

**Til:** Styret ved Vestre Viken  
**Dato utsendt:** 7. desember 2020  
**Vår ref.** Styresekretær

**Møtetype:** Styremøte  
**Møtedato:** 14. desember 2020  
**Møtetid:** kl. 12 - 17  
**Møtested:** Skypemøte

Publikum og media som ønsker å følge møtet, må gi beskjed til styresekretær på mail innen søndag 13. desember kl.18.00 slik at vi kan prøve å tilrettelegge for deltagelse via Skype.

([elin.onsoyen@vestreviken.no](mailto:elin.onsoyen@vestreviken.no))

**PROGRAM**                      **Behandling av styresaker**

**Ved forfall vennligst gi beskjed til:**

Styresekretær: Elin Onsøyen  
Telefon: 958 12 504  
E-post:  
[elin.onsoyen@vestreviken.no](mailto:elin.onsoyen@vestreviken.no)

Med vennlig hilsen  
*For styreleder Siri Hatlen*

Elin Onsøyen

Saksnr.	Tid og type sak (tentativt)	SAKER TIL BEHANDLING
75/2020	12.00 Godkjenning	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> Vedlegg: Innkalling til styremøte 14. desember
76/2020	12.00 5 min Godkjenning	<b>Godkjenning av møteprotokoll 16. november 2020</b> Vedlegg: Foreløpig protokoll 16. november 2020
77/2020	12.05 10 min Orientering	<b>Virksomhetsrapport pr. 30. november 2020 (ettersendes)</b>
78/2020	12.15 85 min Beslutning	<b>Budsjett og mål 2021</b> Vedlegg: 1. Budsjett og mål 2021 2. Referat fra behandling i HAMU 8. desember 2020 (ettersendes) 3. Drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 4. desember 2020 (ettersendes)
	13.40 10 min	<b>Pause</b>
79/2020	13.50 30 min Orientering	<b>Erfaringer fra nytt Østfoldsykehus - vurderinger knyttet til nytt sykehus i Drammen</b> Vedlegg: Presentasjon – læring fra Østfold
80/2020	14.20 20 min Beslutning	<b>Erfaringer fra koronapandemien - vurderinger knyttet til nytt sykehus i Drammen</b> Vedlegg: NSD Rapport erfaringer fra pandemien
81/2020	14.40 20 min Orientering	<b>IKT-prosjekter frem mot NSD</b> Vedlegg: 1. Kort beskrivelse av viktige IKT-prosjekter 2. Viktige IKT-prosjekter og milepæler - presentasjon
82/2020	15.00 5 min Beslutning	<b>Oppnevning av nye medlemmer til brukerutvalget for perioden 2021-2022</b> Vedlegg: <a href="#">Retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak</a>
83/2020	15.05 5 min Beslutning	<b>Oppnevning av valgstyre - valg av ansattes medlemmer til styret i Vestre Viken HF</b>
84/2020	15.10 min 5 min	<b>Orienteringer</b> Vedlegg 1. Sentralt kvalitetsutvalg referat, 10. november 2. Brukerutvalget referat, 11. november

		<p>3. Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 19. november</p> <p>4. Hovedarbeidsmiljøutvalget 24. november</p> <p>5. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 26. november</p> <p>6. Styreutvalg referat 27. november</p> <p>7. Hovedarbeidsmiljøutvalget referat 8. desember (ettersendes)</p> <p><b>8.</b> Brukerutvalget referat 9. desember (ettersendes)</p> <p><b>9.</b> Styrets årsplan pr 7. desember 2020</p>
	15.15 10 min	<b>Pause</b>
	15.25 30 min	<p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikk for intern service</li> </ul>
	15.55 20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen – status i byggeprosjektet</li> </ul>
<b>85/2020</b>	16.15  15 min Beslutning	<p><b>Avhending av dagens Drammen sykehus</b></p> <p><i>Saksdokumentet er unntatt offentlighet med hjemmel i offentlighetslovens §23</i></p>
	<b>16.30</b>	<b>Møteslutt</b>
		<b>EVENTUELT</b>

Dato: 7. desember 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	75/2020	14.12. 2020

Instruks for styret i Vestre Viken HF sier at bl.a. budsjett alltid skal behandles i fysisk møte. Dette er imidlertid ikke noe krav i lov eller forskrift eller i vedtektene for Vestre Viken HF. På grunn av pandemien anbefales at styret godkjenner behandling også av budsjett for 2021 i elektronisk møte.

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 16. november 2020

Dato: 16. november 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen  
Direkte telefon: 95812504

## Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

**Møtested:** Skype  
**Dato:** 16.11.2020  
**Tidspunkt:** Kl. 12.00 – 15.40

---

### Følgende medlemmer møtte:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Margrethe Snekkerbakken	Nestleder
Ane Rongen Breivega	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem - forfall
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
John Egil Kvamsøe	Styremedlem

---

Brukerrepresentanter Rune Kløvtveit og Heidi Hansen deltok som observatør med møte og talerett.

### Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Halfdan Aass	Direktør medisin
Ulrich Spreng	Direktør fag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Britt Elin Eidsvoll	Klinikkdirektør Drammen
Rune A. Abrahamsen	Prosjektdirektør
Elin Onsøyen	Spesialrådgiver/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.  
Protokollfører: Elin Onsøyen

## **Godkjenningssak**

### **Sak 65/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste**

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

### **Sak 66/2020 Godkjenning av styreprotokoll for 26. oktober 2020**

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Møteprotokoll fra styremøtet 26. oktober 2020 godkjennes.

#### **Andre orienteringer:**

##### **Drammen sykehus**

Klinikkdirektør Britt Eidsvoll startet orienteringen med en presentasjon av avdelingene ved Drammen sykehus.

Drammen sykehus har høy grad av kompleksitet i pasientbehandlingen og høy poliklinisk aktivitet. I tillegg til å være lokalsykehus, har Drammen sykehus også områdefunksjoner for Vestre Viken, innenfor barn, øye, habilitering, kar- og mammakirurgi, og øre, nese og hals. Dialysevakt i Vestre Viken er etablert ved Drammen sykehus. Barnelegene fra Drammen sykehus ambulerer til alle sykehusene i Vestre Viken. Tett samarbeid med Kongsberg sykehus innen ortopedi, gastrokirurgi, onkologi, dialyse, og øre, nese og hals. Drammen sykehus har ca. 50 % av den somatiske aktiviteten i Vestre Viken, med 280 000 kontakter i 2019. Omlag 35 % av aktiviteten er knyttet til områdefunksjonene.

Det ble vist mange eksempler som viser høy faglig kvalitet, aktiv pasientnær forskning, arbeid med beste praksis og arbeid for utnyttelse av samlet kapasitet i Vestre Viken. Akuttmottaksprosjektet for endrede pasientforløp og styrket kompetanse i front, med redesign av medisinske ø-hjelpsforløp ble løftet frem.

Gevinstrealisering knyttet til kostnader innen medikamenter, rehabilitering og gjestepasienter viser at ansatte ved Drammen Sykehus står for betydelige bidrag til fellesøkonomien i Vestre Viken. Mottaksprosjektet for Nytt sykehus i Drammen er godt forankret, og flere av delprosjektene er i startfasen. Driftseffektive arbeidsprosesser for å skape helhetlige og trygge pasientforløp står sentralt i forbedringsarbeidene, samt teknologisk utvikling som understøtter kjerneaktiviteten.

De ansatte ved Drammen sykehus har håndtert pandemien med høy kompetanse, stor innsats og stå på vilje, i en uhensiktsmessig bygningsmasse som har gitt mange utfordringer i pandemien.

#### **Kommentarer:**

Styreleder takket for en god gjennomgang og kommenterte satsningen på styrke kompetansen i akuttmottaket. Styret ber om en status på prosjektet i akuttmottak og helselogistikk i løpet av første halvår 2021.

Det nære samarbeidet med Kongberg sykehus ble kommentert, og det ble stilt spørsmål om hvordan Drammen sykehus samarbeidet med øvrige sykehus i foretaket. Det er godt faglig samarbeid med alle sykehusene. Størrelsen av sykehusene betyr noe for hvor robuste miljøene er i seg selv, og hvor tett samarbeidet da blir.

### **Nytt sykehus Drammen**

Prosjektdirektør nytt sykehus gav orientering om følgende saker:

#### *Rapport «Erfaringsinnhenting Koronapandemien»*

Hovedpunkter fremkommet under arbeidet ble gjennomgått. Rapporten legger normal driftssituasjon til grunn, men legger opp til tiltak som vil lette håndteringen av en pandemisituasjon. Rapport ferdigstilles denne uken, vil bli fremlagt for styringsgruppen Mottaksprosjektet og besluttet i stabsmøte i VV HF. Sendes deretter til prosjektorganisasjonen PNSD for videre arbeid i byggeprosjektet.

#### *Søknad om rammetillatelse for byggene for psykisk helsevern og TSB*

Det er etablert møteplan for interne arbeidsmøter og møter med Arbeidstilsynet. Behandles i HAMU i VV HF 08.12.2020 og oversendes Arbeidstilsynet 01.02.2021. Forventer svar fra kommunen på rammesøknad 19.05.2021.

#### *Farge- og materialkonsept*

Detaljert konsept for farger og materialer i nytt sykehus er utarbeidet. Målsetting er at farge- og materialvalg skal gi en god, logisk oversikt over Sykehusets inndeling og funksjoner for å understøtte intuitiv orientering og veifinning. Hensikten er å skape gjenkjennbarhet og en trygg, opplevelse både for besøkende og ansatte. Kort orientering om hovedkonsepter ble gjennomgått.

#### *Kunstplan*

Utarbeidet kunstplan som redegjør for rammene og de overordnede premissene for kunst i nytt sykehus. Beskriver hovedprosjektene for kunst og hvilke former for oppdrag og anskaffelser som er planlagt. Skal så utarbeides delplan som beskriver i mer detalj kostnader, fremdrift, valg og anskaffelse for hvert av de konkrete kunstprosjektene.

#### *Status framdrift byggeprosjekt*

Det ble gitt kort muntlig orientering om status og fremdrift i byggeprosjektet.

### **Beslutningssak**

#### **Sak 67/2020 Virksomhetsrapport for VVHF pr. 2. tertial 2020**

Administrerende direktør innledet før behandling av saken. Fagdirektør orienterte om koronasituasjonen.



**Oppsummering innhold:**

Resultatet pr oktober er preget av koronasituasjonen. Den økte smitten i samfunnet har påvirket virksomheten både ved økt sykefravær og økt pågang av pasienter. I etterkant av utsendt sak til styret har Helse Sør-Øst formidlet nye tildelinger til foretaket. Dette vil mer enn dekke opp det negative resultatavviket pr. oktober og i prognosen for 2020. Tilsvarende vil effekten av det lavere lønnsoppgjøret gi en positiv resultat effekt i 2020. Dette vil gi foretaket trygghet for investeringsnivået i fremtiden.

Det er gledelig at pakkeforløp for kreft når målkravet, og nå ser ut til å være stabilt på dette nivået. Det vil imidlertid fortsatt være tett oppfølging på enkelte av forløpene som fortsatt har utfordringer med å nå kravet. Ventetidene er noe bedre siste måned. Utviklingen av koronasmitten i samfunnet medfører imidlertid usikkerhet for den kommende perioden. Det gjelder både aktivitetsutvikling, innhenting av etterslepet og risikoen for at etterslepet igjen øker som følge av større pågang av koronasmittede pasienter i sykehusene.

Smittespredningen med koronavirus har vært økende i de siste ukene, særlig i Oslo, Drammen og Bærum. Dette medfører at flere ansatte i Vestre Viken HF blir smittet. De ansatte blir i all hovedsak smittet utenfor sykehus. Det har vært flere tilfeller hvor ansatte har vært på jobb og i kontakt med andre ansatte og pasienter før symptomene oppsto, og dette har medført at ansatte og pasienter har blitt satt i karantene.

Antall innlagte pasienter med covid-19 har økt de siste ukene, men har vært på et relativt stabilt nivå i den siste uken. Pr. 16.11.20 er 23 pasienter innlagt i Vestre Viken HF med covid-19.

Vestre Viken HF utfører nå over 10.000 analyser av koronaprøver pr. uke.

Det er fortsatt adgangskontroll ved alle sykehusene og besøksrestriksjoner. Vestre Viken HF er i grønn beredskap.

**Kommentarer i møtet:**

Det er viktig at tillitsvalgte blir involvert når klinikkene/sykehusene nå trapper opp arbeidet i forhold til pandemisituasjonen, at etablerte arenaer brukes, og at rutiner for samarbeid blir fulgt.

**Styrets enstemmige****Vedtak:**

Styret tar virksomhetsrapport pr. oktober 2020 til orientering.

**Sak 68/2020 Nasjonale kvalitetsindikatorer – status i Vestre Viken HF**

Fagdirektør innledet før behandling av saken.

**Oppsummering innhold:**

Kvalitetsindikatorer tar utgangspunkt i en eller flere av dimensjonene av kvalitet. Disse måler helsetjenestens tilgjengelige ressurser, pasientforløpet og resultat av helsetjenestene

for pasientene. Kvalitetsindikatorene skal gi sentrale helsemyndigheter et godt grunnlag for prioritering og styring. Videre skal de gi eiere og ledere på alle nivå innen helse- og omsorgstjenestene grunnlag til å bruke resultatene til lokal kvalitetsforbedring. Ut over det skal kvalitetsindikatorer gi pasienter, brukere og pårørende mulighet til å kunne ta valg basert på konkret informasjon. Totalt finnes det 174 nasjonale kvalitetsindikatorer for helsetjenesten, derav 104 innen somatisk helse og 30 innen psykisk helse og rus.

Utvalgte kvalitetsindikatorer ble gjennomgått.

Gjennom driftsavtalene ser administrerende direktør til at kvalitetsindikatorene blir en del av virksomhetsstyringen i Vestre Viken HF, og at disse brukes aktivt i forbedringsarbeidet. Rapporteringen på utvalgte kvalitetsindikatorer vil følge den ordinære resultatrapporteringen tertialvis til styret og i egne saker. Hver klinikk er bedt om å etablere minst tre indikatorer som skal følges særskilt opp gjennom månedlige oppfølgingsmøter. Kvalitetsindikatorene som er presentert i møtet viser at Vestre Viken HF innenfor de fleste områder ligger på gjennomsnittet eller bedre, men at det også er områder der det er behov for ekstra oppmerksomhet og målrettede tiltak. Vestre Viken HF har som ambisjon om å ligge blant de beste sykehusene i Norge.

#### **Kommentarer i møtet:**

Styret takket for en veldig god og interessant saksfremstilling. Styret ber om at en får en nøye gjennomgang av dette fagområdet to ganger i året samt at det vil rapporteres på kvalitetsindikatorer i foretakets tertialrapporteringer, slik som foreslått

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret tar gjennomgang av utvalgte kvalitetsindikatorer til orientering med de innspillene som ble gitt i møtet

#### **Sak 69 /2020 Revisjon av varslingssystemet i Vestre Viken HF – Konsernrevisjonens rapport 8/2020**

Internrevisor Signe Sagabraaten og konsernrevisor Espen Andersen deltok i møtet

#### **Oppsummering innhold:**

Konsernrevisjonen oppsummerte sine funn etter revisjonen av varslingsordningen i Vestre Viken. Rapporten fra konsernrevisjonen legger et godt grunnlag for foretakets arbeid med å forbedre ordningen. Administrerende direktør redegjorde for hvordan foretaket nå planlegger å ta tak i forbedringsområdene. Det nedsettes en arbeidsgruppe som får i oppdrag å iverksette forbedringer og foreslå tiltak på lengre sikt. Gruppen får frist til utgangen av mars og administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en redegjørelse for iverksatte tiltak i styremøtet i april.

#### **Kommentarer i møtet:**

Styret takket for en god rapport. Det er viktig at Vestre Viken ser til andre organisasjoner og helseforetak i arbeidet med å forbedre varslingsystemet i tråd med anbefalingene til konsernrevisjonen.

**Styrets enstemmige**

**Vedtak:**

1. Styret tar Konsernrevisjonens rapport om varslingsystemet i Vestre Viken HF til etterretning.
2. Styret tar til etterretning at administrerende direktør vil redegjøre for iverksatte tiltak og videre planer for utbedring av varslingsystemet i styremøtet i april 2021.

**Sak 70 /2020 Fullmakter i Vestre Viken – signaturrett og prokura**

**Styrets enstemmige**

**Vedtak:**

1. Signaturrett tildeles styreleder og administrerende direktør i fellesskap, og styreleder eller administrerende direktør i fellesskap med ett styremedlem.
2. Administrerende direktør tildeles prokura i tillegg til de prokurarettigheter som er registrert i foretaksregisteret.

**Sak 71/2020 Protokoll fra foretaksmøte for Vestre Viken HF 3. november 2020**

**Styrets enstemmige**

**Vedtak:**

Styret tar protokoll fra foretaksmøte fra 3. november 2020 til etterretning.

**Sak 72/2020 Styrets årsplan 2021**

**Styrets enstemmige**

**Vedtak:**

Styrets årsplan 2020 - 2021 tas til orientering.

**Sak 73/2020 Orienteringer**

**Styrets enstemmige**

**Vedtak:**

Styret for Vestre Viken HF tar de fremlagte sakene til orientering

**Sak 74/2020 Lønnsoppgjør 2020 administrerende direktør**

*Møtet ble vedtatt lukket jfr instruks for styret § 7, helseforetaksloven § 26 a 1*

**Andre orienteringer**

### **Budsjett 2021 – prosess**

Direktør økonomi redegjorde for de foreløpige rammetildelinger for budsjett 2021, samt det utfordringsbildet foretaket står overfor.

### **Eventuelt**

Det ble ikke tatt opp noe under dette punktet.

### **Drammen 16. november 2020**

Siri Hatlen  
styreleder

Margrethe Snekkerbakken  
nestleder

Robert Bjercknes

Bovild Tjønn

Ane Rongen Breivega

Tom R. H. Frost

Toril A. K. Morken

John Egil Kvamsøe

Dato: 7. desember 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Godkjenning av møteprotokoll 16. november 2020

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	76 /2020	14.12. 2020

### Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 16. november godkjennes.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: Foreløpig protokoll 16. november 2020

Dato: 10.12.2020  
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

## Saksfremlegg

### Virksomhetsrapportering pr. november 2020

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	77/2020	14.12.2020

### Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. november 2020 til orientering.

Drammen 10. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

**Bakgrunn**

Administrerende direktør legger fram rapportering pr. november i tråd med styrets årshjul.

**Saksutredning**

De viktigste resultatene knyttet til økonomi, aktivitet, kvalitet og bemanning pr. november 2020 er oppsummert i måltavlen under:

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	<b>ØKONOMI</b> Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	141 299	270 758	278 000		
		Mål	20 666	227 333	248 000		
		Avvik	120 633	43 425	30 000		
		I fjor	17 870	245 128	274 968		
2	<b>AKTIVITET Somatikk</b> ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 156	96 636	105 115		
		Mål	10 330	107 144	116 672		
		Avvik	-1 175	-10 508	-11 557		
		I fjor	9 991	105 203	114 802		
3	<b>AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling</b> Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	15 934	153 658	166 377		
		Mål	16 108	158 778	172 584		
		Avvik	-174	-5 120	-6 207		
		I fjor	15 107	154 225	165 699		
4	<b>AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri</b> Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	8 443	77 723	83 000		
		Mål	7 599	72 010	77 800		
		Avvik	844	5 713	5 200		
		I fjor	7 468	69 566	74 897		
5	<b>KVALITET</b> Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	60	59	58		
		Mål	54	54	54		
		Avvik	6	5	4		
		I fjor	55	56	56		
6	<b>KVALITET</b> Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	40	41	41		
		Mål	36	36	36		
		Avvik	4	4	5		
		I fjor	34	36	36		
8	<b>KVALITET</b> Korridorpasienter ANDEL	Virkelig	0,4%	0,7%	0,5%		
		Mål	0,0%	0,0%	0,0%		
		Avvik	0,4%	0,7%	0,5%		
		I fjor	1,6%	2,2%	2,2%		
10	<b>KVALITET</b> Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	69%	71%	70%		
		Mål	70%	70%	70%		
		Avvik	-1%	1%	0%		
		I fjor	57%	60%	60%		
11	<b>HR</b> Brutto månedsværk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 732	7 637	7 637		
		Mål	7 340	7 396	7 396		
		Avvik	392	241	241		
		I fjor	7 443	7 357	7 357		
12	<b>HR</b> Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)	Virkelig	7,9%	8,0%	8,1%		
		Mål	6,6%	7,0%	7,0%		
		Avvik	1,3%	1,0%	-1,1%		
		I fjor	7,3%	7,3%	7,4%		
13	<b>HR</b> AML brudd ANDEL	Virkelig	2,5%	2,3%	2,5%		
		Mål	0,0%	0,0%	0,0%		
		Avvik	2,5%	2,3%	2,5%		
		I fjor	2,6%	2,8%	2,8%		

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

### Økonomi

2020 er i stor grad påvirket av koronapandemien. Totalresultatet pr. november viser et overskudd på 270,8 MNOK, som er 43,4 MNOK bedre enn budsjett.

I november har Helse Sør-Øst fordelt midler til drift og investeringer vedrørende korona og midler til økt analysekapasitet (storvolumlaboratorium), som utgjør henholdsvis 185,9 MNOK og 8 MNOK for Vestre Viken HF. I november er dette ført med 6/7-deler.

Resultatet hittil i år inkluderer følgende bevilgninger knyttet til koronapandemien:

- 242 MNOK i kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte og øvrige inntekter
- 45 MNOK i AGA-reduksjon for 3.termin
- 101,5 MNOK i aktivitets- og investeringsmidler
- 159,3 MNOK i midler til drift og investering
- 6,9 MNOK til økt analysekapasitet

Inntektsførte bevilgninger vedrørende koronapandemien skal også dekke ekstraordinære investeringer. Dette er estimert til 40 MNOK i 2020. Dette må fremkomme som økt overskudd for å dekke investeringene. Midler til økt analysekapasitet skal også dekke investeringer.

Totale inntekter inkludert bevilgninger er 33,6 MNOK høyere enn budsjett, og totale kostnader er 0,6 MNOK høyere enn budsjett pr. november. Utover koronaeffektene skyldes de underliggende negative effektene pr. november i hovedsak overforbruk på lønn, innleie og varekostnader, samt reduserte inntekter som følge av lavere antall døgnopphold (ø.hjelp og elektive).

Det er redusert aktivitet på døgn, dag og poliklinikk på grunn av koronapandemien. Det gir lavere ISF-inntekter, gjestepasient- og andre pasientrelaterte inntekter. Det er i tillegg negativt avvik på øvrige driftsinntekter, også som følge av koronapandemien, som lavere parkeringsinntekter og salgsinntekter i kiosk og kantiner. Det er beregnet mindreinntekter som følge av koronapandemien på 332,3 MNOK hittil i år.

Økte kostnader som følge av koronapandemien omfatter lønnsområdet, andre driftskostnader, innleie og varekostnader. Det er rapportert økte lønnskostnader pr. november på 90,7 MNOK som følge av korona. Økningen innen andre driftskostnader gjelder i hovedsak vakt hold, vaskeri, anskaffelse av utstyr og ombygginger. Til fradrag kommer lavere gjestepasientkostnader.

Resultatet i november viser et overskudd på 141,3 MNOK, som er 120,6 MNOK bedre budsjett. Dette forklares med inntektsføring av bevilgninger pr. november. Resultatavvik i november uten bevilgninger viser et negativt avvik på 62,5 MNOK. Avviket vedrører i hovedsak lavere pasientrelaterte inntekter, varekostnader, lønn, innleie og andre driftskostnader. Inntektstap og merkostnader relatert til korona utgjør 35,1 MNOK før resultatført andel av tilleggsbevilgningene.

Det er pr. november rapportert en årsprognose på 278 MNOK i overskudd, som er 30 MNOK høyere enn budsjett. Effekter av årets lønnsoppgjør er holdt utenfor resultat pr. november og årsprognosen. Dette i samsvar med instruksjoner fra HSØ. Effekten av årets lønnsoppgjør vil resultatføres i desember måned og er estimert å gi en positivt avvik mot budsjett med vel 80 MNOK. Som følge av behov for økte investeringer knyttet til koronapandemien på 40 MNOK, 8 MNOK til økt analysekapasitet og 8,6 MNOK i gevinst ved salg av eiendom bør overskuddskrav økes med 59,1 MNOK i forhold til budsjett. Estimert gir dermed et samlet negativt avvik mot korrigert overskuddskrav på 29,1 MNOK, før resultatføring av effekten av årets lønnsoppgjør.



## Aktivitet

### *Somatikk*

Samlet aktivitet pr. november i antall "sørge-for" ISF-poeng er 10508 poeng lavere enn budsjett. Dette forklares i hovedsak av lavere aktivitet på grunn av koronapandemien. Det er iverksatt tiltak for å øke aktiviteten. Det oppleves en vedvarende reduksjon i antall døgnbehandlinger, spesielt knyttet til medisinske pasienter med et fall i øyeblikkelig hjelp pasienter. I november er antall ISF-poeng 1175 lavere enn budsjett.

### *Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus*

Aktivitet i november målt i antall polikliniske konsultasjoner er bedre enn budsjett for psykisk helse og rus samlet. Aktiviteten innen fagområdet VOP/TSB er lavere enn budsjett, men med en svak positiv trend. Årsaken er først og fremst koronapandemien, der nesten alle oppmøtekonsultasjoner de første ukene etter 12. mars ble utsatt. Det har også vært utfordringer med turnover og påfølgende forsinket rekrutteringsprosess som følge av pandemien, men dette er i ferd med å bedres. Vakante stillinger, økt sykefravær, blant annet som følge av korona, medfører fortsatt lavere aktivitet enn budsjett.

## Kvalitet

### *Ventetid somatikk*

Ventetiden innen somatikk er 60 dager i november og akkumulert 59 dager, som er 5 dager over målet.

### *Ventetid psykisk helse og rus*

Innen PHR er ventetiden i november på 40 dager. Den akkumulerte ventetiden for 2020 er på 41 dager, 4 dager over målet.

### *Korridorpasienter*

Andel korridorpasienter er fortsatt lav (0,4 %). Både reduksjon i elektiv behandling og ø.hjelp har medført mindre trykk på sengepostene i perioden med pandemien. Det viktigste er imidlertid effekter av de tiltak som er iverksatt for å utbedre situasjonen med korridorpasienter, spesielt på Ringerike sykehus.

### *Pakkeforløp for kreft*

Vestre Viken oppnår hittil i år målkravet for pakkeforløp for kreft som tilsier at 70 % skal få behandling innenfor standard forløpstid. I november var andelen 69 %, og i perioden januar-november 71 %. Behandling av kreftpasienter er en prioritert oppgave også under pandemien, og foretaket har lyktes med denne prioriteringen. Området følges tett opp på de ulike fagområdene, og tiltak iverksettes for de forløpene som ikke oppnår målsettingen.

## HR

### *Brutto månedsverk*

Brutto månedsverk pr. desember er 241 høyere enn budsjettert. Av dette er 153 månedsverk knyttet til korona. I november er det 7732 brutto månedsverk, som er 392 månedsverk høyere enn budsjett. Årsverk tilknyttet korona er økt siste måned. Dette henger sammen med økning i smitte, herunder medarbeidere i karantene. Det bemerkes at registreringen av koronarelatert bemanning er manuell, og det kan være ulik praksis for registrering. Det er dermed noe avvik mellom koronaregistrert bemanning i GAT og vurderingen av den reelle andelen årsverk tilknyttet korona.

Merforbruk av månedsverk målt mot budsjett utover det som tilknyttet korona, skyldes først og fremst forsinket effekt av budsjetterte tiltak og ferieavviklingen. Økning i smittetilfeller i samfunnet, flere i karantene blant de ansatte og høyt sykefravær er medvirkende årsaker til situasjonen.

### *Sykefravær*

Sykefravær i oktober var 7,9 %, som er betydelig over målet på 6,6 %. I høst har covid-19-smitten økt i vår region, noe som medfører økt sykefravær i foretaket. I oktober og november har det vært en betydelig økning i antall ansatte i karantene eller med påvist smitte. Ansatte som ikke har anledning til hjemmekontor, må melde fravær med symptomer som de under normale omstendigheter hadde gått på jobb med. Ledelsen har anbefalt at alle ansatte tar influensavaksinen i år. Pr. 7. desember er 69 % av ansatte registrert vaksinert.

### *AML-brudd*

I november 2020 var det 3068 AML-brudd. Dette tilsvarer brudd på 2,5 % av alle vakter i foretaket.

### **Administrerende direktørs vurderinger**

Koronapandemien påvirker aktivitet, økonomi og kvalitetsindikatorer. Økt smitte i samfunnet den siste tiden påvirker foretaket både hva gjelder aktivitet og bemanning. Andel innlagte pasienter har over flere uker vært på samme nivå som under koronapandemiens første bølge. Samtidig har aktivitetsnivået i pasientbehandling ligget på over 90 % av en normalperiode. Det er utfordrende å parallelt hente inn etterslep i pasientbehandling og redusere ventetider i denne situasjonen. Andel medarbeidere i karantene har økt de siste ukene, men ligger på en langt lavere nivå enn på vårparten.

Prognosen for årsresultat 2020 baserer seg på resultatet pr. november. Etter de siste bevilgninger fra HSØ har foretaket nå et akkumulert positivt avvik på 43,4 MNOK målt mot budsjettert resultat. Etter instruks fra HSØ er det ikke tatt hensyn til effekter av et lavere lønnsoppgjør. Dette vil forbedre resultatet for 2020.

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

Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr. november 2020

**Sak 77/2020**  
**Virksomhetsrapportering**  
**pr november 2020**



# Måltavle pr november – Økonomi og aktivitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år		Prognose	
1	<b>ØKONOMI</b> Driftsresultat i KR. (1.000)	Virkelig	141 299	270 758	278 000		
		Mål	20 666	227 333	248 000		
		Avvik	120 633	43 425	30 000		
		I fjor	17 870	245 128	274 968		
2	<b>AKTIVITET Somatikk</b> ISF-poeng døgn, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL	Virkelig	9 156	96 636	105 115		
		Mål	10 330	107 144	116 672		
		Avvik	-1 175	-10 508	-11 557		
		I fjor	9 991	105 203	114 802		
3	<b>AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling</b> Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	15 934	153 658	166 377		
		Mål	16 108	158 778	172 584		
		Avvik	-174	-5 120	-6 207		
		I fjor	15 107	154 225	165 699		
4	<b>AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri</b> Polikliniske konsultasjoner ANTALL	Virkelig	8 443	77 723	83 000		
		Mål	7 599	72 010	77 800		
		Avvik	844	5 713	5 200		
		I fjor	7 468	69 566	74 897		

Resultat vises som totalt resultat, inkl. bevilgninger

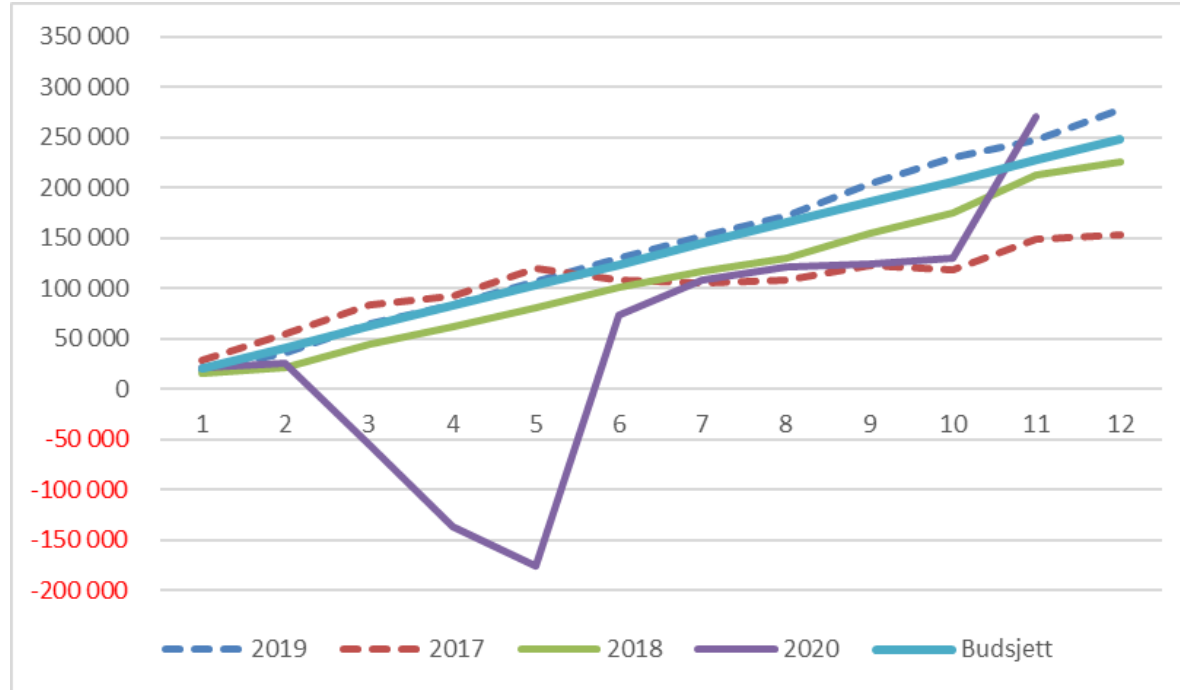
# Måltavle pr november – Kvalitet

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
5	<b>KVALITET</b> Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk	Virkelig	60	59	58
		Mål	54		
		Avvik	6		
		I fjor	55		
6	<b>KVALITET</b> Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR DAGER	Virkelig	40	41	41
		Mål	36		
		Avvik	4		
		I fjor	34		
8	<b>KVALITET</b> Korridorpasienter ANDEL	Virkelig	0,4%	0,7%	0,5%
		Mål	0,0%		
		Avvik	0,4%		
		I fjor	1,6%		
10	<b>KVALITET</b> Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL	Virkelig	69%	71%	70%
		Mål	70%		
		Avvik	-1%		
		I fjor	57%		

# Måltavle pr november – HR

Vestre Viken HF		Denne måned		Hittil i år	Prognose
11	<b>HR</b> Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)	Virkelig	7 732	7 637	7 637
		Mål	7 340		
		Avvik	392		
		I fjor	7 443		
12	<b>HR</b> Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)	Virkelig	7,9 %	8,0 %	8,1 %
		Mål	6,6 %		
		Avvik	1,3 %		
		I fjor	7,3 %		
13	<b>HR</b> AML brudd ANDEL	Virkelig	2,5 %	2,3 %	2,5 %
		Mål	0,0 %		
		Avvik	2,5 %		
		I fjor	2,6 %		

# Resultatutvikling - akkumulert





# VESTRE VIKEN

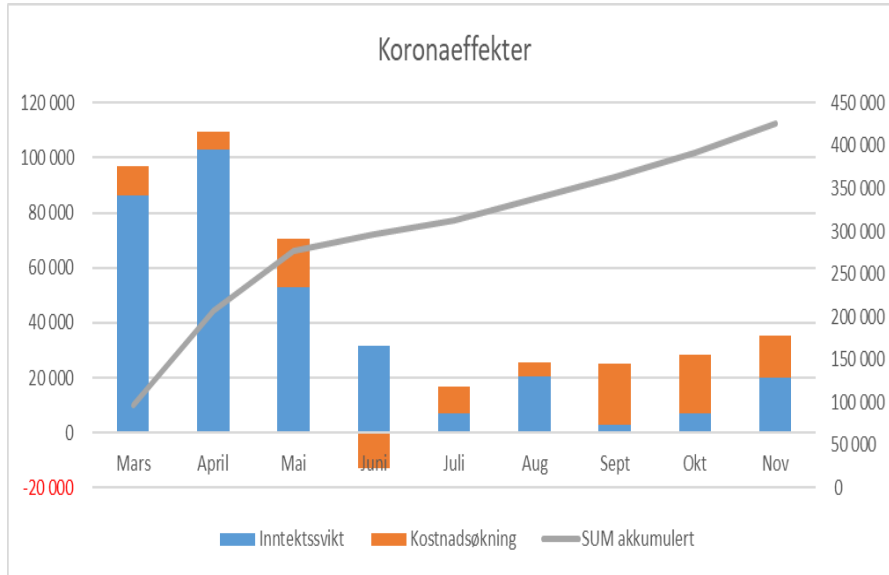
## Budsjettavvik per klinikk

Avvik mot budsjett pr november	Inntekter		Kostnader		RESULTAT		
	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	% avvik	Avvik hittil i år	Avvik som % av total budsjett	
Drammen sykehus	- 41 682	-2,3 %	- 113 419	-6,3 %	- 155 100	-8,7 %	
Bærum sykehus	- 23 858	-2,2 %	- 41 523	-3,9 %	- 65 382	-6,1 %	
Ringerike sykehus	- 16 523	-2,8 %	- 19 273	-3,3 %	- 35 796	-6,1 %	
Kongsberg sykehus	- 4 993	-1,6 %	- 7 635	-2,5 %	- 12 628	-4,1 %	
Intern Service	- 18 460	-3,3 %	- 28 205	-5,1 %	- 46 665	-8,5 %	
Psykisk Helse og Rus	25 388	1,6 %	- 5 238	-0,3 %	20 150	1,3 %	
Prehospitale Tjenester	- 1 192	-0,4 %	- 13 181	-4,8 %	- 14 372	-5,2 %	
Medisinsk Diagnostikk	3 663	0,6 %	- 23 276	-3,6 %	- 19 613	-3,0 %	
Stabene	6 905	0,7 %	- 5 613	0,0 %	1 292	0,2 %	
Byggvedlikehold			- 2 721	-4,9 %	- 2 721	-4,9 %	
Varekost BHM			- 6 837	-8,5 %	- 6 837	-8,5 %	
SP IKT			1 835	0,5 %	1 835	0,5 %	
Pasientreiser	- 11 258		14 464	25,5 %	3 206	2,8 %	
Overordnet VVHF	115 570	-9,4 %	260 485	25,5 %	376 055	37,6 %	
Avvik i forhold til budsjett	33 560	-0,4 %	9 864	0,1 %	43 425	0,5 %	

\*Overordnet VVHF: overskudd, gjestepasienter, H-reseptor, pensjoner, avskrivninger og engangseffekter mm.



## Koronavirus – Økonomi



- Økonomiske effekter som følge av korona (eks. RNB tildelinger) hittil i er 426,6 MNOK
  - Mindreinntekter 332,3 MNOK
  - Merkostnader 94,2 MNOK
- Koronaeffekter i november måned utgjør 35,1 MNOK.
- Investeringer (bokført og bestilt) 35,9 MNOK

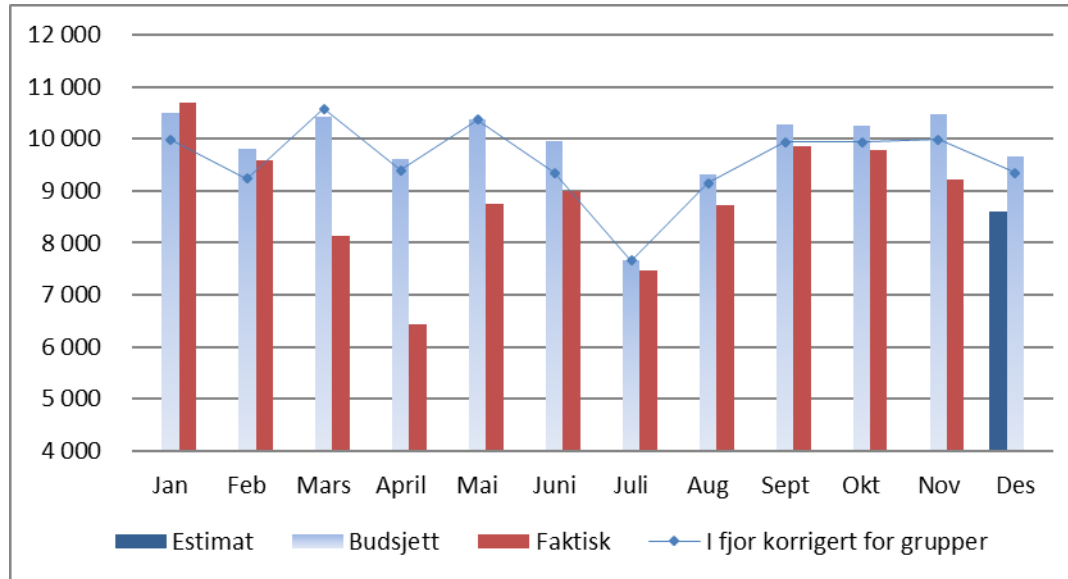
## Koronavirus bevilgninger VVHF

Beskrivelse	Total beløp	Hittil i år
Aga-refusjon 3 T (mai/juni)	-36 455	-36 455
Aga-refusjon 3 T (mai/juni) pensjon	-8 519	-8 519
Refusjon inntektstap RNB - basis	-31 000	-31 000
Refusjon inntektstap RNB - kto 3350	-211 000	-211 000
Aktivitets- og investeringsmidler - basis	-118 400	-101 486
Midler til oppbygging lab kapasitet	-8 000	-6 857
Midler til drift og investering - basis	-185 900	-159 343
SUM bevilgede midler	-599 274	-554 660

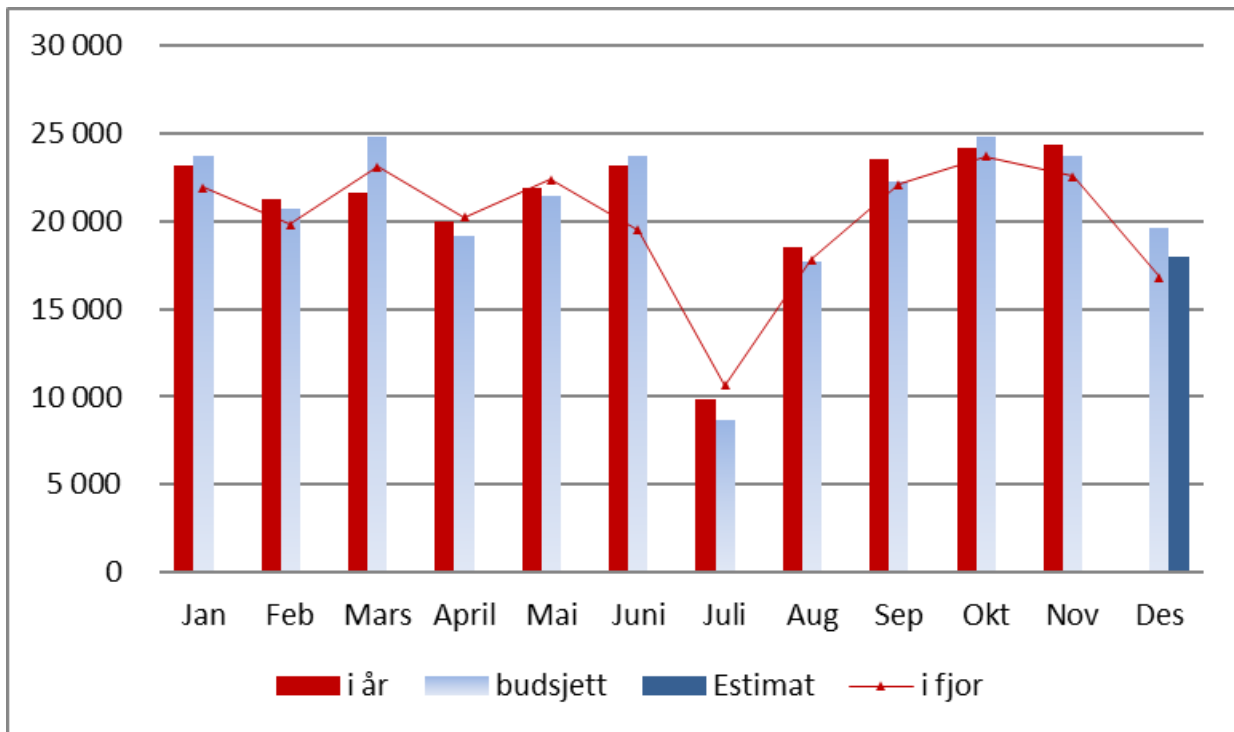
- Totale bevilgninger knyttet til korona utgjør 599,3 MNOK.
- Hittil i år er 554,7 MNOK resultatført.

# VVHF totale antall DRG-poeng

## døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



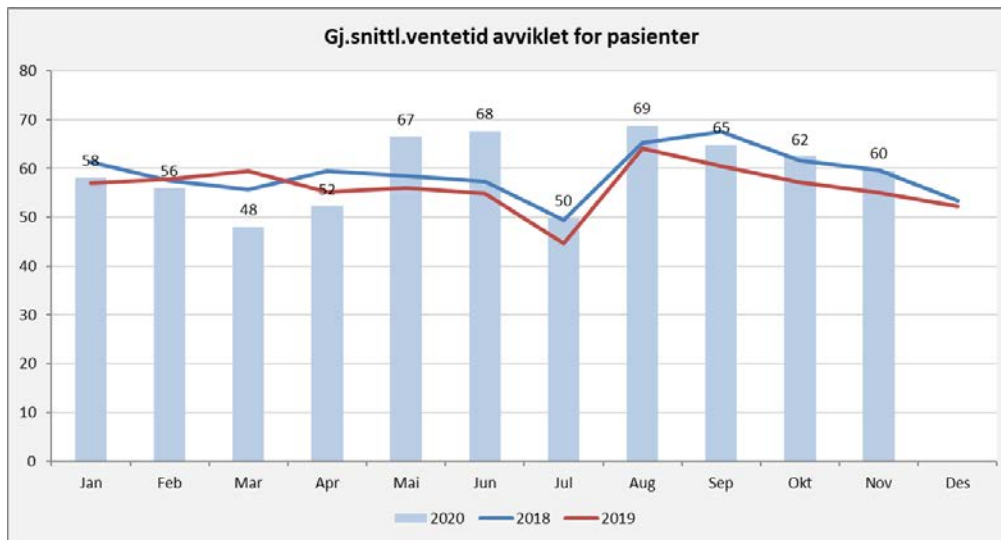
# Poliklinikk PHR totalt













## Utvikling pr uke VVHF- antall opphold totalt

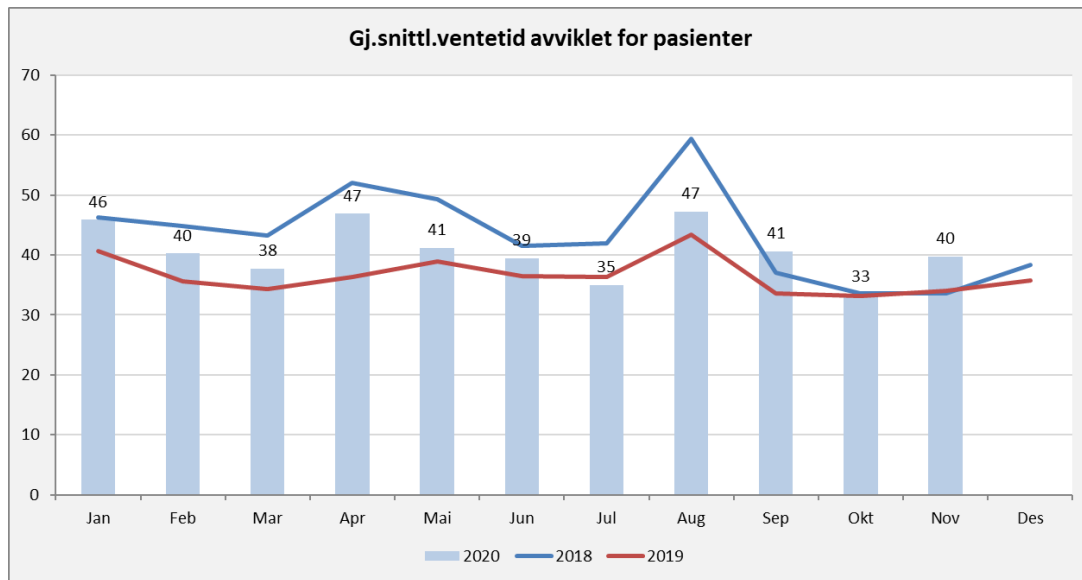










# Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Siste 12 mnd	Siste 3 år
☐ Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter	55	52	58	56	48	52	67	68	50	69	65	62	60		
10 - Klinikk Drammen sykehus	59	58	60	61	50	55	66	70	55	73	68	62	59		
20 - Klinikk Bærum sykehus	54	46	63	54	50	49	75	75	45	65	64	71	71		
30 - Klinikk Ringerike sykehus	55	52	51	53	48	53	67	63	59	70	67	64	56		
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	34	35	41	36	36	46	49	40	24	48	44	40	34		

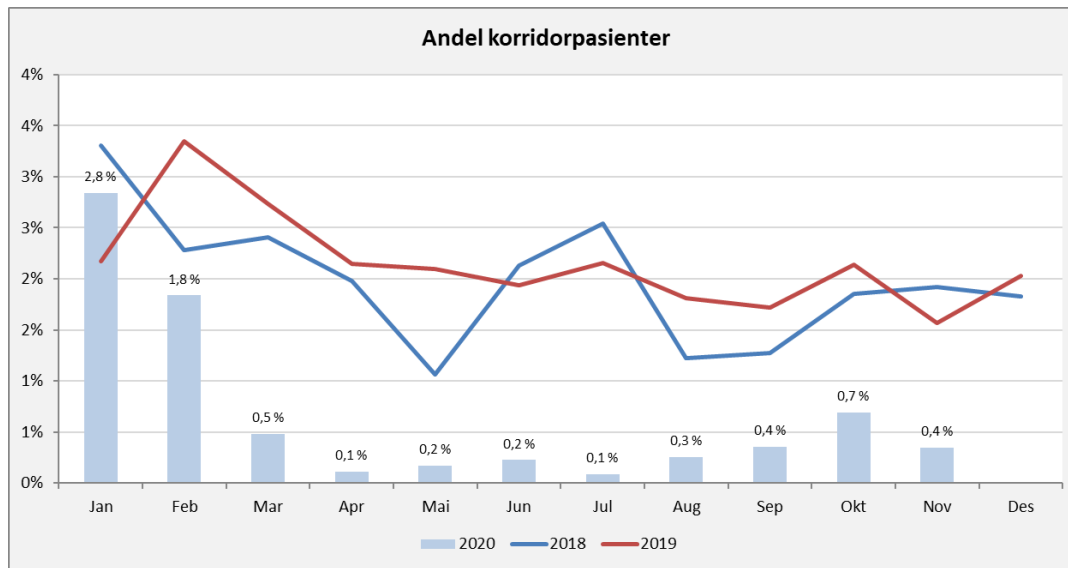
# Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



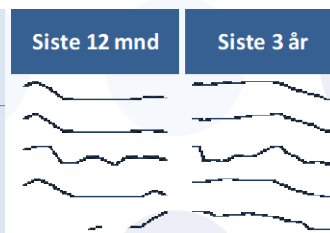
Gj.snittlig ventetid avviklet for pasienter	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Siste 12 mnd	Siste 3 år
60 - Psykisk helse og rus (PHR)	34	36	46	40	38	47	41	39	35	47	41	33	40		
Herav VOP	33	36	47	41	36	42	36	40	37	48	40	33	41		
Herav BUP	39	37	46	41	44	57	58	40	33	52	48	36	40		
Herav TSB	34	32	33	30	32	42	41	35	24	31	25	30	29		

# VESTRE VIKEN

## Andel korridorpasienter somatikk

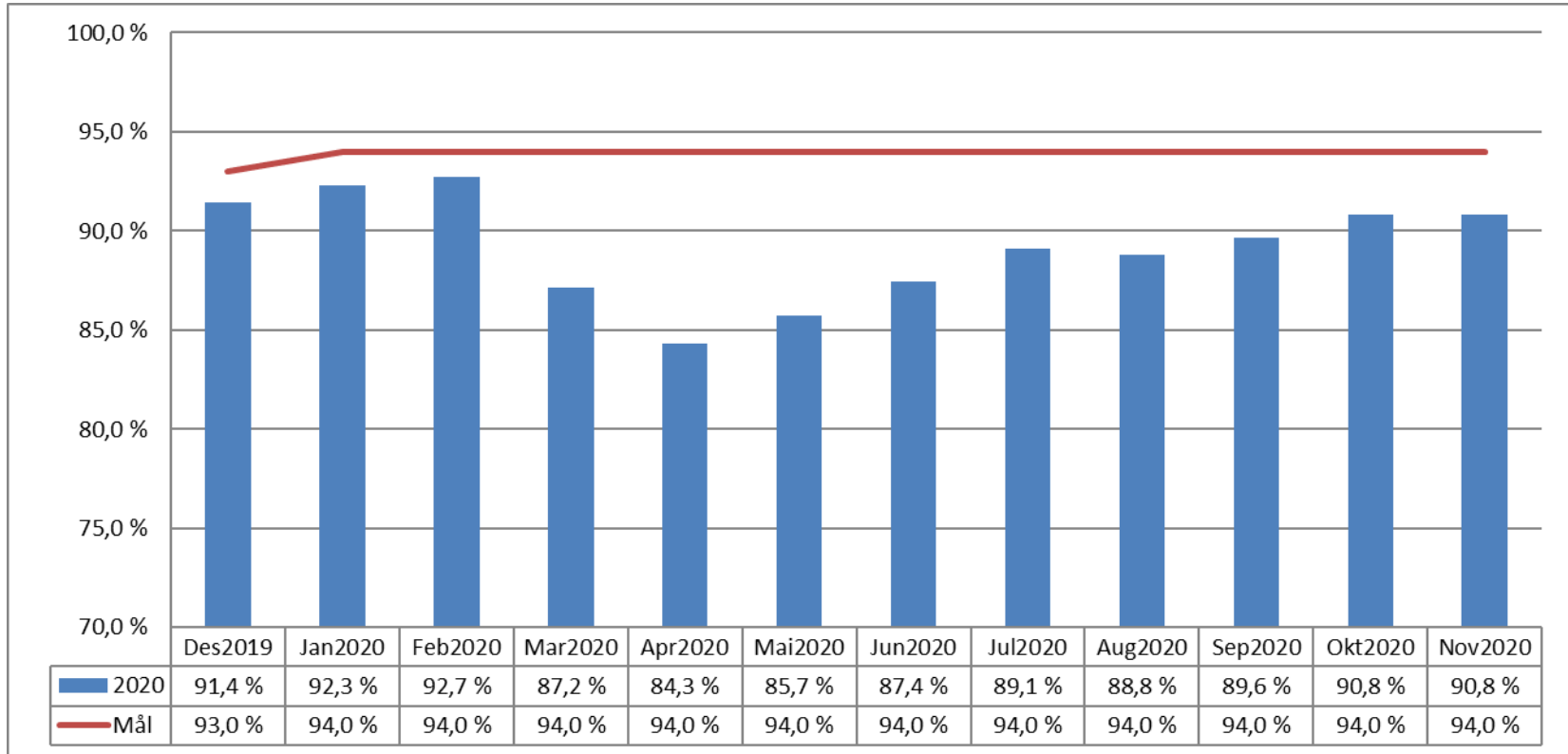


	Nov 2019	Des 2019	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2020	Apr 2020	Mai 2020	Jun 2020	Jul 2020	Aug 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020
Andel korridorpasienter	1,6%	2,0%	2,8%	1,8%	0,5%	0,1%	0,2%	0,2%	0,1%	0,3%	0,4%	0,7%	0,4%
10 - Klinikk Drammen sykehus	2,0%	3,0%	4,1%	2,4%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	0,4%	0,5%	0,3%
20 - Klinikk Bærum sykehus	0,6%	0,7%	0,9%	0,9%	0,1%	0,2%	0,5%	0,3%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%
30 - Klinikk Ringerike sykehus	2,3%	2,5%	3,9%	2,7%	1,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%	0,3%	1,6%	0,4%
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	0,9%						0,1%	0,3%		0,2%	0,3%	0,7%	1,0%





# Andel pasientavtaler overholdt



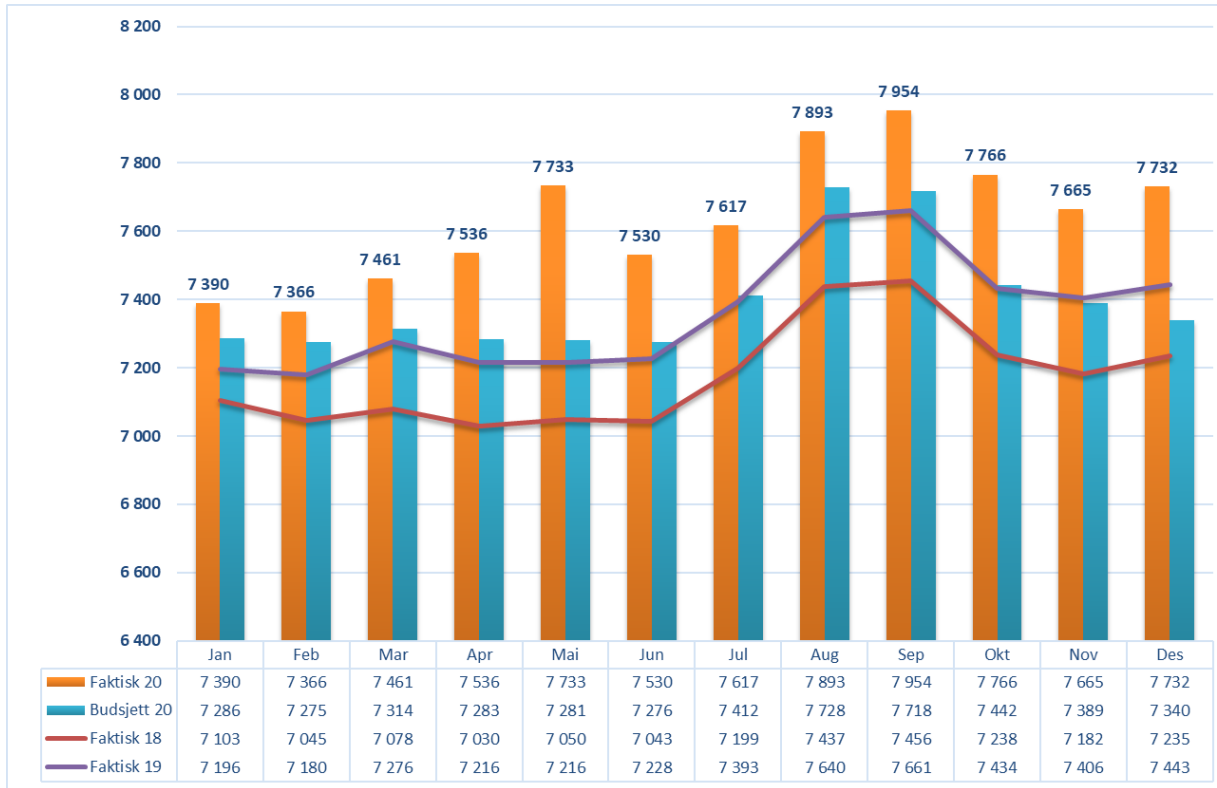
# Prioriteringsregel

pr november					
	Hittil i år	Hittil i fjor	Faktisk endring fra i fjor	Estimat i år	Året i fjor
<b>Polikliniske konsultasjoner</b>					
<b>Somatikk</b>	<b>373 663</b>	<b>394 450</b>	<b>-5,3 %</b>	<b>408 204</b>	<b>426 611</b>
VOP	119 623	119 084	0,5 %	129 342	<b>127 853</b>
BUP	77 723	69 566	11,7 %	83 000	<b>74 897</b>
TSB	34 035	35 141	-3,1 %	37 035	<b>37 846</b>
<b>SUM PHR</b>	<b>231 381</b>	<b>223 791</b>	<b>3,4 %</b>	<b>249 377</b>	<b>240 596</b>
<b>Ventetid</b>					
<b>Somatikk</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>6 %</b>	<b>58</b>	<b>56</b>
VOP	40	35	15 %	39	35
BUP	45	43	4 %	45	43
TSB	32	31	4 %	31	31
<b>SUM PHR</b>	<b>41</b>	<b>36</b>	<b>12 %</b>	<b>41</b>	<b>36</b>



# VESTRE VIKEN

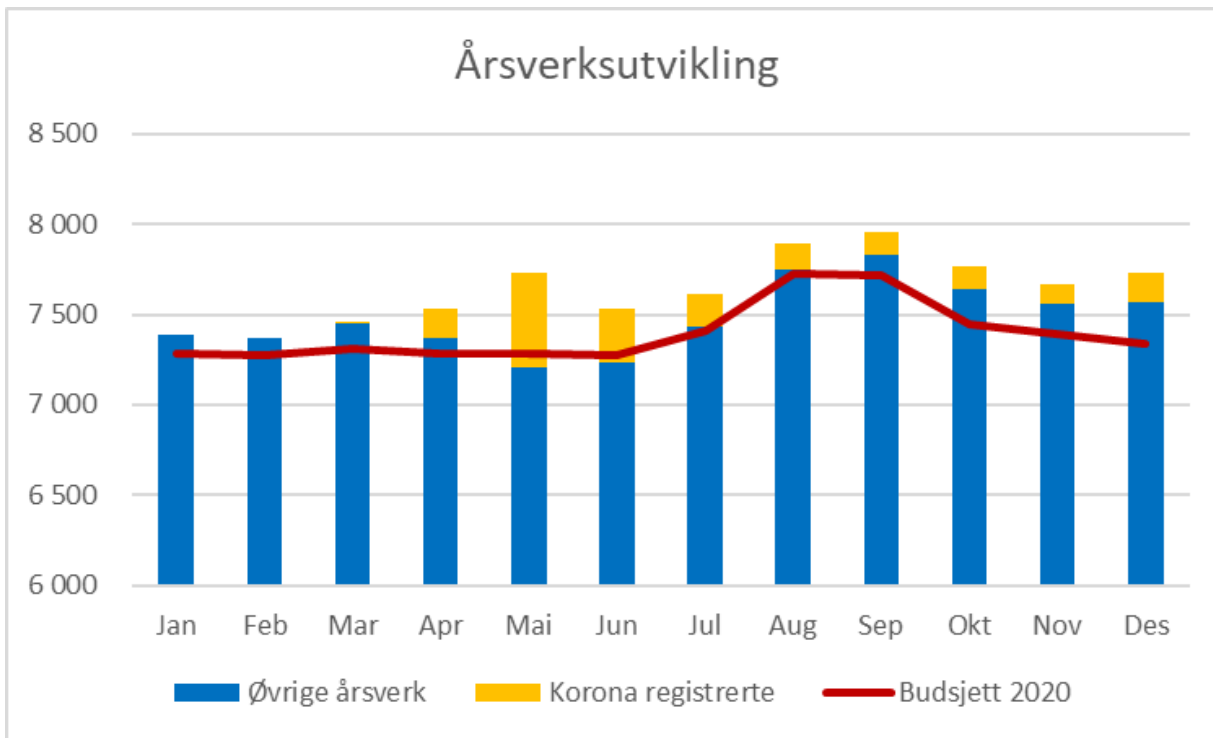
## Brutto månedsverk



\* Brutto månedsverk fra Martina Hansen er ikke inkludert i Vestre Vikens tall.

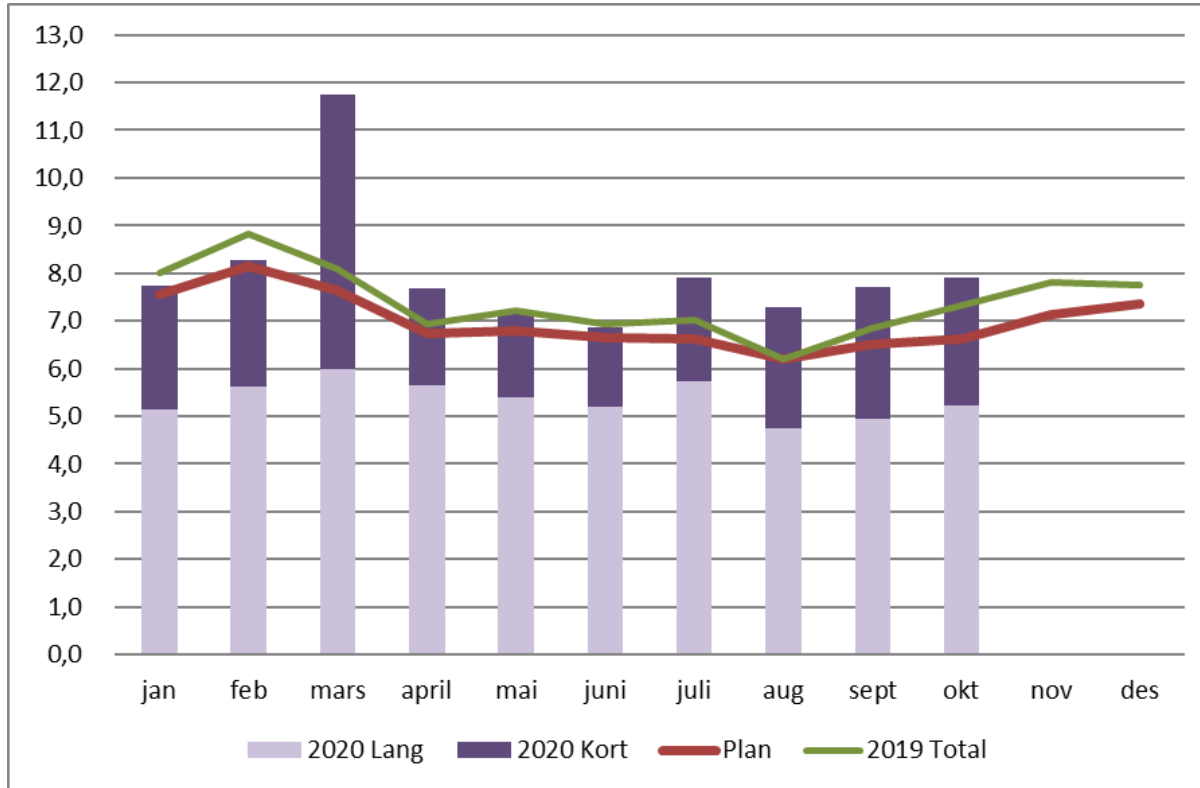
# VESTRE VIKEN

## Brutto månedsverk fordelt



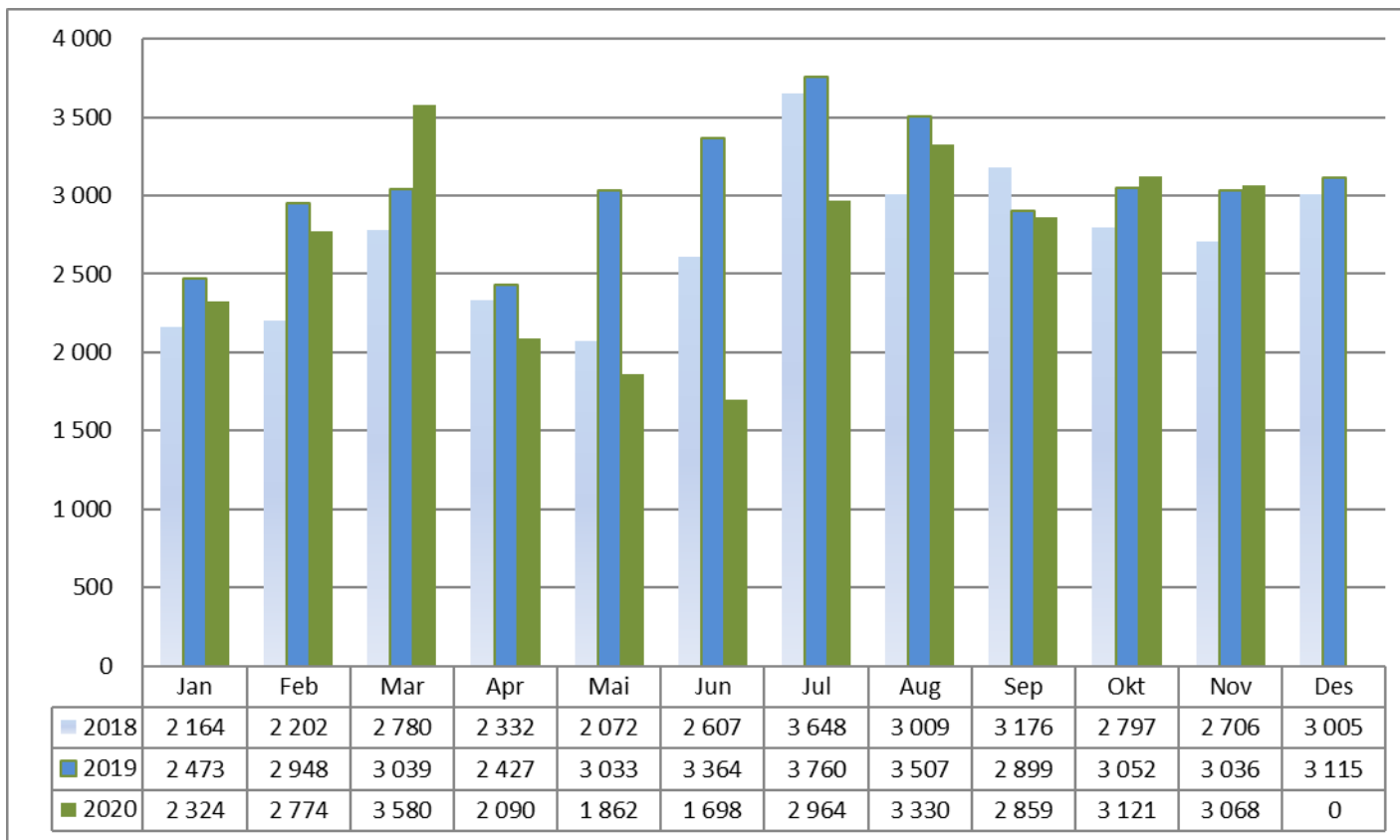
Brutto månedsverk prosjektført korona vises gult

# Sykefravær totalt VVHF



# VESTRE VIKEN

## AML-brudd – antall



## Saksfremlegg

### Budsjett og mål 2021

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	78/2020	14.12.2020

### Forslag til vedtak

1. Styret slutter seg til de mål og prioriteringer for budsjett 2021 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling. Budsjettet vedtas med totale inntekter på 10638 MNOK, hvorav 6401 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret vedtar budsjettet med et overskudd på 244 MNOK.
2. Budsjett og mål for 2021 angir foretakets mål og økonomiske rammer for virksomheten det kommende år. Det er styrets forutsetning at budsjettet innenfor de samlede økonomiske rammer, skal bidra til god måloppnåelse i forhold til eiers krav og helseforetakets egne mål, herunder bidra til god kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Styret støtter de prioriteringer og satsingsområder som er foreslått for budsjettet.
4. Prioriterte mål 2021 er:
  - Reduksjon av ventetider, herunder økningen som følge av koronapandemien.
  - Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen helsevern og rusbehandling skal spesielt prioriteres.
  - Utarbeidelse av planer som beskriver behov for kritisk kompetanse og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt for å dekke dette.
  - Bedre ressursutnyttelse og samordning.
  - Sikre at beste praksis i Vestre Viken er innarbeidet for alle relevante fagområder.
5. Styret vedtar en øvre investeringsramme på 299 MNOK. Investeringer finansieres med 279 MNOK i egne midler, og 20 MNOK med finansiell leasing. Investeringsmidler overført fra 2020 kommer i tillegg.
6. 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.

7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indeksar, nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll  
Administrerende direktør



### Bakgrunn

Det vises til tidligere styrebehandling av mål og budsjett for 2021 i sak om økonomisk langtidsplan 2021-2024 (ØLP) i april 2020. Denne saken beskriver foretakets hovedmål og forslag til budsjett for 2020. Hovedmålene er konkretisert i saken, men vil også bli gjentatt i styrebehandlingen av oppdrags- og bestillingsdokumentet fra Helse Sør-Øst for 2021. Dette vil fremlegges som egen styresak så snart endelig oppdrags- og bestillingsdokument foreligger.

### Saksutredning

Budsjett 2021 bygger på premisser og forutsetninger lagt til grunn for økonomisk langtidsplan 2021-2024 (ØLP) behandlet av styret i møte 27. april 2020. Det økonomiske opplegget som presenteres både for drifts- og investeringsbudsjettet for 2021 bygger i hovedsak på en videreføring av de rammer og forutsetninger som ble lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2021-2024.

I ØLP 2021-2024 var det lagt til grunn et resultat på 271 MNOK for 2021. Resultatkravet for 2021 er justert med følgende i forhold til ØLP:

- Prisstigning på BRK-prosjektene er beregnet til 4,7 MNOK i budsjett 2021, og øker resultatkrav og rammen for investering og vedlikehold i BRK programmet tilsvarende. Det vises til styrets behandling av BRK-programmet i 2017, der det ble vedtatt at programmet ble godkjent i 2017- kroner og skal prisreguleres i byggeperioden.
- Budsjett for byggvedlikehold over drift er redusert med 4,7 MNOK. Investeringsrammen og resultatkravet øker tilsvarende. Hvert år vurderes hvor mye av neste års planlagte aktiviteter innenfor BRK-programmet som kan defineres som drift, og hvor mye som er investeringer. Reduksjon i byggvedlikehold over drift øker både resultatkrav og andel av årets BRK-ramme som budsjetteres som investering. Endringen påvirker dermed ikke tilgjengelig likviditet til investeringer.
- Resultatkrav er redusert med 11 MNOK knyttet til avhending av Drammen Sykehus. Beløpet omfatter bl.a. arbeid med regulering av sykehusområdet og forberedelse til fremtidig salg. Dette arbeidet anses som nødvendig for å sikre salgsverdien av eiendommen og kan også bidra til en høyere salgsverdi. Omkostningene som påløper i 2021 vil måtte tas over drift. Resultatkrav reduseres i 2020 for avhendingskostnader, og investeringsrammen for bygg og eiendom i 2021 reduseres tilsvarende.. Endring gir ingen netto likviditetseffekt for foretaket i 2021. Forventet fremtidig salgsgevinst vil vurderes i forbindelse med ØLP.
- Foretaket oppnår en finansiering i 2020 som overstiger faktiske kostnader i 2020 vedrørende koronapandemien. Dette gir et meroverskudd i 2020 som bidrar til inndekning av forventede merkostnader i 2021. Resultatkrav i 2021 er derfor redusert med 25 MNOK. Budsjetterte koronakostnader i 2021 overstiger de basistildelinger til formålet foretaket har fått i 2021. Dersom faktiske netto kostnader vedrørende korona i 2021 blir lavere enn budsjettert, vil resultatkravet økes tilsvarende. Tilsvarende vil resultatkravet bli justert dersom foretaket får økt tildeling av midler fra HSØ i 2021.

Det planlegges med salg av eiendom i 2021. Gevinst ved salg i 2021 er estimert til 14,5 MNOK. Etter instruks fra Helse Sør Øst skal det ikke budsjetteres med gevinst ved salg av eiendom. Eventuell gjennomføring av salg i 2021 vil derfor gi et positivt avvik mot budsjett.

Resultatkravet i budsjett 2021 etter korreksjonene nevnt ovenfor er 244 MNOK. Resultatkrav for 2021 viderefører de driftsmessige forutsetningene for resultatoppbygging i tråd med ØLP 2021 – 2024.

Budsjett 2021 viderefører arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Følgende mål gis særlig prioritet:

- Reduksjon av ventetider, herunder økningen som følge av koronapandemien.
- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen helsevern og rusbehandling skal spesielt prioriteres.
- Utarbeidelse av planer som beskriver behov for kritisk kompetanse og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt for å dekke dette.
- Bedre ressursutnyttelse og samordning.
- Sikre at beste praksis i Vestre Viken er innarbeidet for alle relevante fagområder.

I forbindelse med inngåelse av driftsavtalene for 2021 med klinikkene vil dette følges opp.

Budsjettet innebærer en styrket økonomi til følgende områder, med til sammen 56,8 MNOK:

MNOK	Område
26,3	Styrking av Drammen sykehus, Bærum sykehus, Ringerike sykehus, Kongsberg sykehus og Psykisk helse og hus
6,3	Styrking av Prehospitale tjenester til legebemannet akuttbil i Drammensområdet, og styrking av ambulanseberedskapen ved Sætre ambulansestasjon
4,3	Arkivskanning, avlevering av arkiv avdøde, samt innføring og HSØ sak/arkivløsning
0,5	Styrking Psykisk helse og rus i forbindelse med etableringen av en sikkerhetsavdeling ved Ringerike fengsel
3,1	Etablering av felles endoskopivakt i Vestre Viken
2,0	Prosjekt Nytt Sykehus i Drammen
5,8	Mottaksprosjekter Teknologi
1,5	Utdanning av spesialsykepleiere
4,0	Stabsområdene styrkes med kapasitet helsefelleskap, kommunikasjon, analyse ARP og LIS-utdanning
3,0	Forskning og innovasjon

Endelig ØLP-leveranse la opp til et investeringsnivå på 301 MNOK for 2021. De innbyrdes prioriteringene til ulike investeringsområder er ikke endelig ferdigstilt. Korrigert for prisstigning BRK og endret fordeling av hva som behandles som vedlikehold og går over driftsresultatet, er investeringsrammen foreslått til 298 MNOK for 2021. Investeringsmidler som overføres fra tidligere år kommer i tillegg.

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

### *Covid-19*

Koronapandemien har preget 2020. Somatisk pasientbehandling er redusert i 2020 som følge av pandemien, og pasientsammensetningen er endret. Det er også en vridning i behandlingsform, spesielt innenfor psykisk helse og rus, med økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner. Sykehusene har fått økte arbeidsoppgaver knyttet blant annet til testing, smittevask, og adgangskontroll. Omsetning i kiosker og kantiner er redusert, og kostnader i forbindelse med pasienttransport økt. I tillegg kommer økte lønnskostnader vedrørende fravær som følge av karantene og sykdom. Kostnader for kjøp av pasientbehandling fra andre sykehus

er imidlertid redusert. Prognose for 2020 gir en estimert inntektsreduksjon og kostnadsøkning på tilsammen 444,1 MNOK. Dette gir en gjennomsnittskostnad på 26 MNOK pr måned, utenom de basistildelinger til formålet som er mottatt i 2020

VVHF er bevilget 123,5 MNOK i ekstra midler i budsjett 2021 for å møte kostnadsøkninger som følge av korona, og for å redusere ventetider gjennom økt aktivitet. Klinikkene budsjetterer med til sammen 132,6 MNOK (2020-priser) i økte kostnader som følge av korona i 2021. Dette omfatter ikke forventede økte kostnader som følge av et høyere sykefravær, eller reduserte inntekter som en konsekvens av pandemien. Det er derfor gjort en sentral avsetning i budsjettet for denne risikoen. VVHF forutsetter at koronaeffekter fortsetter i hele 2021 med en videreføring av grønn beredskap. Det er lagt til grunn at den økonomiske konsekvensen er lavere 2. halvår som følge av forventet vaksinerings. Budsjett 2021 tar ikke høyde for en ny pandemitopp.

#### *Prioriteringsregelen*

Koronapandemien har i vesentlig grad påvirket aktiviteten i 2020, og dette har spesielt rammet somatisk virksomhet. Den planlagte veksten i somatikken for å ta igjen etterslep i pasientbehandlingen utfordrer kravet i prioriteringsregelen om at veksten skal være høyere innen psykisk helsevern og rus. Tilsvarende vil gjelde for ventetider. I forhold til kostnadsvekst stilles det ikke samme krav. Det pågår et fortsatt arbeid med å øke aktiviteten innen psykisk helse og rus.

Det vises for øvrig til vedlegg til saken.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Året 2020 har vært ekstraordinært, og koronapandemien har medført en stor belastning på ansatte og ledere i Vestre Viken. Pandemien har også påvirket den økonomiske situasjonen, og gjort den mer uforutsigbar.

Administrerende direktør har vektlagt bred medvirkning og involvering i budsjettprosessen. Enkelte klinikker har et underskudd i 2020 som påvirker deres inngangsfart i 2021. For disse klinikkene vil det være spesielt krevende å tilpasse virksomheten til de økonomiske rammene i 2021. Det setter ytterligere krav til kostnadskontroll og aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Samtidig er det viktig å gi klinikkene mulighet til langsiktighet i planlegging av ytterligere tiltak.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett bidrar til forutsigbarhet i klinikkens planlegging og prosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2022-2025 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken. Det er viktig å se årsbudsjett 2021 og økonomisk langtidsplan 2022-2025 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2022-2025 vil bli forelagt styret i april 2021.

Administrerende direktør foreslår at styret slutter seg til de mål og prioriteringer for budsjett 2021 som fremkommer i vedlagte budsjettdokument. Det foreslås at budsjettet vedtas med en samlet ramme til drift på 10642 MNOK, hvorav 6401 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret foreslås å vedta budsjettet med et overskudd på 244 MNOK.

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

Administrerende direktør understreker at foretaket har en stor utfordring knyttet til å sikre investeringskraft og gi foretakets drift gode rammer. Foreliggende budsjett balanserer disse

hensynene på en tilfredsstillende måte. Det er gitt rom for viktige faglige satsinger og styrking av midler til videreutdanning av helsepersonell og til forskning. Gevinstrealiseringsplanen vil være et viktig redskap for å sikre den økonomiske bærekraften.

Foretakets målsetninger innenfor kvalitet og pasientsikkerhet vil bli ivaretatt og prioritert, og omstillingsarbeidet og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten vil bli lagt til grunn for driftsavtaler med klinikkene for å sikre kontinuerlig forbedring av tjenesten. Endelig oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst vil bli vedtatt i foretaksmøte i februar, men det legges til grunn at oppdraget vil kunne gjennomføres med de rammer som nå vedtas.

Det må tas forbehold om mindre justeringer av tallunderlagene for budsjettet. Kvalitetssikring pågår frem til leveranse av budsjett til Helse Sør-Øst i januar 2021.

- Vedlegg:
1. Budsjett og mål 2021
  2. Referat fra behandling i HAMU 8. desember 2020 (ettersendes)
  3. Drøftingsprotokoll fra møte med hovedtillitsvalgte og vernetjeneste 4. desember 2020 (ettersendes)

## Vedlegg

### Budsjett og mål 2021 Vestre Viken HF

#### Innhold

<b>1. MÅL FOR VESTRE VIKEN</b> .....	<b>2</b>
1.1 PASIENTBEHANDLING OG KVALITET I TJENESTEN .....	2
1.1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon.....	2
1.1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	3
1.1.3 Samhandling .....	6
1.1.4 IKT-satsning i budsjett 2021 .....	7
1.1.5 Eiendomsutvikling.....	7
<b>2. AKTIVITET PASIENTBEHANDLING</b> .....	<b>8</b>
<b>3. PRIORITERINGSREGELEN</b> .....	<b>12</b>
<b>4. MEDARBEIDERE OG LEDERE</b> .....	<b>13</b>
<b>5. ØKONOMI</b> .....	<b>15</b>
5.1 DRIFTSRESULTAT 2021 .....	15
5.1.1 Resultatkrav .....	15
5.1.2 Prioriteringer i budsjettet .....	17
5.1.3 Covid-19.....	18
5.1.4 Resultatoppstilling budsjett 2021 .....	20
5.1.5 Budsjettforutsetninger 2021 .....	22
5.2 BUDSJETTUTFORDRINGER 2021 .....	23
5.2.1 Gevinstrealiseringsplan og andre omstillingstiltak.....	24
5.3 ARBEIDSPRODUKTIVITET OG BEMANNINGSUTVIKLING .....	25
5.4 INVESTERINGER.....	27
5.5 LIKVIDITET OG FINANSOMRÅDET.....	29
<b>6. PROSJEKT- OG VIRKSOMHETSSTYRING</b> .....	<b>30</b>
<b>7. RISIKOOMRÅDER</b> .....	<b>30</b>
<b>8. BUDSJETTPROSESSEN</b> .....	<b>32</b>

## 1. Mål for Vestre Viken

### 1.1 Pasientbehandling og kvalitet i tjenesten

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

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Det betyr å involvere pasienten i utviklingen av helse- og omsorgstjenestene. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF for 2021 samles i følgende hovedområder:

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

Helse Sør-Øst har vedtatt at følgende fem prioriterte satsningsområdene i *Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2035* skal ligge til grunn som planforutsetning for 2021-2024:

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

Dette ligger således til grunn for budsjett 2021. I tillegg vil Vestre Viken fortsette arbeidet med å etablere beste praksis i foretaket som ledd i arbeidet med bedre kvalitet og pasientsikkerhet, og å følge opp strategiske tiltak som fremkommer i Vestre Vikens strategiske plan som oppdateres årlig.

Nærmere fastsettelse av mål vedtas av foretaksmøtet i februar 2021 i forbindelse med fastsettelse av Oppdrags- og bestillingsdokumentet for neste år. Målene vil bli tatt inn i administrerende direktør sine driftsavtaler for 2021 med den enkelte klinikkdirektør.

#### 1.1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon

I Oppdrag og bestilling for Vestre Viken for 2020 ble angitt at ventetiden innen somatisk helse skal være under 54 dager. Ventetiden skal være under 40 dager for psykisk helsevern for voksne, under 37 dager for psykisk helsevern for barn og unge og under 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. På grunn av covid-19-pandemien ble målene revidert i foretaksmøte 25. juni 2020. Det ble her understreket at de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gjelder, men konkrete mål for 2020 bl. a. om ventetidstidsreduksjon bortfalt.

Målet for ventetid innen somatikk er ikke oppnådd i 2020 hovedsakelig som følge av covid-19 pandemien. Ved utløpet av oktober var gjennomsnittlig ventetid innen somatikk hittil i år 59 dager mot 56 dager på samme tid i fjor. Ventetider er lengst innen fagene øye, øre-nese-hals og

plastisk kirurgi. Pasienter som venter, blir fortløpende prioritert for å unngå at pasienter kan få et prognosetap i ventetiden. Det er etablert aktivitet utover den vanlige aktiviteten (kveldspoliklinikk, ekstra operasjonsteam på lørdager), og man forventer at ventetidene vil reduseres i tiden fremover.

Ventetider innen psykisk helsevern og rus er pr. oktober noe lengre enn målene, men prognosen er at ventetiden skal være innenfor målområdene ved utgangen av 2020.

Mål for ventetid i 2021 er ikke kommunisert ennå, men det har vært et langsiktig nasjonalt mål om en samlet ventetid for alle tjenesteområder som ikke overstiger 50 dager innen 2021. Ventetid innen barne- og ungdomspsykiatri skal være under 35 dager og innen TSB 30 dager på dette tidspunktet. Det må således arbeides med ytterligere reduksjon i ventetid innen alle områder. Det er også et mål at færre pasienter skal oppleve at kontroller på poliklinikkene blir forsinket. Det vil bli avtalt differensierte ventetidsmål i driftsavtalene med klinikkene.

Den planlagte aktivitetsøkningen skal bidra til reduksjon i ventetid. Det må også arbeides med generell effektivisering.

I pakkeforløp for kreft er målsettingen at 70 % av pasientene som får påvist kreft skal få diagnosen i pakkeforløp, og at 70 % av pasientene skal starte behandling innen normert forløpstid. Målet om at 70 % av pasientene som får påvist kreft skal få diagnosen stilt i et pakkeforløp, har vært innfridd i flere år. Det har vært arbeidet med en rekke tiltak i flere av pakkeforløpene, og det forventes at forløpstidsmålet på 70 prosent vil nås i 2020. Pr. oktober har 71 % av pasientene startet pakkeforløp innen normert tid.

Det er gjort et betydelig arbeid med innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB i 2020. Registreringer er innført gradvis. Oppfølging av disse pakkeforløpene vil ha prioritet også i 2021. Kapasitetsutnyttelsen i foretaket vurderes generelt som god, men det gjøres jevnlig tiltak for forbedring.

### **1.1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er helt grunnleggende for foretaket. Organisasjonen skal være preget av arbeid med kontinuerlig forbedring. Vestre Viken har etablert et program for kontinuerlig forbedring, og har innført daglig risikostyring ved hjelp av verktøyet «grønt kors». I løpet av 2020 har flere seksjoner innført «grønt kors 2». Mens «grønt kors 1» fokuserer på uønskede hendelser, fokuserer «grønt kors 2» på hvordan medarbeiderne løste arbeidsdagens utfordringer og stimulerer til læring.

Alle de somatiske sykehusene i Vestre Viken vil arbeide med pasientforløpene for akuttpasienter i 2021. I 2020-2021 innføres elektronisk kurve- og medikasjonsløsning (Metavision). Det pågår arbeid med kontinuerlig forbedring på flere områder. Arbeidet med å etablere beste praksis i foretaket fortsetter. Alle disse tiltakene vil bidra til forbedret kvalitet og pasientsikkerhet.

Administrerende direktør vil påse at mål blir operasjonalisert og fulgt opp i alle berørte virksomheter i 2021.

Faglige satsningsområder som er prioritert i 2021:

- Livsstilpoliklinikk  
Det etableres en livsstilpoliklinikk for både voksne, barn og unge for hele Vestre Viken HF på Bærum sykehus. Dette vil styrke tilbud til pasientgruppen ved at foretaket får et komplett tilbud innen behandlingen av sykkelig overvekt med:



- Konservativ behandling av pasienter med sykkelig overvekt
  - Operativ behandling av pasienter med sykkelig overvekt (gastric bypass kirurgi)
  - Operativ behandling av pasienter etter vektreduksjon (postbariatrisk plastikk-kirurgi)
  - Målrettet bruk av rehabilitering innen sykkelig overvekt
- Endoskopivakt  
Pasienter som har en blødning i øvre del av mage-tarmkanalen trenger i noen tilfelle akutt behandling med endoskopi for å stoppe blødningen. Innføring av en vaktordning for denne behandlingen har blitt forsinket, men blir innført i begynnelsen av 2021. Leger og sykepleiere fra både Drammen sykehus og Bærum sykehus deltar i vaktordningen. Selve behandlingen utføres på Drammen sykehus, fordi det i noen tilfeller er nødvendig med intervensjonsradiologi som er etablert her. Dette samarbeidet er også et godt eksempel på samarbeid på tvers av sykehusene.
  - Legebemannet akuttbil og styrking av ambulansetjenesten ved Sætre  
Fra høsten 2018 har det vært etablert en legebemannet akuttbil på dagtid på hverdager. Bilen er stasjonert i Drammen. Personellet til akuttbilen kan også brukes til transporter av intensivpasienter. Analyser av akuttoppdragene viser at det er behov for en akuttbil ut over dagens tilbud. Tilbudet har blitt utvidet i forbindelse med pandemien.. Fra 2021 skal denne tjenesten utvides permanent i helger og på kveldstid og bidra til bedre responstider.  
I tillegg er ambulansetjenesten ved Sætre ambulansestasjon styrket i budsjettet. Både utvidet ordning med legebemannet akuttbil og en styrking av ambulansetjenesten er tiltak som bidrar til forbedret responstid ved utrykning.
  - MR Kongsberg sykehus  
Kongsberg sykehus har pr. i dag ikke tilbud på MR undersøkelser. Dette medfører at inneliggende pasienter med behov for MR-undersøkelse (f.eks. pasienter med hjerneslag) må transporteres til Drammen sykehus for å utføre denne undersøkelsen. Styret har tidligere besluttet å etablere en MR-maskin på Kongsberg sykehus som vil gi et tilbud både til inneliggende og polikliniske pasienter. Den vil komme i drift mot slutten av 2021 da det kreves bygningsmessige tilpasninger.
  - Digital hjemmeoppfølging  
Vestre Viken skal fremover satse på å øke andelen pasienter som følges opp og/eller behandles uten at pasienten trenger å møte på sykehus. Digital hjemmeoppfølging bruker videokonferanse med pasienter, egenregistrering av pasienten selv (f.eks. pasienter med epilepsi) og sensorovervåking (f.eks. pasienter med søvnapne).
  - Hjemmedialyse  
Pasienter med behov for dialyse får hovedsakelig dialyse på sykehus (hemodialyse). Alternativ kan pasienten ha dialyse hjemme (i all hovedsak peritonealdialyse, et mindretall hemodialyse) og sparer dermed reise til sykehus 3-4 ganger pr. uke. Vestre



Viken har en relativ lav andel pasienter som er i hjemmedialyse (ca. 15 prosent) og det er derfor satt i gang et arbeid som skal føre til at minst 30 prosent får hjemmedialyse innen 2022.

- **CT av hjertets kransårer (CT koronar)**  
CT-undersøkelse av hjertets kransårer har fått økende plass i utredning av pasienter med mistenkt hjertesykdom, og anbefales nå som tidlig undersøkelse i nasjonale og internasjonale retningslinjer. I en del tilfelle kan dette erstatte mer kompliserte undersøkelser. Vestre Viken har hatt et begrenset poliklinisk tilbud i noen år. I 2021 vil tilbudet bli utvidet til innlagte pasienter og antall polikliniske undersøkelser vil også bli betydelig økt.
- **Virksomhetsutvikling innen medisinsk diagnostikk og innføring av kunstig intelligens**  
Området medisinsk diagnostikk er i utvikling og bruk av kunstig intelligens planlegges tatt i bruk på flere områder (radiologi, patologi, mm). I tillegg står virksomheten foran en oppgradering av grunnsystemene både innenfor radiologi.
- **Tilbud Ringerike fengsel PHR**  
Ringerike fengsel etablerer en egen sikkerhetsavdeling. Vestre Viken skal i denne sammenheng bidra med psykologspesialist i utvidet oppfølging av de innsatte.
- **Midler til forskning økes med 3,0 MNOK**  
Forskningsaktiviteten har vært høyere i 2019 enn i de forutgående årene, og Vestre Viken har publisert flere forskningsartikler som har resultert i flere publikasjonspoeng. Dette har medført at Vestre Viken har fått en styrkning av den regionale forskningsfinansieringsrammen. Som konsekvens økes midlene til forskning.
- **Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**  
Psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen helsevern og rusbehandling, skal spesielt prioriteres. Det er et mål å redusere andel pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge som får avslag på henvisninger. Det er etablert et samarbeid med primærhelsetjenesten for å finne adekvate behandlingstilbud for denne pasientgruppen.
- **Nasjonal screening tarmkreft**  
Fra 2021 skal pasienter med økt risiko for å utvikle tarmkreft inngå i et nasjonalt screeningsprogram for tarmkreft. Vestre Viken er med i oppstarten av programmet som finansieres med midler fra de regionale helseforetakene.
- **Etablering av PET-CT. I 2020 ble det etablert et begrenset tilbud om PET-CT-undersøkelser på Drammen sykehus. Omfang av PET-CT-undersøkelser skal utvides i 2021. Dette vil bidra til kortere ventetider og sparte gjestepasientkostnader.**
- **Samarbeid innen ortopedi mellom Drammen og Kongsberg sykehus utvides ytterligere og gir positivt bidrag til begge. I samarbeid mellom karkirurger og intervensjonsradiologer etableres et nytt, forbedret tilbud for pasienter med blodpropp**

som vil gi økt kvalitet og kortere liggetid for pasienter med blodpropp. Flere pasienter vil kunne få behandling i Vestre Viken og dette vil føre til noe reduserte gjestepasientkostnader.

- Bærum sykehus og Ringerike sykehus samarbeider innenfor geriatri. Det er positive synergier for drift og pasientene ved begge klinikker ved et slikt samarbeid. Tiltaket finansieres gjennom omdisponering av midler ved sykehusene.

### **1.1.3 Samhandling**

Vestre Viken har et formalisert samarbeid med kommunene med et overordnet samarbeidsutvalg (OSU) og fem lokale samarbeidsutvalg knyttet til lokalsykehusene og Hallingdal sjukestugu. Det er etablert medisinske samarbeidsråd med fastleger, kommuneleger og sykehusleger i alle lokalsykehusområder.

Fra 2021 skal samarbeidet innrettes i tråd med prinsippene som helsefelleskapene bygger på. Det er besluttet en tre-nivå modell for samhandling med deltakelse fra fastleger og brukere på alle nivå.

Covid-19 har i stor grad preget den praktiske hverdagen i samarbeidet mellom kommuner og sykehus i 2020. Det er opprettet kontaktutvalg med samarbeidskommunene på alle sykehus for å håndtere informasjonsflyt, spørsmål om smitte og testing, faglig samarbeid og beredskap. Bærum og Drammen sykehus som har hatt størst smittebelastning, har ukentlige møter med kommunale ledere og smittevernansvarlig kommuneoverlege. Pandemisituasjonen har vist at det er korte avstander og godt samarbeid i en akutt situasjon.

De nasjonale føringene for pasientgrupper som skal prioriteres, ligger til grunn for satsingsområdene for Vestre Viken og kommunehelsesamarbeidet. Det er budsjettert med en ny stilling innenfor dette området som skal bidra til realisering av målene.

Det er etablert FACT-team i samarbeid med kommunene for voksne personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet. Kommunene har ved flere anledninger kommet med ønske om sterkere prioritering av barn og unge og at det også skal gis ambulante tjenester til denne pasientgruppen. Vestre Viken vil prioritere dette i det nye Helsefelleskapet og har invitert kommunene til samarbeid om FACT-ung.

Partene samarbeider om prosjekt FAST (felles ansvar, samtidige tjenester) som skal bidra til at pasienter med behov for koordinerte og sammensatte tjenester opplever medvirkning, forutsigbare forløp, tettere oppfølging i kommunene og færre akutte innleggelses i sykehus. Kartleggingsfasen ble avsluttet før sommeren, men pandemisituasjonen har ført til at de lokale delprosjektene ikke har den planlagte fremdriften. Samarbeid om skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser må videreføres i helsefelleskap.

#### *Utskrivningsklare pasienter somatikk*

Budsjett 2021 viderefører inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter i somatikk på samme nivå som i budsjett 2020, korrigert for prisøkning. Inntekter i budsjett 2021 er på 15,45 MNOK.

#### *Utskrivningsklare pasienter psykisk helse og rus*

Kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter ble innført innen psykisk helse og rus i 2019. Budsjett 2021 gir inntekter fra kommunal betaling på 9,1 MNOK. Dette er om lag på samme nivå som i budsjett 2020, korrigert for prisøkning.

#### **1.1.4 IKT-satsning i budsjett 2021**

I 2021 vil Vestre Viken planlegge og gjennomføre mange viktige IKT-prosjekter. Lokale IKT-systemer skal vurderes med tanke på applikasjonsstandardisering og sanering. Innføring av elektronisk kurve i hele foretaket fullføres i 2021. Overgang til Windows 10 planlegges fullført i 2021, inkludert et eget prosjekt for MTU-oppraderinger. Oppgradering av telefonisystemer og datanettverk planlegges innen Sykehuspartners STIM-program med mulig oppstart i Vestre Viken i slutten av 2021. Lokale datarom vil bli oppgradert med bygningsmessige forbedringer.

IKT-løsninger som er viktige for NSD, vil få prioritet i 2021, som eksempelvis helselogistikk. Helse Sør-Øst gjennomfører anskaffelse av regional løsning for helselogistikk, der Vestre Viken deltar med ressurser i prosjektet. Innføring av helselogistikk er en viktig premisse i gevinstrealiseringsplanen for NSD. Foretaket har startet planleggingen av innføring i Vestre Viken. Andre prioriteringer i 2021 som er viktige for NSD, vedrører labdatasystem (LVMS), løsninger for sporing og lokalisering.

En stor oppgradering av en del av radiologisystemet (RIS) skal gjennomføres. Sammen med Sykehuspartner vil samhandlingsmodell for MTU/IKT implementeres og utvides til å dekke byggetekniske systemer (BTU). Mange teknologirelaterte innovasjonsprosjekter vil bli gjennomført i 2021, blant annet digital hjemmeoppfølging, videoanrop til AMK, kunstig intelligens, prosessautomatisering og mobile løsninger. Digital samhandling vil styrkes med innføring av digitale ventelistebrev og kjernejournal dokumentinnsyn.

#### *Mottaksprosjekter teknologi*

Innføring av nye teknologiske løsninger krever egne ressurser til implementering og opplæring. For 2021 er det bevilget midler til STIM, helselogistikk, NSD utstyrsanskaffelser, fosterovervåkingssystemet Milou, og kurveprosjektet. Bevilgninger til mottaksprosjekter teknologi justeres hvert år i forbindelse med budsjettprosessen. For noen nye løsninger vil det være et varig økt ressursbehov for å ivareta systemforvaltning etter at prosjektet er overlevert til drift.

#### *Sysselsettingsmidler*

Vestre Viken har mottatt en ekstraordinær bevilgning i revidert nasjonalbudsjett rettet mot sysselsetting innen områdene vedlikehold av sykehus eller tilrettelegging for ny teknologi. Det er avsatt inntil 6 MNOK av midlene til å støtte digital hjemmeoppfølging, blant annet ved ansettelse av lokale prosjektledere for å støtte innføring i klinikkene, og en sentral ressurs som skal ha fagansvar for teknisk løsning for egenregistrering, inkludert oppfølging av dialogen med Sykehuspartner.

#### **1.1.5 Eiendomsutvikling**

Eiendomsutvikling er et vesentlig område for foretaket. Vestre Viken har en omfattende bygningsmasse som krever løpende vedlikehold og regelmessige oppgraderinger. Arealeffektivisering er et svært viktig element i forbindelse med økonomisk bærekraft.

BRK-programmet følger planen og tilpasses fortløpende i tråd med endringer i drift og prioriteringer. Programmet er i all hovedsak et vedlikeholdsløft for de gjeldende bygninger. Det er i 2020 ferdigstilt en eiendomsplan for PHR, og i 2021 vil eiendomsplan for prehospitale

tjenester bli utredet videre. Eiendomsplanene skal utvikles i samhandling med planlagt utvikling av respektive virksomheter. Resultatet blir konkrete planer for utbedring av eiendommene som foretaket fortsatt skal ha i bruk, samt tilrettelegging for salg av bygninger som kan fristilles.

For å kunne finansiere nødvendig vedlikehold og oppgradering av bygningsmassen er foretaket avhengig av salgsinntekter for de bygninger som kan realiseres.

Avsetning av tilstrekkelige midler for vedlikehold av bygningsmassen er en utfordring i konkurranse med kjernevirksomheten og andre behov. Eiendomsplanene som er under utredning, vil være viktige styringsdokument for foretaket. Det pågår en nasjonal utredning av modell for internhusleie i helseforetak. Bakgrunnen er en erkjennelse av at helseforetakene ikke avsetter tilstrekkelige midler til vedlikehold.

Vestre Viken innførte intern husleie i 2018 og viderefører denne modellen i 2021. Klinikkene betaler husleie basert på faktisk arealbruk, og er kompensert i basisrammen for å dekke kostnadene. Modellen innebærer imidlertid ikke noe incitament til arealeffektivisering. En modell for internhusleie med formål å arealeffektivisere og sikre midler til nødvendig vedlikehold, vil bare fungere når det finnes et alternativt marked for frigjorte arealer, samt når husleien reflekterer effektiviteten i lokalene som er i bruk i de respektive klinikkene.

## 2. Aktivitet pasientbehandling

Statsbudsjettet for 2021 legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen på nasjonalt nivå på om lag 2,3 % i forhold til 2020, hvorav 0,8% er en ettårig vekst for å redusere ventetidene som følge av koronapandemien. For pasientbehandling som omfattes av ISF, legger statsbudsjettet til rette for en vekst på om lag 2,2 %. Dette er høyere enn veksten i 2020.

### Somatikk

#### *Pasientbehandling i sykehus*

Somatisk aktivitet er budsjettert av utførende enhet i klinikkene, med utgangspunkt i budsjett for 2020 og forventet endring/vekst i 2021. I budsjett 2021 budsjetteres det med vekst i antall pasientbehandlinger innenfor dagbehandling og poliklinikk.

Vekstområder i budsjett 2021 inkluderer blant annet:

- Økt poliklinisk aktivitet på medisinsk avdeling ved Ringerike sykehus som følge av nedjustering av antall døgnopphold (korridorpatientprosjekt) og ventelisterestanser.
- Økt samarbeid mellom Drammen og Kongsberg sykehus og innhenting av etterslep innenfor ortopedi pga. koronapandemien
- Helårseffekt av nye operasjonsstuer på Bærum sykehus.
- Innhenting av etterslep i aktivitet på Drammen sykehus pga. koronapandemien, innen Øye, ØNH og Medisinsk avdeling.

Vestre Viken har gjennom flere år dreid aktivitetsveksten fra døgn til dag og poliklinikk. Denne dreiningen videreføres i budsjett for 2021. Det er størst vekst innenfor polikliniske behandlinger mens døgnaktiviteten viser en reduksjon i forhold til 2020. Budsjettet for totalt antall pasientbehandlinger viser en vekst på 2,9 % i forhold til budsjett 2020. Aktiviteten i 2020 er betydelig lavere enn budsjett pga. pandemien. I tabellen nedenfor vises budsjett 2021 mot prognose 2020, men også prosentvis økning sammenliknet med budsjett 2020.

Eget HF	Døgn	Dag	Poliklinikk	SUM
<b>Antall DRG-poeng</b>				
Budsjett 2021	85 442	9 618	23 184	118 244
Prognose 2020	75 611	7 903	21 993	105 507
Endring budsjett 2021	9 831	1 715	1 191	12 737
Prosent endring	13 %	22 %	5 %	12 %
Endring ift budsjett 20	2 %	9 %	-1 %	2 %
<b>Antall behandlinger</b>				
Budsjett 2021	75 916	35 880	455 904	567 700
Prognose 2020	63 843	32 680	408 204	504 727
Endring budsjett 2021	12 073	3 200	47 700	62 973
Endring ift prognose 20	19 %	10 %	12 %	12 %
Endring ift budsjett 20	0 %	3 %	3 %	3 %

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

Budsjett for polikliniske behandlinger inkluderer aktivitet knyttet til innføring av video- og telefonkonsultasjoner i 2020. Det forventes ikke at innføring av video- og telefonkonsultasjoner vil gi en vesentlig økning i total poliklinisk aktivitet i 2021, da dette i stor grad vil erstatte oppmøtekonsultasjoner som i dag tas ved poliklinikk. Video- og telefonkonsultasjoner hvor pasienten betaler egenandel, er budsjettert til å utgjøre 12 % av totalantallet på 457.000 konsultasjoner innen somatikk. Det vil i driftsavtalene med klinikkene for 2021 fastsettes mål for andel video- og telefonkonsultasjoner.

I budsjettet er antall DRG-poeng en funksjon av sum antall behandlinger \* DRG-indeks. DRG-indeks i budsjett 2021 er korrigert for grupperendringer, basert på «Foreløpig vektliste DRG 2021» på websiden til Helsedirektoratet pr. november 2021.

Klinikk for medisinsk diagnostikk forventer en stor økning i antall mikrobiologiske analyser i 2021 pga. koronadiagnostikken.

#### *Grupperendring 2021*

Endring i DRG-satser for 2021 (groupereffekt) for somatisk pasientbehandling er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk pasientbehandling i 2020 pr. 2. tertial med nye DRG-vekter.

MNOK	Beregnet Grupper	Tildelt klinikk
Drammen Sykehus	11,4	11,9
Bærum Sykehus	4,0	4,0
Ringerrike Sykehus	2,2	2,2
Kongsberg Sykehus	2,1	2,1
Sum somatikk	19,7	20,2

For Vestre Viken samlet sett gir ikke ny grupper vesentlige endringer i inntekter, da positiv grupper innenfor pasientbehandling utlignes av negativ grupper knyttet til H-reseptrefusjoner.

Bildet er imidlertid sammensatt, da pasientbehandlingen i 2020 er sterkt preget av koronapandemien og er ikke representativt for et normalt år. For å redusere risiko i klinikkens budsjetter har klinikkene fått overført 20,3 MNOK, tilsvarende beregnet positiv groupereffekt basert på pasientbehandling pr. 2. tertial 2020. Beløpet styrker klinikkens budsjetter og reduserer risiko knyttet til grupper.

#### *DRG-poeng*

Alle klinikker prioriterer økt produktivitet/effektivitet i pasientbehandlingen og god kvalitet på koding. I 2021 legges det opp til en økning på 11,7 % målt i DRG-poeng.

DRG-poeng "sørge for" somatikk	DRG-poeng	% endring
Prognose 2020 pasientbehandling	105 874,8	
Groupereffekt	864,1	0,8 %
Endring aktivitet og indeks	11 504,7	10,9 %
<b>Sum budsjett 2021 DRG-poeng somatikk</b>	<b>118 243,7</b>	<b>11,7 %</b>

#### *Fritt Behandlingsvalg (FBV) innen somatikk*

Kostnader knyttet til FBV er økende, og prognosen gir et overforbruk på 2,5 MNOK i forhold til budsjett 2020. I budsjett 2021 legges det opp til en videreføring av 2020-nivå i somatikken. Det er ikke budsjettert med ISF-inntekter knyttet til fritt behandlingsvalg.

Fritt behandlingsvalg NOK tusen	2018	2019	Prognose 2020	Budsjett 2021
Somatikk	3 690	8 345	11 212	11 508

#### *H-resepter*

Hvert år overføres finansieringsansvaret for flere H-resept medikamenter til helseforetakene. I 2020 ble ansvar for medikamenter for sjeldne sykdommer overført fra 1. februar og fra 1. september også for flere andre medikamenter. Ytterligere medikamenter vil bli overført 1. februar 2021. Disse medikamentene er ikke inkludert i ISF-refusjonsordningen, og basistildeling knyttet til overføringen av finansieringsansvaret er holdt tilbake i det regionale helseforetaket. Overføringen av finansieringsansvaret for disse nye medikamenter forutsettes budsjettøytralt, da det legges opp til refusjon av faktiske kostnader fra Helse Sør-Øst i 2021. Medikamentkostnadene budsjetteres med tilsvarende inntekter under øvrige driftsinntekter. Totalt budsjett er 111,8 MNOK i 2021, en økning på 28,7 MNOK i forhold til 2020-nivå.

I tillegg kommer forventet vekst i forbruk av øvrige medikamenter på til sammen 26,7 MNOK. Prisjustering på H-resepter tar høyde for forventede prisreduksjoner for flere medikamenter ved utløp av patentene.

## Psykisk Helse og Rus (PHR)

### Pasientbehandling

Psykisk helse og rus	Budsjett	Prognose	Budsjett	Endring ift	Endring
Eget HF	2020	2020	2021	B20	ift P20
Dagbehandling	3 678	3 900	3 842	4,5 %	-1,5 %
Poliklinikk	237 240	234 995	242 535	2,2 %	3,2 %
Herav telefon/videokonsultasjoner	0	66 231	68 485	-	3,4 %
DRG-poeng totalt	51 050	51 168	58 630	14,8 %	14,6 %

Det er forutsatt 3,2 % vekst i samlet poliklinisk aktivitet i budsjett 2021 i forhold til prognose 2020 innenfor voksenpsykiatri (VOP), rusbehandling (TSB) og barne- og ungdomspsykiatri. Veksten er planlagt oppnådd delvis ved økt produktivitet og delvis ved flytting av ressurser fra døgnbehandling til poliklinikk og dagbehandling.

Virksomheten har i de senere år dreid tjenester fra døgn til poliklinikk og ambulante tjenester. Denne vridningen fortsetter gjennom satsing på nye FACT-team og aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Det budsjetteres med styrking av akuttpsykiatrien og forbedring av pasientforløpene i hele klinikken.

Formålet med satsingen er å øke kvalitet i pasientbehandling og arbeidsprosesser, samt å redusere innleggelses og reinnleggelses og dermed også bidra til reduserte kostnader.

Det er planlagt en økning i andelen video- og telefonkonsultasjoner. I tillegg skal det legges til rette for at flere av samarbeidsmøtene om og med pasientene både internt og eksternt skal benytte disse løsningene. Det vil bli satt mål for økningen i driftsavtalen for 2021.

### Grouperendring 2021

Endring i DRG-satser for 2021 (groupereffekt) for poliklinisk pasientbehandling innenfor psykisk helse og rus er innarbeidet i budsjettet ved å omregne faktisk 2020-aktivitet pr. 2. tertial med nye DRG-vekter. Det gir en økning i inntekter på 17 MNOK i forhold til 2020.

Grouperendring i budsjett 2021 inkluderer også helårseffekter av utvidelse av ISF-ordningen for telefon- og videokonsultasjoner fra og med juli 2020.

### Fritt Behandlingsvalg (FBV)

Kostnader knyttet til FBV innen psykisk helsevern og rus er økende, og prognosen viser et overforbruk på 3,2 MNOK pr oktober 2020. Budsjettet er likevel videreført på 2020 nivå da dette må ses i sammenheng med gjestepasientkostnader som i 2020 har ligget vesentlig lavere enn budsjett. I budsjettet må foretakene legge til grunn selgende parts budsjettforutsetning innenfor Helse Sør-Øst. Det økte budsjettet for gjestepasientkostnader er derfor utlignet noe ved å redusere posten Fritt behandlingsvalg.

Fritt behandlingsvalg	2018	2019	Prognose	Budsjett
NOK tusen			2020	2021
Psykisk helsevern	8 595	5 642	11 150	6 446
Tverrfaglig rusbehandling	3 335	8 038	7 388	8 512



### 3. Prioriteringsregelen

Foretakene skal planlegge med at aktivitet innenfor psykisk helse og rus (PHR) skal vokse mer enn aktiviteten ved de somatiske klinikkene. Veksten for både voksenpsykiatrien (VOP), barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og rusbehandling (TSB) skal hver for seg være høyere enn veksten innen somatikk.

#### *Polikliniske behandlinger*

Antall polikliniske behandlinger	Budsjett 2020	Budsjett 2021	% endring
Somatikk	438 707	455 904	3,9 %
Voksenpsykiatri	133 394	132 987	-0,3 %
Barne- og ungdomspsykiatri	77 800	86 625	11,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	39 190	37 961	-3,1 %
Sum Psykisk Helse og Rus	250 384	257 573	2,9 %

Aktivitetsbudsjettet for 2021 for polikliniske behandlinger innenfor voksenpsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er i tråd med ØLP forutsetningen. Aktivitet innenfor PHR har vært mindre berørt av covid-19 pandemien i 2020, og prognosen for 2020 er om lag i tråd med budsjett samlet sett. Budsjettet vekst i poliklinisk aktivitet i PHR planlegges oppnådd delvis ved økt produktivitet og delvis ved økt bemanning i poliklinikkene.

Pandemien har gitt vesentlig lavere aktivitet i 2020 for somatikk enn budsjett. Målet for budsjett 2021 er å komme tilbake til 2020-nivå, samt ta igjen etterslep som følge av pandemien. Dette er i tråd med intensjoner bak tilleggsbevilgninger for 2021, men gir utfordringer i forhold til prioriteringsregelen.

Det har i 2020 vært en betydelig vekst i aktiviteten innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Innenfor voksenpsykiatri har aktiviteten lagt lavere enn måltall gjennom 2020 og planlagt vekst i 2021 ligger derfor lavere i forhold til budsjett. Det samme gjelder TSB. Det pågår et fortsatt arbeid med å øke aktiviteten. Dette omfatter tettere oppfølging med seksjonslederne, bedre overlappning ved rekruttering, ny versjon av assistert timebok tilpasset pakkeforløp, nye prinsipper for ferie og avspasering, pakkeforløp, kveldspoliklinikk og OU-prosjekt.

Det pågår også et prosjekt i HSØ-regi som omfatter aktiviteter i alle helseforetakene. Dette har som mål å finne effektive tiltak som skal sikre økt rekruttering, styrking av kompetanse hos BUPA-lederne, bedre logistikk, økt aktivitet, endring av praksis knyttet til inntak, utprøving av avstandskompenserende teknologi, ferdighetstrening ved bruk av simulering og VR-briller med mer.



### Kostnader pr. tjenesteområde

Kostnader pr. tjenesteområde (eks avskrivning, legemidler og pensjon)	Estimat 2020	Budsjett 2021	% endring
<b>Somatikk</b>	<b>5 769</b>	<b>6 811</b>	<b>18,1 %</b>
Voksenpsykiatri	1 220	1 285	5,3 %
Barne- og ungdomspsykiatri	337	371	10,1 %
Tverrfaglig rusbehandling	210	241	14,8 %
<b>Sum psykisk helse og rus</b>	<b>1 767</b>	<b>1 897</b>	<b>7,4 %</b>
Prehospitale tjenester	413	368	-10,9 %
<b>SUM</b>	<b>7 948</b>	<b>9 076</b>	<b>14,2 %</b>

Totale kostnader eksklusiv avskrivninger, legemidler og pensjon vokser med gjennomsnittlig 14,2% i budsjett 2021 i forhold til estimat 2020. Økning inkluderer prisvekst på 2,6 %, herav 2,2% vekst på lønnsområdet, og om lag 3,5 % prisvekst på øvrige områder. I budsjett 2021 er kostnadsutviklingen mindre innenfor psykisk helse og rus enn somatikk. Det gjelder for alle områder, dog spesielt for voksenpsykiatri. Implementering av ARP som modell for ressursplanleggingen er godt i gang i klinikken, og er en vesentlig årsak til at kostnadsnivået ikke forventes å øke i samme grad. I tillegg er effektene av sammenslåingen Lier – Blakstad ikke fullt ut realisert, og klinikken har en større omstillingsprosess pågående. Kostnadsutvikling innenfor somatikk er i stor grad påvirket av covid-19 pandemien. Implementering av ARP er planlagte over en lengre periode fremover for somatisk virksomhet.

Kostnader pr. tjenesteområde (eks avskrivning, legemidler og pensjon)	Estimat 2020	Budsjett 2021	% endring
Somatikk - herav covid-19 effekter	113	169	49,6 %
Somatikk - ordinær drift	5 656	6 642	17,4 %

## 4. Medarbeidere og ledere

Helse Sør Øst stiller i styresak 126-2020 krav til helseforetakene om å utarbeide planer som beskriver behov for kritisk kompetanse og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt for å dekke dette behovet i 2021. For de personalgrupper der kompetansebehovet er særlig kritisk for pasientbehandlingen, skal antall utdanningsstillinger økes. Planen skal også angi tiltak for at helsepersonell vedlikeholder og tilegner seg ny kompetanse.

For at satsingen med å øke antallet spesialsykepleiere i form av å øke antall utdanningsstillinger skal gi ønsket effekt, skal det i 2021 gjøres en grundig gjennomgang dagens utfordringer innenfor dette området, og en framskrivning av behovet fremover. Faktagrunnlaget vil inneholde data som alderssammensetning, turnover, generell utvikling mv. Dette vil gi en langsiktig plan, forutsigbarhet og bidra til å møte rekrutteringsutfordringene knyttet til disse kompetanseområdene mer systematisk. Tilsvarende vurderinger må gjøres for andre yrkesgrupper der tilgangen til kvalifisert personell er utfordrende, blant annet jordmødre. Et virkemiddel i denne sammenheng er implementering av Kompetanseportalen for hele foretaket. Arbeidet er startet opp og forventes fullt ut implementert innen 30.06.2021.

Oppgavedeling (eller oppgaveglidning) er et aktuelt virkemiddel for Vestre Viken i lys av både utfordringer knyttet til rekruttering og endring av arbeidsprosesser som følge av f.eks. ny teknologi. Rett kompetanse til riktige oppgaver, er også aktuelt innenfor områder som kan være flaskehals i pasientflyten.

#### *Lederutvikling*

Vestre Viken har som mål å ha ledere som forstår lederrollen, tar ansvar og lever opp til de forventningene som stilles. For å bygge opp under dette målet er det nødvendig å ha god oppfølging av ledere på alle nivåer ved implementering av det helhetlige systemet for lederoppfølging i Vestre Viken. Opplærings- og utviklingsaktiviteter med spesielt fokus på aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) og redusert sykefravær er viktig. Det legges også til rette for at ledere får bistand i forbindelse med endrings- og utviklingsprosesser.

#### *Kultur*

Vestre Viken har som mål å ha en kultur som er preget av verdiene Kvalitet, Trygghet og Respekt, og en VI-kultur som beskriver foretaket som en enhet. Det er i budsjettet satt av midler til økt kapasitet innenfor kommunikasjonsområdet. Det planlegges også innføring av informasjonsskjermer ved flere lokasjoner for å kunne kommunisere enkelt, raskt og likelydende. Dette er også et viktig tiltak tilknyttet de enheter som omfattes av Nytt Sykehus i Drammen der informasjonstilgangen er viktig.

#### *Rekruttere og beholde kvalifisert personell*

Vestre Viken har som mål å være en attraktiv arbeidsgiver som har tilstrekkelig tilgang på dyktige medarbeidere. Å være en attraktiv arbeidsplass i en kompetansebedrift handler om å kunne stimulere de ansatte faglig og tilby utviklingsmuligheter og meningsfulle oppgaver. Det må være forutsigbarhet for ansatte med hensyn til utviklingsmuligheter og faglig karriere.

Viktige satsingsområder:

- Systematisk styrke praksisdelen, herunder veiledning og organisering, i alle utdanninger for å styrke omdømme og rekruttering. Tilrettelegge for å øke antall praksisplasser for studenter gjennom å videreutvikle og prøve ut mer effektiv og hensiktsmessig veiledning.
- Legge til rette for utviklingsmuligheter og faglige karriereveier for alle stillingsgrupper, også lederstillinger.
- Utvikle gode utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS), med ambisjon om å gjøre VV til et attraktivt utdanningssted.
- Øke antall lærlinger i foretaket, særskilt innen helsefagarbeiderfaget.
- Fortsette arbeidet i 2021 med å videreutvikle en god og forutsigbar arbeidsgiverpolitikk, med særskilt innsats på god bemanningsplanlegging og aktivitetsstyrt ressursplanlegging.
- Videreføre arbeidet med heltidskultur. I dette inngår tiltak som blant annet utlysning av 100% stillinger når det er mulig, ansettelse i kombinasjonsstillinger sengepost/poliklinikk, fordele ulemper på flere ansatte mv.

Budsjettet for 2021 er styrket knyttet til utdanningsstillinger for helsepersonell, og ansettelse av flere sykepleiere i utdanningsstillinger. I tillegg er det prioritert økt kapasitet for å yte støtte til klinikkene i forbindelse med LIS-utdanning.

#### *HMS*

Innenfor HMS vil foretaket videreføre det systematiske arbeidet med Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS), ved oppfølging av overordnet HMS-handlingsplan.

Medarbeiderundersøkelsen Forbedring inngår som et viktig verktøy i det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Verktøyet «Snakk om forbedring» tas i bruk og bidrar til å se HMS og pasientsikkerhet i sammenheng.

Trusselnivået ved sykehusene er økt, og det er flere hendelser der ansatte trues i arbeidssituasjonen. Det ble i budsjett 2020 prioritert ekstra midler til etablering av ulike sikkerhetstiltak i de somatiske klinikkene som en start på arbeidet. Arbeidet er noe forsinket som følge av pandemien. Innføring av adgangskontroll med vektertjeneste i forbindelse med pandemien har også hatt en effekt på sikkerheten for ansatte. Dette vil videreføres i 2021 så lenge pandemien pågår. Det vil i løpet av 2021 utredes nærmere behov for sikkerhetstiltak der også psykisk helsevern og rus og prehospitaltjenester inngår. Dette vil danne grunnlag for prioritering i budsjett 2022.

## 5. Økonomi

Budsjettet er i hovedsak en videreføring av de rammer og forutsetninger som ble lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2021-2024. Inntektsrammer fra Helse Sør-Øst er innarbeidet jf. vedtak i sak 126/2020 på styremøte i HSØ 26.11.20, «*Budsjett 2021 – 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 2021.

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 prehospitaltjenester. Innføring av regionale IKT-løsninger gir økte kostnader og behov for kostnadstilpasninger for Vestre Viken HF, samtidig som det gir muligheter for gevinstuttak.

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 foretaket kan opprettholde og øke sin investeringsevne. De økonomiske gevinster som ligger i planen ligger til grunn for budsjett 2021.

### 5.1 Driftsresultat 2021

#### 5.1.1 Resultatkrav

I ØLP 2021-2024 var det lagt til grunn et resultat på 271 MNOK for 2021. Resultatkravet er justert med følgende i forhold til ØLP:

- Prisstigning på BRK-prosjektene er beregnet til 4,7 MNOK i budsjett 2021, og øker resultatkrav og rammen til investering og vedlikehold i programmet tilsvarende. Det vises til styrets behandling av BRK-programmet i 2017 der det ble vedtatt at programmet skal prisreguleres i byggeperioden.

- Budsjett for byggvedlikehold over drift er redusert med 4,7 MNOK. Investeringsrammen og resultatkravet øker tilsvarende. Hvert år vurderes hvor mye av neste års planlagte aktiviteter innenfor BRK-programmet kan defineres som drift, og hvor mye som er investeringer. Reduksjon i byggvedlikehold over drift øker både resultatkrav, og andel av årets BRK-ramme som budsjetteres som investering. Endringen påvirker dermed ikke tilgjengelig likviditet til investeringer.
- Resultatkrav er redusert med 11 MNOK knyttet til avhending av Drammen Sykehus. Beløpet omfatter bl.a. arbeid med regulering av sykehusområdet og forberedelse til fremtidig salg. Dette arbeidet anses som nødvendig for å sikre salgsværdien av eiendommen og kan også bidra til en høyere salgsværdi. Omkostningene som påløper i 2021 vil måtte tas over drift. Resultatkrav reduseres i 2020 for avhendingskostnader, og investeringsrammen for bygg og eiendom i 2021 reduseres tilsvarende. Endringen gir ingen netto likviditetseffekt for Vestre Viken i 2021. Forventet fremtidig salgsgevinst vil vurderes i forbindelse med ØLP.
- Foretaket oppnår en finansiering i 2020 som overstiger faktiske kostnader i 2020 vedrørende koronapandemien. Dette gir et meroverskudd i 2020 som bidrar til inndekning av forventede merkostnader i 2021. Resultatkrav i 2021 er derfor redusert med 25 MNOK. Budsjetterte koronakostnader i 2021 overstiger de basistildelinger til formålet foretaket har fått i 2021. Dersom faktiske netto kostnader vedrørende korona i 2021 blir lavere enn budsjettert, vil resultatkravet økes tilsvarende. Tilsvarende vil resultatkravet bli justert dersom foretaket får økt tildeling av midler fra Helse Sør-Øst i 2021.

Det planlegges med salg av Evje Barnehager i Bærum kommune høsten 2021. Salget er behandlet av styret i møte 27. juni 2018, sak 36/2018, og var opprinnelig planlagt til 2019 og 2020. Gevinst ved salg knyttet til barnehagene er estimert til 14,5 MNOK. Etter instruks fra Helse Sør Øst skal det ikke budsjetteres med gevinst ved salg av eiendom. Eventuell gjennomføring av salgene i 2021 vil derfor gi et positivt avvik mot budsjett.

Resultatkravet i budsjett 2021 etter korreksjonene nevnt ovenfor, er 244 MNOK. Resultatkrav for 2021 viderefører de driftsmessige forutsetningene for resultatoppbygging i tråd med ØLP 2021 – 2024.

Resultatkrav	MNOK
<b>Resultatkrav ØLP fra ordinær drift</b>	<b>271,0</b>
Redusert resultatkrav vedr. merkostnader korona utover rammetildeling 2021	<b>-25,0</b>
Pristigning BRK (ØLP-beregninger)	4,7
Byggvedlikehold over drift (endring)	4,7
Avhending Drammen Sykehus	<b>-11,0</b>
<b>Resultatkrav 2021 (avrundet)</b>	<b>244,0</b>

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i klinikkens planlegging inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2022-2025 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i

denne saken. Det er viktig å se årsbudsjett 2021 og økonomisk langtidsplan 2022-2025 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2022-2025 vil bli forelagt styret 26. april 2021.

### 5.1.2 Prioriteringer i budsjettet

Prioriteringer i budsjettet er omtalt under respektive målområder overfor.

Det er bevilget økte rammer til følgende faglige satsingsområder:

- Videreutdanning spesialsykepleiere 1,5 MNOK.
- Forskning 3 MNOK
- Etablering av livstilspoliklinikk 3 MNOK
- Etablering av CT koronar 1 MNOK
- Psykologspesialist Ringerike fengsel 0,5 MNOK
- Opptapping hjemmedialyse 1,75 MNOK
- Endoskopivakt 3,1 MNOK
- Kapasitetsøkning prehospitale tjenester 6,5 MNOK
- Kapasitetsøkning medisinsk diagnostikk 5 MNOK
- Mottaksprosjekter IKT 5,8 MNOK
- Kapasitetsøkning kommunikasjon 1 MNOK
- Helsefellesskap 1,1 MNOK

Utover de rent faglige satsingene nevnt over er det i tillegg avsatt ekstra midler til følgende:

- Arbeidet med skanning av pasientarkivene fortsetter i 2021. I tillegg vil journalarkiv for avdøde bli overlevert til nasjonalt arkiv. I løpet av 2021 innføres Helse Sør-Øst sak/arkivløsning.
- Prosjekt Nytt Sykehus i Drammen trapper opp aktivitetene og styrker sin bemanning. I tillegg styrkes budsjettet for frikjøp av kapasitet fra klinikkene som inngår i prosjektplanleggingen.
- IKT-kostnader fra Sykehuspartner øker med 27,8 MNOK i budsjett 2021 i forhold til budsjett 2020. Økning er i tråd med ØLP 2021-2024, justert for prisstigning. Kostnader til Sykehuspartner øker som følge av de regionale prosjektene (bl.a. STIM, og Økonomi- og logistikksystemet).
- Kostnader knyttet til Fritt behandlingsvalg (FBV) er budsjettert med 26,4 MNOK i 2021. Dette er om lag på samme nivå som i budsjett 2020. Det er ikke budsjettert med ISF-refusjoner knyttet til FBV i budsjett 2021.
- BHM varekostnader og kostnader for utstyr til pasientene har hatt en høy vekst de senere årene og forventes å øke videre. Produktene øker livskvalitet for pasientene, men gir en vesentlig kostnadsøkning for foretaket.
- Økning i antall enheter medisinsk teknisk utstyr og annen vekst i behandlingshjelpemidler gir økte leverandørkostnader i form av serviceavtaler, løpende vedlikehold og økte kostnader til forbruksmaterieell. I 2021 planlegges tiltak for å styrke kostnadskontrollen av disse områdene gjennom å styrke bemanning for oppfølging og gjennomføring av vedlikehold, reklamasjoner og opplæring.

- Ekstern husleie øker med sedvanlig prisregulering i tillegg til at foretaket får dobbel husleie en periode i 2021 i forbindelse med nye kontorlokaler for sentral administrasjon og administrasjonen i de tversgående klinikkene.

### 5.1.3 Covid-19

Koronapandemien har preget 2020. Somatisk pasientbehandling er redusert i 2020 som følge av pandemien, og pasientsammensetningen er endret. Dette har redusert de aktivitetsbaserte inntektene. Det er også en vridning i behandlingsform, spesielt innenfor psykisk helse og rus, med økt bruk av video-/telefonkonsultasjoner. Sykehusene har fått ekstra arbeidsoppgaver knyttet blant annet til testing, smittevask, og adgangskontroll. Omsetning i kiosker og kantiner er redusert, og kostnader i forbindelse med pasienttransport økt. I tillegg kommer økte lønnskostnader på grunn av fravær som følge av karantene og sykdom. Kostnader for kjøp av pasientbehandling fra andre sykehus er imidlertid redusert. Prognose for 2020 gir en estimert samlet inntektsreduksjon og kostnadsøkning på 444,1 MNOK, en netto gjennomsnittskostnad på 26 MNOK pr måned. Rammetildelinger for 2020 er holdt utenfor disse tallene.

Koronaeffekter resultat 2020	MNOK
Reduserte inntekter	312,1
Reduserte gjestepasientkostnader	-55,4
Økte lønnskostnader	81,5
Økte driftskostnader	53,2
Koronakostnader pr. oktober	391,4
Estimerte kostnader ut året	52,7
<b>Estimerte koronakostnader 2020</b>	<b>444,1</b>

#### *Covid-19 effekter i budsjett 2021*

Vestre Viken er bevilget 123,5 MNOK i ekstra midler i budsjett 2021 for å møte kostnadsøkninger som følge av korona, og for å redusere ventetider gjennom økt aktivitet. Klinikkenes budsjetterer med til sammen 132,6 MNOK (2020-priser) i økte kostnader som følge av korona i 2021. Av dette forutsettes det at 3,9 MNOK vedrørende storvolum-laboratorium for covid-19-diagnostikk finansieres av Helse Sør-Øst, da dette er et eget oppdrag fra Helse Sør-Øst. Klinikkenes budsjetter omfatter ikke forventede økte kostnader som følge av et høyere sykefravær, eller reduserte inntekter som en konsekvens av pandemien. Det er derfor gjort en sentral avsetning i budsjettet for denne risikoen.

Vestre Viken forutsetter at koronaeffekter fortsetter i hele 2021, med en videreføring av grønn beredskap. Det er imidlertid lagt til grunn at kostnadsnivået vil reduseres etter 1. halvår som følge av at en vaksine forventes i løpet av første halvår. Budsjett 2021 tar ikke høyde for en ny pandemitopp.

*Covid-19 effekter i budsjett 2021 (2020-kroner)*

Område	NOK Tusen
Netto kostnader innhenting av etterslep aktivitet	4 702
Driftsmessige endringer i sykehus, inklusive smittevern	45 191
Redusert omsetning kiosker, kantiner og parkering	8 690
Redusert omsetning utenlandspasienter	4 108
Testing og laboratorieanalyser	16 781
Storvolum laboratorium - regional satsning	3 874
Økning varekostnader, frakt, tøy og renhold	10 200
Adgangskontroll	31 221
Driftsmessige endringer prehospitale tjenester, inklusive smittevern	7 599
Avsetning økt sykefravær fellesøkonomi	17 635
<b>SUM</b>	<b>150 000</b>

Klinikkene er bevilget basisramme tilsvarende budsjetterte kostnader på alle områder i tabellen overfor, med unntak av storvolumlaboratorium som forutsettes finansiert av Helse Sør-Øst.

Det vil være vesentlige kostnader knyttet til covid-19 også i 2021. Den største enkeltstående posten er adgangskontroll. Det er etablert adgangskontroll ved alle de fire somatiske sykehusene. I tillegg er det etablert adgangskontroll i samarbeid med Ål kommune på Hallingdal sjukestugu. Adgangskontrollen er også en direkte årsak til redusert kundegrunnlag og omsetning i kioskene ved de somatiske sykehusene. Dette skyldes at pasienter og besøkende ikke lenger har tilgang til sykehuset i samme grad som tidligere. Renhold vil være forsterket også i 2021. Ambulansetjenesten forventer ikke utenlandspasienter i 2021, og inntektene vil med det utebli. I tillegg har varekostnader og lønn økt innenfor dette området på grunn av covid-19. Smittevern og HMS-avdelingen har hatt betydelig arbeid med håndteringen av pandemien. Avdelingene er støttet i budsjett 2021 for å støtte opp om den krevende situasjonen.



### 5.1.4 Resultatoppstilling budsjett 2021

VVHF	Budsjett 2020	Budsjett 2021	Herav korona	Herav Ordinær drift	Endring ordinær drift B20-B21
Basisramme	6 018 911	6 400 569	128 504	6 272 065	4,2 %
Kvalitetsbasert finansiering	40 833	39 367	0	39 367	-3,6 %
ISF-inntekter	3 013 043	3 140 544	16 757	3 123 787	3,7 %
Gjestepasientinntekter	156 343	159 836	0	159 836	2,2 %
Øvrige driftsinntekter	850 823	901 485	6 038	895 447	5,2 %
<b>Sum inntekter</b>	<b>10 079 953</b>	<b>10 641 801</b>	<b>151 299</b>	<b>10 490 502</b>	<b>4,1 %</b>
Varekostnader	1 264 655	1 424 094	38 411	1 385 683	9,6 %
Gjestepasientkostnader og kjøp av tjenester	819 709	853 429	0	853 429	4,1 %
Innleid arbeidskraft	16 106	16 667	2 605	14 062	-12,7 %
Lønnskostnader	6 264 540	6 525 718	72 191	6 453 527	3,0 %
Avskrivninger	302 117	314 513	0	314 513	4,1 %
Andre driftskostnader	1 151 307	1 256 831	38 092	1 218 739	5,9 %
Netto finanskostnader	15 454	6 549	0	6 549	-57,6 %
<b>Sum drifts- og finanskostnader</b>	<b>9 833 888</b>	<b>10 397 801</b>	<b>151 299</b>	<b>10 246 502</b>	<b>4,2 %</b>
<b>Resultat</b>	<b>246 065</b>	<b>244 000</b>	<b>0</b>	<b>244 000</b>	<b>-0,8 %</b>

#### *Basisramme*

Realvekst i basisfinansiering fra Helse Sør-Øst er innarbeidet med om lag 194 MNOK. Rammen er 124 MNOK mer enn forutsatt i ØLP som følge av covid-19 midler og ettårige aktivitetsmidler. I budsjettet har foretaket en netto reduksjon i ramme på 1,5 MNOK knyttet til kvalitetsbasert finansiering som følge av forholdsmessig lavere måloppnåelse knyttet til kvalitets- og styringsindikatorer i Helse Sør-Øst samlet i 2019. Endring utover dette vedrører i hovedsak lønn- og prisregulering.

#### *ISF-inntekter/gjestepasientinntekter*

ISF-inntekter for pasientbehandling øker som følge av aktivitetsøkning, prisøkning (DRG-enhetspris), positiv gruppereffekt (somatikk) og helårseffekt av utvidelse av ISF-ordningen innenfor psykisk helse og rus.

ISF-refusjoner for H-reseptor øker på grunn av økt forbruk, men er redusert med 27,6 MNOK som følge av negative gruppereffekt. Prisendringer på H-reseptor tar høyde for varslet prisreduksjon.

Gjestepasientinntekter er budsjettet om lag på nivå med budsjett 2020. Utviklingen innen somatikken er lavere enn budsjett i 2020 som følge av koronapandemien. Målet i 2021 er å komme opp igjen til 2020-nivå.

#### *Øvrige driftsinntekter*

Øvrige driftsinntekter øker hovedsakelig som følge av utvidelse av finansieringsansvar for H-reseptor knyttet til sjeldne sykdommer. Medikamentene er ikke inkludert i ISF-refusjonsordningen, og Helse Sør-Øst har holdt tilbake basisramme knyttet til overføring av finansieringsansvar for disse medikamentene. Foretakene skal refunderes av Helse Sør-Øst for



faktiske kostnader i 2021. Dette er en videreføring av tidligere års praksis. Refusjonen budsjetteres under øvrige driftsinntekter.

#### *Varekostnader*

H-resept er budsjettert med en økning på 44 MNOK som følge av overføring av finansieringsansvar for flere medikamenter til helseforetakene, prisendringer og økt forbruk.

Varekostnader for behandlingshjelpemidler (BHM) øker med 18 MNOK. Økning er i hovedsak relatert til prisøkninger. Sykehusinnkjøp har beregnet en kostnadsøkning knyttet til nye diabetesprodukter med 30 % i 2021. BHM varekost er redusert med 2,2 MNOK som følge av avvikling av bandasjstivirksomheten i 2020.

Øvrige varekostnader øker med 54 MNOK, knyttet til aktivitets- og prisøkning. Av økningen er 38,4 MNOK en følge av covid-19 aktiviteter, hovedsakelig knyttet til koronadiagnostikk og storvolumlaboratorium. Budsjett for medikamenter gitt i sykehus øker med 36 MNOK i forhold til budsjett 2021.

#### *Gjestepasientkostnader*

Gjestepasientkostnader øker som følge av økt kjøp fra andre HF i Helse Sør-Øst og prisøkninger. I HSØ-regionen er det «selgende part» som bestemmer nivå for salg av tjenester innenfor regionen. OUS viser en økning på 29 MNOK knyttet til somatiske pasientbehandlinger. A-hus øker med 18 MNOK i forhold til budsjett 2020, hovedsakelig knyttet til overtagelse av LHL-klinikken på Gardermoen. Vestre Viken er tidligere belastet for bruk av LHL-klinikken gjennom rammetrekk, men vil bli fakturert gjennom internhandel i 2021. Vestre Viken er tildelt 12,4 MNOK i basismidler som følge av endringen.

#### *Innleid arbeidskraft*

Det er en økning i innleie fra byrå på 3 MNOK i forhold til budsjett 2020. Pr. oktober 2020 er innleie i foretaket 16,8 MNOK over budsjett. Herav kan 7,5 MNOK direkte knyttes til koronapandemien. Budsjett 2021 inkluderer 2,6 MNOK i innleie knyttet til koronaaktivitet, og er ellers en videreføring av budsjett 2020.

Reduksjon i innleie i budsjett 2021 knyttes til endret situasjon i flere klinikker. Det legges opp til flere faste ansatte på alle sykehus, blant annet for å fylle vakanser og dermed redusere behov for variabel lønn og innleie. Det budsjetteres ikke med en ny pandemitopp som kan gi stor økning i innleie.

Det forventes at innleie og variabel lønn vil reduseres som følge av arbeid med aktivitetsbasert ressursplanlegging (ARP) i 2021, der bemanningsplaner gjennomgås og revideres for bedre tilpasning til aktivitet.

#### *Lønns- og pensjonskostnader*

Lønnskostnader viser en netto økning på 119 MNOK i forhold til budsjett 2020. Inkludert er en økning i pensjonskostnader på 53,9 MNOK, og lønn knyttet til koronaaktiviteter på 72 MNOK. Lønnskostnader eksklusiv pensjon og korona øker med ca. 2,5 %, herav lønnsvekst på 2,3 %. Det er dermed en reell økning i lønnskostnader knyttet til ordinær drift på om lag 0,2 %.

Pensjonskostnader er budsjettet i tråd med aktuarberegningen juni 2020. Endring i pensjonskostnader er budsjettneøytral, da endringer i pensjonskostnader hensyntas i inntektsmodellen i Helse Sør-Øst. Pensjonskostnader utgjør om lag 17,2 % av totale lønnskostnader i budsjett 2021. Dette noe høyere enn i 2020. Redusert forutsetning for rentenivå er hovedårsak til pensjonsøkningen.

#### *Avskrivninger*

Avskrivninger øker som følge av nye investeringer. Økt investeringsnivå de siste årene gir høyere avskrivninger. Finansiell leasing er på samme nivå i 2021 som i 2020.

#### *Andre driftskostnader (ADK)*

Økning i andre driftskostnader er i stor grad knyttet til økt byggvedlikehold som følge av forsering av BRK-prosjektet, og økte kostnader knyttet til IKT/Sykehuspartner. I tillegg er det økning i kostnader for pasienttransport, energiområdet, behandlingshjelpemidler, husleie, og service/vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr.

#### *Netto finanskostnader*

Kostnadsreduksjon skyldes hovedsakelig redusert rentesats og redusert trekk på kassakreditten. Renteinntekter er redusert da oppspart beløp hos Helse Sør Øst er vesentlig redusert som følge av tomtekjøp på Brakerøya. Foretaket forventes ikke å gjøre ytterligere anskaffelser knyttet til NSD før overtakelse i 2025.

### **5.1.5 Budsjettforutsetninger 2021**

Det er tatt høyde for prisstigning i budsjett 2021. I tråd med Statsbudsjettet er det lagt til grunn en generell lønns- og prisvekst for 2021 på 2,6%, hvor lønnsvekst er 2,2% og prisvekst er 3,5 %.

Budsjettet omfatter enkelte kostnader der det er forutsatt finansiering. Dette er i samsvar med dialog med Helse Sør-Øst, men det foreligger ikke endelige avklaringer mht. beløpsstørrelser eller finansieringsmodell. Dette omfatter i hovedsak følgende områder:

- **Mammografibusser**  
I 2020 ble det i interregionalt direktørmøte godkjent oppgradering av mammografibusser for 1,6 MNOK, og oppstart av et forprosjekt knyttet til en ny buss på inntil 1 MNOK. Bussene benyttes i den mobile delen av den nasjonal mammografiprogrammet, og investeringskostnader dekkes av de regionale helseforetakene. Arbeidet med oppgradering og utskifting av mammografibussene er forsinket og utsatt som følge av covid-19, og det er usikkert når det kan komme i gang. Kostnader knyttet til oppgradering og forprosjektet er derfor ikke tatt inn i budsjett 2021. Det forutsettes at evt. påløpte kostnader i 2021 og tilhørende investeringer dekkes av bevilgningen omtalt over.
- **Etablering av storvolumlaboratorium**  
Vestre Viken er et av flere helseforetak som har fått i oppdrag å etablere storvolum testkapasitet for covid-19 testing. Helse Sør-Øst har skriftlig anmodet om at kostnader for etablering og drift prosjektføres. Det er bevilget midler i 2020 til etableringen. Finansiering av driftskostnader forventes avklart tidlig i 2021.
- **Videreføring av utdanningsstillinger LIS 1 fra 2020.**  
I 2020 har Vestre Viken fått finansiert 10 LIS 1-utdanningsstillinger. Helse Sør-Øst har formidlet at dette kan forventes videreført i 2021 og vil tidlig i 2021 komme tilbake til

eventuell fast årlig finansiering.

- Nasjonal screening tarmkreft  
Det er vedtatt at et nasjonalt screeningsprogram for tarmkreft skal innføres i løpet av noen år med start i 2021. Vestre Viken skal starte med dette i løpet av kommende år med egen finansiering. Omfang er ikke klarlagt ennå.
- 

## 5.2 Budsjettutfordringer 2021

*Utvikling fra budsjett 2020 til budsjett 2021*

VVHF	Budsjett 2021
<b>0 Prognose 2020</b>	<b>249 044</b>
<b>1 Endring i basis 2020-2021</b>	<b>277 740</b>
<b>2 Pris og lønnsjusteringer</b>	<b>- 28 539</b>
<b>3 Konsekvensjustering av endringer iverksatt i 2020</b>	<b>- 21 535</b>
<b>4 Nye omstillinger og endring i drift 2021</b>	<b>- 82 709</b>
<b>8 Koronaeffekter</b>	<b>- 150 000</b>
<b>Totalt</b>	<b>244 000</b>

Det er budsjettert med omstillingstiltak for å møte utfordringsbildet i klinikkene. Det er ved avgivelse av budsjett uløste budsjettutfordringer i enkelte av klinikkene. Det er blant annet en vesentlig kostnadsøkning innenfor medikamenter brukt i sykehus i 2020 som klinikkene ikke har blitt kompensert for. Det vil gjøres nærmere analyser av dette området og omfordeles midler fra fellesøkonomien til de klinikker som har uforholdsmessig lav inndekning av medikamentkostnadene. Dette vil i all hovedsak resultere i at uløste utfordringer er løst.

Realisering av tiltak som er planlagt i klinikkene og i sentrale prosjekter er avgjørende for resultatoppnåelse i 2021. Tiltakene skal bidra til varige driftsendringer og sikre en bærekraftig utvikling frem mot, og etter, overtakelse av nytt sykehus i Drammen. Det vises i denne anledning til planen for økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealisering NSD. Dette omhandler bedre utnyttelse av den samlede kapasitet, herunder implementering av ARP, nettverkssamarbeid mellom sykehusene, standardisering av pasientbehandling (beste praksis), økt egendekning i foretaket og redusert bruk av rehabilitering, økt bruk av teknologi og standardisering på innkjøpsområdet.

### 5.2.1 Gevinstrealiseringsplan og andre omstillingstiltak

Foretaket har en handlingsplan for kostnadsreducerende tiltak som er planlagt realisert som følger i 2021:

<b>Gevinstplan 2021</b>	<b>Beløp (TNOK)</b>
KMD - effektivisering	1 102
Adm. og merkantil helseløstikk	2 400
PHR omstilling, inkl ARP, NSD	6 750
<b>Sum gevinstplan NSD</b>	<b>10 252</b>
PHR omstilling, inkl ARP - øvrig virksomhet	14 725
ARP ekskl. PHR	4 950
Innkjøpsområdet	4 368
Medikamentkostnader	5 000
Redusert forbruk privat rehabilitering mv.	5 000
Økt egendekning somatikk og PHR	5 000
Bedre kapasitetsutnyttelse	6 250
Beste praksis/ reduksjon av utilsiktede hendelser	6 250
<b>Sum gevinstplan øvrig virksomhet</b>	<b>51 543</b>
<b>Sum gevinstplan VVHF</b>	<b>61 795</b>

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

#### *Medikamentkostnader*

I løpet 2019 ble en høykostgruppe etablert for å se på forbruksmønster innen H-resepter. Gruppen består av medisinsk direktør, samt representanter fra klinisk miljø og økonomi. Målet er bl.a. å sikre at foretaket iverksetter prosesser for å sikre overgang til nye prisavtaler for å oppnå de økonomiske effektene fra avtalene så tidlig som mulig, samt at forbruk er i tråd med retningslinjer fra Helse Sør-Øst og Sykehusapotekene. Økt oppfølging og fokus på bytte av medikamenter ved nye prisavtaler har gitt resultater. Det ble budsjettert som en del av gevinstplanen med en forventet kostnadsreduksjon som følge av medikamentbytte på 15 MNOK i 2020. Som følge av godt arbeid i klinikkene, spesielt innenfor revmatologi, er målet for 2020 mer enn oppnådd. Kostnadsutviklingen i 2020 er pr. oktober 22 MNOK lavere enn budsjettert. Det budsjetteres med ytterlig reduksjon på 5 MNOK i 2021 som innebærer at gevinstplanen realiseres som forutsatt.

#### *Økt egendekning og redusert forbruk av private helsetjenester*

Medisinsk diagnostikk er et fagområde som utvikler seg raskt og der både kunstig intelligens og mer effektive diagnostiseringsverktøy bidrar til effektivisering av driften. Det er blant annet besluttet investering i utstyr for etablering av Peth-analyse (en analyse innen medisinsk biokjemi) og i NGS (molekylærpatologi - kreftdiagnostikk). Begge disse investeringene støtter opp under tiltaket i handlingsplanen som omhandler redusert forbruk fra private, og reduserte gjestepasientkostnader.

### *Omstillingstiltak i klinikkene*

Koronapandemien har medført at en rekke planlagte tiltak i budsjettet for 2020 er forsinket. Flere vil derfor videreføres til 2021, og det planlegges med nye tiltak, først og fremst ved realisering av gevinstplanen som er omtalt overfor.

For somatisk virksomhet er pasientforløpene i akuttmottakene et viktig satsingsområde. Alle de somatiske klinikkene har forbedringstiltak innenfor dette området. Dette omhandler styrket kompetanse i front som sikrer rett forløpsstyring inn mot de ulike sengepostene og til poliklinisk behandling. Gjennom forbedret pasientforløp vil klinikkene redusere antall innleggelser og dermed redusere antall korridorpatienter, samt arbeidsbelastning og lønnskostnader på sengepostene.

Prosjekt for Aktivitetsstyrt Ressursplanlegging (ARP) er over i realiseringsfase innen psykisk helsevern, mens analyser er startet opp ved Medisinsk avdeling ved Drammen sykehus og ved AIO (anestesi, intensiv og operasjon) ved Bærum sykehus. Prosjektet er en viktig del av gevinstplanen og forventes å gi positive driftsmessige og økonomiske effekter.

## **5.3 Arbeidsproduktivitet og bemanningsutvikling**

Vestre Viken har over en årrekke vært et av de mest produktive foretakene i landet ifølge Samdata. Det legges opp til en videreføring av arbeidsproduktivitet i 2021 på om lag samme nivå som i budsjett 2020. Samtidig budsjetteres det med en reduksjon i ekstern innleie på 10 MNOK, som understøtter produktiviteten i foretaket ved å redusere totalt forbruk av arbeidskraft.

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

<b>Produktivitet somatikk eks. koronatiltak</b>	<b>Budsjett 2020</b>	<b>Prognose 2020</b>	<b>Budsjett 2021</b>	<b>Endring ift B20</b>	<b>Endring ift P20</b>
DRG-poeng eget HF	117 538	105 507	119 110	1 %	13 %
Brutto månedsverk	4 428	4 602	4 590	4 %	0 %
DRG-poeng pr månedsverk	26,5	22,9	26,0	-2 %	13 %

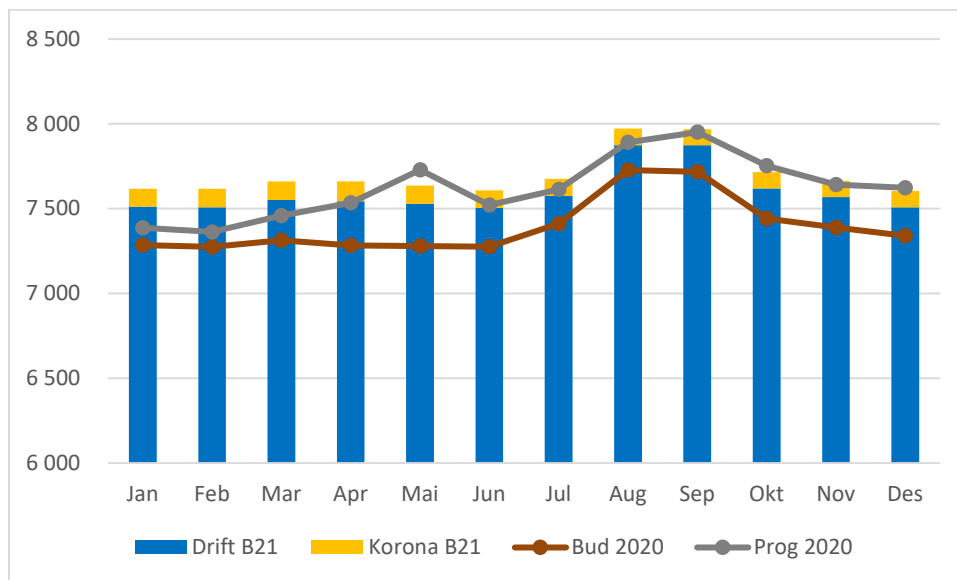
For psykisk helsevern måles produktiviteten som antall polikliniske konsultasjoner pr. årsverk.

<b>Psykisk helse og rus</b>	<b>Prognose 2019</b>	<b>Prognose 2020</b>	<b>Budsjett 2021</b>	<b>Endring ift B20</b>
Antall polikliniske konsultasjoner pr årsverk	463	449	458	2,0 %

Vekstkravene som er lagt til grunn for poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helse og rus, skal dels oppnås gjennom økt antall behandlerårsverk og dels ved økt produktivitet.

### Bemanningsutvikling

Tabellene nedenfor viser bemanningsutviklingen i budsjett 2020, prognose 2020 og budsjett 2021. Bemanningen i 2021 er lagt på et noe høyere nivå ved inngangen til 2021, der mye skyldes koronatiltak.



### Utvikling brutto årsverk somatikk

Brutto årsverk	Herav				
	Budsjett 2020	Prognose 2020	Budsjett 2021	Herav Korona	Ordinær drift
Drammen Sykehus	1801	1896	1846,8	36,4	1810,4
Bærum Sykehus	1079	1112	1122,2	9,8	1112,5
Ringerike Sykehus	579	600	597,0	10,0	587,0
Kongsberg Sykehus	321	332	338,6	9,6	329,0
Medisinsk diagnostikk	648	663	685,1	16,4	668,7
<b>Totalt</b>	<b>4428</b>	<b>4602</b>	<b>4590</b>	<b>82</b>	<b>4507</b>

Total bemanning i de somatiske klinikker øker med 130 årsverk i budsjett 2021 sammenlignet med budsjett 2020. Økning skyldes flere forhold, blant annet:

- Økt beredskap som følge av koronapandemien fortsetter med 82 årsverk.
- Strategiske satsningsområder beskrevet ovenfor utgjør 29 årsverk
- Økt antall LIS 1-stillinger på BS og RS – nasjonal satsning 9 årsverk
- Helårseffekter av tiltak igangsatt i 2020 budsjett 10 årsverk

*Utvikling brutto årsverk psykisk helse og rus*

Brutto årsverk	Budsjett	Prognose	Budsjett
	2020	2020	2021
Voksenpsykiatri	1330	1361	1260
Barne- og ungdomspsykiatri	389	401	344
Tverrfaglig rusbehandling	242	239	144
<b>Totalt</b>	<b>1961</b>	<b>2001</b>	<b>1748</b>

I budsjettet for 2021 er det gjort en mer realistisk bruttobudsjettering enn i budsjett 2020. Dette innebærer at budsjett for refusjon av syke- og fødselspenger samt budsjett for variabel lønn er økt til et mer realistisk nivå. Budsjett 2021 innebærer en samlet økning på 5 brutto årsverk.

Omstillingstiltak knyttet til aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ARP) og samhandling og pasientflyt (SAPA), gir en reduksjon på 28 årsverk.

I periodiseringen er det tatt høyde for at effektene av ARP-prosjektet har virkning fra og med juli måned.

*Utvikling brutto årsverk øvrig virksomhet*

Brutto årsverk	Budsjett	Prognose	Budsjett	Herav	Herav
	2020	2020	2021	Korona	Ordinær drift
Intern Service	517	540	535	12	523
Prehospitale tjenester	352	370	377	7	370
Staber	354	351	378	2	376
NSD mottaksprosjekt	12	7	14		14
<b>Totalt</b>	<b>1235</b>	<b>1268</b>	<b>1304</b>	<b>20</b>	<b>1284</b>

Til sammen 20 årsverk er vekst knyttet til covid -19, disse er kommentert nedenfor. Veksten utover covid -19 er størst innenfor Prehospitale tjenester (PHT) og stabene. PHT har økt ambulanskapasiteten i Sætre og har utvidet kapasiteten med en legebemannet akuttbil. Innenfor stabene er den største veksten innenfor mottaksprosjekter og sysselsettingsmidler til digital hjemmeoppfølging, de siste finansiert fra Helse Sør-Øst. Budsjett 2021 har også styrket videreutdanningen i sykepleie for å sikre flere studenter praksisplass samt legekompentanse for å styrke koordineringen av utdanningsløpene for leger i spesialisering. Skanningprosjekt med digitalisering av journalarkivene fortsetter i 2021.

## 5.4 Investeringer

ØLP, fremlagt for styret 27.4.2020, la opp til et investeringsnivå på 309 MNOK for 2021, eksklusiv investering i mammografibusser som finansieres fra Helse Sør-Øst. I forbindelse med at ØLP ble oversendt til HSØ ble det avdekket en feil i rapporteringspakken som resulterte i at investeringsrammen for 2021 måtte nedjusteres med 8 MNOK. Det er følgelig 301 MNOK i investeringer som er forutsetningen for resultatkravet fra ØLP på 271 MNOK.

Investeringer finansieres ved bruk av ordinært tilskudd på 127,9 MNOK i tillegg til overskudd fra drift (eksklusiv gevinst ved salg) og udisponert likviditet fra tidligere år. I tillegg kan det benyttes finansiell leasing. Salg av barnehagene i Bærum forventes å tilføre foretaket 22,5 MNOK



i likviditet. Salgsmidlene inkluderes i finansieringsbudsjett, selv om gevinst ved salg ikke inkluderes i resultatbudsjett for 2021. Bruk av salgsinntekter ved salg av bygg iverksettes først når inntekten er sikret oppnådd.

Det vil normalt være et likviditetsmessig etterslep i utbetalingene av investeringer innenfor et regnskapsår. Likviditetsmessig underforbruk vedrørende planlagte investeringer i 2020 (estimert til MNOK 76 pr. november) vil bli overført til 2021, og kommer i tillegg til investeringsrammen for 2021.

De respektive investeringsområdene er gjennomgått i prioriteringsutvalg og samordnet mellom investeringsområdene. Den endelige prioriteringen vil bli behandlet i foretaksledelsen i løpet av januar 2021. Dette innebærer at budsjettforslaget til styret omfatter rammene for investeringene i 2021.

#### *BRK-prosjektene*

Prosjekt oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg Sykehus (BRK) er i gjeldende ØLP planlagt over perioden 2021 – 2027, dvs. frem til to år etter at nytt sykehus i Drammen står ferdig. Det ble foretatt en vurdering av BRK-prosjektet i 2019 for å se om det lar seg gjennomføre i perioden fram til nytt sykehus står ferdig, altså ved utgangen av 2024. Beregningene viste at dette likviditetsmessig ikke lot seg løse på grunn av krav til sparing før innflytting i nytt sykehus. Det ville også være utfordrende driftsmessig.

Prosjektet omfatter både oppgradering og vedlikehold av bygningsmassen. Av den grunn vil resultatkravet måtte justeres i forhold til ØLP om andelen vedlikehold endres. Det gir en mindre justering i årets resultatkrav. I tillegg justeres rammen for BRK med årlige prisreguleringer, jf. omtale av endringer i resultatkrav under pkt. 1 ovenfor.

#### *Stimuleringsmidler*

I forbindelse med koronapandemien ble det tildelt midler til Helse Sør-Øst med formål å stimulere til økt sysselsetting. Dette resulterte i at Vestre Viken ble tilført 50 MNOK til BRK-prosjektet, 6 MNOK til digital hjemmeoppfølging, jf. pkt. 3.1.4 ovenfor, og 3 MNOK til utbedringer ved Drammen Sykehus for bedre tilrettelegging for aktivitet under pandemien. Tildelingen til BRK-prosjektet var forutsatt anvendt til allerede planlagte prosjekter i BRK-planen. Dette medfører at foretaket kan fremskynde investering tilsvarende 50 MNOK fra årene 2026 – 2027. Arbeidet er godt i gang på alle områder og vil strekke seg utover 2021. Denne finansieringen kommer i tillegg til de midler som er lagt til grunn i ØLP.

#### *Finansiell leasing*

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 20 MNOK i øvre ramme for Vestre Viken.

Dagens praksis med at kun ambulanser finansieres ved leasing videreføres i 2021. Det er estimert med anskaffelse av 9 ambulanser, estimert til en verdi av 20 MNOK. Leasing av 9 ambulanser årlig er i tråd med gjeldende flåteplan for Klinikkk for prehospitaltjenester. Klinikken skal utarbeide en ny flåteplan som implementeres i ØLP 2022-2025.

#### *Investeringsbudsjett 2021*

Rammene for investeringer foreslås basert på en videreføring av ØLP 2021 – 2024 med 301 MNOK, dog redusert med 11 MNOK til avhending av Drammen Sykehus og Blakstad som tas over drift, og økt med 4,7 MNOK som følge av mindre BRK-anskaffelser over drift i 2021.



Investeringsramme ØLP 2021 - 2024	301
Prisøkning BRK	4,7
Redusert andel vedlikehold BRK over drift	4,7
Omkostninger prosess salg Drammen Sykehus	-11
<b>Ramme for investeringsbudsjettet 2021</b>	<b>299,4</b>

Investeringsbudsjettet krever stram prioritering. Det vil fortsatt være fokus på å anskaffe tjenester som vil få stor betydning for pasientene, med tanke på kvalitet og pasientsikkerhet. Det er også tatt høyde for flere mottaksprosjekter som kommer til Vestre Viken i 2021, deriblant utrulling av STIM (infrastruktur oppdatering), elektronisk kurve og helselogistikk.

*Bruk av ledig likviditet til investeringer i ved positive «business case»*

Anskaffelser til investeringsformål er normalt tidkrevende. Dette resulterer i at foretaket til enhver tid har bundet midler til investeringsformål som iverksettes på senere tidspunkt. Det er således likviditet i foretaket som ligger ubenyttet. Det er ønskelig å vurdere investeringer i utstyr eller prosjekter som bidrar til raskere gevinstoppnåelse innenfor en øvre ramme på 10 – 15 MNOK. Dette kan medføre risiko siden resultatene oppnås på et senere tidspunkt og uteblivelse av resultater medfører manglende investeringsmidler i forhold til budsjettforutsetningene.

Klinikkene er invitert til å søke om midler til slike gevinstområder. Om presenterte gevinstområder finnes fullstendige og vurderes med lav risiko i forhold til resultatoppnåelse, har foretaket som intensjon å midlertidig bevilge investeringsrammer som hentes tilbake fra respektive klinikk gjennom maksimalt 2 år. Klinikken vil etter «nedbetaling» selv kunne disponere oppnådd gevinst til nye satsningsområder. Modellen ble tatt i bruk i 2020, og det er gitt tilslutning til investeringer for 9 MNOK til dette formål. Investeringene følges opp fremover for å sikre at gevinstene oppnås.

## 5.5 Likviditet og finansområdet

Rentekostnader på langsiktige lån og renteinntekter på konsernfordring er beregnet ut fra forutsetninger gitt av Helse Sør-Øst. Rentekostnader på benyttet kassakreditt er beregnet ut fra et gjennomsnittlig trekk på kassakreditt. Netto finanskostnader i budsjett 2021 er totalt 6,5 MNOK hvilket er en reduksjon på 9 MNOK sett i forhold til budsjett 2020. Dette skjer i hovedsak som følge av en vesentlig lavere rente, og redusert bruk av driftskreditt.

Det er etablerte prinsipper for likviditetsstyring i Helse Sør-Øst som skal bidra til å sikre at foretakene styrer samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer for 2021, 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.

Vestre Viken har budsjettert med salg av eiendom også i 2021. Det gjelder salg eiendommene i Bærum som i dag anvendes til barnehagedrift. Salget vil gi likviditet og gevinsteffekt i resultat. Parallelt pågår en gjennomgang av hele eiendomsmassen med tanke på effektivisering av antall kvadratmeter i bruk, samt å få redusert antall kvadratmeter som skal vedlikeholdes.

Totalt sett er likviditetsutviklingen god for foretaket. Det er positive resultater fra de siste årene kombinert med fallende og generelt lavt rentenivå og sparing som bidrar til en bedre likviditet.

Likviditetsutviklingen følges nøye sett opp mot trekk i foretakets tilgjengelige driftskreditt. Det er ikke forventet vesentlige utfordringer knyttet til likviditeten i løpet av 2021.

## **6. Prosjekt- og virksomhetsstyring**

Budsjettet er et viktig styringsdokument i den økonomiske oppfølgingen av foretaket. Budsjettet for klinikkene gir ramme for aktivitet og kostnadsstyring gjennom året, og gjennom det etablerte oppfølgingsregimet planlegges tiltak om det inntreffer avvik. Det vil i 2021 arbeides videre med implementering av en resultatsikringsmodell. Modellen innebærer krav til tiltak om det oppstår negative avvik. Det er helt nødvendig at modellen innføres på alle nivåer.

Tiltaksoppnåelse i klinikkene må følges nøye i løpet av 2021 for å sikre varige driftsbesparelser. Ny arbeidsmetodikk, det å ta i bruk ny teknologi, implementering og bruk av innkjøpsavtaler, samt koordinert utnyttelse av samlet kapasitet som sykehus i nettverk, er eksempler på områder der gevinster kan hentes. Klinikken skal fremlegge konkrete handlingsplaner med tydelige måleindikatorer som skal følges tett gjennom 2021.

Foretaket har store utfordringer foran seg. Kravet til gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft i hele Vestre Viken medfører både at det må være streng kostnadskontroll og at tiltak må iverksettes raskt om resultatene ikke innfris. Flere av gevinstområdene krever omfattende planlegging og styring av prosjektene underveis. Det vises i den anledning til dialogen i styret om oppfølging av gevinstplanen. Det er helt nødvendig at det etableres hensiktsmessige milepælsplaner med styringsindikatorer som tydelig kommuniserer eventuelle utfordringer.

Foretaket erkjenner at det er behov for både økt kapasitet og kompetanse på prosjektstyring, prosjekteierrollen og prosjektledelse. Det pågår for tiden et arbeide i samarbeid med konsultentselskapet Metier, som har bistått Helse Sør-Øst i innføring av PROFF-modellen for prosjektstyring. Det pågående arbeidet skal resultere i en handlingsplan for å øke kompetansen innenfor området. Dette vil være et langsiktig arbeid.

## **7. Risikoområder**

Foretakets budsjettprosess for 2021 er gjennomført i klinikker og staber. Det er konkretisert tiltak som skal sikre et overskudd på 244 MNOK.

Det er i budsjettprosessen lagt opp til bred medvirkning og involvering. Alle klinikker og staber har gjennomført risikovurderinger av budsjett 2021. For enkelte klinikker er utfordringsbildet for budsjett 2021 knyttet til underskudd i 2020 og derav inngangsfart i 2021. De somatiske klinikkene og Klinikken for psykisk helse og rus er tildelt 26,3 MNOK i gruppereffekter. Dette reduserer den generelle risikoen i klinikkens budsjetter. Det vil i 2021 være nødvendig med særlig oppmerksomhet rettet på resultatutviklingen ved de somatiske sykehusene.

Gjennomføringen av den økonomiske omstillingen i 2021 skal ikke redusere pasientsikkerheten, som alltid vil ha høyeste prioritet. Omstillingsarbeidet skal baseres på de 12 prinsippene for medvirkning i Helse Sør Øst.

Oppfølgingen av driften vil styrkes ytterligere i 2021 gjennom iverksettelse av modell med løpende resultatsikring. Det er en klar målsetting å oppnå best mulig kostnadskontroll gjennom løpende oppfølging av resultatutviklingen, samt justering av aktivitet og bemanning gjennom nytt tiltak når det er nødvendig.

I arbeidet med budsjettet er det identifisert noen risikoer som følge av budsjett 2021. 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.

#### *Klinikker og staber*

Alle klinikker og staber har gjennomført risikovurderinger av budsjett 2021. For enkelte klinikker er utfordringsbildet for budsjett 2021 knyttet til underskudd i 2020 og inngangsfart i 2021. Situasjonen for disse klinikkene er krevende. Dette fremkommer også av risikovurderinger som er gjennomført. Klinikkene har budsjettetert med tiltak for å oppnå budsjettkravene. Utvikling og tiltaksoppnåelse vil følges nøye opp gjennom hele 2021. Samtlige klinikker vil måtte jobbe med kompensere tiltak som øker sikkerheten for resultatoppnåelse. Det er holdt tilbake midler i fellesøkonomi som buffer i 2021. Dette er avsatt for å redusere risikoen for større resultatavvik vedrørende korona.

#### *H-resept-medikamenter*

Forbruket av H-resept medikamenter øker og er vanskelig å forutse. Endrede innkjøpsavtaler kan gi endringer i pris i løpet av året. Det er etablert en egen arbeidsgruppe for høykostmedisin som følger opp forbruk og kostnadsutvikling i løpet av året.

#### *Dyre legemidler gitt i sykehus*

Økt bruk av høykostmedisin i sykehus (kreftmedisiner med mer) har gitt en kraftig vekst i kostnader for sykehusadministrerte legemidler de siste årene. Budsjett for 2021 legger opp til en økning i medikamentkostnader. Det er risiko for at endringer i medikamenter og/eller forbruk vil gi økte kostnader utover det som er hensyntatt i budsjett 2021. Det planlegges en omfordeling av midler fra buffer i fellesøkonomien til klinikkene for å kompensere den store veksten i medikamentkostnader som har truffet enkelte fagområder i 2020. Dette vil redusere uløst utfordring i klinikkene.

#### *Pasientreiser*

Kostnader knyttet til pasientreiser er redusert i budsjett 2021 i forhold til budsjett 2020 i tråd med utvikling i 2020 som følge av koronapandemien. Kostnadsutvikling styres ikke direkte av foretaket. Det er risiko for at kostnader vil øke mer enn budsjettetert i 2021.

#### *IKT-kostnader*

IKT-kostnader øker i forhold til budsjett 2020. Økningen skyldes i hovedsak innføring av regionale løsninger som gir økte kostnader til Sykehuspartner og kostnader til mottaksprosjekter. Innføring av nye 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. Det er risiko for at innføring ikke gir tiltenkte gevinster.

#### *Grouper*

Budsjett 2021 tar utgangspunkt i budsjett 2020. Fordi pasientsammensetningen i 2020 er sterkt preget av koronapandemien, gir det et svakere grunnlag for beregning av grupper enn i et

normalt år. Dette øker risiko knyttet til grupper i budsjett 2021. For å redusere risiko er de somatiske sykehusene og Klinikk for psykisk helse og rus tildelt 26,3 MNOK i friske midler, som tilsvarer estimert grupper i 2021 basert på faktisk pasientbehandling til og med 2. tertial 2020.

#### *Behandlingshjelpemidler (BHM)*

I 2020 har det vært stor vekst i utgifter til medisinsk utstyr til hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler), spesielt knyttet til utstyr for pasientgruppene diabetes og søvnapné. Det er risiko knyttet til fortsatt vekst innen disse områdene, samt generell vekst i hjemmebehandling. Som tiltak for å redusere kostnadsvekst skal BHM økes med et årsverk i 2021 for å gi bedre oppfølging og kontroll.

#### *Drift, forvaltning og prosjekter knyttet til medisinsk-teknisk utstyr*

Antall utstyrsenheter innen medisinsk-teknisk utstyr har økt parallelt med aktivitetsveksten i foretaket, og utstyret blir mer teknologisk komplisert med større andel IKT. Antall prosjekter med behov for medisinsk teknologisk kompetanse er også økende. Det er budsjettert med en økning på ett årsverk for å redusere risikoen knyttet til medisinsk teknologisk kompetanse.

#### *Tilgang på rett kompetanse, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø*

2020 har vært preget av mange avviksmeldinger og AML-brudd på enkelte avdelinger knyttet til høyt arbeidspress som følge av koronapandemien. I 2021 vil det være økt fokus på aktivitetsstyrt bemanning, for å øke pasientsikkerhet og sikre bedre kontroll over arbeidspress og økonomi. Budsjettet for videreutdanning av spesialsykepleiere er styrket. Det er en prioritert oppgave i 2021 å fremskaffe et systematisk underlag for å kunne vurdere det løpende utdanningsbehovet og etablere langtidsplaner for å sikre at foretaket har tilgang på rett kompetanse.

#### *Samlet risikovurdering*

Det er ikke utarbeidet en samlet risikovurdering for foretaket. Det vises i den anledning til styrets behandling av foretakets samlede risikovurdering i styremøtet 26.10.2020. Foretaket vil komme tilbake til styret med en oppdatering av risikovurderingene i forbindelse med rapporteringen pr. 3. tertial. Når det gjelder budsjett 2021, baserer det seg på en videreføring av budsjett 2020 utover effekter av koronapandemien. Tiltak som var planlagt iverksatt i 2020 er til dels forsinket og vil fortsette i 2021. I tillegg kommer de tiltak som følger av gevinstplanen. Samlet sett er budsjettet krevende. Størst risiko er knyttet til arbeidspress på medarbeidere og oppnåelse av tiltak som sikrer økonomisk resultat. I det daglige virke vil pasientsikkerheten alltid komme først.

Det er satt i gang et arbeid med å styrke foretakets evne til oppfølging og realisering av kritiske prosjekt og aktiviteter, jf. pkt 4. ovenfor. Dette, sammen med etablerte rutiner for oppfølging av de enkelte klinikkene, bidrar til at avvik avdekkes raskt slik at kompenserende tiltak kan iverksettes for alle risikoområder.

## **8. Budsjettprosessen**

Det er i budsjettprosessen lagt vekt på involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud på alle nivåer. Krav på dette området har vært formidlet i interne budsjettskriv, ledermøter mv. Budsjettet er drøftet på flere nivåer i organisasjonen.

- **Klinikkene:**

Alle klinikker har avholdt drøftinger med lokale tillitsvalgte og vernetjeneste før klinikkvis innlevering av budsjettet den 3. desember.

- **Hovedtillitsvalgte og vernetjeneste:**  
Foretakstillitsvalgte og vernetjeneste er løpende informert om budsjettarbeidet i samarbeidsmøtene med foretaksledelsen høsten 2020 (fast møtestruktur). Foretakstillitsvalgte og vernetjeneste deltok i ledermøtets sluttsaldering av budsjett 2021 i et felles møte 24.november. Formell drøfting med de tillitsvalgte og vernetjeneste ble gjennomført 4. desember.
- **Hovedarbeidsmiljø Utvalg (HAMU):**  
HAMU skal behandle budsjett 2021 8. desember.
- **Brukerutvalget:**  
Det skal gis en orientering om budsjett 2021 til brukerutvalget i møte 9. desember.
- **Styremøter:**

27.april	ØLP 2021 - 2024 (sak 21/2020)
26.okt	Budsjett 2021 orientering
16.nov	Budsjett 2021 orientering
14.desember	Budsjett 2021

**Referat**

<b>Møte:</b>	<b>HAMU</b>	<b>Tilstede:</b>	Lisbeth Sommervoll, Eli Årmot, Stein-Are Agledal, Mette Lise Lindblad, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, John Egil Kvamsøe, Gry L Christoffersen, Anita Gommæs, Joan Nygard, Toril Morken, Henning Brueland, Roald Brekkhus, (Synergi Helse), Sine Kari Braanaas, Tom Frost; Hanne Juritzen
<b>Møtedato:</b>	8.desember 2020		
<b>Tidspunkt:</b>	0830 - 1100		
<b>Sted:</b>	Skype		
<b>Møteleder:</b>	Lisbeth Sommervoll		
<b>Referent:</b>	Cecilie Søfting Monsen	<b>Forfall:</b>	Ingen

<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse/oppfølging/vedtak</b>
	<b>Godkjenning av innkalling og agenda</b> Godkjent
	<b>Godkjenning av referat fra 24.november 2020</b> Godkjent uten kommentarer
	<b>Tema, saker og orienteringer</b>
22/2020	<p><b>NSD: Arbeidsområder og møterom i adkomstbygget</b> (presentasjon vedlagt) Presentasjon gjennomgått v/Stine Vangstein og Rune Abrahamsen. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt med prosjektgruppe og ressursgruppe. Fokus på behov – og ikke løsning. Hjemmeområder med «ryddig pult» prinsipp, tilgang til grupperom, lederkontor og stillerom. Utformes med stor grad av fleksibilitet.</p> <p><u>Innspill:</u> Må nå arbeide med kulturendring i forhold til måten å jobbe på fremover. Viktig å ivareta lydisolering, lys etc. Viktig å sørge for at gode arbeidsprosesser ivaretas. Behov for tilstrekkelig med samtalerom (PHR) – ikke alltid aktuelt å arbeide inne på pasientrommet. 50% dekningsgrad – ikke ideelt – krever nye arbeidsmetoder. Forskning har eget avsatt område. Det er ikke avsatt eget område til et bibliotek, de ansatte i avdelingen har arbeidsplasser; mye materiale blir digitalisert.</p> <p><u>Vedtak:</u> <i>HAMU tar saken til orientering og tilslutter seg administrerende direktørs vurdering.</i></p>
TEMA	<p><b>Varslingsinstituttet i Vestre Viken – revisjon høsten 2020</b> Presentasjon v/Eli Årmot (vedlagt referatet).</p> <p><u>Innspill:</u> Konsernrevisjonens gjennomgang var svært god og opplysende. Viktig at utvalget har en fri og uavhengig rolle.</p>

	<p>Prosedyrer for bla mobbing, trakassering og liknende må innbefattes i oppdaterte rutinebeskrivelser.</p> <p>Det er et mål at ordningen blir mer allment kjent og kan benyttes som et verktøy. Betingelser gode veiledninger og god opplæring.</p> <p>Nødvendig å tydeliggjøre hva som er varsling og hva som er personalsaker.</p> <p>Et godt varslingsutvalg med gode rutiner har stor betydning for et godt arbeidsmiljø.</p> <p>Varsling må ufarliggjøres; er god læring for alle.</p> <p>Leder av varslingsutvalget opplyser at varslings saker blir behandlet fortløpende inntil videre, og avventer et tydelig mandat med forslag til oppdaterte rutiner fra arbeidsgruppen.</p>
23/2020	<p><b>Oppfølging av heltidskultur</b> (presentasjon vedlagt)</p> <p>Presentasjon v/Sine Kari Braanaas.</p> <p>Basert på vedtak i ledermøte desember 2018.</p> <p>Deltidsandelen er redusert og går i riktig retning. Tiltak iverksatt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utlysning av heltidsstillinger</li> <li>• Kombinasjonsstillinger</li> <li>• God oversikt over ønsket/uønsket deltid</li> <li>• Omgjøring av vikarmidler til faste stillinger</li> <li>• Fordeling av ulempe</li> <li>• ARP</li> </ul> <p>Den partssammensatte arbeidsgruppen fortsetter arbeidet.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <p>Definere heltidskultur og hvor stor andel som er akseptabelt.</p> <p>Seksjonsledere bør ha oversikt over ønsket/uønsket deltid, kan kartlegges i medarbeidersamtalene og ikke kun hente info fra personalportalen.</p> <p>Læring på tvers av klinikkene; se på tiltakene der deltidsandelen er lav.</p> <p>Man må også se på bakgrunn for hvorfor noen ønsker å jobbe deltid.</p> <p>Sammenheng mellom økonomi og heltids stillingshjemler – vikarer benyttes for å fylle helger etc i turnusen.</p> <p>Det er gjort et godt arbeid de siste årene som har resultert i redusert deltidsandel.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p><i>HAMU tar saken om heltidskultur til etterretning. HAMU viser til at det jevnlig arbeidet med heltidskultur, herunder bruk av tiltakene, skal gjøres i klinikkene og følges opp i klinikkens AMU.</i></p> <p><i>HAMU ønsker å følge opp jevnlig med rapportering om status på hva som blir gjort ute i klinikkene. Arbeidet må ses i sammenheng med ARP (aktivitetsstyrt ressursplanlegging).</i></p> <p><i>HAMU imøteser status på arbeidet med heltidskultur høsten 2021.</i></p>
24/2020	<p><b>Budsjett 2021</b></p> <p>Kort gjennomgang v/Mette Lindblad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko på arbeidsmiljø/ansatte ligger for høyt og må ses nærmere på; spesielt i PHR, men også andre klinikker ligger høyt.</li> <li>• Sikringsrisikovurdering må gjennomføres i PHT og PHR. I dag er foretaket godt ivaretatt ved vektere pga pandemien; sykehusene er i dag ikke så åpne.</li> </ul>



	<p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HAMU konstaterer at budsjettprosessen er gjennomført i tråd med forutsetningene om bred medvirkning i samsvar med vedtatt budsjettprosedyre.</li> <li>2. HAMU registrerer at det i flere klinikker foreligger risikovurderinger som krever tiltak innenfor arbeidsmiljøområdet. HAMU forutsetter at klinikk AMU'ene følger opp dette i løpet av budsjettåret gjennom aktiv bruk av risikovurderinger og tiltak knyttet til risikoområder.</li> <li>3. HAMU ber om at administrerende direktør kommer tilbake til HAMU i neste møte, 9. februar 2021, med oppdatert risikovurdering etter nye tiltak i Klinikk for psykiatri og rus.</li> </ol>
25/2020	<p><b>Representasjon HAMU/AU og møteplan 2021</b></p> <p><u>Vedtak</u>  Forslag til representasjon i HAMU og arbeidsutvalget (AU) 2021 samt møtedatoer for 2021 vedtas i henhold til vedlagt forslag.</p>
Orientering	<p><b>Plan for gjennomføring av ForBedring 2021</b>  Ikke gjort endringer på hovedinnholdet. Nytt er tema covid19 – har vært diskutert hvordan dette skal tas inn i undersøkelsen. RHFene arbeider fortsatt med tematikken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Info om undersøkelsen går ut i midten av januar</li> <li>- 1.februar sendes undersøkelsen ut</li> <li>- Påminnelser må sendes ut</li> <li>- Undersøkelsen lukkes 1.mars</li> <li>- Frist for opprettelse av handlingsplan foreslås å settes til 15.juni</li> </ul> <p>Det bør ses på hvordan få økt svarprosent.</p>
Orientering	<p><b>Foretakshovedverneombudet</b>  Oppsummering av året – som har vært svært spesielt; det er gode tilbakemeldinger fra verneombudene i klinikkene om at det har vært god involvering under pandemien.  Det gjennomføres digitale treffpunkter for vernetjenesten – også opplæring.</p>
Orientering	<p><b>Bedriftshelsetjenesten</b> (presentasjon vist i møtet vedlagt)  Kort gjennomgang av tidsbruk og områder som BHT har vært involvert i.</p>
Orientering	<p><b>Temasaker i HAMU 2021</b>  Innspill til temasaker oversendes Cecilie Monsen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bemanning, kritiske områder</li> <li>- <a href="http://www.arbeidsmiljøportalen.no">www.arbeidsmiljøportalen.no</a> - Statens arbeidsinstitutt: 5 punkter med hva som er viktig for sykehus, følgende forslås: <ul style="list-style-type: none"> <li>o «vold/trusler»,</li> <li>o turnus/nattarbeid</li> </ul> </li> </ul>
Orientering	<p><b>Bruk av midlertidig ansettelse; deltid og innleie</b>  Det refereres for øvrig til sak 23/2020.</p>



	<u>Vedtak:</u> <i>HAMU tar den fremlagte saken til etterretning.</i>
26/2020	<b>Faste skriftlige orienteringer</b>  <u>Vedtak:</u> <i>HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</i>

## **Referat fra drøftingsmøte 8. desember 2020**

**Drøfting iht. HA §30 / AML kap.2**

**Sak: Budsjett og Mål 2021**

**Dato:** 8. desember 2020

**Møtested:** Skype-møte

### **Tilstede fra arbeidstakersiden:**

Brit Bøhler, Norsk radiografforbund  
Harald Baardseth, Fellesorganisasjonen  
Tom Roger Frost, Norsk sykepleierforbund  
Trygve Kjensjord, Den Norske Legeforening, YLF  
Nina Bjerke, SAN  
Geir B Gundersen, Norske Fysioterapeutforbund  
Joan Sigrun Nygard, Norske Psykologforening  
Toril Morken, Den Norske Legeforening, OLF  
John Egil Kvamsøe, Fagforbundet  
Anita Haugland Gornæs, Foretakshovedverneombud

### **Tilstede fra arbeidsgiversiden:**

Lisbeth Sommervoll, administrerende direktør  
Mette Lise Lindblad, direktør økonomi  
Sheryl Swenson, økonomisjef (referent)

### **Frafall:**

Gry L. Christoffersen, Delta

### **Arbeidsgivers synspunkt:**

Det vises til utsendte drøftingsnotat budsjett 2021.

Arbeidsgiver v/Lisbeth Sommervoll innledet og overlot ordet til Mette Lise Lindblad som gikk gjennom hovedtrekkene i budsjett 2021. Det ble gjort oppmerksom på at HAMU skal behandle budsjettet i sitt møte den 8. desember, og styret skal behandle budsjett den 14. desember. Innleveringsfrist til HSØ er 11.januar 2021.

Deretter gjennomgang av blant annet følgende:

- Resultatutvikling i 2020
- Rammetildeling fra HSØ
- Covid-19
- Grouper 2021
- Finansiering fra fellesøkonomien
- Positive businesscase
- Satsningsområder og friske midler
- Gevinstrealisering og økonomisk bærekraft
- Foreløpig budsjett tall – resultat, aktivitet, årsverksutvikling og prioriteringsregel
- Resultatkrav budsjett 2021 og risiko i budsjett
- Investeringer
- Budsjett prosess og videre behandling/prosess

*Kommentarer fra tillitsvalgte og hovedverneombud under møtet:*

Administrasjonens tilbakemelding på de respektive innspillene fremkommer i kulepunktene under hvert emne.

Groupereffekter er vanskelig å forstå og sette i sammenheng med klinikkenes størrelse.

- Det vil tilstrebes en mer pedagogisk fremstilling av dette området i kommende presentasjoner og dokumenter.

Gjestepasientkostnader og fritt behandlingsvalg innenfor psykisk helse og rus ligger i klinikken, mens disse kostnader er i fellesøkonomi for somatikk. For å redusere risiko i klinikk for psykisk helse og rus bør det vurderes å finansiere dette sentralt. Dette er også tatt opp i tidligere år. Det ble også gitt uttrykk for at det er behov for flere behandlingsplasser ved Blakstad sykehus og dagens situasjon kan medføre at gjestepasientkostnadene øker.

- Det er et grunnleggende prinsipp at kostnader skal henføres nærmest det området som kan påvirke den. For somatikken er dette komplekst som følge av funksjonsfordelinger og manglende underlag for bokføring på klinikk. Det anerkjennes at disse postene også er utfordrende for klinikk PHR å kunne styre, men det anses likevel slik at PHR er nærmest til å påvirke utviklingen i disse postene gjennom utvikling av sin egen virksomhet. Vesentlige endringer i disse postene er likevel underlag for dialog med klinikken om budsjetttrammer for det enkelte år.

Bevilgninger til sikkerhet i sykehus omfatter så langt kun somatikk. Dette må utvides til å inkludere psykisk helse og rus der også sikkerhet er et økende problem. Sikkerhet bør sees i sammenheng der det er samlokalisering av psykisk helse og rus og somatikk (f.eks. på Ringerike og Kongsberg sykehus).

- Det er en arbeidsgruppe som utreder behovene for sikkerhetstiltak i sykehus. Denne gruppen har fått i oppgave og også utrede behovene innen PHR. Arbeidsgruppen er forsinket i sitt arbeide som følge av pandemien i 2020. Det er forventet at det fremlegges en rapport i løpet av 2021 og denne vil legges til grunn for budsjettdiskusjoner neste år.

Bevilgning til forskning og innovasjon er bør økes. Forskning bidrar til å redusere uønskede hendelser og øke kvalitet på pasientbehandlingen. Økt rammefinansiering til forskning har normalt også en positiv effekt på eksterne midler til forskningen. Det bes om en plan for hvordan foretaket kan oppnå målsettingene om minimum 1% av samlet driftsbudsjett.

- Årets tildeling med 3 MNOK til forskningen er et løft sammenholdt med tidligere år. Foretaksledergruppen er omforent med de tillitsvalgte om at dette må være prioritert. For 2021 er vurderingen slik at det er vanskelig å øke beløpet ytterligere uten å påføre andre deler av virksomheten for høy risiko.

Utdanning av spesialsykepleiere og andre sårbare yrkesgrupper bør økes. De savnes en langsiktig plan for å sikre kompetanse. Det er mangler på kompetanse på flere områder, bl.a. jordmødre.

- Foretaksledelsen er også for dette området omforent med de tillitsvalgte om at dette må være et høyt prioritert område. Av samme årsak som ved forskning er det vanskelig å øke beløpet av nye friske midler ytterligere. En langtidsplan forventes å foreligge i løpet av 2021 og bør danne grunnlag for kommende års budsjetter.

Prosess og risikovurderinger. Det savnes en risikoanalyse i drøftingsnotat, og en gjennomgang av klinikkens budsjetter og budsjettutfordringer i møte med klinikkdirektørene. Det bes om å mer grundig prosess med involvering av det tillitsvalgte og verneombud til neste års budsjett.

- Dette legges inn i planene for neste års budsjettprosess.

Ressurssituasjon i Klinikk for Psykisk helse og rus oppfattes som krevende og klinikken leverer en risikovurdering på rødt. Dette gjelder spesielt Blakstad.

- Risikovurderingene vil følges opp i de ordinære månedlige oppfølgingsmøtene med klinikken. Supplerende tiltak må vurderes.

Saken belyser etablering av fellesendoskopivakt i Vestre Viken. Det presiseres at arbeidet har kommet i gang både ved Drammen og Bærum sykehus i løpet av 2020. Dette er et godt eksempel av samarbeid på tvers av klinikkene og bør fremheves i budsjett.

- Dette noteres til styresaken om budsjett 2021.

Det ble satt spørsmål ved bevilgning til KMD-Bilde, og om det er tilstrekkelig i forhold til utfordringsbildet.

- Bevilgningen innebærer at klinikkens budsjettutfordring presentert i oppfølgingsmøte med klinikken i stor grad kompenseres ved friske midler.

Tiltak for å rekruttere og beholde kritisk personell bør forsterkes og komme tydeligere frem i budsjett.

- Dette omtales i budsjettsaken som skal til styret.

Det bes om en gjennomgang av stabsområder, finansiering og oppgaver, i et AD-møte i 2021.

- Dette settes på agendaen i et kommende dialogmøte over nyttår.

Medikamentkostnader er økende og gir en ekstra utfordring for de somatiske klinikker.

- Behov for styrking av klinikkene for dette kostnadsvekst er under vurdering, og vil tas inn i budsjett.

Klinikkene er trukket for forventet gevinster i tråd med gevinstplan for VVHF. De tillitsvalgte påpeker risiko knyttet til gevinstrealisering, spesielt knyttet til ARP i Psykisk helse og rus. Det var bedt om en redegjørelse for den ulike belastningen på klinikkene i planen for 2021.

- Det er først og fremst periodiseringen over de kommende årene som er årsak til PHR får et såpass høyt rammetrekk i 2021. For de somatiske klinikkene og øvrig del av virksomheten er det lagt til grunn at f.eks. ARP får effekter i de kommende årene.

Det er risiko knyttet til oppnåelse av prioriteringsregelen i budsjett 2021. Covid-19 pandemien har gitt etterslep innenfor somatikk, og gevinst plan treffer PHR mer enn somatikk i budsjett 2021. Dette gir utfordringer i forhold til både aktivitetsvekst og kostnadsvekst.

Administrasjonen oppfordres for øvrig om å unngå den «industrielle» språkdrakten mht bruk av ord som produksjon osv. Administrerende direktør støtter dette.

- Tas til etterretning.

**Organisasjonenes synspunkt:**

Arbeidstakernes tillitsvalgte har følgende bemerkninger til budsjett 2021:

Drøftingsnotatet er et omfattende dokument og vi har fått en god gjennomgang av dette. Vi er glade for at foretaksledelsen løfter frem viktigheten av medvirkning og god involvering gjennom hele budsjettprosessen på foretak og i klinikkene. Det vi imidlertid savner som grunnlag til drøftingen er en overordnet risikoanalyse for budsjett 2021, samt risikoanalyser fra hver klinikk. Vi mangler en slik oversikt som peker på hvilke utfordringer foretaket og klinikkene ser for seg vil måtte følges opp med særskilte tiltak i løpet av budsjettåret 2021. I tillegg har foretakstillitsvalgte i tidligere år hatt god nytte av at klinikkdirektørene har gitt en redegjørelse for eget budsjett og utfordringer. Dette ønsker vi i at gjennomføres i neste års prosess i tillegg til supplerende risikovurderinger.

*Forskning/innovasjon og oppdragsforskning*

Organisasjonene ønsker å gi honnør til foretaksledelsen for økt tildeling av midler til forskning og innovasjon. Dette er et godt steg på veien men det er fremdeles et stykke igjen til målet. For fremtidige budsjettbehandlinger mener organisasjonene det bør sees på hvordan økt rammetildeling på bakgrunn av forskningsaktivitet i større grad kan tildeles forskning for raskere å nå målet om 1% av samlet driftsbudsjett.

*Videreutdanning av helsepersonell*

Foretaksledelsens økte finansiering til videreutdanning av helsepersonell på bakgrunn av dialog med tillitsvalgte er en meget god og høyst nødvendig satsing. Covid-19 pandemien har bidratt til belyse behovet for å sikre at foretaket har en plan for utdanning av helsepersonell med kritisk viktig kompetanse. Ressursene innen anestesi- og intensivsykepleie er marginale fra før og satt under ytterligere press i forbindelse med pandemien. Det er også stort behov for jordmødre og øvrige spesialiteter innen ABIOK utdanningene. Dette understrekes i rapportene Riksrevisjonen 2019 – «Bemanningsutfordringer i helseforetakene» og Helsedirektoratet 2020 – «Endring i fødepopulasjonen og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem».

Sett i lys av dette mener organisasjonene at investering i nødvendig kompetanse for foretakets egne ansatte burde være en av Vestre Vikens viktigste prioritering. Utviklingsplan 2035, Strategiplan 2019-2022, og øvrige dokumenter og rapporter med framskrivning og beregning av kompetansebehov ligger til grunn for at organisasjonene mener foretaket må basere økonomiske tildelinger til formålet etter dokumenterte behov og beregninger. Videre må midlene fordeles fra basisramme og ikke være gjenstand for diskusjon under satsingsmidler fra år til år.

*Sikre bemanning, stabilitet, rekruttere- og beholdetiltak*

Organisasjonene er bekymret for at Covid-19 pandemien vil sette ytterligere press på utsatte avdelinger med lav grunnbemanning og mangel på kritisk nødvendig kompetanse. Vi har vært gjennom et år med vesentlig høyere belastning for store deler av våre ansatte og ser bekymringsfullt på situasjonen om ikke belastningen avtar. Foretakstillitsvalgte mener budsjett 2021 må sikre klinikkene økonomisk handlingsrom for iverksetting av nødvendige tiltak knyttet til stabilisering av personell og bemanningsøkning på kritiske avdelinger. Konsekvensene av høy belastning over tid kan bli at ansatte slutter i yrket og vi opplever høyere andel langtidssykemeldinger på bakgrunn av pandemien. Særs viktig er det å sikre stabilitet for bemanning og kompetansesammensetning i de avdelingene som har stått fremst i pandemien. Dette forsterkes ved at det tidligere er uttrykt bekymring fra foretakstillitsvalgte for de samme avdelingene, samt at det er sendt bekymringsmeldinger i linja gjennom året som har gått. For å sikre god kvalitet på pasientbehandling og redusere uønskede hendelser mener organisasjonene det beste tiltaket er å sikre gode arbeidsforhold for våre ansatte. Det vil være

god og riktig investering av midler som er øremerket Covid-19 i budsjett til beholde- og rekrutteretiltak for utsatte kompetanseområder i pasientnært arbeid. Det bør være prioritet for foretaket å sikre riktig bemanning og kompetanse for videre håndtering av pandemi, men også for ordinær drift etter at situasjonen normaliserer seg.

#### *Prioriteringsregelen*

Vi merker oss at det fremgår av budsjettskrivet at prioriteringsregelen ikke innfris i budsjett 2021 hva gjelder aktivitet. Mer bekymringsfullt er det at heller ikke prioriteringsregelens vektlegging av en større kostnadsvekst i psykisk helse og rus enn i somatikken oppfylles, men i stedet gjennomføres en større kostnadsreduksjon i form av større rammetrekk for Klinikk for Psykisk Helse og Rus (PHR) enn for de somatiske sykehusene i foretaket. Mens rammetrekket grunnet gevinst- og handlingsplan utgjør en reduksjon av budsjettet til PHR på 1,4% er tilsvarende rammetrekk 0,4 – 0,5% for de fire somatiske sykehusene. Vi er oppmerksomme på at rammetrekkene er periodisert, men ønsker likevel å påpeke manglende oppfyllelse av kostnadsvekst i henhold til prioriteringsregelen i dette årets budsjett. Av ROS-analysen fra PHR fremgår at risiko for å ikke oppnå budsjettet er skåret rødt, til tross for tiltak. Rammen som er lagt i Budsjett 2021 vil bli krevende for driften i Psykisk Helse og Rus.

Vi er klar over at rammetrekkene er begrunnet i krav fra Helse Sør Øst til gevinstrealisering for å muliggjøre bygging av nytt sykehus og slik sett noe Vestre Viken må gjennomføre. Vi ønsker likevel å kommentere på dette i forbindelse med årets budsjett for å synliggjøre for det regionale foretaket hvordan finansiering av nytt sykehus medfører manglende oppfyllelse av prioriteringsregelens intensjon- som er en oppbygging og styrking av tilbudet til psykisk syke.

#### *Generelt til dokumentet*

I drøftingsdokumentet brukes begreper som produksjon, noe organisasjonene mener ikke passer inn i virksomheten til spesialisthelsetjenesten. Det passer særdeles dårlig for behandling innen psykisk helse og rus. Vi anbefaler at man bruker vanlige ord som utredning, behandling, oppfølging og omsorg i dokumentet.

#### **Foretakshovedverneombudets synspunkt:**

FHVO ser at i neste års budsjett er det mye usikkerhet grunnet blant annet pågående pandemi. Støtter vurderingen og prioriterte områder, men ser at det vil bli et krevende år for klinikkene. Viktig at dette følges opp med god risikostyring, hvor HMS og Pasientsikkerhet er tema.

Det er vanskelig å ønske styrking av enkelte områder uten å måtte omprioritere fra andre.

Det er 2 områder jeg ønsker å påpeke og har forslag som jeg mener kan gjennomføres.

Sikkerhet. Ved at vi har innført adgangskontroll med vekttertjeneste, har vi også en effekt av dette sikkerhetsmessig for de ansatte. Dette vil videreføres i 2021 og støtter derfor videreføringen og ikke økning. Mener at man i 2022 må legge inn en økning for å ivareta dette arbeidet og vil følge opp dette ved budsjettarbeidet for 2022.

Sikringsrisikoanalyse i PHR og PHT må gjennomføres i 2021. Handlingsplaner må utarbeides på alle klinikker for å få et grunnlag til budsjettarbeidet for 2022.

Kompetanse: Vi er i en meget sårbar situasjon for flere yrkesgrupper og trenger å styrke utdanningsstillinger for å kunne ha tilstrekkelig kompetanse fremover. I tillegg må det jobbes aktivt for å få gjennomført oppgaveglidning, noe som er helt nødvendig for å imøtekomme

utfordringer fremover. Det må utarbeides konkrete individuelle kompetanseplaner og at disse prioriteres på kursbudsjettene i klinikkene.

Det er viktigere enn noen gang å ha stabilitet og høy kompetanse i den situasjonen vi er i vedr. pandemien. Jeg foreslår derfor å øke dette satsningsområdet og mener at noe av tildelte Coronatilskudd kan prioriteres til dette området. Dette er etter mitt syn et godt Coronatiltak.

Dato: 07. desember 2020  
Saksbehandler: Rune Abrahamsen

## Saksfremlegg

### Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes – vurderinger knyttet til nytt sykehus i Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	79/2020	14.12.2020

#### Forslag til vedtak

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret vil få en oppfølgende evaluering av hvordan læringspunktene fra nytt østfoldsykehus ivaretas videre i mottaksprosjektet, om ett år.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør



### Bakgrunn

Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) og Sykehuset Østfold HF (SØ HF) har gjennomført en evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes. Evalueringen ble behandlet i styret for HSØ RHF i sak 64/2020. Hensikten med evalueringen har vært å innhente erfaringer fra de tre første driftsårene ved det nye sykehuset, for å bruke kunnskapen i fremtidige planleggings- og byggeprosjekter. Det er påpekt at resultatene fra evalueringen av ett sykehus, ikke nødvendigvis er direkte overførbare til nye prosjekter.

Sykehusbygg HF har utarbeidet en rapport hvor de enkelte driftskonsepter og løsninger er evaluert i detalj, *Hovedrapport, Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes* og sluttrapport som sammenfatter den totale evalueringen, *Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes. Sluttrapport*.

Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen, VV-NSD, har gjennomgått de to rapportene for å vurdere hvordan erfaringene fra SØ kan tas inn i videre planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen (NSD).

### Saksutredning

Hovedrapporten er gjennomgått i detalj og gir mange gode innspill i det videre arbeid i mottaksprosjektet for nytt sykehus. De 13 læringspunkter i sluttrapporten er lagt til grunn for å vurdere muligheter for at kartlagte erfaringer og læringspunkter kan tas inn i videre planlegging og bygging av nytt sykehus.

Sluttrapporten angir følgende 13 læringspunkter:

1. Evaluering av beregninger av kapasitetsbehov gir læring for å videreutvikle dagens framskrivningsmodell
2. Hvordan byggene blir utformet påvirker hvor funksjonelle områdene i sykehuset blir
3. Arkitektoniske virkemidler og god merking er viktig for at pasienter og pårørende skal finne fram i sykehuset
4. Ensengsrom bør fortsatt være standard
5. Det må utvikles og planlegges løsninger som kan gi økt fleksibilitet i perioder med høyt belegg
6. Ansatte trenger arbeidsplasser nær der behandlingen foregår for å kunne samarbeide om pasienter og ha et sted å dokumentere
7. Knappe areal til støttefunksjoner kan gi dårligere effektivitet
8. Integrering mellom psykisk helsevern og somatikk gir faglige synergier
9. Akuttmottak stiller høye krav til fleksibilitet og mulighet for senere utvidelser
10. Poliklinikker må kunne endres raskt og være tilrettelagt for å møte pasienter ved hjelp av digitale konsultasjoner
11. Prosjektorganisasjonen og organisasjonsutviklingsprosjektet må være tilgjengelig inntil ett år etter at bygget er ferdigstilt
12. Valg av materialer må baseres på en vurdering ut fra hva som er den totalt beste løsningen gjennom livsløpet til bygget
13. Planer for realisering av gevinster ved nytt sykehus må justeres underveis

Ved gjennomgang av de enkelte læringspunktene, vurderer VV-NSD at læringspunktene 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11 og 13 er «løst/innarbeidet» i NSD. Øvrige punkter, 1, 7, 9, 10 og 12 krever nærmere oppfølging i det videre arbeidet.

Dette begrunnes i:

*1. Evaluering av beregninger av kapasitetsbehov gir læring for å videreutvikle dagens framskrivningsmodell.*

Framskrivning er ingen eksakt vitenskap, men gir noen retninger om forventet utvikling basert på gitte forutsetninger. Evalueringen av nytt østfoldsykehus konkluderer med at systematisk kunnskap fra gjennomførte byggeprosjekter om faktisk utvikling, sammenliknet med framskrevet behov, er nyttig læring for videreutvikling av modeller for framskrivning.

Ved bygging av nytt østfoldsykehus ble kapasiteten for døgnområder redusert ift. framskrevet behov (ca. 80 senger). Tillegges disse til dagens kapasitet, synes framskrevet behov å være tilstrekkelig ift. dagens aktivitet. For poliklinisk aktivitet viser derimot framskrevet behov en underdekning.

Det er gjennomført to framskrivninger for NSD, én som underlag for konseptfasen og én i 2019 etter nasjonal framskrivningsmodell fra Sykehusbygg HF som underlag for forprosjektet. De to framskrivningene ga noe forskjellig resultat, selv om de i hovedsak bygger på samme prinsipper med hensyn til faktorer og vurderinger som legges til grunn.

Framskrivning i hovedfunksjonsprogrammet for nytt sykehus ble basert på høy utnyttelsesgrad. Dette var forutsetning for dimensjonering i HSØ RHF på det tidspunktet. Senere har HSØ RHF vedtatt at fremtidige sykehusprosjekter skal baseres på middels utnyttelsesgrad. Det ble derfor i 2019 også gjort en vurdering av kapasitet i NSD sett mot middels utnyttelsesgrad. Samlet sett har Vestre Viken vurdert dimensjoneringen i forprosjektet som tilfredsstillende, også tatt i betraktning endring fra høy til middels utnyttelse. Det legges da til grunn at en del av økning i poliklinisk aktivitet må skje ved digitale konsultasjoner.

Vestre Viken består av fire somatiske sykehus. Dette gir helseforetaket mulighet for å styre aktiviteten mellom de enkelte sykehus og optimalisere utnyttelsen av den totale kapasiteten. Aktivitetsutviklingen i hele helseforetaket vil bli fulgt opp i tiden fram mot innflytting i nytt sykehus, slik at kapasiteter ved behov kan omdisponeres internt i nytt sykehus eller i helseforetaket som helhet.

*7. Knappe areal til støttefunksjoner kan gi dårligere effektivitet*

I NSD er det lagt til grunn arealstandarder for funksjonsrom fra foregående prosjekter, Nytt østfoldsykehus og Akershus universitetssykehus. Evalueringen trekker fram at enkelte støtterom, som medisinrom, desentrale lagre og arbeidsstasjoner, er noe mindre enn sykehusbyggprosjekter som er under planlegging og at dette kan gi dårligere effektivitet. Med bakgrunn i dette, er arealet for medisinrom for NSD økt i forhold til østfoldsykehuset.

For å oppnå god effektivitet og drift, må Vestre Viken ha strenge krav til logistikk og arbeidsprosesser innenfor det arealet som blir bygget. Dette vektlegges i alle delprosjekter i Mottaksprosjektet.

9. *Akuttmottak stiller høye krav til fleksibilitet og mulighet for senere utvidelser*

I akuttmottaket ved NSD, er det lagt til grunn et annet konsept enn ved SØ. Blant annet ved at det er felles akuttmottak for somatikk og psykisk helsevern og rus, og ved at bildediagnostikk er lagt på ett plan i tilknytning til akuttmottaket.

Rapporten gir likevel mange gode læringspunkter som vil blitt tatt med i eget delprosjekt for akuttmottaket.

Det er planlagt for utvidelsesmulighet av bygningsmassen ved akuttmottaket.

10. *Poliklinikker må kunne endres raskt og være tilrettelagt for å møte pasienter ved hjelp av digitale konsultasjoner*

Poliklinikkbyggene i nytt sykehus er i størst mulig grad standardisert med:

- Felles resepsjon for alle fagområder i samme etasje
- Gjennomgående struktur mht. arbeidsrom, møterom og støtterom
- Mest mulig standardrom som kan benyttes av ulike faggrupper
- Fagområder lagt i samme område for felles bruk av spesialrom, som:
  - Samlet all kreftbehandling for voksne (onkologi, hematologi, palliasjon og smerte)
  - Samlet skopi innen medisin og kirurgi med felles overvåkning og skopvask
  - Samlokalisering nevrologi, revmatologi, ortopedi, fysioterapi m.m.

Overordnet er poliklinikkarealene «tilpasset» hvert fagområde.

Det er planlagt utvidelsesmulighet ved poliklinikkbygg 1.

Basert på siste tids erfaring med å ta i bruk medisinsk avstandsoppfølging som behandlingsmetode, er det nå planlagt areal i adkomstbygget for digital hjemmeoppfølging.

12. *Valg av materialer må baseres på en vurdering ut fra hva som er den totalt beste løsningen gjennom livsløpet til bygget*

Det er gjennomført overordnet LCC-beregning innen drift og vedlikehold av bygg. Denne er lagt til grunn for fremtidig bemanning i Klinikk for intern service (KIS). Innen spesifikke områder, som gulvbelegg og lignende, er LCC i mindre grad lagt til grunn for valg av materialer og driftskonsepser.

Prosjektet styres etter strenge investeringsrammer og prioriteringer, kostnad, fremdrift og kvalitet, og mulighetene for å ha et helhetlig perspektiv gjennom livsløpet til bygget vurderes som begrenset. Prosjektorganisasjonen VV-NSD har derimot gitt innspill innen disse områdene i arbeidet med farge- og materialkonseptet for å få høy kvalitet på materialer og legge til rette for effektive metoder for renhold og vedlikehold. Dette vil også være, fra prosjektets side, viktige evalueringspunkter i alle anskaffelser for NSD.

**Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør konstaterer at det har vært lagt ned et grundig arbeid med gjennomgang av de to evalueringsrapportene for nytt østfoldsykehus, Kalnes.

Administrerende direktør anbefaler at påpekte bemerkninger under punktene 1, 7, 9, 10 og 12 i *Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes. Sluttrapport*, legges til grunn og tas inn i videre planlegging og bygging av nytt sykehus i Drammen.

Administrerende direktør vil påse at VV-NSD konkretiserer de enkelte læringspunktene innenfor de ulike funksjonsområdene som en del av grunnlagsmaterialet til hvert enkelt delprosjekt. For å bidra til gode og effektive driftsløsninger, er det viktig å påse at det stilles krav til LCC-beregninger i utstyrsanskaffelsene.

Administrerende direktør vil påse at prosjektorganisasjonen følger opp angitte punkter og vil be om at det gjennomføres en ny evaluering av hvordan læringspunktene fra nytt østfoldsykehus ivaretas videre i prosjektet. Evalueringen vil bli fremlagt for styret i januar/februar 2022.

Vedlegg: 1. 20201214\_Evaluering\_SØ (Presentasjon)

# Nytt sykehus i Drammen



Vedlegg til styresak 79  
Styremøte Vestre Viken HF  
14. desember 2020

# Læring fra Østfold

- To rapporter
  - Hovedrapport – Sykehusbygg
  - Sluttrapport – HSØ RHF



# Læring fra Østfold

## Generelt inntrykk fra hovedrapport

- Grundig rapport med stor deltakelse fra driftsorganisasjonen
- Gir mange gode innspill i videre arbeid mottaksprosjektet for NSD, eksempelvis delprosjekt for drift av akuttmottaket
- Sluttrapport – HSØ RHF gir gode sammenstillinger i 13 læringspunkter





# Læring fra Østfold Sluttrapport – HSØ RHF

## 13 læringspunkter:

1. **Evaluering av beregninger av kapasitetsbehov gir læring for å videreutvikle dagens framskrivningsmodell**
2. Hvordan byggene blir utformet påvirker hvor funksjonelle områdene i sykehuset blir
3. Arkitektoniske virkemidler og god merking er viktig for at pasienter og pårørende skal finne fram i sykehuset
4. Ensengsrom bør fortsatt være standard
5. Det må utvikles og planlegges løsninger som kan gi økt fleksibilitet i perioder med høyt belegg
6. Ansatte trenger arbeidsplasser nær der behandlingen foregår for å kunne samarbeide om pasienter og ha et sted å dokumentere
7. **Knappe areal til støttefunksjoner kan gi dårligere effektivitet**
8. Integring mellom psykisk helsevern og somatikk gir faglige synergier
9. **Akuttmottak stiller høye krav til fleksibilitet og mulighet for senere utvidelser**
10. **Poliklinikker må kunne endres raskt og være tilrettelagt for å møte pasienter ved hjelp av digitale konsultasjoner**
11. Prosjektorganisasjonen og organisasjonsutviklingsprosjektet må være tilgjengelig inntil ett år etter at bygget er ferdigstilt
12. Valg av materialer må baseres på en vurdering ut fra hva som er den totalt beste løsningen gjennom livsløpet til bygget
13. Planer for realisering av gevinster ved nytt sykehus må justeres underveis

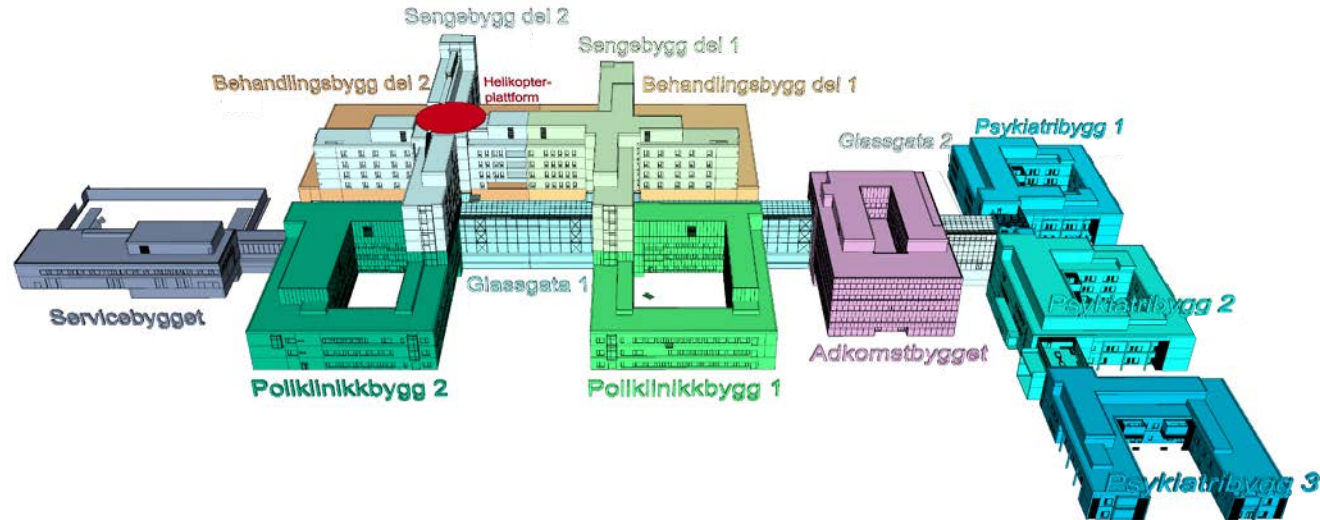




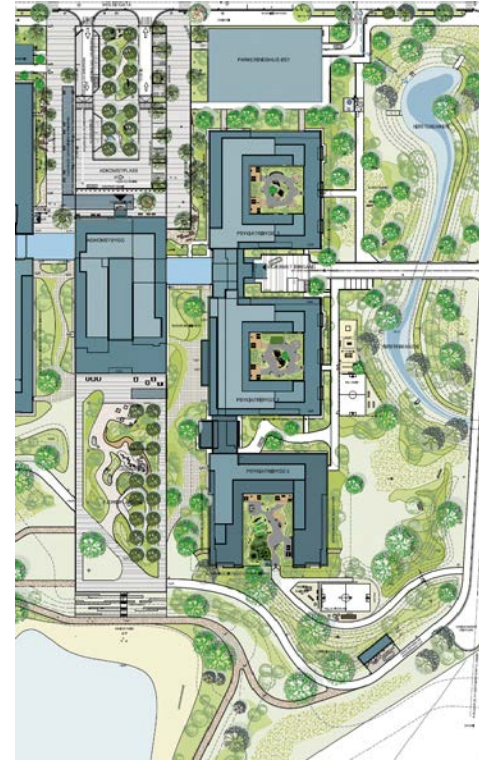
## #1 Evaluering av beregninger av kapasitetsbehov gir læring for å videreutvikle dagens framskrivningsmodell

- Framskrivning HFP benyttet framskrivningsmodell fra Lohfert & Lohfert
  - Ny framskrivning 2019 benyttet nasjonal framskrivningsmodell fra Sykehusbygg
  - Begge med tilsvarende forutsetninger som SØ
  - Endrede forutsetninger mht. høy og lav utnyttelsesgrad gir store utslag
  - Aktivitetsrapporter VV indikerer samme forhold, spesielt mht. poliklinikk
- ***Modellen må bygge på realistiske forutsetninger og ta utgangspunkt i oppdatert datagrunnlag***

## #2 Hvordan byggene blir utformet påvirker hvor funksjonelle områdene i sykehuset blir



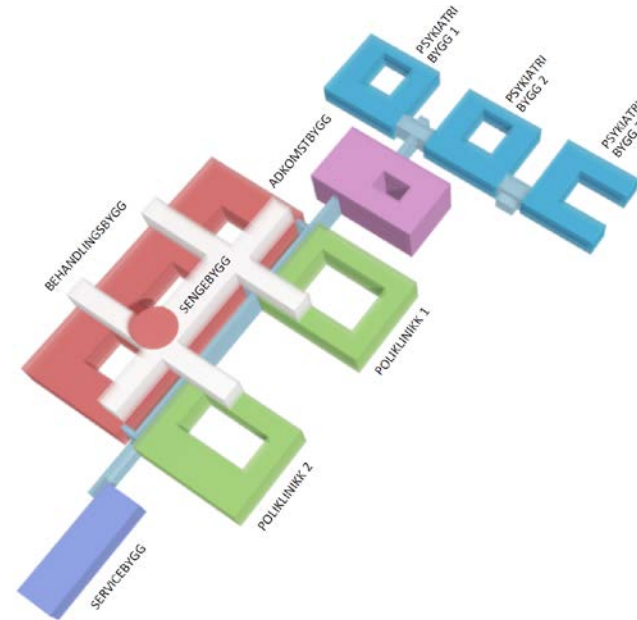
## #2 Hvordan byggene blir utformet påvirker hvor funksjonelle områdene i sykehuset blir



## #3 Arkitektoniske virkemidler og god merking er viktig for at pasienter og pårørende skal finne fram i sykehuset

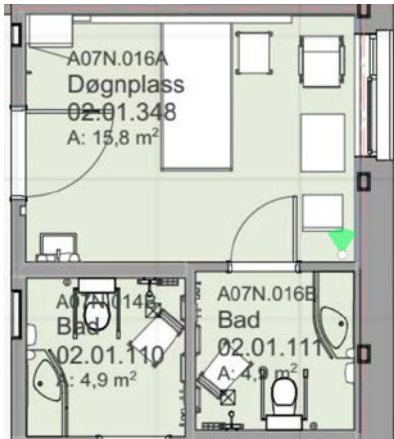
### Hovedfunksjoner

- Adkomstbygg med felles inngang for alle pasienter
- Glassgaten – kommunikasjons åre gjennom hele bygget
- Felles akuttmottak
- Alle somatiske senger i et sengebygg
- Egne bygg for poliklinikk
- All behandling innen psykisk helsevern og rus i tre bygg



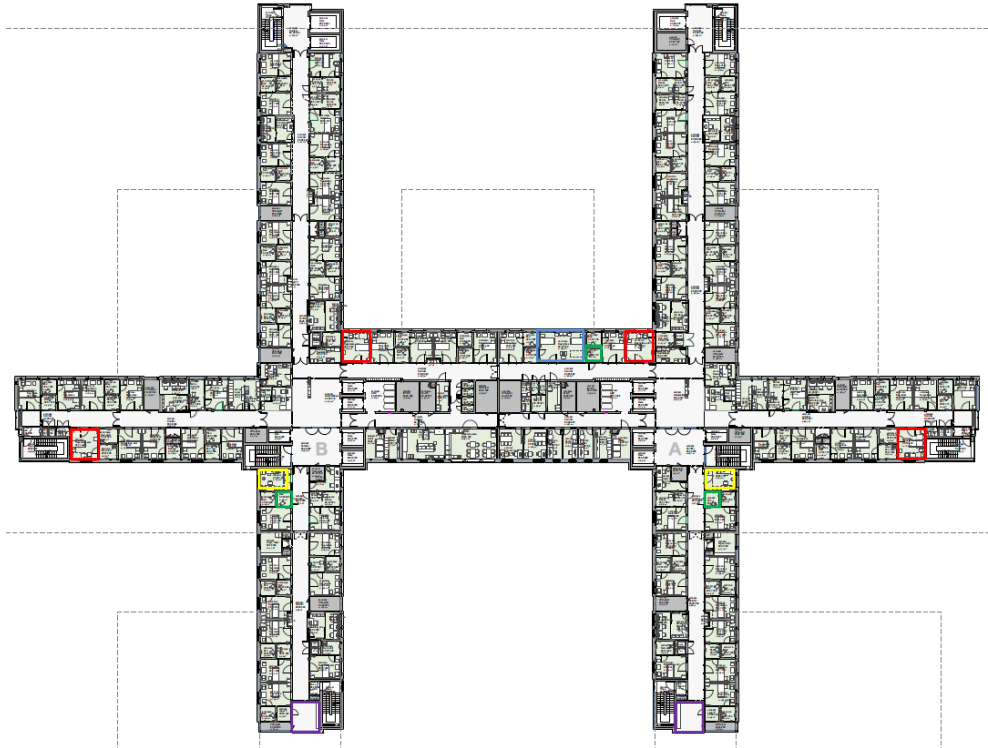
## #4 Ensengsrom bør fortsatt være standard

- «Alle» døgnplasser er ensengsrom med eget bad
- 10 sengerom i hver fløy med tilhørende støttefunksjoner
- God oversikt over pasienter fra korridoren med vindu i dør



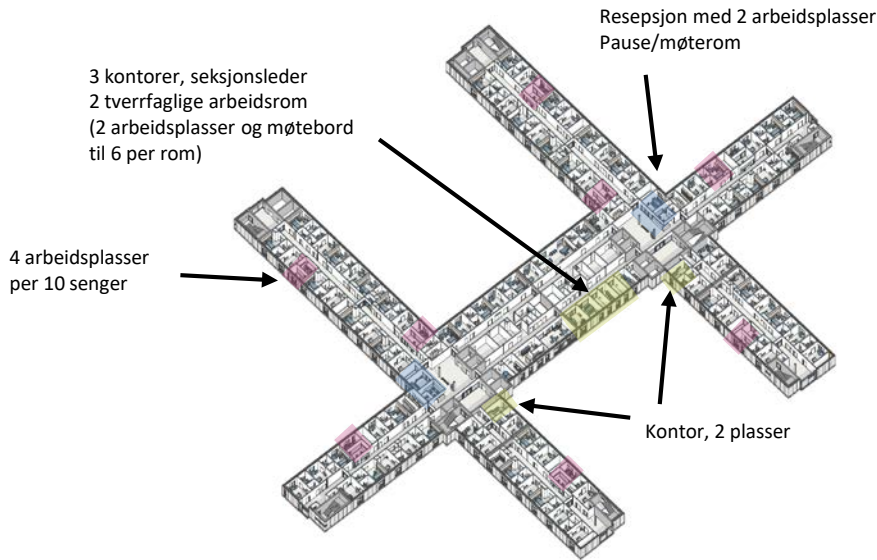
## #5 Det må utvikles og planlegges løsninger som kan gi økt fleksibilitet i perioder med høyt belegg

- Hver etasje har:
  - 4 store døgnplasser
  - 1 sengerom med 2 plasser
  - 2 UB-rom
  - 3 bad i korridor
  - 2 områder med areal for hvile/rekreasjon

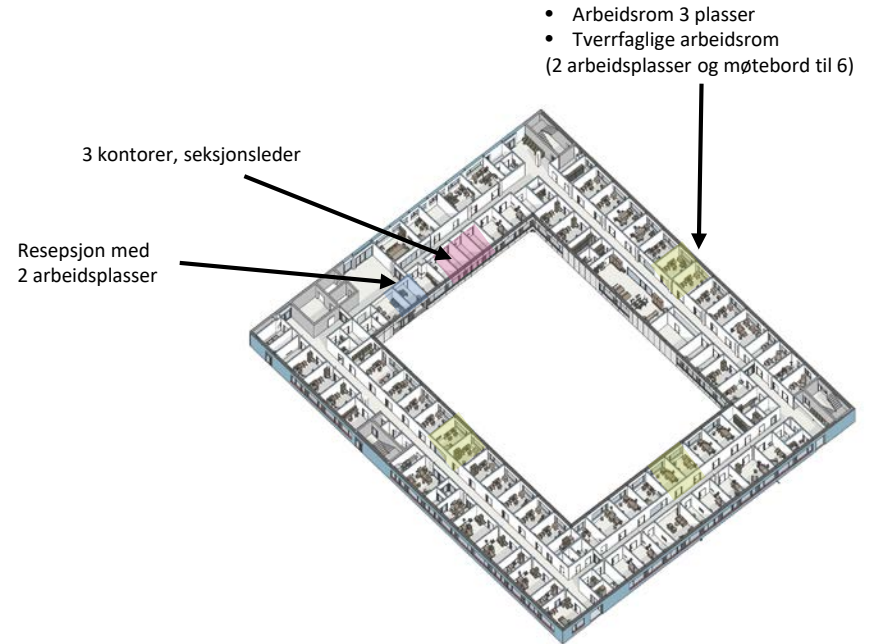




## #6 Ansatte trenger arbeidsplasser nær der behandlingen foregår for å kunne samarbeide om pasienter og ha et sted å dokumentere



Totalt 47 arbeidsplasser per etasje i sengebygg (80 senger)



Totalt 20 arbeidsplasser per etasje poliklinikk

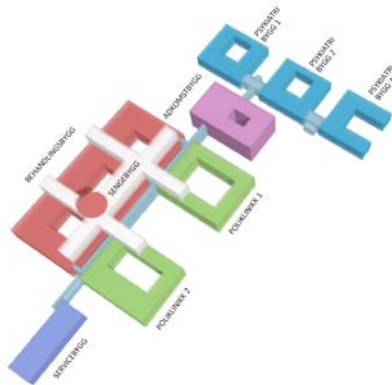
## #7 Knappe areal til støttefunksjoner kan gi dårligere effektivitet

- Lagt til grunn arealstandarder og utnyttelsesgrader for dimensjonering fra foregående prosjekter (Nytt østfoldsykehus og Akershus universitetssykehus)
- VV må ha strenge krav til logistikk og arbeidsprosesser for å få mest mulig effektiv drift innenfor det arealet som blir bygget for å få god effektivitet



## #8 Integrering mellom psykisk helsevern og somatikk gir faglige synergier

- Samlokalisering av somatikk og psykisk helsevern og rus
- Felles akuttmottak
  - Avklarte/kjente pasienter til PHR, uten somatiske plager, kan tas imot direkte i akuttinngangen i Psykiatribygg 1

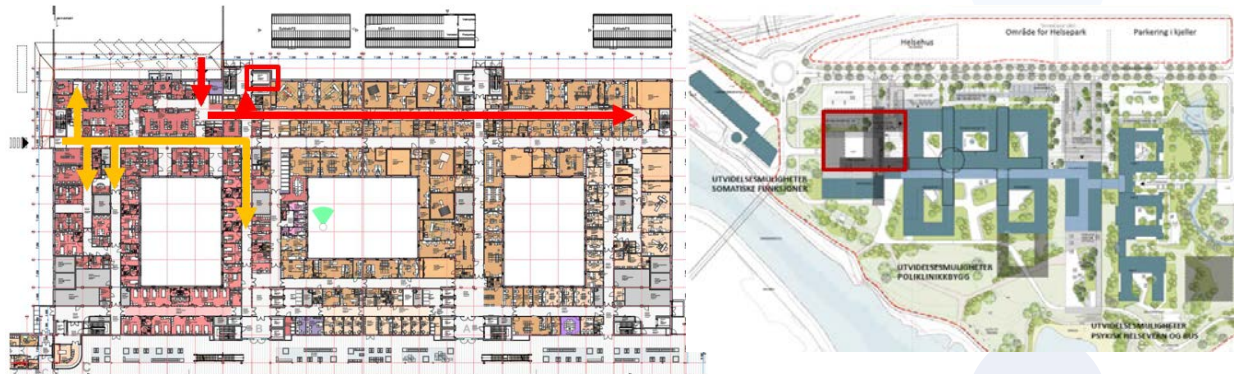


- ▶ Ambulanseinnegang
- ▶ Psykisk helsevern og rus
- ▶ Voksne
- ▶ Barn og ungdom



## #9 Akuttmottak stiller høye krav til fleksibilitet og mulighet for senere utvidelser

- Lagt til grunn *annet* konsept enn SØ
- Bildediagnostikk på ett plan i tilknytning til akuttmottaket
- Mange gode læringspunkter fra rapporten som må tas inn i eget delprosjekt for akuttmottaket
- Planlagt utvidelsesmulighet



## #10 Poliklinikker må kunne endres raskt og være tilrettelagt for å møte pasienter ved hjelp av digitale konsultasjoner

- Poliklinikkbyggene er i størst mulig grad standardisert med:
  - Felles resepsjon for alle fagområder i samme etasje
  - Gjennomgående struktur mht. arbeidsrom, møterom og støtterom
  - Mest mulig standardrom som kan benyttes av ulike faggrupper
  - Fagområder lagt i samme område for felles bruk av spesialrom, som:
    - Samlet all kreftbehandling for voksne (onkologi, hematologi, palliasjon og smerte)
    - Samlet skopi innen medisin og kirurgi med felles overvåkning
    - Samlokalisering nevrologi, revmatologi, ortopedi, fysioterapi m.m.
- Men overordnet er poliklinikkarealene «tilpasset» hvert fagområde
- Planlagt utvidelsesmulighet
- Basert på siste tids erfaring med å ta i bruk medisinsk avstandsoppfølging som behandlingsmetode, utredes muligheter for å etablere fasiliteter for avstandsoppfølging i adkomstbygget



## **#11 Prosjektorganisasjonen og organisasjonsutviklingsprosjektet må være tilgjengelig inntil ett år etter at bygget er ferdigstilt**

- PNSD planlegger at deler av prosjektorganisasjonen opprettholdes i 12 mnd. etter innflytting
- VV/VV-NSD planlegger at deler av prosjektorganisasjonen opprettholdes i 12-18 mnd. etter innflytting
- VV har allerede ansatt driftssjef for NSD, som er utlånt til VV-NSD for å følge prosjektet gjennom hele byggeprosessen

## #12 Valg av materialer må baseres på en vurdering ut fra hva som er den totalt beste løsningen gjennom livsløpet til bygget

- Gjennomført overordnede LCC beregninger innen drift og vedlikehold av bygg
- LCC i mindre grad innen spesifikke områder, som gulvbelegg og lignende
- Prosjektet styres etter strenge investeringsrammer og muligheten for sette fokus på løsninger gjennom livsløpet til bygget vurderes som liten, men bygger på erfaringer fra SØ
- Prioritering byggeprosjektet baseres på:
  1. Kostnad
  2. Fremdrift
  3. Kvalitet
- VV-NSD sitt fokus
  - Innspill i arbeidet med farge- og materialkonseptet
  - Viktig evalueringpunkt i alle anskaffelser for NSD

## #13 Planer for realisering av gevinster ved nytt sykehus må justeres underveis

- Rapport «Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD» angir både prosjektuavhengige og prosjektavhengige gevinster
- Månedlig/kvartalsvis rapportering av gevinster NSD
- Gir grunnlag for korrigerende tiltak ved avvik



# Læring fra Østfold

- Totalt sett viser gjennomgangen av læringspunktetene fra SØ at mange sentrale læringspunkter allerede er innarbeidet i NSD, men:
  1. Areal avsatt til støtterom er mindre enn ønskelig og kan gi redusert effektivitet
  2. Strengt investeringsrammer og tilhørende begrensninger, reduserer fokus på løsninger gjennom livsløpet til bygget og kan medføre økte vedlikehold- og driftskostnader
  3. Nye teknologiske løsninger krever stort fokus på nye arbeidsprosesser, opplæring og «krav» om bruk i driftsorganisasjonen

# Læring fra NØS inn i videre arbeid med NSD

- VV-NSD sitt ansvar i mottaksprosjektet
  - Konkretisere læringspunkter innenfor de ulike funksjonsområdene i NSD, som en del av grunnlagsmaterialet til hvert enkelt delprosjekt
  - Bevisstgjøre delprosjektgruppen på læringspunktene
  - Følge opp delprosjektene på de ulike læringspunktene
- VV-NSD sitt ansvar i byggeprosjektet
  - Stille krav til LCC beregninger i anskaffelser
  - Bidra til gode og effektive driftsløsninger i utstyrsanskaffelsene
  - Bidra til at det planlegges for IKT-systemer som støtter opp om effektiv drift







**Takk for oppmerksomheten!**



## Saksfremlegg

### Erfaringer fra koronapandemien – vurderinger knyttet til nytt sykehus i Drammen

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	80/2020	14.12.2020

#### Forslag til vedtak

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret ber om at utarbeidet rapport oversendes til prosjektorganisasjonen PNSD, og at tilrådingene innarbeides i det videre arbeidet med nytt sykehus.
3. Styret ber administrerende direktør påse at prosjektorganisasjonen følger opp tilrådingene, og at større avvik fra dette rapporteres til styret.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### Bakgrunn

Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Drammen (VV-NSD) har fått i oppdrag å innhente erfaringer i foretaket om driften under koronapandemien, og se disse opp mot planene som foreligger for nytt sykehus i Drammen.

### Saksutredning

Det er gjennomført en kartlegging i Drammen sykehus, Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Klinikk psykisk helse og rus (PHR), over hva som ble gjennomført av endringer innenfor bygg, utstyr, IKT og drift ifm. covid-19 pandemien våren 2020.

Det er lagt til grunn at nytt sykehus planlegges og bygges for en normal driftssituasjon, men at det legges til rette for endringer i forhold til hvordan man ønsker å drifte nytt bygg under en eventuell framtidig pandemi.

Vurderingene er kvalitetssikret av direktør medisin og direktør fag og de fire klinikkene som skal inn i det nye sykehuset på Brakerøya. Rapporten er også anbefalt av styringsgruppen for NSD. Dette for å sikre enighet om at hovedpunktene som har kommet frem i utredningen er hensyntatt.

Vestre Viken ønsker at følgende områder for endringer skal tas hensyn til i det videre arbeid med nytt sykehus i Drammen:

- Ekspedisjoner bygges for å skjerme pasienter og ansatte.
- All skilting til funksjoner blir elektronisk.
- Berøringsfrie dører og sensorer som styrer lys benyttes der dette er hensiktsmessig.
- UVC-lys er benyttet som supplement til rengjøring under pandemien. På nåværende tidspunkt er det lite erfaring mht. type lys og i hvilke områder dette bør prioriteres. Det er ønskelig at PNSD innhenter erfaringer på dette området og gir anbefaling.
- Det avsettes plass og legges opp infrastruktur, i form av strøm, vann og rist til overvannssystemet, for midlertidige løsninger ved bruk av telt/brakker på utsiden av inngangene.
- Renholds- og kvalitetskrav må tas hensyn til ved valg av interiør gjennom interiørkonseptet og utstyrsanskaffelsene.
- På bakgrunn av økt behov for dialyse under pandemien, ønskes det at det planlegges for ekstra vannuttak og avløpsrør i to angitte rom.
- Inngangene i sykehuset ønskes styrt med kortlåser, slik at det kan tas i bruk flere innganger under en pandemisituasjon.
- Det er ønskelig at det legges til rette for å dele inn i enkelte funksjoner i ulike soner under en pandemi, kohortisolering.  
Den enkelte sone må ha tilgang på dekontaminator eller infrastruktur til å koble slik til ved behov, toalett, håndvasker og arbeidsplasser for de ansatte.  
Det må stilles krav til ventilasjonen innenfor de definerte sonene. Det bes om at PNSD innhenter erfaringer på dette området og tar disse med inn i videre prosjektering.
- Ansatte i Klinikk for psykisk helse og rus benytter ikke personaltøy i normal drift. Ved en eventuell pandemi må det lages midlertidige løsninger, slik at behovet for personaltøy til de ansatte i PHR blir ivarettatt.
- Pandemien har vist et økt behov for bærbart utstyr som PC og telefon, dette må ivaretas gjennom anskaffelsen for IKT-utstyr. Noe behov vil også kunne ivaretas ved innføring av Helselogistikk.
- Pandemien har avdekket behov for å kunne kommunisere mellom pasient og ansatt og mellom ansatte i ulike rom uten å måtte ta på smittevernsutstyr og fysisk gå inn på et

rom. Dette må ivaretas i anskaffelsene for nytt sykehus, eksempelvis for pasientsignalanlegg.

- Erfaringsinnhentingene viste også at det er viktig å få ut oppdatert informasjon til de ansatte på en effektiv måte. Det må i anskaffelsesprosessen sikres at det er skjerming som kan brukes til dette formålet.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør konstaterer at det har vært gjennomført en grundig kartlegging av endringer i helseforetaket ifm. koronapandemien.

Det er gjennom dette arbeidet tydeliggjort viktigheten av at bygget planlegges og bygges for en normal driftssituasjon, men at det bør gjøres noen endringer i prosjekteringen for å kunne tilpasse driften ved en eventuell ny pandemi.

Administrerende direktør tilrår at utarbeidet rapport oversendes til prosjektorganisasjonen PNSD, og at det bes om at tilråkningene innarbeides i det videre arbeidet med nytt sykehus.

Administrerende direktør vil påse at prosjektorganisasjonen følger opp tilråkningene i rapporten i det videre arbeidet med nytt sykehus. Større avvik fra ønskede endringer vil bli rapportert til styret.

Vedlegg: 1. NSD Rapport\_Erfaringer fra pandemien

# Erfaringer fra pandemien

**GODKJENT AV:**

Versjon	Navn	Stilling	Dato
1.0	Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør	7.12.2020

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>BAKGRUNN .....</b>	<b>3</b>
1.1	PROSESSEN.....	3
<b>2</b>	<b>VURDERINGER .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>ENDRINGER I NSD SOM FØLGE AV KORONA-ERFARINGENE .....</b>	<b>4</b>
3.1	EKSPEDISJONER .....	4
3.2	SKILTING.....	4
3.3	BERØRINGSFRITT .....	4
3.4	UVC-LYS.....	4
3.5	ADGANGSKONTROLL.....	4
3.6	INTERIØR OG UTSTYR.....	5
3.7	DIALYSE .....	5
3.8	INNGANGER .....	5
3.9	SONEINDELINGER .....	5
3.10	GARDEROBER.....	6
3.11	IKT .....	6
3.12	KOMMUNIKASJONSLØSNINGER.....	6
	<b>VEDLEGG .....</b>	<b>7</b>

## 1 Bakgrunn

Prosjektorganisasjonen for nytt sykehus i Vestre Viken fikk i oppdrag fra ledelsen i helseforetaket å innhente erfaringer fra koronapandemien og se disse opp mot planen som foreligger for nytt sykehus i Drammen.

### 1.1 Prosessen

Det ble gjennomført en grundig kartlegging i Drammen sykehus, Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Klinikk psykisk helse og rus (PHR), over hva som ble gjennomført av endringer innenfor bygg, utstyr, IKT og drift ifm. Covid-19 våren 2020.

Alle seksjoner ved sykehusene fikk tilsendt et skjema som de kunne fylle ut med erfaringer fra sitt funksjonsområde. Disse skjemaene ble samlet inn og tilbakemeldingene strukturert. Dataene som fremkom ble lagt frem i tre arbeidsmøter hvor innspillene ble diskutert. Ett med deltakere fra Bærum sykehus og Ringerike sykehus, ett med deltakere fra PHR og ett med deltakere fra Drammen sykehus. Klinikken for Intern service og medisinsk diagnostikk var representert i alle arbeidsmøtene. Klinikkdirektørene var ansvarlig for å melde inn deltakere fra egen klinikk til dette arbeidet. Avdeling for smittevern har vært invitert til å delta på alle møter gjennom hele prosessen.

Det ble 24. august avholdt et oppsummerende møte med to deltakere fra hver klinikk samt, smittevern, tillitsvalgte og verneombud. I dette møte ble hovedfunnene fra arbeidet lagt frem. Det ble gitt innspill på hvilke endringene som burde tas med inn i arbeidet med nytt sykehus.

Oppsummeringen av disse erfaringene ble lagt frem for styret i Vestre Viken, som påpekte at det var viktig at bygget ble planlagt for en normal driftssituasjon, men at det bør tenkes på hvordan en pandemi kan løses i fremtiden. Det er ikke ønskelig å lage et bygg som et tungvint å drifte til vanlig.

Det er videre vært avholdt møter med direktør medisin og direktør fag samt alle de fire klinikkene som skal inn i det nye sykehuset på Brakerøya. Dette for å diskutere hovedpunktene som har kommet frem i utredningen for å konkludere med hva som bør bes om av endringer i byggeprosjektet. De endelige endringene er oppsummert i denne rapporten.

## 2 Vurderinger

Det er gjennomført mange endringer i alle dagens sykehus som følge av pandemien, mange av disse tiltakene er midlertidige tiltak som kun er for unormale situasjoner, mens andre vil være hensiktsmessige at er permanente. Det er gjort en vurdering av hovedfunnene opp mot hva som bør gjøres av endringer i nytt sykehus i Drammen.

Erfaringsinnhentingene viste behov for isolater, forrom og sluser ved en pandemi. Det er gjort en opptelling i dagens sykehus for å se på differansen i forhold til det som er planlagt i nytt sykehus. Det er per i dag 11 isolatplasser på Drammen sykehus, men det bygges ut med fire plasser, slik at det totalt blir 15 plasser. Ved NSD er det planlagt med 47 isolater. Det blir således et betydelig



større antall isolater. I tillegg vil det at sykehuset bygges med enerom medføre at smittevern er lettere å ivareta.

Det har vist seg at det ikke er enkelt å bygge sluse eller forrom, slik som bygningsstrukturen er lagt i NSD uten at dette går ut over dimensjonert kapasitet og investeringsramme. Det er også påpekt at det er ekstra arbeidskrevende å måtte gå via sluser i en normal driftssituasjon. Det er derfor vurdert at det er mer hensiktsmessig å planlegge for kohortisolering i ulike soner.

### 3 Endringer i NSD som følge av Korona-erfaringene

Nedenfor oppsummeres alle endringer som Vestre Viken ønsker skal tas hensyn til i videre arbeid med nytt sykehus i Drammen. Behovet for endringene er kort beskrevet.

#### 3.1 Ekspedisjoner

Det er planlagt med åpne ekspedisjoner i alle bygg. Dette er ikke hensiktsmessig med tanke på smitte. VV ønsker derfor at alle ekspedisjoner bygges for å skjerme pasienter og ansatte.

#### 3.2 Skilting

Funksjoner ble flyttet og endret under pandemien, opptil flere ganger. Dette resulterte i mange lapper og piler for å vise vei. Det er viktig å ha en god dynamisk form for skilting, slik at pasienter og ansatte enkelt kan finne frem til de ulike funksjonene i sykehuset. VV ønsker derfor at all skilting til funksjoner blir elektronisk, slik at det enkelt kan endres fortløpende.

#### 3.3 Berøringsfritt

VV ønsker mest mulig berøringsfrie dører og sensorer som styrer lys for å hindre smittespredning på kontaktpunkter. Dette er særskilt viktig i områder hvor det ferdes mye mennesker.

#### 3.4 UVC-lys

Det har blitt tatt i bruk UVC-lys som supplement til rengjøring under pandemien. Det skjer mye utvikling innenfor dette området, og det er vanskelig å tenke at dette ikke bør tas med inn i nytt sykehusbygg. På nåværende tidspunkt er det for lite erfaring til at VV kan peke på hva slags type lys og i hvilke områder dette bør prioriteres. Det er ønskelig at PNSD innhenter erfaringer på dette området og kan gi en anbefaling.

#### 3.5 Adgangskontroll

For å kontrollere alle som kom til sykehusene under pandemien, ble det satt opp telt/brakker på utsiden av inngangene. Det er behov for å avsette plass og legge opp infrastruktur i form av strøm, vann og rist til overvannssystemet ved NSD til slike midlertidige løsninger. VV ønsker at det legges til rette for dette ved akuttmottaket og hovedinngangen. Ønsket plassering er vist i *vedlegg 2, Infrastruktur adkomstkontroll*.

### 3.6 Interiør og utstyr

Møbler, interiør og elektronisk utstyr ble grundig rengjort for å hindre smittespredning. Møbler med stoff måtte fjernes. Renholds- og kvalitetskrav som tar hensyn til dette må ivaretas i prosessen for valg av interiør på en forsvarlig måte i interiørkonseptet og utstyrsanskaffelsene.

### 3.7 Dialyse

Det ble økt behov for dialyse under pandemien. Dialysemaskiner ble koblet opp med uttak og avløp i håndvasker. For å unngå vann og avløpsrør på gulv, er det hensiktsmessig å planlegge for noen ekstra uttak for situasjoner som krever økt behov for dialyse eller behov for å spre dialysepasientene i større grad av smittevern hensyn.

Det er ønske om å legge opp to inn/uttak i følgende rom: 07.01.102 og 07.01.103. VV ber PNSD se på en hensiktsmessig løsning å forberede dette på, hvor hensyn til legionella også blir ivaretatt.

### 3.8 Innganger

Erfaringene viser at det er viktig å skjerme de ulike gruppene fra hverandre allerede før de kommer inn i sykehuset. Det ble skilt i frisk, uavklart og smittet. Det er viktig at det legges til rette for at de ulike inngangene i sykehuset kan styres med kortlåser, slik at det kan tas i bruk flere innganger i en slik situasjon. Dette er spesielt viktig i akuttmottaket.

### 3.9 Soneinndelinger

Istedenfor å lage flere sluser, som bidrar til en mer tungvint drift i normalsituasjon, ble tiltak med å dele inn i ulike soner under pandemien sett på som en god løsning. Det må legges til rette for kohortisolering i nytt sykehus.

Det er gjort en gjennomgang av funksjonsområdene i det nye sykehuset for å definere ulike soner som kan bli benyttet ved en slik situasjon. Det er kvalitetssikret støtterom innenfor sonene, slik at det er tilgang på dekontaminator eller infrastruktur til å koble til slike ved behov. Det er også vurdert tilgang til toalett, håndvasker og arbeidsplasser for de ansatte.

Det stilles krav til ventilasjonen innenfor de definerte sonene for kohortisolering. Det er ikke krav om sluser og undertrykk i de ulike sonene, men at dråpesmitte ikke skal spres via ventilasjonsanlegget til områder utenfor den definerte sonen. Det er ønskelig at PNSD innhenter erfaringer på dette området og tar med inn i videre prosjektering.

For å kunne kohortisolere er det definert behov for å koble opp dekontaminator i følgende områder/rom, ved en eventuell pandemi:

- Intensiv: 08.01.007, 08.01.056, 08.01.057
- Post-op: 07.01.108
- PHR: 11.01.199 (TSB), 11.02.195 (Sikkerhet), 11.02.128 og 11.02.085 (Alder),
- 11.01.035 og 11.01.089 (Akutt), 11.02.044 og 11.02.001 (Psykose)

Det er prosjektert vann og avløp i alle disse rommene med unntak av 08.01.007. VV ber PNSD prosjektere vann og avløp i dette rommet, plassering er vist i vedlegg 1. For de resterende rommene må det kobles opp dekontaminator til eksisterende infrastruktur ved en eventuell pandemisituasjon.

For å opprettholde smittevernrutiner er det nødvendig å installere vask i rom: 08.01.020 og korridor 80.06.011. For at personalet skal kunne oppholde seg innenfor sin sone må det installeres tekjøkken-modul i rom 08.01.020. Plassering er vist i vedlegg 1.

For å dele pasientstrømmene i akuttmottaket er det behov for å etablere en ekstra luke fra ekspedisjonen ut mot korridor 80.06.095, i tillegg til inn i forrom 01.01.068.

For bildediagnostikk er området allerede delt inn i akutt og elektiv drift, som kan brukes som ulike soner ved en eventuell pandemi. Håndvasker for de ulike modaliteter er ivaretatt enten på rommene eller på forberedelsesrommene. Det er en liten utfordring ift. delt manøverrom og liten plass til å ta på og av smittevernutstyr. For at personell skal slippe å gå inn og ut av undersøkelsesrommet, må det være plass til mobil blyskjerm inne på rommet. Skapene på rom 12.01.007 endres til skap på hjul, for å enkelt ommøblere for å få plass til dette ved behov.

Ulike soner og endringer er vist i *vedlegg 1, Soneinndelinger*.

### **3.10 Garderober**

Ansatte i Klinikk for psykisk helse og rus benytter ikke personaltøy i normal drift. På grunn av smittefaren ble dette innført under pandemien, i hovedsak for ansatte i akuttmottaket ved Blakstad sykehus og i TSB. For disse seksjonene er det anslått ca. 60 ansatte per døgn i NSD.

For de ansatte i PHR ble det i konseptfasen dimensjonert garderober for yttertøy og ikke personaltøy. Dette innebærer at det er prosjektert garderober for yttertøy i byggene for PHR og ikke avsatt plass i garderobeanlegget i kjelleren.

Ved en eventuell pandemi må det lages midlertidige løsninger, slik at behovet for personaltøy til de ansatte i PHR kan bli ivaretatt. Vestre Viken må se på løsninger for dette i forkant av innflytting i nytt sykehus. Dette må tas med som en oppgave i delprosjektet som skal planlegge håndtering av garderobearealene i NSD.

### **3.11 IKT**

Pandemien viste et økt behov for bærbart utstyr som PC og telefon, både for å kunne ta med utstyr inn i adskilte områder og behov for hjemmekontor. Det er viktig at dette ivaretas gjennom anskaffelsen for IKT-utstyr. Elektronisk kurve som er under innføring, vil ivareta deler av dette. Noe behov vil også kunne ivaretas ved innføring av Helselogistikk.

### **3.12 Kommunikasjonsløsninger**

Pandemien avdekket behov for å kunne kommunisere mellom pasient og ansatt og mellom ansatte i ulike rom uten å måtte ta på smittevernutstyr og fysisk gå inn på et rom. Dette må ivaretas i anskaffelsene for nytt sykehus, eksempelvis for pasientsignalanlegg.

Erfaringsinnhenting som er gjort i forbindelse med korona pandemien, viser at det er et stort behov for å få gitt oppdatert informasjon ut til de ansatte på en effektiv måte. Det må sikres at det er skjjermer som kan brukes til dette formålet i områder der de ansatte oppholder seg i anskaffelsesprosessene. Noe vil kunne ivaretas ved innføring av Helselogistikk.

## Vedlegg

1. Soneinndelinger NSD
2. Infrastruktur adkomstkontroll

Dato: 7. desember 2020  
Saksbehandler: Cecilie B. Løken

## Saksfremlegg

### Viktige IKT-prosjekter frem mot NSD

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte Vestre Viken HF	81/2020	14.12.2020

### Forslag til vedtak

Styret tar sak om IKT-prosjekter frem mot NSD til orientering.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

## Bakgrunn

I styreutvalgsmøtet 27.11.2020 fikk styreutvalget en gjennomgang av viktige IKT-prosjekter frem mot innflytting i Nytt Sykehus Drammen (NSD). Det ble avtalt å gi en tilsvarende orientering til styret i møtet 14.12.2020, og at det skal arbeides videre med en samlet oversikt over viktige IKT-prosjekter og milepæler som grunnlag for fremtidig tertialrapportering.

## Saksutredning

Det planlegges mange IKT-leveranser til Vestre Viken i årene frem mot innflytting i nytt sykehus i Drammen. Leveransene varierer i omfang og kompleksitet, og mange vil komme fra regionale prosjekter som styres av Helse Sør-Øst RHF eller Sykehuspartner HF.

Det arbeides med en oversikt over de viktigste IKT-prosjektene og milepælene. Oversikten omfatter IKT-prosjekter i følgende tre hovedkategorier, i prioritert rekkefølge:

1. IKT-løsninger som NSD trenger
2. IKT-prosjekter som prosjekter i kategori 1 er avhengige av
3. IKT-løsninger som er ønskelig, blant annet for å
  - forbedre arbeidsprosesser
  - forenkle teknisk arkitektur
  - redusere kostnader / unngå dobbeltarbeid

Oversikten viser milepæler på overordnet nivå, som finansieringsbeslutninger, kontrakts-inngåelser, leveranser til Vestre Viken og andre viktige leveranser. Det fremgår hvilke prosjekter som vurderes å ha en direkte effekt på gevinstrealisering i henhold til gevinstplanen for NSD.

Viktige funksjonelle leveranser omfatter helselogistikk, laboratoriedataløsning, sterilsentral-system, sporing/lokalisering samt oppkoblinger av medisinsk-teknisk og byggteknisk utstyr. Viktige infrastrukturleveranser omfatter datanettverk, telefoni, felles regional plattform/ test-plattform og mobilitet. Viktige regionale grunnmursleveranser omfatter entydig strekkoding (innføring av GS1-standard), multimediearkiv, regional data- og analyseplattform og digitalisering av bygg (BIM).

Status (grønn/gul/rød) angir Vestre Vikens vurdering av hvor risikofylt det enkelte prosjektet er pr. i dag, sett opp mot tidslinjen frem mot nytt sykehus Drammen. Den røde linjen angir tidspunkt for «frys IKT», dvs. tidspunktet når IKT skal holdes stabilt med færrest mulig endringer på grunn av oppstart av virksomhetstester i NSD. Konkret dato for «frys IKT» vil variere fra system til system, og vil ofte være om lag ett år før planlagt klinisk ibrukttagelse.

## Administrerende direktørs vurderinger

Vestre Viken vil i tiden fremover prioritere arbeidet med å få en samlet oversikt over viktige IKT-milepæler frem til Nytt Sykehus i Drammen står ferdig. Et omforent bilde av viktige prosjekter og avhengighetene mellom disse krever et godt samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, Sykehuspartner HF og Sykehusbygg HF. Arbeidet er omfattende og vil måtte utvikles over tid.

Administrerende direktør anser den fremlagte oversikten som et godt utgangspunkt for videre oppfølging av viktige IKT-prosjekter og milepæler. Det legges opp til at oversikten vil inngå i en tertialvis rapportering på IKT-prosjekter til NSD prosjektstyre og til styret i Vestre Viken.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar arbeidet med å etablere oversikt over viktige IKT-prosjekter og IKT-milepæler til orientering.

- Vedlegg:
1. Kort beskrivelse av viktige IKT-prosjekter
  2. Viktige IKT-prosjekter og milepæler - presentasjon

## Vedlegg 1

### Kort beskrivelse av viktige IKT-prosjekter

#### *Laboratoriedataløsning*

«Regional laboratoriedataløsning Vestre Viken» er et regionalt prosjekt i planleggingsfasen for mulig innføring av ny laboratorieløsning (LVMS) i Vestre Viken. Prosjektet omfatter medisinsk biokjemi og mikrobiologi. Endelig beslutning om gjennomføring og finansiering planlegges før sommeren 2021. Laboratorieløsningen LVMS er allerede vedtatt innført for patologiområdet ved alle helseforetak i regionen.

#### *Helselogistikk*

Prosjekt «Helselogistikk» er et regionalt prosjekt for innføring av løsninger for mer effektiv håndtering av pasienten, slik at både pasienten og personell på sykehusene slipper unødvendig venting. Det er valgt leverandører for IKT-løsninger på tre delområder:

A. Innsjekk og oppgjør

B. Oversikt over pasienter og ressurser

C. Intern kommunikasjon og varsling på mobil

Vestre Viken har startet planlegging av innføring av Helselogistikk.

#### *Multimedia og samhandling*

En multimediearkivløsning, dvs. løsning for håndtering av medieobjekter (som for eksempel bilder, video og lydfiler), vil gjøre det enklere for klinikere å ta vare på, finne tilbake til og dele multimedieobjekter på en sikker måte. Det er gjennomført anskaffelse av en regional løsning for multimediearkiv, samhandling, radiologi og doseovervåking. Løsningen skal først innføres i OUS. Det er planlagt en konseptutredning i regi av HSØ for fastsettelse av strategi for multimedia, inkludert plan for innføring ved øvrige foretak.

#### *Sterilsentral - styringssystem*

OUS har inngått kontrakt for styringssystem for sterilsentral som VVHF kan avrope på gjennom opsjon. Systemet vil bidra til styring av sterilsentralen som produserer prosedyrepakker bestående av sterilt engangs- og flergangsmateriell. Prosedyrepakkene leveres manuelt til operasjonsstuene og poliklinikkene.

#### *Datanettverk*

STIM Prosjekt Modernisering av nett omfatter innføring av kryptert nettverk og modernisering av nettverkverspunkter og sikkerhetsarkitektur i helseforetakene (datasenter og lokalt nettverk). Prosjektet planlegger å inngå kontrakt i løpet av 2021.

#### *Telefoni/Innendørs mobildekning/5G*

STIM Telekom er et prosjekt som planlegger å bytte ut alle telefonsentralene i HSØ. Oppstart i Vestre Viken planlegges med Ringerike sykehus som pilot i andre halvår 2021, og resten av VVHF i 2022. I nytt sykehus må det etableres innendørs mobildekning for både brukere (pasienter/pårørende) og for sykehusets eget bruk. Det er etablert et eget prosjekt for å teste ut og fastsette forretningsmodell og anskaffelsesstrategi for dette.

#### *Mobilitet / mobil arbeidsflate*

STIM har flere prosjekter innen området mobilitet og mobil arbeidsflate. På den mobile arbeidsflaten skal man kunne ringe, sende og ta imot meldinger/e-post til en gitt rolle. Man skal også enkelt kunne benytte mange ulike mobile applikasjoner og ulike egenskaper i enheten (kamera, strekkodeleser, blåtann, Wifi, mikrofon) i den kliniske virksomheten.

### *Felles regional plattform*

STIM Felles plattform skal etablere en felles, sikker regional infrastrukturplattform som skal muliggjøre regionale løsninger og deling av informasjon i hele behandlingsskjeden, herunder tjenester, pasientinformasjon og tilrettelegging for pasientens helsetjeneste. Innføring av felles plattform vil medføre endringer i sentrale og lokale datasentre, og omfatte endringer i servere mm. Innføring av felles regional plattform vil skje trinnvis. Trinn 1 fokuserer på ny plattform for utvalgte regionale løsninger. I trinn 2 legges det opp til å etablere en skybasert plattform. Innføringsstrategi, dvs. plan for tjenestemigrering for helseforetakene, er ikke fastsatt ennå. Det er uklart når migrering av Vestre Vikens IKT-tjenester til ny felles plattform, og dermed ny regional testplattform, vil kunne skje. Det planlegges et eget prosjekt for tjenestemigrering.

### *Regional testplattform*

STIM har et eget prosjekt for å etablere og tilrettelegge løsninger på Felles regional plattform, en regional testplattform. Testplattformen skal være sikker, skalerbar og fleksibel. Det er uklart når regional testplattform vil være tilgjengelig for å teste nye løsninger for Vestre Viken.

### *Sporing og Lokalisering*

IKT-løsninger for sporing og lokalisering ved bruk av GS1 (en entydig strekkode) vil gjøre det mulig å effektivisere sykehusdriften gjennom å kunne spore og lokalisere varer og utstyr. Mulige anvendelsesområder er medisinsk-teknisk utstyr (MTU), annet utstyr, kliniske arbeidsprosesser, pasientflyt, vareflyt/logistikk og navigering. Første trinn er anskaffelse av grunnkomponenter i et regionalt prosjekt – Entydig strekkode (GS1), som skal stå for anskaffelse av grunnkomponenter nødvendig ved innføring av GS1-standarden (lokasjonsregister, dataoverføring fra RFID-brikker og system for hendelsesbasert sporing). Andre trinn er at hvert HF gjør nødvendig tilpasninger i aktuelle fagsystemer, for eksempel i Medusa (database for alt MTU i foretaket) for sporing av MTU.

### *MTU/BTU-oppkoblinger*

Ved anskaffelser av nytt medisinsk-teknisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU) skal utstyret gjerne kobles opp til sykehusets infrastruktur for å sikre informasjonsdeling og tilgang for leverandører ifm feilretting mm. Det arbeides med å utvikle en samhandlingsmodell for driftsansvar for IKT tilknyttet MTU. Det antas at modellen også vil brukes for BTU. Det er besluttet at det skal gjennomføres en regional konseptutredning for å fastsette regional standard for integrasjon av MTU, denne har så langt ikke kommet i gang.

### *Regional data- og analyseplattform*

Regional data- og analyseplattform adresserer behovet for strategisk og strukturert tilnærming til datafangst og datautnyttelse i Helse Sør-Øst, og skal legge til rette for kostnadseffektiv, gjenbrukbar og sikker bruk av data på tvers av foretaksgruppen. Regional data- og analyseplattform vil fungere som en «motorvei» for uthenting, behandling, lagring og utlevering av data for en rekke bruksområder.

### *Digitalisering av bygg (BIM)*

IKT-system for digitalisering av bygg kalles BIM (Building Information Modeling). Det finnes i dag ikke et regionalt eller lokalt BIM-system som er tilgjengelig for Vestre Viken. Våren 2020 ble det foreslått en regional konseptstudie for BIM, men det er så langt ikke vedtatt å igangsette





denne. Vestre Viken er i dialog med Sykehusbygg HF for å se på alternative måter å løse behovet for et BIM-system på, dersom det ikke legges opp til en regional løsning i HSØ.

# Viktige IKT-prosjekter og milepæler

Vedlegg 2 Styresak 81  
Presentasjon for VVHF styre 14.12.2020

Versjon 1.0











## Viktige IKT-prosjekter - leveransekategorier og risikoelementer

### Viktige prosjekter - leveransekategorier:

1. IKT-løsninger som NSD trenger
2. IKT-prosjekter som kategori 1 prosjekter er avhengige av
3. IKT-løsninger som er ønskelig
  - Forbedre arbeidsprosesser
  - Forenkle teknisk arkitektur
  - Redusere kostnader / unngå dobbeltarbeid

### Sentrale risikoelementer i IKT-prosjekter:

- Finansiering
- Anskaffelser
- Avhengighet til andre prosjekter
- Gjennomføringsevne (ressurser, kompetanse mm)

	Planlagt	Estimert/antatt
Finansiering		
Kontrakt		
Leveranse til VVHF		
Leveranse til andre		

*Milepæler*

 *Strategiske milepæler*

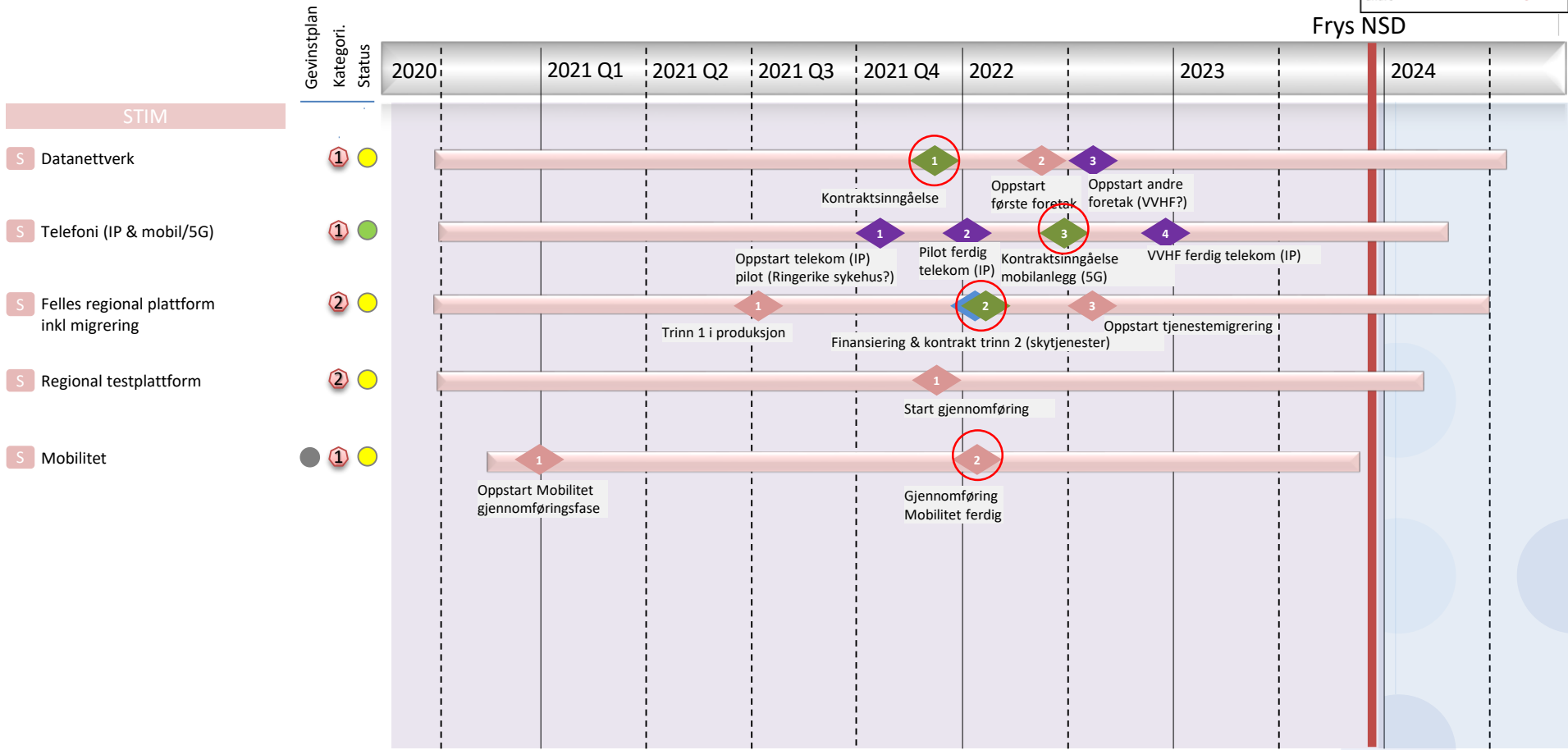
Vestre Vikens vurdering av status på nåværende tidspunkt angis med fargekode grønn/gul/rød – sett opp mot tidslinje frem til «frys IKT» for NSD.



## Viktige infrastrukturleveranser (STIM)

	Planlagt	Estimert/antatt
Finansiering		
Kontrakt		
Leveranse til VVHF		
Leveranse til andre		

Frys NSD





Dato: 7. desember 2020  
Saksbehandler: Janne Hjelm-Gabrielsen  
Elisabeth Kaasa

## Saksfremlegg

### Oppnevning av nye medlemmer til brukerutvalget for perioden 2021-2022

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	82/2020	14.12.2020

### Forslag til vedtak

Følgende personer oppnevnes til Vestre Vikens brukerutvalg for perioden 2021-2022:

Lillian Nagel SAFO NHF/NHB  
Cecilie Bråthen, Kreftforeningen  
Grethe Synnøve Karlsen, FFO Viken (reoppnevning)  
Heidi Hansen, RIO (reoppnevning)

Oppnevningene gjelder for 2 år.  
Heidi Hansen fortsetter som nestleder for 2021-2022

En ny sak med oppnevning av det femte medlem til brukerutvalget for perioden 2021-2022 legges frem for styret senere.

Drammen 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

## Bakgrunn

Brukerutvalget skal ha 10 medlemmer. Medlemmene oppnevnes for en periode på 2 år, og kan reoppnevnes for i alt 3 perioder. Fem av medlemmene er oppnevnt for perioden 2020-2021. Det skal oppnevnes fem nye medlemmer for perioden 2021-2022.

Rune Kløvtveit er oppnevnt som leder for perioden 2020-2021. Heidi Hansen har vært nestleder i perioden 2019-2020. Det skal gjøres ny oppnevning for nestleder.

## Saksutredning

Brukerutvalget har pr. i dag følgende sammensetning:

Navn	Organisasjon	Oppnevnt periode
Rune Kløvtveit (leder)	FFO Viken/Buskerud	2020-2021
Elisabeth Schwencke	FFO Viken/Buskerud	2020-2021
Gudrun Breistøl	FFO Viken	2020-2021
Mark Miller	FFO Viken	2020-2021
David C Hemmingsen	Kreftforeningen	2020-2021
Rune Hansen Gunnerud	FFO Viken	2019-2020
Heidi Hansen (nestleder)	RIO	2019-2020
Grethe Synnøve Karlsen	FFO Viken	2019-2020
Franck Tore Larsen	SAFO Sør-Øst	2019-2020
Lillemor Sandberg	FFO Viken/Buskerud	2019-2020

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO, paraplyorganisasjon for kronisk syke, funksjonshemmede inkl. pårørende), Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO), Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO) og Kreftforeningen har vært invitert til å foreslå nye medlemmer til brukerutvalget. Organisasjonene har foreslått til sammen 11 kandidater. To av disse sitter i dagens brukerutvalg og kan reoppnevnes for ny periode. Det er gjennomført samtaler med alle innmeldte kandidater bortsett fra én som har vært forhindret.

Sammensetning av brukerutvalget er beskrevet i brukerutvalgets mandat og skal ta hensyn til:

- *Medlemmer i brukerutvalget skal selv ha erfaring som pasient- og/eller pårørende og ha tilknytning til foretakets geografiske og faglige virksomhetsområde.*
- *Sammensetningen av brukerutvalget må gjenspeile bredden i helseforetakets virksomhet gjennom balansert representasjon fra somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelproblemer.*
- *Det skal legges vekt på representasjon fra brukergrupper med erfaring innen kreftomsorgen, pårørendeperspektivet med særlig vekt på foreldre til syke barn, samt representasjon fra eldre og etniske minoriteter.*
- *Alminnelige prinsipper for kjønnsmessig representasjon skal ivaretas. Aldersmessig og geografisk representasjon ivaretas i størst mulig grad.*
- *Ved oppnevning av nytt brukerutvalg skal både hensynet til kontinuitet og fornyelse ivaretas. Både små og store organisasjoner skal være representert.*

Mandatet er lagt til grunn ved vurdering av nye kandidater og sammensetning av brukerutvalget for neste periode. Det har vært vanskelig å tilfredsstille ønsker om geografisk spredning, og det innstilles derfor kun fire kandidater i denne omgang. Administrasjonen ønsker å gå i dialog med



organisasjonene for å finne en femte kandidat som kan bidra til en hensiktsmessig dekning av geografisk område.

Etter en helhetlig vurdering foreslås oppnevning av følgende fire kandidater for perioden 2021-2022:

- Lillian Nagel, SAFO NHF/HBF foreldre
- Cecilie Bråthen, Kreftforeningen
- Heidi Hansen, RIO
- Grethe Karlsen, FFO Viken

Det foreslås at Heidi Hansen fortsetter som nestleder for perioden 2021-2022.

Ny sammensetning av Vestre Vikens Brukerutvalg vil da være:

Navn	Organisasjon	Oppnevnt periode
Rune Kløvtveit (leder)	FFO Viken	2020-2021
Mark Miller	FFO Viken	2020-2021
Gudrun Breistøl	FFO Viken	2020-2021
David C. Hemmingsen	Kreftforeningen	2020-2021
Elisabeth Schwencke	FFO Viken	2020-2021
Cecilie Bråthen	Kreftforeningen	2021-2022
Grethe Synnøve Karlsen	FFO Viken	2021-2022
Heidi Hansen (nestleder)	RIO	2021-2022
Lillian Nagel	SAFO	2021-2022

### Administrerende direktørs vurderinger

Etter en helhetlig vurdering foreslås oppnevning av følgende fire personer som medlemmer i brukerutvalget for perioden 2021-2022:

- Lillian Nagel SAFO NHF/NHB
- Cecilie Bråthen, Kreftforeningen
- Grethe Synnøve Karlsen, FFO Viken (reoppnevning)
- Heidi Hansen, RIO (reoppnevning)

Oppnevningene gjelder for 2 år.

Heidi Hansen reoppnevnes som nestleder for 2021-2022

En ny sak med oppnevning av det femte medlem til brukerutvalget for perioden 2021-2022 legges frem for styret senere.

Vedlegg: 1. [Retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak](#)

## Saksfremlegg

### Oppnevning av valgstyre – valg av ansattes medlemmer til styret i Vestre Viken HF

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	83/2020	14.12.20

#### Forslag til vedtak

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

##### *Fra foretakets ledelse:*

- Sine Kari Braanaas avdelingsjef, HR. *Vara: Janne Hjelm-Gabrielsen.*
- Eli Årnot, Direktør kompetanse. *Vara: Tove Svensli.*
- Mette Lise Lindblad, Direktør Økonomi. *Vara: Halfdan Aass.*

##### *Fra de ansatte:*

- Eva-Britt Farbu, klinikktilitsvalgt Fagforbundet. *Vara: Ida Burvang.*
- Geir Bye Gundersen, foretakstillitsvalgt Norsk Fysioterapeutforbund. *Vara: Lise Meldgaard.*
- Einar Tranøy, klinikktilitsvalgt Norsk Sykepleierforbund. *Vara: Terje Sandbo.*

Valgstyret oppnevner selv leder og nestleder.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

**Bakgrunn**

Inneværende valgperiode for de ansattvalgte styremedlemmer og varamedlemmer gjelder frem til og med 15. mars 2021.

For å gjennomføre nytt valg skal det i henhold til «Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer» fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, oppnevnes et valgstyre som skal forestå valget. Denne saken gjelder oppnevningen av et slikt styre.

**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.

Helse Sør-Øst har i styresak 023-2020 besluttet å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte medlemmer og ett medlem valgt av og blant de ansatte. Det skal ved valget i 2021 derfor 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.

Utrykte vedlegg:

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

Dato: 7. desember .2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Orienteringer

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken	84 /2020	14.12. 2020

### Forslag til vedtak

Styret for Vestre Viken HF tar de fremlagte sakene til orientering.

Drammen, 7. desember 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

## Bakgrunn

I saken er det gitt en samlet fremstilling av korte orienteringer om forhold som styret bør kjenne til.

## Saksutredning

1. Sentralt kvalitetsutvalg referat, 10. november 2020  
Viser til vedlegg 1
2. Brukerutvalget referat, 11. november 2020  
Viser til vedlegg 2
3. Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 19. november 2020  
Viser til vedlegg 3
4. Hovedarbeidsmiljøutvalget 24. november 2020  
Viser til vedlegg 4
5. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 26. november 2020  
Viser til vedlegg 5
6. Styreutvalg referat 27. november 2020  
Viser til vedlegg 6
7. Hovedarbeidsmiljøutvalget referat 8. desember (ettersendes)  
Viser til vedlegg 7
8. Brukerutvalget referat 9. desember (ettersendes)  
Viser til vedlegg 8
9. Styrets årsplan pr 7. desember 2020  
Viser til vedlegg 9

## Administrerende direktørs vurderinger

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

- Vedlegg:
1. Sentralt kvalitetsutvalg referat, 10. november
  2. Brukerutvalget referat, 11. november
  3. Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 19.

november

4. Hovedarbeidsmiljøutvalget 24. november
5. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 26. november
6. Styreutvalg referat 27. november
7. Hovedarbeidsmiljøutvalget referat 8. desember  
(ettersendes)
8. Brukerutvalget referat 9. desember (ettersendes)
9. Styrets årsplan pr 7. desember 2020

**Referat**

<b>Møte:</b>	<b>Sentralt kvalitetsutvalg</b>	<b>Tilstede:</b>	Ulrich Johannes Spreng, Lisbeth Sommervoll, Halfdan Aass, Britt Elin Eidsvoll, Elisabeth Kaasa, Hanne Juritzen, Henning Brueland, Inger Lise Hallgren, Kirsten Hørthe, May Janne Botha Pedersen, Wesley Caple, Anne-Lene Egeland, Ylva Sandness, Mette Walberg, Cecilie B. Løken, Asgeir M. Kvam, Trine Olsen, Anita Haugland Gommæs, Tor-Arne Engebretsen, Bente C. Monsen, Aud Holsether Stein Are Agledal, Marianne Thorrud, Rune Kløvtveit, Mette Myrhaug, Jan Hammer, Nina Kristiansen
<b>Møtedato:</b>	10.11 2020		
<b>Tidspunkt:</b>	09.00-11.00		
<b>Sted:</b>	Skype- møte		
<b>Møteleder:</b>	Ulrich Spreng		
<b>Referent:</b>	Bente C. Monsen	<b>Forfall:</b>	





<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse/oppfølging/vedtak</b>
20/2020	<b>Godkjenning av innkalling og referat</b> – ingen kommentarer
21/2020	<p><b>Rapportering smittevern</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Håndsmykkebruk</li> <li>• Pasientsikkerhets-programmet</li> <li>• Prevalens av helsetjeneste-assosierte infeksjoner</li> </ul> <p>v/Smittevernoverlege Mette Walberg</p> <p><b>Håndsmykkebruk</b></p> <p>Manuell telling og registrering av håndhygiene er ressurs-krevende arbeid, Avd. for smittevern registrerer heller surrogatmarkøren håndsmykkebruk. Data innsamles i syv av Vestre Vikens åtte klinikker, (ikke PHR) halvårlig. I all hovedsak er etterlevelse blitt bedre. Kun få avdelinger har nå etterlevelse &lt; 90 %. Konklusjon på møtet er at avd. for smittevern (SVA) avslutter tellingen av håndsmykke.</p> <p><b>Prevalenstall for helsetjeneste-assosierte infeksjoner</b></p> <p>Prevalenstall for helseassosierte infeksjoner (HAI) registreres fire ganger per år (inneliggende pasienter). Fire infeksjonstyper inngår. Postoperative sårinfeksjoner (POSI) utgjør majoriteten, deretter følger urinveisinfeksjon og nedre luftveisinfeksjon; blodbaneinfeksjon er minst vanlig. Beregning gjort viste at GJSN for Norge var 4,03 %, tilsvarende for HSØ var 3,97 % og for VV samlet var 3,24 %.</p> <p><b>Forslag til vedtak/problemstilling</b></p> <p>Resultatene bør benyttes som grunnlag for videre forbedringsarbeid i VV</p>
22/2020	<p><b>Plan for systematisering av Simulering og teamtrening</b></p> <p>v/direktør fag Ulrich Spreng</p> <p>Direktør fag presenterte hvordan foretaket planlegger å sette simulering i system. VV ønsker en desentralisert modell koordinert fra sentrale staber/MOH.</p>





23/2020	<p><b>Mine erfaringer som leder ved mottaksmedisin med simulering til systemforbedring.</b>  <b>Simulering ved BS og planer videre.</b>  v/klinikkdirektør Trine Olsen  Trine Olsen presenterte sine erfaringer med simulering til systemforbedring fra UNN gjennom et nyttig case og reflekterte over simulering som læring satt i system. Hun orienterte videre om status og planer for simulering ved Bærum sykehus og hvordan BS setter simulering i system.</p>
24/2020	<p><b>MAP i PHR Team trening på utagerende pasienter</b>  v/ Jan Hammer og Hanne Mantila  MAP står for Møte med aggresjonsproblematikk. MAP er et helhetlig opplæringsprogram i forståelse, forebygging, håndtering og oppfølging av aggresjon- og voldsproblematikk.  Hensikten med opplæring i MAP er å forhindre vold, og sørge for at pasienter og personale opplever seg trygge.  Fokuset er i stor grad rettet mot at klinisk virksomt personell skal få økt bevissthet rundt sin egen rolle i situasjon som utvikler seg i aggressiv retning. Dette innebærer at den enkelte utvikler kompetanse på ulike handlingsalternativ før, under og etter en aggressiv episode.  Målsetningen til MAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygge aggresjon og vold</li> <li>• Ivareta gode relasjoner</li> <li>• Redusere grad av utrygghet</li> <li>• Unngå skader</li> <li>• Redusere bruk av makt og tvang</li> <li>• Læring</li> </ul> <p>PHR, avdeling Blakstad har kommet langt i å ta i bruk MAP og bruker VR teknologi i trening og simulering. MAP kan med fordel brukes i somatikk, spesielt akuttmottak som kan oppleve en del utagerende pasienter.</p>
25/2020	<p><b>Bruk av simulering og team trening på Kongsberg</b>  v/Spesialrådgiver Nina Kristiansen  Kongsberg sykehus sin «nyere» SIM historie startet med to ildsjeler for 5 år siden. Trening av de tre akutt teamene som er etablert ved KS ble satt i system/koordinert og en treningskalender utarbeidet. Klinikken har prioritert å utdanne SIM instruktører fra ulike fagmiljøer. KS simulerer i samarbeid med andre klinikker i VV. PHT er med i mottaksteam og barnelegene deltar via video når det trenes på dårlig nyfødt case. KS bruker simulering i opplæring av LIS 1. Roller i teamet og kommunikasjon er i fokus i tillegg til faglige læringsmål.  KS etablerer nå en egen SIM enhet med teamtreningsrom, prosedyretreningsrom, ortopedisk skill lab, fagsykepleier kontor og undervisningsrom. Det skal ansettes en koordinator i 50 % prosjektstilling som skal ha ansvar for aktiviteten og utstyret.  Trening av team og trening i prosedyrer er viktig for pasientsikkerheten. Simulering gir arbeidsglede.</p>
26/2020	<p><b>Rapport foretaksomfattende revisjon 2019/2020</b>  v/Spesialrådgiver kvalitetsavdelingen Mette Myhrhaug  Gjennomgang av funn gjort ved revisjonene «Kontroll og styring med forskningsaktiviteter/forskningsarbeid» og «Etterlevelse og oppfølging av retningslinjer for forebygging av nosokomiale infeksjoner». Presenterte felles funn gjort i alle somatiske klinikker.</p>



27/2020	<b>Referater og oversikter</b>

**FORELØPIG Protokoll Brukerutvalget 11. november 2020**

<b>Møte:</b>	<b>Brukerutvalget</b>	
<b>Møtedato:</b>	11. november 2020	
<b>Tidspunkt:</b>	Kl. 12:00 – 17:00	
<b>Sted:</b>	Brukerutvalget ble holdt elektronisk via Skype	
<b>Møteleder:</b>	Rune Kløvtveit	
<b>Deltakere:</b>	<p><b>Fra Brukerutvalget:</b></p> <p>Rune Hansen Gunnerød, Franck Tore Larsen, Lillemor Sandberg, Heidi Hansen, Elisabeth Schwencke, Grethe Synnøve Karlsen, Mark Miller, Rune Kløvtveit, Gudrun Breistøl, David C. Hemmingsen</p> <p><b>Fra Administrasjonen:</b></p> <p>Elisabeth Kaasa og Janne Hjelm-Gabrielsen</p> <p><b>På sak:</b></p> <p>Ulrich Johannes Spreng, Rune Abrahamsen, Stine Lindahl Vangstein, Solveig Tørstad, Per-Erik Holo, Hanne Juritzen</p>	
<b>Agenda</b>		<b>Vedlegg</b>
<b>72/20</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>	
<b>73/20</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra møtet 21. oktober 2020</b>  <u><b>Vedtak:</b></u> Protokollen godkjennes med de endringer som er gjort i møtet	 Brukerutvalget foreløpig protokoll
<b>74/20</b>	<b>Referat arbeidsutvalgets møte 28. oktober 2020</b>  <u><b>Vedtak:</b></u> Godkjennes	 Referat AU 28. oktober 2020 Utka
<b>76/20</b>	<b>Dialog/orientering fra adm.dir</b> v. fagdirektør Ulrich Spreng - Coronasituasjonen med økt press på Vestre Viken. - Høring om prioritering av intensivbehandling ved kapasitetsbrist - Status antibiotikabruk og antibiotikastyring og antibiotikautvalg. Det er etablert antibiotikateam i alle somatiske klinikker for oppfølging av antibiotikabruk. Trenden i VV er reduksjon av bredspektret bruk, pt rundt tre prosent. Dette er under snittet både i HSØ og nasjonalt.  <u><b>Vedtak:</b></u> Tas til orientering	Klikk denne <a href="#">lenken</a> for styre-dokumenter   20201111_Brukerutget.pptx
<b>77/20</b>	<b>Nytt sykehus Drammen</b> v. Stine Lindahl Vangstein /Rune Abrahamsen	 20201111_NSD_Intørkonsept_BU.pdf

	<p>Presentasjon av <b>konsept for farger og materialer</b> i nytt sykehus. Opptatt av gode løsninger for å finne fram i sykehuset. Har tatt med erfaringer fra Kalnes, for eksempel gjennomgående glassgate i alle etasjer der det er mulig å se ut.</p> <p><b>Vedtak:</b> Tas til orientering med følgende innspill i møtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detaljene ift universell utforming må sikres</li> <li>• Det bør tas høyde for el-sensitivitet</li> <li>• Kontraster må sikres og ledelinjer integreres i gulv av hensyn til personer med stakk</li> <li>• Applikasjon for å raskt finne toaletter etterspørres</li> </ul>	
<b>78/20</b>	<p><b>Orienteringssaker</b> <span style="float: right;">v. Leder</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Arbeidet i Brukerutvalget og Arbeidsutvalget framover</b></li> <li>• <b>Tvangsbegrensingsloven</b></li> <li>• <b>Parkering på Kongsberg</b></li> <li>• <b>Protokoll Brukerutvalg HSØ</b></li> <li>• <b>Styrekalender</b></li> <li>• <b>Admincontrol fra 1. januar</b></li> <li>• <b>Ortopedisk avdeling BS Standard medikasjon etter behandling</b></li> <li>• <b>Helsefelleskap</b></li> <li>• <b>FAST</b></li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> Tas til orientering. Brukerutvalget vil følge opp praksis med standard medikasjon til operasjonspasienter ved utskrivning generelt i Vestre Viken. FACT følges opp av BU</p>	 Foreløpig protokoll BU møte 20. og 21. ol   Svar på høring NC 2019-14- Tvangsb   Styremøter første halvår 2021 med ti   helsefelleskap løypemelding 9.10.
<b>79/20</b>	<p><b>Erfaringsutveksling</b></p> <p>Styremøte VV Kongsberg sykehus Møte FAST brukerundersøkelse Arbeidsgruppe Helsefelleskap Arbeidsutvalget (ledet møtet) Info om redesign øyeblikkelig hjelpforløp Dialogmøte i den akuttmedisinske kjede Styringsgruppemøte Helseløgstikk, nyopprettet Sentralt kvalitetsutvalg Strategisk ledelse Samhandlingsmøte BS Kunstutvalget. Klinisk Etisk Komite, KEK Møte PHT Kvalitetsutvalgsmøte KS, barn som pårørende Prosjekt Blakstad 2021 Veileder pasientforløp i Vestre Viken</p>	

<b>80/20</b>	<b>Oppnevninger</b>  <b>Forslag til vedtak om oppnevning i møtet</b> Måltidsrytme i sykehuset. Deltagelse i styringsgruppe for prosjekt Grethe S. Karlsen Helselogistikk Rune Kløvtveit Digital hjemmeoppfølging, programstyret Rune Kløvtveit, Mark Miller Brukermedvirkning ved forbedring av medisinsk ø-hjelpsforløp Rune Kløvtveit Styringsgruppe for livsstilspoliklinikk Franck Tore Larsen, Arbeidsgruppe: Tom Mørch Jensen, BS Hjemmedialyseprosjekt, styringsgruppe Heidi Hansen overtar etter Rune Kløvtveit	 Mandat Endring a måltidsrytme i Vest
<b>83/20</b>	<b>Oversikt over deltagelse i råd, utvalg prosjekter mm</b>  <u>Vedtak:</u> Tas til orientering	
<b>84/20</b>	<b>Brukerundersøkelsen</b> v. Solveig Tørstad  <u>Vedtak</u> Brukerutvalget er fornøyd med et godt utført arbeid og stiller seg bak forslag som skal behandles i ledermøtet.	 Brukerutvalget 20201111.pptx
<b>85/20</b>	<b>Avslutning</b>	

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Skype-møte
<b>Dato:</b>	19. november 2020
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 20:30-21:15

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	Forfall
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød og direktør teknologi og e-helse Rune Simensen.

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>120-2020</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

<b>121-2020</b>	<b>Økonomiske konsekvenser av Covid-19 pandemien – fordeling av gjenstående bevilgning</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Saken er en oppfølging av styresak 078-2020 *Revidert nasjonalbudsjett 2020 - økonomiske konsekvenser av Covid-19*.

Helseforetakene og de private ideelle sykehus i regionen arbeider med å normalisere driften samtidig som smitteverntiltak og nødvendig beredskap ivaretas. Driftssituasjonen medfører fortsatt inntektsbortfall, økte beredskapskostnader og behov for investeringer som følge av Covid-19 pandemien.

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av gjenstående beløp på 2 130 millioner kroner av Stortingets bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Covid-19 pandemien.

**Kommentarer i møtet**

Styret støtter det fremlagte forslaget til vedtak og takker for et godt saksfremlegg.

Ansattvalgte styremedlemmer ga uttrykk for at det har vært krevende for de ansatte å få kompensasjon for ekstraarbeid under pandemien, og også i noen tilfeller når det forelå avtale om det.

Styret legger til grunn at inngåtte avtaler med arbeidstakerorganisasjonene skal overholdes.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

1. Styret konstaterer at bevilgninger gjennom Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) setter helseregionen i stand til å håndtere økonomiske effekter av Covid-19 pandemien i 2020.
2. Styret slutter seg til at det tildeles 1 687,8 millioner kroner av gjenstående basisbevilgning til helseforetak og private ideelle sykehus i regionen i forbindelse med Covid-19 pandemien med følgende fordeling:

- Det fordeles 1 234,9 millioner kroner gjennom den regionale inntektsmodellen.
  - Videre gjøres følgende særskilte tildelinger:
    - i. Oslo universitetssykehus HF tildeles 225 millioner kroner for dekning av økonomiske effekter knyttet til lands- og regionsfunksjoner.
    - ii. Det tildeles inntil 49 millioner kroner for dekning av investeringskostnader ved etablering av økt analysekapasitet, hvorav 18 millioner kroner til Akershus universitetssykehus HF, 23 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF og åtte millioner kroner til Vestre Viken HF.
    - iii. Sunnaas sykehus HF tildeles 10,2 millioner kroner etter andel basisramme.
    - iv. Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS tildeles henholdsvis 45 millioner kroner og ti millioner kroner utover tildeling gjennom inntektsmodellen.
    - v. Martina Hansens Hospital AS tildeles 12,9 millioner kroner, hvorav 4,9 millioner kroner etter andel basisramme og åtte millioner kroner for reduksjon i variable inntekter som følge av beredskapsavtale med Vestre Viken HF.
    - vi. Regionalt barnepalliativt team ved Oslo universitetssykehus HF tildeles 0,8 millioner kroner, slik at samlet tildeling for 2020 utgjør tre millioner kroner.
    - vii. Det tildeles 100 millioner kroner til det regionale helseforetaket for finansiering av regionale investeringer i utstyr.
3. Styret slutter seg til at gjenværende del av basisbevilgning på 442,2 millioner kroner holdes tilbake i det regionale helseforetaket for å kunne håndtere eventuelle ytterligere uforutsette hendelser som følge av Covid-19 pandemien i 2020.

Møtet hevet kl 21:15

Hamar, 19. november 2020

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær



## Referat

<b>Møte:</b>	<b>HAMU</b>	<b>Tilstede:</b>	Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Stein-Are Agledal, Mette Lise Lindblad, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, John Egil Kvamsøe, Gry L Christoffersen, Anita Gommæs, Joan Nygard, Toril Morken, Henning Brueland, Roald Brekkhus, (Synergi Helse), Sine Kari Braanaas, Tom Frost; Hanne Juritzen
<b>Møtedato:</b>	24.november 2020		
<b>Tidspunkt:</b>	0800 - 0850		
<b>Sted:</b>	Skype		
<b>Møteleder:</b>	Lisbeth Sommervoll		
<b>Referent:</b>	Cecilie Søvting Monsen	<b>Forfall:</b>	Ingen

### Agenda:

Se utsendt saksliste

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	<b>Godkjenning av innkalling og agenda</b> Godkjent
	<b>Godkjenning av referat fra 27.oktober 2020</b> Godkjent uten kommentarer
	<b>Saker og orienteringer</b>
20/2020	<p><b>Evaluering av sommerferieavviklingen 2020</b> v/ Ragnhild Teigen, HR</p> <p>Evalueringen var noe annerledes i år enn tidligere år. Skal svare opp mot de overordnede prinsippene. Et skjema for ledere og en spørreundersøkelse for de ansatte. 35% svarprosent. Første gang undersøkelsen ble utført, neste år vil bedre informasjon i forkant antakelig bedre svarprosent. Prosessen har gitt en tydeligere tilbakemelding selv med lav svarprosent. Grunnlag for å jobbe videre med tilsvarende for neste års planlegging.</p> <p>Høy score på trivsel, middels på arbeidspress, håndtering av uforutsett fravær og vikarer scorer dårligst.</p> <p>En god del uforutsette utgifter pga pandemien, men bruk av økonomiske virkemidler har vært positivt tatt imot. Ønskelig med tydeligere og tidligere avklaring i bruk av økonomiske virkemidler for neste år. Tidlig planlegging og samordning av drift er viktig for ferieplanlegging.</p> <p>Pasientsikkerhet og forsvarlig drift – har vært utfordrende i forhold til pandemien; blant annet pga egne ansatte i karantene og utenlandske vikarer som ikke kom.</p> <p><u>Innspill i møtet</u> Bra og oversiktlig undersøkelse. Tidlig planlegging nødvendig. AML-brudd lavere enn tidligere ferier; veldig bra.</p>

	<p>Økonomiske virkemidler nyttig i forhold til å sikre ivaretagelse av nok fast ansatte på jobb.</p> <p><b>Vedtak:</b> <i>HAMU tar årets evaluering til orientering, og ber om at evalueringen tas med i planleggingen av ferie 2021.</i></p>
21/2020	<p><b>Fastsettelse av hovedferieperiode og overordnede prinsipper 2021</b> I møtet ble det bedt om at drøftingsnotat og referat fra drøftingsmøte med tillitsvalgte legges ved HAMU referatet.</p> <p><u>Økonomiske virkemidler</u> Det påpekes i møtet at dette er et svært godt virkemiddel for å kunne opprettholde minst 2/3 av fast bemanning under ferieavviklingen. Dette vil sikre god pasientsikkerhet og trygg drift. HR vil arbeide videre med å utvikle og tydeliggjøre prinsippene for bruk av økonomiske virkemidler for 2021.</p> <p><b>Vedtak:</b> <i>HAMU slutter seg til ledermøtets beslutning om at hovedferien 2021 legges til perioden fra og med mandag 7. juni (uke 23) til og med søndag 29. august (uke 34), samt at de overordnede prinsipper for hovedferieavvikling skal legges til grunn for videre planlegging og gjennomføring av hovedferieavviklingen 2021.</i></p>
	<p><b>Klinikkvise samarbeidsavtaler med NAV Arbeidslivssenter</b> Presentasjon v/ Guro Norheim, HR (ligger vedlagt)</p> <p>Den overordnede samarbeidsavtale mellom Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter ble signert i juni 2020. Arbeidet startet for et år siden i en partssammensatt arbeidsgruppe. Helseforetakene er en av 7 bransjer som får ekstra bistand fra NAV.</p> <p>Samarbeidsavtalen angir partenes forpliktelser og forutsetninger for samarbeid om å nå IA-avtalens mål.; blant annet å redusere sykefravær., og øvrige føringer i gjeldende IA-avtale.</p> <p>Avtalen skal gjelde ut 2022 og klinikkene har frist innen utgangen av februar 2021 med å ferdigstille sine avtaler. Avtaler kan etableres på avdelingsnivå om ønskelig.</p> <p>Klinikkvise avtaler er ønsket av følgende årsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre lokal forankring og eierskap</li> <li>• Gi rom for klinikkvise variasjoner</li> <li>• Avstemme ambisjonsnivå og forventninger</li> <li>• Bidra til lokalt partssamarbeid</li> <li>• Sikre tilgang til ressurser ved NAV arbeidslivssenter</li> </ul> <p><u>Innspill:</u> Presisering av vernetjenestens rolle i IA arbeid –er en annen enn tillitsvalgtes rolle.</p>

	<p>Reetablering av avtalen er bra. KIS og PHR har god erfaring med å jobbe sammen med Arbeidslivssenteret. Klinikkvise avtaler er positivt; arbeidet blir mer målrettet i forhold til forebygging av sykefravær. HR Ia kan gjerne bidra inn i arbeidet i klinikkene for å etablere avtalene.</p>

Sak 19/2020	<b>Faste skriftlige orienteringer</b> Ingen kommentarer i møtet.  <i>Vedtak:</i> <i>HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</i>
Informasjon	Neste møter: Ekstraordinært HAMU 24.november kl.0800 Ordinært HAMU 8.desember kl.0900

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Helse Sør-Øst RHF, Hamar  
**Dato:** Torsdag 26. november 2020  
**Tidspunkt:** Kl 0915 – 1700

---

## Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder	
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	Fra kl 1315
Kirsten Brubakk		
Olaf Qvale Dobloug		
Christian Grimsgaard		
Bushra Ishaq		
Vibeke Limi		
Einar Lunde		
Lasse Sølvsberg		
Sigrun E. Vågeng		

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
Lilli-Ann Stendal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen  
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, konserndirektør Atle Brynestad og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

---

**Saker som ble behandlet:**

<b>122-2020</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 26. november 2020.

<b>123-2020</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. oktober 2020</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 22. oktober 2020 godkjennes.

<b>124-2020</b>	<b>Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Denne saken er en oppfølging av styresak 063-2020; *Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, hvor styret godkjente plan for oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Styret orienteres om de forberedende aktivitetene som er gjennomført etter styrets vedtak i sak 063-2020, og om behandlingen i styret ved Oslo universitetssykehus HF av sak 79/2020 *Forberedelse til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet – akuttutredning, fagfordeling, organisasjonsutvikling, medvirkning og bærekraft.*

I saken foreslås at oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet godkjennes og det legges frem mandat for dette arbeidet. Det orienteres i saken om pågående dialog mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo om eventuell anskaffelse eller leie av lokaler i det planlagte Livsvitenskapsbygget.

### Kommentarer i møtet

Styret takker for godt saksfremlegg.

Styret er oppmerksom på at det fortsatt er reguleringsrisiko og styret viste til at et prosjekt av denne størrelse og kompleksitet også har andre typer risiko som økonomi og gjennomføring. Samtidig er prosjektet tidskritisk.

Styret påpeker at prosjektet krever en god organisasjonsutvikling og medvirkning fra ansatte. Styret ber om at både Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF legger stor vekt på å få til god medvirkning i det videre arbeidet.

Styret mener at valg av leder i prosjektstyret skal være en styrebeslutning og at det bør være to representanter fra de ansattes organisasjoner i prosjektstyret. Siri Hatlen skal lede prosjektstyret, og det skal være med representanter fra Helse Sør-Øst RHF.

Styret er i utgangspunktet positive til mulig samlokalisering mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget og ber om at administrerende direktør sørge for en utredning av dette.

### Styrets

#### VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF viser til vedtak i styret ved Oslo universitetssykehus HF i sak 79/2020 og ber på denne bakgrunn om at følgende rapporter og løsninger legges til grunn i det videre arbeidet i forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet:
  - Rapport om konkretisering av akuttmedisinsk og akuttkirurgisk virksomhet, inkludert traumevirksomhet, i Nye Oslo universitetssykehus, sett i sammenheng med resultat av fagfordelingsprosjektet
  - Rapport om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
  - Rapport om barn og ungdom
  - Rapport om smittevern, inkludert erfaringer fra Covid-19 pandemien
  - Høysmitteisolater etableres ved Nye Aker
  - Trykkammer legges til Nye Rikshospitalet
2. Styret tar status for arbeidet med reguleringsplanforslaget for Aker og Gaustad til orientering, inkludert den utvidete dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune og de endringer som det nå arbeides med.
3. Styret ber om at arbeidet med en trinnvis utvikling, hvor bygningsmassen tas i bruk stegvis, videreføres.
4. Styret tar fremlagte mandatet for forprosjektet til orientering og gir administrerende direktør fullmakt til å fastsette endelig mandat.
5. Styret utpeker Siri Hatlen som leder av prosjektstyret og gir administrerende direktør fullmakt til å oppnevne øvrige medlemmer. Det skal være to medlemmer i prosjektstyret utpekt av de ansattes organisasjoner.

6. Styret viser til vedtak i sak 063-2020 hvor økonomisk styringsmål for prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet er satt. I samme sak vedtok styret at det skal være ekstern kvalitetssikring av forprosjektet.
7. Styret viser til orienteringen om mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus' virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget, og ber administrerende direktør utrede dette
8. Styret viser til vedtak i styret i Oslo universitetssykehus i sak 79/2020 og ber administrerende direktør utrede om overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenesten for somatikk for bydelen Alna fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF bør skje på et tidligere tidspunkt enn når bygningsmassen på Nye Aker er planlagt ferdigstilt. Konsekvenser for kapasitet og økonomi for både Oslo universitetssykehus HF og Akershus universitetssykehus HF skal belyses. Et samlet beslutningsgrunnlag skal fremlegges styret for behandling.
9. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å iverksette prosesser for erverv av nødvendige tomtearealer. Ervervet av tomter behandles som egne beslutninger i styret.
10. Styret ber om at Oslo universitetssykehus HF arbeider videre med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket. Arbeidet skal følge de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.
11. Styret viser til at Oslo universitetssykehus HF har gjennomført omfattende forberedende aktiviteter og avklaringer av virksomhetsinnhold og fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Styret godkjenner oppstart av forprosjekt.

Styremedlem Christian Grimsgaard fremmet følgende alternative vedtaksforslag:

1. Styret tar redegjørelsen til orientering.
2. Styret ber om at saken legges fram på nytt, med en oppdatert plan – basert på konseptfaserapporten – men hvor tilleggs-bestillingene er konkretisert og innarbeidet. Det skal fremlegges en oppdatert investeringsanalyse, arealberegning, gevinstrealiseringsestimat samt bærekraftsanalyse. Styret ber også om at det innhentes en oppdatert risikovurdering fra Plan og bygningsetaten i Oslo i tråd med vurderingen framlagt i styresak 115/2018.

Votering:

Forslaget fra styremedlem Grimsgaard falt mot to stemmer



Styrets vedtak:

Punkt 1 vedtatt mot tre stemmer  
Punkt 2 vedtatt mot to stemmer  
Punkt 3 vedtatt mot to stemmer  
Punkt 4 vedtatt mot tre stemmer  
Punkt 5 vedtatt mot tre stemmer  
Punkt 6 vedtatt mot tre stemmer  
Punkt 7 vedtatt mot to stemmer  
Punkt 8 vedtatt mot to stemmer  
Punkt 9 vedtatt mot to stemmer  
Punkt 10 vedtatt mot to stemmer  
Punkt 11 vedtatt mot tre stemmer

### **Stemmeforklaring fra medlemmene Grimsgaard og Sølberg**

Disse medlemmene går imot vedtaksforslagene samlet. I sak 50/2019 godkjente styret konseptfaserapporten til Oslo universitetssykehus. I vedtaket ble det gitt en rekke tilleggsbestillinger til sykehuset, som er besvart med rapporter utarbeidet i Oslo universitetssykehus. Her fremstilles en rekke hensyn og behov som må ivaretas i en ny virksomhetsmodell og byggløsning. Det er i liten grad konkretisert hvilke følger dette har for arealkrav, og det er ikke utarbeidet noen samlet oppdatert framstilling av hvilke areal- og investeringsbehov konseptfasen inklusive tilleggsbestillingene medfører. Det er heller ikke fremlagt oppdatert gevinstberegning eller bærekraftsanalyse.

I sak 115/2018 ble det fremlagt en risikovurdering fra reguleringsmyndigheten i Oslo. Den viste høy reguleringsrisiko for alternativene som ble lagt til grunn i konseptfaserapporten. I saken er det lagt fram helt nye forslag til løsninger på Gaustad-tomten, som vil innebære flytting av Preklinisk institutt. Det er ikke redegjort for kostnader knyttet til dette tiltaket, og det er ikke fremlagt en oppdatert vurdering av reguleringsrisiko.

Samlet sett vurderer disse medlemmene at mange sentrale forhold stadig er uavklart, at gjennomføringsrisiko stadig er høy, og at det ikke er riktig å igangsette forprosjekt nå. Disse medlemmene vil særskilt bemerke at reguleringsspørsmålet stadig er uavklart, og vil minne om vedtakspunkt 5 og 6 i styresak 72-2017;

*Styret påpeker at det er knyttet gjennomføringsrisiko til lokaliseringalternativene og ber om at det ikke utelukkes alternativ plassering innen Oslo universitetssykehus HF's tomtearealer om risikobildet tilsier dette. Styret skal holdes orientert underveis i utredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.*

*Styret forutsetter at det ikke gjøres disponeringer mens utredningen pågår som kan hindre alternative løsninger i fremtiden.*

### **Stemmeforklaring fra styremedlem Brubakk:**

For å lykkes med Nye OUS forutsettes en omforent forståelse av målbildet, involvering og medvirkning. Uro og bekymring blant de ansatte tyder på at man ikke har lykkes.

Det forventes at OUS legger mer til rette for medbestemmelse og åpne prosesser om beslutninger. En samlet og realistisk framstilling av de valg som er gjort i konseptfasen kan danne ett godt grunnlag før et vedtak om å gå videre til forprosjekt.

125-2020	Virksomhetsrapport per oktober 2020
----------	-------------------------------------

### Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for oktober 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret viste til den positive utviklingen i ventetider og arbeidet med å ta igjen aktivitet som følge av pandemien. Samtidig ser styret at utviklingen fremover vil påvirkes av pandemien.

Styret støtter at de helseforetakene som ligger bak måltallene følges særskilt opp. Dette gjelder særlig innenfor fagområdene psykisk helsevern for voksne og barn og ungdom.

Styret er tilfreds med den positive utviklingen i driften av Sykehuspartner HF.

Styret viste til at det er gitt økonomisk kompensasjon som dekker økte kostnader og tapte inntekter som følge av pandemien.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2020 til etterretning.

126-2020	Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer
----------	--

### Oppsummering

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2021 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger* og styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2021, Prop. 1 S (2020–2021).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2020–2021), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

Administrerende direktør opplyste i møtet om en feil i utsendt saksfremstillingen. I forslag til vedtak, punkt 4, har Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Innlandet HF byttet plass. Det samme gjelder tabell 21 i saksfremstillingen. Dette er rettet opp i endelig styrevedtak.

### Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det foreslåtte vedtaket.

Styret ba om en nærmere redegjørelse for utviklingen i «overheadkostnader» i forbindelse med neste rullering av økonomiske langtidsplan. Styret ønsker en oversikt over og bedre innsikt i disse kostnadene.

Styret støtter at administrerende direktør begrenser utgiftsveksten i de felles eide helseforetakene.

Styret er særlig opptatt av likeverdige helsetjenester og god personalpolitikk og ber om at dette fremføres ved oversendelse av budsjetttrammer til helseforetakene.

Styret ber om at det må være god dialog med de to private ideelle sykehusene i Oslo i forbindelse med krav om full innfasing av inntektsmodellen i Oslo sykehusområde.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2020–2021) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2021.
2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2021:
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2,3 % fra saldert budsjett 2020 til 2021, hvorav 0,8 % er en ettårig vekst for å redusere ventetidene som følge av koronapandemien. Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling er om lag 2,2 %. Vekstkravet differensieres overfor helseforetakene og sykehusene sett opp mot befolkningsveksten i hvert enkelt opptaksområde.
  - Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Psykisk helsevern for barn og unge, samt innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
  - Helseforetakene skal utarbeide planer som beskriver behov for kritisk kompetanse og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt for å dekke dette behovet i 2021. For de personalgrupper der kompetansebehovet er særlig kritisk for pasientbehandlingen, skal antall utdanningsstillinger økes. Planen skal også angi tiltak for at helsepersonell vedlikeholder og tilegner seg ny kompetanse.
  - Krav til tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2021.

3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 815,8 millioner kroner fordeles med 740,8 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 75 millioner kroner til det regionale helseforetaket.
4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter på 62 115 millioner kroner bevilget gjennom Prop. 1 S (2020–2021):

Faste inntekter 2021	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 469
Oslo universitetssykehus HF	13 360
Sunnaas sykehus HF	439
Sykehuset Innlandet HF	5 292
Sykehuset i Vestfold HF	3 453
Sykehuset Telemark HF	2 539
Sykehuset Østfold HF	4 447
Sørlandet Sykehus HF	4 717
Vestre Viken HF	6 434
Sykehuspartner HF	400
Betanien Hospital	87
Diakonhjemmet Sykehus	1 206
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 366
Martina Hansens Hospital	166
Revmatismesykehuset	56
Helse Sør-Øst RHF	10 683
I alt	62 115

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 632 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2021. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 314 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 318 millioner kroner. I tillegg kommer 146,8 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning bevilget over statsbudsjettet.
6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2021, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2021.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
  - Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
  - Tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.

8. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
  - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
  - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
  - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop. 1 S (2020–2021).
9. Det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2021, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over statsbudsjettet.
10. Det reserveres inntil 675 millioner kroner til investering og inntil 195 millioner kroner til driftskostnader for regional IKT-prosjektportefølje. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 785 millioner kroner.
11. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 86 millioner kroner og 65 millioner kroner reserveres til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS som midlertidig inntektsstøtte i 2021. Videre reserveres det inntil 30 millioner kroner for å dekke kostnader for legemidler overført i 2018 for Diakonhjemmet Sykehus AS og Lovisenberg Diakonale Sykehus AS.

<b>127-2020</b>	<b>Innspill til statsbudsjett for 2022</b>
-----------------	--

### Oppsummering

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 14. januar 2020 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2022 innen 1. desember 2020.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2022 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2022.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrer.

### Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det fremlagte forslag til vedtak.

Styret ber om at det ved neste rullering av økonomisk langtidsplan utredes nærmere forholdet mellom innsatsstyrt finansiering og basisbevilgning.

Styret ber om at det i oversendelsesbrevet til Helse- og omsorgsdepartementet legges til et ønske om mer presise definisjoner og bedre analyser som grunnlag for kommunikasjon om utviklingen i produktivitet og aktivitetsvekst i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene bør søke samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet om dette.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2022.
2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2022:
  - Konsekvenser av de langsiktige utviklingstrekkene for sektoren
  - Styrket finansiering av legemiddelområdet
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

<b>128-2020</b>	<b>Regional anskaffelse av radiologiløsning, multimediearkiv, samhandlingsløsning og doseovervåkingsløsning for helseforetakene i Helse Sør-Øst</b>
-----------------	---

*Saken er unntatt offentlighet jf. Offl. §23, første ledd og ble behandlet i lukket møte jf. Helseforetakslovens § 26a*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll

<b>129-2020</b>	<b>Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2020</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetak som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. august 2020. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

### Kommentarer i møtet

Styret tar den fremlagte statusen til orientering og påpeker at det er en positiv utvikling.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar status per andre tertial 2020 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

<b>130-2020</b>	<b>Status og rapportering andre tertial 2020 for programmene STIM og ISOP, Sykehuspartner HF</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per andre tertial 2020 for programmene STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og ISOP (tilgangsstyring, informasjonssikkerhet og personvern) som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 15. oktober 2020, jf. styresak 073-2020 i Sykehuspartner HF. Virksomhetsrapporten omfatter status for programmene per 31. august 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmene STIM og ISOP.

### Kommentarer i møtet

Styret tar den fremlagte statusen til orientering.

Styret viste til at risikobildet er akseptabel, men understreket behovet for kontroll og nødvendig fremdrift for alle prosjekter generelt og for prosjekt felles plattform spesielt.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar status og rapportering per andre tertial 2020 for programmene STIM og ISOP som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

<b>131-2020</b>	<b>Følgerevisjon av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF per andre tertial 2020</b>
-----------------	--

Saken utgår.

132-2020	Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging somatikk Skien
----------	--

### Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF i skal i tråd med gjeldende fullmaktsstruktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for utbygging somatikk ved Sykehuset Telemark HF, Skien. Godkjenningen er definert som beslutningspunkt B3 i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.

Prosjektet innebærer etablering av stråleterapi med støttefunksjoner, nytt bygg for sengeområder og utbygging og ombygging av akuttmottak. Det anbefales at konseptrapporten med tilhørende vedlegg legges til grunn for det videre arbeidet.

### Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til det fremlagte forslaget til vedtak.

Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for utbygging somatikk i Skien ved Sykehuset Telemark HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 1 089 millioner kroner (P50, juni 2020-kroner).
3. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet i 2022.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken og gi Sykehuset Telemark HF ansvaret for forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

133-2020	Akershus universitetssykehus HF – konseptfase samling av sykehusbasert psykisk helsevern
----------	--

### Oppsummering

Styret skal i tråd med gjeldende fullmaktsstruktur for byggeinvesteringer godkjenne konseptfasen for prosjektet *samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF*. Godkjenningen er definert som beslutningspunkt B3 i veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter.



Denne styresaken gjør rede for arbeidet med konseptfasen for prosjektet *samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF*, og anbefaler at konseptrapporten med tilhørende vedlegg legges til grunn for det videre arbeidet.

#### **Kommentarer i møtet**

Styret slutter seg til det fremlagte forslaget til vedtak.

Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF er representert i prosjektstyret.

#### **Styrets enstemmige**

### **V E D T A K**

1. Styret godkjenner fremlagt konseptrapport og ber om at denne legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF.
2. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 815 millioner kroner (P50, prisnivå april 2020)
3. Styret ber administrerende direktør søke Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjekt i 2022
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for forprosjektet i tråd med de føringer som fremgår av denne styresaken og gi Akershus universitetssykehus HF ansvaret for forprosjektet. Oppstart av forprosjekt forutsetter lånetilsagn fra Helse- og omsorgsdepartementet.

134-2020	Oppfølging av revisjonsrapport 6-2020 ved Sørlandet sykehus HF
----------	--

#### **Oppsummering**

I denne saken orienterer revisjonsutvalget om oppfølgingen ved Sørlandet sykehus HF etter revisjon 6-2020 om uønskede hendelser. Revisjonen ble gjennomført etter anmodning fra Helse Sør-Øst RHF. Bakgrunnen var at det i perioden 2016-2020 fremkom uønskede hendelser i kirurgiske avdelinger både ved Sørlandet sykehus Flekkefjord og ved Sørlandet sykehus Kristiansand.

Revisjonsutvalget fremla revisjonsrapporten 24. september i en sak til styret i Helse Sør-Øst RHF. I sitt vedtak ba styret om at revisjonsutvalget kom tilbake med en sak som orienterer om hvordan rapporten er fulgt opp av Sørlandet sykehus HF. Denne saken orienterer om helseforetakets plan for å følge opp revisjonen og redegjør for revisjonsutvalgets vurdering av oppfølgingen.

### Kommentarer i møtet

Styret tok informasjonen om oppfølgingen av revisjonsrapporten til orientering.

Styret ba om at det ble rettet særlig oppmerksomhet på samarbeidsforholdene mellom store og små sykehus i et helseforetak. Styret forutsetter at det utvikles et nært og forpliktende samarbeid slik at kvalitet og pasientsikkerhet blir ivaretatt på en god måte. Dette kan etter en risikovurdering være gjenstand for revisjon.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar informasjonen om oppfølgingen av revisjonsrapport 6-2020 ved Sørlandet sykehus HF til orientering.

135-2020	Supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst
----------	---

### Oppsummering

I henhold til helseforetakslovens §9 er det styret i det regionale helseforetaket som oppnevner styrer i helseforetakene. Det er flere hensyn som skal avveies når styrene i helseforetak skal sammensettes. Helseforetakslovens §21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Innenfor rammene skal det regionale helseforetaket sørge for en styresammensetning som avveier hensynene til kompetanse, geografi, alder og kjønnsammensetning. Videre har det regionale helseforetaket ansvar for at helseforetakenes styrer har en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

Styret i Helse Sør-Øst RHF oppnevnte 5. februar 2020 nye styrer i helseforetakene i Helse Sør-Øst for perioden 2020-2022, jf. styresak 005-2020.

I styresak 023-2020 ble det vedtatt å utvide styrene i helseforetakene med to eieroppnevnte styremedlemmer og et styremedlem valgt av og blant de ansatte. I denne saken presenteres valgkomitéens innstilling til supplering av styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst, i tråd med kriterier for kompetansesammensetning i styrene jf. styresak 067-2020.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til valgkomitéens innstilling og uttrykte tilfredshet med det arbeidet som var gjennomført for å supplere styrene med nye eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Følgende oppnevnes som nye eieroppnevnte styremedlemmer i helseforetakene:

<b>Akershus universitetssykehus HF</b>	
Styremedlem	Lovleen Rihel Brenna
Styremedlem	Svein Harald Øygard
Styremedlem	Andreas Norvik

<b>Oslo universitetssykehus HF</b>	
Styremedlem	Else-Marie Løberg
Styremedlem	Morten Thorkildsen

<b>Sykehuset i Vestfold HF</b>	
Styremedlem	Jonas Slørdahl Skjærpe
Styremedlem	Elisabeth Longva

<b>Sykehuset Innlandet HF</b>	
Styremedlem	Iselin Vistekleiven
Styremedlem	Ikke endelig avklart

<b>Sykehuset Telemark HF</b>	
Styremedlem	Trygve Nilssen
Styremedlem	Marjan Farahmand

<b>Sykehuset Østfold HF</b>	
Styremedlem	Børge Tvedt
Styremedlem	Wenche Charlotte Hansen

<b>Sykehuspartner HF</b>	
Styreleder	Herlof Nilssen
Styremedlem	Hanne Tangen Nilsen
Styremedlem	Øystein Mæland

<b>Sørlandet sykehus HF</b>	
Styremedlem	Finn Aasmund Hobbesland
Styremedlem	Bente Haugland

<b>Vestre Viken</b>	
Styremedlem	Ikke endelig avklart
Styremedlem	Morten Stødle

Oppnevningen bekreftes i foretaksmøter.

2. Styreleder gis fullmakt til å slutføre den endelige styresammensetningen
3. Helseforetakenes vedtekter oppdateres i tråd med endringer i antallet styremedlemmer.
4. Styrene ved Sunnaas sykehus HF og Sykehusapotekene HF videreføres med samme antall styremedlemmer som i dag.



136-2020	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
----------	---

### Oppsummering

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

I april i år ble ikke denne saken prioritert lagt frem for styret som følge av situasjonen med Covid-19 pandemien. Sist oversikten ble behandlet i styret var i november 2019.

### Kommentarer i møtet

Styret er fornøyd med den dokumentasjon som er lagt frem vedrørende oppfølgingen av vedtatte styresaker.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med september 2020 til orientering.

137-2020	Administrerende direktørs arbeidsavtale – lønnsregulering 2020
----------	--

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

### Kommentarer i møtet:

Styret uttrykte stor tilfredshet med administrerende direktørs arbeid.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Administrerende direktørs lønn per 1. januar 2020 reguleres med 1,7 %

138-2020	Årsplan styresaker
----------	--------------------

## VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

139-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

-----

Styremedlem Vibeke Limi tok i forlengelsen av driftsorienteringen opp vaskeritjenester til sykehus og utviklingen av en uheldig monopolsituasjon.

Styret var enig om å be administrerende direktør etterspørre et notat fra Sykehusinnkjøp HF med en generell beskrivelse hvordan anskaffelser innrettes for å forhindre utvikling av uheldige monopoldannelser, gjerne med eksempler fra vaskeritjenester. På bakgrunn av notatet fra Sykehusinnkjøp HF fremlegges det en sak for styret i Helse Sør-Øst RHF.

### Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 20. og 21. oktober 2020
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. oktober 2020
4. Brev fra Redd Ullevål sykehus
5. Brev fra kommuneoverlegene i Gudbrandsdalen
6. Brev fra Sykehusaksjonen i Lillehammer
7. Brev fra ordførerne i Vestoppland
8. Uttalelse fra Gjøvikregionen Interkommunale Politiske Råd
9. Uttalelse fra Fortidsminneforeningen i Oslo og Akershus, Naturvernforbundet i Oslo og Akershus, Naturvernforbundet i Oslo Nord, Oslo Natur og Ungdom, BNST Vel og Oslo Byes Vel
10. Brev fra sju kommuner i Sør-Østerdal
11. Brev fra Redd Rikshospitalet, Rikshospitalets Venner, Naboaksjonen Redd Gaustadskogen og Krokodillebukta
12. Brev fra leder Oslo legeförening Kristin Hovland
13. Brev fra Anne Grethe Frøslid Gjerdalen
14. Notat fra Sykehusaksjonene i Oslo og Redd Sykehusene i Innlandet
15. Protokoll datert 25.11.2020 fra drøftinger med de konserntillitsvalgte

*Møtet hevet kl 17:15*

Hamar, 26. november 2020

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
Nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær

## Referat

	Styreutvalg –27. november 20 Møterom Tyrifjord, Wergelandsgt. 10 Drammen / Skype Kl.10 -14
Møteleder	Siri Hatlen
Deltakere fra styret	Robert Bjerknæs Tom Frost (til kl.12.30)
Deltakere fra administrasjonen	Lisbeth Sommervoll Halfdan Aass Rune A. Abrahamsen – sak 2 NSD Cecilie B. Løken – sak 3 IKT Mette Lindblad – sak 4 Gevinstplanen Elin Onsøyen

Sak nr	Sak
1.	Referat fra styreutvalget 6. oktober – bekreftet godkjent
2.	<p>Nytt sykehus Drammen. Vurderinger av konsekvenser for byggeprosjektet på bakgrunn av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringer fra koronapandemien - Styresak lages til styremøte 14. desember.</li> <li>• Evaluering av Østfoldsykehuset - Styresak lages til styremøte 14. desember. - Reevaluering om ett år.</li> <li>• Styringsdokumenter PNSD – - Behov for å oppdatere styringsdokumentet – VV tar det opp med PNSSD/HSØ - Styresak lages til styremøte 25. januar, da en rekke det neppe til desember</li> <li>• Oppfølging av byggeprosjekt</li> <li>• Ny boreteknikk med vannhammer har gitt positivt resultat</li> <li>• - Konsekvenser av problemene med grunnforhold under utredning, rapport i midten av desember - Dag Bøhler inviteres til styremøtet 14. desember Helikopterplassen ved NSD (orientering inngår i Status NSD i styremøtet 14. desember)</li> </ul>
3.	<p>IKT-prosjekter fram mot NSD. Behov, tidslinje, når er kritiske tidspunkter. Herunder også STIM.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innspill gitt i møtet: Godt utgangspunkt, bør inkludere status pr prosjekt, kategorisering av kritikalitet og mulig bruk av fotnoter for å forklare ytterligere hva som ligger i de ulike milepælene.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vil jobbes videre med å få til en god og pedagogisk oversikt over kritiske IKT-prosjekter og -milepæler, som grunnlag for fremtidig tertialrapportering.</li> <li>• Orientering i styremøte 14 desember. Et notat lages som følger med utsendingen av presentasjonen som forklarer avhengighetene mellom prosjektene, koblingen til gevinstplanen og plan for tertialvis rapportering.</li> </ul>
4.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gevinstplanen – rapporteringsformat</b> Oversendt presentasjon ble gjennomgått i møtet og avklarte forholdet mellom de seks områdene fra gevinstplanen og de seks områdene som er angitt som kritiske prosjekter/ områder for oppfølging i planperioden 2021-2025. Foretaket vil jobbe videre med sammenstillingen slik at det tydelig fremgår hva som følges opp som en del av gevinstplanen og hva som ligger i den overordnede virksomhetsstyringen som styret regelmessig skal være en del av, herunder forankringen til ØLP. Dette vil sammenfattes i et bilde som legges til grunn for kommende rapportering.</li> <li>• <b>Milepælsplaner</b> I forhold til gevinstplanen vil foretaket jobbe videre med etablering av milepælsplaner som tydelig angir målepunkter som skal gjenfinnes i de kommende tertialrapporteringene til styret. Milepælene skal omfatte kritiske aktiviteter som skal iverksettes, samt de konkrete beløpene som skal realiseres fra gevinstplanen. Modellen for rapportering utvikles videre til rapporteringen pr 3. tertial 2020.</li> </ul>
5.	Neste møte i styreutvalget – fredag 13. januar kl.10-14.
6.	Eventuelt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saker i styret bør omtales både på intra- og internett. Kommunikasjonsavdelingen må alltid være til stede i styremøtene.</li> </ul>

**Referat**

<b>Møte:</b>	<b>HAMU</b>	<b>Tilstede:</b>	Lisbeth Sommervoll, Eli Årmot, Stein-Are Agledal, Mette Lise Lindblad, Kirsten Hørthe, Narve Furnes, John Egil Kvamsøe, Gry L Christoffersen, Anita Gommæs, Joan Nygard, Toril Morken, Henning Brueland, Roald Brekkhus, (Synergi Helse), Sine Kari Braanaas, Tom Frost; Hanne Juritzen
<b>Møtedato:</b>	8.desember 2020		
<b>Tidspunkt:</b>	0830 - 1100		
<b>Sted:</b>	Skype		
<b>Møteleder:</b>	Lisbeth Sommervoll		
<b>Referent:</b>	Cecilie Søfting Monsen	<b>Forfall:</b>	Ingen

<b>Saksnr.</b>	<b>Beskrivelse/oppfølging/vedtak</b>
	<b>Godkjenning av innkalling og agenda</b> Godkjent
	<b>Godkjenning av referat fra 24.november 2020</b> Godkjent uten kommentarer
	<b>Tema, saker og orienteringer</b>
22/2020	<p><b>NSD: Arbeidsområder og møterom i adkomstbygget</b> (presentasjon vedlagt) Presentasjon gjennomgått v/Stine Vangstein og Rune Abrahamsen. Arbeidet har vært organisert som et prosjekt med prosjektgruppe og ressursgruppe. Fokus på behov – og ikke løsning. Hjemmeområder med «ryddig pult» prinsipp, tilgang til grupperom, lederkontor og stillerom. Utformes med stor grad av fleksibilitet.</p> <p><u>Innspill:</u> Må nå arbeide med kulturendring i forhold til måten å jobbe på fremover. Viktig å ivareta lydisolering, lys etc. Viktig å sørge for at gode arbeidsprosesser ivaretas. Behov for tilstrekkelig med samtalerom (PHR) – ikke alltid aktuelt å arbeide inne på pasientrommet. 50% dekningsgrad – ikke ideelt – krever nye arbeidsmetoder. Forskning har eget avsatt område. Det er ikke avsatt eget område til et bibliotek, de ansatte i avdelingen har arbeidsplasser; mye materiale blir digitalisert.</p> <p><u>Vedtak:</u> <i>HAMU tar saken til orientering og tilslutter seg administrerende direktørs vurdering.</i></p>
TEMA	<p><b>Varslingsinstituttet i Vestre Viken – revisjon høsten 2020</b> Presentasjon v/Eli Årmot (vedlagt referatet).</p> <p><u>Innspill:</u> Konsernrevisjonens gjennomgang var svært god og opplysende. Viktig at utvalget har en fri og uavhengig rolle.</p>

	<p>Prosedyrer for bla mobbing, trakassering og liknende må innbefattes i oppdaterte rutinebeskrivelser.</p> <p>Det er et mål at ordningen blir mer allment kjent og kan benyttes som et verktøy. Betingelser gode veiledninger og god opplæring.</p> <p>Nødvendig å tydeliggjøre hva som er varsling og hva som er personalsaker.</p> <p>Et godt varslingsutvalg med gode rutiner har stor betydning for et godt arbeidsmiljø.</p> <p>Varsling må ufarliggjøres; er god læring for alle.</p> <p>Leder av varslingsutvalget opplyser at varslings saker blir behandlet fortløpende inntil videre, og avventer et tydelig mandat med forslag til oppdaterte rutiner fra arbeidsgruppen.</p>
23/2020	<p><b>Oppfølging av heltidskultur</b> (presentasjon vedlagt)</p> <p>Presentasjon v/Sine Kari Braanaas.</p> <p>Basert på vedtak i ledermøte desember 2018.</p> <p>Deltidsandelen er redusert og går i riktig retning. Tiltak iverksatt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utlysning av heltidsstillinger</li> <li>• Kombinasjonsstillinger</li> <li>• God oversikt over ønsket/uønsket deltid</li> <li>• Omgjøring av vikarmidler til faste stillinger</li> <li>• Fordeling av ulempe</li> <li>• ARP</li> </ul> <p>Den partssammensatte arbeidsgruppen fortsetter arbeidet.</p> <p><u>Innspill:</u></p> <p>Definere heltidskultur og hvor stor andel som er akseptabelt.</p> <p>Seksjonsledere bør ha oversikt over ønsket/uønsket deltid, kan kartlegges i medarbeidersamtalene og ikke kun hente info fra personalportalen.</p> <p>Læring på tvers av klinikkene; se på tiltakene der deltidsandelen er lav.</p> <p>Man må også se på bakgrunn for hvorfor noen ønsker å jobbe deltid.</p> <p>Sammenheng mellom økonomi og heltids stillingshjemler – vikarer benyttes for å fylle helger etc i turnusen.</p> <p>Det er gjort et godt arbeid de siste årene som har resultert i redusert deltidsandel.</p> <p><u>Vedtak:</u></p> <p><i>HAMU tar saken om heltidskultur til etterretning. HAMU viser til at det jevnlig arbeidet med heltidskultur, herunder bruk av tiltakene, skal gjøres i klinikkene og følges opp i klinikkens AMU.</i></p> <p><i>HAMU ønsker å følge opp jevnlig med rapportering om status på hva som blir gjort ute i klinikkene. Arbeidet må ses i sammenheng med ARP (aktivitetsstyrt ressursplanlegging).</i></p> <p><i>HAMU imøteser status på arbeidet med heltidskultur høsten 2021.</i></p>
24/2020	<p><b>Budsjett 2021</b></p> <p>Kort gjennomgang v/Mette Lindblad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko på arbeidsmiljø/ansatte ligger for høyt og må ses nærmere på; spesielt i PHR, men også andre klinikker ligger høyt.</li> <li>• Sikringsrisikovurdering må gjennomføres i PHT og PHR. I dag er foretaket godt ivaretatt ved vektore pga pandemien; sykehusene er i dag ikke så åpne.</li> </ul>

	<p><u>Vedtak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HAMU konstaterer at budsjettprosessen er gjennomført i tråd med forutsetningene om bred medvirkning i samsvar med vedtatt budsjettprosedyre.</li> <li>2. HAMU registrerer at det i flere klinikker foreligger risikovurderinger som krever tiltak innenfor arbeidsmiljøområdet. HAMU forutsetter at klinikk AMU'ene følger opp dette i løpet av budsjettåret gjennom aktiv bruk av risikovurderinger og tiltak knyttet til risikoområder.</li> <li>3. HAMU ber om at administrerende direktør kommer tilbake til HAMU i neste møte, 9. februar 2021, med oppdatert risikovurdering etter nye tiltak i Klinikk for psykiatri og rus.</li> </ol>
25/2020	<p><b>Representasjon HAMU/AU og møteplan 2021</b></p> <p><u>Vedtak</u>  Forslag til representasjon i HAMU og arbeidsutvalget (AU) 2021 samt møtedatoer for 2021 vedtas i henhold til vedlagt forslag.</p>
Orientering	<p><b>Plan for gjennomføring av ForBedring 2021</b>  Ikke gjort endringer på hovedinnholdet. Nytt er tema covid19 – har vært diskutert hvordan dette skal tas inn i undersøkelsen. RHFene arbeider fortsatt med tematikken.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Info om undersøkelsen går ut i midten av januar</li> <li>- 1.februar sendes undersøkelsen ut</li> <li>- Påminnelser må sendes ut</li> <li>- Undersøkelsen lukkes 1.mars</li> <li>- Frist for opprettelse av handlingsplan foreslås å settes til 15.juni</li> </ul> <p>Det bør ses på hvordan få økt svarprosent.</p>
Orientering	<p><b>Foretakshovedverneombudet</b>  Oppsummering av året – som har vært svært spesielt; det er gode tilbakemeldinger fra verneombudene i klinikkene om at det har vært god involvering under pandemien.  Det gjennomføres digitale treffpunkter for vernetjenesten – også opplæring.</p>
Orientering	<p><b>Bedriftshelsetjenesten</b> (presentasjon vist i møtet vedlagt)  Kort gjennomgang av tidsbruk og områder som BHT har vært involvert i.</p>
Orientering	<p><b>Temasaker i HAMU 2021</b>  Innspill til temasaker oversendes Cecilie Monsen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bemanning, kritiske områder</li> <li>- <a href="http://www.arbeidsmiljøportalen.no">www.arbeidsmiljøportalen.no</a> - Statens arbeidsinstitutt: 5 punkter med hva som er viktig for sykehus, følgende forslås: <ul style="list-style-type: none"> <li>o «vold/trusler»,</li> <li>o turnus/nattarbeid</li> </ul> </li> </ul>
Orientering	<p><b>Bruk av midlertidig ansettelse; deltid og innleie</b>  Det refereres for øvrig til sak 23/2020.</p>

	<u>Vedtak:</u> <i>HAMU tar den fremlagte saken til etterretning.</i>
26/2020	<b>Faste skriftlige orienteringer</b>  <u>Vedtak:</u> <i>HAMU tar de fremlagte orienteringene til etterretning.</i>

**Årsplan for styret 2020 -2021**
*Ajourført pr. 7. desember 2020/EO*

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
<b>Mandag</b> <b>25. januar 2021</b> Sted: Drammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styringsdokumenter PNSD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember</li> <li>• SKU 15. desember</li> <li>• Styreutvalg 15. januar</li> <li>• Brukerutvalg 20. januar</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Foreløpig årsresultat 2020</li> </ul>	Styreevaluering utsatt fra 2020
<b>Mandag</b> <b>22. februar 2021</b> Sted: Bærum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årlig melding 2020</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2021</li> <li>• Oppdrag og bestilling 2021</li> <li>• Informasjonssikkerhet i VVHF</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 4. februar</li> <li>• SKU 2. februar</li> <li>• HAMU 9. februar</li> <li>• Brukerutvalg 17. februar</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bærum sykehus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul>	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
<b>Dato ikke bestemt</b>	Felles foretaksmøte og styreseminar med HF-styrene		
<b>Mandag 22. mars 2021</b> Sted: Drammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Årsberetning/årsregnskap 2020</li> <li>• Foretaksprotokoll datert?</li> <li>• Styrende dokumenter for Vestre Viken i 2021</li> <li>• Instruks for styret i Vestre Viken</li> <li>• Instruks for AD i Vestre Viken</li> <li>• Ledelsens gjennomgang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 28. februar 2021</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 11. mars</li> <li>• SKU 2. mars</li> <li>• HAMU 9. mars</li> <li>• Brukerutvalg 17. februar</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• ØLP 2022 -2025</li> <li>• Pasientombudenes årsmelding 2020</li> </ul> <p><b>Eget møte mellom styret og revisor.</b></p>	Samhandling/helsefelleskap
<b>Mandag 26. april 2021</b> Sted: Ringerike	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ØLP 2022 -2025</li> <li>• Revisjonsrapport 8/2020 – varslingsystemet. Status på oppfølgingstiltak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. mars 2021</li> <li>• SKU 6. april</li> <li>• HAMU 13. april</li> <li>• Brukerutvalg 21. april</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ringerike sykehus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul>	Informasjonssikkerhet og personvern

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
<b>Mandag</b> <b>31. mai 2021</b> Sted: Drammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport 1. tertial 2021</li> <li>• Risikovurdering pr. 1. tertial 2021</li> <li>• Styrets møteplan 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr 30. april</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21.-22. april</li> <li>• SKU 11. mai</li> <li>• Brukerutvalg 26. mai</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Klinikk for medisinsk diagnostikk</li> <li>• Drammen sykehus - status på prosjektet i akuttmottak og helselogistikk</li> </ul>	Styreseminar
<b>Mandag</b> <b>21. juni 2021</b> Dagsseminar Sted: Drammen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonale kvalitetsindikatorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2021</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 17. juni</li> <li>• HAMU 8. juni</li> <li>• SKU 15. juni</li> <li>• Brukerutvalg 16. juni</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prehospitale tjenester</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul>	Forskning
<b>Mandag</b> <b>30. august 2021</b> Sted:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. juli 2021</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 19. august</li> </ul>	



Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukerutvalg 25. august</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinikk for psykisk helse og rus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul>	
<p><b>Mandag</b>  <b>27. september</b>  <b>2021</b>            Styreseminar 27.-28. september            Sted:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertialrapport 2. tertial 2021</li> <li>• Risikovurdering pr. 2. tertial 2021</li> <li>• Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 23. september</li> <li>• HAMU 7. september</li> <li>• SKU 14. september</li> <li>• Brukerutvalg 22. september</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Drammen sykehus</li> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul>	Styreseminar
<p><b>Mandag</b>  <b>25. oktober 2021</b>            Sted: Kongsberg</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr 30. september 2021</li> <li>• Styreprotokoll fra HSØ 21. oktober</li> <li>• SKU 12. oktober</li> <li>• Brukerutvalg 20. oktober</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Budsjett 2022</li> <li>• Kongsberg sykehus</li> </ul>	Dialogmøte med Brukerutvalget

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
<b>Mandag</b> <b>29. november</b> <b>2021</b> Sted:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasjonale kvalitetsindikatorer</li> <li>• Lønnsvilkår for ledende ansatte 2021</li> <li>• Styrets årsplan 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2021</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 24.-25. november</li> <li>• HAMU</li> <li>• SKU</li> <li>• Brukerutvalg 24. november</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Budsjett 2022</li> </ul>	Styreevaluering 2021
<b>Mandag</b> <b>20. desember 2021</b> Sted:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Budsjett og mål 2022</li> <li>• Oppnevning av representanter og leder av Brukerutvalget</li> <li>• Reevaluering – erfaringer fra nytt sykehus i Østfold</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virksomhetsrapport pr. 30. november 2021</li> <li>• Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 16. desember</li> <li>• HAMU</li> <li>• SKU</li> <li>• Brukerutvalg 15. desember</li> <li>• Styrets årsplan</li> </ul> <p><b>Andre orienteringer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nytt sykehus Drammen</li> </ul>	

**Kjente saker som kommer til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:**

- Virksomhetsstyring (oppfølging av sak i styret for HSØ 22. oktober 2020) – settes opp til behandling når en får saken i foretaksmøte
- Revisjonsrapport – tilsyn høst 2020 bruk av tvang i PHR – behandles når rapport foreligger



- Eiendomsplan Prehospitale tjenester
- Parkering nytt sykehus Drammen.