf. § 30,
9. nærmere regler om melding til departementet om foretaket og foretakets virksomhet, jf. § 34.

Alle foretakene skal ha en og samme arbeidsgivertilknytning. Kongen i statsråd bestemmer hvilken arbeidsgivertilknytning foretakene skal ha. Vedtektene skal angi hvilken arbeidsgivertilknytning Kongen har bestemt at foretakene skal ha.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 11. Vedtekter i helseforetak

Helseforetak skal ha vedtekter som i det minste skal angi:

1. foretakets navn,
2. foretak som eier helseforetaket,
3. foretakets virksomhet, herunder hvilke helsetjenester som skal ytes, og hvilke undervisningsoppgaver og forskningsoppgaver helseforetaket skal ha, samt nærmere bestemmelser om universitetets- eller høgskolens rettigheter i tilknytning til disse oppgavene,

4. den kommune der helseforetaket har sitt hovedkontor,
5. antall styremedlemmer, eller laveste og høyeste antall styremedlemmer,
6. helsepolitiske, utdanningspolitiske og forskningspolitiske målsettinger og oppgaver,
7. nærmere regler om rapportering til eieren om foretaket og foretakets virksomhet,
8. bestemmelser om låneopptak, jf. § 33,
9. hvilke saker eller typer saker som skal forelegges departementet, jf. § 30,
10. hvilken arbeidsgivertilknytning helseforetaket skal ha, jf. § 10 annet ledd.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 12. Vedtektsendringer

Endringer i vedtektene vedtas av foretaksmøtet.

§ 13. Registrering i Foretaksregisteret

Foretak skal meldes til Foretaksregisteret senest tre måneder etter at vedtak om å opprette foretak er truffet.

Kapittel 4. Foretakets kapital

§ 14. Foretakets egenkapital

Foretaket skal ha en egenkapital som står i forsvarlig forhold til foretakets virksomhet.

Hvis det må antas at foretakets egenkapital er lavere enn forsvarlig ut fra risikoen ved og omfanget av virksomheten, skal styret straks behandle saken. Styret skal innen rimelig tid varsle foretakets eier, eller foretakets eiere, gi en redegjørelse for foretakets økonomiske stilling og foreslå tiltak som vil gi foretaket en forsvarlig egenkapital.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 15. Disponering av foretakets midler

Disponering av foretakets midler besluttes av foretaksmøtet etter forslag fra styret, eller med styrets samtykke.

Kapittel 5. Foretaksmøtet

§ 16. Eierstyring. Foretaksmøtets myndighet mv.

Eiere utøver den øverste myndighet i foretak i foretaksmøte. Eier kan ikke utøve eierstyring i foretak utenom foretaksmøte.

Eier kan avholde felles foretaksmøte for foretak med en eier.

Eiere kan utenfor foretaksmøte tildele foretak bevilgning og sette vilkår for tildelingen.

Departementet skal årlig avholde foretaksmøte i løpet av årets to første måneder for å fastsette økonomiske og organisatoriske krav og rammer for regionale helseforetak.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 16a. Departementets innhenting av opplysninger fra regionale helseforetak

Departementet skal holde seg orientert om foretakenes virksomhet og om virksomheten drives i samsvar med de krav som er stilt i foretaksmøter og de vilkår som er satt for tildeling av bevilgning. Departementet skal innhente skriftlige opplysninger fra regionale helseforetak og avholde rapporteringsmøter. Rapporteringsmøte kan holdes utenom foretaksmøte.

0 Tilføyd ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 17. Ledelsens rett og plikt til å være til stede i foretaksmøtet

Styreleder og daglig leder skal være til stede i foretaksmøtet. Ved forfall skal det utpekes en stedfortreder. Andre styremedlemmer kan være til stede i foretaksmøtet.

Styremedlemmer og daglig leder har rett til å uttale seg i foretaksmøtet.

§ 18. Innkalling til foretaksmøtet

Eieren innkaller til foretaksmøte og bestemmer innkallingsmåten. Innkallingen skal skje med minst en ukes varsel, med mindre kortere frist i særlige tilfeller er nødvendig. Til møtet innkalles daglig leder, styrets medlemmer og dessuten revisor som reviderte foretakets årsregnskap, dersom de saker som skal behandles er av en slik art at revisors nærvær kan være ønskelig. Revisor skal ellers innkalles når Riksrevisjonen krever det. Etter innkalling har revisor plikt til å møte i foretaksmøtet.

Innkallingen skal klart angi de saker som skal behandles i foretaksmøtet. Forslag om å endre vedtektene skal gjengis i innkallingen.

Eiere kan bestemme at foretaksmøtet holdes som video- eller telefonmøte.

Foretaksmøtet kan ikke treffe vedtak i andre saker enn de som er nevnt i innkallingen, med mindre samtlige av de som har rett til å være tilstede etter § 17 samtykker i det. Det kan ikke gis samtykke til å vedta andre endringer i vedtektene enn de forslagene til endringer som er gjengitt i innkallingen.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 19. Saksbehandlingen i foretaksmøtet

Foretaksmøtet ledes av eieren. Eieren kan overlate til styrets leder å lede foretaksmøtet.

Foretaksmøter for helseforetak ledes av styrets leder.

Møtelederen skal sørge for at det føres protokoll for foretaksmøtet. Foretaksmøtets beslutninger skal gjengis i protokollen. Protokollen skal undertegnes av møtelederen og en annen person som velges blant de tilstedeværende. Er noen av de som etter § 17 har rett til å være til stede uenig i eierens beslutning, skal deres oppfatning føres inn i protokollen.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

Kapittel 6. Foretakets styre og daglig ledelse

§ 20. Foretakets ledelse

Et foretak ledes av et styre og en daglig leder.

§ 21. Styrets sammensetning mv.

Styret skal ha minst fem medlemmer. I helseforetak skal styret ha minst syv medlemmer når de ansatte har representasjon i henhold til § 23 annet ledd. Reglene i aksjeloven § 20-6 om representasjon av begge kjønn i styret gjelder tilsvarende.

Foretakets daglige leder kan ikke være medlem av styret. Daglig leder av et helseforetak kan ikke være medlem av styret i det regionale helseforetaket som eier helseforetaket.

Styremedlemmene velges av foretaksmøtet med de unntak som følger av §§ 22 og 23. I regionalt helseforetak skal styremedlemmene som velges av foretaksmøtet, ha tilknytning til den regionen som foretaket hører under. Styremedlemmenes godtgjørelse fastsettes av foretaksmøtet.

Styret skal ha en leder og en nestleder som velges av foretaksmøtet. Det kan bestemmes i vedtektene at styret velger leder og nestleder blant de styremedlemmene som foretaksmøtet har valgt.

0 Endret ved lover 19 des 2003 nr. 120 (ikr. 1 jan 2004), 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 21a. Styrets revisjonsutvalg

Styret i regionalt helseforetak velger blant sine medlemmer minst tre personer til styrets revisjonsutvalg. Begge kjønn skal være representert. Styreleder kan ikke velges. Minst ett av medlemmene skal ha kunnskap om regnskap eller revisjon.

Styret tilsetter leder for internrevisjonen og fastsetter instruks og årsplaner for internrevisjonen.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 22. Ansattes styrerepresentasjon i regionalt helseforetak

Inntil en tredel og minst to av styrets medlemmer med varamedlemmer skal velges av og blant de ansatte i regionalt helseforetak og helseforetak som regionalt helseforetak eier.

Kongen kan gi forskrift om valget, herunder om vilkår for stemmerett og valgbarhet, valgmåten og om avgjørelse av tvister om valget, samt om bortfall av vervet som styremedlem. I vedtektene kan det fastsettes at de av styrets medlemmer som er valgt etter første ledd, ikke deltar i behandlingen av saker som gjelder arbeidsgivers forberedelse til forhandlinger med arbeidstakere, arbeidskonflikter, rettsvister med arbeidstakerorganisasjoner eller oppsigelse av tariffavtaler.

0 Endret ved lover 19 des 2003 nr. 120 (ikr. 1 jan 2004), 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 23. Ansattes styrerepresentasjon i helseforetak

I helseforetak som har flere enn 30 ansatte, kan et flertall av de ansatte kreve at inntil en tredel og minst to av styrets medlemmer med varamedlemmer, velges av og blant de ansatte.

Har helseforetaket flere enn 200 ansatte, skal de ansatte velge ett styremedlem og varamedlem i tillegg til den representasjon som følger av første ledd. Det kan inngås avtale mellom helseforetaket og fagforening som omfatter to tredeler av de ansatte eller et flertall av de ansatte, om at de ansatte i stedet for dette styremedlemmet skal velge to observatører og varamedlemmer.

Kongen kan gi forskrift om beregningen av antall ansatte, herunder om bruk av gjennomsnittstall. § 22 annet ledd gjelder tilsvarende.

§ 24. Tjenestetid

Styremedlemmene velges for to år. I vedtektene kan det fastsettes kortere eller lengre tjenestetid, likevel ikke lengre enn fire år. Kortere tjenestetid kan fastsettes ved suppleringsvalg.

Et styremedlem blir stående inntil nytt styremedlem er valgt selv om tjenestetiden er utløpt.

§ 25. Opphør av styreverv før tjenestetiden er utløpt

Når særlige forhold foreligger, har et styremedlem rett til å tre tilbake før tjenestetiden er ute. Styret og den som har valgt styremedlemmet skal gis rimelig forhåndsvarsel.

Et styremedlem kan avsettes av den som har valgt styremedlemmet. Dette gjelder ikke et styremedlem som er valgt etter §§ 22 eller 23.

I forbindelse med omorganisering av foretak kan det foretas nytt valg eller suppleringsvalg av styremedlem som er valgt etter §§ 22 eller 23. Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om slike valg.

0 Endret ved [lov 14 des 2012 nr. 86](#) (ikr. 1 jan 2013 iflg. [res. 14 des 2012 nr. 1210](#)).

§ 26. Styremøter

Styrets leder sørger for at styret holder møter så ofte som det trengs. Medlem av styret og daglig leder kan kreve at styret sammenkalles.

Med mindre styret i det enkelte tilfellet bestemmer noe annet, har daglig leder rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg på styremøter.

Styremøter ledes av lederen, eller i hans fravær, av nestlederen. Er ingen av disse til stede, velger styret selv sin møteleder.

Ved styremøter skal det føres protokoll som underskrives av samtlige tilstedeværende styremedlemmer. Styremedlem eller daglig leder som er uenig i styrets beslutning, kan kreve sin oppfatning innført i protokollen.

§ 26a. Åpne styremøter

Styremøter i foretak skal holdes for åpne dører hvis ikke annet følger av lovbestemt taushetsplikt eller av vedtak etter annet ledd.

Dersom det foreligger et reelt og saklig behov, kan styret vedta å behandle en sak for lukkede dører i følgende tilfeller:

1. Av hensyn til personvernet. Personalsaker skal alltid behandles for lukkede dører.
2. Orientering om sak som er på et forberedende stadium i saksbehandlingen i foretaket.
3. Informasjon om lovbrudd, saksanlegg eller av hensyn til foretakets partsstilling i sak for norsk domstol.
4. Av hensyn til forsvarlig gjennomføring av økonomi-, lønns-, eller personalforvaltningen til foretaket.
5. Saker som gjelder tilbud og protokoll etter regelverket om offentlige anskaffelser til valget av leverandør er gjort.

Vurderingen av om møtet eller deler av møtet skal foregå for lukkede dører, skal gjøres på møtetidspunktet.

0 Tilføyd ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 27. Vedtaksførhet og flertallskrav

Styret har vedtakskompetanse når mer enn halvparten av samtlige styremedlemmer er til stede. Styret kan ikke treffe beslutning med mindre alle medlemmer av styret så vidt mulig er gitt mulighet til å delta i behandlingen av saken. Har et styremedlem forfall og det finnes varamedlem, skal varamedlemmet gis mulighet til å møte.

Som styrets beslutning gjelder det som flertallet av de møtende har stemt for, dersom ikke annet er fastsatt i vedtektene. Ved stemmelikhet er møtelederens stemme avgjørende. De som stemmer for et forslag, må likevel utgjøre mer enn en tredel av samtlige styremedlemmer for at forslaget skal anses som vedtatt.

Ved valg og ansettelse anses den valgt eller ansatt som får flest stemmer. Styret kan på forhånd bestemme at det skal holdes ny avstemning dersom ingen får flertall av de avgitte stemmene. Står stemmetallet likt ved valg av styreleder, nestleder eller møteleder, avgjøres valget ved loddtrekning.

Kapittel 7. Styrets oppgaver og kompetanse

§ 28. Styrets oppgaver

Forvaltningen av foretaket hører under styret som har ansvar for en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet.

Styret skal fastsette budsjett og planer for foretakets virksomhet.

Styret skal holde seg orientert om foretakets virksomhet og økonomiske stilling. Det skal føre tilsyn med at virksomheten drives i samsvar med målene som er nedfelt i § 1, foretakets vedtekter, vedtak truffet av foretaksmøtet og vedtatte planer og budsjetter.

I regionalt helseforetak omfatter styrets plikter etter tredje ledd også helseforetak som foretaket eier.

Styret skal sørge for at bokføring og formueforvaltning er gjenstand for betryggende kontroll.

§ 29. Styrets tilsyn med daglig leder

Styret skal føre tilsyn med daglig leder og kan fastsette instruks for denne.

§ 30. Saker av vesentlig betydning

Foretaksmøtet i regionalt helseforetak treffer vedtak i saker som antas å være av vesentlig betydning for foretakets virksomhet eller løsningen av fastsatte målsettinger eller oppgaver. Det samme gjelder vedtak i andre saker som antas å ha prinsipielle sider av betydning eller som antas å kunne ha vesentlige samfunnsmessige virkninger, som:

1. Vedtak som kan endre virksomhetens karakter
2. Vedtak om nedleggelse av sykehus.
3. Omfattende endringer i sykehusstrukturen i helseregionen.
4. Omfattende endringer i tjenestetilbudet.
5. Vedtak om endringer i antallet helseforetak i helseregionen.
6. Vedtak om vesentlige endringer i opptaksområdet for helseforetak.

Hvilke saker foretaksmøtet i regionalt helseforetak skal fatte vedtak i etter denne bestemmelsen, kan det fastsettes nærmere bestemmelser om i vedtektene.

Saker som nevnt i første og annet ledd skal forelegges departementet av styret i det regionale helseforetaket.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 31. Salg av foretakets faste eiendommer mv.

Vedtak om å pantsette eller avhende fast eiendom treffes av foretaksmøtet etter forslag fra styret.

Når foretaksmøte i helseforetak skal fatte vedtak etter denne bestemmelsen, skal saken legges fram for departementet før vedtak fattes. Det kan i vedtektene gjøres unntak fra denne bestemmelsen i tilfeller hvor eiendommens verdi ikke overstiger et nærmere bestemt beløp.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 32. Salg av sykehusvirksomhet

Sykehusvirksomhet kan ikke selges uten Stortingets samtykke.

§ 33. Lån og garantier

Foretak kan ikke ta opp lån med mindre det er særskilt fastsatt i vedtektene at det skal ha slik adgang. Nærmere bestemmelser om låneopptak fastsettes i vedtektene.

Foretaket kan ikke stille garanti eller pantsette sine eiendeler til sikkerhet for andres økonomiske forpliktelser.

0 Endret ved lover 24 juni 2011 nr. 30 (ikr. 1 jan 2012 iflg. res. 16 des 2011 nr. 1252), 22 juni 2012 nr. 46, 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 34. Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak

Regionalt helseforetak skal hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Meldingen skal blant annet redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder skal det redegjøres for gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Nærmere regler om meldingens innhold og frist for å forelegge den for departementet fastsettes i vedtektene.

§ 35. Pasienters og andre brukeres innflytelse

Regionalt helseforetak skal sørge for at representanter for pasienter og andre brukere blir hørt i forbindelse med utarbeidelse av plan i henhold til § 34 annet ledd annet punktum.

Regionalt helseforetak skal sørge for at virksomheter som yter spesialisthelsetjenester og andre tjenester som hører naturlig sammen med dette, etablerer systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaringer og synspunkter.

Regionalt helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5.

0 Endret ved lov 22 juni 2012 nr. 46.

Kapittel 8. Daglig leder

§ 36. Daglig leder

Foretaket skal ha en daglig leder som tilsettes av styret, som også fastsetter daglig leders lønn. Styret treffer vedtak om å si opp eller avskjedige daglig leder.

§ 37. Daglig leders myndighet

Daglig leder forestår den daglige ledelsen av foretaket og skal følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Daglig leder i regionalt helseforetak skal også føre tilsyn med helseforetak som det regionale helseforetaket eier, og skal påse at virksomheten der er i samsvar med det regionale helseforetakets vedtekter og vedtak truffet av foretaksmøtet og styret.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan daglig leder bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt daglig leder myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.

Daglig leder skal sørge for at foretakets registrering og dokumentasjon av regnskapsopplysninger er i samsvar med lov og forskrifter og at formuesforvaltningen er ordnet på betryggende måte.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 37a. Internrevisjon

De regionale helseforetakene skal etablere en uavhengig og objektiv internrevisjon.

Internrevisjonen skal gjennom en systematisk og strukturert metode og avgivelse av bekreftelse bidra til forbedringer i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring. Internrevisjonen skal rapportere funksjonelt til styret og administrativt til daglig leder. Internrevisjonen skal også omfatte helseforetakene som det regionale helseforetaket eier, og inngåelse og oppfølging av avtaler med andre tjenesteytere.

Internrevisjonen skal gjennomføres i henhold til anerkjente standarder og løpende følge virksomheten.

Internrevisjonen kan, uten hinder av taushetsplikt, kreve enhver opplysning, redegjørelse eller ethvert dokument og foreta de undersøkelser som den finner nødvendig for å gjennomføre oppgavene. Opplysningene skal så langt det er mulig gis uten individualiserende kjennetegn. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 38. Daglig leders rapportering til styret

Daglig leder skal minst hver fjerde måned gi styret skriftlig underretning om foretakets virksomhet. I regionalt helseforetak skal underretningen også omfatte virksomheten til de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Det skal særlig redegjøres for foretakets stilling og utvikling i forhold til vedtatte planer og budsjetter.

Kapittel 9. Foretakets representasjon utad

§ 39. Foretakets representasjon

Styret representerer foretaket utad og tegner dets firma.

Styret kan gi styremedlem eller daglig leder rett til å tegne foretakets firma. Vedtektene kan begrense styrets myndighet etter forrige punktum og også selv gi bestemmelser om fullmakt som der nevnt.

Daglig leder representerer foretaket utad i saker som faller inn under dennes myndighet etter § 37.

§ 40. Overskridelse av representasjonsretten

Har noen som representerer foretaket utad etter reglene i § 39 ved disposisjon på selskapets vegne gått ut over sin myndighet, er disposisjonen ikke bindende for foretaket når foretaket godtgjør at medkontrahenten forsto eller burde ha forstått at myndighet ble overskredet, og det ville stride mot redelighet å gjøre disposisjonen gjeldende.

Kapittel 10. Organisering av samarbeid med andre mv.

§ 41. Samarbeid med andre

Foretak skal samarbeide med andre når dette er nødvendig for å fremme foretakets formål eller det er pålagt eller forutsatt i lovgivningen. Foretaket skal også samarbeide med andre når dette er egnet til å fremme de oppgaver og målsettinger foretaket skal ivareta.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

§ 42. Ansvarsform for virksomhet eid av foretak

Foretak kan ikke eie hele eller deler av virksomhet som yter spesialisthelsetjenester og som er organisert med begrenset ansvar. Virksomhet som yter spesialisthelsetjenester skal organiseres som helseforetak.

Foretak kan ikke eie virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen med andre enn foretak. Dersom flere foretak eier virksomhet som yter spesialisthelsetjenester sammen, skal virksomheten organiseres som helseforetak eller som ansvarlig selskap i medhold av selskapsloven.

Når det er egnet til å fremme foretakets formål, kan foretak eie virksomhet som ikke yter spesialisthelsetjenester alene eller sammen med andre. Kun virksomhet som er en nødvendig og sentral forutsetning for at det kan ytes spesialisthelsetjenester, kan organiseres som helseforetak. Annen virksomhet skal organiseres som selskaper med begrenset ansvar.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

Kapittel 11. Regnskap, revisjon og kontroll

§ 43. Regnskap mv.

Regnskapslovens bestemmelser gjelder for foretak.

Årsregnskap og årsberetning skal godkjennes av foretaksmøtet.

§ 44. Revisjon

Foretak skal ha revisor som velges av foretaksmøtet.

Foretaksmøtet godkjenner revisors godtgjørelse.

§ 45. Riksrevisjonens kontroll

Riksrevisjonen fører kontroll med forvaltningen av statens interesser og kan foreta undersøkelser mv. i regionalt helseforetak, helseforetak og heleide datterselskaper til slike foretak etter lov om Riksrevisjonen og instruks fastsatt av Stortinget.

0 Endret ved lov 7 mai 2004 nr. 21 (ikr. 1 juli 2004).

Kapittel 12. Oppløsning og avvikling

§ 46. Vedtak om oppløsning

Foretaksmøtet treffer vedtak om oppløsning av foretaket.

§ 47. Avviklingsstyre mv.

Når foretaksmøtet har truffet vedtak om oppløsning etter § 46, skal det snarest velges avviklingsstyre og gis nærmere regler om avviklingsmåten. Avviklingsstyret velger selv leder og nestleder hvis ikke foretaksmøtet har gjort det.

Når avviklingsstyret er valgt, trer det ordinære styret ut av funksjon.

Beslutning om oppløsning skal straks meldes til Foretaksregisteret. Foretaksregisteret skal samtidig med registrering av meldingen kunngjøre beslutningen i Brønnøysundregistrenes elektroniske kunngjøringspublikasjon og varsle foretakets fordringshavere om at de må melde seg til foretaket innen seks uker fra kunngjøringen.

Når varslingsfristen overfor kreditorene er utløpt og foretakets forpliktelser eventuelt er dekket, skal avviklingsstyret legge et skriftlig forslag til avviklingsoppgjør frem for foretaksmøtet til godkjenning.

Når avviklingsoppgjøret er godkjent av foretaksmøtet, skal avviklingsstyret straks melde fra til Foretaksregisteret om at foretaket er avviklet.

0 Endret ved lover 5 sep 2003 nr. 92 (ikr. 1 jan 2004 iflg. res. 5 sep 2003 nr. 1119), 14 juni 2013 nr. 41 (ikr. 1 juli 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 638).

§ 48. Ansvar etter avviklingen

Etter at foretaket er avviklet, svarer i regionalt helseforetak staten og i helseforetak det foretaket eller de foretakene som eide helseforetaket, overfor kreditorer som ikke har fått dekning.

Krav som forfaller innen tre år etter det tidspunktet da avviklingen av foretaket ble registrert i Foretaksregisteret, foreldes senest tre år etter registreringen, men likevel ikke tidligere enn seks måneder etter forfall. For øvrig gjelder de alminnelige reglene om foreldelse.

For krav som forfaller etter utløpet av treårsfristen, gjelder foreldelseslovens alminnelige regler.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

Kapittel 13. Erstatningsansvar

§ 49. Erstatningsansvar

Styremedlem, daglig leder og medlem av avviklingsstyret plikter å erstatte tap som vedkommende forsettlig eller uaktsomt har voldt foretaket, foretakets eier eller andre under utførelsen av sin oppgave.

Erstatningsansvar etter første ledd kan lempes etter lov 13. juni 1969 nr. 26 om skadeserstatning § 5-2.

Beslutning om at foretaket skal gjøre ansvar gjeldende, treffes av foretaksmøtet.

Kapittel 14. Omdanning

§ 50. Omdanning

Fylkeskommunal, kommunal og statlig virksomhet eller del av slik virksomhet kan overføres til regionalt helseforetak eller helseforetak ved at eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser som er knyttet til virksomheten, overføres som en helhet til foretaket.

Overføring til foretaket av forpliktelser knyttet til fylkeskommunen, kommunen og staten har frigjørende virkning for denne. Fordringshavere og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at overføringen utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni 1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter § 21 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med omdanninger i medhold av denne bestemmelsen.

Det som er bestemt i paragrafen her, gjelder tilsvarende ved overføring av virksomhet til foretak etter loven her fra heleid fylkeskommunalt, kommunalt og statlig selskap eller foretak.

Bestemmelsene i paragrafen her gjelder også ved overføring av virksomhet mellom foretak etter loven her. Forrige punktum medfører ingen begrensninger i ansvaret etter § 7.

0 Endret ved lov 14 des 2012 nr. 86 (ikr. 1 jan 2013 iflg. res. 14 des 2012 nr. 1210).

Kapittel 15. Ikraftsettings- og overgangsbestemmelser. Endringer i andre lover

§ 51. Ikraftsetting

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer.¹ Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

- 1 Fra 1 juli 2001 for § 1 til § 21, § 23 til § 51, § 52 nr. 1, nr. 2, nr. 3, nr. 9, nr. 10 og nr. 11 og § 53 nr. 5, nr. 6, nr. 8, nr. 11 og nr. 17 iflg. res. 15 juni 2001 nr. 669.
Fra 1 jan 2002 for resten av loven iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417.

§ 52. Overgangsbestemmelser¹

1. Kongen kan gi nærmere overgangsbestemmelser.
2. Dersom regionalt helseforetak opprettes før bestemmelsen om statens ansvar for spesialisthelsetjenester, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1, trer i kraft, skal fylkeskommunene gi staten nødvendig innsyn i og tilgang til fylkeskommunens virksomhet.
3. Tjenestemannsloven § 13 nr. 2 til 6 om fortrinnsrett til annen statsstilling og ventelønn skal ved omdanning av den statlige spesialisthelsetjenesten til statlige helseforetak fortsatt gjelde for arbeidstakere som blir sagt opp på grunn av forhold som nevnt i tjenestemannsloven § 13 nr. 1 bokstavene a, b og c. Fortrinnsrett til annen statsstilling og ventelønn etter første punktum opphører tre år etter omdanning til helseforetak. Første og annet punktum gjør ingen innskrenkninger i rettighetene arbeidstakeren har etter arbeidsmiljøloven² §§ 60 nr. 2 og 67.
4. Regionale helseforetak trer inn i og overtar fylkeskommunenes rettigheter og plikter etter avtaler som foreligger ved lovens ikraftsetting mellom fylkeskommuner og legespesialister og spesialister i klinisk psykologi, om hel eller delvis godtgjøring av utgifter til drift av privat praksis.
5. Staten dekker delvis utgiftene til renter og avdrag for byggearbeider ved private sykehus som har inngått i en regional helseplan og har mottatt tilskudd til drift og vedlikehold fra en fylkeskommune dersom:
 - a. byggearbeider anslått til samlet mer enn 50 millioner kroner er godkjent av departementet før lovens ikraftsetting, eller
 - b. byggearbeider anslått til samlet mindre enn 50 millioner kroner er vedtatt av fylkestinget før lovens ikraftsetting.

Dersom fylkeskommunen har avtale med sykehuset om å dekke tilsvarende utgifter til renter og avdrag som nevnt i første ledd, trer staten inn i denne avtalen i fylkeskommunens sted i stedet for å foreta utbetaling til sykehuset etter bestemmelsene i første ledd.

Kongen kan gi forskrift om beregning og utbetaling av statens tilskudd etter første ledd.

6. Fra og med ikraftsettingen av denne loven har staten ved regionale helseforetak, rett og plikt til å overta alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester. Videre overtar staten alle formuesposisjoner som er knyttet til virksomhetene offentlige sykehusapotek og alle formuesposisjoner som er knyttet til offentlige tiltak for rusmiddelmissbrukere og som er organisert etter spesialisthelsetjenesteloven. Staten ved regionale helseforetak overtar alle fylkeskommunalt eide formuesposisjoner som er knyttet til universitets- og høyskolefunksjoner. Overtakelsen skal omfatte alle rettigheter og plikter som er knyttet til virksomhetene. Lov 6. april 1984 nr. 17 om vederlag ved oreigning av fast eiendom, får ikke anvendelse på overtakelsen.

Dersom det åpenbart ikke er naturlig sammenheng mellom en virksomhet og rettigheter som er knyttet til virksomheten, kan det besluttes at staten ikke har rett eller plikt til å overta slike rettigheter dersom det er rimelig at fylkeskommunen eller kommunen beholder dem.

7. Dersom det i forbindelse med overføring til staten av rettigheter og plikter, som nevnt i nr. 6 første ledd, overføres gjeld eller andre forpliktelser knyttet til virksomhetene, er det frigjørende for fylkeskommunen og kommunen.

Kreditor og andre rettighetshavere kan ikke motsette seg overføringen eller gjøre gjeldende at den utgjør en bortfallsgrunn for rettsforholdet.

8. Det skal ikke betales dokumentavgift etter § 6 i lov 12. desember 1975 nr. 59 om dokumentavgift, omregistreringsavgift etter § 1 i lov 19. juni 1959 nr. 2 om avgifter vedrørende kjøretøy og båter eller rettsgebyr etter §§ 21 og 24 i lov 17. desember 1982 nr. 86 om rettsgebyr i forbindelse med statens overtakelse av formuesposisjoner som er en direkte følge av denne loven.
9. Både staten og vedkommende fylkeskommune kan kreve at spørsmål som gjelder nærmere klargjøring og konkretisering av hvilke formuesposisjoner staten har rett og plikt til å overta fra den enkelte fylkeskommune etter nr. 6 første og annet ledd, skal avgjøres av en nemnd. Nemnda vurderer ikke hvilke konkrete gjeldsforpliktelser staten har rett og plikt til å tre inn i. Hvilke regionale helseforetak som skal overta de enkelte formuesposisjoner besluttes av departementet.

Nemnda skal ha syv medlemmer. Departementet oppnevner tre medlemmer og varamedlemmer for disse til nemnda. Kommunenes Sentralforbund oppnevner tre medlemmer og varamedlemmer for disse til nemnda. I tillegg utpeker førstelagmannen i Borgarting leder for nemnda og leders varamedlem. Nemndas leder og leders varamedlem skal ha de egenskapene som er foreskrevet for dommere, se domstolsloven § 53, jf. § 54 annet ledd.

Nemndas avgjørelse, som treffes ved kjennelse, skal være begrunnet.

Utgiftene til nemndas virksomhet fastsettes og dekkes av departementet. Departementet kan gi nærmere regler for nemndas virksomhet.

10. Spørsmål om rettigheter og plikter etter nr. 6 første og annet ledd, kan ikke bringes inn for de alminnelige domstoler før muligheten til å få saken avgjort av nemnd opprettet etter nr. 9 annet ledd, er nyttet.
11. Klage over beslutninger truffet i medhold av denne loven, gir ikke oppsettende virkning for statens rettigheter og plikter etter nr. 6.

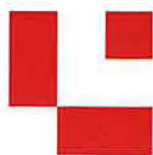
1 Iflg. res. 15 juni 2001 nr. 669 trådte nr. 1, nr. 2, nr. 3, nr. 9, nr. 10 og nr. 11 ikr. 1 juli 2001. Iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417 trådte resten av paragrafen ikr. 1 jan 2002.

2 Inkurie: Lov 4 feb 1977 nr. 4, se nå lov 17 juni 2005 nr. 62.

§ 53. Endring i andre lover

Fra den tid¹ loven trer i kraft, gjøres følgende endringer i andre lover: — — —

1 Fra 1 juli 2001 for § 53 nr. 5, nr. 6, nr. 8, nr. 11 og nr. 17 iflg. res. 15 juni 2001 nr. 669.
Fra 1 jan 2002 for resten av loven iflg. res. 14 des 2001 nr. 1417.



Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer.

Dato	FOR-2002-11-15-1287
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Publisert	I 2002 hefte 15
Ikrafttredelse	15.11.2002
Sist endret	FOR-2018-04-10-555
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2001-06-15-93-§22, LOV-2001-06-15-93-§23
Kunngjort	22.11.2002
Korttittel	Forskr. om ansattes styrerepresentasjon i HF

Kapitteloversikt:

Kap. I. Virkeområde for helseforetakslovens regler om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer (§§ 1 - 3)

Kap. II. Regler for de ansattes krav om styrerepresentasjon og valg av medlemmer og observatører til foretakets styre (§§ 4 - 15)

Kap. III. Nemnd til å behandle klager og særlige tvister etter denne forskriften mv. (§§ 16 - 19)

Kap. IV. Ikraftsetting (§§ 20 - 21)

Hjemmel: Fastsatt ved kgl.res. 15. november 2002 med hjemmel i lov av 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven) § 22 annet ledd og § 23 tredje ledd. Fremmet av Helsedepartementet.

Endret ved forskrifter 11 feb 2005 nr. 127, 21 des 2007 nr. 1608, 10 april 2018 nr. 555.

Kap. I. Virkeområde for helseforetakslovens regler om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer

§ 1. Definisjoner

I disse forskrifter menes med:

1. foretak: regionalt helseforetak og helseforetak,
2. ansatt: person som arbeider i foretaket i hovedstilling eller som deltidsansatt,
3. lokal fagforening: fagforening ved foretaket eller avdeling av fagforening ved foretaket som utelukkende har ansatte i foretaket som medlemmer, og som er bundet av tariffavtale med foretaket eller med den arbeidsgiverorganisasjonen som foretaket er medlem av.

§ 2. Når de ansattes rett til å bli representert i styret oppstår

De ansatte, både i det regionale helseforetaket og i de helseforetakene det eier, har rett og plikt til å velge medlemmer til det regionale helseforetakets styre, uansett det totale antall ansatte i helseregionen.

For at de ansatte skal ha rett til å velge medlemmer til et helseforetaks styre, må foretaket ha mer enn 30 ansatte, jf. helseforetaksloven § 23 første og annet ledd.

Helseforetakets styre skal legge frem oppgaver over ansatte i helseforetaket slik at det kan avgjøres om vilkårene i annet ledd er oppfylt, når dette kreves av lokal fagforening eller en gruppe med forslagsrett etter § 10 annet ledd.

§ 3. Opphør av ordningen med styrerepresentasjon

Styret i helseforetak kan treffe vedtak om at de ansattes rett til styrerepresentasjon skal opphøre dersom helseforetaket har færre enn 30 ansatte. De ansattes styrerepresentasjon opphører i tilfelle først når funksjonstiden for de medlemmene de ansatte har valgt, løper ut.

Styret i helseforetak kan treffe vedtak om at de ansattes rett til representasjon etter helseforetaksloven § 23 annet ledd skal opphøre dersom foretaket får færre enn 200 ansatte. De ansattes styrerepresentasjon etter helseforetaksloven § 23 annet ledd opphører i tilfelle først når funksjonstiden for de styremedlemmene de ansatte har valgt, løper ut. Representasjon etter helseforetaksloven § 23 første ledd etableres samtidig med opphør av representasjon etter annet ledd.

Kap. II. Regler for de ansattes krav om styrerepresentasjon og valg av medlemmer og observatører til foretakets styre

§ 4. De ansattes krav om styrerepresentasjon og orientering av styret i de regionale helseforetakene

De ansatte i det regionale helseforetaket og de ansatte i de helseforetakene som det regionale helseforetaket eier, har etter helseforetaksloven § 22 plikt til å velge representanter til styret i det regionale helseforetaket. Valgstyret som skal arrangere valget, skal orientere styret i det regionale helseforetaket før valget gjennomføres.

Krav om styrerepresentasjon i helseforetak, jf. helseforetaksloven § 23 første og annet ledd, må de ansatte i helseforetaket sette frem for styret i helseforetaket innen ni uker før valget gjennomføres. Kravet skal rettes skriftlig til styret. Styret i helseforetaket skal uten opphold orientere det regionale helseforetaket om det fremsatte kravet.

Kravet kan fremsettes av fagforening som representerer, eller fagforeninger som til sammen representerer, et flertall av de ansatte på det tidspunkt styret mottar kravet. De ansatte i helseforetak kan også fremsette kravet om styrerepresentasjon direkte overfor styret når det er undertegnet av mer enn halvparten

av dem som er ansatt i helseforetaket på det tidspunkt styret mottar kravet.

§ 5. Alminnelige regler om valget

Medlemmer til styret i regionale helseforetak velges direkte av og blant både de som er ansatt i det regionale helseforetaket og de som er ansatt i helseforetakene som det regionale helseforetaket eier.

Medlemmer og observatører til styret i helseforetak velges direkte av og blant de som er ansatt i helseforetaket.

Valget skal være hemmelig og skriftlig.

Valget skal foregå som flertallsvalg, jf. § 9.

Dersom minst 1/5 av de som har stemmerett eller fagforening eller fagforeninger som omfatter minst 1/5 av de stemmeberettigede, skriftlig krever det senest seks uker før valgdagen, skal valget foregå som forholdstallsvalg, jf. § 10.

§ 6. Stemmerett

Alle som er ansatt i det eller de aktuelle foretakene på valgdagen, jf. § 5 første og annet ledd, har stemmerett.

§ 7. Valgbarhet

For å kunne velges som medlem, varamedlem eller observatør til foretakets styre, må vedkommende ha stemmerett etter § 6 og ha vært ansatt i foretaket sammenhengende i minst ett år før valgdagen. I forbindelse med omdanning av foretak er det tilstrekkelig at vedkommende har vært ansatt i ett av de foretakene som omfattes av omdanningen i minst ett år før valgdagen.

For å kunne velges som medlem, varamedlem eller observatør til foretakets styre, må vedkommende ikke være i konkursskarantene jf. konkursloven § 142 og § 143.

Vedkommende kan ikke ha verv som ansattrepresentant i flere regionale helseforetaks eller helseforetaks styrende organer samtidig.

0 Endret ved forskrift 11 feb 2005 nr. 127.

§ 8. Valgstyre

Valget ledes av et valgstyre. Valgstyret skal bestå av minst tre personer med stemmerett, hvorav en leder og en nestleder. De ansatte og foretakets ledelse skal ha minst en representant hver i valgstyret.

Når styrerepresentasjon for de ansatte er etablert, herunder ved en midlertidig avtalebasert ordning, oppnevnes valgstyret av foretakets styre. Dersom slik representasjon ikke er etablert, skal valgstyret oppnevnes av foretakets daglige leder, eller den vedkommende gir fullmakt, sammen med de ansattes tillitsvalgte.

Dersom valgstyret må oppnevnes gjennom avstemning, er det bare de ansattes representanter som har stemmerett. Foretakets ledelse skal dog ha anledning til å oppnevne en representant i valgstyret.

Medlemmer av valgstyret som ikke kan eller ønsker å fungere lenger, skal erstattes snarest.

Valgstyret skal fastsette datoen for valget og kunngjøre denne med en frist på åtte uker. Valgstyret skal kunngjøre fristen og vilkårene for å kreve forholdstallsvalg, jf. § 5.

Valgstyret skal senest fire uker før valgdagen kunngjøre om valget skal foregå som flertallsvalg eller forholdstallsvalg og samtidig oppfordre dem som har forslagsrett til å sende forslag på styremedlemmer, observatører og vararepresentanter. Forslag må være innlevert til valgstyret senest tre uker før valgdagen.

Valgstyret avgjør om de innkomne forslagene er overensstemmende med loven og denne forskriften og undersøker om de foreslåtte kandidater er villige til å motta valg. Avgjørelsen meddeles uten opphold til forslagsstillerne som må rette eventuelle mangler straks. De godkjente forslagene skal kunngjøres senest sju dager før valgdagen.

Dersom valgstyret finner at et valg av tekniske grunner bør deles opp i avstemninger på forskjellige steder, eller til forskjellige tider, kan det etableres særskilt stemmestyre i den utstrekning det er hensiktsmessig. Stemmestyrene oppnevnes av valgstyret blant dem som har stemmerett.

Valgstyret kan beslutte at avstemning skal skje ved postforsendelse. Den enkelte velger skal i tilfelle tilstiles samtlige stemmesedler og øvrig nødvendig valgmateriell. Velgeren skal returnere sin stemmeseddel i nøytral konvolutt, innlagt i navnet konvolutt til valgstyret.

Nødvendige retningslinjer for gjennomføringen av valget utarbeides av valgstyret, herunder eventuelle retningslinjer om forhåndsstemmegivning.

Valgstyret kan fastsette kortere frister for gjennomføring av valget dersom en eller flere fagforeninger som omfatter 2/3 av de ansatte eller et flertall av de ansatte og ledelsen er enig om dette. Frist for innlevering av forslag på kandidater kan ikke settes kortere enn to uker før valgdagen. Godkjente forslag skal kunngjøres senest en uke før valgdagen.

§ 9. Flertallsvalg

Dersom valget skal foregå som flertallsvalg, har enhver som har stemmerett, forslagsrett. Forslagsrett har også lokale fagforeninger.

Et forslag kan inneholde inntil det antall styremedlemmer, observatører og vararepresentanter som skal velges. Forslaget må omfatte kandidater av begge kjønn dersom det skal velges mer enn én person. Dette gjelder ikke dersom ett av kjønnene utgjør mindre enn 20 prosent av samlet antall ansatte i foretaket på det tidspunktet valget skjer. Forslaget skal fremsettes skriftlig og det skal gå frem av forslaget hvem som er forslagsstiller. Forslag må inneholde tydelig betegnelse av kandidatene ved for- og etternavn og opplysning om i hvilket foretak og hvor i foretaket kandidaten arbeider.

Valgstyret skal senest syv dager før valgdagen utarbeide og kunngjøre en liste over dem som er foreslått, i alfabetisk rekkefølge. Av listen skal det gå frem hvem som er forslagsstiller til den enkelte kandidat.

Valgstyret skal utarbeide stemmesedler. På stemmesedlene skal valgstyret, når det er praktisk mulig, føre opp de foreslåtte kandidatens navn i alfabetisk rekkefølge med opplysning om i hvilket foretak og hvor i foretaket den enkelte arbeider og hvem som er forslagsstiller. Valgstyret skal informere velgerne om hvordan de skal gå frem for å markere på stemmeseddelen hvem de stemmer på. Stemmesedlene skal inneholde opplysninger om hva som kan føre til at en stemmeseddel blir forkastet som ugyldig.

Det skal avgis stemme på inntil det antall styremedlemmer, observatører og vararepresentanter som skal velges. Det kan bare stemmes på kandidater som er foreslått. Kumulasjon er ikke tillatt. Er kumulasjon foretatt, eller det er ført opp andre navn enn dem som er foreslått, eller er det for øvrig foretatt oppføringer eller rettelser, skal disse settes ut av betraktning ved opptelling av stemmene.

Dersom det er avgitt stemme på flere foreslåtte kandidater enn det antall som skal velges, skal stemmeseddelen forkastes som ugyldig.

Med den modifikasjonen som fremgår av åttende ledd, er de som har fått flest stemmer, valgt til medlemmer inntil det antall som skal velges. I de tilfellene det skal velges observatører, er de som følger etter medlemmene i stemmetall valgt til observatører inntil det antall som skal velges. De som følger etter medlem og observatør i stemmetall, er valgt til vararepresentanter i den rekkefølge stemmetallene tilsier. I de tilfeller det bare skal velges medlemmer, er vararepresentantene valgt i den rekkefølge stemmetallene tilsier etter det antall medlemmer som skal velges. Første vararepresentant blir den som har fått flest stemmer etter siste styremedlem. Annen vararepresentant blir den som kommer dernest i stemmetall osv., jf. § 13.

Skal det velges to eller flere styremedlemmer, skal begge kjønn være representert. Dette gjelder ikke dersom ett av kjønnene utgjør mindre enn 20 prosent av samlet antall ansatte i foretaket på det tidspunktet valget skjer.

Viser det seg ved opptellingen at ett kjønn ikke vil bli representert, rykker en kandidat fra det underrepresenterte kjønn opp. Det samme gjelder for observatører og varamedlemmer.

Ved stemmelikhet avgjøres valget ved loddtrekning.

0 Endret ved forskrift 11 feb 2005 nr. 127.

§ 10. Forholdstallsvalg

Foregår valget som forholdstallsvalg, gjelder følgende regler om gjennomføringen av valget:

Forslag må være undertegnet av minst 6 personer med stemmerett. Ingen kan skrive under på mer enn ett forslag.

Forslagsrett har også lokale fagforeninger, som kan stille liste alene eller sammen med andre lokale fagforeninger. En lokal fagforening kan bare stå bak én liste.

Forslaget må fremmes i form av en liste som inneholder like mange navn som det antall styremedlemmer, observatører og vararepresentanter som skal velges. Listen må omfatte personer av begge kjønn. Dette gjelder ikke dersom ett av kjønnene utgjør mindre enn 20 prosent av samlet antall ansatte i foretaket på det tidspunktet valget skjer. Navnene føres opp i den rekkefølge de foreslås valgt. Ingen kan være kandidat på mer enn én liste. Blir en kandidat oppført på flere lister, må vedkommende gi beskjed om på hvilken liste han eller hun ønsker å stå. Hvis ikke, strykes vedkommende fra alle andre lister enn den som først ble innlevert av de han eller hun er oppført på.

Forslagene må inneholde tydelig betegnelse av kandidatene ved for- og etternavn og opplysning om i hvilket foretak og hvor i foretaket kandidatene arbeider.

Valgstyret skal, så vidt mulig, være forslagsstillerne behjelpelige med å bringe forslagene i samsvar med forskriften.

Valgstyret utarbeider stemmesedler i samsvar med de godkjente forslagene.

Den som har stemmerett, kan bare stemme på ett av de godkjente forslagene. Det er ikke anledning til å foreta kumulasjon eller andre endringer, tilføyelser eller strykninger på stemmesedlene. Er kumulasjon foretatt, eller det er ført opp andre navn enn dem som er foreslått, eller er det for øvrig foretatt endringer eller rettelser, skal disse settes ut av betraktning ved opptelling av stemmene.

Styrevervene skal fordeles på listene i forhold til det antall stemmer hver liste har oppnådd, på følgende måte:

Man fører opp de kvotienter som fremkommer når hver listes stemmetall etter hvert deles med 1,4 – 3 – 5 – 7 osv. inntil hvert stemmetall er delt et antall ganger som svarer til det største antallet styremedlemmer, observatører og varamedlemmer listen kan ventes å få. Den første medlemsplassen tilfaller den liste som har den største kvotienten. Neste plass tilfaller den listen som har den nest største kvotienten osv. I de tilfellene

det skal velges observatører, tilfaller den første observatørplassen den listen som har størst kvotient etter at antallet medlemmer er valgt. Varamedlemsplasser fordeles på listene på samme måten, jf. § 13. Hvis flere lister har samme kvotient, avgjøres det ved loddtrekning hvilken liste vervet skal tilfalle.

Kandidatene velges i den rekkefølgen de er ført opp på listene. Dersom begge kjønn utgjør 20 prosent eller mer av samlet antall ansatte i foretaket på det tidspunktet valget skjer, og det viser seg at ett kjønn etter denne fremgangsmåten ikke blir representert, rykker en kandidat fra det underrepresenterte kjønn opp fra den listen som har fått færrest stemmer blant de listene som har oppnådd medlemsplass. Det samme gjelder for observatører og varamedlemmer.

Dersom det bare fremkommer ett forslag til liste, er de som er foreslått på denne listen valgt i den rekkefølge de er foreslått. Dog gjelder § 9 åttende ledd tilsvarende.

0 Endret ved forskrift 11 feb 2005 nr. 127.

§ 11. Resultatet av valget

Resultatet av valget føres inn i en valgprotokoll og underskrives av valgstyret. Resultatet meddeles omgående foretakets ledelse ved oversendelse av valgprotokollen. Protokollen oppbevares av foretaket. De ansatte orienteres om utfallet av valget ved oppslag og ved at gjenpart av valgprotokollen oversendes de lokale fagforeningene.

§ 12. Funksjonstid, møteplikt mv.

Valg skal finne sted hvert annet år. Valgperioden er to år. Dersom de ansatte ikke har valgt nye representanter når valgperioden løper ut, fungerer de sittende styremedlemmer, observatører og vararepresentanter inntil nye er valgt. Gjenvalg kan finne sted.

Dersom et styremedlem eller en observatør valgt av de ansatte slutter i foretaket, opphører vervet.

Medlem av styret og observatør har møteplikt med mindre vedkommende har lovlig forfall.

Når særlige forhold foreligger, har et styremedlem, en observatør eller en vararepresentant rett til å tre tilbake før funksjonstiden er ute. Om tilbaketreden skal gis rimelig forhåndsvarsel til styret og dem som foreslo vedkommende valgt.

Dersom det foretas suppleringsvalg, fungerer de nyvalgte resten av valgperioden.

§ 13. Vararepresentanter

Ved flertallsvalg skal det velges så mange vararepresentanter som det velges medlemmer og observatører, med tillegg av to. Ved forholdstallsvalg skal hver liste tildeles så mange vararepresentanter som den er tildelt medlemmer og observatører, med tillegg av to.

Vararepresentantene skal innkalles i den rekkefølge de er valgt. Dersom det har vært forholdstallsvalg, skal vararepresentantene innkalles fra den samme liste som det styremedlemmet eller den observatøren vedkommende skal erstatte. I de tilfeller det er valgt observatør, skal observatøren rykke opp på medlemsplass og første vararepresentant skal innkalles som observatør.

For vararepresentanter gjelder ellers de reglene som er gitt for styremedlemmer.

§ 14. Suppleringsvalg

Styret kan vedta at det skal holdes valg på medlemmer, observatører og vararepresentanter i valgperioden, jf. § 12 første ledd, når dette er nødvendig for å opprettholde de ansattes representasjon i styret.

Suppleringsvalg skal foretas for å fylle de representantplassene som er igjen når opprykksordningen i § 13 er fulgt.

Valget ledes av det valgstyret som fungerte ved siste ordinære valg. Valgstyret avgjør om valget skal foregå som flertallsvalg eller forholdstallsvalg.

Valgstyret kan fastsette kortere frister enn de som er gitt i § 8, dog ikke kortere enn hva som fremgår av § 8 siste ledd.

§ 15. Utgifter ved valget

Foretaket holder lokaler for valgmøtet og alt nødvendig materiell i forbindelse med valget.

Kap. III. Nemnd til å behandle klager og særlige tvister etter denne forskriften mv.

§ 16. (Opphevet)

0 Opphevet ved forskrift 10 april 2018 nr. 555.

§ 17. Klager i samband med valg

Vedtak av valgstyret kan påklages til tvisteløsningsnemnda etter arbeidsmiljøloven, dog kan vedtak om stemmerett og valgbarhet ikke påklages. Forskrift 16. desember 2005 nr. 1569 om tvisteløsningsnemnd etter arbeidsmiljøloven gjelder.

Klagerett har foretaket, lokal fagforening og den som har stemmerett. Klageren må ha rettslig klageinteresse i saken.

Fristen for klage er 14 dager fra det tidspunkt underretning om vedtaket er kommet frem til en som har klagerett etter annet ledd, dog senest 14 dager etter valgdagen.

Klagen skal leveres til valgstyret som forbereder klagebehandlingen. Reglene i forvaltningslovens kap. VI gjelder så langt de passer.

Nemndas vedtak kan ikke påklages.

0 Endret ved forskrift 10 april 2018 nr. 555.

§ 18. Voldgiftsavgjørelse av visse tvister

Tvister etter denne forskriften § 1, § 2 annet og tredje ledd og § 3 kan bringes inn for nemnda som voldgiftsrett, dersom tvisten ikke faller inn under reglene i § 17 første ledd.

Søksmålskompetanse har foretaket og lokal fagforening.

Gjelder tvisten etablering eller opphør av ordningen med styrerepresentasjon etter helseforetaksloven § 23 første og annet ledd, har også en gruppe med forslagsrett etter forskriften § 10 annet ledd, søksmålskompetanse.

Foretaket må være part i tvisten som bringes inn for nemnda som voldgiftsrett.

Partene i den enkelte tvist må være enige om at nemnda som voldgiftsrett skal avgjøre tvisten.

Når tvisten bringes inn for nemnda, skal det vedlegges skriftlig voldgiftsavtale, jf. lov 14. mai 2004 nr. 25 om voldgift § 9. Voldgiftsavtalen kan ikke inneholde særlige regler om nemndas saksbehandling, jf. lov om voldgift § 21.

Partene kan ikke forbeholde seg å innanke nemndas avgjørelse for en ny voldgiftsrett.

Nemndas vedtak skal alltid begrunnes.

For nemndas saksbehandling etter denne paragrafen gjelder for øvrig reglene i lov om voldgift.

0 Endret ved forskrift 21 des 2007 nr. 1608 (i kraft 1 jan 2008).

§ 19. Spørsmål til uttalelse

Departementet kan forelegge for nemnda til uttalelse spørsmål i samband med helseforetakslovens og denne forskriftens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styre.

Kap. IV. Ikraftsetting

§ 20. Endring av forskriften

Forskriften kan endres av departementet.

0 Tilføyd ved forskrift 11 feb 2005 nr. 127.

§ 21. Ikraftsetting

Forskriften trer i kraft straks.

0 Endret ved forskrift 11 feb 2005 nr. 127 (tidligere § 20).

Dato: 1 des 2022
Saksbehandler: Anne-Lise
Kristensen

Saksfremlegg

Oppnevning av Brukerutvalg for perioden 2023-2025

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	133/2022	12.12.22

Forslag til vedtak

1. Oppnevningsperioden for følgende medlemmer forlenges med en ny periode på to år, fra 2023-2025:
 - Gudrun Breistøl, FFO Akershus
 - Mark A. Miller, FFO Akershus
 - Rune Kløvtveit, FFO Buskerud
 - Elisabeth Schwencke, FFO Buskerud
 - David C. Hemmingsen, Kreftforeningen
 - Jan Helge Tuv, FFO Buskerud
 - Cecilie Bråthen, Kreftforeningen
2. Likeledes utvides oppnevningsperioden for leder, Rune Kløvtveit og nestleder Gudrun Breistøl ut 2024.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne de siste tre medlemmene i brukerutvalget, i januar 2023.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Brukerutvalgets rolle:

- Et rådgivende organ for styret og administrerende direktør i saker som angår tilbudet til brukere, pasienter og pårørende i virksomhetsområdet
- Et forum for tilbakemelding fra brukerne, pasienter og pårørende om erfaringer innenfor de ansvarsområdene og oppgavene som helseforetakene har
- Et samarbeidsforum mellom helseforetaket og brukerorganisasjoner

Det har vært vanskelig å finne representanter fra organisasjoner som representerer rusavhengige, eldre og minoritetspråklige. Administrasjonen ønsker å gå i dialog med organisasjonene for å finne gode kandidater fra disse områdene. Dette skal være klart tidlig i 2023.

Det foreslås at styret gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne de siste tre medlemmene i brukerutvalget.

Administrerende direktørs vurderinger

Vestre Viken arbeider aktivt med styrking av brukermedvirkningen. Da er det viktig at ulike pasient- og befolkningsgrupper er representert i brukerutvalget så langt det er mulig. Når det har vært vanskelig å rekruttere medlemmer fra organisasjoner som representerer minoritetsbefolkningen, eldre og rusavhengige, bør arbeidet med å få til dette videreføres. Det vurderes som viktig at brukerutvalget styrkes med medlemmer også fra disse gruppene.

Dato: 1. desember 2022
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Styrets årsplan 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	134/2022	12.12.22

Forslag til vedtak

Styrets årsplan for 2023 tas til orientering.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Styrets årsplan 2023

Årsplan for styret 2023

Ajourført pr. desember 2022

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 30. januar Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2022, inkludert risikovurdering, gevinstplan og IKT. 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Foreløpig årsresultat 2021 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalg 24. januar Styrets årsplan pr januar 	
X februar – foretaksmøte i regi av HSØ			Oppdrag og bestilling (OBD) 2023
Mandag 27. februar Kongsberg sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Årlig melding 2022 Foretaksprotokoller 2022 – inkl. OBD 2023 Energiplan VVHF 	<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	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2022 Etiske retningslinjer i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2023 	Eget møte mellom styret og revisor.

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Styrende dokumenter i VVHF 2023 • Instruks for styret i VVHF • Instruks for AD i VVHF 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • ØLP 2024 -2027 • Pasientombudenes årsmelding 2022 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. mars • Brukerutvalg 21. mars • SKU 7. mars • Styrets årsplan pr mars 	
Mandag 15. mai Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Tertialrapport 1. tertial 2022 • Revidert utviklingsplan 2035 • Ledelsens gjennomgang VVHF 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. April 2023 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre pasientforløp - gevinster • Nytt sykehus Drammen • Klinikk for medisinsk diagnostikk (KMD) • Analyse Kongsberghendelsen og PHT <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Årsrapport 2022 VVHF • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 27/28 april • SKU 9. mai • Brukerutvalg 2. mai • Styrets årsplan pr mai 	Forskning i VVHF
Mandag 12. juni Heldagsseminar	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Styrets møteplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2023 <p>Andre orienteringer:</p>	Styremøte og styreseminar

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Drammen		<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 13. juni Brukerutvalg 6. juni SKU 20. juni Styrets årsplan pr juni 	
Mandag 29. august Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. juni og 24. august Brukerutvalg 22. august Styrets årsplan pr august 	
Mandag 25. september Styreseminar 26. september Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2023 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2024 Lønnsoppgjør 2023 for administrerende direktør 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 5. september SKU 29 august Brukerutvalg 19. september Styrets årsplan pr september 	Program styreseminar:
Mandag 30. oktober Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2023 BRK-prosjektet Kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen 	Forskning i VVHF

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> Budsjett 2024 Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra HSØ 29. september og 26. oktober SKU 10. oktober Brukerutvalg 24. oktober Styrets årsplan pr oktober 	
Mandag 27. november Drammen		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2022 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22/23. november SKU 7. november Brukerutvalg 21. november Styrets årsplan pr. november 	Evaluering av styrets arbeid.
Mandag 18. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Budsjett og mål 2024 Styrets årsplan 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 30. november 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Reevaluering NSD – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 5. desember Brukerutvalg 12. desember Styrets årsplan pr desember 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.

- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 101/2022 Virksomhetsrapportering per. 30. September 2022. Styret ønsker å få innsikt i foretakets situasjon mht. tilgang til god styringsinformasjon.	31.10.22	30.01.23	
Sak 90/2022 Virksomhetsrapportering pr. 2 tertial 2022. Styret ber om å få informasjon i et senere styremøte om hvordan utviklingen av Fritt behandlingsvalg vil påvirke drift og kostnader for VVHF.	26.09.22	30.01.23	
Sak 90/2022 Virksomhetsrapportering pr. 2 tertial 2022. Det rapporteres om at risiko på både kort og lang sikt innen IKT området vurderes som høy, og leveranser fra Sykehuspartner går fra grønt til gult. Dette påvirker NSD direkte med hensyn til gevinstuttak. Styret stiller spørsmål til om risikoen er høyere. En beskrivelse av «Plan B» for NSD med bakgrunn i de forsinkede leveransene fremlegges ved neste tertialrapportering.	26.09.22	27.02.23	
Sak 74/2022 Utbedring av foretakets varslingsordning. Varslingsutvalgets årsrapport fremlegges årlig for styret. Fra og med 2022 rapporteringen vil denne medfølges av en oversikt over antall og type varslings saker. Styret vil også få fremlagt resultater av den oppfølgingen konsernrevisjonen har varslet i 2022.	20.06.22	27.02.23	

Sak 51/2022 Temasak ARP-programmet. Styret ber om statusoppdatering på ARP-programmet hvert halvår, og klinikkene bes om å informere om status i sitt arbeid med ARP-programmet når de har innlegg for styret.	25.04.22	30.01.23	Det vises til dypdykk ved hhv Bærum og Drammen sykehus 2. halvår 2022
Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035. Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i Utviklingsplanen, dette for å følge med på at "våre initiativ må henge sammen med UP".	25.04.22	Fort-løpende	Informeres under driftsorientering fra AD
Sak 116/2021 Eiendomsplan PHR del 1 – ramme for videre eiendomsutvikling. Styret ønsker å følge arbeidet i del 2 gjennom orienteringer i styremøter.	20.12.21		Orienteringssak 28.11.22
Sak 88/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret får informasjon om tilsynsrapporten om Kongsberghendelsen når den foreligger.	25.10.21	28.03. 22	Informert under driftsorientering fra AD

Dato: 16. nov. 2022
Saksbehandler: Per-Erik Holo
/Hilde Enget

Saksfremlegg

Evaluering av styrets arbeid 2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	135/2022	12.12.22

Forslag til vedtak

Styret har gjennomført egevaluering av styrearbeidet i 2022. Resultatene og innspill i møtet legges til grunn i forbedringsarbeidet videre, og med videreutvikling av styret som kollegium og den enkeltes utøvelse av styrerollen.

Drammen, 5. desember 2022

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Saksutredning

I henhold til instruks for styret skal det årlig foretas en evaluering av styrets arbeid og arbeidsform. Evalueringen er gjort ved at en kartlegging med 21 påstander er sendt som elektronisk skjema i en epost til de 13 styremedlemmene. Programvaren Conformat ble benyttet og undersøkelsen pågikk i perioden 30. oktober – 8. november.

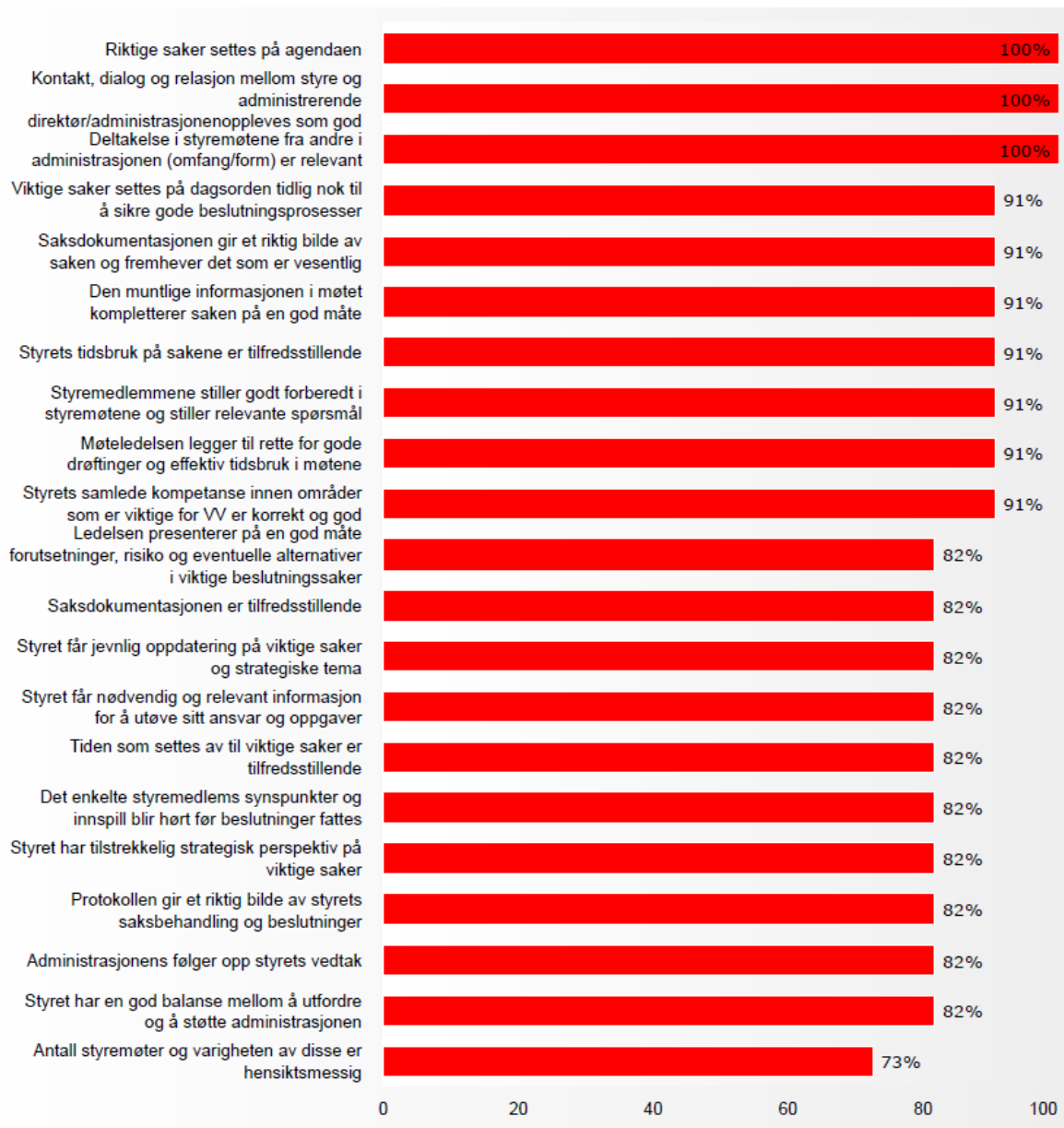
11 har svart, dvs. 85%. Leder og nestleder i Brukerutvalget har valgt å ikke besvare undersøkelsen med begrunnelse at de er observatører i styremøtene.

Påstandene er besvart etter en svarskala:

- Ikke i det hele tatt
- I liten grad
- I noen grad
- I stor grad
- I svært stor grad

Grafen under viser scoren som andel positive svar – dvs. andel (%) som har svart «I stor grad + «I svært stor grad»:

Ta stilling til påstandene:



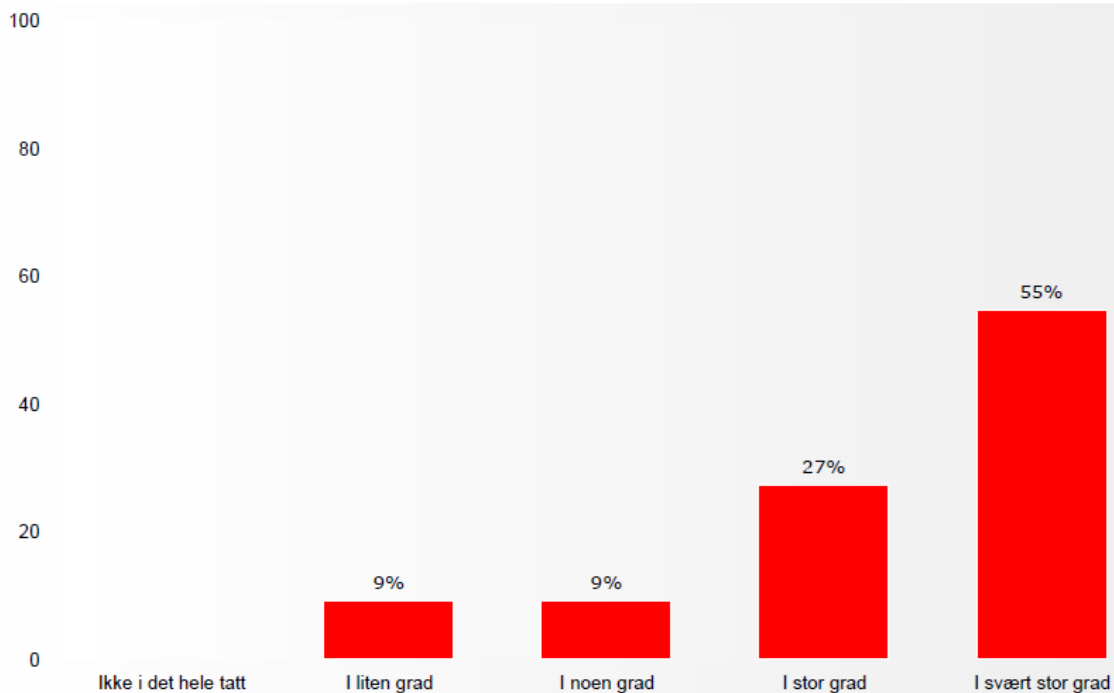
Score vist som andel positive svar dvs % "I stor grad" + "I svært stor grad"

Scoren er gjennomgående svært høy og ingen spørsmål skiller seg nevneverdig ut, et unntak er påstanden: «*Antall styremøter og varighetene av disse er hensiktsmessig*» som har en noe lavere andel positive svar enn de øvrige.

Ser en på det enkelte spørsmål (totalrapporten ligger ved) – ser en at påstanden «*Protokollen gir et riktig bilde av styrets saksbehandling og beslutninger*» som det eneste spørsmålet som har fått et negativt svar:

Protokollen gir et riktig bilde av styrets saksbehandling og beslutninger

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	1	9%
I noen grad	1	9%
I stor grad	3	27%
I svært stor grad	6	55%
Total	11	100%



En bør huske at ved kun 11 svar i en rapport, vil dette kunne gi liten variasjon i score og ved tolkning vil et enkelt svar kunne gjøre et forholdsvis stort utslag.

Kartleggingen ga også mulighet for innspill som tekst – dette er tilbakemeldingene:

Har du andre innspill som kan gjøre styremøtene bedre?

Jeg synes styret får for liten informasjon om summene som overskrides i forbindelse med nytt sykehus i Drammen. Ser media skriver om dette, Dette bør det informeres mer om i styremøtene. Til syvende og sist så er det jo VVHF som må betale for dette, og konsekvensene kan jo bli store flere år frem i tid etter innflytting. Ansattrepresentantene er valgt av og blant de ansatte. Vi får stadig henvendelser og spørsmål fra de ansatte og møter også disse i det daglige. Derfor må vi ofte være litt pågående i saker, der vi taler de ansattes sak.

Det er OK med enkelte digitale møter, men det er fortsatt noe problemer med teknisk kvalitet ved gjennomføringen. Hybride møter bør unngås. Antallet digitale møter må ikke begrense mulighetene for omvisninger/besøk på de ulike sykehusene.

Fysiske møter ved viktige saker og når de enkelte klinikker er tema.

Jeg har gjennomgående gitt god score, dette gjelder med unntak av sakene knyttet til salg og forvaltning av eiendom. Disse har ikke vært tilfredsstillende håndtert overfor styret før det ble gjort grep med opprettelse av styreutvalg og mer direkte involvering av Adm dir.

Presentasjoner bør sendes ut i forkant

Oppsummering:

Evalueringen viser at styret jobber godt, og det ikke er behov for umiddelbare og store endringer. Imidlertid kan følgende punkter trekkes frem og danne grunnlag for en mulig diskusjon om forbedring knyttet til:

- Antall styremøter og varigheten av disse
- Protokollens innhold i forhold til saksbehandling og beslutninger
- Bedre informasjon om kostnadsoverskridelser i forbindelse med bygging av nytt sykehus i Drammen
- Saker knyttet til salg og forvaltning av eiendom kunne vært håndtert bedre

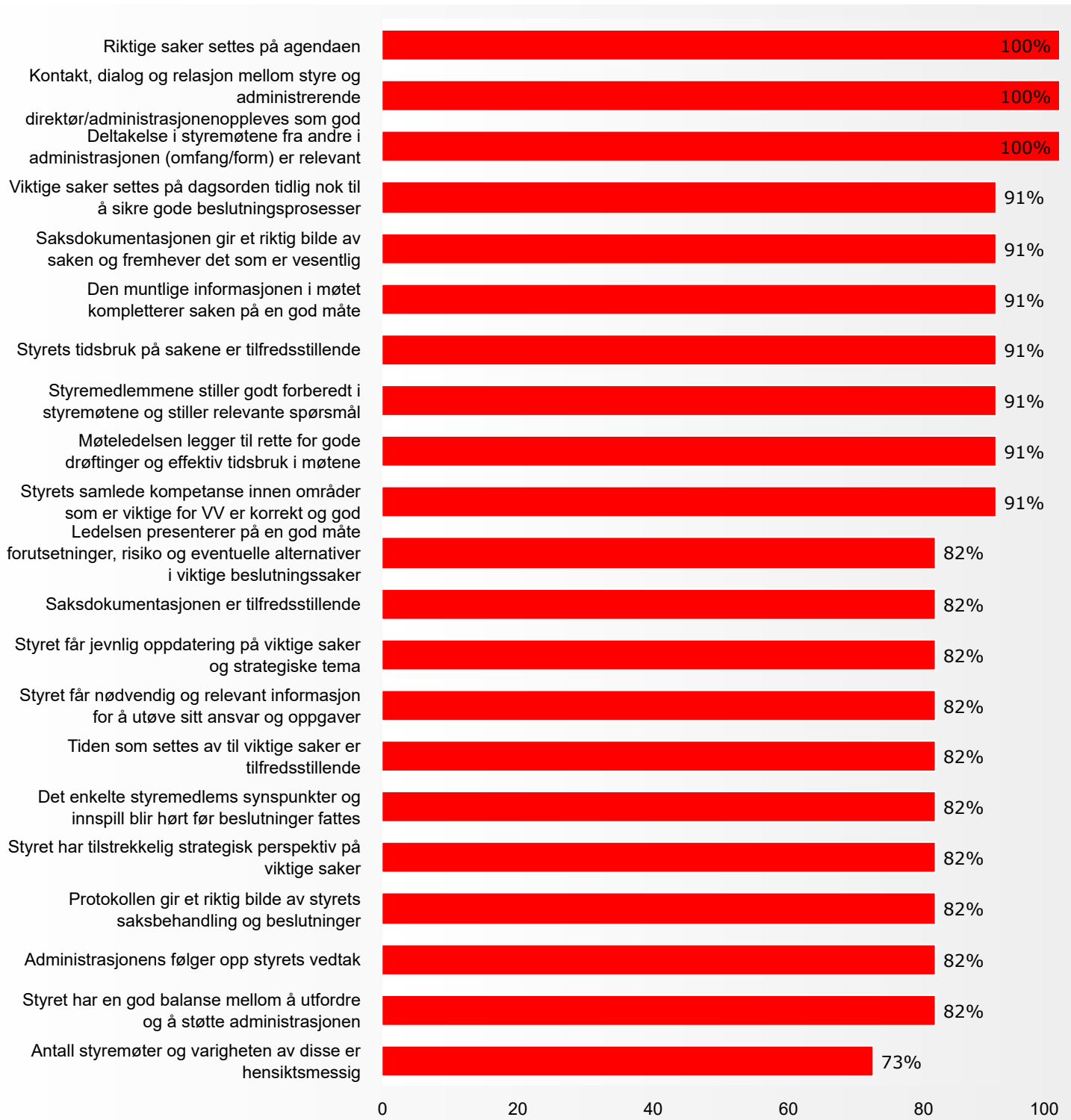
Vedlegg: 1. Totalrapport evaluering av styrets arbeid 2022

Evaluering av styret i VVHF

November 2022

11 av de 13 styremedlemmene har besvart evalueringen - dvs. svarprosent er 85

Ta stilling til påstandene:



Score vist som andel positive svar dvs % "I stor grad" + "I svært stor grad"

Ta stilling til påstandene:

Riktige saker settes på agendaen	100%	Antall svar	11
Kontakt, dialog og relasjon mellom styre og administrerende direktør/administrasjonen oppleves som god	100%	Antall svar	11
Deltakelse i styremøtene fra andre i administrasjonen (omfang/form) er relevant	100%	Antall svar	11
Viktige saker settes på dagsorden tidlig nok til å sikre gode beslutningsprosesser	91%	Antall svar	11
Saksdokumentasjonen gir et riktig bilde av saken og fremhever det som er vesentlig	91%	Antall svar	11
Den muntlige informasjonen i møtet kompletterer saken på en god måte	91%	Antall svar	11
Styrets tidsbruk på sakene er tilfredsstillende	91%	Antall svar	11
Styremedlemmene stiller godt forberedt i styremøtene og stiller relevante spørsmål	91%	Antall svar	11
Møteledelsen legger til rette for gode drøftinger og effektiv tidsbruk i møtene	91%	Antall svar	11
Styrets samlede kompetanse innen områder som er viktige for VV er korrekt og god	91%	Antall svar	11
Ledelsen presenterer på en god måte forutsetninger, risiko og eventuelle alternativer i viktige beslutningssaker	82%	Antall svar	11
Saksdokumentasjonen er tilfredsstillende	82%	Antall svar	11
Styret får jevnlig oppdatering på viktige saker og strategiske tema	82%	Antall svar	11
Styret får nødvendig og relevant informasjon for å utøve sitt ansvar og oppgaver	82%	Antall svar	11
Tiden som settes av til viktige saker er tilfredsstillende	82%	Antall svar	11
Det enkelte styremedlems synspunkter og innspill blir hørt før beslutninger fattes	82%	Antall svar	11
Styret har tilstrekkelig strategisk perspektiv på viktige saker	82%	Antall svar	11
Protokollen gir et riktig bilde av styrets saksbehandling og beslutninger	82%	Antall svar	11
Administrasjonens følger opp styrets vedtak	82%	Antall svar	11
Styret har en god balanse mellom å utfordre og å støtte administrasjonen	82%	Antall svar	11
Antall styremøter og varigheten av disse er hensiktsmessig	73%	Antall svar	11

Score vist som andel positive svar dvs % "I stor grad" + "I svært stor grad"



Har du andre innspill som kan gjøre styremøtene bedre?

Jeg synes styret får for liten informasjon om summene som overskrides i forbindelse med nytt sykehus i Drammen. Ser media skriver om dette, Dette bør det informeres mer om i styremøtene. Til syvende og sist så er det jo VVHF som må betale for dette, og konsekvensene kan jo bli store flere år frem i tid etter innflytting. Ansattrepresentantene er valgt av og blant de ansatte. Vi får stadig henvendelser og spørsmål fra de ansatte og møter også disse i det daglige. Derfor må vi ofte være litt pågående i saker, der vi taler de ansattes sak.

Det er OK med enkelte digitale møter, men det er fortsatt noe problemer med teknisk kvalitet ved gjennomføringen. Hybride møter bør unngås. Antallet digitale møter må ikke begrense mulighetene for omvisninger/besøk på de ulike sykehusene.

Fysiske møter ved viktige saker og når de enkelte klinikker er tema.

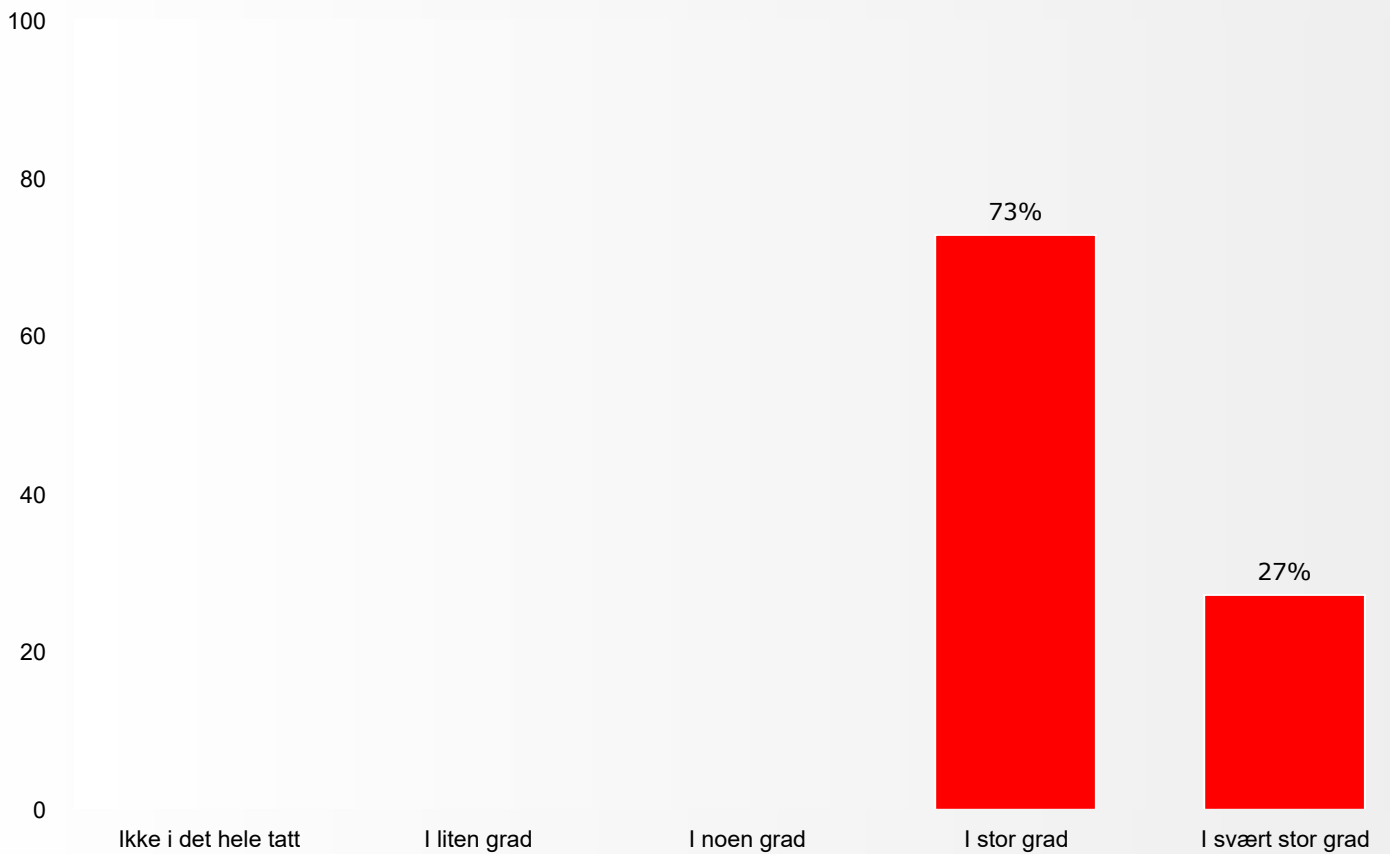
Jeg har gjennomgående gitt god score, dette gjelder med unntak av sakene knyttet til salg og forvaltning av eiendom. Disse har ikke vært tilfredsstillende håndtert overfor styret før det ble gjort grep med opprettelse av styreutvalg og mer direkte involvering av Adm dir.

Presentasjoner bør sendes ut i forkant



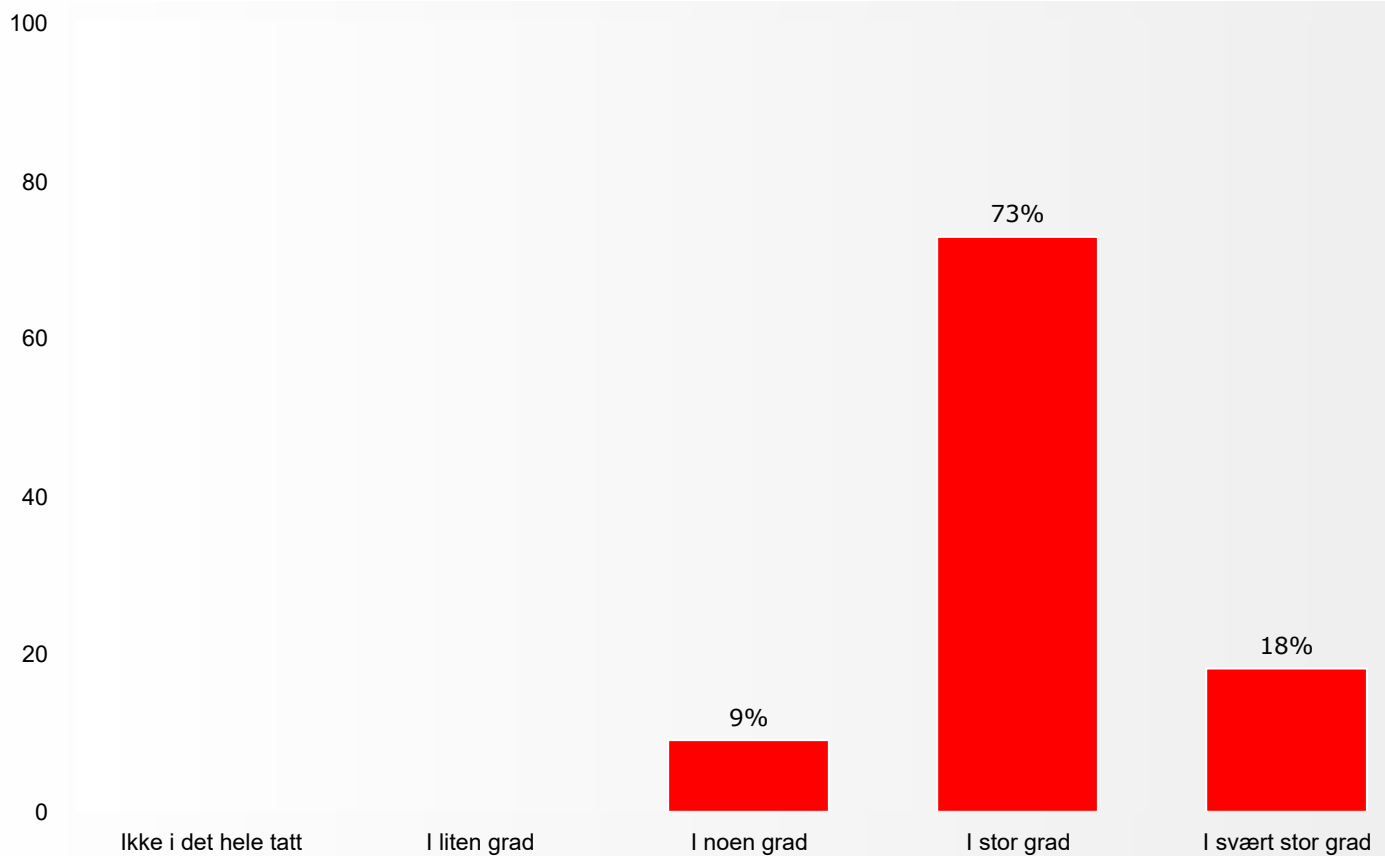
Riktige saker settes på agendaen

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	0	0%
I stor grad	8	73%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%



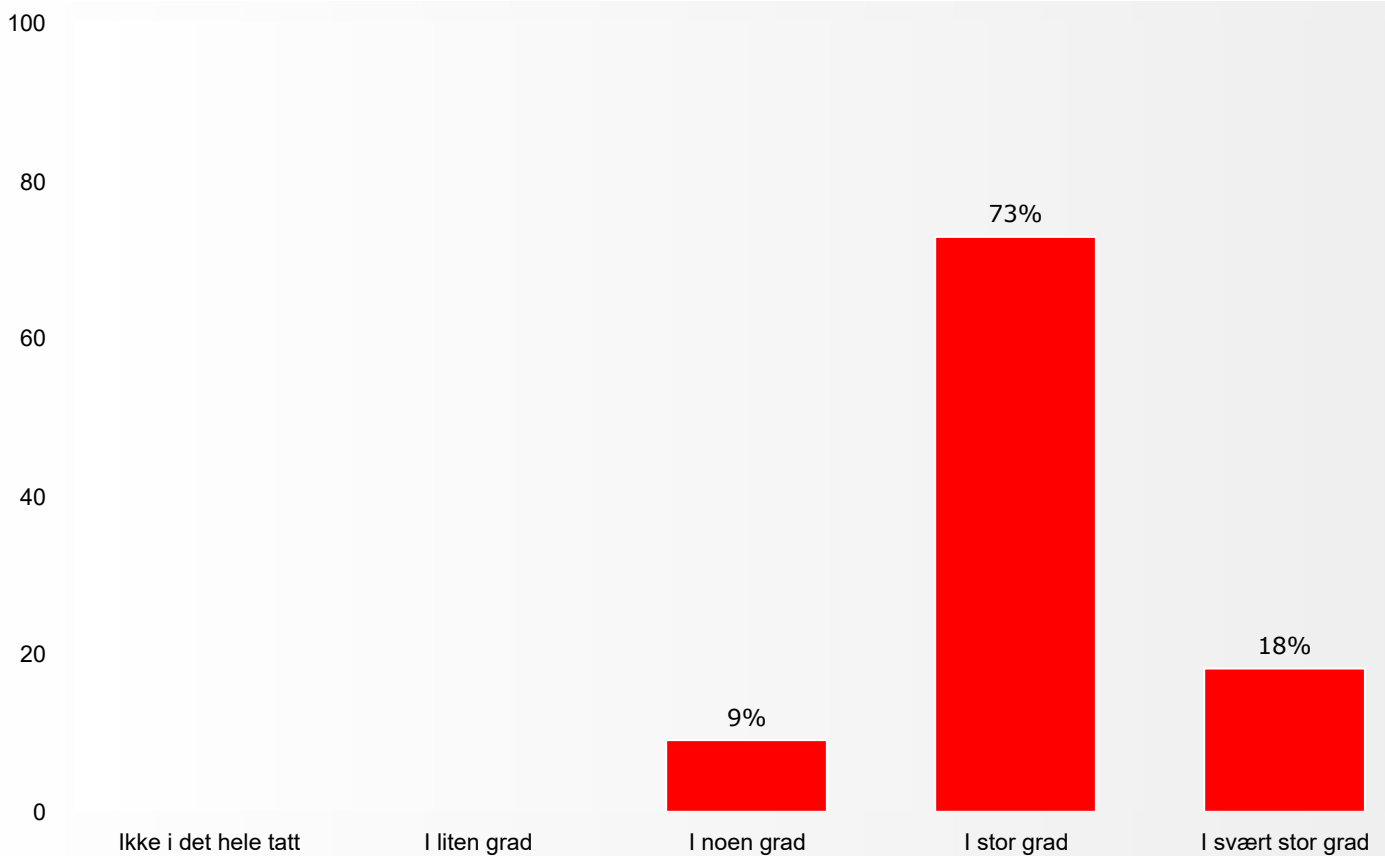
Viktige saker settes på dagsorden tidlig nok til å sikre gode beslutningsprosesser

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	8	73%
I svært stor grad	2	18%
Total	11	100%



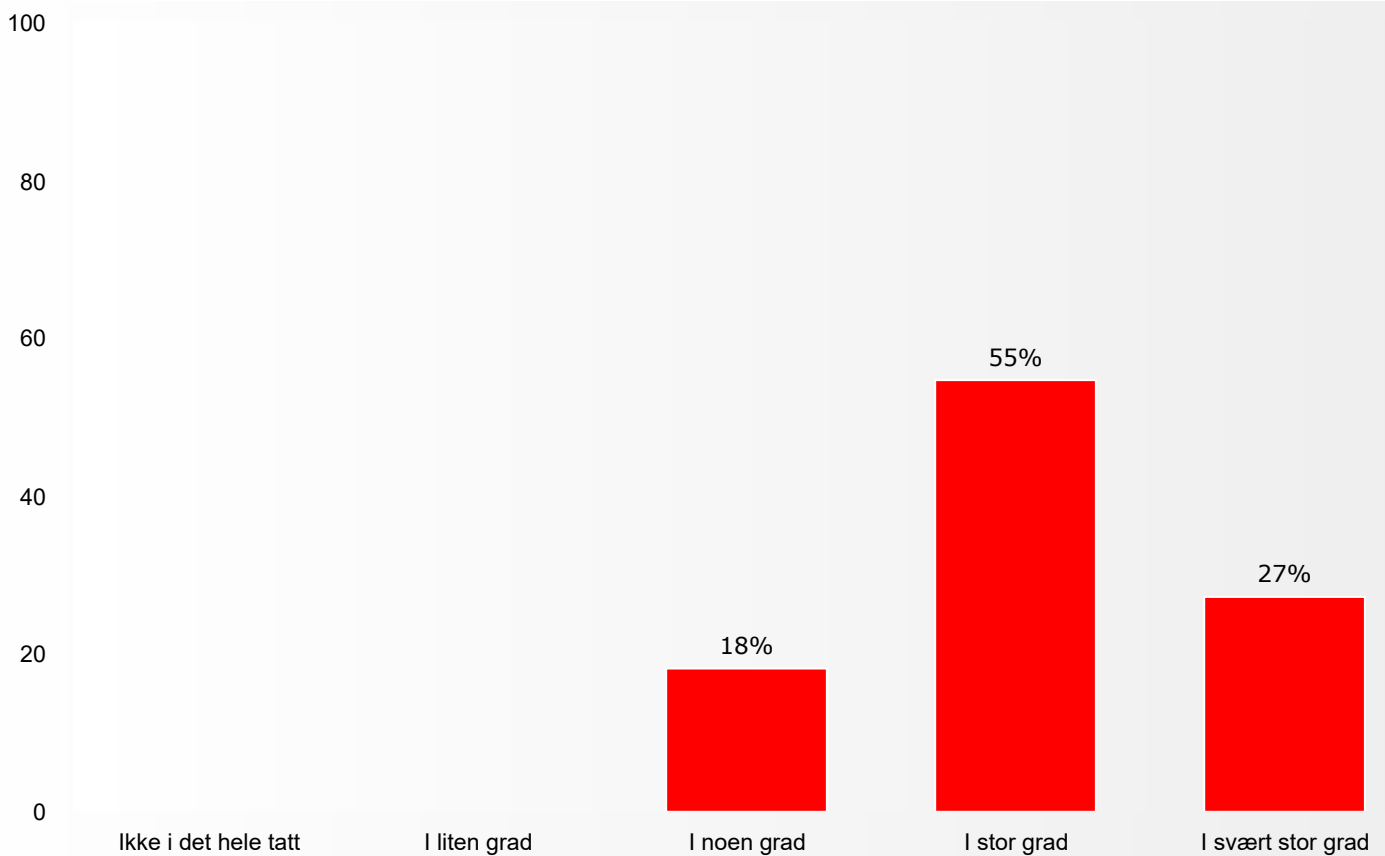
Saksdokumentasjonen gir et riktig bilde av saken og fremhever det som er vesentlig

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	8	73%
I svært stor grad	2	18%
Total	11	100%



Ledelsen presenterer på en god måte forutsetninger, risiko og eventuelle alternativer i viktige beslutningssaker

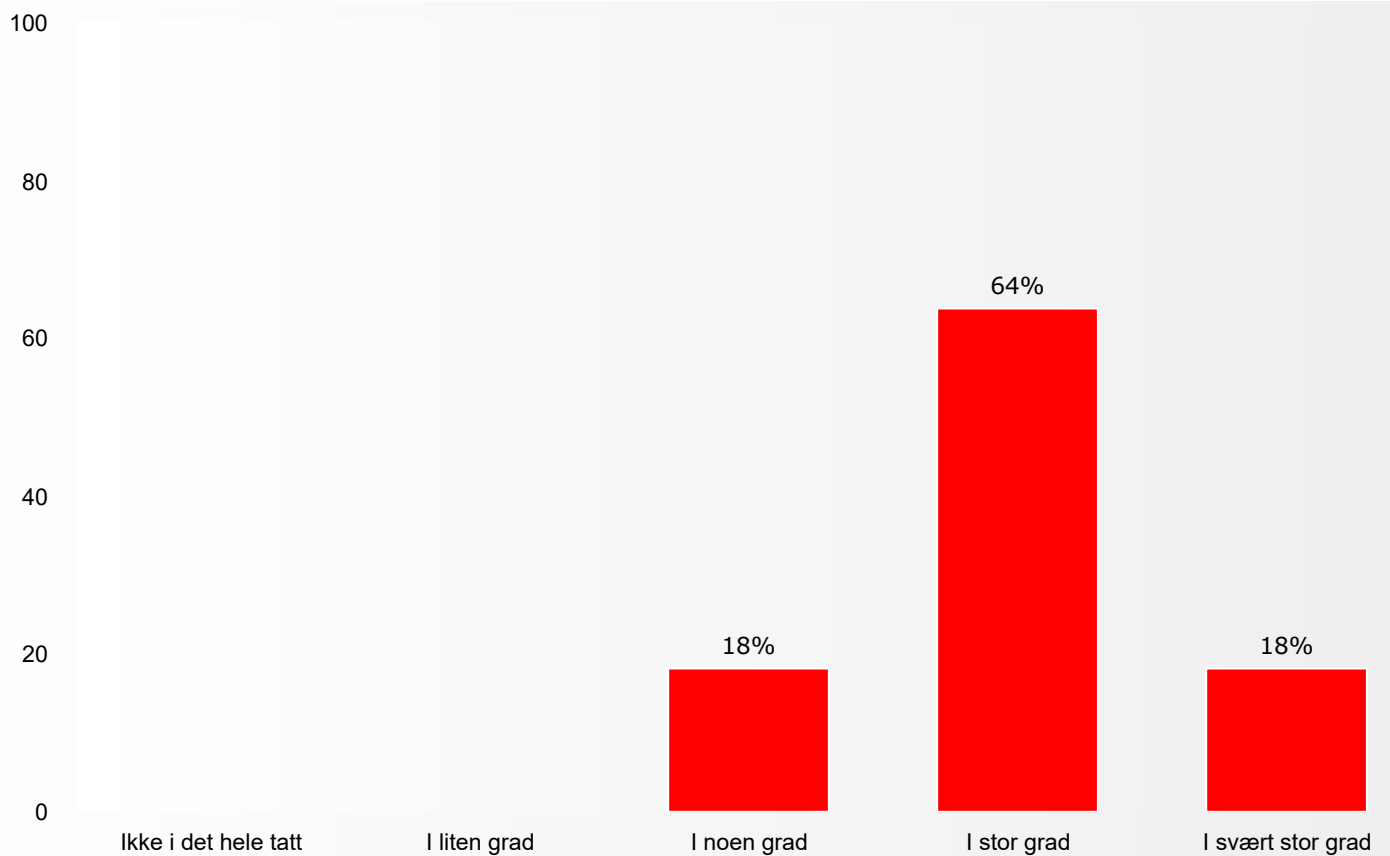
Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	6	55%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%





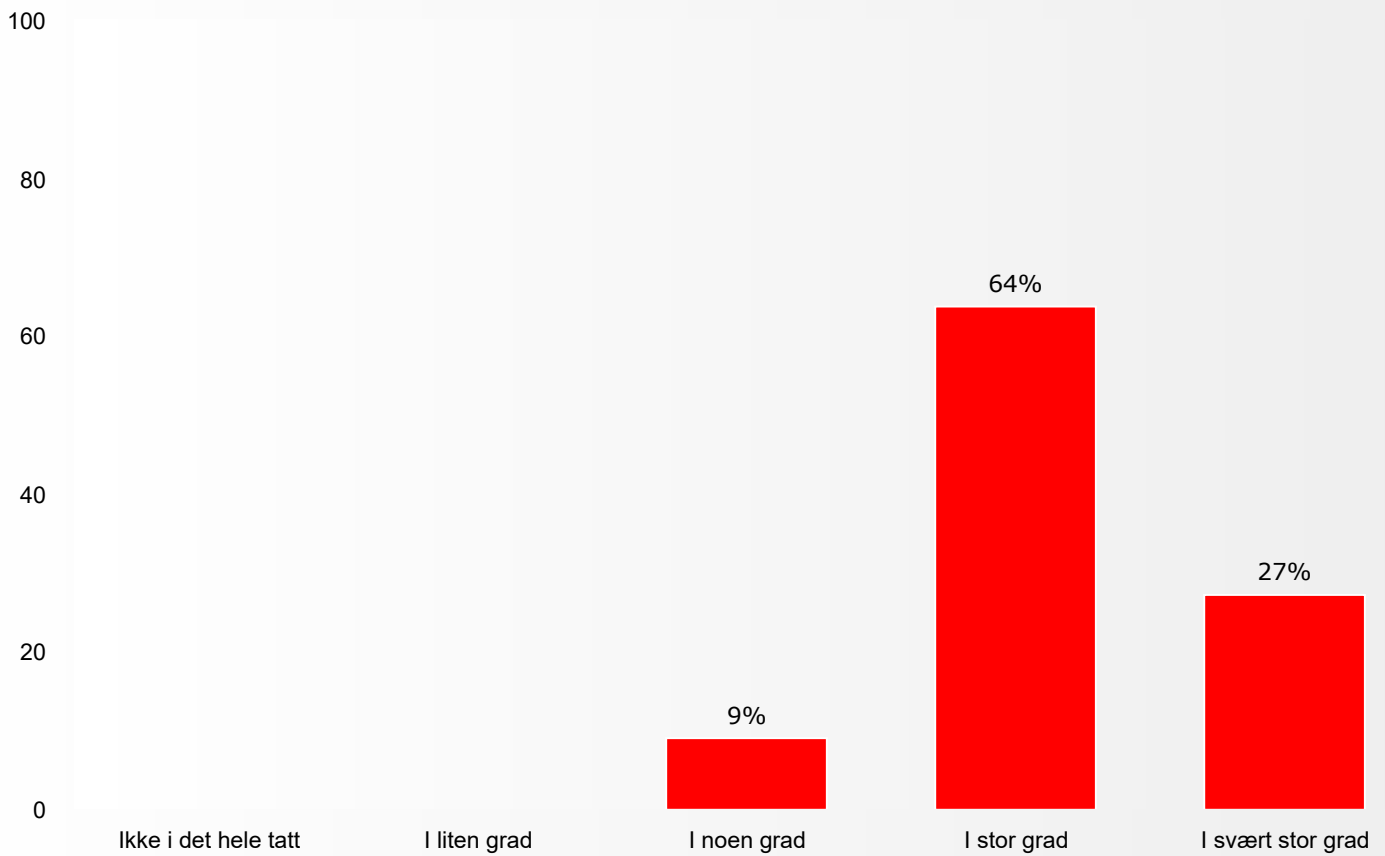
Saksdokumentasjonen er tilfredsstillende

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	7	64%
I svært stor grad	2	18%
Total	11	100%



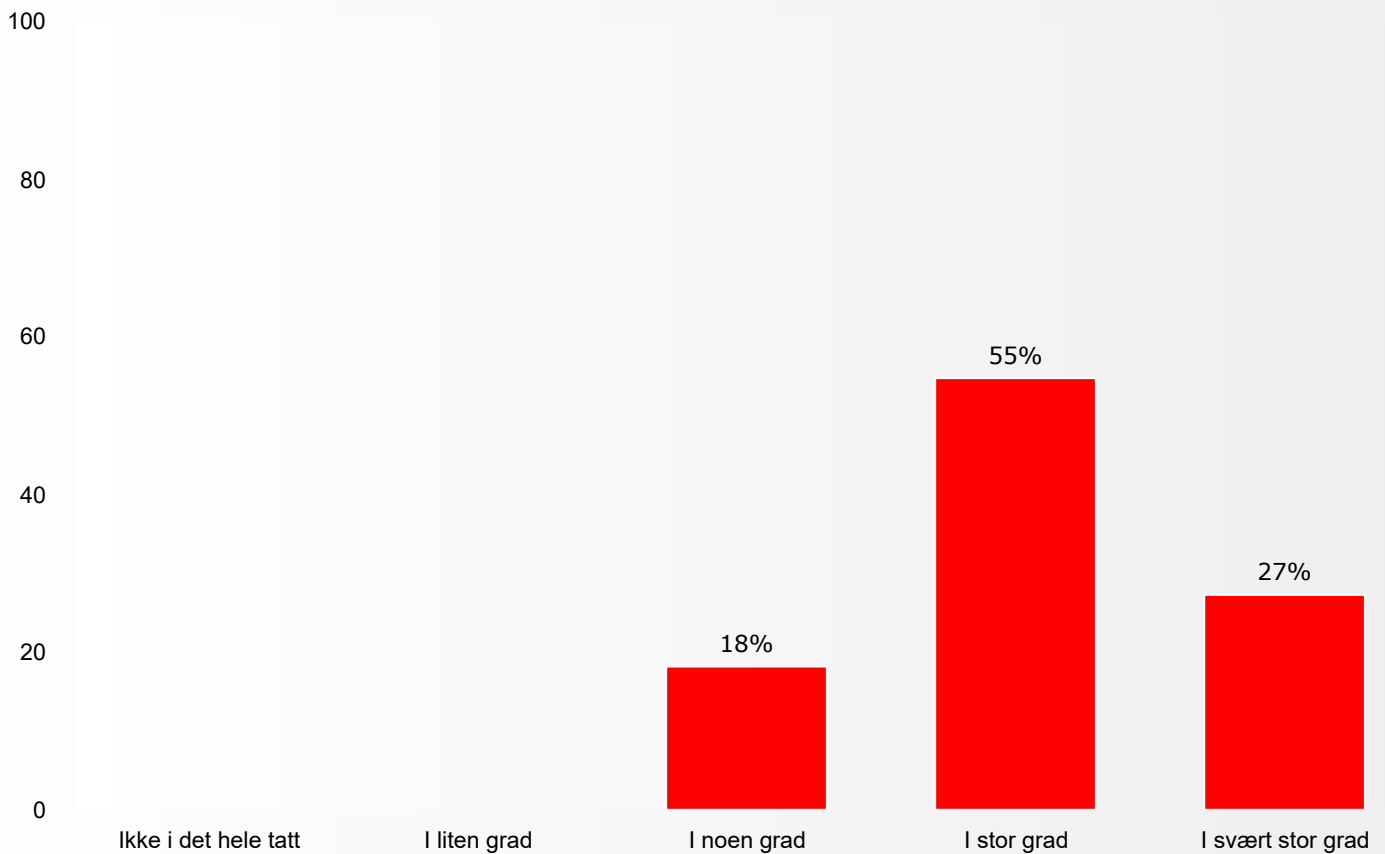
Den muntlige informasjonen i møtet kompletterer saken på en god måte

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	7	64%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%



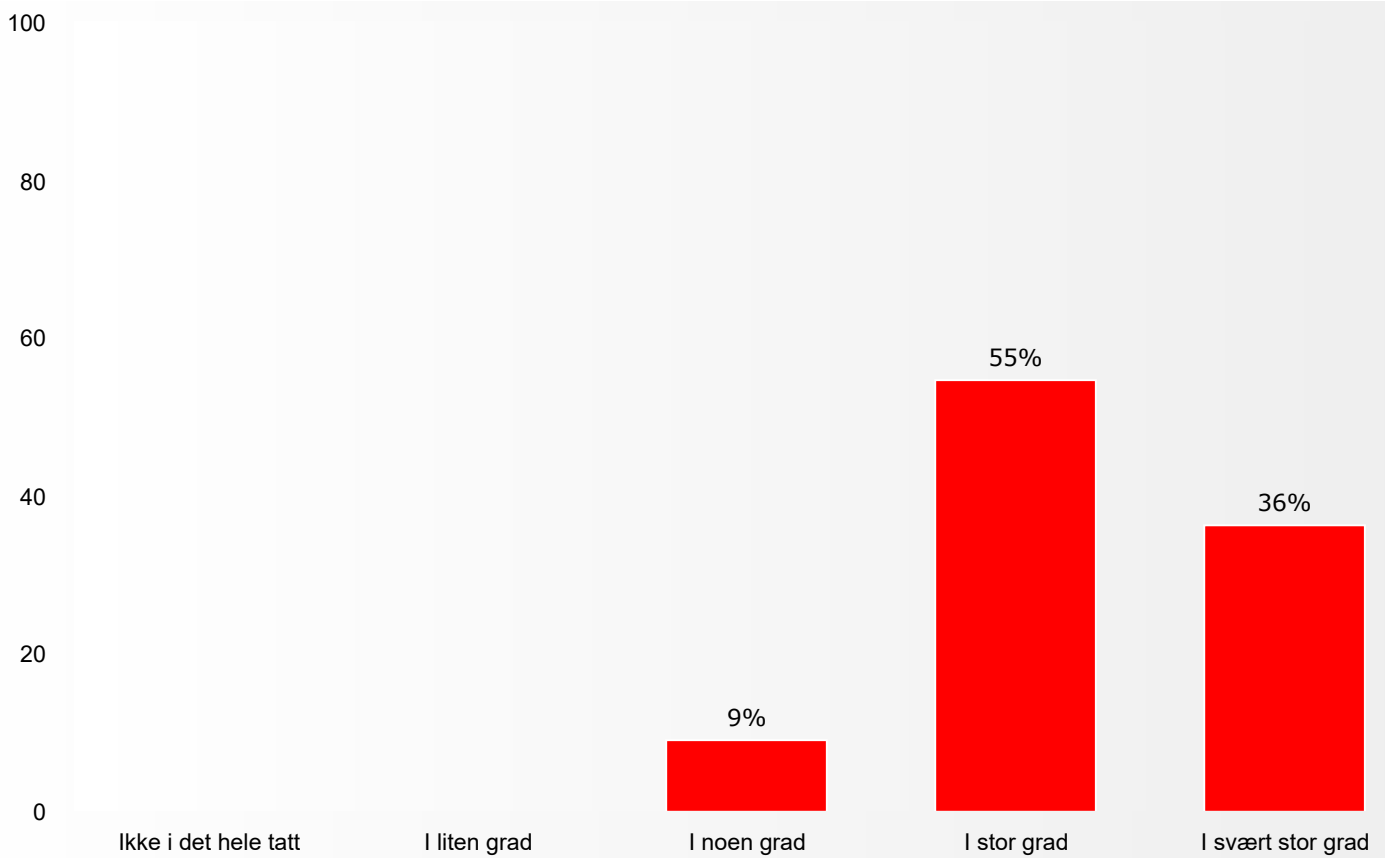
Styret får jevnlig oppdatering på viktige saker og strategiske tema

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	6	55%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%



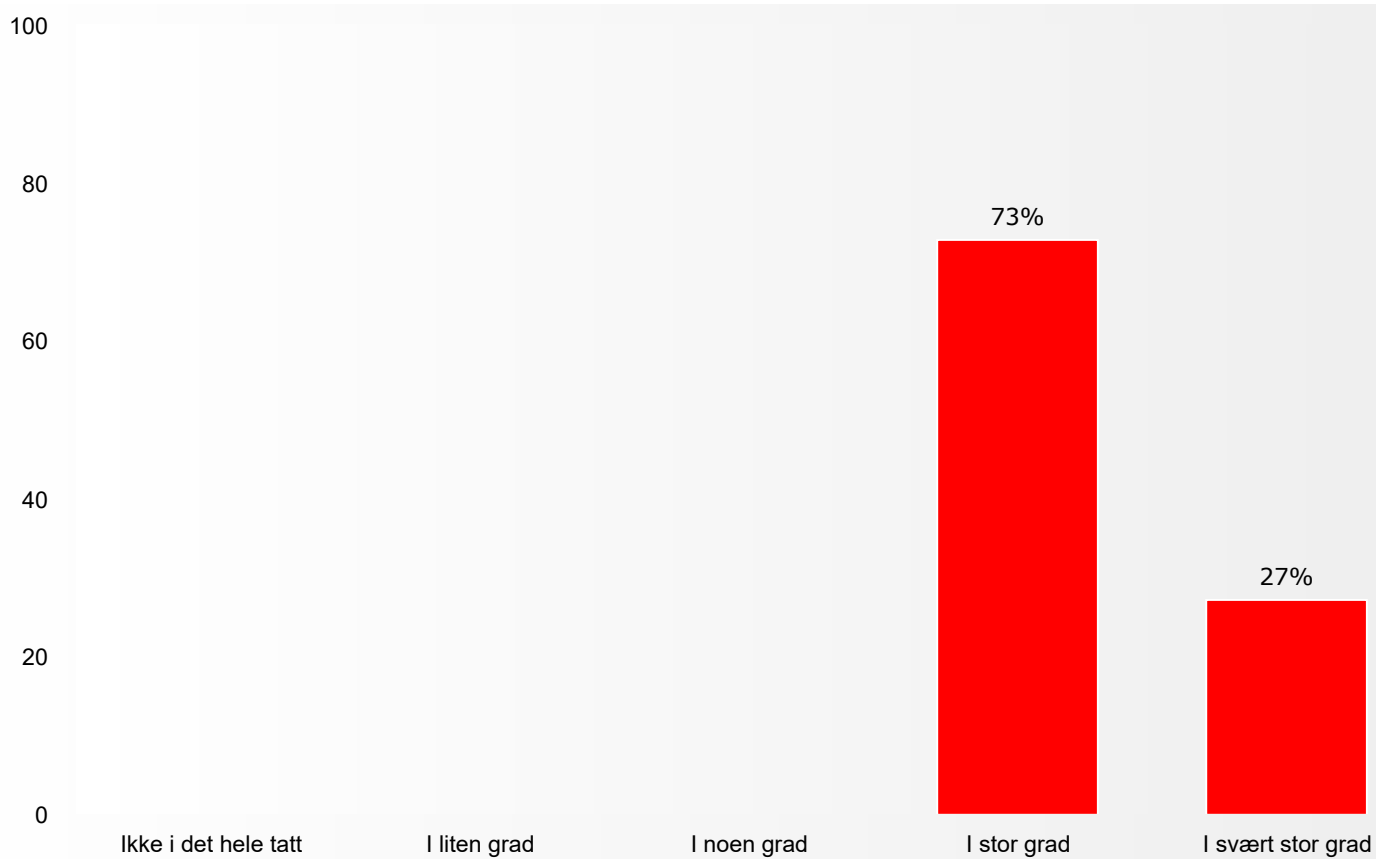
Styrets tidsbruk på sakene er tilfredsstillende

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	6	55%
I svært stor grad	4	36%
Total	11	100%



Kontakt, dialog og relasjon mellom styre og administrerende direktør/administrasjonen oppleves som god

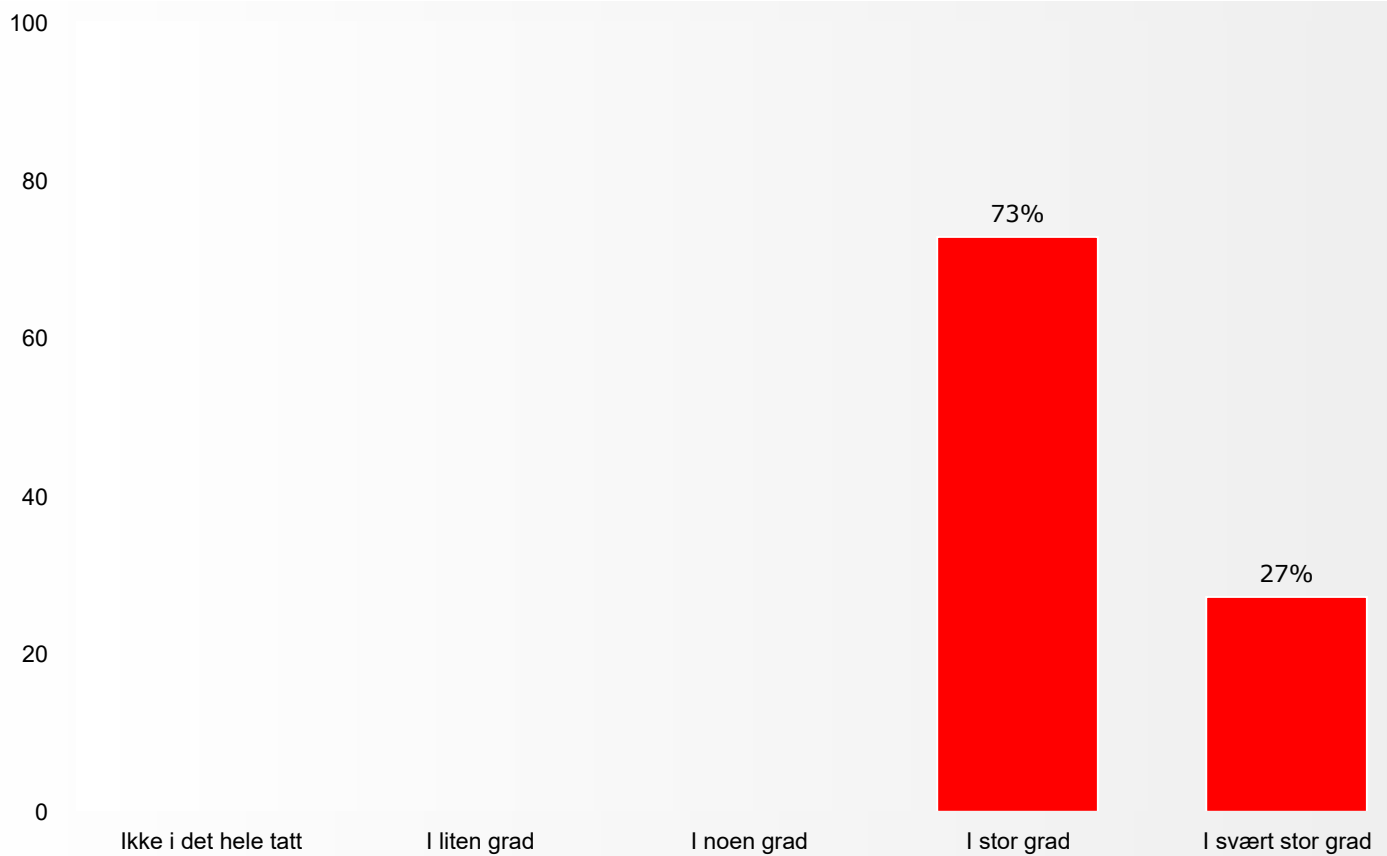
Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	0	0%
I stor grad	8	73%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%





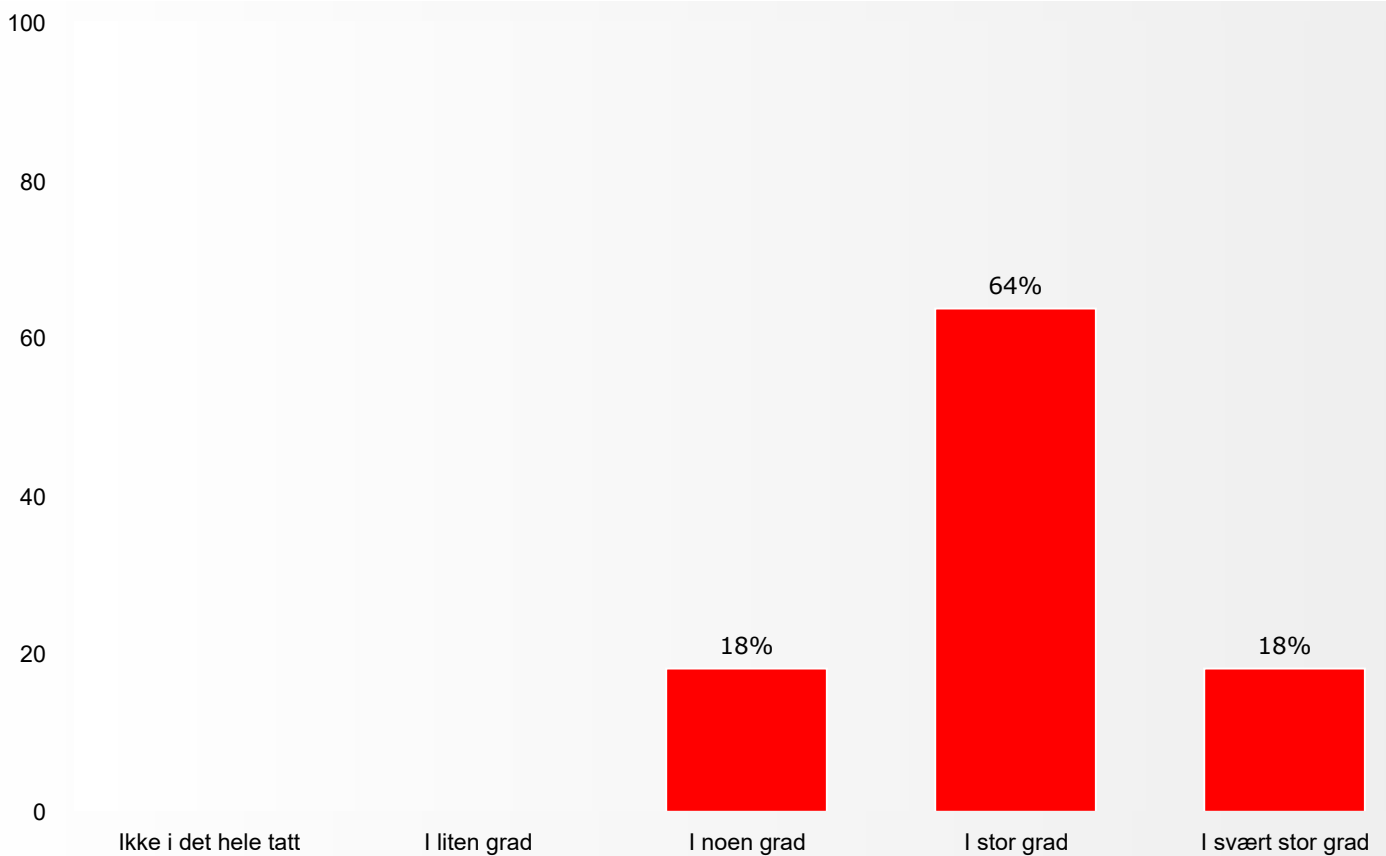
Deltakelse i styremøtene fra andre i administrasjonen (omfang/form) er relevant

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	0	0%
I stor grad	8	73%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%



Styret får nødvendig og relevant informasjon for å utøve sitt ansvar og oppgaver

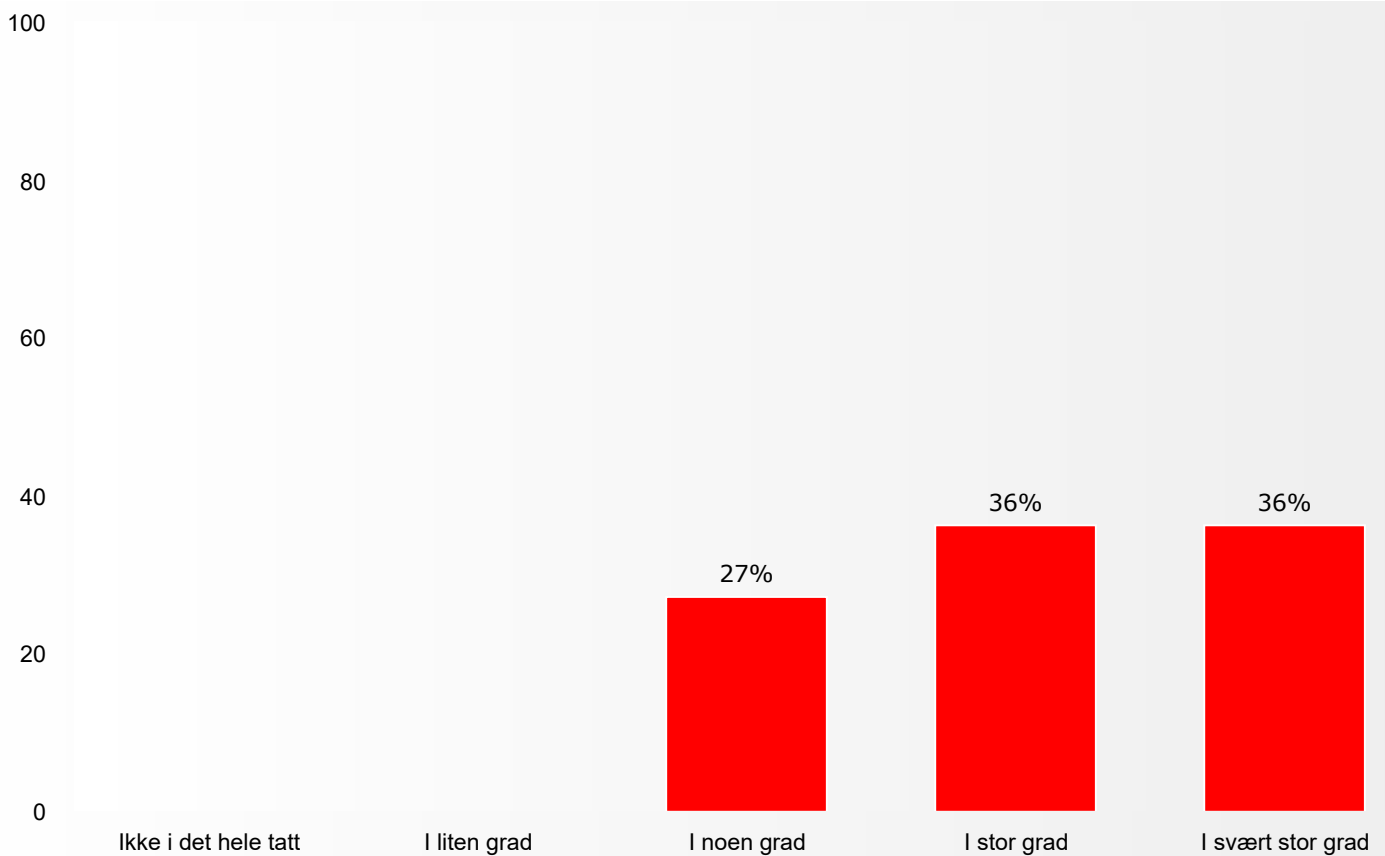
Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	7	64%
I svært stor grad	2	18%
Total	11	100%





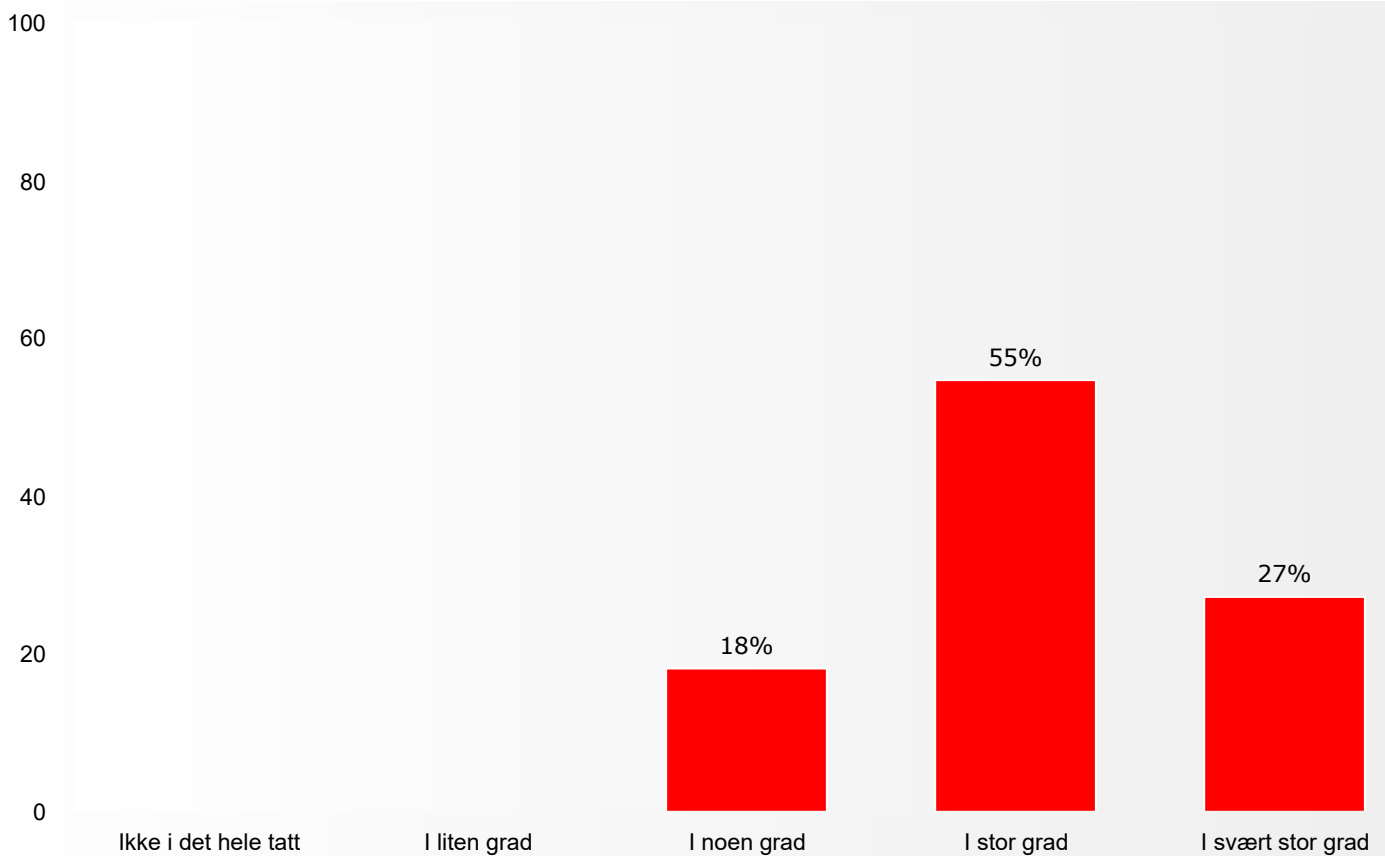
Antall styremøter og varigheten av disse er hensiktsmessig

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	3	27%
I stor grad	4	36%
I svært stor grad	4	36%
Total	11	100%



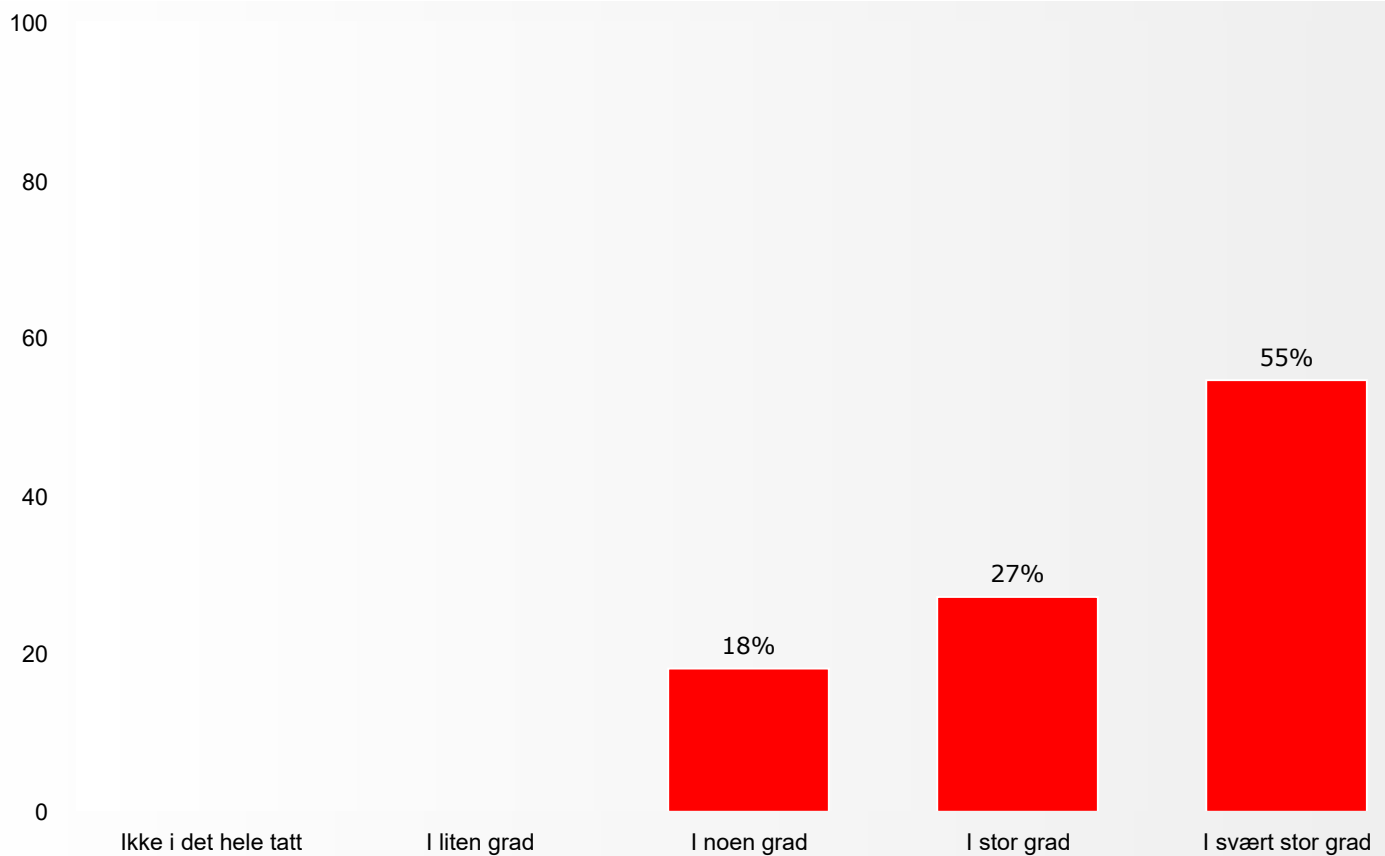
Tiden som settes av til viktige saker er tilfredsstillende

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	6	55%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%



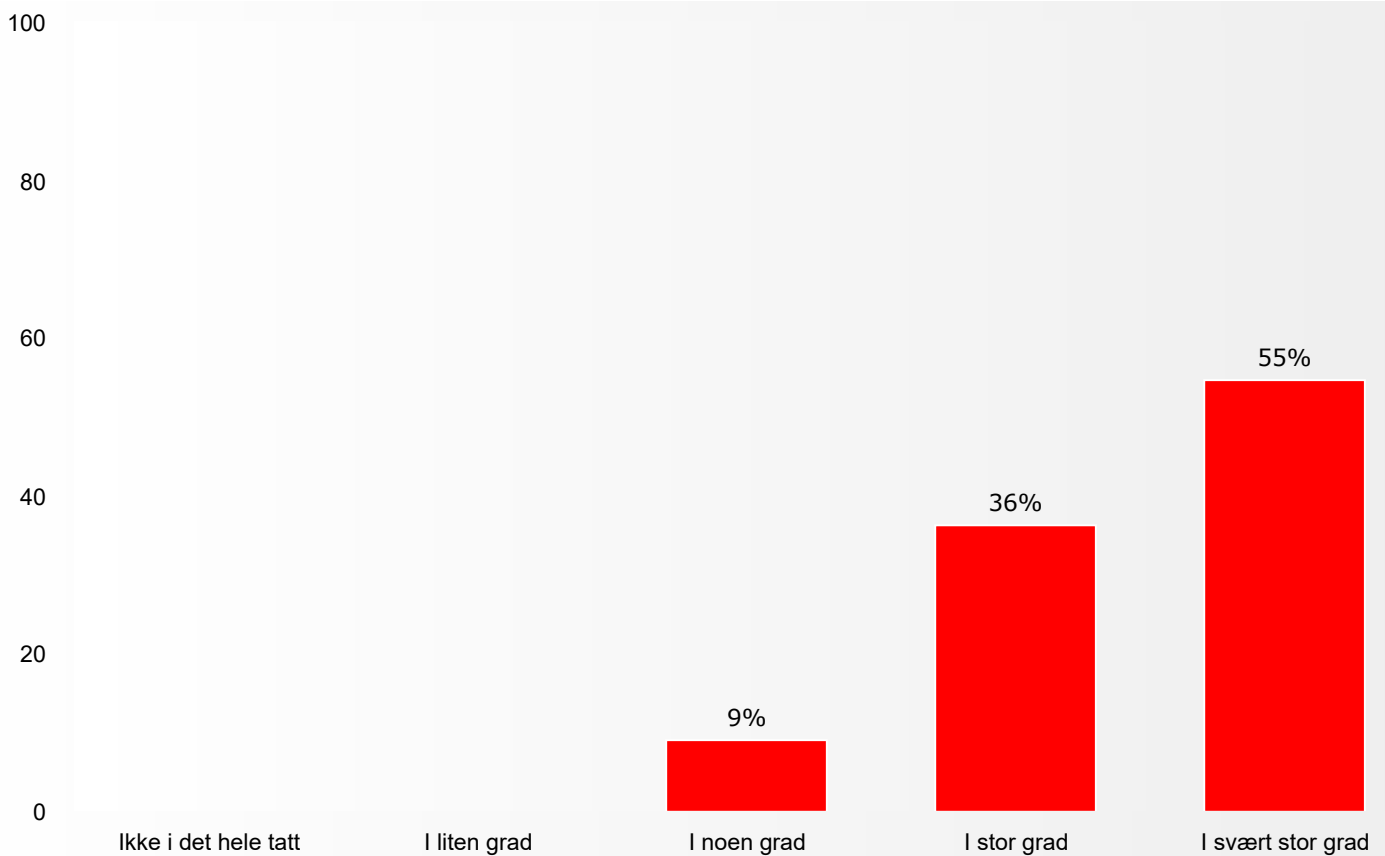
Det enkelte styremedlems synspunkter og innspill blir hørt før beslutninger fattes

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	3	27%
I svært stor grad	6	55%
Total	11	100%



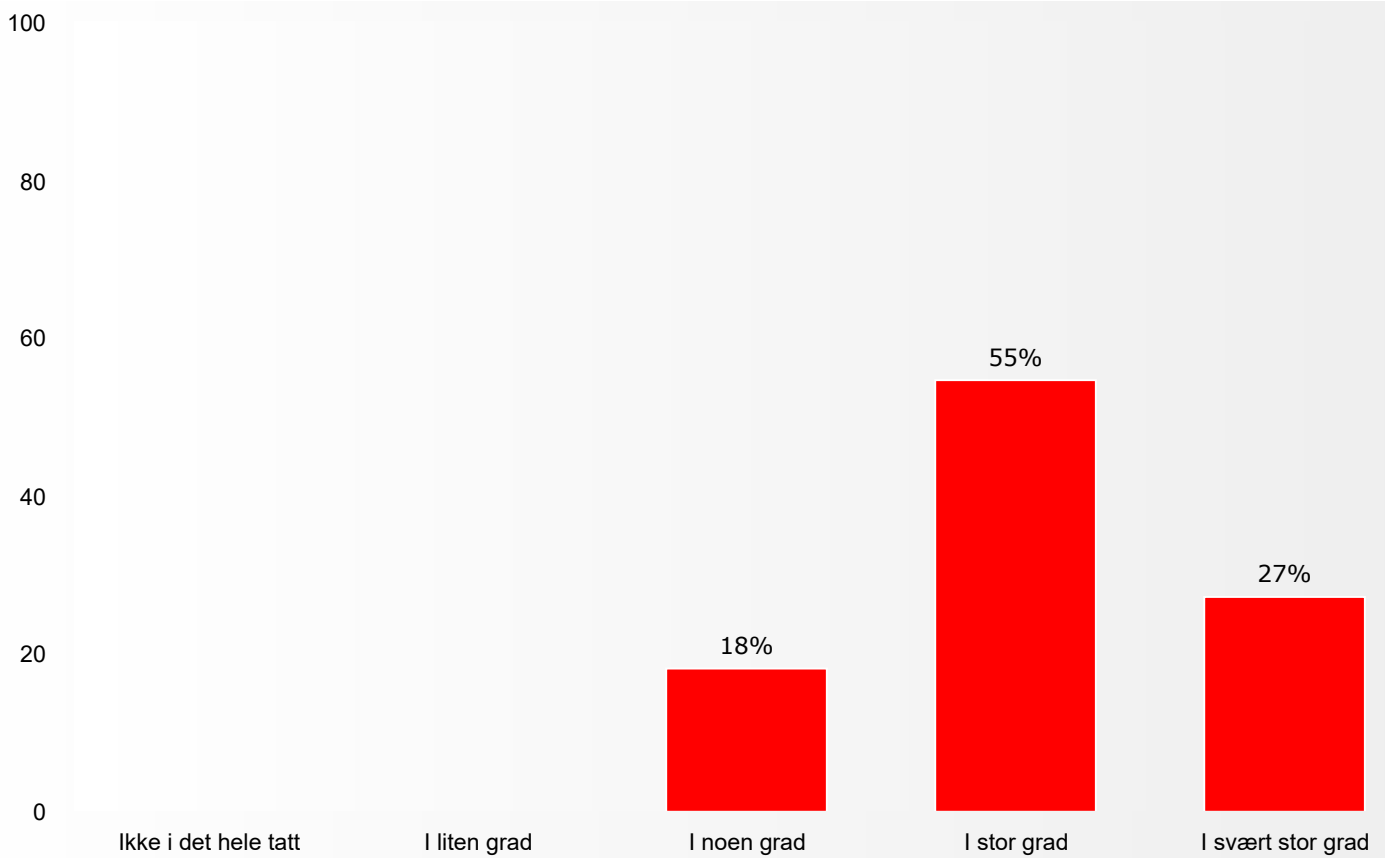
Styremedlemmene stiller godt forberedt i styremøtene og stiller relevante spørsmål

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	4	36%
I svært stor grad	6	55%
Total	11	100%



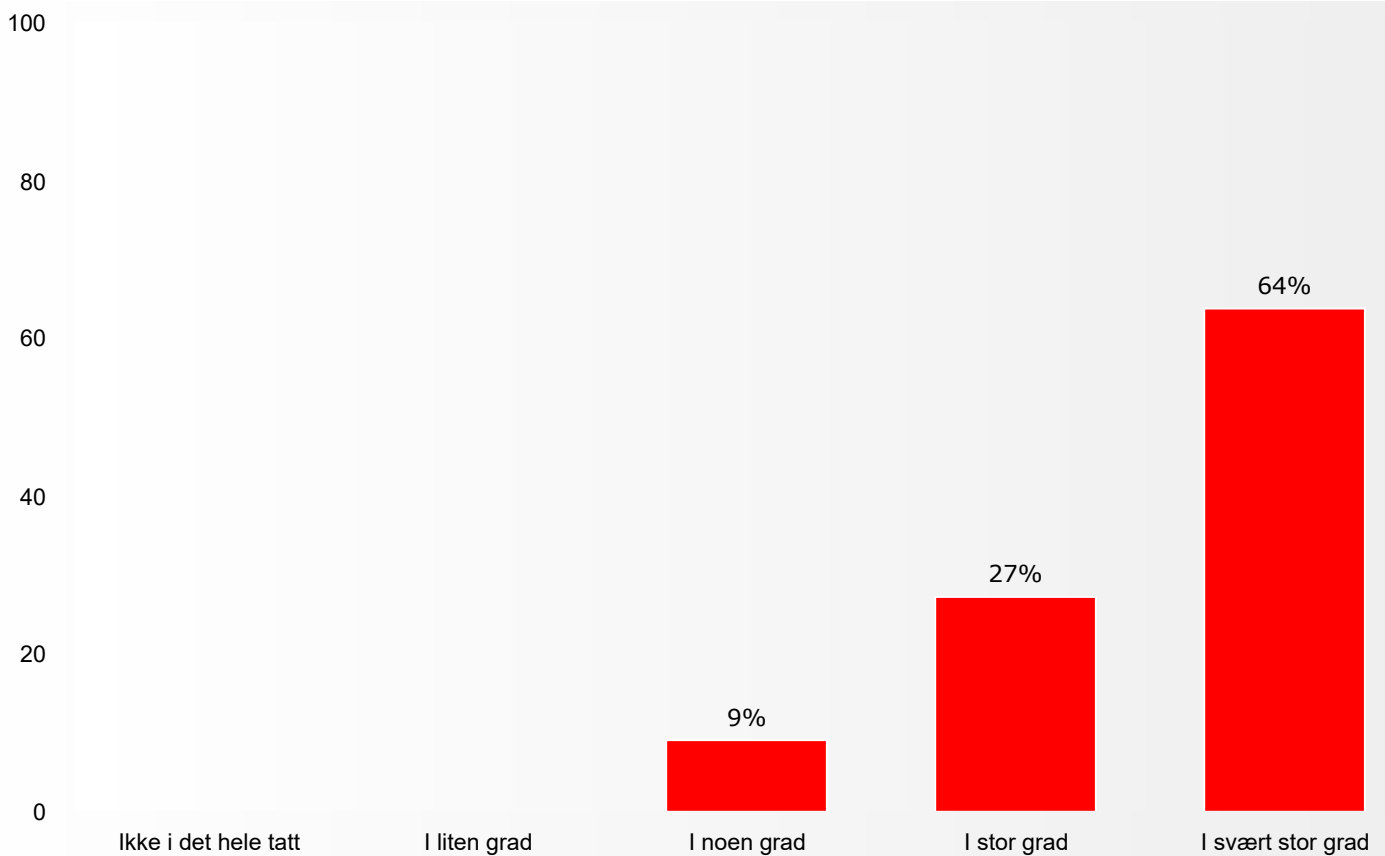
Styret har tilstrekkelig strategisk perspektiv på viktige saker

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	6	55%
I svært stor grad	3	27%
Total	11	100%



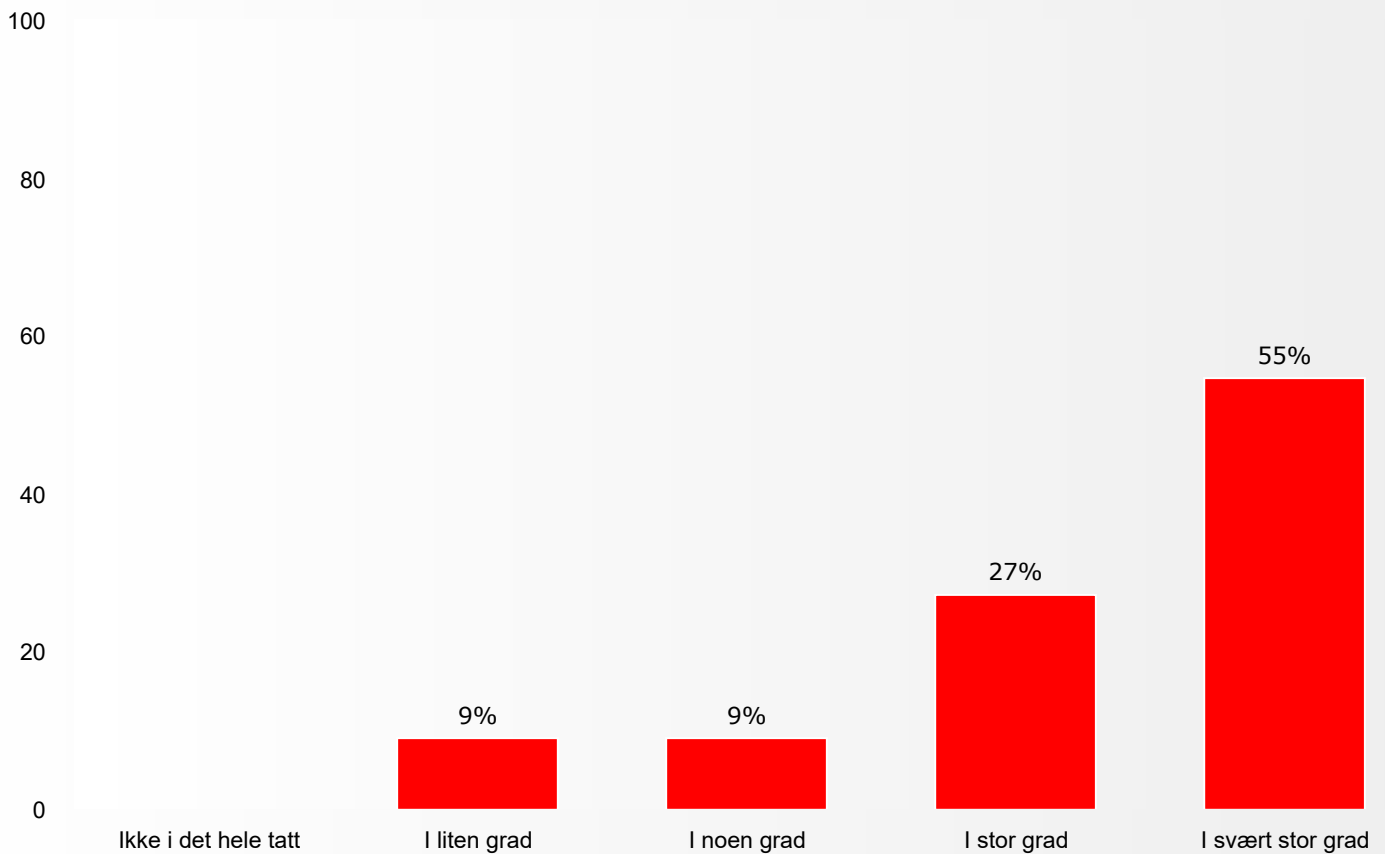
Møteledelsen legger til rette for gode drøftinger og effektiv tidsbruk i møtene

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	3	27%
I svært stor grad	7	64%
Total	11	100%



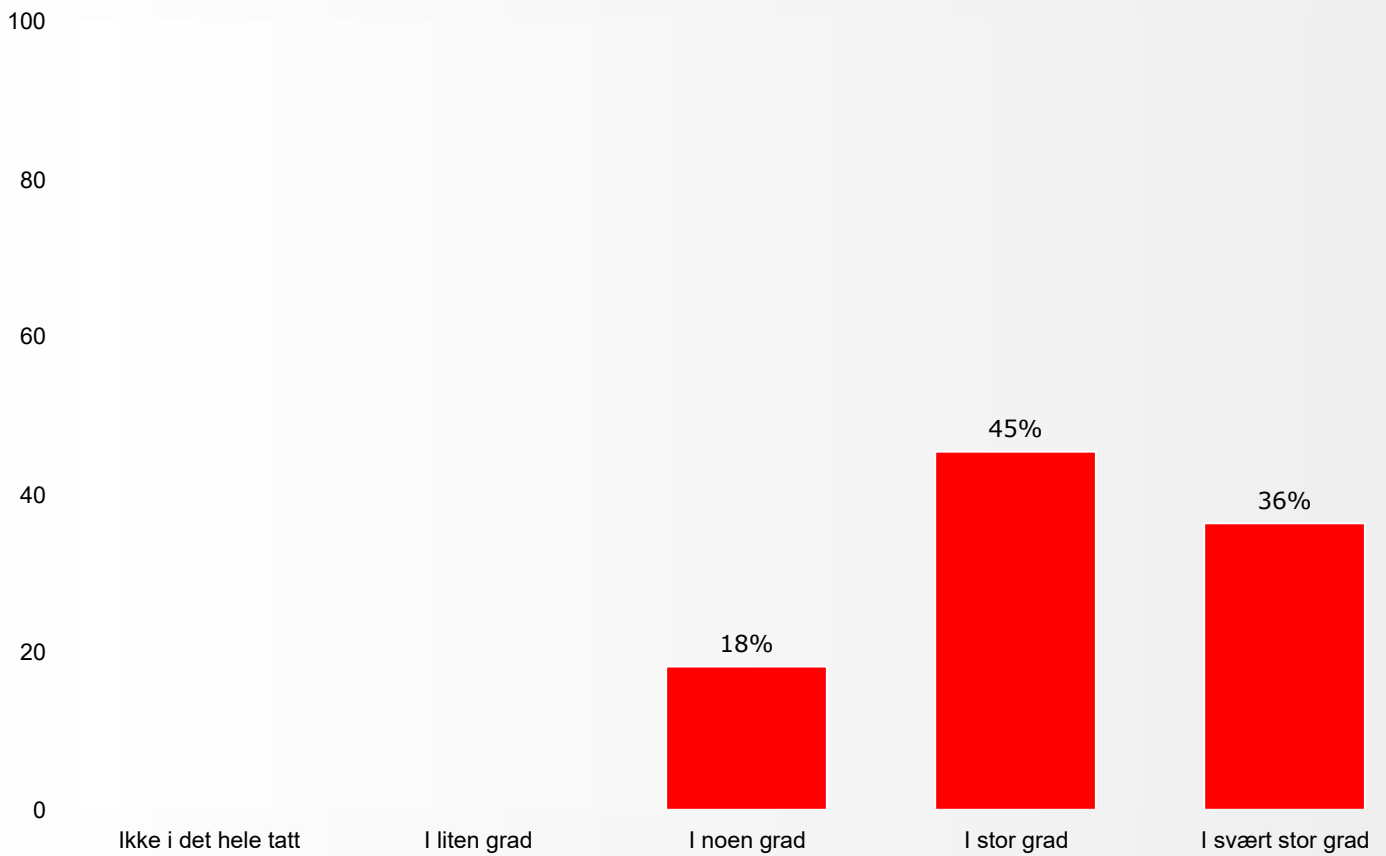
Protokollen gir et riktig bilde av styrets saksbehandling og beslutninger

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	1	9%
I noen grad	1	9%
I stor grad	3	27%
I svært stor grad	6	55%
Total	11	100%



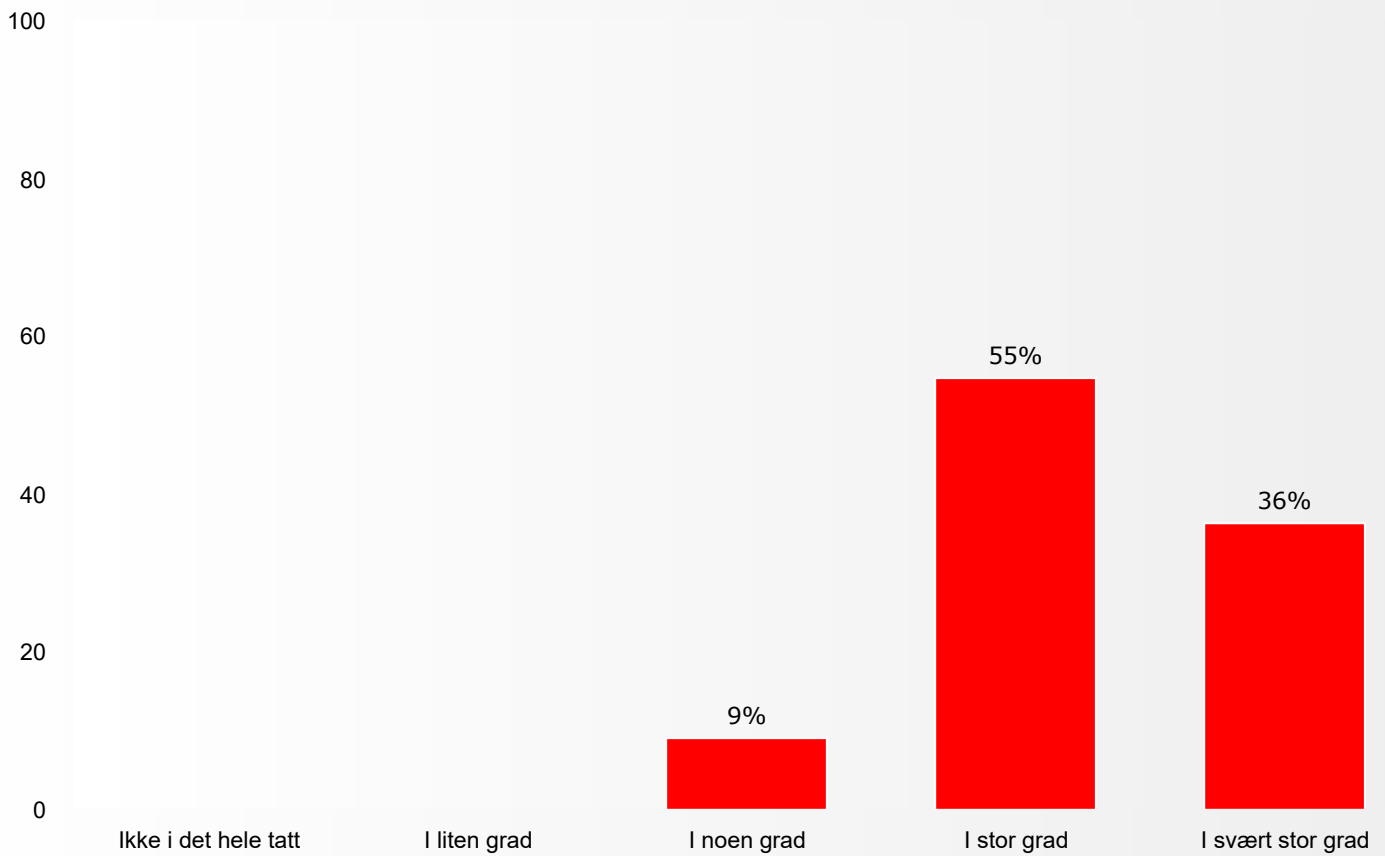
Administrasjonens følger opp styrets vedtak

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	5	45%
I svært stor grad	4	36%
Total	11	100%



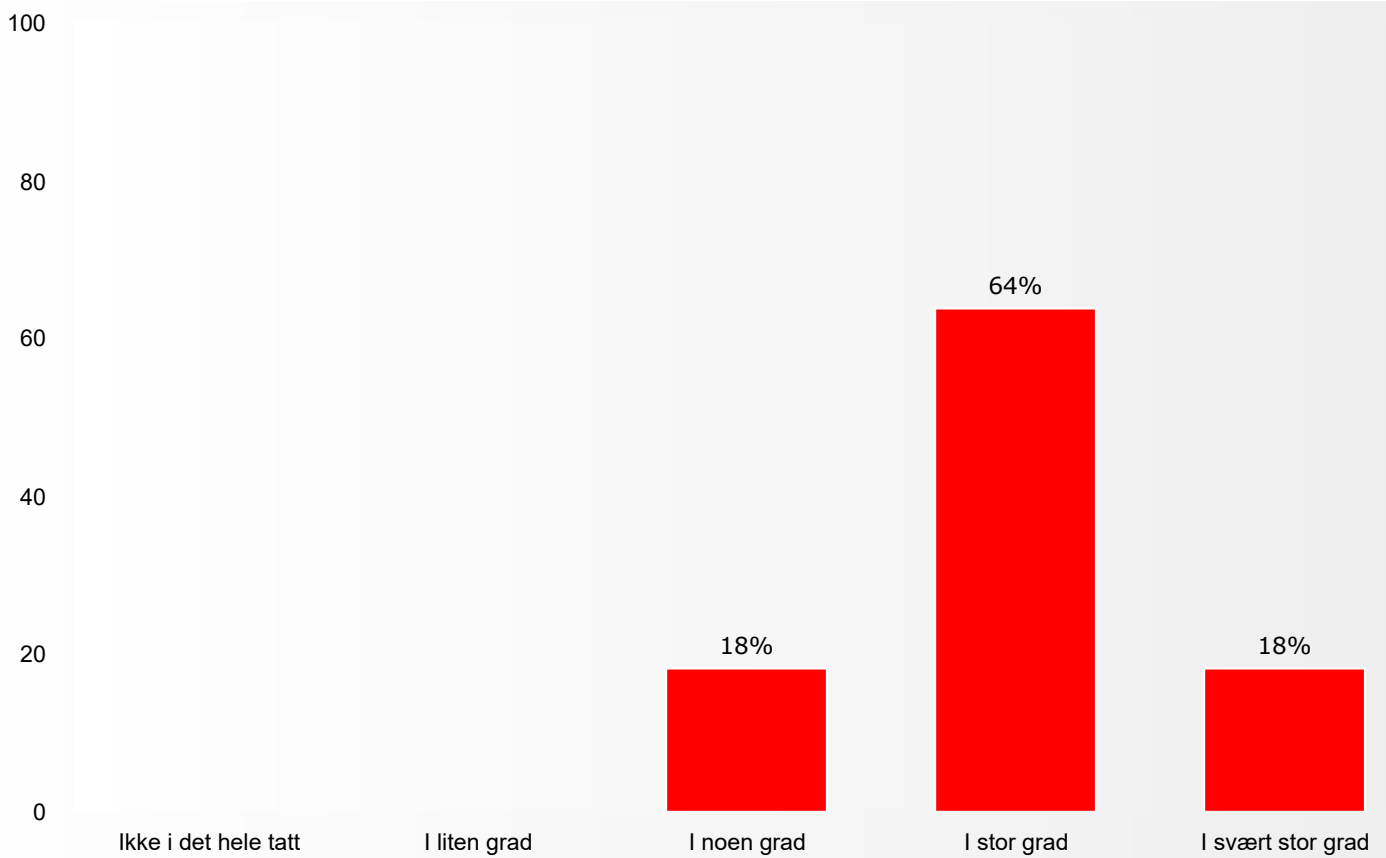
Styrets samlede kompetanse innen områder som er viktige for VV er korrekt og god

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	1	9%
I stor grad	6	55%
I svært stor grad	4	36%
Total	11	100%



Styret har en god balanse mellom å utfordre og å støtte administrasjonen

Ikke i det hele tatt	0	0%
I liten grad	0	0%
I noen grad	2	18%
I stor grad	7	64%
I svært stor grad	2	18%
Total	11	100%



Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Oslo universitetssykehus, Radiumhospitalet
Dato: Tirsdag 29. november 2022
Tidspunkt: Kl 15:00 - 18:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder	
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder	
Kirsten Brubakk	Forfall	Vara: Irene Kronkvist
Christian Grimsgaard		
Bushra Ishaq		
Einar Lunde		
Harald Vaagaasar Nikolaisen		
Peder Kristian Olsen		
Lasse Sølvsberg		
Kristin Vinje		

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, konst. økonomi-
direktør Line Alfarrustad, direktør innsatsteam bygg Hanne Gaaserød

Saker som ble behandlet:

141-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til ekstraordinært styremøte 29. november 2022.

142-2022	Oslo universitetssykehus HF – Nye Aker og Nye Rikshospitalet, orientering forprosjekt
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for september 2022.

Prosjektorganisasjonen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet har i perioden januar 2021 til oktober 2022 utviklet forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i henhold til mandat fra Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet har som formål å utrede konseptet tilstrekkelig for å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (beslutningspunkt B4 iht. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*).

«Forprosjektrapport for Nye Aker og Nye Rikshospitalet» er avgitt fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst RHF. Rapporten ble behandlet av prosjektstyret for prosjektet 26. oktober 2022. Videre ble forprosjektet lagt fram til orientering for styret i Oslo universitetssykehus HF 28. oktober 2022, og legges fram for endelig behandling samme sted 2. desember 2022.

I denne saken gis styret en orientering om forprosjektets innhold, og historikk og bakgrunn for saken i Helse Sør-Øst RHF.

Til styremøtet 16. desember 2022 vil styret forelegges en beslutningssak for endelig behandling av forprosjektrapporten og videreføring av prosjektet til gjennomføringsfasen, forutsatt Kommunal- og distriktsdepartementets sluttbehandling av reguleringsplanen og endelig vedtak i regjeringen.

Kommentarer i møtet

Styret ba om at følgende forhold utredes nærmere før saken legges frem for beslutning:

- En realistisk beskrivelse av mål- og styringshierarki
- En vurdering av regionens samlede løfteevne
- En nærmere redegjørelse av gevinstrealisering og hvordan gevinster er identifisert, herunder en beskrivelse av hva gevinstrealisering betyr i praksis
- En redegjørelse av identifiserte miljøtiltak, herunder mulige besparinger ved å redusere miljø- og klimatiltak til den standard som er valgt for Livsvitenskapsbygget
- En omtale av nasjonale sykehusfunksjoner

- En redegjørelse for systemet for medvirkning og hvordan medvirkning er fulgt opp i Oslo universitetssykehus HF. Problemstillingen bes belyst gjennom noen eksempler på innspill som ikke har fått gjennomslag
- En ytterligere redegjørelse for en trinnvis utbygging
- En benchmark av kostnader med andre sykehusprosjekter
- En reell kuttliste som ses i sammenheng med prioriteringer av den samlede porteføljen av byggeprosjekter i Helse Sør-Øst
- En redegjørelse av hva som kommer i byggetrinn 1 og byggetrinn 2, sett opp mot blant annet overføring av bydel fra Ahus
- En oppdatert beskrivelse av den demografiske utviklingen blant annet som følge av økt innvandring

Styret ber, på et senere tidspunkt, om en generell drøfting av systemet for medvirkning i sykehus generelt og særlig i større byggeprosjekter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar rapport og redegjørelse for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet til orientering.
2. Styret ber om at det legges frem en sak til styremøtet 16. desember 2022 om beslutning om gjennomføring.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølberg: Medlemmene Grimsgaard, Kronkvist og Sølberg er særlig bekymret for manglene som er avdekket i forprosjektfasen, at en rekke forhold stadig er uavklarte, og at gevinstrealiseringsplanen fremstår som urealistisk. Det vises til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill, samt drøftingsinnspill ved behandlingen i Oslo universitetssykehus vedlagt saken. Prosjektet er uvanlig omfattende og komplisert, og risiko framstår som uforsvarlig høy, både for sykehuset og foretaksgruppen samlet. Manglende gevinster eller økte kostnader vil kunne medføre at sykehusene i regionen ikke vil være i stand til å gjøre nødvendige investeringer i bygg og utstyr i gevinstperioden.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Tilsvar til brev «Bekymring vedrørende forskning og utdanning i Nye Aker og Nye Rikshospitalet»
3. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 27.11.22
4. Brev fra Redd Ullevål Sykehus
5. Brev fra Bente Odner og Randi W-Erichsen

Møtet hevet kl. 18:00

Oslo, 29. november 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Årsplan for styret 2022

Ajourført pr 5. desember 2022

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

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

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

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Ambassadeur, Drammen		<ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen og reorganisering mottaksprosjekt NSD, Samlet Plan Helselogistikk-prosjektet Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> HAMU 7. juni Brukerutvalg 14. juni SKU 14. juni Styrets årsplan pr juni 	
Styreutvalg 16. og 22. august			
Mandag 29. august Digitalt / Teams (09.00 – 11.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. juni og 25. august Brukerutvalg 23. august Styrets årsplan Tilleggsdokument Oppdrag og bestilling 2022 	
Styreutvalg 2, 9 og 14 september			
Mandag 26. september Fysisk – ved Drammen sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport 2. tertial 2022 Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023 Lønnsoppgjør 2022 for administrerende direktør 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Status nytt sykehus Drammen Referatsaker	Program styreseminar: Status økonomistyring i klinikkene

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Styreseminar 26. september		<ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 22. september HAMU 13. september SKU 6. september Brukerutvalg 20. september Styrets årsplan 	
Styreutvalg 26. og 27 oktober			
Mandag 31. oktober Digitalt / Teams Bærum sykehus, for de som ønsker å møte fysisk.	<ul style="list-style-type: none"> Medarbeiderundersøkelsen ForBedring i VVHF 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2022 BRK-prosjektet Sårbare fagmiljøer og sykehus i nettverk Kvalitetsindikatorer <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bærum sykehus Nytt sykehus Drammen Budsjett 2023 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra HSØ 21. oktober SKU 4. oktober Brukerutvalg 25. oktober Styrets årsplan 	Dypdykk Bærum sykehus Forskning i VVHF
Styreutvalg 11, 18,21 og 24 november			
Mandag 28. november	<ul style="list-style-type: none"> Internfakturering av husleie 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021 <p>Andre orienteringer:</p>	Dypdykk Drammen sykehus

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Fysisk – Drammen		<ul style="list-style-type: none"> Eiendomsplan PHR del 2 Nytt sykehus Drammen Digital transformasjon Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ16.-17. november HAMU 1. november SKU 8. november Brukerutvalg 22. november Styrets årsplan 	
Mandag 12. desember Fysisk- Drammen G32	<ul style="list-style-type: none"> Budsjett og mål 2023 Oppnevning av valgstyre – valg av ansattes medlemmer i styret Oppnevning av Brukerutvalget kommende periode 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets årsplan 2023 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen BRK-programmet - konsekvensanalyse Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 29. november HAMU 6. desember Styrets årsplan 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet. Evaluering av styrets arbeid 2022

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 103/2022 Status BRK-programmet. Det vil bli utarbeidet en konsekvensanalyse som legges frem for styret i desember.	31.10.22	12.12.22	
Sak 101/2022 Virksomhetsrapportering per. 30. September 2022. Styret ønsker å få innsikt i foretakets situasjon mht. tilgang til god styringsinformasjon.	31.10.22	30.01.23	
Sak 90/2022 Virksomhetsrapportering pr. 2 tertial 2022. Styret ber om å få informasjon i et senere styremøte om hvordan avviklingen av Fritt behandlingsvalg vil påvirke drift og kostnader for VVHF.	26.09.22	30.01.23	
Sak 90/2022 Virksomhetsrapportering pr. 2 tertial 2022. Det rapporteres om at risiko på både kort og lang sikt innen IKT området vurderes som høy, og leveranser fra Sykehuspartner går fra grønt til gult. Dette påvirker NSD direkte med hensyn til gevinstuttak. Styret stiller spørsmål til om risikoen er høyere. En beskrivelse av «Plan B» for NSD med bakgrunn i de forsinkede leveransene fremlegges ved neste tertialrapportering.	26.09.22	27.02.23	
Sak 74/2022 Utbedring av foretakets varslingsordning. Varslingsutvalgets årsrapport fremlegges årlig for styret. Fra og med 2022 rapporteringen vil denne medfølges av en oversikt over antall og type varslings saker. Styret vil også få fremlagt resultater av den oppfølgingen konsernrevisjonen har varslet i 2022.	20.06.22	27.02.23	
Sak 51/2022 Temasak ARP-programmet. Styret ber om statusoppdatering på ARP-programmet hvert halvår, og klinikkene bes om å informere om status i sitt arbeid med ARP-programmet når de har innlegg for styret.	25.04.22	30.01.23	Det vises til dypdykk ved hhv Bærum og Drammen sykehus 2. halvår 2022
Sak 49/2022 Revidert utviklingsplan 2035. Styret ønsker å holdes orientert om viktige initiativer som VVHF tar som en følge av mål og tiltak i	25.04.22	Fort- løpende	Informeres under driftsorientering fra AD

Utviklingsplanen, dette for å følge med på at “våre initiativ må henge sammen med UP”.			
Sak 116/2021 Eiendomsplan PHR del 1 – ramme for videre eiendomsutvikling. Styret ønsker å følge arbeidet i del 2 gjennom orienteringer i styremøter.	20.12.21		Orienteringssak 28.11.22
Sak 119/ 2021 Reevaluering NSD –erfaringer fra nytt sykehus i Østfold Ny reevaluering legges frem for styret.	20.12.21	12.12.22	Svares ut i sak 132 Status nytt sykehus Drammen.
Sak 88/2021 Driftsorientering fra administrerende direktør. Styret får informasjon om tilsynsrapporten om Kongsberghendelsen når den foreligger.	25.10.21	28.03. 22	Informert under driftsorientering fra AD
Sak 57/2021 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr. 31. mai 2021. Styret bør diskutere arbeidet med reduksjon av AML-brudd i 2022 og sette mål for dette arbeidet i foretaket.	21.06.21	12.12.22	Det rapporteres på AML-brudd ifb med virksomhetsrapporteringen

Huskeliste 2023:

- Revidering av Etske retningslinjer til styremøtet 27. Mars