

# Møteinnkalling for Styret i Vestre Viken

Møte 2. 2020

**Til:** Styret ved Vestre Viken  
**Dato utsendt:** 23. mars 2020  
**Vår ref.** Styresekretær

**Møtetype:** Styremøte  
**Møtedato:** 30. mars 2020  
**Møtetid:** kl. 09.00 – 11.45  
**Møtested:** Skypemøte/telefonstyremøte

Dette styremøtet vil som en følge av koronasituasjonen bli avholdt som et Skypemøte/telefonmøte.

Publikum og media som ønsker å følge møtet, må gi beskjed til styresekretær på mail innen søndag 29. mars kl.18.00 slik at vi kan prøve å tilrettelegge for dette.  
([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<br>(tentativt) | GODKJENNINGSSAKER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | MERKNAD                                                     |
|----------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 08/2020        | 9.00               | <b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b><br>Vedlegg:<br>Innkalling til styremøte 30. mars                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |
| 09/2020        |                    | <b>Godkjenning av protokoll 24. februar 2020</b><br>Vedlegg:<br>Foreløpig protokoll 24. februar 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>Saksnr.</b> |                    | <b>BESLUTNINGSSAKER</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |
| 10/2020        | 9.05               | <b>Virksomhetsrapport pr februar 2020</b><br>Vedlegg:<br>Virksomhetsrapportering pr februar 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |
|                |                    | <b>Status pr 30. mars – Koronasituasjonen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Overtakelse av ansatte fra MHH</li> <li>o Pågående arbeid med bemanning</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Presentasjon v/<br>Administrerende direktør<br>Direktør fag |
| 12/<br>2020    | 9.50               | <b>Oppdrag og bestilling 2020</b><br>Vedlegg: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Oppdrag og bestilling VVHF 2020</li> <li>2. Styringsplakat HOD</li> <li>3. Styringsmål HSØ</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |
| 13/2020        | 10.00              | <b>Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan</b><br>Vedlegg: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD (utkast)</li> </ul> Vedlegg 1 Fremdriftsplan<br>mottaksprosjektet NSD<br>Vedlegg 2 Handlingsplan<br>Aktivitetsstyrt Ressurs Planlegging<br>Vedlegg 3 Tiltak innkjøpsområdet<br>Vedlegg 4 Foreløpig tidsplan for sentrale IKT-prosjekter med NSD avhengighet<br>Vedlegg 5 Skjema for innmelding av investeringsbehov<br>Vedlegg 6 Eksempel på gevinstskjema for egenregistrering epilepsi | Presentasjon v/<br>Direktør økonomi<br>Prosjektdirektør NSD |
|                |                    | <b>Orienteringssaker</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |
| 14/2020        | 10.30              | <b>Orienteringer</b><br>Vedlegg: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Foretaksprotokoll VVHF 26. februar kl.11</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |

|                |                  |                                                                                                                                                                                                                          |                                                           |
|----------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                |                  | 2. Foretaksprotokoll VVHF26. februar kl.12<br>3. Drammen sykehus og Sande kommunepolitisk tilhørighet 5. mars 2020<br>4. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 12. mars<br>5. Styrets arbeid 2020 (planlagte saker mm) |                                                           |
|                |                  | <b>ANDRE ORIENTERINGER</b>                                                                                                                                                                                               |                                                           |
|                | 10.40            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ØLP 2021 -2024</li> </ul>                                                                                                                                                       | Presentasjon v/<br>Direktør økonomi                       |
|                | 11.00            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> </ul>                                                                                                                                     | Presentasjon v/<br>Prosjektdirektør                       |
| <b>Saksnr.</b> |                  | <b>BESLUTNINGSSAK</b>                                                                                                                                                                                                    |                                                           |
| <b>11/2020</b> | 11.15 -<br>11.45 | <b>Årsrapport 2019</b><br>Vedlegg:<br>Årsrapport for VVHF 2019                                                                                                                                                           | Direktør økonomi<br>Revisor PWC –<br>Tone Margrethe Utvik |
|                |                  | <b>EVENTUELT</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                           |

Dato: 23. mars 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Godkjenning av innkalling og saksliste

| Møte                     | Saksnr. | Møtedato   |
|--------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken | 8/2020  | 30.03.2020 |

### Forslag til vedtak

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

Drammen, 23.03.2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør



Dato: 23.03. 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Godkjenning av møteprotokoll 24. februar 2020

| Møte                     | Saksnr. | Møtedato    |
|--------------------------|---------|-------------|
| Styremøte i Vestre Viken | 9/2020  | 30.03. 2020 |

### Forslag til vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 24. februar godkjennes.

Drammen, 23.03. 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 24. februar 2020

Dato: 24. februar 2020  
Saksbehandler: Elin Onsøyen  
Direkte telefon: 95812504

## Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

**Møtested:** Drammen, konferansesalen habilitetsavdelingen  
**Dato:** 24. februar 2020  
**Tidspunkt:** Kl. 12.00 – 16.30

---

### Følgende medlemmer møtte:

| Navn                      | Funksjon    |
|---------------------------|-------------|
| Torbjørn Almlid           | Styreleder  |
| Margrethe Snekkerbakken   | Nestleder   |
| Geir Kåre Strømmen        | Styremedlem |
| Torkil Bjørnson           | Styremedlem |
| Bovild Tjønn              | Styremedlem |
| Toril Anneli Kiuru Morken | Styremedlem |
| Tom Roger Heggelund Frost | Styremedlem |
| John Egil Kvamsøe         | Styremedlem |

---

Brukerrepresentant 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                           |
| Finn Egil Holm         | Direktør administrasjon og samfunnskontakt |
| Cecilie B. Løken       | Direktør teknologi                         |
| Rune A. Abrahamsen     | Prosjektdirektør                           |
| Cecilie Søfting Monsen | Rådgiver/administrasjonskonsulent          |
| Elin Onsøyen           | Spesialrådgiver/styresekretær              |

Styreleder Torbjørn Almlid ledet møtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Elin Onsøyen

## **Godkjenningssak**

### **Sak 1/2020 Godkjenning av innkalling og saksliste**

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Styret godkjenner saksliste og innkalling.

### **Sak 2/2020 Godkjenning av styreprotokoller 16. desember 2019**

#### **Styrets enstemmige**

##### **Vedtak:**

Møteprotokoller fra styremøtet 16. desember godkjennes.

## **Beslutningssak**

### **Sak 3/2020 Årlig melding 2019**

Direktør medisin Halfdan Aas presenterte årlig melding og direktør økonomi orienterte om årsresultatet for 2019.

Årlig melding 2019 er en tilbakemelding til HSØ på oppdrag og bestilling 2019 innen 1. mars 2020. Årsmeldingen er grunnlag for HSØs årlige melding til HOD. Årsrapport og årsberetning (regnskap) behandles i styremøte i mars. Måltavle samlet for året ble gjennomgått. Ventetid somatikk er redusert i løpet av året, men nådde ikke helt målet. Ventetidsmål er nådd innen psykisk helsevern for voksne. Det er en bedring TSB, og ventetiden er nådd for året innen BUP. For de tre siste måneder av året. Andel i pakkeforløp for kreft startet behandling innen standard forløpstid er 60 %. Det er klart under målet på 70 % til tross for tiltak gjennom året. Det er bedring i noen forløp, men resultatet krever forsterket innsats i 2020. Prioriteringsregelen oppnås innen ventetid og samlet aktivitet innen psykisk helsevern/TSB, men ikke hva angår kostnader på grunn av overforbruk i somatikk.

### **Årsresultat 2029**

Årsresultatet for vestre Viken endte meget bra for 2019. Til tross for at salg av eiendom er utsatt til 2020 med en resultateffekt på hele 32 MNOK og en langt høyere andel resultatført vedlikehold tilknyttet BRK, er resultatet i underkant av 30 MNOK bedre enn budsjett.

Dette gir en meget god styringsfart inn mot de kommende årene der foretaket skal oppnå egen sparing av investeringen i nytt sykehus og samtidig sikre gjennomføring av BRK programmet og opprettholde investeringsnivået for medisinteknisk utstyr og IKT.

### **Oppsummering av drøfting i saken:**

Styret er i det store og hele fornøyd med Vestre Viken i 2019. Mye av arbeidet går i riktig retning. Arbeidet med reduksjon og bruken av tvang innen psykisk helse og rus ble påpekt i styrets behandling av saken. Foretaket ligger etter målet innen pakkeforløp for kreft. På dette området må foretaket bli bedre. Prioriteringsreglene blir ikke oppfylt da somatikk har en overforbruk av ressurser sammenlignet med psykisk helse og rus. Det må fortsatt arbeides med reduksjon av antall korridorpasienter. Samhandling mellom kommune og foretak må styrkes. Pasienten skal oppleve en «sømløs behandlingsreise».

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

Styret for Vestre Viken HF vedtar Årlig melding 2019.

**Sak 4/2020 Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr januar 2020**

Administrerende direktør innledet før behandlingen av saken.

**Oppsummering innhold:**

Resultatet for januar måned er på linje med budsjett. Mindre kostnader på blant annet høykostmedisin dekker opp for underskudd i enkelte av klinikkene. Basert på styrets vedtak ved behandling av budsjett 2020 vil det legges opp til månedlig rapportering på iverksettelse av tiltak og oppnådde resultater av tiltakene. Modellen for oppfølging etableres i forbindelse med inngåelse av driftsavtaler med klinikkene og kommer på plass i løpet av februar måned

**Oppsummering av drøfting i saken:**

Det stilles spørsmål ved mål for pakkeforløp. Styret ønsker mer detaljer og mer differensiert rapportering framover med innsikt i planer og tiltak for å nå målet. Styret uttrykte bekymring for bemanningsutviklingen – med nærmere 100 over plan i januar. Det stilles spørsmål ved økonomisk avvik på Ringerike sykehus. Styret er glad for en positiv utvikling av AML-brudd, og at iverksatte tiltak i foretaket for reduksjon virker.

Styret ønsket en orientering om beredskap i forbindelse med coronaviruset, og fagdirektør ga en kort orientering om foretakets beredskap og planer.

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

Styret tar virksomhetsrapport pr. januar 2020 til etterretning.

**Sak 5/2020 Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan Nytt sykehus Drammen****Oppsummering innhold:**

Styret fikk fremlagt andre utkast til plan for å sikre økonomisk bærekraft og realisering av gevinster i tilknytning til innflytting i nytt sykehus i Drammen. Dokumentet er oppdatert med kapasitetsvurderinger for det nye sykehuset, samt nærmere konkretisert med tiltak som skal sikre økonomisk bærekraft. Dokumentet er fortsatt under arbeid og en siste versjon skal fremlegges for styret i mars. Det gjenstår først og fremst å beregne økonomiske effekter av de prosjektavhengige gevinstene tilknyttet nytt sykehus, i tillegg til kvalitetssikring og fordeling av målene så langt det er mulig på nåværende tidspunkt. Administrerende direktør ønsket innspill fra styret for det videre arbeid med å ferdigstille en plan som kan fremlegges for nytt i Helse Sør Øst RHF som svar på deres vedtak til sak 017-2019, Forprosjektrapport NSD.

**Oppsummering av drøfting i saken:**

Medarbeider -, kompetanse og samhandlingsperspektivet ble kommentert som områder som kan forbedres i endelig sak. Styret ønsker at ytterligere kvantifiseringer og konkretiseringer gjøres i det videre arbeidet. Det må synliggjøres at beløpene i saken kan forsvare investeringene framover, og at det er tydelig hvem i foretaket som skal bidra til at

gevinsten realiseres. Styret vil ha en regelmessig rapportering for hele gevinstområdet. Saken kommer til endelig beslutning i mars.

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

### **Sak 6/2020 Fullmakter i Vestre Viken HF – signaturrett og prokura**

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

1. Signaturrekten for Vestre Viken innehas av styreleder Siri Hatlen og administrerende direktør Lisbeth Sommervoll fra og med 26. februar 2020 hver for seg under forutsetning av at Siri Hatlen oppnevnes som ny styreleder i Vestre Viken i foretaksmøte 26. februar 2020.
2. Prokura i Vestre Viken gis til direktør medisin Halfdan Aass fra og med 24. februar 2020. Direktør økonomi Mette Lise Lindblad og direktør medisin Halfdan Aass har fullmakt til å opptre på vegne av foretaket i alt som tilhører driften hver for seg fra og med 24. februar 2020.

## **Orienteringer**

### **Sak 7/2020 Orienteringer**

### **Styrets enstemmige**

#### **Vedtak:**

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

### **Andre orienteringer:**

#### **Nytt sykehus Drammen:**

Prosjektdirektør nytt sykehus orienterte om status byggeprosjekt, Drammen Helsepark og Mottaksprosjektet.

#### **Status i byggeprosjektet**

Arbeid med spunting og forgraving for kjeller går etter planen. Dette til tross for at det har vært tildelt store mengder vann på tomten den siste tiden. Noe som skyldes høy vannstand i Drammensfjorden og høy vannføring i elva. HSØ, ved PNAS, har informert i pressen at dette ikke er noe problem for byggeprosjektet eller for nytt sykehus. Arbeidet med å heve tomten vil starte høsten 2020.

Som forventet er det registrert store mengder forurensning på tomten, men Byggeprosjektet gjennomfører et stort samfunnsoppdrag med å rydde opp og fjerne gamle «synder» og sørger for at avfallet deponeres sikkert eller nedbrytes

#### **Drammen Helsepark**

Det er gjennomført møte med Drammen Helsepark, som viste oppdaterte planer for utbyggingen.

#### **Mottaksprosjektet**

Gjennom arbeidet i mottaksprosjektet er det behov for å etablere felles metodikk for Vestre Viken for prosjektmetodikk, arbeidsprosessbeskrivelser og forløpsanalyser.

01.03. 2020 startes prosjektet «Utredning av arbeidsområder og møterom i adkomstbygg» med prosjektlederstøtte fra OU-stab. Utredningen planlegges ferdigstilt til oppstart av detaljprosjekteringen av Adkomstbygget i januar 2021.

## **Tema**

### **Pasientsikkerhet og kvalitet:**

Styret fikk presentert mål, status og plan for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Pasienter og brukere i Vestre Viken HF skal ha likeverdige helsetjenester som gis etter beste praksis. For å sikre god kvalitet utfører man regelmessige målinger (ventetider, pakkeforløp, behandlingstid, andel korridorpasienter mm.) og man tar stikkprøver (global trigger tool – GTT) for å identifisere opphold med pasientskader. Forekomst av sykehusinfeksjoner, hyppighet av reoperasjoner, bruk av bredspektret antibiotikum og bruk av tvang innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling følges opp særskilt. Uønskete hendelser registreres i et avvikssystem. Kvalitet og pasientsikkerhet følges videre opp med interne og eksterne revisjoner og av tilsynsmyndighetene (Statens helsetilsyn, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap). Behandlingsresultater registreres i ulike kvalitetsregistre og danner kvalitetsindikatorer som følges. Svarene fra pasient- og brukerundersøkelser brukes til å forbedre tjenestene. Gjennom programmet for kontinuerlig forbedring blir forbedringsarbeidet satt i system.

Styret skal fremover bli regelmessig orientert om kvalitet og pasientsikkerhet.

Styret vil gjerne ha utvidet måltavla som det rapporteres på i virksomhetsrapporten med flere parametre framover.

## **Eventuelt**

Ingen saker ble tatt opp under dette punktet.

På slutten av møtet ble styremedlem Torkil Bjørnson og styreleder Torbjørn Almlid takket for sin innsats i styret for Vestre Viken HF.

## **Drammen 24. februar 2020**

Torbjørn Almlid  
styreleder

Margrethe Snekkerbakken  
nestleder

Torkil Bjørnson

Bovild Tjønn

Geir Kåre Strømmen

Tom R. H. Frost

Toril A. K. Morken

John Egil Kvamsøe

Dato: 23.03.2020  
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

## Saksfremlegg

### Virksomhetsrapportering for Vestre Viken pr februar 2020

| Møte                     | Saksnr. | Møtedato   |
|--------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken | 10/2020 | 30.03.2020 |

### Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. februar 2020 til etterretning.

Drammen 23. mars 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

## Bakgrunn

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

## Saksutredning

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

| Vestre Viken HF |                                                                                      | Denne måned |         | Hittil i år | Prognose |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|-------------|----------|
| 1               | <b>ØKONOMI</b><br>Driftsresultat i KR. (1.000)<br>(eks. pensjonsøkning)              | Virkelig    | 4 385   | 24 986      | 248 000  |
|                 |                                                                                      | Mål         | 20 667  | 41 333      | 248 000  |
|                 |                                                                                      | Avvik       | -16 282 | -16 347     |          |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 14 476  | 32 718      | 274 968  |
| 2               | <b>AKTIVITET Somatikk</b><br>ISF-poeng døgnet, dag og poliklinikk "sørge for" ANTALL | Virkelig    | 9 486   | 20 051      | 116 880  |
|                 |                                                                                      | Mål         | 9 665   | 20 005      | 116 672  |
|                 |                                                                                      | Avvik       | -179    | 46          | 208      |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 9 166   | 19 099      | 114 802  |
| 3               | <b>AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling</b> Polikliniske konsultasjoner ANTALL | Virkelig    | 13 694  | 29 702      | 172 584  |
|                 |                                                                                      | Mål         | 14 017  | 29 512      | 166 005  |
|                 |                                                                                      | Avvik       | -323    | 190         | 6 579    |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 13 867  | 29 131      | 165 699  |
| 4               | <b>AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri</b> Polikliniske konsultasjoner ANTALL       | Virkelig    | 7 524   | 14 652      | 77 800   |
|                 |                                                                                      | Mål         | 6 152   | 13 750      | 77 800   |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 1 372   | 902         | 0        |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 5 963   | 12 627      | 74 897   |
| 5               | <b>KVALITET</b><br>Gj.snitt. ventetid avvirket for pasienter totalt - somatikk DAGER | Virkelig    | 56      | 57          | 54       |
|                 |                                                                                      | Mål         | 54      | 54          | 54       |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 2       | 3           | 0        |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 58      | 58          | 56       |
| 6               | <b>KVALITET</b><br>Gj.snitt. ventetid avvirket for pasienter - PHR DAGER             | Virkelig    | 40      | 43          | 36       |
|                 |                                                                                      | Mål         | 36      | 36          | 36       |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 4       | 7           | 0        |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 36      | 39          | 36       |
| 8               | <b>KVALITET</b><br>Korridorpasienter ANDEL                                           | Virkelig    | 1,8 %   | 2,3 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | Mål         | 0,0 %   | 0,0 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 1,8 %   | 2,3 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 3,3 %   | 2,8 %       | 2,2 %    |
| 10              | <b>KVALITET</b><br>Pakkeforløp kreft innen avtalt tid ANDEL                          | Virkelig    | 79 %    | 66 %        | 70 %     |
|                 |                                                                                      | Mål         | 70 %    | 70 %        | 70 %     |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 9 %     | -4 %        | 0 %      |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 66 %    | 57 %        | 60 %     |
| 11              | <b>HR</b><br>Brutto månedsverk ANTALL (neste måned)                                  | Virkelig    | 7 461   | 7 405       | 7 449    |
|                 |                                                                                      | Mål         | 7 315   | 7 293       | 7 396    |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 146     | 112         | 53       |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 7 276   | 7 217       | 7 357    |
| 12              | <b>HR</b><br>Sykefravær i PROSENT (etterskuddsvis)                                   | Virkelig    | 7,7 %   | 7,7 %       | 7,0 %    |
|                 |                                                                                      | Mål         | 7,6 %   | 7,6 %       | 7,0 %    |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 0,1 %   | 0,1 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 8,0 %   | 8,0 %       | 7,4 %    |
| 13              | <b>HR</b><br>AML brudd ANDEL                                                         | Virkelig    | 2,5 %   | 2,2 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | Mål         | 0,0 %   | 0,0 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | Avvik       | 2,5 %   | 2,2 %       | 0,0 %    |
|                 |                                                                                      | I fjor      | 2,7 %   | 2,4 %       | 2,8 %    |

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene



### Økonomi

I januar 2020 er det mottatt en oppdatert aktuarberegning, som gir en reduksjon i pensjonskostnader på 157,9 MNOK for året, med en månedlig effekt på 13,2 MNOK. Pensjonsreduksjonen vises på egen linje og holdes utenfor resultat fra ordinær drift.

Resultat pr februar fra ordinær drift (eksklusiv reduserte pensjonskostnader) viser et overskudd på 25 MNOK som er 16,3 MNOK bak budsjett.

Driftsinntekter er 1,6 MNOK lavere enn budsjett. ISF-inntekter, inkludert ISF-refusjoner på H-resepter er 2,6 MNOK over budsjett. Gjestepasient og andre pasientrelaterte inntekter er 2,5 MNOK lavere enn budsjett. Øvrige driftsinntekter er 1,3 MNOK lavere budsjett.

Driftskostnader, inklusive finans og eksklusiv økte pensjonskostnader, er 14,7 MNOK høyere enn budsjett. Varekostnader er 8,4 MNOK høyere enn budsjett. Dette er knyttet til medikamenter gitt i sykehus og H-resepter. Det er positivt budsjettavvik på gjestepasientområdet og andre driftskostnader. Lønn viser et overforbruk på 15,5 MNOK, som skyldes både fast og variabel lønn. Hovedårsaken til overforbruk på lønn er forsinket innføring av budsjetterte tiltak i tillegg til høy aktivitet og høyt fravær ved flere avdelinger. Innleie fra byrå viser et merforbruk på 0,7 MNOK pr februar, først og fremst knyttet til høy aktivitet ved Bærum Sykehus.

Kostnader knyttet til tidligere Sande-pasienter (gjestepasientkostnader, H-resepter mm) faktureres nå Sykehuset i Vestfold (SiV) på grunn av ny Holmestrand kommune. VVHF har budsjettert disse kostnadene basert på faktisk forbruk i 2019. SiV skal fakturere VVHF, og det er avsatt 4 MNOK pr februar for å ta høyde for disse kostnadene.

Økonomiske konsekvenser som følge av koronaviruset COVID-19 har i liten grad påvirket resultatet pr februar. Det skal rapporteres månedlig til Helse Sør-Øst på økonomiske konsekvenser, og det forventes betydelige kostnader og tapte inntekter fra mars måned.

### Aktivitet

#### *Somatikk*

Samlet aktivitet hittil i år målt i antall "sørge-for" ISF-poeng er 46 poeng høyere enn budsjett, og er høyere enn samme periode i fjor. Antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner er over budsjett, mens antall døgnbehandlinger er lavere enn budsjett. ISF-refusjoner for H-resepter er avsatt i tråd med budsjett.

#### *Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus*

Aktiviteten har bedret seg spesielt innen BUPA etter opprydning i forbindelse med nye regler for registrering av telefonkonsultasjoner. Det er negativt avvik innen VOP og TSB. I februar, men akkumulert ligger denne virksomheten over plan. Det har vært en vekst i behandlerårsverk i DPS'ene, og det forventes at aktiviteten vil ta seg opp.

### Kvalitet

#### *Ventetid somatikk*

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter somatikk var 56 dager i februar. I løpet av 2020 vil økt kapasitet innen øyesykdommer, endokrinologi ved Drammen sykehus, hjertesykdommer ved Kongsberg sykehus og plastikk-kirurgi ved Bærum sykehus bidra til redusert ventetid utover året. Med den foreliggende koronavirussituasjonen må det forventes at ventetid for planlagt aktivitet vil øke.

### *Ventetid psykisk helse og rus*

Ventetiden i februar er lavere enn i januar, med henholdsvis 41 dager for VOP og BUPA og 30 dager for TSB. Klinikken har iverksatt tiltak for å redusere ventetiden, men også her forventes det påvirkning av situasjonen med koronavirus.

### *Korridorpasienter*

Andel korridorpasienter i somatikk var 1,8 % i februar i år, som er noe lavere enn i fjor. Det er særlig korridorpasienter ved Ringerike og Drammen sykehus. Ved Ringerike har det vært jobbet systematisk med tiltak de siste månedene. Kompetansen i akuttmottak er styrket, det er innført konferansetelefon for leger utenfor sykehuset og avklaringspoliklinikker. Ved Drammen sykehus er det i gang et prosjekt som spesielt følger forløpene fra akuttmottaket. Det forventes at det også kan forbedre situasjonen med korridorpasienter. Koronarvirussituasjonen vil ha betydelig innflytelse også på korridorpasienter.

### *Pakkeforløp for kreft*

Vestre Viken oppnår i februar målkravet for pakkeforløp for kreft som tilsier at 70 % skal få behandling innenfor standard forløpstid. I februar 2020 var andelen 79 %, som er en økning fra januar på 52 %. Det er gjort en rekke tiltak i løpet av fjoråret som har forbedret enkelte forløp, men videre arbeid på dette området vil være en høyt prioritert oppgave i 2020. Behandling av kreftpasienter vil være en prioritert oppgave også i den situasjonen vi er inne i, men det må forventes at pasientforløpet vil ta noe lengre tid.

### HR

#### *Brutto månedsverk*

Brutto månedsverk er 112 høyere enn budsjettet, og 188 flere enn samme periode i fjor. Klinikkene melder at hovedårsaken er høy aktivitet og høyt sykefravær ved enkelte avdelinger. Forsinkede effekter av planlagte tiltak er også en årsak.

#### *Sykefravær*

Sykefravær i januar var 7,7 %, som er omtrent som mål. Sykefraværet er noe lavere enn januar i fjor.

#### *AML-brudd*

I februar 2020 har det vært 2836 AML-brudd, som er en økning fra januar. Dette tilsvarer brudd på 2,5 % av alle vakter i foretaket.

De fleste klinikker øker i februar. Ringerike melder at dette har vært forventet, siden det ikke er enighet om en avtale om unntak fra vernebestemmelsene på LIS legene. I tillegg har flere avdelinger, som Intensiv og kir/ort, høyt korttidsfravær i februar. På Drammen sykehus skyldes 12 % av vaktene private bytter mellom ansatte. Det har vært et stort behov for fastvakter, og det har vært en økning i bruk av overtid.

AML-brudd som følge av koronavirus vil bli registrert med en egen årsakskode, slik at det blir mulig å rapportere på dette fremover.

### **Administrerende direktørs vurderinger**

Samlet har foretaket et negativt avvik på 16,3 MNOK pr februar, hvorav hele det negative avviket har oppstått i februar. Flere klinikker viser negative resultater. Negative avvik pr februar skyldes til dels at tiltak er periodisert flatt og at effekter er forventet i de kommende månedene, men også uforutsette avvik som følge av sykefravær og høy aktivitet. Det er også et betydelig avvik på medikamentkostnader. Merknader på lønnsområdet gjenspeiler seg på brutto månedsverk.

Det er gledelig at pakkeforløp for kreft har bedre resultat i februar, og dette vil fortsatt følges tett opp. Det er en prioritert pasientgruppe også i den nåværende situasjon med koronaviruspandemi, men det må påregnes at pasientforløpet vil ta lengre tid også for denne gruppen, avhengig av hvordan situasjonen utvikler seg.

Koronaviruset COVID-19 påvirker helseforetaket på alle områder. Foretaket er i gul beredskap pga. dette. Driften i klinikkene er lagt helt om som følge av situasjonen. Denne situasjonen vil påvirke økonomien og aktiviteten i de kommende månedene. Elektiv behandling utsettes for å sikre tilgang på intensivplasser fremover. Økte kostnader og tapte inntekter som følge av koronavirus skal rapporteres, og det forventes betydelige effekter av dette fra mars. Likeledes vil ventetider, korridorpasienter, aml-brudd osv. bli påvirket.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapport pr februar til etterretning.

Vedlegg:                      Virksomhetsrapportering pr februar 2020

# **Sak 10/2020**

## **Virksomhetsrapportering pr februar 2020**

*Pr 23.mars 2020*



## Innledning

- Presentasjonen viser utvikling og status pr. november måned
  - Resultat
  - Aktivitet
  - HR
  - Styringsparametre
- Tallene stemmer med rapporteringspakken til HSØ

# Pensjonsendring

- I januar 2020 ble det foretatt en oppdatert aktuarberegning, som gir en reduksjon i pensjonskostnader på 157,9 MNOK.
- Ny aktuarberegning legges til grunn for resultatføring.
- Pensjonsreduksjonen vises på egen linje og holdes utenfor resultat fra ordinær drift.
- Månedlig effekt 13,2 MNOK

| Pensjonsendring          | MNOK  |
|--------------------------|-------|
| Budsjett 2020            | 817,9 |
| Ny beregning januar 2020 | 659,9 |
| Endring                  | 157,9 |

## Kommentarer pr februar 2020

- Totalresultat pr. februar viser et overskudd på 51,3 MNOK. Korrigert for pensjonsreduksjonen er resultat fra ordinær drift et overskudd på 25 MNOK, som er 16,3 MNOK bak budsjett
  - Totale inntekter er 1,6 MNOK bak budsjett pr februar.
    - ISF-inntekter er foran budsjett
  - Overforbruk på lønn og innleie er 16,1 MNOK pr februar
  - Varekostnader er 8,4 MNOK høyere enn budsjettet pr februar
    - 2,6 MNOK knyttet til medikamenter i sykehus og 6,1 MNOK knyttet til H-resepter.
- Resultat fra ordinær drift i februar måned viser et overskudd på 4,4 MNOK, som er 16,3 MNOK bak budsjett.

# Måltavle pr februar – Økonomi og aktivitet

| Vestre Viken HF |                                                                                                |          | Denne måned |  | Hittil i år |  | Prognose |  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|--|-------------|--|----------|--|
| 1               | <b>ØKONOMI</b><br>Driftsresultat i KR. (1.000)<br>(eks. pensjonsøkning)                        | Virkelig | 4 385       |  | 24 986      |  | 248 000  |  |
|                 |                                                                                                | Mål      | 20 667      |  | 41 333      |  | 248 000  |  |
|                 |                                                                                                | Avvik    | -16 282     |  | -16 347     |  |          |  |
|                 |                                                                                                | I fjor   | 14 476      |  | 32 718      |  | 274 968  |  |
| 2               | <b>AKTIVITET Somatikk</b><br>DRG-poeng døgn, dag og<br>poliklinikk "sørge for"<br>ANTALL       | Virkelig | 9 486       |  | 20 051      |  | 116 880  |  |
|                 |                                                                                                | Mål      | 9 665       |  | 20 005      |  | 116 672  |  |
|                 |                                                                                                | Avvik    | -179        |  | 46          |  | 208      |  |
|                 |                                                                                                | I fjor   | 9 166       |  | 19 099      |  | 114 802  |  |
| 3               | <b>AKTIVITET Voksenpsykiatri<br/>og rusbehandling</b> Polikliniske<br>konsultasjoner<br>ANTALL | Virkelig | 13 694      |  | 29 702      |  | 172 584  |  |
|                 |                                                                                                | Mål      | 14 017      |  | 29 512      |  | 166 005  |  |
|                 |                                                                                                | Avvik    | -323        |  | 190         |  | 6 579    |  |
|                 |                                                                                                | I fjor   | 13 867      |  | 29 131      |  | 165 699  |  |
| 4               | <b>AKTIVITET Barne- og<br/>ungdomspsykiatri</b><br>Polikliniske konsultasjoner<br>ANTALL       | Virkelig | 7 524       |  | 14 652      |  | 77 800   |  |
|                 |                                                                                                | Mål      | 6 152       |  | 13 750      |  | 77 800   |  |
|                 |                                                                                                | Avvik    | 1 372       |  | 902         |  | 0        |  |
|                 |                                                                                                | I fjor   | 5 963       |  | 12 627      |  | 74 897   |  |



# Måltavle pr februar – Kvalitet

| Vestre Viken HF |                                                                                         |          | Denne måned |                                                                                       | Hittil i år |                                                                                       | Prognose |                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 5               | <b>KVALITET</b><br>Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter totalt - somatikk<br>DAGER | Virkelig | 56          |    | 57          |    | 54       |    |
|                 |                                                                                         | Mål      | 54          |                                                                                       | 54          |                                                                                       | 54       |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | Avvik    | 2           |                                                                                       | 3           |                                                                                       | 0        |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | I fjor   | 58          |                                                                                       | 58          |                                                                                       | 56       |                                                                                       |
| 6               | <b>KVALITET</b><br>Gj.snitt. ventetid avviklet for pasienter - PHR<br>DAGER             | Virkelig | 40          |    | 43          |    | 36       |    |
|                 |                                                                                         | Mål      | 36          |                                                                                       | 36          |                                                                                       | 36       |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | Avvik    | 4           |                                                                                       | 7           |                                                                                       | 0        |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | I fjor   | 36          |                                                                                       | 39          |                                                                                       | 36       |                                                                                       |
| 8               | <b>KVALITET</b><br>Korridorpasienter<br>ANDEL                                           | Virkelig | 1,8 %       |   | 2,3 %       |   | 0,0 %    |   |
|                 |                                                                                         | Mål      | 0,0 %       |                                                                                       | 0,0 %       |                                                                                       | 0,0 %    |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | Avvik    | 1,8 %       |                                                                                       | 2,3 %       |                                                                                       | 0,0 %    |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | I fjor   | 3,3 %       |                                                                                       | 2,8 %       |                                                                                       | 2,2 %    |                                                                                       |
| 10              | <b>KVALITET</b><br>Pakkeforløp kreft innen avtalt tid<br>ANDEL                          | Virkelig | 79 %        |  | 66 %        |  | 70 %     |  |
|                 |                                                                                         | Mål      | 70 %        |                                                                                       | 70 %        |                                                                                       | 70 %     |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | Avvik    | 9 %         |                                                                                       | -4 %        |                                                                                       | 0 %      |                                                                                       |
|                 |                                                                                         | I fjor   | 66 %        |                                                                                       | 57 %        |                                                                                       | 60 %     |                                                                                       |

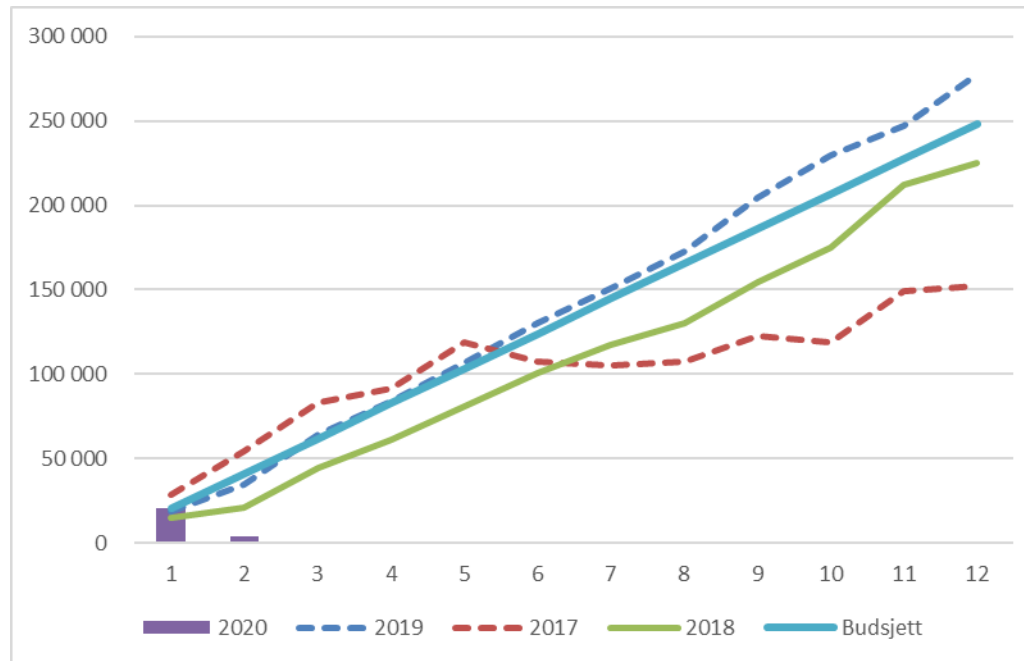
# Måltavle pr februar – HR

| Vestre Viken HF |                                                           |          | Denne måned |  | Hittil i år |  | Prognose |  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------|----------|-------------|--|-------------|--|----------|--|
| 11              | <b>HR</b><br>Brutto månedsverk<br>ANTALL<br>(neste måned) | Virkelig | 7 461       |  | 7 405       |  | 7 449    |  |
|                 |                                                           | Mål      | 7 315       |  | 7 293       |  | 7 396    |  |
|                 |                                                           | Avvik    | 146         |  | 112         |  | 53       |  |
|                 |                                                           | I fjor   | 7 276       |  | 7 217       |  | 7 357    |  |
| 12              | <b>HR</b><br>Sykefravær i PROSENT<br>(etterskuddsvis)     | Virkelig | 7,7 %       |  | 7,7 %       |  | 7,0 %    |  |
|                 |                                                           | Mål      | 7,6 %       |  | 7,6 %       |  | 7,0 %    |  |
|                 |                                                           | Avvik    | 0,1 %       |  | 0,1 %       |  | 0,0 %    |  |
|                 |                                                           | I fjor   | 8,0 %       |  | 8,0 %       |  | 7,4 %    |  |
| 13              | <b>HR</b><br>AML brudd<br>ANDEL                           | Virkelig | 2,5 %       |  | 2,2 %       |  | 0,0 %    |  |
|                 |                                                           | Mål      | 0,0 %       |  | 0,0 %       |  | 0,0 %    |  |
|                 |                                                           | Avvik    | 2,5 %       |  | 2,2 %       |  | 0,0 %    |  |
|                 |                                                           | I fjor   | 2,7 %       |  | 2,4 %       |  | 2,8 %    |  |

# Resultat

| pr februar 2020                         | Regnskap<br>denne<br>perioden | Budsjett<br>denne<br>perioden | Avvik<br>denne<br>perioden | Avviks<br>% |  | Regnskap<br>hittil i år | Budsjett<br>hittil i år | Avvik<br>hittil i år | Avviks<br>%  |  | Regnskap<br>hittil i fjor | % endring<br>i år ift i<br>fjor |
|-----------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------|--|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------------|--|---------------------------|---------------------------------|
| Basisramme inkl. KBF                    | 513 208                       | 513 560                       | - 352                      | 0 %         |  | 996 103                 | 996 442                 | - 340                | 0,0 %        |  | 939 004                   | 6 %                             |
| ISF inntekter                           | 255 391                       | 258 769                       | - 3 378                    | -1 %        |  | 535 265                 | 532 673                 | 2 593                | 0 %          |  | 495 180                   | 8 %                             |
| Gjestepasient inntekter                 | 13 645                        | 13 678                        | - 33                       | 0 %         |  | 26 712                  | 27 592                  | - 880                | -3 %         |  | 27 301                    | -2 %                            |
| Andre pasientrelaterte inntekter        | 39 809                        | 40 273                        | - 464                      | -1 %        |  | 79 808                  | 81 458                  | - 1 651              | -2 %         |  | 78 472                    | 2 %                             |
| Øvrige driftsinntekter                  | 27 656                        | 28 996                        | - 1 341                    | -5 %        |  | 57 405                  | 58 726                  | - 1 320              | -2 %         |  | 45 941                    | 25 %                            |
| Gevinst ved avgang av anleggsmidler     |                               |                               |                            |             |  |                         |                         |                      |              |  |                           | -100 %                          |
| <b>SUM Inntekter</b>                    | <b>849 709</b>                | <b>855 276</b>                | <b>- 5 567</b>             | <b>-1 %</b> |  | <b>1 695 293</b>        | <b>1 696 891</b>        | <b>- 1 598</b>       | <b>0 %</b>   |  | <b>1 585 898</b>          | <b>7 %</b>                      |
| Varekostnader                           | 103 191                       | 95 850                        | - 7 341                    | -8 %        |  | 205 741                 | 197 295                 | - 8 447              | -4 %         |  | 193 508                   | 6 %                             |
| Gjestepasientkost. og kjøp av tjeneste  | 63 911                        | 69 792                        | 5 882                      | 8 %         |  | 133 666                 | 140 282                 | 6 616                | 5 %          |  | 122 753                   | 9 %                             |
| Innleid arbeidskraft                    | 1 196                         | 634                           | - 563                      | -89 %       |  | 1 971                   | 1 298                   | - 673                | -52 %        |  | 3 262                     | -40 %                           |
| Lønnskostnader                          | 559 477                       | 547 757                       | - 11 719                   | -2 %        |  | 1 092 832               | 1 077 376               | - 15 455             | -1 %         |  | 1 031 213                 | 6 %                             |
| Avskrivninger og nedskrivninger         | 23 657                        | 24 269                        | 612                        | 3 %         |  | 47 310                  | 47 868                  | 557                  | 1 %          |  | 44 910                    | 5 %                             |
| Andre driftskostnader                   | 92 638                        | 94 872                        | 2 235                      | 2 %         |  | 186 360                 | 188 993                 | 2 632                | 1 %          |  | 174 763                   | 7 %                             |
| Netto finanskostnader                   | 1 254                         | 1 434                         | 179                        | 12 %        |  | 2 427                   | 2 446                   | 20                   | 1 %          |  | 732                       |                                 |
| <b>SUM Driftskostnader inkl. finans</b> | <b>845 324</b>                | <b>834 609</b>                | <b>- 10 715</b>            | <b>-1 %</b> |  | <b>1 670 307</b>        | <b>1 655 558</b>        | <b>- 14 749</b>      | <b>-1 %</b>  |  | <b>1 571 139</b>          | <b>6 %</b>                      |
| <b>Resultat fra ordinær drift</b>       | <b>4 385</b>                  | <b>20 667</b>                 | <b>- 16 282</b>            |             |  | <b>24 986</b>           | <b>41 333</b>           | <b>- 16 347</b>      | <b>-40 %</b> |  | <b>14 759</b>             |                                 |
| Pensjonsendring januar 20 aktuar        | 13 162                        |                               | 13 162                     |             |  | 26 324                  |                         | 26 324               |              |  |                           |                                 |
| <b>Resultat totalt</b>                  | <b>17 547</b>                 | <b>20 667</b>                 | <b>- 3 120</b>             |             |  | <b>51 310</b>           | <b>41 333</b>           | <b>9 977</b>         | <b>24 %</b>  |  | <b>14 759</b>             |                                 |

## Resultatutvikling

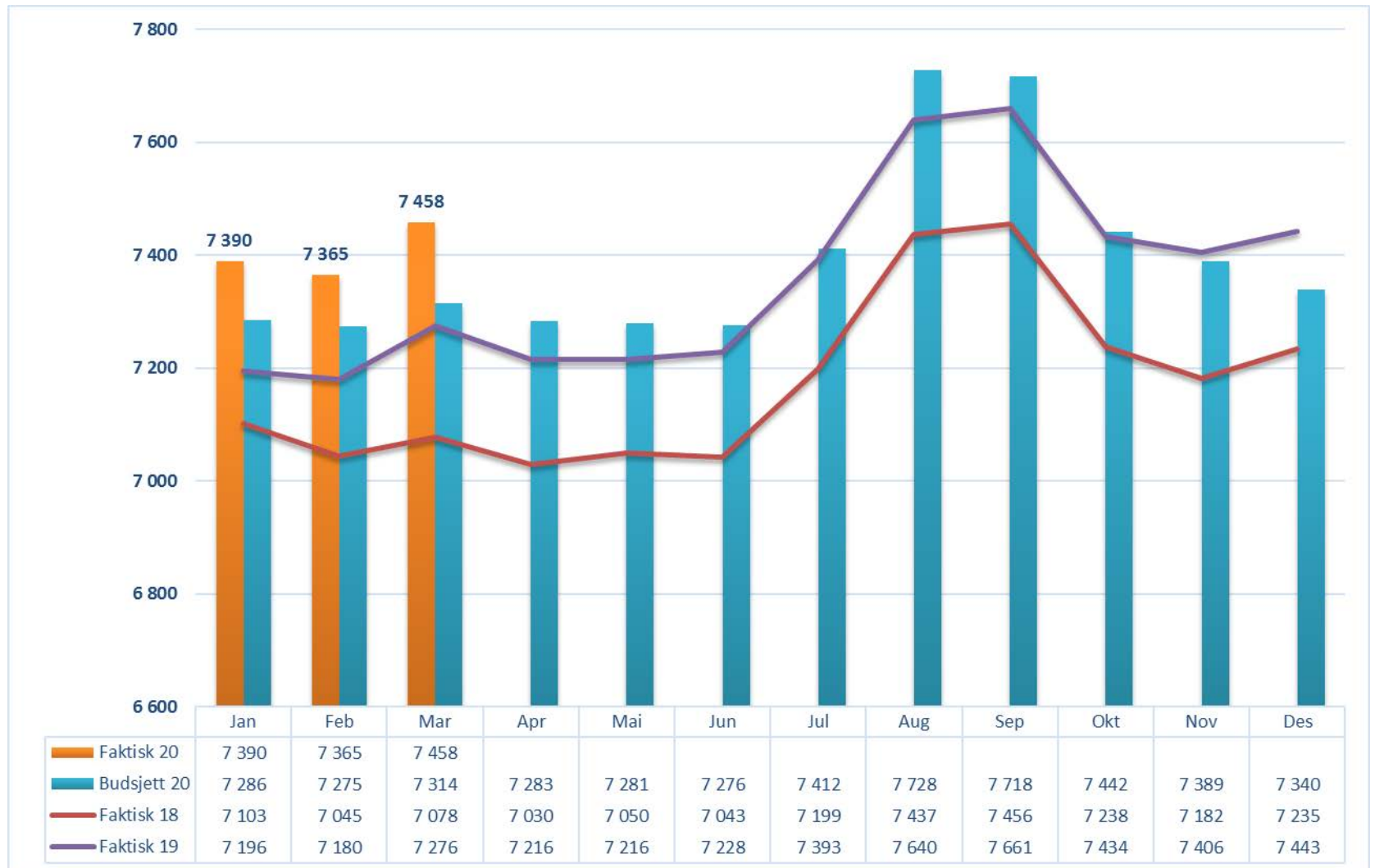


## Budsjettavvik per klinikk

| Avvik mot budsjett<br>pr Februar    | Inntekter            |                | Kostnader            |                | RESULTAT             |                                     |  |
|-------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------------|----------------------|-------------------------------------|--|
|                                     | Avvik<br>hittil i år | %<br>avvik     | Avvik<br>hittil i år | %<br>avvik     | Avvik<br>hittil i år | Avvik som %<br>av total<br>budsjett |  |
| <b>Drammen sykehus</b>              | <b>2 932</b>         | <b>0,9 %</b>   | <b>- 12 677</b>      | <b>-3,7 %</b>  | <b>- 9 745</b>       | <b>-2,9 %</b>                       |  |
| <b>Bærum sykehus</b>                | <b>3 697</b>         | <b>1,8 %</b>   | <b>- 2 284</b>       | <b>-1,1 %</b>  | <b>1 414</b>         | <b>0,7 %</b>                        |  |
| <b>Ringerike sykehus</b>            | <b>- 2 358</b>       | <b>-2,1 %</b>  | <b>- 2 778</b>       | <b>-2,5 %</b>  | <b>- 5 136</b>       | <b>-4,6 %</b>                       |  |
| <b>Kongsberg sykehus</b>            | <b>- 2 257</b>       | <b>-3,9 %</b>  | <b>- 1 723</b>       | <b>-3,0 %</b>  | <b>- 3 980</b>       | <b>-6,9 %</b>                       |  |
| <b>Intern Service</b>               | <b>- 1 568</b>       | <b>-1,4 %</b>  | <b>3 355</b>         | <b>3,1 %</b>   | <b>1 787</b>         | <b>1,6 %</b>                        |  |
| <b>Psykisk Helse og Rus</b>         | <b>3 681</b>         | <b>1,2 %</b>   | <b>- 9 018</b>       | <b>-2,9 %</b>  | <b>- 5 336</b>       | <b>-1,7 %</b>                       |  |
| <b>Prehospitale Tjenester</b>       | <b>- 36</b>          | <b>-0,1 %</b>  | <b>- 2 523</b>       | <b>-4,9 %</b>  | <b>- 2 559</b>       | <b>-4,9 %</b>                       |  |
| <b>Medisinsk Diagnostikk</b>        | <b>44</b>            | <b>0,0 %</b>   | <b>350</b>           | <b>0,3 %</b>   | <b>393</b>           | <b>0,3 %</b>                        |  |
| <b>Stabene</b>                      | <b>2 453</b>         | <b>1,4 %</b>   | <b>3 223</b>         | <b>0,0 %</b>   | <b>5 676</b>         | <b>3,2 %</b>                        |  |
| <b>Byggvedlikehold</b>              |                      |                | <b>1 466</b>         | <b>14,5 %</b>  | <b>1 466</b>         | <b>14,5 %</b>                       |  |
| <b>Varekost BHM</b>                 |                      |                | <b>1 783</b>         | <b>-13,9 %</b> | <b>1 783</b>         | <b>-13,9 %</b>                      |  |
| <b>SP IKT</b>                       |                      |                | <b>1 815</b>         | <b>2,6 %</b>   | <b>1 815</b>         | <b>2,6 %</b>                        |  |
| <b>Pasientreiser</b>                |                      |                | <b>1 360</b>         | <b>1,8 %</b>   | <b>1 360</b>         | <b>7,5 %</b>                        |  |
| <b>Overordnet VVHF</b>              | <b>- 8 185</b>       | <b>-20,3 %</b> | <b>2 903</b>         | <b>1,8 %</b>   | <b>- 5 283</b>       | <b>-3,7 %</b>                       |  |
| <b>Avvik i forhold til budsjett</b> | <b>- 1 598</b>       | <b>0,1 %</b>   | <b>- 14 749</b>      | <b>-0,9 %</b>  | <b>- 16 347</b>      | <b>-1,0 %</b>                       |  |
| <b>Endret pensjonskostnader</b>     |                      |                | <b>26 324</b>        | <b>1,6 %</b>   | <b>26 324</b>        | <b>-1,6 %</b>                       |  |
| <b>Total budsjett avvik</b>         | <b>- 1 598</b>       | <b>0,1 %</b>   | <b>11 575</b>        | <b>0,7 %</b>   | <b>9 977</b>         | <b>0,6 %</b>                        |  |

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

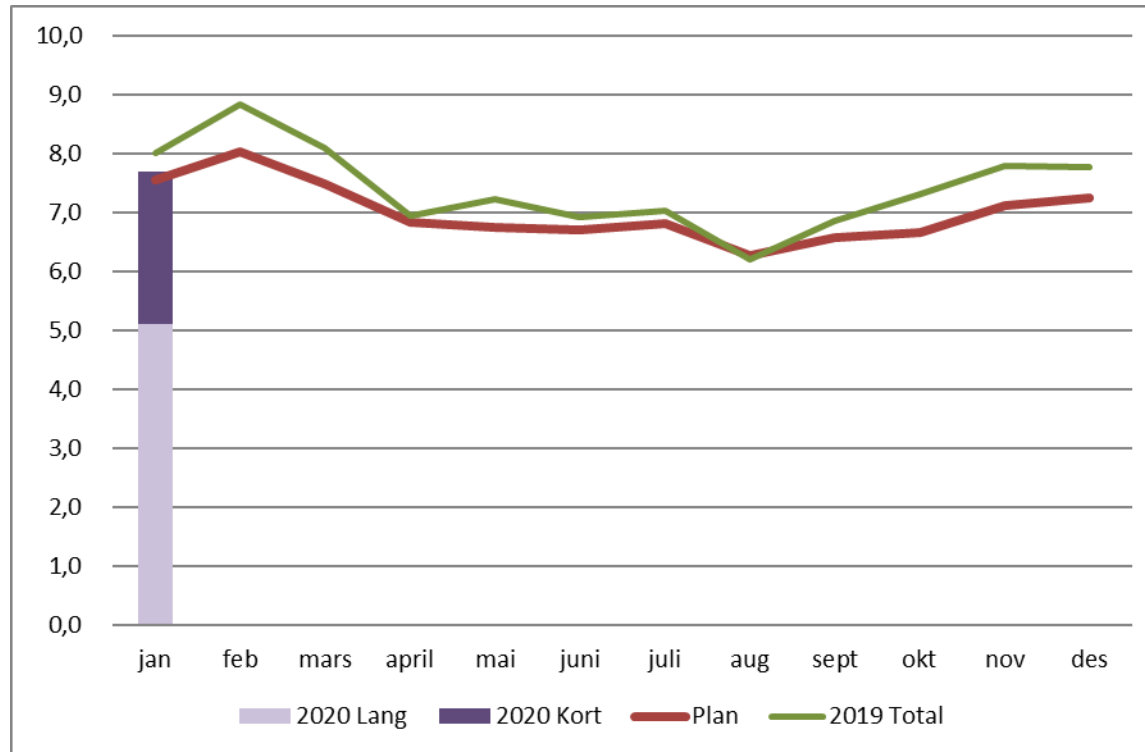
# Brutto månedsverk



## Brutto månedsverk pr klinikk

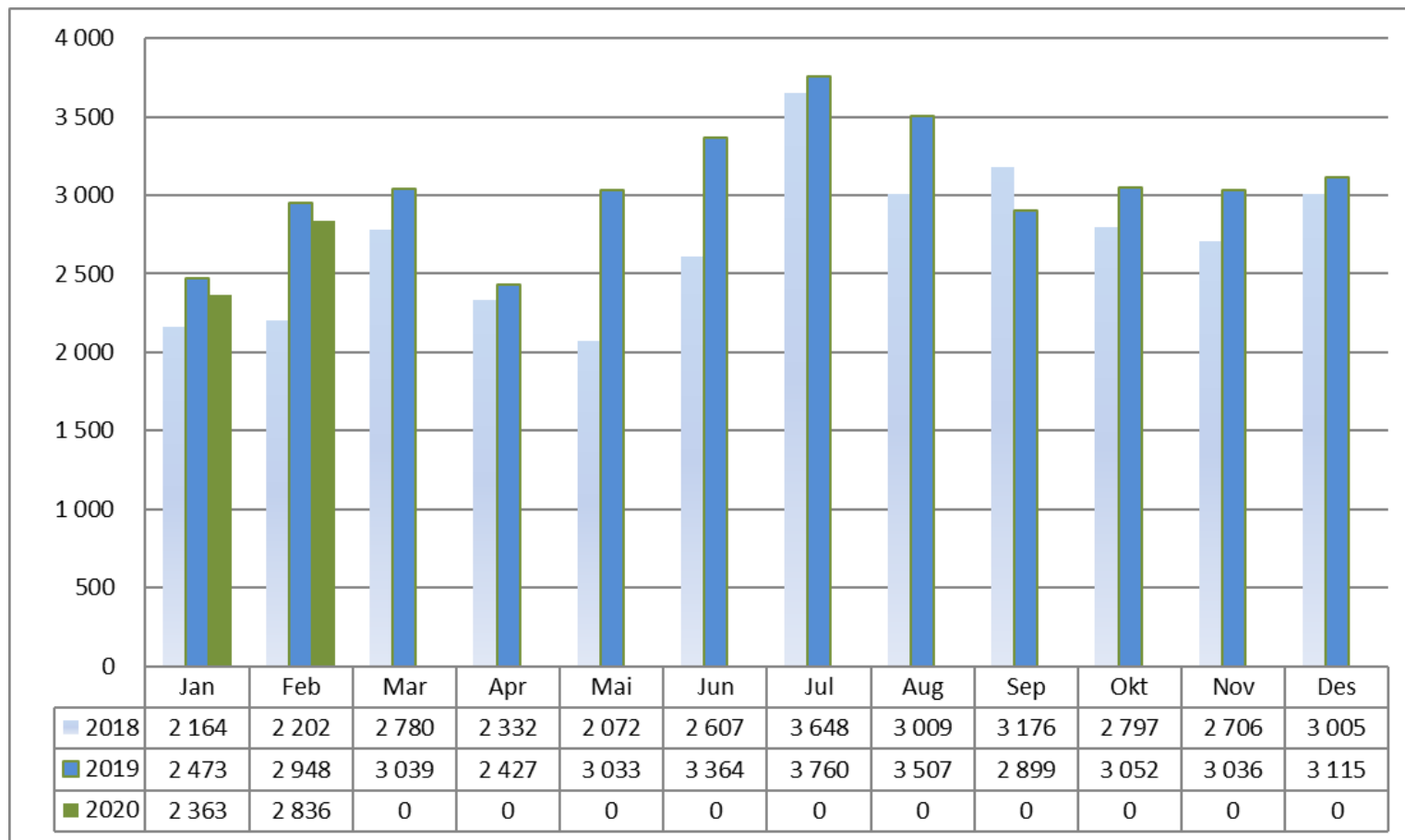
| <i>pr februar 2020</i>           | Jan          | Feb          | Mar          | Hittil<br>i år | Endring<br>ift hittil i fjor | Avvik ift<br>budsjett |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|------------------------------|-----------------------|
| Drammen Sykehus                  | 1 801        | 1 799        | 1 823        | 1 807          | 58                           | 39                    |
| Bærum Sykehus                    | 1 064        | 1 055        | 1 087        | 1 068          | 18                           | 4                     |
| Ringerike Sykehus                | 583          | 574          | 586          | 581            | 16                           | 9                     |
| Kongsberg Sykehus                | 320          | 319          | 320          | 320            | 5                            | 3                     |
| Intern Service                   | 517          | 509          | 521          | 516            | 37                           | 14                    |
| Psykisk Helse og Rus             | 1 748        | 1 759        | 1 760        | 1 756          | 11                           | 37                    |
| Prehospitale Tjenester           | 363          | 357          | 366          | 362            | 27                           | 13                    |
| Medisinsk Diagnostikk            | 651          | 647          | 648          | 649            | 20                           | 10                    |
| Stabene                          | 342          | 348          | 350          | 347            | -5                           | -15                   |
| <b>Sum VVHF</b>                  | <b>7 390</b> | <b>7 366</b> | <b>7 461</b> | <b>7 405</b>   | <b>188</b>                   | <b>113</b>            |
| <i>Endring fra forrige måned</i> | 225          | -24          | 95           |                |                              |                       |
| <b>Plan 2020</b>                 | <b>7 287</b> | <b>7 276</b> | <b>7 315</b> | <b>7 292</b>   | <b>113</b>                   |                       |
| Avvik i forhold til plan         | 103          | 90           | 146          | 113            |                              |                       |

# Sykefravær totalt VVHF

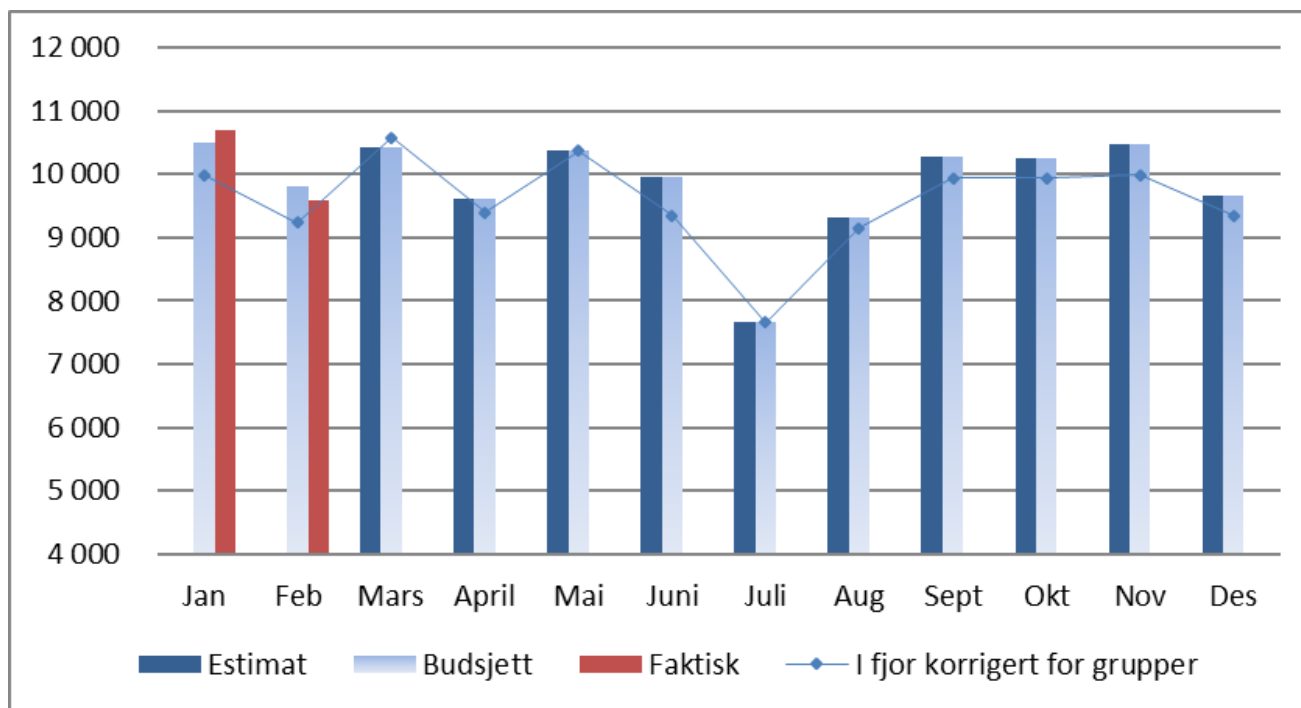




# AML-brudd – antall



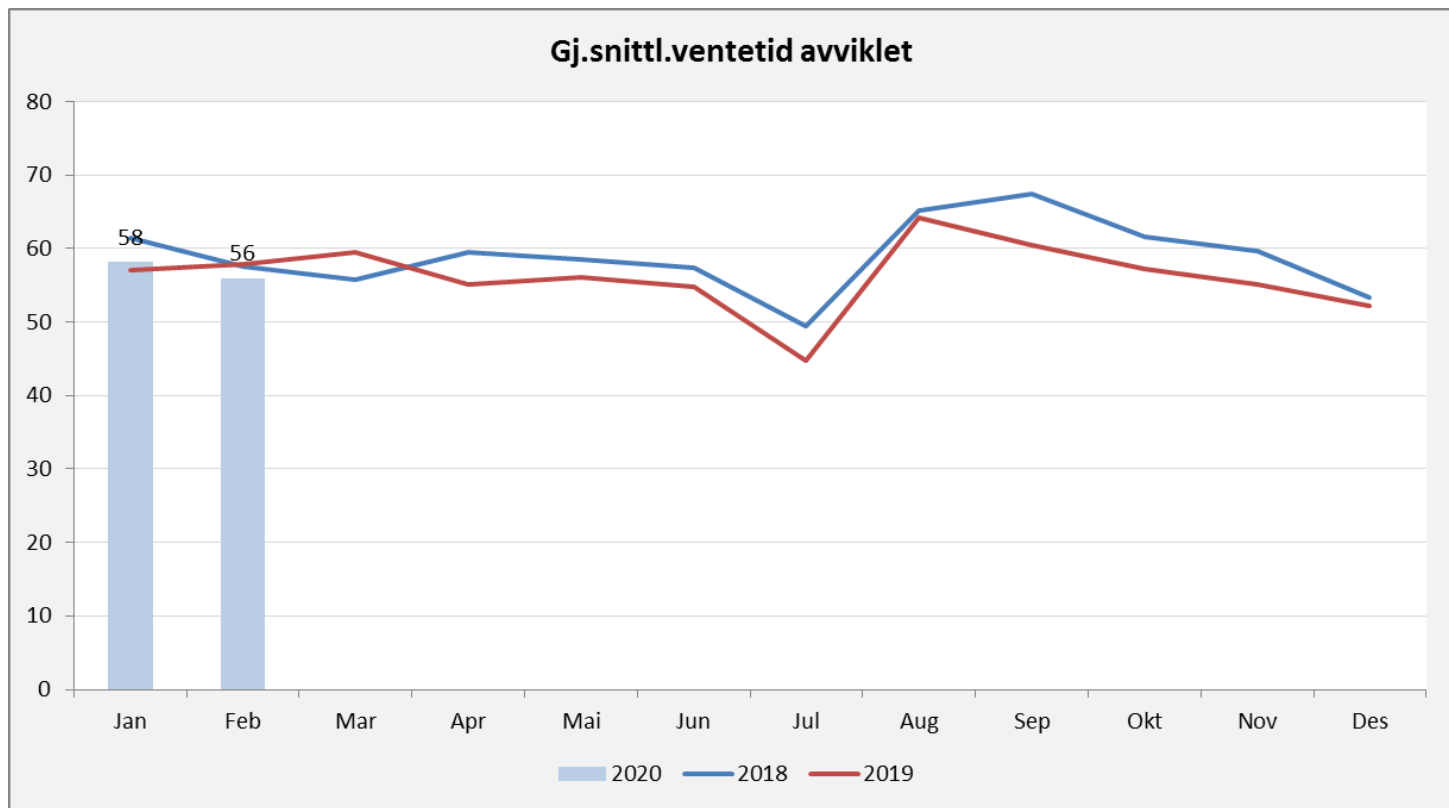
## VVHF totale antall DRG-poeng døgn, dag og poliklinikk, fra egen og andre regioner



# Prioriteringsregelen

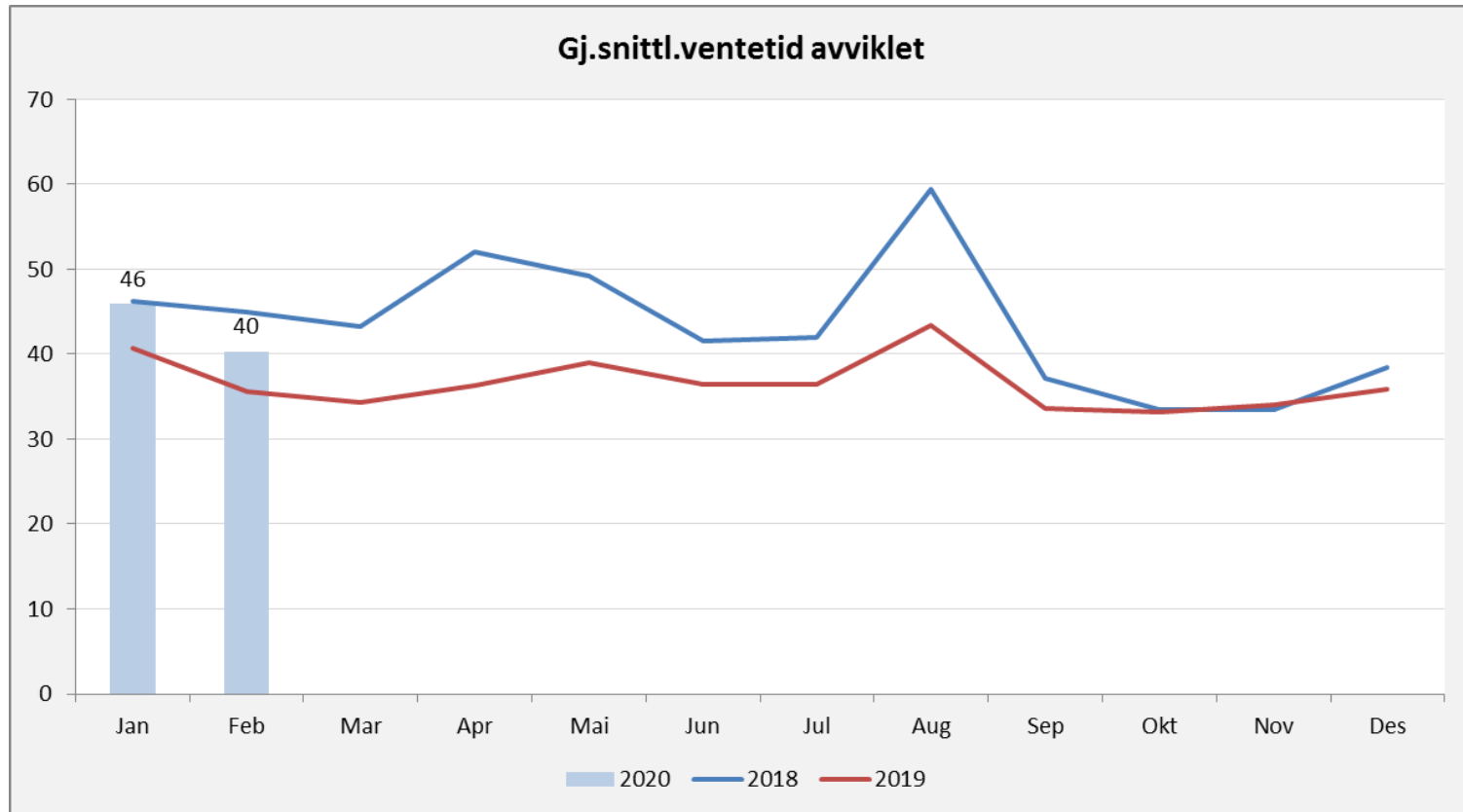
| pr februar                         | Hittil<br>i år | Hittil<br>i fjor | Faktisk<br>endring fra i<br>fjor | Estimat<br>i år | Året<br>i fjor | Estimert endring<br>fra i fjor |
|------------------------------------|----------------|------------------|----------------------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|
| <b>Polikliniske konsultasjoner</b> |                |                  |                                  |                 |                |                                |
| <b>Somatikk</b>                    | <b>78 833</b>  | <b>74 641</b>    | <b>5,6 %</b>                     | <b>446 925</b>  | <b>426 611</b> | <b>4,8 %</b>                   |
| VOP                                | 23 166         | 22 763           | 1,8 %                            | 133 394         | <b>127 853</b> | 4,3 %                          |
| BUP                                | 14 652         | 12 627           | 16,0 %                           | 77 800          | <b>74 897</b>  | 3,9 %                          |
| TSB                                | 6 536          | 6 368            | 2,6 %                            | 39 190          | <b>37 846</b>  | 3,6 %                          |
| <b>SUM PHR</b>                     | <b>44 354</b>  | <b>41 758</b>    | <b>6,2 %</b>                     | <b>250 384</b>  | <b>240 596</b> | <b>4,1 %</b>                   |
| <b>Ventetid</b>                    |                |                  |                                  |                 |                |                                |
| <b>Somatikk</b>                    | <b>57</b>      | <b>57</b>        | <b>-1 %</b>                      | <b>54</b>       | <b>56</b>      | <b>-4,3 %</b>                  |
| VOP                                | 44             | 37               | 19 %                             | 37              | 35             | 6,2 %                          |
| BUP                                | 44             | 42               | 4 %                              | 37              | 43             | -13,6 %                        |
| TSB                                | 32             | 33               | -5 %                             | 30              | 31             | -2,7 %                         |
| <b>SUM PHR</b>                     | <b>43</b>      | <b>39</b>        | <b>12 %</b>                      | <b>36</b>       | <b>36</b>      | <b>0,0 %</b>                   |

# Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp somatikk



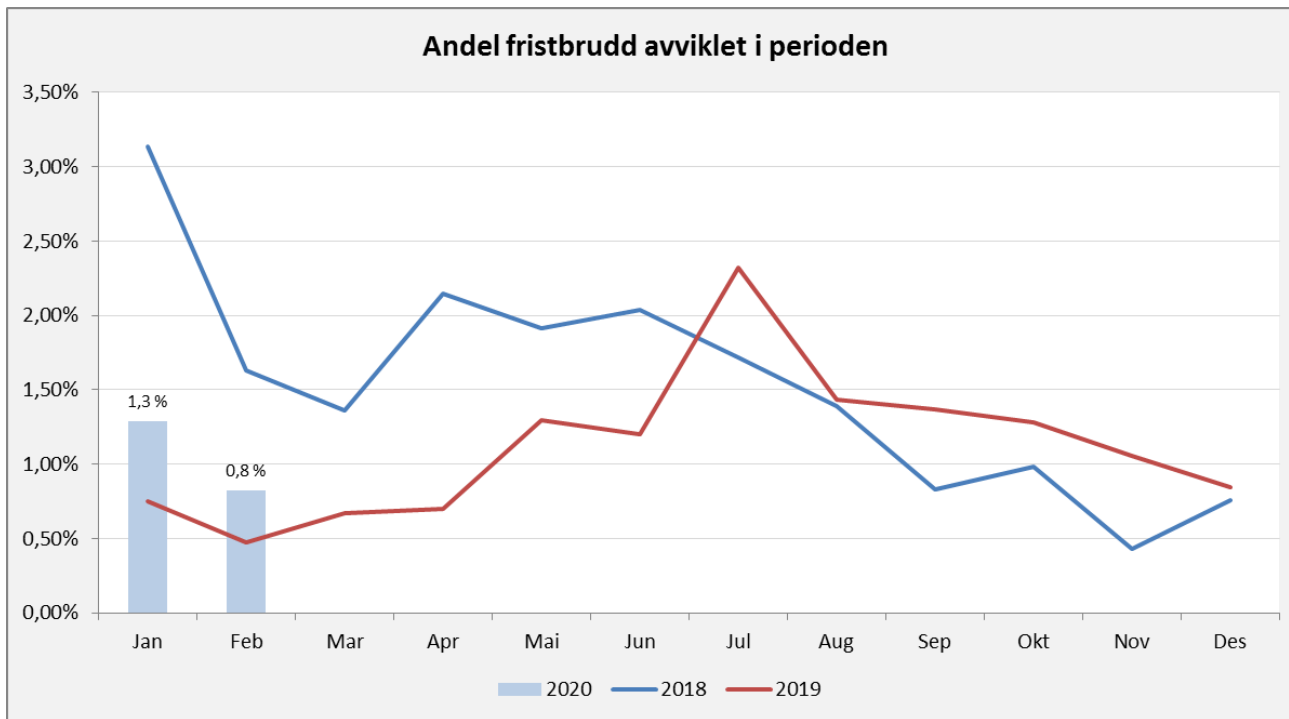
|                                              | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter me | 58       | 60       | 55       | 56       | 55       | 45       | 64       | 60       | 57       | 55       | 52       | 58       | 56       |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus                 | 64       | 65       | 61       | 62       | 61       | 49       | 70       | 66       | 63       | 59       | 58       | 60       | 61       |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus                   | 57       | 60       | 54       | 52       | 53       | 45       | 62       | 58       | 57       | 54       | 46       | 63       | 54       |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus               | 45       | 45       | 45       | 50       | 45       | 37       | 57       | 56       | 52       | 55       | 52       | 51       | 53       |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus               | 43       | 46       | 33       | 34       | 34       | 29       | 43       | 41       | 33       | 34       | 35       | 41       | 36       |  |  |

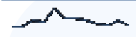
# Gjennomsnittlig ventetid avviklet helsehjelp PHR



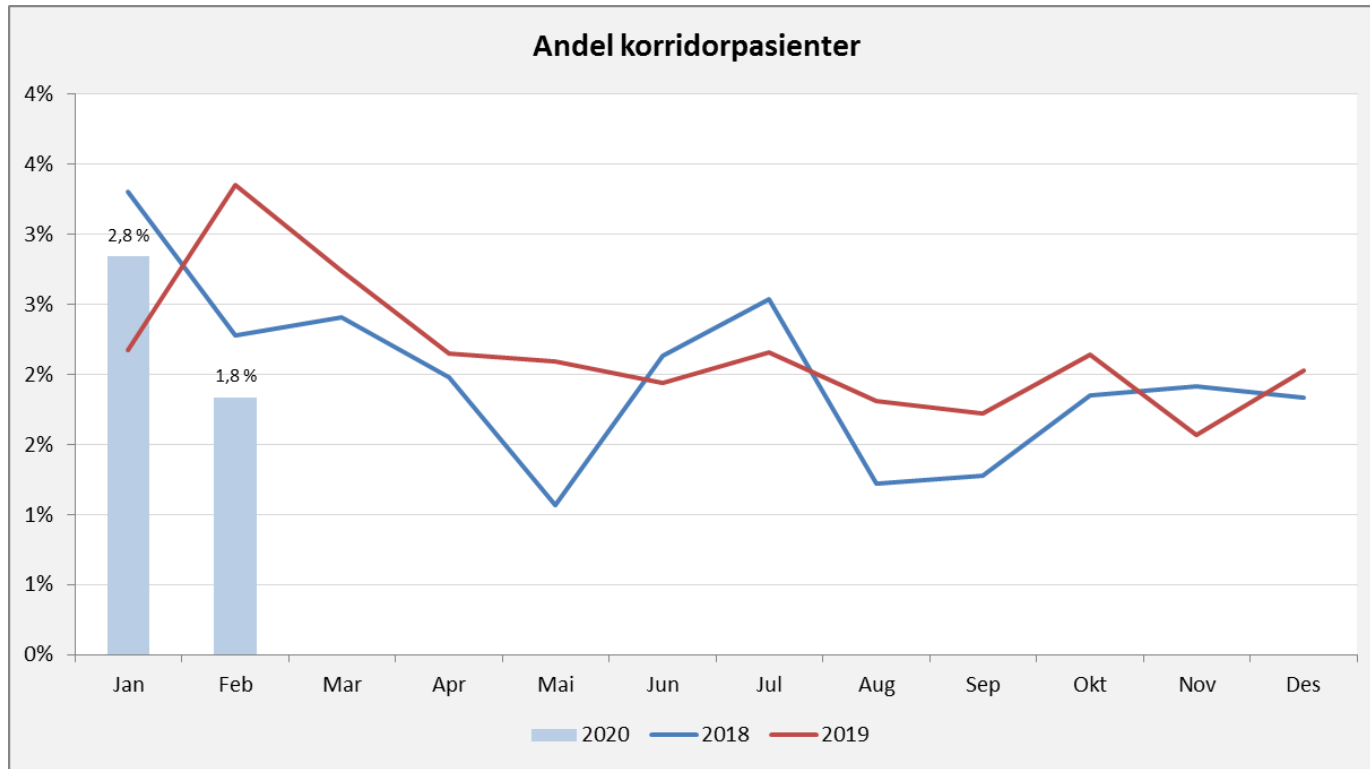
|                                                   | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|---------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Gj.snittl.ventetid avviklet for pasienter med PHR | 36       | 34       | 36       | 39       | 36       | 36       | 43       | 34       | 33       | 34       | 36       | 46       | 40       |  |  |
| 60- Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)        | 36       | 34       | 36       | 39       | 36       | 36       | 43       | 34       | 33       | 34       | 36       | 46       | 40       |  |  |

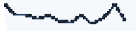
# Andel fristbrudd avviklet



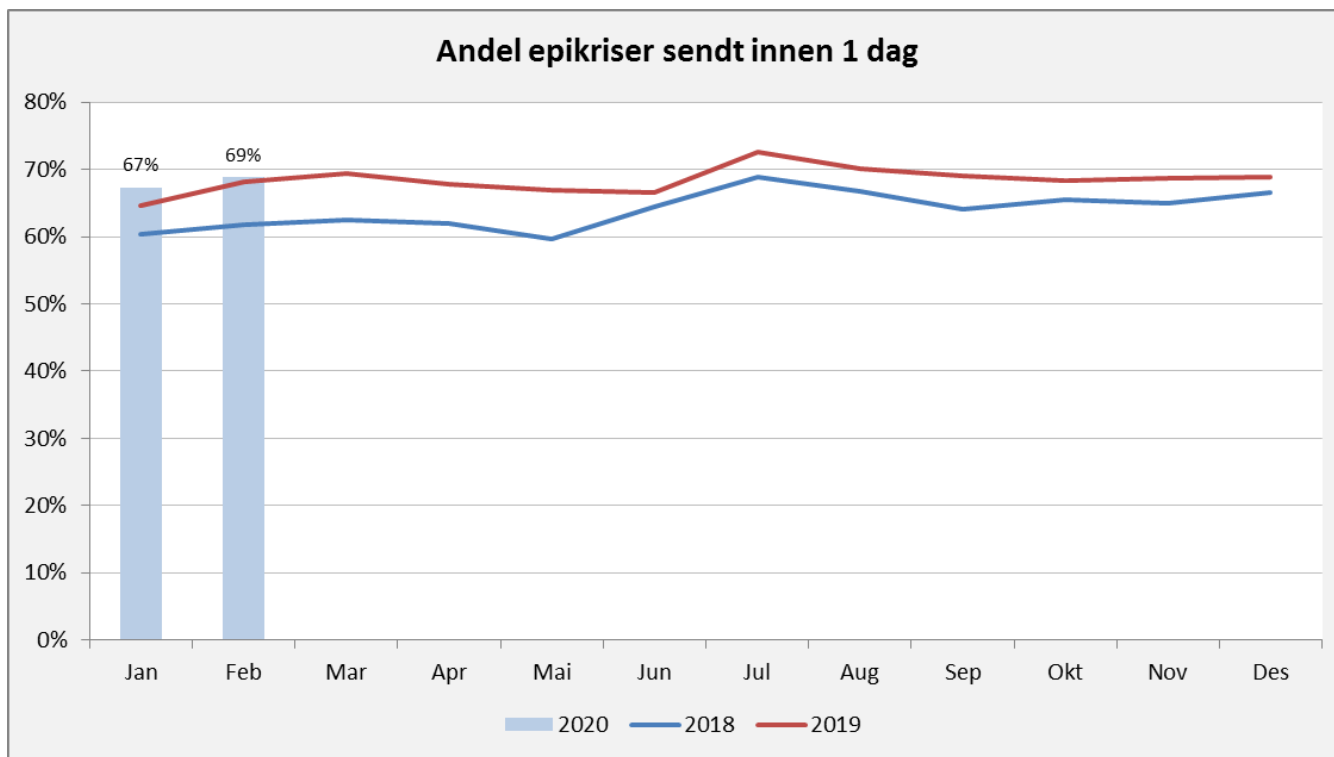
|                                             | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Andel fristbrudd avviklet i perioden (ny c) | 0,5 %    | 0,7 %    | 0,7 %    | 1,3 %    | 1,2 %    | 2,3 %    | 1,4 %    | 1,4 %    | 1,3 %    | 1,1 %    | 0,8 %    | 1,3 %    | 0,8 %    |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus                | 0,4 %    | 0,7 %    | 1,0 %    | 1,7 %    | 1,9 %    | 2,9 %    | 1,8 %    | 1,9 %    | 1,7 %    | 1,5 %    | 1,1 %    | 1,7 %    | 1,0 %    |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus                  | 0,4 %    | 0,4 %    | 0,3 %    | 1,0 %    | 0,7 %    | 1,2 %    | 0,7 %    | 0,6 %    | 1,0 %    | 0,8 %    | 0,6 %    | 0,7 %    | 0,9 %    |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus              | 1,3 %    | 1,3 %    | 0,5 %    | 1,0 %    | 0,5 %    | 1,1 %    | 1,5 %    | 1,9 %    | 1,1 %    | 0,6 %    | 1,1 %    | 1,8 %    | 0,5 %    |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus              |          | 0,4 %    |          | 0,5 %    |          | 5,3 %    | 2,8 %    | 0,8 %    | 0,3 %    | 0,2 %    | 0,4 %    | 0,7 %    | 0,4 %    |  |  |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PH)  | 0,2 %    | 0,5 %    | 0,4 %    | 0,2 %    | 0,4 %    | 0,6 %    |          | 0,2 %    | 0,5 %    | 0,3 %    | 0,2 %    | 0,6 %    | 0,5 %    |  |  |

# Andel korridorpasienter somatikk



|                                | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Andel korridorpasienter        | 3,3 %    | 2,7 %    | 2,2 %    | 2,1 %    | 1,9 %    | 2,2 %    | 1,8 %    | 1,7 %    | 2,1 %    | 1,6 %    | 2,0 %    | 2,8 %    | 1,8 %    |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus   | 3,4 %    | 2,7 %    | 1,9 %    | 2,5 %    | 2,0 %    | 2,1 %    | 1,9 %    | 2,4 %    | 3,2 %    | 2,0 %    | 3,0 %    | 4,1 %    | 2,4 %    |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus     | 1,1 %    | 0,7 %    | 0,5 %    | 0,5 %    | 0,9 %    | 0,3 %    | 0,2 %    | 0,4 %    | 0,6 %    | 0,6 %    | 0,7 %    | 0,9 %    | 0,9 %    |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus | 7,2 %    | 6,6 %    | 5,4 %    | 3,8 %    | 3,6 %    | 4,4 %    | 3,9 %    | 2,8 %    | 2,9 %    | 2,3 %    | 2,5 %    | 3,9 %    | 2,7 %    |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus | 1,0 %    | 0,5 %    | 0,6 %    | 1,0 %    | 1,2 %    | 2,9 %    | 1,4 %    | 0,3 %    | 0,3 %    | 0,9 %    |          |          |          |  |  |

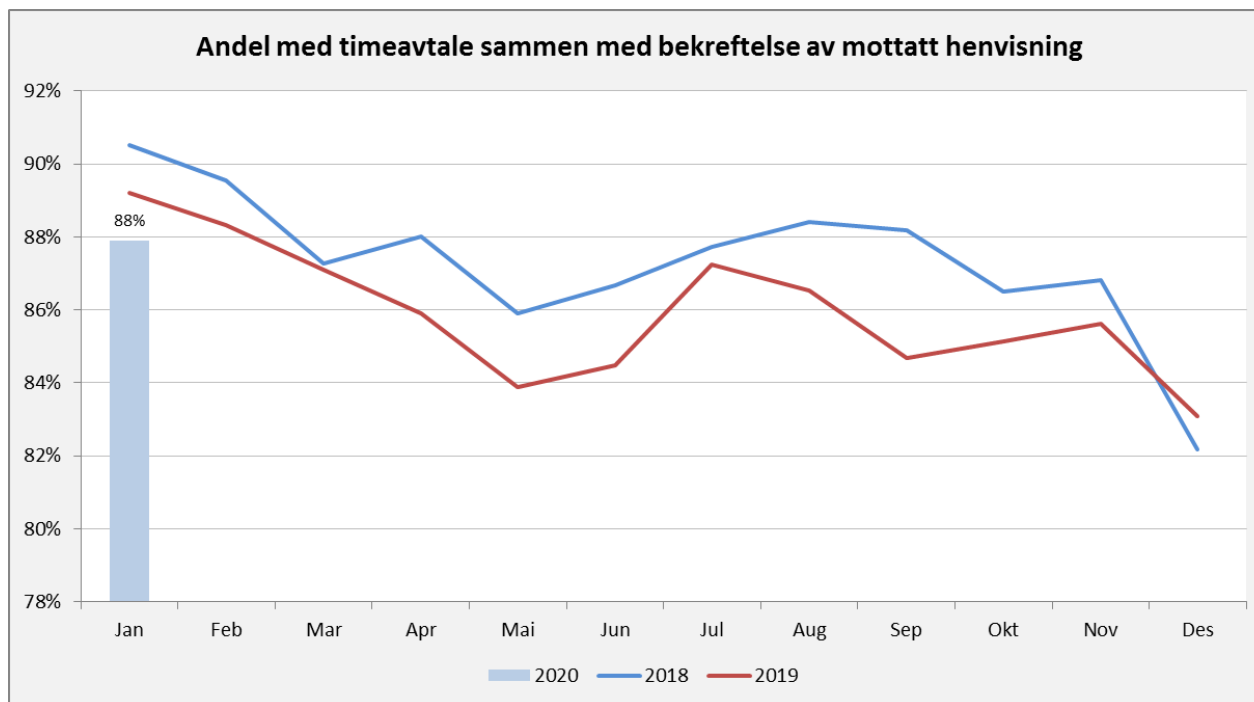
# Andel epikriser sendt innen 1 dag



|                                   | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Andel epikriser sendt innen 1 dag | 68 %     | 69 %     | 68 %     | 67 %     | 67 %     | 73 %     | 70 %     | 69 %     | 68 %     | 69 %     | 69 %     | 67 %     | 69 %     |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus      | 65 %     | 67 %     | 67 %     | 65 %     | 65 %     | 71 %     | 68 %     | 67 %     | 66 %     | 67 %     | 69 %     | 68 %     | 68 %     |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus        | 71 %     | 73 %     | 70 %     | 66 %     | 67 %     | 74 %     | 73 %     | 73 %     | 70 %     | 71 %     | 69 %     | 69 %     | 69 %     |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus    | 76 %     | 74 %     | 72 %     | 74 %     | 73 %     | 76 %     | 73 %     | 70 %     | 77 %     | 75 %     | 74 %     | 70 %     | 75 %     |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus    | 82 %     | 78 %     | 79 %     | 85 %     | 81 %     | 86 %     | 83 %     | 85 %     | 78 %     | 79 %     | 84 %     | 82 %     | 83 %     |  |  |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og | 38 %     | 40 %     | 37 %     | 38 %     | 39 %     | 51 %     | 46 %     | 44 %     | 35 %     | 39 %     | 36 %     | 34 %     | 39 %     |  |  |

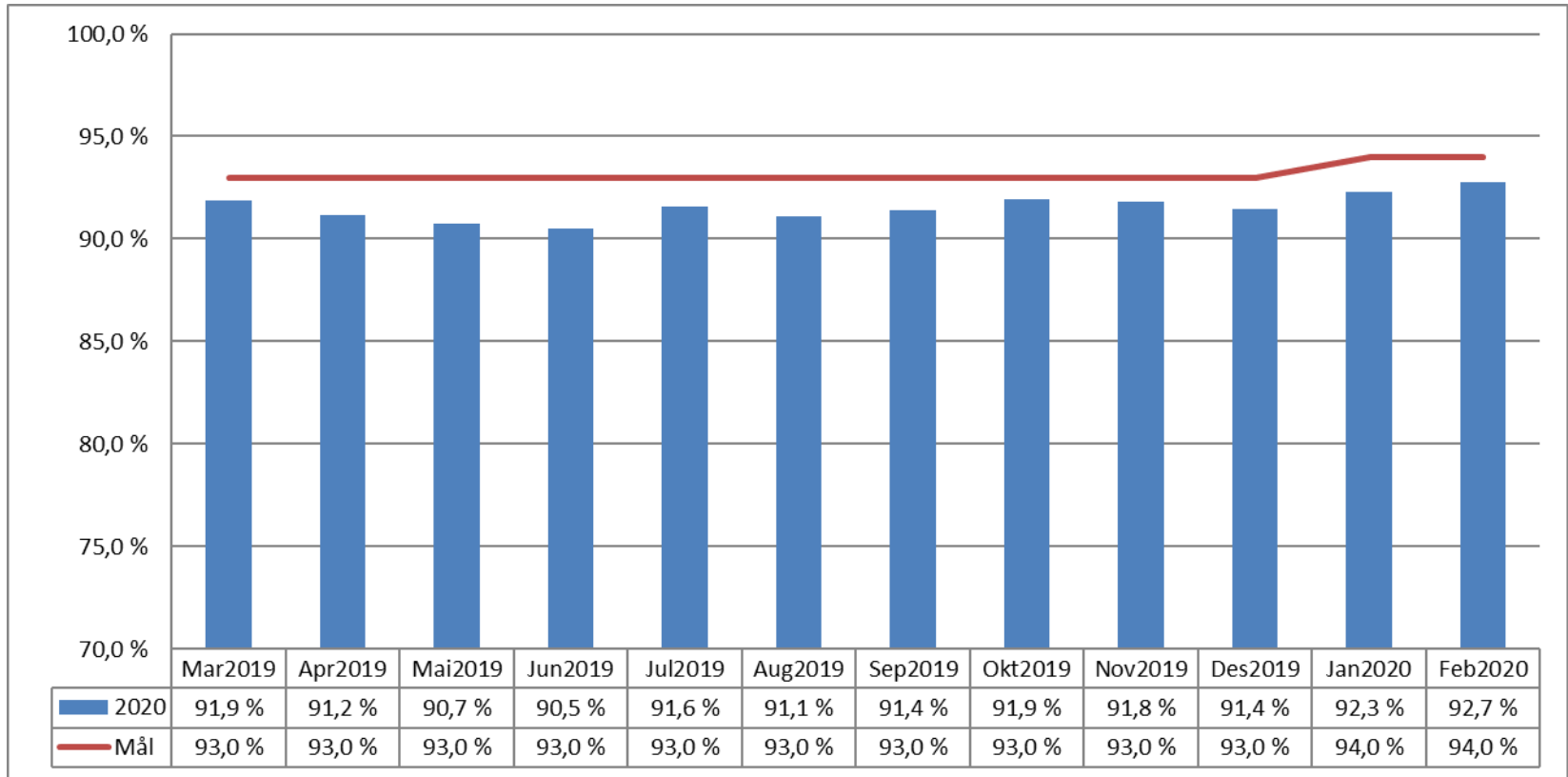


# Andel timeavtale sammen med bekreftelse av mottatt henvisning

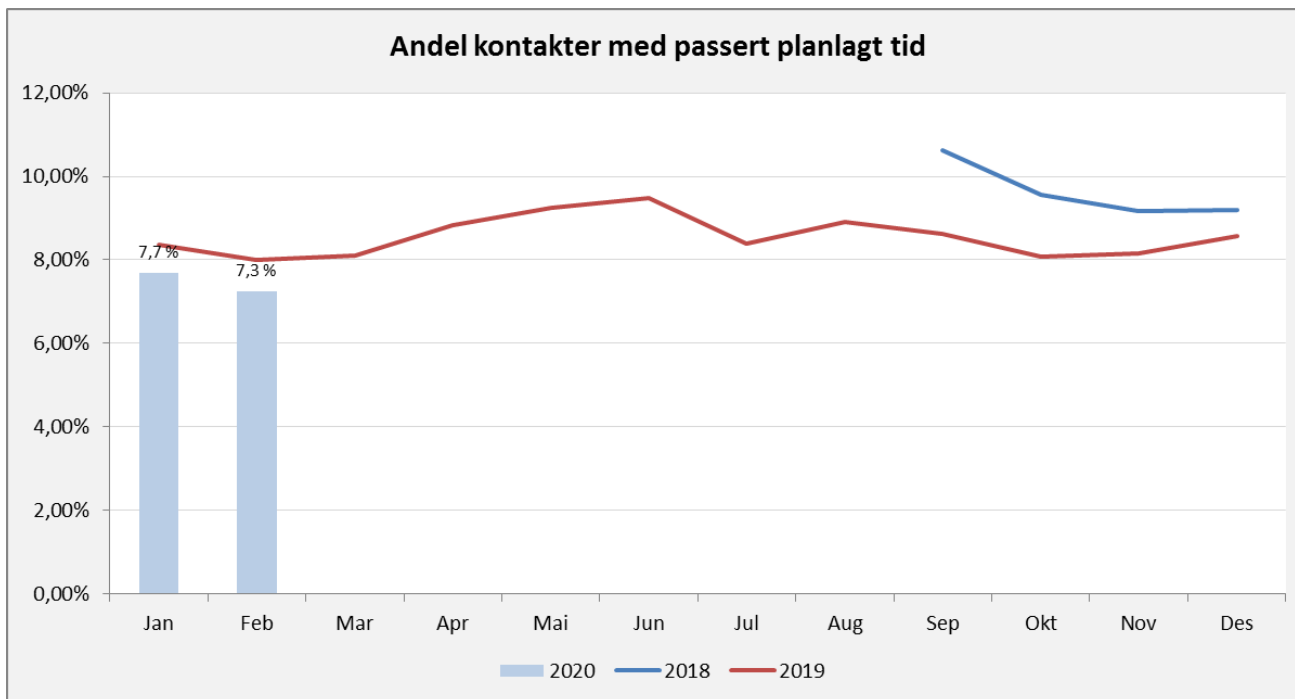


|                                          | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| ☐ Andel med timeavtale sammen med be     | 88 %     | 87 %     | 86 %     | 84 %     | 84 %     | 87 %     | 87 %     | 85 %     | 85 %     | 86 %     | 83 %     | 88 %     |          |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus             | 85 %     | 86 %     | 85 %     | 84 %     | 84 %     | 86 %     | 84 %     | 83 %     | 85 %     | 85 %     | 82 %     | 87 %     |          |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus               | 91 %     | 88 %     | 87 %     | 87 %     | 88 %     | 91 %     | 90 %     | 88 %     | 88 %     | 88 %     | 86 %     | 89 %     |          |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus           | 91 %     | 90 %     | 84 %     | 77 %     | 80 %     | 83 %     | 83 %     | 86 %     | 82 %     | 82 %     | 83 %     | 89 %     |          |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus           | 91 %     | 83 %     | 88 %     | 80 %     | 78 %     | 87 %     | 89 %     | 85 %     | 89 %     | 91 %     | 85 %     | 89 %     |          |  |  |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (P | 90 %     | 88 %     | 86 %     | 87 %     | 89 %     | 88 %     | 89 %     | 82 %     | 80 %     | 83 %     | 79 %     | 85 %     |          |  |  |

# Andel pasientavtaler overholdt

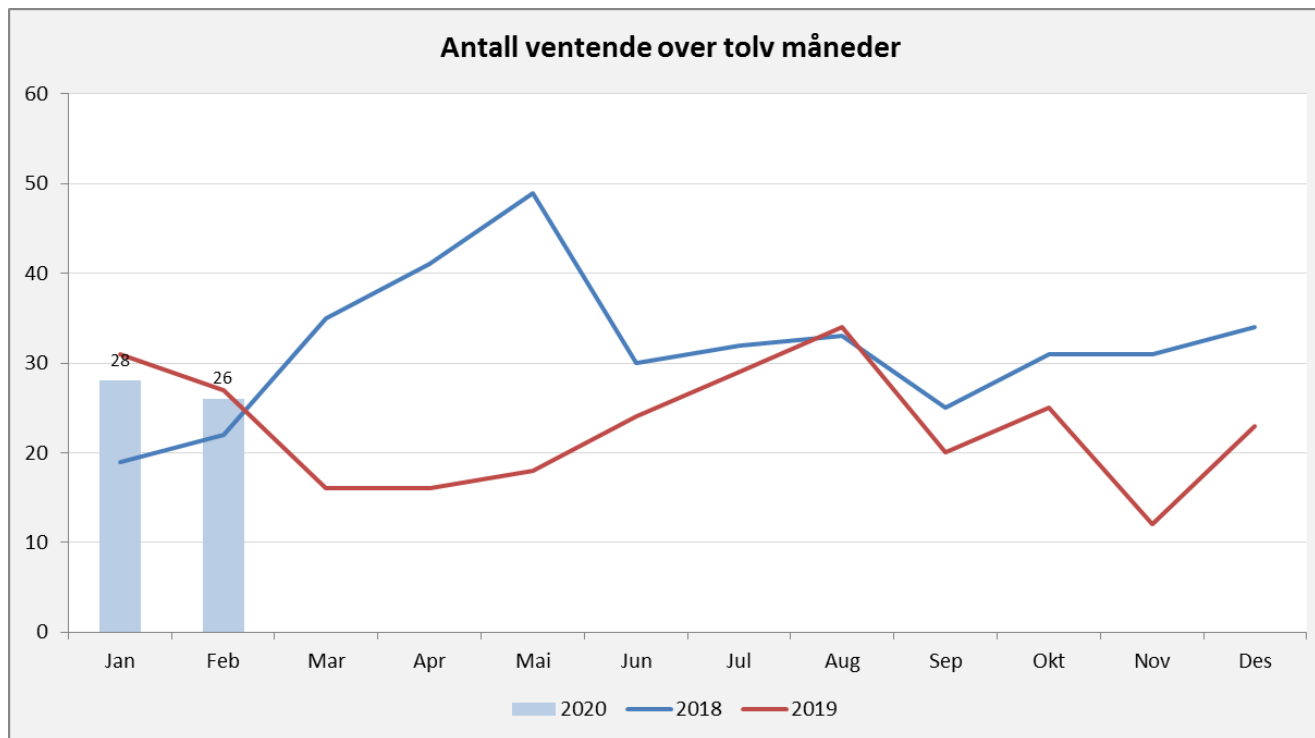


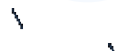
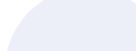
# Andel kontakter med passert planlagt tid



|                                          | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Andel kontakter med passert planlagt t   | 8,0 %    | 8,1 %    | 8,8 %    | 9,3 %    | 9,5 %    | 8,4 %    | 8,9 %    | 8,6 %    | 8,1 %    | 8,2 %    | 8,6 %    | 7,7 %    | 7,3 %    |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus             | 9,3 %    | 9,7 %    | 10,7 %   | 11,0 %   | 10,9 %   | 9,9 %    | 10,2 %   | 9,9 %    | 9,5 %    | 9,5 %    | 9,8 %    | 8,8 %    | 8,8 %    |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus               | 4,1 %    | 4,1 %    | 4,1 %    | 4,2 %    | 4,6 %    | 3,7 %    | 4,7 %    | 4,0 %    | 4,0 %    | 4,5 %    | 5,0 %    | 3,5 %    | 3,2 %    |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus           | 9,7 %    | 9,1 %    | 9,8 %    | 10,6 %   | 11,6 %   | 10,6 %   | 11,2 %   | 11,5 %   | 10,2 %   | 9,6 %    | 9,4 %    | 9,5 %    | 8,7 %    |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus           | 14,7 %   | 13,7 %   | 16,1 %   | 17,7 %   | 19,6 %   | 17,7 %   | 16,7 %   | 16,7 %   | 14,4 %   | 14,2 %   | 15,4 %   | 12,6 %   | 10,9 %   |  |  |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (F | 3,9 %    | 3,8 %    | 3,7 %    | 4,5 %    | 4,4 %    | 3,4 %    | 4,0 %    | 4,1 %    | 3,5 %    | 3,6 %    | 4,8 %    | 5,3 %    | 4,0 %    |  |  |

# Antall ventende over 1 år totalt



|                                             | Feb 2019 | Mar 2019 | Apr 2019 | Mai 2019 | Jun 2019 | Jul 2019 | Aug 2019 | Sep 2019 | Okt 2019 | Nov 2019 | Des 2019 | Jan 2020 | Feb 2020 | Siste 12 mnd                                                                          | Siste 3 år                                                                            |
|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Antall ventende over tolv måneder me        | 27       | 16       | 16       | 18       | 24       | 29       | 34       | 20       | 25       | 12       | 23       | 28       | 26       |  |  |
| 10 - Klinikk Drammen sykehus                | 22       | 6        | 9        | 11       | 17       | 19       | 23       | 12       | 16       | 4        | 6        | 6        | 10       |  |  |
| 20 - Klinikk Bærum sykehus                  | 3        | 4        | 1        | 3        | 4        | 3        | 6        | 5        | 5        | 8        | 13       | 19       | 16       |  |  |
| 30 - Klinikk Ringerike sykehus              |          | 1        | 3        | 2        | 2        | 4        | 3        | 2        | 3        |          |          | 2        |          |  |  |
| 40 - Klinikk Kongsberg sykehus              | 1        | 3        | 1        |          |          |          | 1        |          |          |          |          |          |          |  |  |
| 60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR) |          | 1        | 1        | 1        |          | 2        |          |          |          |          | 3        | 1        |          |  |  |

Dato: 20. mars 2020  
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

## Saksfremlegg

### Årsrapport 2019

| Møte      | Saksnr. | Møtedato   |
|-----------|---------|------------|
| Styremøte | 11/2020 | 30.03.2020 |

#### Forslag til vedtak

- Styret for Vestre Viken HF anbefaler at den fremlagte årsrapport for 2019, bestående av styrets årsberetning, resultat- og balanseoppstilling, kontantstrømoppstilling og noteopplysninger vedtas.
- Styret foreslår at resultatet for 2019, et overskudd på 285 MNOK, føres slik: Overføring til annen egenkapital: 285 MNOK
- Styret ber administrerende direktør om å oversende vedtaket med nødvendige vedlegg for videre behandling i foretaksmøte og videre sender årsrapporten til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.
- Styret gir administrerende direktør fullmakt til eventuelt å gjøre mindre tekstredigeringer dersom det er påkrevd fra ekstern revisor eller lignende.

Drammen, 23. mars 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

**Bakgrunn**

Styret for Vestre Viken HF ble orientert om det foreløpige resultat for 2019 i styremøte 24. februar 2019. I denne saken fremlegges den endelige årsregnskapsrapporteringen pr. 31. desember 2019. Årsrapport, bestående av styrets årsberetning, resultat, balanse, noter og kontantstrømoppstilling, legges frem for styret med forslag om at det anbefales fastsatt som resultat for 2019 i foretaksmøte. Det regnskapsmessige årsresultatet viser et overskudd på kr 285 MNOK.

**Saksutredning**

Styret skal behandle årsregnskap og styrets årsberetning før endelig behandling skjer i foretaksmøte. Deretter oversendes årsregnskap og årsberetning til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.

Det vises til årsberetning og årsregnskap for en oppsummering av året og ytterligere spesifisering og forklaring til regnskapet.

Det økonomiske styringsmålet for 2019 var på 255 MNOK inkludert gevinst ved salg av eiendom med 38 MNOK. Endelig resultat for 2019 er et overskudd fra driften på 285 MNOK, inkludert en gevinst på 6 MNOK. Gevinst ved salg ble lavere enn budsjettert da noe av salget er flyttet til 2020.

Resultatet ble en god del bedre enn budsjett, til tross for til dels betydelige negative avvik på flere av klinikkene og forsinket salg av bygg. Bedre resultat skyldes i all hovedsak lavere kostnader til medikamenter og en avregning fra HSØ vedrørende lavere forbruk kjøp fra private med 29 MNOK.

**Administrerende direktørs vurderinger**

Resultatet for 2019 ble vesentlig bedre enn styrets vedtatte budsjettmål og i samsvar med den prognosen som ble gitt høsten 2019. Det sterke resultatet gir en god inngang til 2020 og trykker investeringskraft og kravene til egen sparing til nytt sykehus i Drammen.

Administrerende direktør legger resultatet frem for styret med en anbefaling om at det tilrås fastsatt som det endelige resultatet i foretaksmøte. Det legges også frem forslag til hvorledes overskuddet foreslås ført. Etter behandling i foretaksmøte skal saken følges opp med innsending til det nasjonale regnskapsregisteret i Brønnøysund.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret vedtar det fremlagt årsregnskap og styrets årsberetning for 2020.

Omtale av situasjonen med koronavirus COVID 19 må holdes åpent inntil styret behandler årsregnskapet. Det kan inntreffe endringer i forhold til hvordan helseforetakene kompenseres for de merutgifter som oppstår.

Vedlegg:                      Årsrapport 2019 for VVHF

# ÅRSRAPPORT 2019

## Vestre Viken HF



# Innholdsfortegnelse

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>Årsberetning</b>            | <b>3</b>  |
| Om helseforetaket              | 3         |
| Organisering                   | 3         |
| Pasientbehandling              | 4         |
| - Aktivitet                    | 4         |
| - Samhandling                  | 5         |
| Forskning og innovasjon        | 5         |
| Teknologi                      | 5         |
| Utdanning                      | 5         |
| Brukermedvirkning              | 7         |
| Personale                      | 7         |
| - Arbeidsmiljø                 | 7         |
| - Sykefravær                   | 8         |
| - Antikorrupsjonsarbeid        | 9         |
| Likeverd og likestilling       | 9         |
| Ytre miljø                     | 9         |
| Økonomi                        | 10        |
| Fremtidsutsikter               | 11        |
| Styret                         | 12        |
| Glimt fra 2019                 | 13        |
| <b>Årsregnskap</b>             | <b>21</b> |
| Resultatregnskap               | 21        |
| Balanse - eiendeler            | 22        |
| Balanse - egenkapital og gjeld | 23        |
| Signatur på regnskapet         | 23        |
| Prinsippnote (Note 0)          | 24        |
| Note 1 – 21                    | 27        |
| Kontantstrømoppstilling        | 41        |



# Årsberetning

## OM HELSEFORETAKET

Vestre Viken er et av de største helseforetakene i Norge, og er eid av det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst. Vestre Viken ble stiftet 30. mars 2009 og leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til omlag 500 000 innbyggere i 22 kommuner.

Innen somatisk virksomhet består helseforetaket av Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus med Hallingdal sjukestugu.

Foretaket har en psykiatrisk sykehusavdeling ved Blakstad, fem distriktpsykiatriske sentre (DPS-er), tilbud innen barne- og ungdomspsykiatri samt tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling.

Det økonomiske målet for 2019 var et overskudd på 255 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 285 millioner kroner, og foretaket er med dette i rute i forhold til økonomisk langtidsplan.

Vestre Viken hadde 9 615 ansatte som til sammen utførte 7 357 årsverk i 2019. Året før utførte 9 450 ansatte omlag 7 175 årsverk.

Helseforetakets hovedoppgaver er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell samt opplæring av pasienter og pårørende.

## ORGANISERING

Administrerende direktør i foretaket er Lisbeth Sommervoll.



Vestre Viken er pr. 31.12.2019 organisert i åtte klinikker: Bærum sykehus, Drammen sykehus, Kongsberg sykehus, Ringerike sykehus samt tversgående klinikker for prehospitale tjenester, medisinsk diagnostikk, psykisk helsevern og rusbehandling samt intern service. Denne organiseringen ble etablert i 2012.

Det er i tillegg en sentral stab som er organisert under fem stabsdirektører: direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for teknologi og direktør for administrasjon og samfunnskontakt. Fra 2019 ble prosjektdirektør for Nytt sykehus i Drammen, og fra 2020 medisinsk direktør, en del av foretaksledelsen, som består av klinikk- og stabsdirektørene.

Foretaket ledes av et styre med åtte medlemmer, hvorav tre oppnevnes av og blant de ansatte. Styrets leder er Siri Hatlen, som overtok styreleder vervet 26. februar 2020. Styret har gjennom 2019 vært ledet av Torbjørn Almlid.

## PASIENTBEHANDLING

Samfunnsoppdraget til Vestre Viken er å gi trygge og likeverdige helsetjenester til pasienter og brukere, basert på faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp.

### Aktivitet

Vestre Viken hadde i 2019 ca. 70 700 døgnopphold på somatiske sykehus, og om lag 3 800 døgnopphold innen psykisk helse og rus/avhengighetsbehandling. Det var til sammen 701 500 polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger innenfor somatikk og psykisk helsevern/rus- og avhengighetsbehandling.

Antall døgnopphold var det samme som året før. Det har imidlertid vært 31 700 flere konsultasjoner som poliklinikk/dagbehandling, noe som tilsvarer en økning på ca. fem prosent. Dette er helt i overensstemmelse med foretakets strategi om å dreie behandlingen fra døgn til dag/poliklinikk.

### ISF-poeng

Vestre Viken mottar innsatsstyrt finansiering målt i ISF-poeng for somatisk aktivitet (ISF=innsatsstyrt finansiering). Samlet utgjorde denne finansieringen om lag 116 300 ISF-poeng, noe som er nesten fem prosent høyere enn i fjor.

I 2017 ble det innført innsatsstyrt finansiering (ISF) av behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Denne finansieringen utgjorde 49 321 ISF-poeng i 2019, en liten økning fra året før.

### Dreining fra døgnbehandling til dagbehandling

Foretaket har som mål at aktivitetsøkning hovedsakelig skal skje innen dagbehandling og poliklinisk behandling. Satsningen på å øke dagbehandlinger og polikliniske behandlinger, samt å stabilisere antall innleggelser, fortsatte i 2019 – både innen somatikk og psykiatri. Flere pasienter som var innkalt til planlagt kirurgi har møtt til innleggelse samme dag som operasjonen, noe som reduserer antall liggedøgn.

Det har også vært arbeidet med å behandle flere av akuttpasientene poliklinisk ved alle de somatiske sykehusene. Ved etablering av FACT-team innen psykisk helsevern forventes også at mer av behandlingen skal skje poliklinisk/ambulant og mindre ved innleggelse.

### Pakkeforløp kreft

I pakkeforløp for kreft er målsettingen at 70 prosent av pasientene som får påvist kreft skal få diagnosen i pakkeforløp, og at 70 prosent av pasientene skal starte behandling innen normert forløpstid. Målet om at 70 prosent av pasientene som får påvist kreft, skal få det i pakkeforløp, har vært innfridd i flere år. Forløpstidsmålet er imidlertid ikke nådd.

Det har vært arbeidet med en rekke tiltak i flere av pakkeforløpene. Det er oppnådd forbedringer innen noen pakkeforløp, men samlet ble forløpstiden innfridd i kun 60 prosent av forløpene, noe som er på samme nivå som året før. Forbedring av forløpstidene i pakkeforløp for kreft må derfor prioriteres i 2020.

### Overholdelse av pasientavtaler

I 2019 fikk 91,4 prosent av pasientene time på planlagt tidspunkt uten forsinkelser. Dette er en liten bedring fra året før, men noe under målet på 93 prosent. Det forventes at igangsatte tiltak skal bedre resultatet fremover.

### Ventetid

Gjennomsnittlig ventetid for behandlede pasienter innen somatikk var 56 dager, en tydelig reduksjon fra 59 dager året før, men litt over målet på 55 dager. Økt aktivitet i 2020 med styrking av noen fagområder som har kapasitetsutfordringer, vil ha gunstig effekt på ventetiden fremover.

Ventetidsmålet ble nådd med god margin innen psykisk helsevern for voksne med 35 dager og 31 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var gjennomsnittlig ventetid 43 dager. Det er en klar reduksjon fra året før, men ikke ned til målet på 40 dager.

Tiltak for å redusere ventetiden innen BUP omfatter sterkere oppfølging og styring av timeavtaler, økning i andel spesialister, innføring av pakkeforløp, gjennomgang av arbeidsprosesser, kveldspoliklinikk i perioder og tettere samarbeid med kommunene om tilbud til pasientene. De siste fire månedene av året nådde man målsettingen også innen BUP.

### *Sykehusinfeksjoner*

Forekomsten av sykehusinfeksjoner ervervet i eget foretak var gjennomsnittlig 1,7 prosent målt i fire prevalensundersøkelser (kvartalsvis). Dette er lavere enn året før, og bedre enn både gjennomsnittet i Helse Sør-Øst og landsgjennomsnittet. Et arbeid for å minimere ortopediske proteseinfeksjoner med gule stafyløkker ved Drammen og Kongsberg sykehus har vist meget gode resultater. Om lag 1750 pasienter er operert fra september 2018 til desember 2019 uten en eneste slik infeksjon. Basale smittevernrutiner er grunnlaget for alt smittevernsarbeid, og var et av hovedtemaene i Pasientsikkerhetsuka i november.

### *Kvalitet og pasientsikkerhet*

Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er helt grunnleggende for foretaket. Vestre Viken etablerte i 2019 et program for kontinuerlig forbedring. Innføring av daglig risikostyring ved hjelp av verktøyet «grønt kors» er fullført. Det vil bli ytterligere styrket i 2020 ved at man også skal legge vekt på hva man har lyktes med, i tillegg til hva som har vært utfordringer.

Høsten 2019 startet forberedelsene for å innføre elektronisk kurve- og medikasjonsløsning i foretaket. Løsningen blir innført gradvis i klinikkene fra mars 2020 til sommeren 2021.

### **Samhandling**

Foretaket har avtaler med alle 22 kommuner i helseforetakets opptaksområde, og ordningen med et overordnet samarbeidsutvalg og fem lokale samarbeidsutvalg er videreført.

Hovedområder i samhandlingsarbeidet med kommunene har vært riktig bruk av rehabiliteringsressurser og videreutvikling av FACT-teamene, - et samordnet behandlingsopplegg fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Et liknende arbeid kalt FAST (felles ansvar, sammenhengende tjenester) er startet med formål om å gi bedre samlet tilbud til pasienter med somatisk sykdom.

Det er gjort et betydelig arbeid med innføring av pakkeforløp innen psykisk helsevern og TSB. Registreringer er innført gradvis. Oppfølging av disse pakkeforløpene vil prioriteres også i 2020.

## **FORSKNING OG INNOVASJON**

Vestre Viken har som mål å gi pasientene kunnskapsbasert behandling som er trygg og av høy kvalitet. Forskningsaktivitet er viktig for å sikre dette. Det er også viktig å stimulere til å utvikle eller ta i bruk nye, innovative løsninger for å skape nye tjenester og produkter som kan komme pasientene til gode.

### **Forskning**

Vestre Viken er ansvarlig for 65 pågående forskningsprosjekter, noe som er en liten reduksjon fra 69 prosjekter året før. I tillegg bidrar forskere som er ansatt i foretaket i mange nasjonale og internasjonale samarbeidsprosjekter. Forskning innen hjerte, nevrologi og alvorlige psykiske lidelser er de mest omfattende, men også prosjekter innen pneumoni og kreft er økende. Vestre Viken har åtte vitenskapelige stillinger ved Universitetet i Oslo (UiO), tre professorer og fem førsteamanuensiser.

Av foretakets totale driftsbudsjett ble 0,8 prosent brukt på forskning, omtrent det samme som året før. Målsettingen er å øke andelen, både ved økning av interne og eksterne midler.

### *Doktorgrader*

Åtte doktorgrader utgikk fra Vestre Viken i 2019. Tre av doktorgradene er innen psykisk helse, en innen helsefag, tre innen indremedisin, og en innen nevrologi.

### *Forskningspoeng*

Forskningsproduksjonen måles nasjonalt med forskningspoeng, som inkluderer publiserte vitenskapelige artikler og doktorgrader. I 2018 fikk Vestre Viken 80,45 forskningspoeng, en liten økning fra 2017. (Tallene for 2019 er ikke klare før april 2020.) I perioden 2009-2016 var det en tredobling av forskningsproduksjonen.

Vestre Viken hadde 21 eksternt finansierte prosjekter; elleve doktorgradsprosjekter, to postdokprosjekter, ett forskerstipend, to nasjonale nettverk (brystkreft og epilepsi), ett regionalt nettverk (hjerteflimmer), tre finansiert via såkalte strategiske midler og ett til «unge forskertalenter».

## Innovasjon

Foretaket ønsker både å utvikle egne innovative løsninger, og være raske med å ta i bruk nye løsninger som er utviklet av andre.

### *Innovasjonsprosjekter*

Ved utgangen av året var det 24 pågående prosjekter, de fleste innenfor brukerdrevet innovasjon. Dette er en klar økning fra året før.

I løpet av året er det tatt i bruk to egenutviklede løsninger:

- Mobil identitetssikring ved blodtransfusjon. Denne løsningen vil også kunne benyttes av andre helseforetak.
- Web-basert egenrapportering for epilepsipasienter som alternativ til polikliniske rutinekontroller. I løpet av 2020 planlegges dette utvidet til noen andre pasientgrupper.

### *Eksterne midler*

Tre innovasjonsprosjekter fikk eksterne midler; Videosamtale med AMK (10 millioner kroner fra Innovasjon Norge), Smart digital sårteneste (550 000 kroner fra Buskerud fylkeskommune) og Ultralydveiledet innleggelse av PVK (45 000 kroner fra Radiografforbundet).

Det ble meldt inn fem disclosures of invention (DOFI) til Inven2, som er Vestre Vikens kommersialiseringspartner. Dette er en økning fra året før. Det er ønskelig at nytt sykehus i Drammen brukes som en motor for det videre arbeidet med innovative løsninger.

## TEKNOLOGI

I februar fastsatte foretaket seks strategiske satsingsområder med tilhørende tiltak for teknologiutvikling. Satsingsområdene er: ta i bruk ny teknologi, forenkle og mobilisere, mobilitet og avstand, Nytt sykehus, samarbeidskultur og mulighetsrom samt styringsmodell og struktur.

Fjernstyring av CT ble tatt i bruk mellom Hallingdal sjukestugu (HSS) og Ringerike sykehus i mars. Løsningen gjør at slagpasienter får raskere diagnostikk hele døgnet. Vestre Viken var først i Helse Sør-Øst til å åpne for dialogmeldinger mellom foretaket og fastleger (i mai), og til å åpne for innsyn i journal for pasienter via helsenorge.no (i juni). I september innførte foretaket løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer.

### *Oppgradering av systemer*

Trådløst nett (Wifi) er i løpet av 2018 og 2019 oppgradert ved alle sykehusene. Telefoniløsningen ved Bærum sykehus ble i juni oppgradert til en mer moderne, IP-basert løsning. Overgang til Windows 10 startet i desember og fortsetter i 2020. Etter en gjennomgang av totalt 639 IKT-applikasjoner, besluttet foretaket i samarbeid med Sykehuspartner i mai at 108 av disse skal fjernes («saneres»). Arbeidet med sanering av applikasjoner vil fortsette i 2020.

### *Nytt sykehus i Drammen*

Planlegging av IKT-løsninger og medisinsk teknisk utstyr til Nytt Sykehus i Drammen har vært en viktig oppgave. Det er avtalemessig lagt til rette for at Nytt sykehus i Drammen og resten av foretaket kan benytte samme system for adgangskontroll. Første installasjon av nytt adgangskontrollsystem på et av de andre sykehusene er planlagt i slutten av 2020.

## UTDANNING

Vestre Viken har et tett og nært samarbeid med en rekke utdanningsinstitusjoner. Foretaket tilbyr ca. 1 500 praksisplasser til studenter i helsefaglig utdanning fra ulike høyskoler; for medisinstudenter og psykologistudenter samt turnusplasser for fysioterapeuter og jordmødre.

Spesialisering av sykepleiere er et viktig område, og det var 51 sykepleiere ansatt i utdanningsstillinger innen anestesi, barn, intensiv og operasjon. Foretaket har også lærlingplasser i helsearbeiderfaget og ambulansefaget. Det har vært 16 lærlinger i helsearbeiderfaget og ni elever i faget yrkesfaglig fordypning. I ambulansefaget var det totalt 28 lærlinger.

### *Ny spesialistutdanning for leger i spesialisering*

Ny spesialistutdanning for leger i spesialisering trådte i kraft 1. mars. Foretaket har søkt om godkjenning for 32 spesialiteter. Det er gitt midlertidig godkjenning for spesialitetene inntil søknadene er ferdigbehandlet. Fire leger er i gang med instruktørutdanning i regi av RegUt HSØ, og holder veiledningskurs for leger i foretaket.

### *E-læring*

E-læring benyttes i stor grad i foretaket, og det produseres hele tiden nye kurs, både til intern bruk og for Helse Sør-Øst. Kursene utvikles ofte i tett samarbeid med andre helseforetak. Det har vært en betydelig økning i antall ansatte som gjennomførte e-læringskurs i forhold til tidligere år.

## BRUKERMEDVIRKNING

### Brukerutvalg

Vestre Vikens Brukerutvalg har arbeidet i henhold til sitt mandat og i samsvar med regionale føringer. Leder og nestleder deltar på styrets møter, og har anledning til å uttale seg og komme med forslag i saker som angår pasienttilbudet.

Brukerutvalget er representert i alle åtte klinikker med to personer i hver klinikk, i klinikkens kvalitetsutvalg, i utvidede klinikkledermøter sammen med ansattes representanter og «tyngre prosjekter». Brukere deltar aktivt i arbeidet med nytt sykehus i Drammen.

Brukerutvalget er også representert i Sentralt kvalitetsutvalg, Forskningsutvalget og i implementeringsarbeidet når det gjelder nye områder i Pasientsikkerhetsprogrammet. I tillegg er brukerne representert i overordnet samarbeidsutvalg mellom helseforetak og kommuner, samt i lokale samarbeidsutvalg.

I løpet av året har pasientene fått innsyn i nye viktige dokumenter i egen journal via helsenorge.no.

### Ungdomsrådets arbeid

Ungdomsrådet gir råd og innspill til hvordan barn og unge kan få det bedre som pasienter og pårørende. Medlemmene i Ungdomsrådet har ulike alder, kjønn og etnisitet, og har erfaringskompetanse fra både fysiske og psykiske helseutfordringer. Ungdomsrådet følges opp av en koordinator fra Lærings- og mestringssenteret (LMS) og kontaktpersoner fra avdelinger som behandler barn og unge.

Ungdomsrådet har deltatt på ulike møter og arrangementer med ansatte og ledere i flere avdelinger, noe som blant annet har ført til konkrete forbedringer av praksis når det gjelder pakkeforløp innen psykisk helse. Ungdomsrådet gav også innspill i ledersamlingen for nivå 1-3-lederne.

På oppdrag fra Helse Sør-Øst arrangerte Vestre Viken den første regionale konferansen for ungdomsråd i regionen 2.-3. februar. Samlingen hadde 35 deltakere.

Medlemmer i rådet har også deltatt som forelesere i brukerforum, ulike foreldrekurs og deltakelse på fagdager. Rådet har ellers bidratt sterkt i planlegging og gjennomføring av egen ungdomshelsedag under Pasientsikkerhetsuka i november.

## PERSONALE

### Arbeidsmiljø

Vestre Viken skal ha en arbeidskultur som er preget av et utviklingsorientert, godt og helsefremmende arbeidsmiljø med motiverte og engasjerte medarbeidere.

Foretaket ønsker at medarbeidere skal oppleve trivsel, arbeidsglede, læring, utviklingsmuligheter og god involvering. Alle skal være kjent med hvilke krav og forventninger som stilles den enkelte medarbeider, inkludert at alle har et medansvar for å bidra til et godt arbeidsmiljø.

### Krav til lederferdigheter

Lederne har det overordnede og helhetlige ansvaret for å drifte egen enhet, og for å sørge for at målene som er satt nås innenfor gitte tidsfrister og økonomiske rammer. Ledelse av komplekse kompetansevirksomheter stiller store krav til lederferdigheter, inkludert det å utvikle og beholde et godt arbeidsmiljø.

### Ressursstyring

God kunnskap om lov- og avtaleverk og aktivitetsstyrt ressursplanlegging er avgjørende for å sikre leders oppfølging av egen drift, samt at arbeidstidsbestemmelsene overholdes. Siden oppstarten av tverrfaglige innsatsteam i 2018 har det vært en gjennomgang av bemanning og aktivitet ved 17 prioriterte seksjoner.

I 2020 er det besluttet å etablere eget team på foretaksnivå knyttet til aktivitetsstyrt ressursplanlegging. Teamene skal i samarbeid med klinikkene gjennomgå bemanning og kompetanse, bruk av innleie fra vikarbyrå, ekstrahjelp og overtid, i tillegg til aktivitet og kapasitet (herunder forbedring av forløp).

### Arbeidstidsbestemmelser

Det var ca. 36 500 brudd på arbeidstidsbestemmelsene, mens det året før ble registrert ca. 32 500 brudd. Økningen skyldes i all hovedsak høy aktivitet i kombinasjon med sykefravær, ledige stillinger og manglende tilgang på rett kompetanse. Det er opprettet en partssammensatt arbeidsgruppe som skal utarbeide en handlingsplan for å redusere antall AML-brudd i foretaket.

### Sosiale forhold

Vestre Viken skal være en trygg arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø. Ansatte skal oppleve at sosiale forhold og samspill vektlegges, og at det er fokus på deres helse og trivsel. I tillegg skal foretaket legge til rette for at ansatte får en faglig god utvikling.



For å lykkes i dette arbeidet må foretaket blant annet gjennomføre opplæring, ha tydelige rutiner og sørge for ansattes medvirkning. Vestre Viken arbeider dessuten systematisk for å oppnå et skadefritt og helsefremmende arbeidsmiljø.

### **Arbeidstakerrettigheter**

Foretaket arbeider for å etterleve bestemmelsene i lov- og avtaleverket som er knyttet til det arbeidsrettslige området. Dette blir gjort gjennom opplæring, rådgivning, oppfølging og kontroll. Det er gjennomført flere ledersamlinger som har hatt fokus på arbeidsrettslige forhold.

### **Sykefravær**

Sykefraværet måles i antall sykefraværsdager delt på antall mulige arbeidsdager. Sykefraværet inkluderer ikke fravær på grunn av barns sykdom. Totalt var sykefraværet 7,4 prosent, en marginal reduksjon i forhold til året før da sykefraværet var 7,6 prosent. Korttidsfraværet (1-16 dager) var 2,3 prosent, og har ligget stabilt de siste årene. Langtidsfraværet endte på 5,1 prosent mot 5,3 prosent året før.

### **Tiltak for å redusere sykefraværet**

Vestre Viken og NAV Arbeidslivssenter i Vest-Viken forlenget avtalen om forsterket innsats for å redusere sykefraværet. IA-arbeidet er videreutviklet med lederstøtte og e-læring for å styrke den systematiske sykefraværsoppfølging, blant annet med økt fokus på funksjonsvurdering. Det er forsøkt ulike tilnærminger for å se utfordringer knyttet til sykefraværet i sammenheng med andre faktorer som ressursstyring og HMS-arbeidet. Det er utarbeidet en sjekkliste som beskriver en anbefalt prosess for å redusere sykefraværet i klinikker eller store avdelinger.

I 2020 inngås en ny avtale med NAV om forpliktende samarbeid basert på erfaringer hittil og føringer fra ny IA-avtale 2019 – 2022.

### **IA-arbeidet**

IA-arbeidet har hatt fokus på individuell oppfølging for å unngå unødvendig fravær. Vel så viktig er forebyggende arbeid med fokus på risikofaktorene i sykehus og hvordan konkrete arbeidsprosesser kan planlegges og organiseres bedre.

Det forventes at Bransjeprogram for sykehus, Arbeidstilsynets etablering av veiledere og en nettportal med kunnskapsbaserte verktøy, vil gi nyttige bidrag til IA-arbeidet i 2020.

### **Inkluderingsdugnaden**

«Springbrett»-samarbeidet med NAV Vest-Viken er videreutviklet, og ansees som et godt eksempel på metodikk som gir gode resultater og samtidig er forenelig med drift og internt IA-arbeid. Kvalifiserende arbeidstrening gjennom Springbrett har siden 2014 gitt 47 prosent av deltakerne overgang til jobb. Erfaringene fra Vestre Viken er derfor formidlet til andre helseforetak, og danner grunnlag for oppstart av piloter i 2020.

### **Helse, miljø og sikkerhet**

Fortsatt arbeid med utvikling av kompetanse blant ledere, vernetjeneste og medarbeidere er sentralt for at foretaket skal ha et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø. Informasjon, veiledning og opplæring blir derfor gitt systematisk på flere arenaer.

Håndtering av avvik og kvalitetssikring av saksbehandlingen er viktig. HMS-avdelingen og Kvalitetsavdelingen har ukentlige møter for å gå gjennom avsluttede saker hvor det vurderes om det er sammenhenger mellom helse, miljø og sikkerhet og pasientsikkerhet.

### **Kartlegginger og risikovurderinger**

Det er HMS-avdelingen som har det helhetlige systemansvaret for at helseforetaket har kontroll på og etterlever krav i internkontrollforskriften for helse, miljø og sikkerhet.

Det systematiske HMS-arbeidet gjøres hovedsakelig ved kartlegging gjennom ForBedringsundersøkelsen og HMS runden, med påfølgende risikovurderinger. Dette gir de enkelte enhetene en oversikt over sitt risikobilde og grunnlag for utarbeidelse av handlingsplan. På foretaksnivå er det blant annet gjort risikoanalyser med hensyn til sikkerheten i sykehusene og utarbeidet plan for oppfølging.

### **Ulykker, vold og trusler**

Det har vært en nedgang i hendelser som er meldt som yrkesskade til NAV de siste årene. Det ble meldt inn 54 hendelser mot 61 hendelser året før og 69 hendelser i 2017.

Av de 54 yrkesskadene er ni registrert som slitasje eller belastningssykdom mot tolv året før. De resterende yrkesskadene er uhell eller ulykker. 19 ulykker førte til sykefravær, mot 26 ulykker året før.

En tredel av alle sakene som ble meldt som yrkesskade til NAV skyldes vold og trusler. 18 slike hendelser er registrert i 2019. Det arbeides systematisk med

opplæring av ansatte når det gjelder å håndtere vold og trusler samt med kartlegging og risikovurdering på dette området. I tillegg er det planlagt styrking av sikkerheten i sykehusene.

#### *Bedriftshelsetjenesten*

HMS-avdelingen har ansvar for koordinering og leveranse av bedriftshelsetjenester. Foretaket har kontrakt med Synergi Helse AS i Drammen. Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning regulerer hvilke typer tjenester bedriftshelsetjenesten skal bistå oppdragsgiver med.

#### **Varslingsutvalget**

Vestre Viken ønsker å tilrettelegge for at det varsles om kritikkverdige forhold og at varslene følges opp på en god måte. Det er etablert et partssammensatt varslingsutvalg som skal følge opp saker som av ulike grunner ikke blir håndtert i ordinær linje. På bakgrunn av vedtak i styret er varslingsordningen gjennomgått og styrket. Varslingsutvalget har fått større myndighet, og det er etablert et eksternt varslingsmottak, blant annet for å kunne håndtere anonyme varsler på en god måte. Rutinene for varsling har dessuten blitt mer utfyllende.

Det informeres om varslingsutvalget på introduksjonsdager for nyansatte og i egne fagsamlinger, i tillegg til at det finnes utdypende informasjon om hvordan medarbeidere kan varsle på intranett.

#### **Antikorrupsjonsarbeid**

Det er en prioritert oppgave å sørge for at foretakets ressurser brukes på en effektiv måte, slik at ingen tilegner seg urettmessige goder som kunne ha vært brukt til pasientbehandling.

For å forebygge korrupsjon vurderes habilitet i anskaffelsesprosesser, og avtalelojalitet følges opp. Det er påbegynt et arbeid med retningslinjer for leverandørkontakt. Foretaket har et elektronisk bestillingssystem som sikrer arbeidsdeling og bestilling i henhold til fullmakt. Fullmaktsreglementet gir begrensninger for hvilke avtaler som inngås. Det er interne retningslinjer for å innhente tilbud fra flere leverandører ved lokale innkjøp.

Foretakets varslingsordning gir muligheten for å varsle til andre enn linjeledelsen ved mistanke om korrupsjon.

#### *E-læringskurs om antikorrupsjon og etikk*

Gjennom ledernes driftsavtaler er alle ansatte pålagt å gjennomføre Helse Sør-Østs e-læringskurs innen dilemmatrening antikorrupsjon og etiske

retningslinjer. Totalt har 50 prosent av de fast ansatte gjennomført disse kursene i perioden 2015-2019.

#### **LIKEVERD OG LIKESTILLING**

Ansattes rettigheter sikres i hovedsak gjennom arbeidet med å fremme likestillings- og diskrimineringslovens formål, som er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter samt å hindre forskjellsbehandling på grunn av kjønn, nasjonalt og etnisk opphav, religion og livssyn, hudfarge, politisk syn, medlemskap i arbeidstakerorganisasjon, seksuell legning, nedsatt funksjonsevne og alder. Dette innebærer at uansett egenskaper, medfødte eller tilegnede, er vi alle likeverdige.

#### *Måltrettet arbeid mot diskriminering*

Vestre Viken arbeider aktivt og måltrettet for å fremme Diskrimineringslovens formål. Aktivitetene omfatter blant annet rekrutteringsprosesser, lønns- og arbeidsvilkår, utviklingsmuligheter og beskyttelse mot trakassering. Foretaket har som mål å være en arbeidsplass hvor diskriminering ikke forekommer. I den årlige medarbeiderundersøkelsen stilles det konkrete spørsmål om dette temaet, og resultatene skal følges opp.

#### *Likestilling og rekruttering*

I praksis innebærer likestilling å gi alle arbeidstakere like rettigheter og muligheter til arbeid, faglig utvikling og avansement. Likestilling handler imidlertid også om å anerkjenne forskjeller og mangfold.

Foretaket arbeider for å fremme likestilling fra stillinger blir lyst ut, via tilsetting og i det løpende arbeidsforholdet, til arbeidsforholdet avsluttes i form av oppsigelse eller pensjon. Like lønns- og arbeidsvilkår samt kompetanseutvikling er en viktig del av dette arbeidet.

#### *Kjønnsfordeling i foretaksledelsen*

I Vestre Viken er 77 prosent av de ansatte kvinner og 23 prosent menn. Dette tallet har vært stabilt de siste årene. Foretaksledelsen består av 53 prosent kvinner og 47 prosent menn, det samme som året før.

#### **YTRE MILJØ**

Det ytre miljøet påvirkes i hovedsak av sykehusenes vannforbruk og energiforbruk, samt hvordan avfall håndteres. Foretaket har noe avfallsproduksjon, men svært lite utslipp til vann, jord eller luft. Det er ikke registrert utslipp til vann, jord eller luft som er i strid med gjeldende lovverk. Foretaket har holdt seg innenfor de rammebegrensninger som er gitt.

### *Vann- og energiforbruk*

Samlet vannforbruk var ca. 285 000 kubikkmeter, noe som er en nedgang fra ca. 316 000 kubikkmeter fra året før. Hovedgrunnen til reduksjonen er at Lier sykehus nå er ute av porteføljen.

Det samlede energiforbruket var ca. 82 GWh, en liten nedgang fra 2018 hvor energiforbruket var ca. 82,6 GWh. Fjernvarme, kjøling/biobrensel utgjorde ca. 32,4 GWh i forhold til 40 GWh året før.

### *Avfallshåndtering*

All avfallshåndtering foregår i henhold til kravene som myndighetene stiller. En stor andel av avfallet sorteres til gjenvinning. Spesialavfall og farlig avfall håndteres i samsvar med avtaleverket til Helse Sør-Øst. Samlet avfallsmengde var i underkant 2 375 tonn, en økning fra året før hvor avfallsmengden var ca. 2 200 tonn. Økningen må sees i sammenheng med økning i pasientbehandlingen, og antall årsverk i foretaket.

## **ØKONOMI**

Å tilpasse sykehusenes ressursforbruk til rammene fra eier har vært hovedtema siden sykehusreformen ble gjennomført i 2002.

Det er gjennomført en betydelig effektivisering av driften i de ulike klinikkene i foretaket. Tilpasningen har i stor grad omfattet økt pasientbehandling uten at det har vært tilsvarende vekst i bemanningen. Det har også vært en dreining fra døgnbehandling til dagbehandling og polikliniske avtaler.

### **Økonomiske resultater**

Målet var et overskudd på 255 millioner kroner, inkludert inntekt ved salg av eiendom på 38 millioner kroner. Det regnskapsmessige resultatet ble et overskudd på 285 millioner kroner, til tross for forsinkelser i planlagte eiendomssalg som utgjorde et inntektsavvik på 32 millioner kroner. Vestre Viken leverer med det et resultat som overstiger målsettingen for året. Dette innebærer også at foretaket er i rute i forhold til de langsiktige økonomiske målene.

### *Driftsinntekter og driftskostnader*

Totale driftsinntekter var 9 909 millioner kroner. Totale driftskostnader eksklusive finans var 9 614 millioner kroner.

### *ISF-inntekter somatisk pasientbehandling*

Antall pasientbehandlinger innen somatikken er høyere enn året før. Totale ISF-inntekter fra somatisk pasientbehandling økte med 207 millioner kroner i forhold til 2018.

### *Medikamentkostnader*

Høykostmedisiner er viktig for å gi god pasientbehandling, men utgifter knyttet til disse medikamentene - særlig nye kreftmedisiner - er en utfordring for helseforetaket. Kostnader knyttet til bruk av medikamenter har økt med om lag 37,5 millioner kroner sammenlignet med året før. Økningen skyldes hovedsakelig utvidet forbruk av H-reseptmedikamenter (hjemmebasert behandling). Finansieringsansvar for flere H-reseptmedikamenter ble overdratt til helseforetakene i 2018.

### *Kostnader for gjestepasienter*

Det kjøpes pasientbehandlinger hos eksterne helseforetak i større grad enn tidligere. Disse utgiftene har økt med 163 millioner kroner det siste året.

### *Pensjons- og lønnskostnader*

Nye aktuarberegninger foretatt i løpet av året ga om lag 252 millioner kroner i økte pensjonskostnader. Årsaken ligger i endrede forutsetninger og lov om ny offentlig tjenestepensjon. Økte pensjonskostnader er kompensert gjennom økt basistilskudd.

Samlede lønnskostnader utover pensjon viser et negativt avvik mot budsjett på ca. 98 millioner kroner.

### *Antall årsverk*

Foretaket har hatt 122 årsverk mer enn planlagt. Etter å ha redusert kostnadene til ekstern innleie av helsepersonell fra 2017 til 2018, økte kostnadene med to millioner kroner i 2019.

### *Likviditet og investeringer*

Foretakets likviditetsbeholdning var 209 millioner kroner pr. 31. desember 2019. Dette er en økning på 17 millioner kroner fra året før.

Samlet kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 1 068 millioner kroner. De samlede investeringene utgjorde 1 070 millioner kroner, inkludert finansiell leasing for 70 millioner kroner. I investeringene inngår anskaffelse av tomter for en verdi av 766 millioner kroner i tilknytning til det nye sykehuset i Drammen.

### *Egenkapital*

Vestre Viken har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen var 59 prosent av totalkapitalen ved utgangen av året.

I pensjonsforpliktelsen ligger det et ikke resultatført estimatavvik på 1 949 millioner kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretakets fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.



Styret vurderer egenkapitalen per 31. desember 2019 til å være tilfredsstillende.

#### *Rentenivået*

Foretaket har rentebærende gjeld, og endringer i rentenivået får dermed konsekvenser. Netto reduksjon i rentebærende gjeld er 37,4 millioner kroner. Helseforetakene har, etter instruks fra eier, ikke anledning til å benytte private rentesikringsinstrumenter.

Risiko knyttet til utviklingen i rentenivået kan håndteres ved å bytte lån fra halvårlig flytende rente (standardavtale) til fastrente med bindingstid på tre, fem eller ti år. Nivået på fastrente med bindingstid revideres 1. januar og 1. juli hvert år.

Investeringslånene kan rentesikres ved at det er mulig å bytte fra fast rente til flytende rente med over-/underkurs i fastrenteperioden. Ved utgangen av året utgjorde langsiktig lån for Vestre Viken totalt 407 millioner kroner. De langsiktige lånene foretaket har hos Helse Sør-Øst har alle flytende rente frem til sommeren 2020. Nåværende låneportefølje har en rente på 1,65 prosent.

Vestre Viken skal bygge et nytt sykehus i Drammen innen 2025. Det er lagt opp til at 70 prosent av investeringen lånefinansieres. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel. Vurdering av risiko gjennomføres i tråd med gjeldende finansstrategi i Helse Sør-Øst.

#### *Kredittrisiko*

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra staten via helseforetakets eier Helse Sør-Øst. Kredittrisikoen anses derfor som lav.

Det er likevel normalt en usikkerhet knyttet til det å vurdere fremtidige forhold.

### **FREMTIDSUTSIKTER**

I mai 2018 vedtok styret Vestre Vikens utviklingsplan 2035. Utviklingsplanen er en oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan, og danner grunnlaget for den videre utviklingen av foretaket. Styret vedtok strategisk plan for perioden 2019-2022 i møte 6. mai 2019, sak 21/2019.

Perioden frem til innflytting i nytt sykehus i Drammen vil være økonomisk krevende. Det forutsettes vesentlige effektiviseringer, omstillinger og innovasjon i hele organisasjonen både før sykehuset er innflyttingsklart og i årene etterpå.

#### *Gradvis økning av resultatet*

Det er i økonomisk langtidsplan (ØLP) 2020-2023 lagt opp til en gradvis økning av resultatet til 268 millioner kroner i 2023. For å oppnå planlagte resultatforbedringer må foretaket utvikles og endres. Produktivitetsforbedringer skjer gjennom organisasjonsutvikling og ved å ta i bruk ny teknologi.

I den kommende planperioden er det avgjørende at det genereres overskudd både for å bygge et nytt sykehus i Drammen, og for å oppgradere og utvikle Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Overskudd de siste årene bidrar til å nå målet om en langsiktig bærekraftig økonomi og nødvendig økonomisk handlingsrom.

#### *Nytt sykehus i Drammen*

Stortinget vedtok i 2017 en samlet låneramme på 8,46 milliarder kroner til bygging av nytt sykehus på Brakerøya i Drammen. I statsbudsjettet for 2019 ble 425 millioner kroner bevilget i lån til sykehusprosjektet.

Det nye sykehuset er planlagt som lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik, og skal ha områdefunksjoner innen somatikk for hele Vestre Viken. Det skal etableres stråleterapi på sykehuset. Psykisk helsevern på sykehusnivå for hele foretaket skal inn i det nye sykehuset. Nye Drammen sykehus vil erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Styret i Vestre Viken vedtok forprosjektrapporten i møte 21. januar 2019, sak 2/2019. Styret i Helse Sør-Øst vedtok forprosjektet, og dermed byggestart, i møte 14. mars 2019, sak 017-2019.

Sykehusbygg er engasjert til å styre og lede prosjektorganisasjonen på vegne av Helse Sør-Øst. I mai ble det markert at klargjøring av tomt med rivningsarbeider var startet. 14. oktober ble byggestart offisielt satt i gang. Sykehuset skal bygges i perioden 2020–2024 og tas i bruk i perioden januar-mai 2025.

#### *Oppgradering av sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet)*

I juni 2017 vedtok styret i Vestre Viken et oppgraderings- og vedlikeholdsprogram for sykehusene i Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK-prosjektet) med en total kostnadsramme på 1,6 milliarder kroner.

Planen er at det innen 2027 skal investeres for om lag 800 millioner kroner på Bærum sykehus og 400 millioner kroner til henholdsvis Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus. Prosjektet følger oppsatt plan.

### Forslag til føring av årets resultat

Årsresultatet viser et overskudd på 285 millioner kroner. Styret foreslår at årsresultatet overføres til annen egenkapital.

Foretakets innskutte egenkapital er 3 511 millioner kroner. Den totale egenkapitalen, inkludert akkumulert overskudd, er 4 101 millioner kroner.

### Forutsetninger for fortsatt drift

Vestre Viken følger regnskapsloven og lov om helseforetak. I henhold til § 7 hefter eier ubegrenset for helseforetaket. Styret forutsetter at Vestre Viken gjennom de tilførte verdier sikres en forsvarlig egenkapital. Forutsetningen om fortsatt drift er lagt til grunn ved utarbeidelsen av regnskapet for 2019, se prinsippnote til regnskapet.

Utbruddet av COVID-19 (koronavirus) er erklært som en pandemi av Verdens Helseorganisasjon. Det er medio mars et raskt økende antall personer som har testet positivt på koronavirus i Norge og svært mange ansatte ved sykehusene er i karantene. Basert på dette, og utviklingen i andre land, ble sykehusdriften lagt vesentlig om fra midten av uke 11 i 2020. Formålet var å forberede sykehusene på å håndtere en stor tilstrømning av pasienter som trengte behandling på grunn av konoravirus, herunder et stort forventet omfang av pasienter som ville ha behov for intensivbehandling.

Tiltakene for å forberede og senere å håndtere en situasjon med et stort antall konorasmittede pasienter, vil få stor betydning for måloppnåelsen på mange områder. Den økonomiske situasjonen i 2020 for Vestre Viken forventes å bli betydelig påvirket.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Drammen 30. mars 2020.

### STYRET

Styret har åtte medlemmer, fem menn og tre kvinner. Tre av styremedlemmene (to menn og en kvinne) er valgt av og blant de ansatte.

Styret ledes av Siri Hatlen.



Det har vært ni styremøter og styret har behandlet 57 saker. Det har vært fokus på aktivitetsutvikling innen barne- og ungdomspsykiatrien, kvalitetsindikatorer, med særskilt oppfølging av pakkeforløp kreft, korridorpasienter, bemanningsutvikling og resultatutviklingen i foretakets største klinikker.

Styret har fulgt tett med i etableringen av forprosjekt og mottaksprosjekt for Nytt sykehus i Drammen, og fremdrift har blitt rapportert i hvert styremøte. Oppgradering- og vedlikeholdsprosjektene ved Bærum sykehus, Ringerike sykehus og Kongsberg sykehus (BRK-prosjektet) har også vært viktig å følge tett. Vestre Viken er i ferd med å slutføre en plan for sikre økonomisk bærekraft og gevinstrealisering tilknyttet nytt sykehus i Drammen. Dette blir et viktig fundament også i styrets oppfølging av foretaket fremover.

Styret er fornøyd med foretakets resultater når det gjelder pasientbehandling. Styret er også godt fornøyd med årsresultatet, som er det beste foretaket har levert noensinne.

Styret takker ledere og medarbeidere for innsatsen i året som gikk.

Siri Hatlen  
Styreleder

Margrethe Snekkerbakken  
Nestleder

Geir Kåre Strømmen  
Styremedlem

Robert Bjercknes  
Styremedlem

Bovild Tjønn  
Styremedlem

Tom Roger Frost  
Ansattes representant

Toril A. K. Morken  
Ansattes representant

John Egil Kvamsøe  
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll  
Administrerende direktør

## Byggestart Nytt sykehus

*- Nå skal det bygges! Det uttalte daværende styreleder Torbjørn Almlid da første gravetaket ble tatt på sykehustomta på Brakerøya i Drammen.*



**BYGGESTART:** Styreleder Torbjørn Almlid og administrerende direktør Lisbeth Sommervoll smilte bredt under byggestart for Nytt sykehus i Drammen på sykehustomta på Brakerøya.

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll, og flere andre ansatte i Vestre Viken, var tilstede da statsråd Bent Høie klippte snor og administrerende direktør i Helse Sør-Øst, Cathrine Lofthus, tok det første «gravetaket» på det nye sykehuset i Drammen.

- Vi skal bruke mottaksprosjektet for nye Drammen sykehus til å bli en motor i organisasjonsutviklingen for hele Vestre Viken, sa blant annet Sommervoll i anledning dagen.

Leder av brukerutvalget, Toril Krogsund, var på sin side full av lovord over at de involverte allerede fra dag en har hatt med seg brukerperspektivet.

### Trenger nye lokaler

Mye er bra med dagens sykehus, men både pasienter og de ansatte trenger nye lokaler. Det skal de nå få.

- Det første spadetaket er starten på 378 nye døgnplasser til behandling av fysiske sykdommer. Det er starten på 167 nye døgnplasser til behandling av psykiske lidelser og ruslidelser. Det er også starten på 23 nye operasjonsstuer, sju nye føderom og fire nye behandlingsrom for stråleterapi. Det første spadetaket er også starten på mer helhetlig pasientbehandling. For nå samles behandlingen for fysiske og psykiske helseutfordringer under samme tak, sa helseminister Bent Høie.

Det nye sykehuset skal være lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik og ha områdefunksjoner for hele Vestre Viken. Sykehuset skal erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus.



## Best i landet på gjenoppliving

*Vestre Viken topper statistikken over vellykket gjenoppliving etter hjertestans, viser tall fra Norsk hjertestansregister som er publisert av Helsedirektoratet.*



**BEST PÅ GJENOPPLIVNING:** Ambulansefagarbeider Julian Vatnan og ambulanselærling Mari Tande Ek er stolte av at Vestre Viken topper statistikken over vellykket gjenoppliving etter hjertestans.

Dette gjelder andel pasienter med plutselig, uventet hjertestans utenfor sykehus og som fikk tilbake egen hjerterytme i ambulansen.

### Publikum har en viktig rolle

Klinikk for prehospitale tjenester, som omfatter AMK, ambulanse, luftambulanse og pasientreiser, er glad for tallene som presenteres.

- Det er flere forhold som bidrar til det gode resultatet. Den viktigste faktoren er at publikum/pårørende varsler og starter med hjerte- og lungeredning umiddelbart og får god veiledning av AMK-sentralen. Vi ser resultater av det gode samarbeidet med akutthjelpere i kommunene i Buskerud. AMK kaller alltid ut nærmeste ressurs-ambulanse/akutthjelper ved hjertestans, forteller Inger Lise Hallgren, klinikkdirektør for prehospitale tjenester.

I Nordre Buskerud rykker luftambulanselegen ut med enten helikopter eller bil. I Søndre Buskerud er det innført et tiltak med legebemannet utrykningsbil på dagtid. Tiltaket har bidratt til at legekompentanse kan rykke ut og gi tidlig livreddende avansert akuttmedisinsk behandling sammen med ambulansepersonellet, og sørge for at pasientene blir kjørt til rett omsorgsnivå uten forsinkelser.

### Jobber målrettet

Internt har klinikken over tid jobbet målrettet for å øke andel overlevelse. Det har vært et fokusområde både hos AMK-sentralen og ambulansetjenesten.

- Det er skapt en kultur der det oppleves «stuerent» å se og vurdere kvaliteten på arbeidet som utføres og gi tilbakemeldinger til personellet, sier Hallgren.

Ved AMK-sentralen har det gjennom flere år vært jobbet med at operatørene skal ha fokus på en rask identifisering og respons av hjertestans når folk ringer inn til sentralen. Å oppdage hjertestans raskt medfører at pårørende/publikum kan starte hjerte og lungeredning (HLR) med veiledning umiddelbart.

I ambulansetjenesten er det fokus på at ambulansepersonell responderer og rykker ut raskt.

- Det har vært økt faglig fokus i ambulansetjenesten gjennom bedre opplæring i hjerte- og lungeredning, strammere utsjekking av personell, egentreningsprotokoller, individuell oppfølging av personell og mer fokus på HLR-kunnskap i ambulansetjenesten av seksjonsinstruktørene, forteller Hallgren.

# Hallingdal sjukestugu feiret 40 år

**Markeringen av jubileet til Hallingdal sjukestugu ble en hyldest til en livskraftig og innovativ 40-åring.**

Til stede på jubileumsmarkeringen var nåværende og tidligere ansatte og nøkkelpersoner, representanter fra venneforeningen, kommuner og helseforetaket, for å nevne noen.

- Hallingdal sjukestugu kan med rette kalles et utstillingsvindu for samhandling og desentralisering, sa administrerende direktør Lisbeth Sommervoll under 40-årsmarkeringen for Hallingdal sjukestugu 18. oktober.

## Historisk tilbakeblikk

Sommervoll tok forsamlingen gjennom historien til Hallingdal sjukestugu i sin tale. Ål bygde ny sjukestugu i 1968 og i 1979 overtok Buskerud fylkeskommune overtok driften og etablerte Hallingdal sjukestugu med tjenestetilbud til alle kommunene i Hallingdal.

I 1999 åpnet daværende kronprinsesse Sonja «nye sjukestugu» med psykiatrisk døgnavdeling, ny psykiatrisk poliklinikk og somatisk poliklinikk som var samlokalisert. Luftambulansen bestemte seg for å legge basen for indre Sør-Norge til Ål, og Helseekspressen ble etablert i Hallingdal som pilot i Norge i 2006.

I 2016 var det nyåpning av bygg igjen, og Hallingdal sjukestugu fremstod slik den gjør i dag. Da ble det også etablert CT-tilbud på dagtid, og i 2019 ble tilbudet utvidet til å gjelde hele døgnet gjennom et pilotprosjekt som har vakt nasjonal og internasjonal oppsikt.

## En nasjonal modell

Hallingdal sjukestugu har blitt en nasjonal modell for desentraliserte spesialisthelsetjenester, og for samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

- Sjukestugu har klart å utvikle seg og ligge i front også teknologisk, samtidig som det har tatt vare på de grunnleggende verdiene som ligger i god omsorg og medmenneskelig nærhet, sa Sommervoll i talen sin.

Avdelingsleder Ingeborg Rinnaas og klinikkdirektør May Janne Botha Pedersen ved Ringerike sykehus deltok under jubileumsmarkeringen, og mottok blomster på vegne av de ansatte både fra ordføreren og Vestre Viken.



**JUBILEUM:** Avdelingsleder Ingeborg Rinnaas, ordfører Solveig Vestenfor, administrerende direktør Lisbeth Sommervoll og klinikkdirektør for Ringerike sykehus, May Janne Botha Pedersen, gledet seg over 40-åringen.



## Første ute med spennende prosjekt

***Vestre Viken er først ute i Norge med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter.***

En prosjektgruppe har gjennom store deler av 2019 jobbet med et innovasjonsprosjekt som legger til rette for brukerstyrt poliklinisk oppfølging. 5. desember var den aller første pasienten i gang som bruker av digital egenregistrering.

### **Fra sykehusstyrt til brukerstyrt**

Gjennom et spennende innovasjonsprosjekt snur foretaket helt rundt på oppfølgingen av kronisk syke pasienter. Pasienten kan nå selv styre oppfølgingen gjennom bruk av teknologi og digital registrering av sykdomsaktivitet.

- I praksis betyr det at polikliniske oppfølgingstimer for kronisk syke blir behovsstyrte. I første omgang gjelder det pasienter med epilepsi, men på sikt vil dette utvides også til andre pasientgrupper. Dette får vi til ved at pasienten har tilgang til en nettportal der de besvarer et sett av spørsmål elektronisk, forteller prosjektleder Amund Leinaas og fagansvarlig Marte Roa Syvertsen.

### **Faste intervaller**

Det er ikke alltid det passer å bruke tid på å dra inn til en fast oppfølgingstime på sykehuset, spesielt ikke dersom alt egentlig er i orden. Nå får pasientene tilbud om å få en melding på mobiltelefonen ved faste intervaller, der de skal svare på et standardisert sett med spørsmål. Er alt OK, så trenger ikke pasienten å komme til kontrolltime på sykehuset. Da hører de ikke noe mer før neste digitale henvendelse.

Er det noen av svarene på spørsmålene som gir grunn til bekymring eller behov for samtale, tar vi kontakt med pasienten og avtaler oppfølging, forteller Roa Syvertsen som er lege og forsker ved Drammen sykehus.

For legen betyr det riktigere bruk av ressursene: Mer tid til dem som trenger det mest. Digitale besvarelser gjør også at både lege og pasient stiller bedre forberedt til konsultasjon, og det er mulig å få overblikk og se utvikling over tid.

### **Gir trygghetsfølelse**

Epilepsipasient Lise Lotte Steen (26) har vært pasient hos Roa Syvertsen i en årrekke. Hun var den aller første pasienten til å starte med brukerstyrt poliklinisk oppfølging. Hun har også vært med i en ressursgruppe som har jobbet for å få spørsmålene så relevante som mulig.

- Dette prosjektet gjør kontakten med sykehuset og legen mye enklere for meg. Frem til nå har det vært vanskelig å få direkte kontakt med legen. I meldingen jeg nå får på mobilen er det også et fritekstfelt der jeg kan gi tilbakemeldinger i rapporten og stille spørsmål. Det er rett og slett en enklere dialog enn tidligere, samtidig som jeg ser det kan spare tid både for meg som pasient og for sykehuset/legen. Dette gleder jeg meg til å komme i gang med, smiler Lise Lotte Steen.

### **BRUKERSTYRT:**

*Prosjektleder Amund Leinaas, pasient Lise Lotte Steen og fagansvarlig Marte Roa Syvertsen er glade for at Vestre Viken er først ute med brukerstyrt oppfølging av epilepsipasienter i Norge.*



# Skal sikre kvaliteten i pasientforløp

***Innføring av verktøyet CheckWare skal gi et helhetlig bilde av pasientene i Klinikk for psykisk helse og rus.***

Vestre Viken sikrer nå pasientmedvirkningen ved å innføre et nytt digitalt verktøy innen psykisk helse og rus. Systemet skal løse en rekke utfordringer som dagens ulike løsninger har når det gjelder administrasjon, lisenshåndtering, lagring av sensitive data, datakvalitet, ressursbruk og umiddelbar tilgang til all relevant informasjon om pasienten.

- Dette åpner opp en helt ny verden av muligheter for oss og sikrer kvalitet i hele pasientforløpet, sier Kristin T. Lærum som er kvalitet, utvikling- og strategisjef i Klinikk for psykisk helse og rus.

CheckWare er et verktøy hvor pasientene kan gi tilbakemelding når og hvor som helst over web, uavhengig av oppmøte hos helsepersonell. Det gir pasientene mulighet til å forklare hva som er viktigst for dem.

Systemet er også integrert mot DIPS og gir helsepersonell umiddelbar tilgang til resultatene.

- Integrasjonen med pasientjournal fører til at man kan starte en tidligere og mer korrekt behandling. Skåringsrapporter viser status og utvikling over tid, og behandler kan varsles ved spesifikke testresultater slik som selvmordsfare eller voldsrisiko, sier Lærum.

## **GDPR skjerpet kravene**

- GDPR fikk fart på prosjektet og gjorde det mye viktigere for oss å få innført et digitalt verktøy som også sørget for sikker og lovlig lagring av alle pasientdata, forklarer klinikkdirektør for psykisk helse og rus, Kirsten Hørthe.

Hørthe mener det ga sykehuset en helt annen mulighet til å forsterke overgangen til digitaliserte metoder, utover å få bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Det sikret ledelsesforankring og tvang frem en reell oppfølging av kvalitetssikringen. Den automatiske overføring av dataene til pasientjournal og forskningsdatabase/kvalitetsregister åpner dessuten for nye muligheter innen forskning.



**ÅPNER EN NY VERDEN:** CheckWare vil gi bedre kvalitet i pasientforløpene, sier Kristin T. Lærum som er kvalitet, utvikling- og strategisjef i Klinikk for psykisk helse og rus.

## **Trinnvis digital innføring**

Lærum sier at innføringen stiller krav til både teknologi og personale.

- Dette systemet har så mange fordeler at jeg ikke er bekymret for annet enn at det vil kreve mye tid og arbeid å få det på plass. Med en gang vi har alle med på laget, kommer vi til å merke enorm forskjell i hvordan vi kan jobbe mye mer målrettet og bedre med pasientene, mener hun.

# Glimt fra 2019

## Mobilapp gir økt pasientsikkerhet

*Egenutviklet mobilapp gir økt pasientsikkerhet ved blodtransfusjon.*

I løpet av 2019 har Vestre Viken utviklet og innført mobilappen BedSide Control, som sikrer at riktig blodprodukt gis til riktig pasient ved at pasient, blodpose og sykepleier identifiseres elektronisk.

Dette forbedringsarbeidet har bidratt til standardiserte arbeidsprosesser og frigjort tid til pasientrettet arbeid. Det er laget e-læringskurs og felles prosedyrer. Tilgang til appen styres elektronisk.

I forbindelse med utvikling og implementering av Bedside Control er det lagt til rette for samme type pasientarmbånd med 2D barkode på alle sykehusene. Appen er i bruk på dedikerte mobiltelefoner.

- Dette er et viktig skritt i å utvikle og å ta i bruk ny teknologi som både styrker pasientsikkerheten og forenkler arbeidsprosesser. Her har vi tatt i bruk teknologi som i fremtiden kan anvendes på andre områder for å styrke pasientenes sikkerhet, sier styringsgruppeleder og helsefaglig sjef i Vestre Viken, Elisabeth Kaasa.

Avdelingssjef Laboratoriemedisin, Trude Steinsvik, forteller at utviklingsarbeidet har fått mye oppmerksomhet, og at flere andre helseforetak nå ønsker å ta i bruk applikasjonen.

Blodbanken i Vestre Viken har også innført både elektronisk bestilling og utlevering av blodprodukter. Dette bidrar ytterligere til økt pasientsikkerhet.



**FORNØYDE:** Styringsgruppen består av (fra venstre) Jan Rune Nilsen (avdelingssjef klinisk IKT VV), Elisabeth Kaasa (helsefaglig sjef VV), Gyrid Gjerde (rådgiver Drammen sykehus), Tine Harsem (spesialrådgiver VV), Bård Bosløven (tjenesteportoføljeansvarlig Digital Arbeidsplass SP), Anne Kanutte Kabbe (rådgiver Bærum sykehus), Nina Wangstad (fagsjef Kongsberg sykehus), David Craig (prosjektleder SP), Roar Nordtømme (seniorkonsulent SP), Vendula Wamstad (overbioingeniør blodbanken VV), Trude Steinsvik (avdelingssjef Laboratoriemedisin VV) og Espen Jørstad (IKT-leder Laboratoriemedisin VV).



# Forskningsprisen 2019

***Psykolog og phd-stipendiat Charlotte M. Teigset er tildelt Forskningsprisen 2019 for sin forskning på tidlig-debuterende schizofreni.***

Teigset fikk prisen som førsteforfatter for artikkelen «*Do clinical characteristics predict the cognitive course in early-onset schizophrenia-spectrum disorders?*», som er publisert i det prestisjetunge tidsskriftet The Journal of Child Psychology and Psychiatry.

Forskningsprisen, som er på 30.000 kroner og en gave, ble overrakt av administrerende direktør Lisbeth Sommervoll under en markering i Gamle Aula på Blakstad sykehus 22. mars. Sommervoll takket Teigset og medarbeidere for et strålende og viktig forskningsarbeid, og påpekte at gode forskningsmiljøer betyr mye for omdømmet til foretaket.

- Jeg er både stolt og glad for at arbeidet med forskning på tidlig-debuterende schizofreni blir satt så stor pris på, sier Teigset som arbeider i stab Medisin og helsefag.

## **Originalt og banebrytende**

Den eksterne komiteen som vurderte de fem innkomne nominasjonene til årets forskningspris, bestod av professor Anne Inger Helmen Borge, Psykologisk institutt, Universitet i Oslo (UiO) og professor emeritus Finn Wisløff, Institutt for klinisk medisin, UiO.

Komiteen sa i sin uttalelse at «Dette er et omfattende arbeid med et viktig, men komplisert tema. Det er anvendt gode metoder med omfattende datainnsamling og omhyggelige og adekvate statistiske analyser. Konklusjonene er viktige og godt begrunnet, og arbeidet er publisert i et førsteklasses internasjonalt tidsskrift. Vi anser det som originalt og banebrytende.»

## **Tidlig-debuterende schizofreni**

De med tidlig-debuterende schizofreni (12-18 år) er det forsket lite på. Lidelsen er sjelden og det er krevende å rekruttere et tilstrekkelig antall pasienter

til forskning. Nevrokognitive forstyrrelser er et viktig kjennetegn ved schizofreni, og hos de med tidlig debut er de kognitive vanskene mer uttalte enn hos de som får schizofreni som voksne. Ungdommene har ofte dårligere prognose og sliter mer i sosiale relasjoner og i skole og jobb. Samtidig er det liten kunnskap om hvordan de kognitive forstyrrelsene utvikler seg over tid, og ikke minst hvilke forhold som virker inn på denne utviklingen. En slik kunnskap er viktig for å identifisere prognose og terapeutiske mål.

Resultatene av forskningen til Teigset med flere viser at nevrokognitive forstyrrelser synes å være påvirket av en sterk affektiv respons på sykdommen, heller enn å være et resultat av psykotiske symptomer alene. De generelle symptomene og tidligere selvmordsforsøk bør derfor gis særlig oppmerksomhet ved evaluering og behandling av pasienter med tidlige psykoser.



**FORSKNINGSPRISEN:** Psykolog og phd-stipendiat Charlotte M. Teigset (t.v.) ble tildelt Forskningsprisen av administrerende direktør Lisbeth Sommervoll under en markering i Gamle Aula på Blakstad sykehus.

## Ti millioner kroner til innovasjon

***Vestre Viken har fått ti millioner kroner i innovasjonsmidler for å utvikle løsninger for videosamtale mellom innringer og AMK-sentralen.***

- Vi er veldig glade for tildelingen fra Innovasjon Norge og Norges forskningsråd. Dette er viktig innovasjonstiltak, og det er i tillegg et stort behov for å bedre å kunne følge opp de som ringer AMK på 113. Med disse midlene håper vi å kunne utvikle teknologi for videobasert dialog mellom AMK og innringer, sier administrerende direktør Lisbeth Sommervoll.

I dag finnes det ingen AMK-sentraler med slike løsninger hverken i Norge eller i andre vestlige land. Video i tillegg til ordinær tale vil gi medarbeidere på AMK bedre mulighet til å bistå i nødsituasjoner og potensielt redde flere liv.

- For leverandører av en slik tjeneste vil en slik løsning ha et internasjonalt potensial. Vi er et av landets største helseforetak, og har et sterkt og innovativt fagmiljø som ønsker å bidra til å styrke nødmeldetjenesten både nasjonalt og internasjonalt, sier klinikkdirektør i prehospitale tjenester, Inger Lise Hallgren.

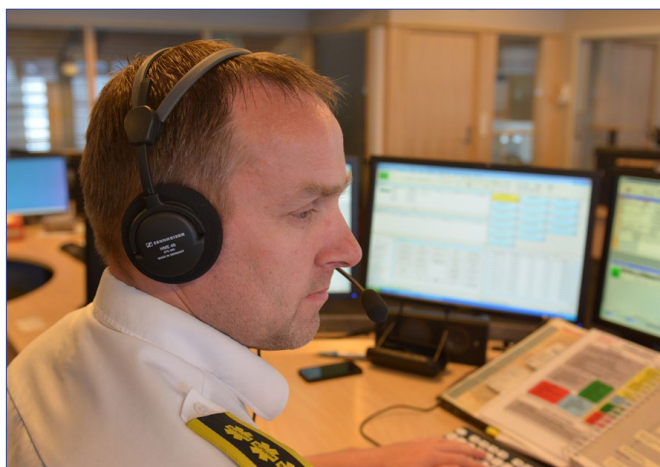
### Riktig forståelse av situasjonen

Å se det samme som innringer vil kunne hindre misforståelser som kan føre til tap av liv og helse, og gi operatøren på AMK en riktigere forståelse av situasjon. Misforståelsene kan oppstå på grunn av språklige utfordringer, tvetydighet, manglende beskrivelse om lokalisering og andre utfordringer med kommunikasjon.

Det er behov for en brukervennlig, sikker og rask løsning for videosamtaler med AMK som ivaretar taushetsplikten og personvernet til pasient, innringer og helsepersonell. Dagens videoløsninger dekker ikke disse spesielle behovene.

Foretaket er tildelt åtte millioner kroner med mulighet for ytterligere to millioner kroner hvis Vestre Viken oppfyller krav som stilles til prosjektet. En innovativ offentlig anskaffelse er et offentlig-privat partnerskap der norske kommuner og etater går sammen med næringslivet for å utvikle helt nye løsninger på dagens og fremtidens utfordringer.

I tillegg til pengestøtten vil Innovasjon Norge, Forskningsrådet, Nasjonalt program for leverandørutvikling og Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) bistå med rådgivning og kompetanse.



**INNOVASJONSMIDLER:** AMK-sentralen i Vestre Viken har fått ti millioner kroner fra Innovasjon Norge og Norges Forskningsråd.

# ÅRSREGNSKAP

| Resultatregnskap                          | Note  | 2019             | 2018             |
|-------------------------------------------|-------|------------------|------------------|
| <b>Driftsinntekter og driftskostnader</b> |       |                  |                  |
| Basisramme                                | 2     | 5 954 835        | 5 331 603        |
| Aktivitetsbasert inntekt                  | 2     | 3 544 856        | 3 280 390        |
| Annen driftsinntekt                       | 2     | 409 645          | 325 421          |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                |       | <b>9 909 337</b> | <b>8 937 413</b> |
| Kjøp av helsetjenester                    | 3     | 813 753          | 642 628          |
| Varekostnad                               | 4     | 1 234 153        | 1 178 308        |
| Lønn og annen personalkostnad             | 5     | 6 162 233        | 5 642 696        |
| Ordinære avskrivninger                    | 9, 10 | 283 344          | 269 152          |
| Nedskrivning                              | 9, 10 | 0                | 441              |
| Annen driftskostnad                       | 6     | 1 120 614        | 952 716          |
| <b>Sum driftskostnader</b>                |       | <b>9 614 097</b> | <b>8 685 941</b> |
| <b>Driftsresultat</b>                     |       | <b>295 240</b>   | <b>251 472</b>   |
| <b>Finansinntekter og finanskostnader</b> |       |                  |                  |
| Finansinntekt                             | 7, 12 | 10 859           | 11 000           |
| Finanskostnad                             | 7     | 21 233           | 15 471           |
| <b>Netto finansposter</b>                 |       | <b>-10 374</b>   | <b>-4 471</b>    |
| <b>ÅRSRESULTAT</b>                        |       | <b>284 866</b>   | <b>247 002</b>   |
| <b>Overføringer</b>                       |       |                  |                  |
| Overføringer til annen egenkapital        |       | -284 866         | -247 002         |
| <b>Sum overføringer</b>                   |       | <b>-284 866</b>  | <b>-247 002</b>  |

(Alle tall i NOK 1000)

## BALANSE PER 31.12

| Eiendeler                                                      | Note      | 2019             | 2018             |
|----------------------------------------------------------------|-----------|------------------|------------------|
| <b>Anleggsmidler</b>                                           |           |                  |                  |
| <b>Immatrielle eiendeler</b>                                   |           |                  |                  |
| Immaterielle eiendeler                                         | 9         | 45               | 90               |
| <b>Sum immaterielle eiendeler</b>                              |           | <b>45</b>        | <b>90</b>        |
| <b>Varige driftsmidler</b>                                     |           |                  |                  |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom                        | 10        | 3 301 399        | 2 564 864        |
| Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende | 10        | 597 959          | 558 107          |
| Anlegg under utførelse                                         | 10        | 324 516          | 335 923          |
| <b>Sum varige driftsmidler</b>                                 |           | <b>4 223 874</b> | <b>3 458 895</b> |
| <b>Finansielle anleggsmidler</b>                               |           |                  |                  |
| Investeringer i andre aksjer og andeler                        | 11        | 394 429          | 366 869          |
| Andre finansielle anleggsmidler                                | 12        | 269 527          | 924 544          |
| Pensjonsmidler                                                 | 16        | 1 482 153        | 1 520 991        |
| <b>Sum finansielle anleggsmidler</b>                           |           | <b>2 146 109</b> | <b>2 812 404</b> |
| <b>Sum anleggsmidler</b>                                       |           | <b>6 370 029</b> | <b>6 271 389</b> |
| <b>Omløpsmidler</b>                                            |           |                  |                  |
| Varer                                                          | 4         | 26 006           | 25 956           |
| <b>Fordringer</b>                                              |           |                  |                  |
| Fordringer                                                     | 13        | 392 684          | 174 318          |
| <b>Sum fordringer</b>                                          |           | <b>392 684</b>   | <b>174 318</b>   |
| <b>Bankinnskudd, kontanter o.l.</b>                            | <b>14</b> | <b>209 193</b>   | <b>192 449</b>   |
| <b>Sum omløpsmidler</b>                                        |           | <b>627 884</b>   | <b>392 723</b>   |
| <b>SUM EIENDELER</b>                                           |           | <b>6 997 913</b> | <b>6 664 112</b> |

## BALANSE PER 31.12 - FORTS.

| Egenkapital og gjeld                     | Note      | 2019             | 2018             |
|------------------------------------------|-----------|------------------|------------------|
| <b>Egenkapital</b>                       |           |                  |                  |
| <b>Innskutt egenkapital</b>              |           |                  |                  |
| Foretakskapital                          |           | 100              | 100              |
| Annen innskutt egenkapital               |           | 3 510 642        | 3 510 642        |
| <b>Sum innskutt egenkapital</b>          | <b>16</b> | <b>3 510 742</b> | <b>3 510 742</b> |
| <b>Opptjent egenkapital</b>              |           |                  |                  |
| Annen egenkapital                        |           | 590 026          | 305 160          |
| <b>Sum opptjent egenkapital</b>          | <b>16</b> | <b>590 026</b>   | <b>305 160</b>   |
| <b>Sum egenkapital</b>                   |           | <b>4 100 768</b> | <b>3 815 902</b> |
| <b>Gjeld</b>                             |           |                  |                  |
| <b>Avsetning for forpliktelser</b>       |           |                  |                  |
| Pensjonsforpliktelser                    | 17        | 6 657            | 7 461            |
| Andre avsetninger for forpliktelser      | 18        | 104 037          | 102 339          |
| <b>Sum avsetninger for forpliktelser</b> |           | <b>110 694</b>   | <b>109 800</b>   |
| <b>Annen langsiktig gjeld</b>            |           |                  |                  |
| Øvrig langsiktig gjeld                   | 13        | 406 885          | 403 314          |
| <b>Sum annen langsiktig gjeld</b>        |           | <b>406 885</b>   | <b>403 314</b>   |
| <b>Kortsiktig gjeld</b>                  |           |                  |                  |
| Skyldige offentlige avgifter             |           | 371 825          | 335 726          |
| Annen kortsiktig gjeld                   | 19        | 2 007 741        | 1 999 370        |
| <b>Sum kortsiktig gjeld</b>              |           | <b>2 379 566</b> | <b>2 335 096</b> |
| <b>Sum gjeld</b>                         |           | <b>2 897 145</b> | <b>2 848 210</b> |
| <b>SUM EGENKAPITAL OG GJELD</b>          |           | <b>6 997 913</b> | <b>6 664 112</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

Drammen 30. mars 2020.

Siri Hatlen  
Styreleder

Margrethe Snekkerbakken  
Nestleder

Geir Kåre Strømmen  
Styremedlem

Robert Bjercknes  
Styremedlem

Bovild Tjønn  
Styremedlem

Tom Roger Frost  
Ansattes representant

Toril A. K. Morken  
Ansattes representant

John Egil Kvamsøe  
Ansattes representant

Lisbeth Sommervoll  
Administrerende direktør

## NOTE 0 - REGNSKAPSPRINSIPPER

### Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tings innskudd og transaksjonsprinsippet ble lagt til grunn.

Helse Sør og Helse Øst fusjonerte til Helse Sør-Øst med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler ble gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1. januar 2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

### Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

#### Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

#### Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst.

#### Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst som fast bevilgning til drift av foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i den perioden midlene tildeles. Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i regnskapet og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

#### Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-inntekter (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-inntekter er basert på koding i Norsk Pasient Register (NPR). Det er noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomganger har vist at det forekommer både positive og negative avvik. Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF-refusjon innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF inntekter og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.



### Andre inntekter

Andre inntekter vil blant annet være salgsinntekter fra kantine, leieinntekter fra eiendom /boliger og gevinst ved salg av anleggsmidler. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg gis det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

### Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

### Klassifisering og vurdering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

### Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over 100 000 kroner. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk. Eiendeler som har varig verdifall nedskrives til gjenvinnbart beløp. Dersom grunnlag for tidligere foretatt nedskrivning bortfaller, vurderes denne reversert.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og re-

parasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

### Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

### Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

### Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

### Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.



Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Det har er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen trer i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men det er tillatt å ta i bruk de nye reglene også for 2019 regnskapet. Helse Sør-Øst har valgt å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning for 2019 og har dermed endret sitt tidligere prinsipp med direkte resultatføring. Dette innebærer at planendringer i 2019, som medfører gevinst, reduserer eventuelle uinnregnede kostnader ved tidligere perioders pensjonsopptjening som er tilknyttet den samme ordningen. Dersom det ikke er uinnregnede kostnader, resultatføres gevinsten direkte. Øvrige planendringer innregnes i resultatregnskapet umiddelbart.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimer og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

### **Fordringer**

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

### **Varebeholdninger**

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til gjennomsnitt av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost.

### **Kontantstrømoppstilling**

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

### **Konsernkontoordning**

Innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst i det enkelte helseforetak. Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

### **Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder**

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

### **Skatt**

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

### **Leieavtaler**

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til NN HF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til verdien av vederlaget i leieavtalen, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

### **Nøytral merverdiavgift**

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet, ble det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdi på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

## NOTE 1 - VIRKSOMHETSOMRÅDER

|                                                                | 2019              | 2018              |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>                    |                   |                   |
| Somatiske tjenester                                            | 7 230 445         | 6 461 200         |
| Psykisk helsevern VOP                                          | 1 518 366         | 1 400 974         |
| Psykisk helsevern BUP                                          | 411 732           | 376 036           |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere          | 274 917           | 266 667           |
| Annet                                                          | 473 878           | 432 537           |
| <b>Driftsinntekter pr virksomhetsområde</b>                    | <b>9 909 337</b>  | <b>8 937 413</b>  |
| <b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>                    |                   |                   |
| Somatiske tjenester                                            | -7 020 534        | -6 295 529        |
| Psykisk helsevern VOP                                          | -1 464 567        | -1 351 348        |
| Psykisk helsevern BUP                                          | -402 963          | -370 790          |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere          | -259 445          | -241 239          |
| Annet                                                          | -466 587          | -427 035          |
| <b>Driftskostnader pr virksomhetsområde</b>                    | <b>-9 614 097</b> | <b>-8 685 941</b> |
| <b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>                     |                   |                   |
| Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde | 9 817 434         | 8 851 756         |
| Pasienter hjemmehørende i resten av landet                     | 69 343            | 68 035            |
| Pasienter hjemmehørende i utlandet                             | 22 559            | 17 622            |
| <b>Driftsinntekter fordelt på geografi</b>                     | <b>9 909 337</b>  | <b>8 937 413</b>  |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 2 - INNTEKTER

| Driftsinntekter                                  | 2019             | 2018             |
|--------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Basisramme</b>                                |                  |                  |
| Basisramme                                       | 5 954 835        | 5 331 603        |
| <b>Basisramme</b>                                | <b>5 954 835</b> | <b>5 331 603</b> |
| <b>Aktivitetsbasert inntekt</b>                  |                  |                  |
| Behandling av egne pasienter i egen region 1)    | 2 864 134        | 2 638 519        |
| Behandling av pasienter internt i egen region    | 100 418          | 99 216           |
| Behandling av egne pasienter i andre regioner 2) | 21 114           | 16 688           |
| Behandling av andre pasienter i egen region 3)   | 69 343           | 68 035           |
| Poliklinikk, laboratorie og radiologi            | 437 552          | 426 143          |
| Utskrivningsklare pasienter                      | 24 375           | 15 386           |
| Andre aktivitetsbaserte inntekter                | 27 920           | 16 402           |
| <b>Aktivitetsbasert inntekt</b>                  | <b>3 544 856</b> | <b>3 280 390</b> |
| <b>Annen driftsinntekt</b>                       |                  |                  |
| Øremerket tilskudd til psykisk helsevern         |                  |                  |
| Kvalitetsbasert finansiering                     | 38 856           | 38 717           |
| Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"         | 0                | 3 876            |
| Øremerkede tilskudd til andre formål             | 4 937            | 4 081            |
| Inntektsføring av investeringstilskudd 4)        | 4 871            | 6 265            |
| Andre driftsinntekter                            | 360 982          | 272 483          |
| <b>Annen driftsinntekt</b>                       | <b>409 645</b>   | <b>325 421</b>   |
| <b>Sum driftsinntekter</b>                       | <b>9 909 337</b> | <b>8 937 413</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

| Aktivitetstall                                                              | 2019    | 2018    |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| <b>Aktivitetstall somatikk</b>                                              |         |         |
| Antall ISF-poeng iht. "sørge for" ansvaret                                  | 123 160 | 115 913 |
| Antall ISF-poeng iht. eieransvaret                                          | 120 990 | 114 555 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner                          | 426 636 | 409 574 |
| <b>Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge</b>                    |         |         |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 166     | 136     |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner                          | 74 897  | 69 684  |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar                                             | 24 038  | 22 317  |
| <b>Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne</b>                          |         |         |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 2 791   | 3 132   |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner                          | 121 501 | 118 493 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar                                             | 18 804  | 18 121  |
| <b>Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere</b> |         |         |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling                           | 811     | 760     |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner                          | 37 846  | 32 270  |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar                                             | 6 478   | 5 276   |

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2019 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 per DRG poeng.

## NOTE 2 - INNTEKTER FORTS.

| Driftsinntekter | 2019 | 2018 |
|-----------------|------|------|
|-----------------|------|------|

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særsilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH for 2019 inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

## NOTE 3 - KJØP AV HELSETJENESTER

| Kjøp av helsetjenester                                                | 2019           | 2018           |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt                   | 64 823         | 43 484         |
| Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen  | 592 765        | 454 685        |
| Kjøp av private helsetjenester somatikk                               | 25 946         | 23 657         |
| Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt                  | 21 819         | 26 927         |
| Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen | 40 623         | 39 902         |
| Kjøp av private helsetjenester psykiatri                              | 21 850         | 10 313         |
| Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt                        | 1 919          | 2 281          |
| Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen       | 3 419          | 1 856          |
| Kjøp av private helsetjenester rus                                    | 909            | 3 345          |
| Kjøp av helsetjenester utland                                         | 6 073          | 5 691          |
| <b>Sum gjestepasientkostnader</b>                                     | <b>780 147</b> | <b>612 141</b> |
| Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå                               | 31 748         | 29 680         |
| Kjøp av andre ambulansetjenester                                      | 546            | 363            |
| Andre kjøp av helsetjenester                                          | 1 313          | 445            |
| <b>Sum kjøp av andre helsetjenester</b>                               | <b>33 606</b>  | <b>30 487</b>  |
| <b>Sum kjøp av helsetjenester</b>                                     | <b>813 753</b> | <b>642 628</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 4 - VARER

| Varebeholdning                                | 2019          | 2018          |
|-----------------------------------------------|---------------|---------------|
| Øvrige beholdninger                           | 3 284         | 3 089         |
| <b>Sum lager til videresalg</b>               | <b>3 284</b>  | <b>3 089</b>  |
| Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk) | 22 722        | 22 867        |
| <b>Sum lager til eget bruk</b>                | <b>22 722</b> | <b>22 867</b> |
| <b>Sum varebeholdning</b>                     | <b>26 006</b> | <b>25 956</b> |
| Anskaffelseskost                              | 26 006        | 25 956        |
| <b>Bokført verdi 31.12</b>                    | <b>26 006</b> | <b>25 956</b> |

| Varekostnad                          | 2019             | 2018             |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| Legemidler                           | 696 064          | 658 529          |
| Medisinske forbruksvarer             | 453 028          | 411 210          |
| Andre varekostnader til eget forbruk | 66 679           | 90 596           |
| Innkjøpte varer for videresalg       | 18 382           | 17 974           |
| <b>Sum varekostnad</b>               | <b>1 234 153</b> | <b>1 178 308</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 5 - LØNNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSE MM.

| Lønnskostnader                             | 2019             | 2018             |
|--------------------------------------------|------------------|------------------|
| Lønnskostnader                             | 4 515 570        | 4 250 443        |
| Arbeidsgiveravgift                         | 634 763          | 608 578          |
| Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift  | 932 579          | 709 954          |
| Andre ytelser                              | 79 322           | 73 720           |
| <b>Sum lønn og andre personalkostnader</b> | <b>6 162 233</b> | <b>5 642 696</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

|                                |       |       |
|--------------------------------|-------|-------|
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 9 615 | 9 441 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 7 357 | 7 175 |

### Lønn til ledende ansatte (Tall i kroner)

| Navn                      | Tittel               | Lønn              | Pensjon          | Andre<br>Godtgjørelser | Sum               | Tjeneste-<br>periode | Ansettelses-<br>periode |
|---------------------------|----------------------|-------------------|------------------|------------------------|-------------------|----------------------|-------------------------|
| Sommervoll, Lisbeth       | Adm.direktør         | 1 920 615         | 330 171          | 12 074                 | <b>2 262 860</b>  | 04.18-dd             | 04.18-dd                |
| Aass, Halfdan             | Dir. fag             | 1 597 718         | 0                | 8 474                  | <b>1 606 192</b>  | 06.10-dd             | 10.03-dd                |
| Holm, Finn Egil           | Dir. adm og samf.kon | 1 526 054         | 291 121          | 4 874                  | <b>1 822 049</b>  | 05.16-dd             | 05.16-dd                |
| Årnot, Eli                | Dir. kompetanse      | 1 316 593         | 207 309          | 4 874                  | <b>1 528 776</b>  | 02.19-dd             | 03.96-dd                |
| Lønning, Kari Jussie      | Dir. kompetanse      | 585 864           | 328 989          | 2 221                  | <b>917 074</b>    | 06.17-03.19          | 06.17-03.19             |
| Lindblad, Mette Lise      | Dir. økonomi         | 1 455 282         | 417 932          | 4 874                  | <b>1 878 088</b>  | 02.18-dd             | 02.18-dd                |
| Løken, Cecilie B.         | Dir. teknologi       | 1 429 322         | 427 434          | 13 529                 | <b>1 870 285</b>  | 03.18-dd             | 03.18-dd                |
| Abrahamsen, Rune Aksel    | Prosjektdir. NSD     | 1 245 604         | 260 403          | 8 474                  | <b>1 514 481</b>  | 02.19-dd             | 03.07-dd                |
| Caple, Wesley             | Klinikkdir. KMD      | 1 439 321         | 319 845          | 4 874                  | <b>1 764 040</b>  | 05.17-dd             | 05.17-dd                |
| Furnes, Narve H.          | Klinikkdir. KIS      | 1 503 892         | 268 634          | 4 874                  | <b>1 777 400</b>  | 01.10-dd             | 01.05-dd                |
| Hallgren, Inger Lise      | Klinikkdir. PHT      | 1 376 045         | 332 019          | 4 874                  | <b>1 712 938</b>  | 01.12-dd             | 02.06-dd                |
| Hørthe, Kirsten           | Klinikkdir. PHR      | 1 513 570         | 287 169          | 5 024                  | <b>1 805 763</b>  | 04.12-dd             | 09.05-dd                |
| Eidsvoll, Britt Elin      | Klinikkdir. DS       | 1 529 742         | 270 570          | 4 874                  | <b>1 805 186</b>  | 01.10-dd             | 01.05-dd                |
| Hals, Jardar              | Klinikkdir. BS       | 1 496 162         | 239 300          | 4 874                  | <b>1 740 336</b>  | 01.10-dd             | 01.88-dd                |
| Pedersen, May-Janne Botha | Klinikkdir. RS       | 1 428 185         | 269 277          | 4 874                  | <b>1 702 336</b>  | 05.17-dd             | 11.82-dd                |
| Agledal, Stein-Are        | Klinikkdir. KS       | 1 410 178         | 331 197          | 4 874                  | <b>1 746 249</b>  | 08.16-dd             | 08.16-dd                |
|                           |                      | <b>22 774 147</b> | <b>4 581 370</b> | <b>98 536</b>          | <b>27 454 053</b> |                      |                         |

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

### Godtgjørelse til styrets medlemmer

| Navn                     | Tittel      | Styrehonorar     | Lønn             | Annen<br>Godtgjørelse | Sum              | Tjeneste-<br>periode  |
|--------------------------|-------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|
| Almlid, Torbjørn         | Styreleder  | 238 900          | 0                |                       | 238 900          | 10.12-dd              |
| Snekkerbakken, Margrethe | Nestleder   | 166 500          | 0                |                       | 166 500          | 02.18-dd              |
| Tjønn, Bovild            | Styremedlem | 119 400          | 0                |                       | 119 400          | 02.18-dd              |
| Strømmen, Geir Kåre      | Styremedlem | 119 400          | 0                |                       | 119 400          | 02.14-dd              |
| Bjørnson, Torkild        | Styremedlem | 119 400          | 0                |                       | 119 400          | 02.18-dd              |
| Kvamsøe, John Egil       | Styremedlem | 119 400          | 548 149          | 8 482                 | 676 031          | 03.13-03.17, 08.17-dd |
| Frost, Tom               | Styremedlem | 94 686           | 651 564          | 8 482                 | 754 732          | 03.19-dd              |
| Morken, Toril A. K.      | Styremedlem | 94 686           | 1 494 401        | 7 770                 | 1 596 857        | 03.19-dd              |
| Bergan, Harald           | Styremedlem | 24 715           | 1 067 375        | 2 982                 | 1 095 072        | 12.09-03.19           |
| Lange, Cathrine Winsnes  | Styremedlem | 24 715           | 493 449          | 482                   | 518 646          | 03.18-03.19           |
|                          |             | <b>1 121 802</b> | <b>4 254 938</b> | <b>28 198</b>         | <b>5 404 938</b> |                       |

(Tall i kroner)

**NOTE 5 - LØNNSKOSTNADER, ANTALL ANSATTE, GODTGJØRELSE MM.**

| Lønnskostnader                                                       | 2019           | 2018           |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:</b> |                |                |
| Lovpålagt revisjon                                                   | 285 000        | 280 000        |
| Andre attestasjonstjenester                                          | 10 000         | 0              |
| Skatte-og avgiftsrådgivning                                          | 9 800          | 0              |
| <b>Sum godtgjørelse til revisor</b>                                  | <b>304 800</b> | <b>280 000</b> |

*(Tall i kroner)***NOTE 6 - ANDRE DRIFTSKOSTNADER**

| Andre driftskostnader                                      | 2019             | 2018           |
|------------------------------------------------------------|------------------|----------------|
| Transport av pasienter                                     | 109 505          | 106 049        |
| Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring       | 150 796          | 151 728        |
| Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv. | 90 577           | 67 711         |
| Konsulenttjenester                                         | 32 336           | 36 139         |
| Annen ekstern tjeneste                                     | 428 131          | 392 823        |
| Reparasjon vedlikehold og service                          | 178 552          | 80 983         |
| Kontor og kommunikasjonskostnader                          | 32 158           | 32 686         |
| Kostnader forbundet med transportmidler                    | 14 978           | 12 894         |
| Reisekostnader                                             | 17 906           | 16 368         |
| Forsikringskostnader                                       | 3 506            | 3 215          |
| Pasientskadeerstatning                                     | 3 031            | 2 701          |
| Øvrige driftskostnader                                     | 59 137           | 49 420         |
| <b>Andre driftskostnader</b>                               | <b>1 120 614</b> | <b>952 716</b> |

*(Alle tall i NOK 1000)***NOTE 7 - FINANSINNTEKTER- OG KOSTNADER**

| Finansposter                  | 2019          | 2018          |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| <b>Finansinntekter</b>        |               |               |
| Konserninterne renteinntekter | 6 943         | 8 117         |
| Andre renteinntekter          | 3 843         | 2 753         |
| Andre finansinntekter         | 73            | 131           |
| <b>Finansinntekter</b>        | <b>10 859</b> | <b>11 000</b> |
| <b>Finanskostnader</b>        |               |               |
| Konserninterne rentekostnader | 15 410        | 12 207        |
| Andre rentekostnader          | 699           | 215           |
| Andre finanskostnader         | 5 124         | 3 049         |
| <b>Finanskostnader</b>        | <b>21 233</b> | <b>15 471</b> |

*(Alle tall i NOK 1000)*

## NOTE 8 - FORSKNING OG UTVIKLING

| Forskning og utvikling                          | 2019          | 2018          |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Øremerket tilskudd fra eier til forskning       | 6 563         | 11 238        |
| Andre inntekter til forskning                   | 22 753        | 30 736        |
| Basisramme til forskning                        | 41 807        | 33 294        |
| <b>Sum inntekter til forskning</b>              | <b>71 122</b> | <b>75 268</b> |
| Andre inntekter til utvikling                   | 0             | 1 591         |
| Basisramme til utvikling                        | 10 525        | 10 887        |
| <b>Sum inntekter til utvikling</b>              | <b>10 525</b> | <b>12 478</b> |
| <b>Sum inntekter til forskning og utvikling</b> | <b>81 647</b> | <b>87 746</b> |
| Kostnader til forskning :                       |               |               |
| - somatikk                                      | 60 411        | 57 712        |
| - psykisk helsevern                             | 10 711        | 17 556        |
| <b>Sum kostnader til forskning</b>              | <b>71 122</b> | <b>75 268</b> |
| Kostnader til utvikling :                       |               |               |
| - somatikk                                      | 3 997         | 6 163         |
| - psykisk helsevern                             | 5 871         | 5 660         |
| - TSB                                           | 657           | 655           |
| <b>Sum kostnader til utvikling</b>              | <b>10 525</b> | <b>12 478</b> |
| <b>Sum kostnader forskning og utvikling</b>     | <b>81 647</b> | <b>87 746</b> |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i>                   |               |               |
| Antall avlagte doktorgrader                     | 8             | 6             |
| Antall publiserte artikler                      | 130           | 125           |
| Antall årsverk forskning                        | 55,9          | 62,7          |
| Antall årsverk utvikling                        | 8,9           | 11,1          |

## NOTE 9 - IMMATERIELLE DRIFTSMIDLER

| Immaterielle driftsmidler                  | EDB<br>programvare | Sum<br>Immaterielle<br>eiendeler |
|--------------------------------------------|--------------------|----------------------------------|
| <b>Anskaffelseskost 1.1</b>                | 235                | 235                              |
| <b>Anskaffelseskost 31.12.19</b>           | <b>235</b>         | <b>235</b>                       |
| Akkumulerte avskrivninger 1.1              | -145               | -145                             |
| <b>Akkumulerte avskrivninger korrigert</b> | <b>-145</b>        | <b>-145</b>                      |
| Årets avskrivning                          | -45                | -45                              |
| <b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.19</b>  | <b>-190</b>        | <b>-190</b>                      |
| <b>Bokført verdi 31.12.18</b>              | <b>45</b>          | <b>45</b>                        |

*(Alle tall i NOK 1000)*



## NOTE 10 - VARIGE DRIFTSMIDLER

| Varige driftsmidler                         | Tomter og boliger | Bygninger         | Anlegg under utførelse | Medisinsk-teknisk utstyr | Transportmidl. og annet | Sum varige driftsmidler |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Anskaffelseskost 1.1                        | 231 920           | 5 105 522         | 335 923                | 1 095 210                | 271 990                 | 7 040 565               |
| <b>Åpningsbalanse korrigert</b>             | <b>231 920</b>    | <b>5 105 522</b>  | <b>335 923</b>         | <b>1 095 210</b>         | <b>271 990</b>          | <b>7 040 565</b>        |
| Tilgang ekstern                             |                   | 17                | 980 657                | 54 934                   | 18 494                  | 1 054 102               |
| Tilgang fra anlegg under utførelse          | 766 400           | 136 314           | -992 064               | 67 892                   | 21 458                  | 0                       |
| Avgang ved salg, ekstern                    | -5 823            |                   |                        |                          | -9 140                  | -14 963                 |
| <b>Anskaffelseskost 31.12.19</b>            | <b>992 497</b>    | <b>5 241 854</b>  | <b>324 516</b>         | <b>1 218 036</b>         | <b>302 802</b>          | <b>8 079 703</b>        |
| Akkumulerte avskrivninger 1.1               | 0                 | -2 772 137        | 0                      | -621 490                 | -187 603                | -3 581 229              |
| <b>Akkumulerte avskrivninger korrigert</b>  | <b>0</b>          | <b>-2 772 137</b> | <b>0</b>               | <b>-621 490</b>          | <b>-187 603</b>         | <b>-3 581 229</b>       |
| Årets avskrivning                           |                   | -160 373          |                        | -97 451                  | -25 474                 | -283 299                |
| <b>Akkumulerte avskrivninger 31.12.19</b>   | <b>0</b>          | <b>-2 932 510</b> | <b>0</b>               | <b>-718 942</b>          | <b>-203 936</b>         | <b>-3 855 388</b>       |
| Akkumulerte nedskrivninger 1.1              | 0                 | -441              | 0                      | 0                        | 0                       | -441                    |
| Korrigeringer IB                            |                   |                   |                        |                          |                         | 0                       |
| <b>Akkumulerte nedskrivninger korrigert</b> | <b>0</b>          | <b>-441</b>       | <b>0</b>               | <b>0</b>                 | <b>0</b>                | <b>-441</b>             |
| <b>Akkumulerte nedskrivning 31.12.19</b>    | <b>0</b>          | <b>-441</b>       | <b>0</b>               | <b>0</b>                 | <b>0</b>                | <b>-441</b>             |
| <b>Bokført verdi 31.12.19</b>               | <b>992 497</b>    | <b>2 308 903</b>  | <b>324 516</b>         | <b>499 094</b>           | <b>98 865</b>           | <b>4 223 874</b>        |

| Operasjonell leasing/ leieavtaler | Årlig leiebeløp | Varighet (år) |
|-----------------------------------|-----------------|---------------|
| Vestre Viken HF NDM2030           | 962             | 0-5 år        |
| <b>Medisinsk-teknisk utstyr</b>   | <b>962</b>      |               |
| Vestre Viken HF NDM2040           | 15 230          | 3-5 år        |
| <b>Transportmidler og annet</b>   | <b>15 230</b>   |               |

| Finansielle leieavtaler         | Bokført verdi 31.12 | Estmert leiebeløp                                          | Årlige avskrivninger | Varighet kontrakt (år) |
|---------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Vestre Viken HF                 | 142 624             | Neste år 20 275<br>2 til 5 år 74 891<br>utover 5 år 47 457 | 20 275               | Snitt 8 år             |
| <b>Medisinsk-teknisk utstyr</b> | <b>142 624</b>      | <b>20 275</b><br><b>74 891</b><br><b>47 457</b>            | <b>20 275</b>        |                        |
| Vestre Viken HF                 | 29 831              | 12 203<br>17 627<br>0                                      | 14 686               | 4 år                   |
| <b>Transportmidler og annet</b> | <b>29 831</b>       | <b>12 203</b><br><b>17 627</b><br><b>0</b>                 | <b>14 686</b>        |                        |

| Investeringsprosjekter    | Akk. Verdi 1912  | Akk. Verdi 1812 | Total kostnads-ramme | Plan tidspunkt ferdigstilling |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------------|-------------------------------|
| BRK-prosjekter            | 399 557          | 201 530         | 1 600 000            | des.27                        |
| Tomt nytt Drammen sykehus | 799 400          | 0               | 930 000              | 2025                          |
| <b>Sum</b>                | <b>1 198 957</b> | <b>201 530</b>  | <b>2 530 000</b>     |                               |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 11 - EIERANDEL I DATTER- OG TILKNYTTETE FORETAK

| Eierandel                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2019           | 2018           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer. |                |                |
| <b>Investeringer i andre aksjer og andeler</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                |                |
| Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP                                                                                                                                                                                                                                           | 394 429        | 366 869        |
| <b>Sum investeringer i andre aksjer og andeler</b>                                                                                                                                                                                                                                 | <b>394 429</b> | <b>366 869</b> |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i>                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                |

## NOTE 12 - FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER OG GJELD

| Finansielle anleggsmidler og gjeld                   | 2019           | 2018           |
|------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Finansielle anleggsmidler</b>                     |                |                |
| Lån til foretak i samme foretaksgruppe               | 269 527        | 924 544        |
| <b>Sum finansielle anleggsmidler</b>                 | <b>269 527</b> | <b>924 544</b> |
| <b>Langsiktig gjeld</b>                              |                |                |
| Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe          | 232 335        | 269 750        |
| Annen langsiktig gjeld                               | 174 549        | 133 564        |
| <b>Sum langsiktig gjeld</b>                          | <b>406 885</b> | <b>403 314</b> |
| Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | 51 765         | 87 879         |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i>                        |                |                |

## NOTE 13 - KUNDEFORDRINGER OG ANDRE FORDRINGER

| Fordringer                                            | 2019           | 2018           |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Fordringer</b>                                     |                |                |
| Kundefordringer                                       | 47 158         | 52 747         |
| Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst | 312 059        | 84 482         |
| Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)   | 7 310          | 6 990          |
| Øvrige kortsiktige fordringer                         | 26 158         | 30 098         |
| <b>Fordringer</b>                                     | <b>392 684</b> | <b>174 318</b> |
| <b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>          |                |                |
| Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.             | -7 500         | -6 300         |
| Årets endring i avsetning til tap på krav             | -280           | -1 200         |
| <b>Avsetning for tap på fordringer 31.12</b>          | <b>-7 780</b>  | <b>-7 500</b>  |
| <b>Årets konstanterte tap</b>                         | <b>7 312</b>   | <b>7 011</b>   |
| <b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>                |                |                |
| Ikke forfalte fordringer                              | 18 355         | 25 332         |
| Forfalte fordringer 1-30 dager                        | 14 205         | 13 001         |
| Forfalte fordringer 30-60 dager                       | 965            | 3 415          |
| Forfalte fordringer 60-90 dager                       | 1 028          | 917            |
| Forfalte fordringer over 90 dager                     | 12 604         | 10 082         |
| <b>Kundefordringer pålydende 31.12</b>                | <b>47 158</b>  | <b>52 747</b>  |
| <i>(Alle tall i NOK 1000)</i>                         |                |                |

## NOTE 14 - KONTANTER OG BANKINNSKUDD

| Likviditet                                   | 2019           | 2018           |
|----------------------------------------------|----------------|----------------|
| Innestående skattetrekksmidler               | 201 942        | 188 150        |
| Andre bundne konti                           | 3 806          | 3 769          |
| <b>Sum bundne bankinnskudd</b>               | <b>205 747</b> | <b>191 920</b> |
| Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet | 3 446          | 529            |
| <b>Sum bankinnskudd og kontanter</b>         | <b>209 193</b> | <b>192 449</b> |

Vestre Viken har en kredittramme på 1 731 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet -938.2 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst og i foretaksgruppen.

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 15 - EGENKAPITAL

| Egenkapital 31.12.2019          | Foretaks-<br>kapital | Annen innskutt<br>egenkapital | Annen<br>egenkapital | Total<br>egenkapital |
|---------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| Inngående balanse 1.1.19        | 100                  | 3 510 642                     | 305 160              | 3 815 902            |
| <b>Åpningsbalanse korrigert</b> | <b>100</b>           | <b>3 510 642</b>              | <b>305 160</b>       | <b>3 815 902</b>     |
| Årets resultat                  |                      |                               | 284 866              | 284 866              |
| <b>Egenkapital 31.12.19</b>     | <b>100</b>           | <b>3 510 642</b>              | <b>590 026</b>       | <b>4 100 768</b>     |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 16 - PENSJONER

| Pensjoner                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2019              | 2018              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <p>Vestre Viken HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 32 402 personer, hvorav 7 560 er yrkesaktive, 18 266 er oppsatte og 6 576 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, Pensjonskassen for Helseforetakene i hovedstadsområde (PKH), SPK, og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p> |                   |                   |
| <b>Pensjonsforpliktelse</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                   |
| Brutto påløpte pensjonsforpliktelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 15 344 205        | 15 794 320        |
| Pensjonsmidler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -15 011 412       | -13 722 230       |
| <b>Netto pensjonsforpliktelse</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>332 793</b>    | <b>2 072 090</b>  |
| Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 140 278           | 226 645           |
| Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkludert arbeidsgiveravgift                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -1 948 567        | -3 812 265        |
| <b>Netto balansertført forpliktelse inkludert arbeidsgiveravgift</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>-1 475 497</b> | <b>-1 513 530</b> |
| Herav balansertført netto pensjonsforpliktelser inkludert arbeidsgiveravgift                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6 657             | 7 461             |
| Herav balansertført netto pensjonsmidler inkludert arbeidsgiveravgift                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 482 153         | 1 520 991         |
| <b>Spesifikasjon av pensjonskostnad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                   |
| Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 706 132           | 660 170           |
| Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 424 078           | 366 657           |
| <b>Årets brutto pensjonskostnad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>1 130 210</b>  | <b>1 026 827</b>  |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -608 670          | -557 621          |
| Administrasjonskostnad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 22 314            | 24 299            |
| <b>Netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>543 853</b>    | <b>493 506</b>    |
| Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkludert administrasjonskostnader                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 21 704            | 69 580            |
| Resultatført actuarielt tap/(gevinst)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 660 812           | 125 817           |
| Resultatført arbeidsgiveravgift av actuarielt tap/(gevinst)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 96 421            | 21 051            |
| Resultatført planendring                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | -390 211          | 0                 |
| <b>Årets netto pensjonskostnad</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>932 579</b>    | <b>709 954</b>    |
| <b>Pensjonsmidler - premiefond</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |                   |
| Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                   |
| Premiefond 01.01.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 253 020           | 297 808           |
| Tilførte premiefond                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20 330            | 139 495           |
| Uttak fra premiefond                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | -47 125           | -184 283          |
| <b>Saldo per 31.12.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>226 226</b>    | <b>253 020</b>    |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 16 - PENSJONER FORTS.

| Pensjoner                              | 2019 | 2018 |
|----------------------------------------|------|------|
| <b>Økonomiske forutsetninger</b>       |      |      |
| Diskonteringsrente                     | 2,3  | 2,6  |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 3,8  | 4,3  |
| Årlig lønnsregulering                  | 2,25 | 2,75 |
| Årets pensjonsregulering               | 1,24 | 1,75 |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 2,0  | 2,5  |

Pensjonskostnaden for 2019 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2019 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2019. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2019 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2019. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

### Demografiske forutsetninger

Med hensyn til dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

|                                                                 |       |       | 2019    | 2018    |       |       |      |
|-----------------------------------------------------------------|-------|-------|---------|---------|-------|-------|------|
| Anvendt dødlighetstabell                                        |       |       | K2013BE | K2013BE |       |       |      |
| Forventet uttakshyppighet AFP                                   |       |       | 15-46%  | 15-46%  |       |       |      |
| <b>Frivillig avgang for sykepleiere (i %)</b>                   |       |       |         |         |       |       |      |
| Alder i år                                                      | <20   | 20-25 | 26-30   | 31-40   | 41-49 | 50-55 | >55  |
| Sykepleiere                                                     | 25,00 | 15,00 | 10,00   | 6,00    | 4,00  | 3,00  | 0,00 |
| <b>Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)</b> |       |       |         |         |       |       |      |
| Alder i år                                                      | <24   | 24-29 | 30-39   | 40-49   | 50-55 | >55   |      |
| Sykehusleger og fellesordning                                   | 25,00 | 15,00 | 7,50    | 7,50    | 5,00  | 3,00  |      |

## NOTE 17 - ANDRE AVSETNINGER FOR FORPLIKTELSE

| Forpliktelser                          | 2019           | 2018           |
|----------------------------------------|----------------|----------------|
| Tariffestet utdanningspermisjon        | 52 618         | 46 349         |
| Investeringsstilskudd                  | 49 847         | 54 418         |
| Avsetning for pasientskadeerstatning   | 1 572          | 1 572          |
| <b>Sum avsetning for forpliktelser</b> | <b>104 037</b> | <b>102 339</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 797 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttaket av permisjonene er et gjennomsnitt over de siste 3 årene og er samlet 37 prosent. Overordnede leger og spesialister i Vestre Viken HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

## NOTE 18 - KORTSIKTIG GJELD

| Kortsiktig gjeld                                             | 2019             | 2018             |
|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| <b>Annen kortsiktig gjeld</b>                                |                  |                  |
| Leverandørgjeld                                              | 195 376          | 166 894          |
| Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst | 1 085 592        | 1 106 323        |
| Påløpte feriepenger                                          | 513 792          | 482 569          |
| Påløpte lønnskostnader                                       | 122 002          | 130 245          |
| Annen kortsiktig gjeld                                       | 90 978           | 113 339          |
| <b>Annen kortsiktig gjeld</b>                                | <b>2 007 741</b> | <b>1 999 370</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 19 - EIERS STYRINGSMÅL

| Styringsmål                                                  | 2019           | 2018           | 2009-2019        |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|
| Årsresultat                                                  | 284 866        | 247 002        | 2 015 107        |
| <b>Korrigert resultat</b>                                    | <b>284 866</b> | <b>247 002</b> | <b>2 015 107</b> |
| Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat |                |                | -372 000         |
| <b>Resultat jf økonomiske krav fra HOD</b>                   | <b>284 866</b> | <b>247 002</b> | <b>1 643 107</b> |
| Resultatkrav fra HOD                                         | 255 000        | 200 000        | 2 022 600        |
| <b>Avvik fra resultatkrav</b>                                | <b>29 866</b>  | <b>47 002</b>  | <b>-379 493</b>  |

(Alle tall i NOK 1000)

## NOTE 20 – ERKLÆRING OM LEDERNES ANSETTELSESVILKÅR

### Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Vestre Viken definerer personer i stillingene administrerende direktør, direktør for kompetanse, direktør for fag, direktør for økonomi, direktør for teknologi, direktør for administrasjon og kommunikasjon, prosjektdirektør for Nytt sykehus samt klinikkdirektører som ledende ansatte.

Vestre Viken følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.3.2011) hvor hovedprinsippet er at:

- Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Vedtektenes § 8a ble vedtatt endret for Vestre Viken 17. juni 2015, jf. aksjelovens § 6-16a med virkning for regnskapsåret 2015. Erklæring om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte var til behandling i styremøte 26. juni 2019, ref. styresak 28/2019.

#### Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2019

Følgende er praksis og anbefales videreført:

- Lønnsoppgjøret i Vestre Viken har skjedd samlet, med unntak av administrerende direktør som har fått fastsatt sin lønn direkte av styret.
- Ledere på nivå 2, dvs. de som rapporterer til administrerende direktør, har blitt lønnsvurdert av administrerende direktør. Samtlige av disse er unntatt overenskomst.

#### Generelle forhold

Lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende virksomheter med samme kompleksitet.

- Hovedelementet i en kompensasjonsordning skal være den faste grunnlønnen.
- Kompensasjonsordningene skal utformes slik at lønn ikke påvirkes på grunn av eksterne forhold som ledelsen selv ikke kan påvirke.
- De enkelte elementer i en lønnspakke skal vurderes samlet, med fast lønn og andre goder som pensjoner og sluttvederlag som en helhet. Styret skal ha en oversikt over den samlede verdi av den enkelte leders avtalte kompensasjon.
- Administrerende direktørs godtgjørelse fastsettes av styret.
- Styret skal påse at lederlønnordningene ikke gir uheldige virkninger for helseforetaket eller svekker dets omdømme.
- Medarbeidere i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre selskaper i samme foretaksgruppe.
- Variabel lønn skal ikke benyttes ved fastsettelse av lederlønn.

#### Pensjonsytelser

- Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i Helse Sør-Øst.
- I den grad det avtales lavere pensjonsalder enn folketrygdens pensjonsalder på 67 år, skal pensjonsalderen som hovedregel ikke settes lavere enn 65 år.
- For Helse Sør-Øst skal samlet pensjonsgrunnlag ikke overstige 12 G.



## NOTE 21 – NÆRSTÅENDE PARTER

### Nærstående parter

Vestre Viken er 100 prosent eid av Helse Sør-Øst.

#### Transaksjoner

pasienter bosatt i eget opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i et annet helseforetak innen regionen, i annen region eller private sykehus som vår eller andre helseregioner har avtale med. Det henvises til tabellen under for ytterligere detaljer.

Utover dette er det ordinære kjøp av medikamenter og avtaler om tilsyn / legemiddelkontroll fra Sykehusapotekene på 382 millioner kroner. Inntekter knyttet opp mot Sykehusapotekene beløper seg til 3,5 millioner kroner og gjelder hovedsakelig leie/ lokaler med tilhørende tjenester. Videre er det ordinære kjøp av medisinsk forbruksmateriell fra den regionale leverandøren Forsyningssenteret på 105 millioner kroner og kjøp av IKT- og HR-tjenester av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner for 423 millioner kroner. Salg av tjenester til Sykehuspartner beløper seg til 2,2 millioner kroner. Forsyningssenteret var en avdeling innunder Helse Sør-Øst. Fra og med 1. oktober 2017 overtok OneMed AS som leverandør av vareforsyning, og er inkludert i omsetningen til Forsyningssenteret.

Det er etablert rutiner som skal bidra til å sikre at ansatte som er ansvarlig for, eller har innflytelse på, inngåelse av vesentlige innkjøps- og/eller salgssavtaler ikke sitter med verv eller har andre relasjoner til leverandører eller kunder m.m. som kan tenkes å komme i konflikt med deres rolle i foretakene.

#### Kartlegging av verv

Det er gjennomført en kartlegging og dokumentasjon av styremedlemmers og ledende ansattes verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører:

- En av foretakets ledende ansatte har ledervervet til styret i henholdsvis Emma Hjorts Boligstiftelse og Blakstad Boligstiftelse.
- En av styrets medlemmer har eierskap i selskap som har relasjoner til Vestre Viken

Ingen av de som er nevnt over anses som en utfordring i forbindelse med kartleggingen.

Utover dette er det ingen ledende ansatte eller styremedlemmer i Vestre Viken som har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

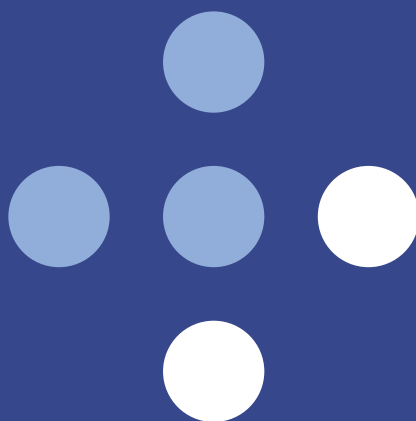
| Interne transaksjoner             | Vårt kjøp            | Vårt salg          |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------|
| Helse Sør-Øst og Digital fornying | 16 505 092           | 85 570 094         |
| Akershus universitetssykehus      | 14 996 780           | 22 324 567         |
| Sykehuset Innlandet               | 14 635 665           | 15 049 574         |
| Sunnaas sykehus                   | 0                    | 4 556              |
| Sykehuset Østfold                 | 5 480 321            | 6 949 852          |
| Oslo universitetssykehus          | 583 425 466          | 23 125 627         |
| Sykehuset i Vestfold              | 30 451 276           | 24 437 051         |
| Sykehuset Telemark                | 11 158 295           | 12 340 059         |
| Sørlandet sykehus                 | 3 556 552            | 6 409 193          |
| Helse Sør-Øst Forsyningssenter    | 104 868 896          | 0                  |
| Sykehuspartner                    | 422 836 399          | 2 217 780          |
| Sykehusapotekene                  | 382 170 674          | 3 518 318          |
| <b>TOTALT</b>                     | <b>1 590 085 416</b> | <b>201 946 672</b> |

(Alle tall i NOK 1000)

## KONTANTSTRØMOPPSTILLING

| Kontantstrøm                                                      | 2019              | 2018            |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>Kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>              |                   |                 |
| Årsresultat                                                       | 284 866           | 247 002         |
| Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler                              | -6 136            | -8 799          |
| Ordinære avskrivninger                                            | 283 344           | 269 152         |
| Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid.     | 0                 | 441             |
| Øvrige resultatposter uten kontanteffekt                          | 0                 | 61              |
| Endring i omløpsmidler                                            | 427 962           | -32 188         |
| Endring i kortsiktig gjeld                                        | 44 470            | -155 346        |
| Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i      | 38 033            | -51 322         |
| Inntektsført investeringstilskudd                                 | -4 571            | -6 265          |
| <b>Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter</b>        | <b>1 067 968</b>  | <b>262 736</b>  |
| <b>Kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter</b>                |                   |                 |
| Innbetalinger ved salg av driftsmidler                            | 11 959            | 14 814          |
| Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler                             | -1 054 102        | -256 652        |
| Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler              | -27 560           | -14 095         |
| <b>Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter</b>             | <b>-1 069 702</b> | <b>-255 933</b> |
| <b>Kontantstrømmer fra finansieringsaktiviteter</b>               |                   |                 |
| Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld                   | 8 638             | 2 201           |
| Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld                  | 3 571             | -3 481          |
| Innbetaling av investeringstilskudd                               | 0                 | 1 304           |
| Endring øvrige langsiktige forpliktelser                          | 6 269             | 3 008           |
| <b>Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter</b>            | <b>18 479</b>     | <b>3 032</b>    |
| Netto endring i likviditetsbeholdning                             | 16 744            | 9 835           |
| Likviditetsbeholdning pr 01.01.                                   | 192 449           | 182 614         |
| <b>Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12</b> | <b>209 193</b>    | <b>192 449</b>  |

(Alle tall i NOK 1000)



Postboks 800, 3004 Drammen  
Organisasjonsnummer: 894 166 762  
[postmottak@vestreviken.no](mailto:postmottak@vestreviken.no)  
[www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)  
Telefon: 03525

© 2020

Dato: 23.03.2019  
Saksbehandler: Elin Onsøyen

## Saksfremlegg

### Oppdrag og bestilling 2020 for Vestre Viken

| Møte      | Saksnr. | Møtedato   |
|-----------|---------|------------|
| Styremøte | 12/2020 | 30.03.2020 |

### Forslag til vedtak

Styret tar oppdrag og bestilling 2020 for Vestre Viken til etterretning.

Drammen, 23. mars 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

## Bakgrunn

Årlig fastsetter Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) krav til og rammer for de regionale helseforetakene. På denne bakgrunn utarbeider Helse Sør-Øst RHF krav til de enkelte helseforetakene gjennom oppdrag- og bestilling. Oppdrag og bestilling 2020 (OBD) for Vestre Viken ble overlevert i foretaksmøte 26. februar 2020, og er vedlagt saken.

## Saksutredning

Oppdrag og bestilling 2020 er utarbeidet av Helse Sør-Øst med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2020 og foretaksprotokoll datert 14. januar 2020. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/ oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene, vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør- Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2020* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Vestre Viken HF skal også følge opp styringsbudskapene under *Annen oppgave 2020*.

Helseforetaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

For 2020 skjerpes kravene til ventetider ytterligere, både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling. Uønsket variasjon skal reduseres ved bruk av kvalitetsregistre og helseatlas.

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, og har beskrevet dette nærmere i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023.

Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 15. mai 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i OBD 2020 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Vestre Viken HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktstruktur følges i henhold til dagens fullmaktstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også første fase av prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling har strukturert målkravene i henhold til følgende inndeling:

Innledning

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. Oppfølging av planer og tilsyn
5. Oppfølging og rapportering

For å sikre at eiers oppdrag gjennomføres i Vestre Viken er det etablert et system for inngåelse av driftsavtaler i linjen. Driftsavtaler operasjonaliserer og spesifiserer oppdrag til klinikkene. Tilsvarende inngår administrerende direktør avtaler i en oppdragsplan for 2020 med stabsdirektørene. Ledernivå 2-4 har driftsavtaler. I driftsavtalene er det innarbeidet krav om etterlevelse av oppdragsdokument og andre sentrale dokumenter for virksomhetsstyringen i 2020. I forhold til hvorledes måloppnåelse er planlagt vises også til sak 53/2019 som ble behandlet av styret i desember «Budsjett og mål for 2020».

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Administrerende direktør viser til at oppdrag og bestillingsdokumentet (OBD) som nå foreligger er i tråd med de forventninger som er lagt til grunn for arbeidet i foretaket for 2020. Oppfølging av oppdraget er igangsatt gjennom driftsavtaler og oppdragsplan for 2020.

Rapportering om gjennomføring og resultater skjer i den ordinære rapporteringen til styret og eier. Klinikken rapporterer månedlig til administrerende direktør.

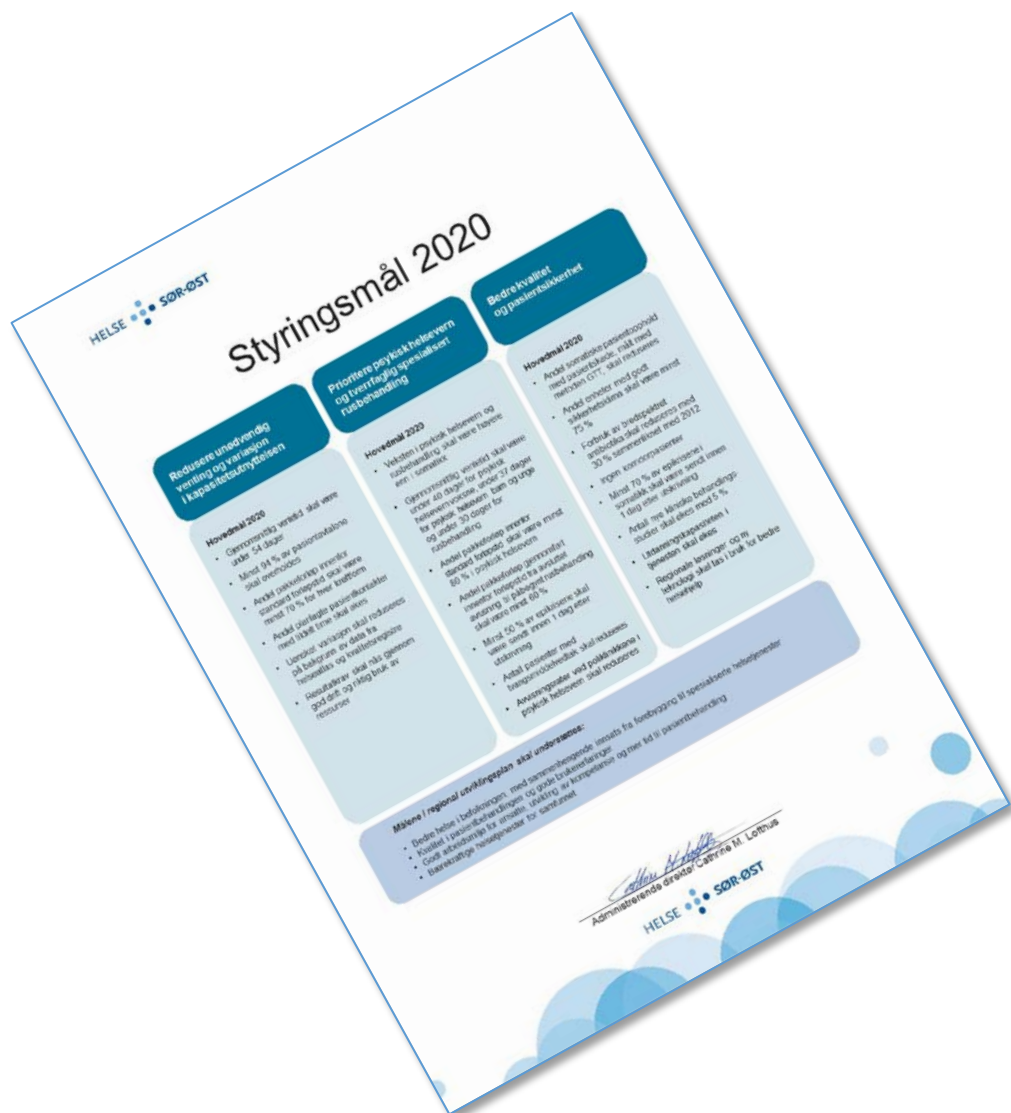
Oppfølgingen av årets OBD kommer til å påvirkes av den pågående pandemien. Målene for foretakets drift vil måtte påvirkes av den ekstraordinære driftssituasjonen.

Administrerende direktør forslår på denne bakgrunn at styret tar oppdrag og bestilling 2020 til etterretning.

Vedlegg:

1. Oppdrag og bestilling 2020 for Vestre Viken HF
2. Styringsmål 2020 HSØ
3. Styringsmål 2020 HOD

# OPPDRAK OG BESTILLING 2020 FOR VESTRE VIKEN HF



Foretaksmøte 26. februar 2020



## Innhold

|            |                                                                                   |    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 0.         | Innledning.....                                                                   | 3  |
| 0.1        | Overordnede føringer .....                                                        | 3  |
| 0.2        | Nye dokumenter som gjøres gjeldende.....                                          | 5  |
| 1.         | Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....             | 6  |
| 1.1        | Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten.....                                     | 6  |
| 1.2        | Ventetid somatikk.....                                                            | 6  |
| 1.3        | Pasientavtaler.....                                                               | 6  |
| 1.4        | Kreftbehandling.....                                                              | 6  |
| 1.5        | Uønsket variasjon .....                                                           | 6  |
| 1.6        | God drift og riktig bruk av ressurser .....                                       | 7  |
| 2.         | Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ..... | 8  |
| 2.1        | Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk .....                | 8  |
| 2.2        | Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....                                         | 8  |
| 2.3        | Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB .....                         | 9  |
| 2.4        | Tvangsbruk psykisk helsevern .....                                                | 9  |
| 3.         | Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....                                           | 10 |
| 3.1        | Kvalitet og pasientsikkerhet.....                                                 | 10 |
| 3.2        | Beredskap og sikkerhet.....                                                       | 14 |
| 3.3        | Personell, utdanning og kompetanse.....                                           | 14 |
| 3.4        | Forskning og innovasjon.....                                                      | 15 |
| 3.5        | IKT-utvikling og digitalisering.....                                              | 16 |
| 3.6        | Bygg og eiendom .....                                                             | 17 |
| 3.7        | Samfunnsansvar .....                                                              | 17 |
| 4.         | Oppfølging av planer og tilsyn .....                                              | 18 |
| 4.1        | Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.....                       | 18 |
| 4.2        | Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....                                 | 20 |
| 5.         | Tildeling av midler og krav til aktivitet.....                                    | 21 |
| 5.1        | Økonomiske krav og rammer.....                                                    | 21 |
| 5.2        | Aktivitetskrav .....                                                              | 22 |
| 6.         | Oppfølging og rapportering .....                                                  | 23 |
|            | • Oppfølgingsmøter .....                                                          | 23 |
|            | • Rapportering.....                                                               | 23 |
| Vedlegg 1. | Detaljert økonomitabell.....                                                      | 24 |
| Vedlegg 2. | Detaljert aktivitetstabell.....                                                   | 26 |

## 0. Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

### 0.1 Overordnede føringer

- **Ansvar for spesialisthelsetjenester**

Gjennom oppdrag og bestilling gis Vestre Viken HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2020. Vestre Viken HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2020 og grunnlaget for disse.

- **Pasientens helsetjeneste**

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg så de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er et sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Likeverdige helsetjenester er avgjørende og pasienter med minoritetsbakgrunn skal ivaretas, hvilket også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget, opprettet et nasjonalt prosjekt, Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF vil følge opp prosjektet i tett samarbeid med Sametinget.

- **Hovedmål**

Helseforetaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet
- Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Vestre Viken HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under Mål 2020 i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under Annen oppgave 2020 vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Vestre Viken HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2020 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene Mål 2020 og Annen oppgave 2020. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

- [Deltagelse i regionale prosjekter](#)

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

- [Nasjonal helse- og sykehusplan](#)

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 ble sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene avklart. Disse beslutningene ligger fast. Det er ingen planer om nedleggelser av fødetilbud ved sykehus hvor strukturen er fastsatt. Dette bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det vil måtte skje endringer dersom sykehus slås sammen, jf. Stortingets anmodningsvedtak i 2018 om å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg.

Tidspunktet for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov og skal besluttes i samråd med kvinnen, i tråd med Helsedirektoratets veileder. Nye sykehus skal dimensjoneres etter faglige behov, jf. anmodningsvedtak i 2018 om at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske.

## [0.2 Nye dokumenter som gjøres gjeldende](#)

- [Nye nasjonale dokumenter](#)

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022
- Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

- [Nye regionale dokumenter](#)

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Delstrategi for forskning og innovasjon (RHF-styresak 004-2019)
- Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter (RHF-styresak 032-2019)
- Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (RHF-styresak 055-2019)
- Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (RHF-styresak 033-2019)
- Revisjon av fullmaktsstruktur for bygginvesteringer (RHF-styresak 073-2019)

## 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### 1.1 Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

### 1.2 Ventetid somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal reduseres sammenliknet med 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

### 1.3 Pasientavtaler

#### Mål 2020

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).
- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.
- Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

### 1.4 Kreftbehandling

#### Mål 2020

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).
- Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).

### 1.5 Uønsket variasjon

Uønsket variasjon skal reduseres på bakgrunn av data fra helseatlas og kvalitetsregister.

## 1.6 God drift og riktig bruk av ressurser

Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

## 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet og styring av helseforetakene i tråd med planen. Blant annet skal det framtidige behovet for psykisk helsetjenester analyseres for å gi bedre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tjenestene. De regionale helseforetakenes arbeid med kvalitetsregistre og helseatlas vil sammen med øvrig styringsinformasjon bidra til økt kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tjenestene.

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Pasientforløpene skal være effektive og av god kvalitet. Implementering av pakkeforløp skal ha høy prioritet. Fra 1. januar 2020 innføres pakkeforløp gravide og rus, og det igangsettes et prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

### 2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

#### Mål 2020

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).
- Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.
- Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2020

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.

### 2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2020

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.



- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 prosent.

### 2.3 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2020

- Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.
- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

### 2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern

#### Mål 2020

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### 3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører. Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål og grunnleggende i forbedringsarbeidet. Dette er også viktig som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørende erfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet, og i systematisk forbedringsarbeid. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «En vei inn» er etablert for å forenkle innrapportering til melde- og varselsplikter. Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på [www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/](http://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/).

*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* trådte i kraft 1. januar 2017. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. For å sikre at forskriften fungerer som forutsatt, skal også ledelsen minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 15. mai 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

#### 3.1.1 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- *Medisinske kvalitetsregistre*

Helseforetaket skal fra 1. januar 2020 ta i bruk kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.

- *Pasientsikkerhet*

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid.

#### Mål 2020

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.

- *ForBedring*

#### Mål 2020

- Andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 prosent i 2020, målt gjennom undersøkelsen *ForBedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren. «*Godt sikkerhetsklima*» innebærer at minst 60 prosent av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklima.

- *Aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag*

Det innføres tertialvis aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag.

- *Legemidler*

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.

#### 3.1.2 Bruk av bredspektrede antibiotika

##### Mål 2020

- Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

#### 3.1.3 Korridorpasienter

##### Mål 2020

- Det skal ikke være korridorpasienter.

#### 3.1.4 Behandlingstilbud somatikk

- *Følgetjeneste gravide*

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.

- *Diagnosespesifikke behandlingstilbud*

#### Annen oppgave 2020

- I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene.
- Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.

#### 3.1.5 Helse- og arbeidsrettede tiltak

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester eller andre virksomme tiltak for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf.

*Regjeringens Inkluderingsdugnad.*

Det vises til oppdrag og bestilling 2018 der det fremgår at helseforetaket skal ha poliklinisk tilbud for muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon i egen regi eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres gjennom avtaler med andre helseforetak.

#### 3.1.6 Pasienttransport

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.

#### 3.1.7 Samarbeid med fastleger og kommuner

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
  - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
  - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
  - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanning av allmennleger, jamfør utfordringene i fastlegeordningen. Det tidligere kravet om sykehusår er erstattet med at læringsmålene for sykehuspraksis skal være oppnådd. Hvordan dette løses, formalisert i avtaler med samarbeidende kommuner.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

#### 3.1.8 Epikriser somatikk

##### Mål 2020

- Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

#### 3.1.9 Samhandling og brukermedvirkning

- *Helsekompetanse*

Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Regjeringens mål om å skape pasientens helsetjeneste forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap om og muligheter til å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgsdepartementets strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen understreker betydningen av klart språk og tilgjengeliggjøring av god og kvalitetssikret informasjon om sykdom og behandling.

Klart språk: Helseforetakene skal sørge for at pasienter forstår informasjonen som er rettet mot dem. Dette gjelder blant annet brev, informasjon på nettsider og i brosjyrer.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten har utarbeidet over 1 200 behandlingstekster som helseforetakene kan benytte på sine nettsider. Helseforetakene bes øke sin bruk av felles behandlingstekster, bidra til økt kvalitet i eksisterende felles behandlingstekster og til produksjon av nye felles behandlingstekster.

- *Flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi*

Tjenester som tidligere krevde oppmøte på sykehus eller at helsepersonell møtte fysisk, vil framover i økende grad kunne ytes ved hjelp av blant annet videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensortechnologi, samt nettbaserte behandlingsprogram. Helseforetakene skal utveksle erfaringer og lære av hverandre innen dette området.

### 3.2 Beredskap og sikkerhet

Det vises til Helsedirektoratets rapporter *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren* (IS-2841) og *Nasjonal legemiddelberedskap – Vurderinger og anbefalinger* (IS-2837) av 21. juni 2019, der det foreslås 29 tiltak for styrket legemiddelberedskap. Gjennom arbeidet ny grossistavtale for spesialisthelsetjenesten sørger de regionale helseforetakene for en økning av de sentrale beredskapslagrene. Det er viktig med økt bevissthet rundt leveringssikkerhet i innkjøpsordningene (RI 2.1).

Det vises til Direktoratet for e-helses *Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019*, cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018 og *Nasjonal helseøvelse 2020 (IKT-scenarior)*. For øvrig vises det til evalueringen av Helseøvelsen 2018 og tidligere krav knyttet til sikkerhetsloven.

Det vises også til regjeringens lansering av *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer* og til *Handlingsplan for bedre smittevern* og det bes om at disse blir fulgt opp.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.
- Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

### 3.3 Personell, utdanning og kompetanse

- [Heltid, midlertidige ansettelser og HMS](#)

Det vises til tidligere krav om arbeid for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid som helseforetaket må videreføre. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseforetaket. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger.

- [Kompetansekartlegging og -utvikling](#)

Helseforetaket skal avsette ressurser til utdanningsstillinger som ivaretar fremtidig behov i tjenesten. Dette skal baseres på analyser og gjeldende framskrivninger innenfor alle fagområder/profesjoner og være i tråd med myndighetskrav innen området. I tillegg må helseforetaket sørge for tilstrekkelig kapasitet og utnyttelse av praksisplasser innenfor alle helsefaglige utdanninger.

#### Annen oppgave 2020

- Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

- [Læringer](#)

Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser* og å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det er ønskelig å legge til rette for å ta imot læringer også innen andre fagområder som er viktige for driften.

#### Annen oppgave 2020

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall læringer både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlæringer skal prioriteres i planperioden.
- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

- [Regjeringens inkluderingsdugnad](#)

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CV-en». Det er i 2019 utarbeidet et felles overordnet plandokument for de regionale helseforetakene.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Foretakene skal i tillegg rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering innen 15. mai 2020.
- Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.

### 3.4 [Forskning og innovasjon](#)

- [Kliniske behandlingsstudier og utprøvende behandling](#)

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling. Tjenesten skal bidra i analyser av fremtidige kompetansebehov og utvikling av innholdet i utdanningene, slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov. Det er viktig å arbeide systematisk for å forbedre praksisundervisning for helsefaglige utdanninger.

Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenliknet med 2018.

- **Innovasjon og næringslivssamarbeid**

I tråd med Meld. St. 18 (2018-2019) *Helsenæringsmeldingen* skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Virksomhetene må sørge for at rutiner for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikres forutsigbarhet, transparens, lovlighet og etikk. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant.

### 3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Helseforetaket skal ta i bruk regionale løsninger og ny teknologi for bedre helsehjelp.

*Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:

- Videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- Videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- Innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- Gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- Øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling

I tråd med tidligere gitte oppdrag er de regionale helseforetakene i gang med å etablere et tettere interregionalt samarbeid innen IKT-området.

Pasienter og innbyggere skal ha tillit til at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang. Stadig mer datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert økende bruk av skyløsninger, krever god styring av hvem som har tilgang til hvilke opplysninger i de ulike tjenestene. De regionale helseforetakenes bidrag i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipper og IKT-infrastruktur for sikker samhandling er viktig.

#### 3.5.1 IKT-området

- **Regionale føringer**

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.
- Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.
- Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.
- Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal



forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.

- Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.
- Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.
- Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.

### 3.6 Bygg og eiendom

#### 3.6.1 Kartlegging av kritisk infrastruktur

##### Annen oppgave 2020

- Vestre Viken HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.

#### 3.6.2 Evaluering av byggeprosjekter

Det skal gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter over 100 millioner kroner hvor det minimum skal vurderes gevinstrealisering, logistikk, driftskonsepter, dimensjonering og byggetekniske forhold.

Evalueringsprosjektet skal etableres etter 1 års drift og fullføres innen 4 år. Delrapport «bygg» ferdigstilles innen 2 år.

### 3.7 Samfunnsansvar

I Meld. St. 8 Statens direkte eierskap i selskaper - Bærekraftig verdiskaping (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål som eier på en bærekraftig og ansvarlig måte.

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

## 4. Oppfølging av planer og tilsyn

### 4.1 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

- Om Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) angir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen setter en rekke krav til hvordan helseforetakene skal innrette sin virksomhet og rammer for neste lokale utviklingsplaner. De regionale helseforetakene er pålagt å overbringe disse styringskravene og oppdragene til helseforetakene:

- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige *PasOpp*-undersøkelser blant pasienter i døgntil behandling i psykisk helsevern og TSB.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutineene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- De regionale helseforetakene skal etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for nye metoder.
- De regionale helseforetakene skal øke sin bruk av skjermtolking.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere orientering om hvordan arbeidet skal gjennomføres.

- Utviklingsplaner

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.

Det forutsettes at helseforetaket starter arbeidet med lokale utviklingsplaner så snart som mulig med sikte på ferdigstilling høsten 2021. De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal innen utgangen av juni 2020 gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Helse Sør-Øst RHF vil i tilleggskdokument til oppdrag og bestilling 2020 (august 2020) komme tilbake med nærmere retningslinjer for hvordan planene bør utformes.

I foretaksmøte 14. januar 2020 for Helse Sør-Øst RHF gir Helse- og omsorgsdepartementet føringer for innholdet i helseforetakenes neste utviklingsplaner:

- Helseforetaket skal implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- Helseforetaket skal øke sin bruk av skjermtolking.

- [Helsefellesskap](#)

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Regjeringen vil at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene. Helseforetakene skal innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette. Medvirkning fra ansatte og brukere skal ivaretas.

Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan:

- Innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet
- Prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet
- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- Fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet

## 4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

### Annen oppgave 2020

- Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

## 5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Vestre Viken HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

#### Mål 2020

- Vestre Viken HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.
- Vestre Viken HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

#### 5.1.1 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2020 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2020 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2020.

#### Mål 2020

- Årsresultat 2020 for Vestre Viken HF skal være på minst 248 millioner kroner.

#### 5.1.2 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2020 videreføres på nivå med 2019, pris og lønnsjustert til i alt 127,410 millioner kroner for Vestre Viken HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2020.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2020, det vil si likviditetstildelingen for 2020 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet samt eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

### 5.1.3 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2020.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

### 5.1.4 Økonomisk handlingsrom

Virksomheten skal innrettes innenfor økonomiske rammer og krav fra Helse Sør-Øst RHF slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- *Effekter av investeringsprosjekter*

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

## 5.2 Aktivitetskrav

| Aktivitet i 2020                                                                                | Somatikk | VOP     | BUP    | TSB    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|--------|--------|
| ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret | 124 508  | 19 440  | 24 940 | 6 670  |
| Pasientbehandling                                                                               |          |         |        |        |
| Antall utskrivninger døgnbehandling                                                             | 72 300   | 2 700   | 157    | 821    |
| Antall liggedøgn døgnbehandling                                                                 | 242 126  | 60 330  | 4 025  | 15 350 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling                                                              | 35 095   | 0       | 0      | 0      |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold                                                     | 438 707  | 133 394 | 77 800 | 39 190 |

### Annen oppgave 2020

- Vestre Viken HF skal i 2020 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

## 6. Oppfølging og rapportering

- Oppfølgingsmøter

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøter med helseforetaket følge opp «Mål 2020» og «Annen oppgave 2020», samt evt. andre kvalitetsindikatorer/styringskrav ved behov.

- Rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2020 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene Mål 2020 og Annen oppgave 2020.

**Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2021.**

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Vestre Viken HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II *Rapportering* i den årlige malen for årlig melding.

**Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2021.**

## Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

| <b>VESTRE VIKEN HF</b>                                 | <b>2020</b>      |
|--------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Basisramme 2019 inkl. KBF</b>                       | <b>5 730 494</b> |
| <i>Nye forhold inn mot 2019</i>                        |                  |
| KBF 2019 tilbakelegging av uttrekk basis               | 36 423           |
| KBF 2019 uttrekk av KBF- bevilgning                    | -38 856          |
| Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023                 | 21 458           |
| RNB 2019 - pensjon                                     | 103 229          |
| Redusert apotekavanse                                  | -1 229           |
| <b>Basisramme 2020 før statsbudsjettet</b>             | <b>5 851 520</b> |
| <i>Endringer som følge av Prop 1S 2020</i>             |                  |
| Prisomregning                                          | 156 909          |
| Økt aktivitet, alle tjenesteområder                    | 53 521           |
| <i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>                  |                  |
| # uttrekk basisramme ABE                               | -31 131          |
| # ABE lagt tilbake                                     | 30 912           |
| <i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>               |                  |
| # uttrekk basisramme KBF                               | -38 257          |
| # bevilget sfa score på kvalitetsparametere            | 40 833           |
| <i>Legemidler</i>                                      |                  |
| Helårseffekt legemidler overført i 2019                | 1 146            |
| Legemidler i basis 2019, gjenstående basis             | 6 159            |
| <i>Endringer i ISF</i>                                 |                  |
| Overføring fra basis til ISF- PHV                      | -13 473          |
| Overføring fra basis til ISF- TSB                      | -2 105           |
| Telefonkonsultasjon ISF                                | -2 453           |
| Utførende personell ISF                                | -8 417           |
| <i>Andre forhold fra Prop. 1</i>                       |                  |
| Komp. for manglende prisjustering av egenandeler       | 5 615            |
| Nasjonal inntektsmodell                                | 14 087           |
| Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2              | -11 110          |
| Gebyr ikke-møtt                                        | -2 045           |
| <i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>               |                  |
| Transport psykisk syke                                 | 1 504            |
| Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid  | 324              |
| Oppdatering avregning TSB modell 2020                  | -150             |
| Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle | 332              |
| <b>Basisramme 2020 inkl. KBF</b>                       | <b>6 053 720</b> |
| Strategiske forskningsmidler, fra post 72              | 8 894            |
| Øremerkede midler, fra post 78                         | 1 125            |
| <b>Statlige tilskudd, post 70</b>                      | <b>3 904</b>     |
| Turnustjeneste                                         | 2 567            |
| Omlegging av arbeidsgiveravgift                        | 1 337            |
| <b>Sum faste inntekter</b>                             | <b>6 067 643</b> |
| <i>ISF- refusjoner</i>                                 |                  |



|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| herav somatikk                 | 2 851 731        |
| herav psykisk helsevern og TSB | 161 318          |
| <b>Sum ISF- refusjoner</b>     | <b>3 013 049</b> |
| <b>Sum inntekter</b>           | <b>9 080 692</b> |

## Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

| TOTAL AKTIVITET                                            | 2020    |
|------------------------------------------------------------|---------|
| Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)                | 72 300  |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)                    | 242 126 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)                 | 35 095  |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total) | 438 707 |

#### Fordeling av antall ISF-poeng

| DØGNBEHANDLING                                                                                            | 2020   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng                                                                             |        |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)                                       | 83 721 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling) | 0      |
| Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)                         | 980    |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)                                  | 1 519  |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)                                                                            | 86 220 |
| Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen                                                           | 72,9 % |

| DAGBEHANDLING                                                                                                  | 2020   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng                                                                                  |        |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)                                             | 8 806  |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)       | 0      |
| Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)                               | 0      |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)                                        | 35     |
| Sum ISF-poeng (Dagbehandling)                                                                                  | 8 841  |
| Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen                                                                 | 7,5 %  |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. «sørge for»-ansvaret) | 93 507 |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner                  | 95 061 |

| POLIKLINISK VIRKSOMHET                                                                                            | 2020   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)                                                            |        |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)                                       | 23 165 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet) | 0      |
| Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)                         | 0      |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)                                  | 101    |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)                                                                            | 23 267 |
| Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen                                                           | 19,7 % |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. «sørge for»-ansvaret)             | 23 165 |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner                              | 23 267 |

| PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)                                                                                                                                                                         | 2020  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler                                                                                                                                                   |       |
| Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. «sørge for»-ansvaret)              | 7 836 |
| Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. «sørge for»-ansvaret) | 0     |
| Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)                                                                                                                                                           | 7 836 |

| TOTALT ANTALL ISF-POENG                                                                                                                                                     | 2020    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. «Sørge for»-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)                                                               | 116 672 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. «Sørge for»-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak                                                       | 115 692 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)                                                                              | 118 327 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak                                                                                 | 117 347 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. «Sørge for»-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)                  | 124 508 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde) | 126 163 |

#### PSYKISK HELSEVERN

| PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)                       | 2020    |
|----------------------------------------------------------|---------|
| Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus    |         |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)                 | 2 700   |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)                    | 60 330  |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)                 | 0       |
| Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)                 | 133 394 |
| Kjøp fra private institusjoner (VOP)                     |         |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)         | 0       |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)            | 0       |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)         | 0       |
| Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private) | 6 565   |
| PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)                 | 2020    |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)                 | 157     |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)                    | 4 025   |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)                 | 0       |
| Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)                 | 77 800  |
| Kjøp fra private institusjoner                           |         |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)         | 0       |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)            | 0       |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)         | 0       |
| Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)         | 0       |

| TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB) | 2020   |
|----------------------------------------------|--------|
| Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)     | 821    |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)        | 15 350 |

|                                                  |        |
|--------------------------------------------------|--------|
| Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)         | 0      |
| Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)         | 39 190 |
| Kjøp fra private institusjoner                   |        |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private) | 0      |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)    | 0      |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private) | 0      |
| Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private) | 0      |



# Styringsmål 2020

## Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### Hovedmål 2020

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2019. Under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021.
- Overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Overholde minst 95 % av avtalene innen utgangen av 2021.
- Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70 % for hver kreftform. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.
- Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

## Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Hovedmål 2020

- Høyere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for PHV, lavere enn 35 dager for PHBU og lavere enn 30 dager for TSB.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning skal være minst 80 % (for PHBU og PHV).
- Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80 % (for PHBU, PHV og TSB).
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnetenhet skal være minst 60 %.
- Minst 50 % av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB.
- Antall pasienter med tvangs middelvedtak i PH (døgnbehandling) skal reduseres i 2020.

## Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

### Hovedmål 2020

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 % innen utgangen av 2023.
- 30 % reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012.
- Ingen korridorpasienter.
- Minst 70 % av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2020 sammenliknet med 2018.

Helseminister Bent Høie

# Styringsmål 2020

## Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### Hovedmål 2020

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 54 dager
- Minst 94 % av pasientavtalene skal overholdes
- Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 70 % for hver kreftform
- Andelen planlagte pasientkontakter med tildelt time skal økes
- Uønsket variasjon skal reduseres på bakgrunn av data fra helseatlas og kvalitetsregister
- Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser

## Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

### Hovedmål 2020

- Veksten i psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn i somatikk
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 37 dager for psykisk helsevern barn og unge og under 30 dager for rusbehandling
- Andel pakkeforløp innenfor standard forløpstid skal være minst 80 % i psykisk helsevern
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt rusbehandling skal være minst 60 %
- Minst 50 % av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning
- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak skal reduseres
- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres

## Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

### Hovedmål 2020

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres
- Andel enheter med godt sikkerhetsklime skal være minst 75 %
- Forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 % sammenliknet med 2012 Ingen korridorpasienter
- Minst 70 % av epikrisene i somatikk skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning
- Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes med 5 %
- Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes
- Ta i bruk regionale løsninger og ny teknologi for bedre helsehjelp

### Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

  
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Dato: 23.3.2020  
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

## Saksfremlegg

### Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

| Møte      | Saksnr. | Møtedato   |
|-----------|---------|------------|
| Styremøte | 13/2020 | 30.03.2020 |

### Forslag til vedtak

1. Styret tar utkast til plan for økonomisk bærekraft VVHF og gevinstrealiseringsplan NSD til foreløpig orientering.
2. Planen oppdateres i tråd med de innspill som ble gitt i styremøtet og fremlegges for endelig behandling i april i forbindelse med at styret behandler økonomisk langtidsplan (ØLP).

Drammen, 23. mars 2020

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

### **Bakgrunn**

I styremøte 14.3.2019 fattet styret i Helse Sør Øst RHF følgende vedtak i sak 017-2019 (utdrag):

3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt.

På denne bakgrunn forutsetter styret at:

- a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.
- b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstilling av bygget.
- c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).

Styret i Vestre Viken har bedt om at planen for gevinstrealisering fremlegges til behandling i styremøtet før oversendelse til Helse Sør Øst. Utkast til plan for arbeidet med organisasjonsutvikling og gevinstrealisering NSD og økonomisk bærekraft for VVHF samlet er fremlagt for styret i møte 16.12.2019, sak 54/2019 og 24.2.2020, sak 5/2020.

Det var planlagt at endelig versjon av plandokumentet skal fremlegges for styret i Vestre Viken 30. mars 2020. Som følge av utbruddet av koronapandemien, COVID 19, er fremdriftsplanen endret.

### **Saksutredning**

Fremdriften i arbeidet med gevinstrealisering er påvirket av den pågående pandemien. Både ledelsen i Vestre Viken og ledelsen i HSØ er opptatt med beredskapsarbeidet. Det har ikke vært mulig å prioritere ferdigstilling av plandokumentet som følge av dette.

HSØ har besluttet at gevinstplanen skal behandles i styret i HSØ juni. I den anledning er det anbefalt at også styret i Vestre Viken avventer sluttbehandling av plandokumentet til behandlingen av økonomisk langtidsplan (ØLP). Gevinstrealiseringsplanen vil påvirke beregningsgrunnlaget for ØLP.

Vedlagt følger utkast til plan for effektiviserings- og gevinstrealiseringsarbeidet i VVHF. Siden styrets behandling av saken i februar er det i dette dokumentet konkretisert ytterligere kapasitetssituasjonen tilknyttet nytt sykehus. I tillegg er gevinstområdene i nytt sykehus (NSD) konkretisert ytterligere og det er fastsatt måltall for gevinstrealiseringen.



Dokumentet skal gi en samlet beskrivelse av gevinstrealiseringen som planlegges i tilknytning til innflytting i nytt sykehus i Drammen (prosjektavhengige gevinster) og for det samlede foretaket VVHF (prosjektuavhengige gevinster). Tiltakene som beskrives har ulik detaljeringsgrad, avhengig av hvor nært forestående effektene er, og hvor omfattende analyser som er gjennomført.

Flere av tiltakene er igangsatt og vil prioriteres i perioden 2020-2023. Det må samtidig bemerkes at situasjonen med coronavirus påvirker fremdrift i tiltaksarbeidet. Det må påregnes en viss forskyvning uten at konsekvensene er klarlagt ennå.

Det er behov for videre utredning/ kvalitetssikring av tallgrunnlag innenfor følgende områder:

- Behandlingskapasitet NSD, herunder bemanning sett opp mot utvikling av poliklinikk og døgnbehandling.
- Aktivitetsforutsetninger og bemanningsutvikling innenfor medisinsk diagnostikk og grunnlag for framskrivning pr avdeling/ fagområde.
- Avstemming av drift/ vedlikeholdskostnader bygg i ØLP og estimerte livssyklus kostnader som ligger til grunn for gevinstberegningen i NSD.
- Ytterligere analyser av effekter av nye driftsformer innen matforsyning i NSD.
- Akuttforløpene i sykehus.  
Det foreligger tallgrunnlag som gir indikasjoner på potensiale for forbedringer innen akuttforløpene. Dette omfatter en økning i akutthenvendelser og innleggelser. I tillegg ligger VVHF forholdsvis høyt på antall reinnleggelser. Tallgrunnlaget må analyseres nærmere før det kan legges til grunn for videre tiltaksarbeid. Parallelt pågår arbeid med tiltak for å forbedre forløpsstyringen ved Drammen sykehus. Resultatene av dette vil danne grunnlag for videre aktiviteter.
- Pågående prosjekter innenfor høykostmedisin, rehabilitering og gjestepasientkostnader. Prosjektgruppene skal konkretisere planene for kommende periode og langtidsplaner. Gevinster som er angitt i plandokumentet referer seg til ØLP 2020 – 2023.
- Arbeid i nettverk, samhandling med kommuner og videre arbeid med utvikling av beste praksis med reduksjon av utilsiktede hendelser og reduksjon av uønsket variasjon. Prioritering og mål fastsettes nærmere i kommende budsjettarbeid. Gevinster som er angitt i plandokumentet referer seg til ØLP 2020 – 2023.

Det er utviklet en modell for aktivitets-, bemannings- og produktivitetsutvikling i NSD som kan oppdateres løpende med faktiske data. Modellen skal benyttes for avstemming med forutsetningene som ligger til grunn for det nye sykehuset. Frem til innflytting skal modellen sikre at eventuelle endringer som påvirker samlet gevinstrealisering og eventuelt kapasitetsavvik, avdekkes underveis slik at kompenserende tiltak kan iverksettes. Etter innflytting vil modellen anvendes til å måle faktisk gevinstuttak.

For øvrig virksomhet i VVHF vil det først og fremst følges opp at de økonomiske resultatene oppnås i årene fremover.

Tilpasninger i forholdet til aktivitets- og bemanningsvekst ligger i de årlige tiltak i budsjett, samt i strategisk plan for foretaket samlet.

ØLP planlegges fremlagt for styret i april. Det vil da dokumenteres sammenheng mellom foretakets resultatutvikling i årene fremover i lys av planene for gevinstrealisering NSD og prosjektuavhengige gevinster som er beskrevet i notatet.

#### **Administrerende direktørs vurderinger**

Vestre Viken har en stor oppgave foran seg for å sikre resultatoppnåelse i tråd med ØLP og forutsetningene for bygging av nytt sykehus i Drammen. Som presentert i delrapport økonomi til forprosjektet for NSD, kreves det realisering av gevinster i hele foretaket, og ikke kun de enheter som omfattes av det nye bygget. Dette er også en viktig forutsetning for at foretaket skal kunne fullføre rehabiliteringen av eksisterende bygningsmasse tilknyttet Bærum, Ringerike og Kongsberg (BRK), men også øvrige bygg innen PHR og PHT.

Dokumentet som omfatter økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplanen for NSD, er et viktig fundament for å sikre resultatoppnåelsen. Arbeidet vil kreve mye av organisasjonen, og ledelsens prioritering av oppgaver er en forutsetning for å lykkes. Administrerende direktør vil sikre prioritering gjennom konkrete mål i driftsavtaler med hver enkelt klinikk og staber. Det vil videre etableres faste oppfølginger i foretaksledelsen og i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i de løpende dialogmøtene.

Administrerende direktør foreslår at styret tar planverket til foreløpig orientering. Styrets innspill vil tas med i det videre arbeid frem til endelig godkjenning i styremøtet i april. Det er behov for at foretaket arbeider med videre utvikling av virksomhetsdata og detaljering av planene i delprosjekter. Disse forankres i foretaksledelsen og i dialogmøter med tillitsvalgte og vernetjeneste.

Vedlegg: Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

# Økonomisk bærekraft i Vestre Viken og gevinstrealiseringsplan NSD

23. mars 2020  
Versjon 0.94

## Innhold

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INNLEDNING .....</b>                                                                   | <b>4</b>  |
| <b>1.1. BAKGRUNN.....</b>                                                                    | <b>4</b>  |
| <b>1.2. PREMISSET FOR BYGGING AV DET NYE SYKEHUSET .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>2. ORGANISASJONSUTVIKLING.....</b>                                                        | <b>6</b>  |
| <b>2.1. ORGANISASJONSUTVIKLING VVHF.....</b>                                                 | <b>6</b>  |
| <b>2.1.1. LEDEROPPFØLGING .....</b>                                                          | <b>6</b>  |
| <b>2.1.2. MEDARBEIDERE .....</b>                                                             | <b>7</b>  |
| <b>2.1.3. OPPGAVEDELING .....</b>                                                            | <b>8</b>  |
| <b>2.1.4. HELTIDSKULTUR.....</b>                                                             | <b>8</b>  |
| <b>2.1.5. UTDANNING .....</b>                                                                | <b>8</b>  |
| <b>2.2. MOTTAKSPROSJEKTET NSD .....</b>                                                      | <b>9</b>  |
| <b>2.2.1. LINJEORGANISASJONENS ARBEID MED MOTTAKSPROSJEKTET.....</b>                         | <b>9</b>  |
| <b>2.2.2. IBRUKTAKELSE .....</b>                                                             | <b>9</b>  |
| <b>2.2.3. GEVINSTREALISERING .....</b>                                                       | <b>10</b> |
| <b>3. PROSJEKTAVHENGIGE GEVINSTER NSD .....</b>                                              | <b>10</b> |
| <b>3.1. DIMENSJONERINGSFORUTSETNINGER NSD .....</b>                                          | <b>10</b> |
| <b>3.2. KONSEPTER OG FORUTSETNINGER .....</b>                                                | <b>12</b> |
| <b>3.2.1. IKT LØSNINGER I NSD .....</b>                                                      | <b>13</b> |
| <b>3.3. GEVINSTGRUNNLAG NSD.....</b>                                                         | <b>14</b> |
| <b>3.3.1. SOMATISK DRIFT .....</b>                                                           | <b>15</b> |
| <b>3.3.2. MEDISINSK DIAGNOSTIKK.....</b>                                                     | <b>19</b> |
| <b>3.3.3. INTERN SERVICE .....</b>                                                           | <b>27</b> |
| <b>3.3.4. KONTORTJENESTEN .....</b>                                                          | <b>31</b> |
| <b>3.3.5. PSYKISK HELSE OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING .....</b>                  | <b>32</b> |
| <b>3.4. IKKE PRISSATTE GEVINSTER .....</b>                                                   | <b>33</b> |
| <b>3.5. OPPSUMMERT ØKONOMISKE GEVINSTER NYTT SYKEHUS.....</b>                                | <b>34</b> |
| <b>3.6. RISIKO FOR Å IKKE OPPNÅ GEVINSTMÅLENE .....</b>                                      | <b>34</b> |
| <b>4. PROSJEKTUAVHENGIGE GEVINSTER – TILTAK FOR Å SIKRE ØKONOMISK BÆREKRAFT I VVHF .....</b> | <b>35</b> |
| <b>4.1. AKTIVITETSSTYRT BEMANNINGS- OG RESSURSPANLEGGING (ARP) .....</b>                     | <b>35</b> |
| <b>4.1.1. PHR.....</b>                                                                       | <b>38</b> |
| <b>4.1.2. RISIKO .....</b>                                                                   | <b>41</b> |
| <b>4.2. INNFØRING AV NY TEKNOLOGI.....</b>                                                   | <b>41</b> |
| <b>4.2.1. REALISERING AV GEVINSTER VED INNFØRING AV NY TEKNOLOGI .....</b>                   | <b>41</b> |
| <b>4.2.2. RISIKO .....</b>                                                                   | <b>43</b> |
| <b>4.2.3. IKT-LØSNINGER FOR BEDRE INFORMASJONSFLYT OG FORLØPSSTYRING .....</b>               | <b>43</b> |
| <b>4.2.4. MOBILE LØSNINGER .....</b>                                                         | <b>44</b> |
| <b>4.2.5. AVSTANDSKOMPENSERENDE TEKNOLOGI .....</b>                                          | <b>44</b> |

|        |                                                                                             |    |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2.6. | AUTOMASJON .....                                                                            | 48 |
| 4.2.7. | KUNSTIG INTELLIGENS .....                                                                   | 48 |
| 4.3.   | INNKJØPSOMRÅDET .....                                                                       | 50 |
| 4.4.   | RUTINER FOR MEDIKAMENTBYTTER.....                                                           | 51 |
| 4.5.   | LOGISTIKK OG VAREFORSYNING .....                                                            | 53 |
| 4.6.   | REHABILITERING .....                                                                        | 54 |
| 4.7.   | GJESTEPASIENTKOSTNADER .....                                                                | 55 |
| 4.8.   | ARBEID MED SYKEHUS I NETTVERK.....                                                          | 55 |
| 4.9.   | BESTE PRAKSIS MED REDUKSJON AV UTILSIKTEDE HENDELSER OG REDUKSJON AV UØNSKET VARIASJON..... | 56 |
| 5.     | NULLPUNKT FOR MÅLING .....                                                                  | 59 |
| 5.1.   | FORUTSETNINGER OM EBITDA UTVIKLING I FORPROSJEKTRAPPORTEN NSD.....                          | 59 |
| 5.2.   | FAKTISK EBITDA UTVIKLING .....                                                              | 61 |
| 5.3.   | FREMTIDIG EBITDA UTVIKLING .....                                                            | 62 |
| 6.     | OPPFØLGING AV RESULTATOPPNÅELSE .....                                                       | 63 |
|        | VEDLEGG .....                                                                               | 64 |

## 1. Innledning

### 1.1. Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF (HSØ RHF) besluttet å bygge nytt sykehus i Drammen i styremøte 14.3.2019, sak 017-2019. Vedtaket inneholdt også følgende:

*Utdrag fra vedtak i sak 017-2019:*

3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt.

På denne bakgrunn forutsetter styret at:

- a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.
- b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstilling av bygget.
- c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).

På dette grunnlag har Vestre Viken HF (VVHF) arbeidet videre med et plandokument som kan legges til grunn for fremtidig oppfølging av at foretaket oppnår den utvikling som er nødvendig. Det gjøres både for å sikre egenfinansiering av nytt sykehusbygg i Drammen, herunder evne til å pleie låneopptaket i forbindelse med anskaffelsen, og samtidig sikre at foretaket er i stand til å vedlikeholde og utvikle øvrig bygningsmasse og drift. Det gjelder sykehusene Bærum, Ringerike og Kongsberg samt psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling utenom sykehusnivå, samt ambulansestasjoner omkring i foretakets opptaksområde.

### 1.2. Premisset for bygging av det nye sykehuset

Beslutning om igangsettelse av byggeprosjektet NSD baserer seg på forprosjektrapporten, med vedlegg Delrapport økonomi, som redegjør for de økonomiske forutsetningene for VVHFs bærekraft – på prosjektnivå og som samlet foretak.

NSD har alene ikke økonomisk bærekraft. Isolert sett viste beregningene i forprosjektrapporten en negativ bæreevne på ca. 3,2 milliarder kroner. Beregningene for et samlet VVHF viste imidlertid en oppbygging av likviditet på 802 millioner kroner ut over

forpliktelser frem til ferdigstilling og betaling av bygget. Det betyr at VVHF har finansieringsevne til å gjennomføre planlagte prosjekter, under forutsetning av at driftsmarginene realiseres som forutsatt i beregningene. Det er nødvendig med en betydelig effektivisering i tillegg til de gevinster som oppnås som en konsekvens av innflytting i nytt bygg.

VVHF har en omfattende plan for oppgradering og vedlikehold av øvrig bygningsmasse. I denne omgang er det først og fremst sykehusene Ringerike, Bærum og Kongsberg som omfattes. Planen (BRK) strekker seg fra 2017 til 2027 og er beløpsfestet til 1,6 MRD målt i 2017-kroner. Foretaket arbeider nå med en eiendomsstrategi også for øvrige bygg, som omfatter psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utenom sykehusnivået, prehospitale tjenester, habiliteringsavdelingen, avdeling for behandlingshjelpemidler og sentrale staber. Det er også løpende behov for oppgradering, utskifting og utvidelse av medisinskteknisk utstyr, og investeringer i ny teknologi for å tilpasse virksomheten til fremtiden. Disse forholdene utfordrer foretakets økonomiske bærekraft og er grunnlaget for arbeidet med forbedring i driftsmarginene, ikke bare for NSD, men for det samlede foretaket.

Effektivisering og gevinstrealisering er to sentrale områder å lykkes med for å sikre økonomisk bærekraft. Ved fremleggelse av forprosjektrapporten for NSD var det krevende å skille mellom de to begrepene. I tradisjonell teori kan man i hovedsak si at gevinster realiseres som konsekvens av at en investering tas i bruk, mens effektivisering kan gjøres løpende uavhengig av en investering. Bygging av NSD vil medføre begge deler. I konseptfasen ble denne tilnærmingen lagt til grunn, uten at effektivisering og gevinster ble spesifisert.

Gjennom forprosjektet erkjente VVHF at en større nedbemanning knyttet til innflytting vil være vanskelig å gjennomføre, samtidig som det vil være vanskelig å sikre økonomisk bærekraft. VVHF la derfor til grunn en tilnærming hvor det i perioden frem til innflytting vil bli gjennomført tiltak for å tilpasse bemanningen til drift i NSD i dagens sykehus så langt det er mulig. Det vil si at det legges opp til større besparelser før innflytting. Formålet med denne tilnærmingen er å sikre finansieringsevne og økonomisk bærekraft. Samtidig vurderes de som den mest realistiske tilnærmingen. I dette arbeidet vil VVHF se på sin samlede virksomhet. Ny teknologi som skal tas i bruk i nytt sykehus, vil også kunne tas i bruk i de øvrige sykehusene. Det gjelder likeledes for nye arbeidsmodeller. VVHF vil arbeide med tiltak som omfatter hele foretaket og med tiltak som er spesifikke for den delen av virksomheten som skal inn i nytt sykehusbygg i 2025. Det presiseres at det i perioden vil være en klar grunnforutsetning at tiltak ikke skal medføre risiko for pasientbehandlingen.

Driftsmarginen som ligger til grunn for finansieringsevnen er mellom 8 % og 9,5 % fra 2027. Dette er betydelig opp fra dagens nivå, og vesentlig høyere enn andre sammenlignbare helseforetak. Dersom VVHF ikke klarer å realisere den forutsatte marginutviklingen, eller investeringen i NSD overstiger angitt kostnadsramme, vil foretaket ha problemer med å opprettholde økonomisk bæreevne.

Gitt at forutsetningene for effektivisering og gevinstrealisering realiseres, har VVHF økonomisk bærekraft til å håndtere både bygging av nytt sykehus i Drammen og oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus.

## 2. Organisasjonsutvikling

Det er en erkjennelse at kravene til fremtidig driftsmargin ikke kan oppnås ved krav til produktivitetsøkning alene. VVHF må igjennom flere endringer av virksomheten. Det omhandler andre måter å arbeide på, og andre måter å planlegge virksomheten på år for år. Det å ta i bruk et nytt sykehusbygg kan heller ikke lykkes uten grundige forberedelser av organisasjonen. Styret i HSØ har i sitt vedtak lagt til grunn en forutsetning om at VVHF etablerer et organisasjonsutviklingsprosjekt, og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting, slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris. For de deler av virksomheten som skal inn i nytt sykehus, vil mye av dette ivaretas gjennom mottaksprosjektet. For det samlede foretaket ivaretas dette gjennom det løpende arbeidet med organisasjonsutvikling som omfatter hele virksomheten. Foretaksledelsen har ansvaret for å koordinere og sikre tiltak på tvers i helseforetaket.

Det er en forutsetning at målene er kjent i hele organisasjonen, og at hver og en ser sin del av ansvaret for å bidra til måloppnåelse. Det forutsetter åpenhet i informasjon og kommunikasjon, og tydelige budskap overfor alle medarbeidere om hvordan foretakets verdigrunnlag og kultur preger det daglige arbeidet. Ledere må formidle tydelige forventninger til god virksomhetsstyring. En kultur preget av åpenhet for å lære av uønskede hendelser og bidra til forbedring og læring er et kontinuerlig arbeid, som må være gjennomgående i alle deler av virksomheten.

### 2.1. Organisasjonsutvikling VVHF

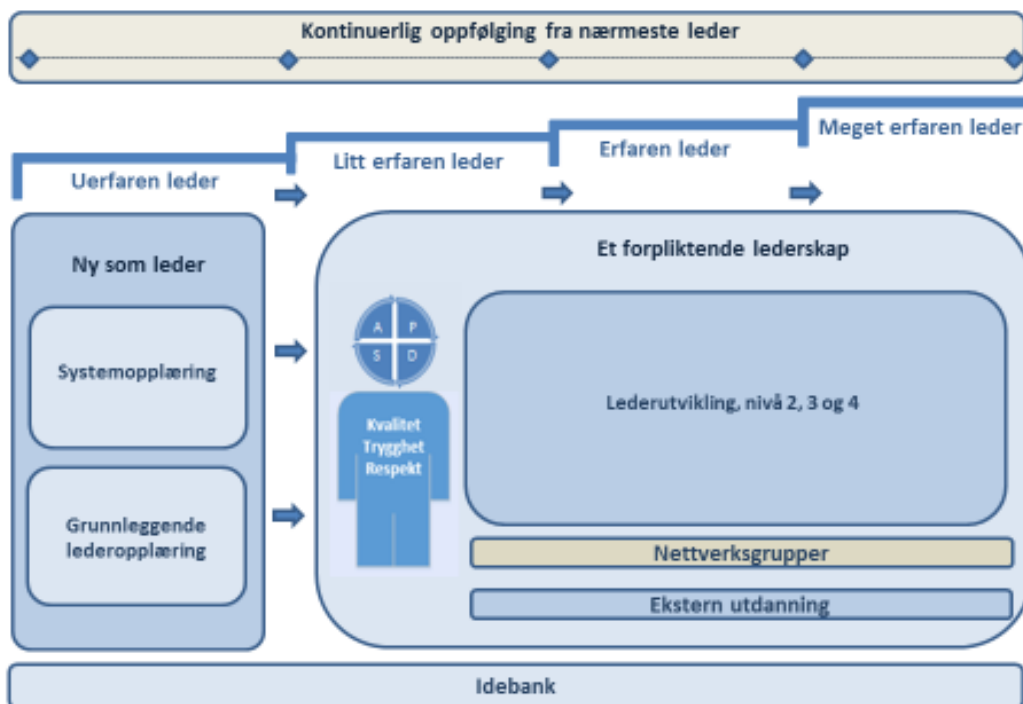
VVHF har en nullvisjon om at ingen pasienter skal komme til skade. Denne pasientsikkerhetskulturen skal legges til grunn for alle aktiviteter i foretaket. Implisitt i denne kulturen er de tre verdiene *kvalitet, trygghet og respekt*. Dette innebærer at det er en selvfølge å involvere brukere, vi følger beste praksis, driver aktiv risikostyring og bemanner etter behov. I VVHF arbeides det i team og vi lærer av hverandre. Våre ledere tar ansvar. Pasientsikkerhetskulturen er et viktig bidrag til godt arbeidsmiljø og godt omdømme.

#### 2.1.1. Lederoppfølging

Helhetlig system for lederoppfølging omfatter et obligatorisk system- og grunnopplæring for nye ledere, og koordinerte og systematiske tiltak for videre lederutvikling på ulike trinn. Linjeleders ansvar for kontinuerlig oppfølging av egne ledere er en viktig del av dette. Helhetlig system for lederoppfølging skal bidra til å sette ledere på ulike nivåer i stand til å utøve god ledelse. Systemet fremstilt i modellform:



## Helhetlig system for lederoppfølging ved Vestre Viken



Figur 1. Helhetlig system for lederoppfølging i Vestre Viken

Foretaket arrangerer to samlinger for ledere på nivå 1-3 og en samling for ledere på nivå 1-4 hvert år. I tillegg gjennomføres lederopplæring innen ulike temaer knyttet til ordinær drift etter behov, eksempelvis lov- og avtaleverk i forbindelse med ferieavvikling, oppfølging av sykefravær, inngåelse av arbeidsplaner mv. I 2020 vil det bli lagt særlig vekt på opplærings- og utviklingsaktiviteter innen aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP), jf. punkt 4.1 nedenfor.

Innføring av Kompetanseportalen våren 2020 muliggjør oppfølging av at lederopplæringen gjennomføres i tråd med intensjonene.

### 2.1.2. Medarbeidere

Medarbeidere er foretakets viktigste ressurs, og det arbeides kontinuerlig for å sikre tilstrekkelig bemanning med rett kompetanse til enhver tid. Det må legges til rette for kompetanseutvikling, faglige karriereveier og utviklingsmuligheter for alle stillingsgrupper.

Fremover må det arbeides mer i tverrfaglige team, kompetanse må deles på tvers, ny kunnskap må tas raskere i bruk og teknologi må utnyttes mye mer.

VVHF har som mål å være en attraktiv arbeidsgiver som har tilstrekkelig tilgang på dyktige medarbeidere for å løse sine oppgaver.

### 2.1.3. Oppgavedeling

Endring i oppgavedeling og personellsammensetning vil være virkemiddel for å gjøre god bruk av tilgjengelig kompetanse og kapasitet. Det er vel kjent at tilgangen på enkelte yrkesgrupper vil bli en knapphet fremover, herunder spesialutdannede sykepleiere/sykepleiere. Samtidig øker behovet for helsetjenester i årene som kommer. Dette vil ikke være mulig å møte gjennom økt bemanning.

Eksempler på yrkesgrupper hvor det kan være aktuelt å se på oppgavedelingen er blant annet mellom sykepleier og helsefagarbeider, spesialutdannet sykepleier og sykepleier/helsefagarbeider og lege og helsesekretær. Dette innebærer at alle medarbeidere må være innstilt på å utvikle og bygge egen kompetanse gjennom hele yrkeskarrieren. Kompetanseutvikling vil gjennomføres både som formalisert utdanning og opplæring, i tillegg til interne kurs/organisert trening i team. Kompetanse utvikles også i den daglige samhandlingen med kollegaer. Kompetanseutvikling er et viktig virkemiddel for å beholde kvalifiserte medarbeidere i foretaket.

### 2.1.4. Heltidskultur

Medarbeidere i spesialisthelsetjenesten er, i tillegg til trygghet og forutsigbarhet for egen arbeidstid og lønn, opptatt av pasientsikkerhet og kvalitet. I en høyere stillingsprosent vil den enkelte medarbeider oppleve en større trygghet for egen kompetanse i sin arbeidshverdag, i tillegg vil de oppleve at hele arbeidsmiljøet har en felles høyere kompetanse. Det vil være enklere å få en drift som flyter, og hvor, ikke minst, medarbeiderne ser at driften og pasientbehandlingen blir bedre. I en sterk heltidskultur fordeles også arbeidet på kveld, natt og i helg på flere medarbeidere. Dette vil kreve en gjennomgang av aktiviteten opp mot ressursplanleggingen, slik at økt heltid ikke medfører en økning i bemanning totalt sett, jf. ARP i punkt 3.2.1.

### 2.1.5. Utdanning

Utdanning er viktig både med hensyn til foretakets omdømme, rekruttering av nye medarbeidere og for å beholde kvalifiserte og gode medarbeidere. Foretaket har inngått samarbeidsavtale med Universitet i Sør-Norge (USN), som inneholder konkrete tiltak for oppfølging. Foretaket viderefører samarbeidet med Universitet i Oslo (UiO) og andre utdanningsinstitusjoner, herunder aktuelle videregående skoler/Viken fylke. I denne sammenheng vil det arbeides aktivt med å øke antall lærlinger både i helsefag og andre relevante lærefag, hvor helsefagarbeiderlærlinger er en prioritert gruppe i første omgang. Arbeidet med kvalitetsreformen for ny utdanning av leger i spesialisering (LIS) fortsetter i hele foretaket. Å utvikle gode og effektive utdanningsløp for LIS er viktig for å gjøre VVHF til et attraktivt utdanningssted. I tillegg vil en systematisk styrking av praksisdelen i andre utdanninger som gjennomføres i foretaket, bli vektlagt.

## 2.2. Mottaksprosjektet NSD

VVHF har opprettet et Mottaksprosjekt under prosjektorganisasjonen for nytt sykehus (VV-NSD), som blant annet omfatter organisasjonsutvikling i forbindelse med ibruktakelsen av nytt bygg. Administrerende direktør er prosjekteier med egen styringsgruppe, ledet av prosjektdirektør nytt sykehus. Klinikkdirektørene for berørte klinikker inngår i styringsgruppen, sammen med direktør teknologi og direktør medisin. Foretakstillitsvalgte, klinikktillitsvalgt for overlegene ved Drammen sykehus, foretakshovedverneombudet og brukerutvalget er også representert i styringsgruppen.

Gevinstene knyttet til nytt sykehus skal konkretiseres gjennom organisasjonsutviklingsarbeidet. For å sikre en forutsigbar og styrt prosess, må klinikkene prioritere tidsbruk og gjøre nødvendige avklaringer slik at mottaksprosjektets krav til fremdrift og kvalitet ivaretas. Den enkelte klinikkdirektør har overordnet ansvar for å iverksette og følge opp tiltak i den enkelte avdeling og seksjon. Selv om hovedansvaret ligger i linjeorganisasjonen, er det nødvendig med ressurser fra sentrale staber i helseforetaket for å få gjennomført arbeidet.

I tillegg til organisasjonsutvikling, har Mottaksprosjektet ansvar for å planlegge og tilrettelegge opplæring for de ansatte, både mht. å bli kjent i bygget og ta i bruk nytt utstyr. Videre har prosjektet, i samarbeid med PNSD, ansvar for å planlegge klinisk ibruktakelse og flytteprosessen.

### 2.2.1. Linjeorganisasjonens arbeid med mottaksprosjektet

Linjeorganisasjonene skal etablere egne delprosjekter i henhold til områdene som skal utredes. Ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste skal involveres i dette arbeidet for å tilføre kunnskap og erfaringer for å sikre mål om driftseffektive arbeidsprosesser og skape helhetlige og trygge pasientforløp innen alle fagområder. Deltakelse av brukerrepresentanter avklares mellom leder av brukerutvalget og prosjektleder.

I arbeidet med delprosjektene, må linjeorganisasjonen sikre at helheten i organisasjonsutviklingsarbeidet ivaretas ved å påse at tilrådninger fra delprosjekter er i henhold til lov og forskrift, samt sikre de nødvendige avklaringer i forbindelse med ansvaret for realisering av gevinstene.

De enkelte delprosjekter vil rapportere inn i respektive linjeorganisasjoner. Der det opprettes delprosjekter som omfatter flere klinikker, plikter delprosjektleder å involvere ansatte fra alle berørte klinikker.

### 2.2.2. Ibruktakelse

I forbindelse med ibruktakelse av nytt bygg, forventes det at medarbeiderne er i stand til å nyttiggjøre seg både av bygget og nye løsninger som følger med dette. Teknologiske løsninger innebærer integrasjon mellom både byggteknisk utstyr og medisinsk teknisk utstyr. Kompleksitet i integrasjoner og nye driftsmåter i NSD vil kreve nye kompetanseområder i drift. Klinikkene skal lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting. VV-NSD vil sørge for at opplæring inngår som en del av alle anskaffelser.

Linjeorganisasjonen må planlegge for rett kompetanse i de ulike driftsorganisasjonene i nytt sykehus.

Noen av gevinstområdene vil kreve oppgaveglidning mellom ansatte eller nye funksjoner må løses på nye måter, som krever endringer både hos ansatte og i organisasjonsstrukturen.

### 2.2.3. Gevinstrealisering

Videreføring av gevinstrealiseringsarbeidet fra forprosjektet NSD skal være et kontinuerlig arbeid som pågår frem til gevinstene er realisert i nytt sykehus. Det legges derfor til grunn at prosjektorganisasjonen for mottaksprosjektet videreføres i 12-18 måneder etter innflytting. Dette for å sikre at de planlagte gevinstene realiseres. På denne måten vil prosjektorganisasjonen følge opp og støtte klinikkene i den første driftsfasen for å få innført de nye konseptene, pasientflytene og arbeidsprosessene som defineres i OU-prosessen i forkant av innflytting.

Gevinstrealiseringsplanen skal koordineres og følges opp som en del av ansvaret til prosjekteier og styringsgruppen i mottaksprosjektet. Dette vil også være en naturlig del av den ordinære økonomioppfølgingen i den enkelte klinikk. Det er laget en foreløpig fremdriftsplan for gjennomføring av de ulike delprosjektene som må gjennomføres i organisasjonsutviklingsarbeidet i Mottaksprosjektet (vedlegg 1). Fremdriften blir koordinert med entreprisplan, utstyrsanskaffelser og IKT-plan, samt pågående og planlagte interne prosjekter i VVHF.

## 3. Prosjektavhengige gevinster NSD

### 3.1. Dimensjoneringsforutsetninger NSD

Dimensjonering av nytt sykehus i Drammen (NSD) ble gjennomført i forbindelse med konseptfasen i 2015 og omfattet både somatisk aktivitet i Drammen sykehus (DS) og aktivitet i Klinikk for psykisk helse og rus (PHR). Aktivitet i 2013 ble lagt til grunn og framskrevet til 2030. Befolkningsveksten ble basert på framskrivninger fra Statistisk sentralbyrå (SSB) med alternativ MMMM<sup>1</sup> som standard for de fire endringsfaktorene fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring.

I forbindelse med at godkjenning av forprosjekt for nytt sykehus i Drammen var temasak i styremøte i Helse Sør-Øst RHF den 31. januar 2019, ble det fremsatt behov for å gjennomføre ny framskriving i tråd med nasjonal modell for framskriving og regional utviklingsplan. Sykehusbygg HF bisto VVHF i dette arbeidet. Pasientdata ble hentet fra Norsk pasientregister (NPR), basert på antall avdelingsopphold i 2017, og framskrevet til 2030. Siden framskrivningsmodellen i konseptfasen benyttet høy utnyttelse, ble dette også lagt til

---

<sup>1</sup> Alternativ framskrivning av demografiske faktorer beskrives ved fire bokstaver i følgende rekkefølge: fruktbarhet, levealder, innenlandsk flytting og innvandring. M = middels, L = lav og H = høy. MMMM er vårt hovedalternativ

grunn i dette arbeidet og ikke middels utnyttelse som ny regional utviklingsplan legger til grunn.

I arbeidet med revisjonen av gevinstrealiseringsplan for NSD, er framskrivningen gjennomført i Konseptfasen lagt til grunn. Dette for å avstemme framtidig utvikling i aktivitet innen det enkelte området med dimensjoneringsforutsetningene lagt til grunn for NSD. Dette vil avdekke eventuelle kapasitetsutfordringer iht. planlagt areal og kapasitet.

Framskrivning er ingen eksakt øvelse, men gir retninger for forventet utvikling. I forbindelse med framtidig utvikling innen de enkelte fagområder må det tas hensyn til usikkerhet i framskrivningsforutsetningene. Det er forventet en betydelig utvikling innenfor medisin, MTU og teknologi. Som følge av usikkerhet om hva endringene vil medføre er dette i liten grad tatt hensyn til i framskrivningsmodellene.

Bemanningsframskrivningen i konseptfase og forprosjekt var basert på brutto månedsverk. For å kunne gjøre en mer realistisk framskrivning, basert på nye bemanningsplaner som skal utarbeides for nytt sykehus, er det besluttet å benytte faktiske tall fra bemanningsplanleggingsverktøyet GAT. Det vil da vise faktisk benyttet bemanning opp mot faktisk aktivitet. Gjennomført aktivitet og bemanning for 2019, brukes som nullpunkt for arbeidseffektivitet og vil måles opp mot de endringene som gjøres i forkant av nytt sykehus, og planer som legges for drift ved ibruktakelsen.

Det nye sykehuset skal være lokalsykehus for Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum, Sande og Svelvik og ha områdefunksjoner for hele Vestre Viken. Effekter av kommunesammenslåingen av Sande/ Holmestrand er så langt ikke vurdert. Bruttoarealet i forprosjektet er 122 000 m<sup>2</sup>. Netto funksjonsareal er 51 125 m<sup>2</sup>. Prosjektet har en samlet styringsramme på 9 249 MNOK (2018-kroner). Sykehuset består av ulike bygningsdeler basert på driftsområder, Adkomstbygg, Psykiatribygg 1, 2 og 3, Poliklinikkbygg 1 og 2, Behandlingsbygg, Sengebygg og Servicebygg.

Sykehuset er dimensjonert med følgende kapasiteter:

| Funksjon                                | Antall rom   |                                                                     |
|-----------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                         | Dimensjonert | Ibruktakelse 2025                                                   |
| Døgnplasser somatikk                    | 378          | Areal til 20 sengerom som råbygg                                    |
| Døgnplasser psykisk helsevern og TSB    | 167          |                                                                     |
| Operasjon                               | 23           |                                                                     |
| Poliklinikkrom/dagplasser somatikk      | 228          |                                                                     |
| Poliklinikkrom psykisk helsevern og TSB | 16           |                                                                     |
| Føderom                                 | 7            |                                                                     |
| Stråleterapi bunkers                    | 4            | 2 strålebunkere etableres med utstyr                                |
| MR                                      | 5            | Rom til 1 MR som råbygg                                             |
| CT                                      | 4            | Rom til 1 CT ferdigstilles, innredes ikke med utstyr                |
| Røntgen                                 | 6            |                                                                     |
| Ultralud                                | 4            |                                                                     |
| Intervensjon                            | 5            | Rom til 2 intervensjonstuer ferdigstilles, innredes ikke med utstyr |
| SPECT                                   | 2            |                                                                     |
| PET                                     | 1            | Rom til 1 PET ferdigstilles, innredes ikke med utstyr               |

Tabell 1. Antall kapasiteter Nytt sykehus i Drammen

### 3.2.Konsepter og forutsetninger

Det er lagt vekt på å definere konsepter og driftsmodeller for nytt sykehus som gir helseforetaket en langsiktig og bærekraftig utvikling. Organisasjonsutviklingsarbeidet i mottaksprosjektet er en viktig premissgiver for å oppnå gevinstene som er lagt til grunn. Organisasjonsutviklingsarbeidet skal ta utgangspunkt i pasientforløp. Utvikling av gode og sammenhengende pasientforløp, med tilhørende arbeidsprosesser, vil gi organisatoriske og driftsmessige gevinster, samt økt kvalitet og pasienttilfredshet, som er kjernen i prosessen med å tilpasse driften til konseptene.

Med tanke på medisinsk utvikling og endring i behandlingsmetoder, er det lagt stor vekt på standardisering av rom og fleksibilitet i bygget. Eksempelvis er all poliklinikk samlet i egne bygg, noe som ligger til rette for god samhandling og kapasitetsutnyttelse på tvers av funksjoner og fagområder.

Utnyttelsesgradene som er lagt til grunn for dimensjoneringen får konsekvenser for organisering av bemanning og åpningstider. Analyser av dagens ressursbruk viser eksempler på lav utnyttelse av poliklinikkrom. Det må legges til grunn forbedret driftseffektivitet og utnyttelsesgrad i nytt sykehus. Det er også en forutsetning at flere pasienter skal behandles på nye innovative måter, eksempelvis at de ikke skal måtte behøve å komme til sykehuset for behandling.

Nye arbeidsformer og innovativ utnyttelse av medisinsk faglig utvikling og ny teknologi skal bidra til god ressursutnyttelse. Sykehusets samlede kompetanse og kapasitet skal brukes slik at pasientene får virksom og god behandling med riktig ressursinnsats.

Det er forventet høy grad av teknologisk utvikling innen en rekke områder. Valg av utstyr vil påvirke forløp og arbeidsprosesser og derved bemanningsplaner i nytt sykehus. Gevinstene er innen enkelte områder beregnet ved høyere produktivitetsvekst per årsverk.

Organisasjonsutviklingsarbeidet skal gjennomføres som definerte delprosjekter. Delprosjektene får eget mandat med økonomisk målbilde for gevinstrealisering. Alle prosjektene skal utarbeide fremtidig pasientforløp og tilhørende arbeidsprosesser. Det må ses på kompetanse, oppgaveglidning, bemanningsplaner og organisering av driften for å benytte ressursene på en mer effektiv måte. Alle seksjoner som skal inn i det nye sykehuset må i tillegg gjennomgå prosedyrer og revidere de som blir berørt av å flytte inn i nytt bygg. Samhandling er en viktig del av arbeidet for å se hvordan man kan få til et bedre tverrfaglig samarbeid.

De overordnede logistikkprinsippene er utviklet for å legge til rette for forsyningssikkerhet og fleksibilitet og lagt til grunn ved plassering av både funksjons- og transportarealer. Logistikkløsningene er et viktig virkemiddel for å oppnå optimal funksjonalitet og driftsøkonomiske gevinster i form av forenklede og effektive arbeidsprosesser ved reduksjon av manuelle prosesser, endret oppgavefordeling, hurtigere diagnostikk og leveranser. Målet er å utforme et oversiktlig og strukturert sykehus ved at kommunikasjonsveier og fordeling av trafikk gir korte transportavstander, både vertikalt og horisontalt.

Alle varer mottas i sentralt varemottak i servicebygget og baseres på prinsippet om aktiv forsyning og avdelingspakker, noe som gir redusert behov for lagerkapasitet.

Bygningstekniske løsninger som reduserer manuelle prosesser og gir effektiv flyt av leveranser i sykehuset er:

|                       |                                                                                                                                     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AGV</b>            | All transport av forbruksmateriell, tøy, mat, apotekvarer og avfall, foruten restavfall, vil i hovedprinsipp foregå ved bruk av AGV |
| <b>Rørpostsystem</b>  | Dekker hele sykehuset og vil transportere hovedsakelig laboratorieprøver, legemidler og blod                                        |
| <b>Avfallssentral</b> | Samling av kildesortert avfall der hoveddelen av avfall ankommer via avfallssug fra miljøstasjoner i funksjonsområdene              |

Det er lagt til grunn en rekke IKT forutsetninger ved beregning av gevinster ved nytt sykehus, som innføring av helselogistikk, sterilsentralsystem og sporing. I tillegg vil ny teknologi gi muligheter for lett tilgjengelig pasientinformasjon og gir pasientene mulighet til å ta mer aktivt deltagelse i sin egen helse.

Det er knyttet en del kostnader til innføring av nye IKT-løsninger. Disse vil inngå i langtidsplan for IKT anskaffelser for perioden frem til innflytting og kostnader forbundet med implementeringen vil inngå i ØLP. Det vil prioriteres å investere i de løsningene som vil gi betydelige gevinster for de ansatte og/eller pasientene. Det er ikke beregnet økonomiske gevinster direkte knyttet til IKT-løsninger. Disse vil i hovedsak oppnås gjennom forbedring av arbeidsprosessene, derigjennom redusert bemanning. I tillegg bidra til utvikling av trygge og helhetlige pasientforløp og forbedring av diagnostikk og behandling.

### 3.2.1. IKT løsninger i NSD

Nytt sykehus i Drammen legger til grunn at det skal etableres moderne IKT-systemer for å oppnå effektive arbeidsprosesser og definerte gevinster. Gevinstene er ikke direkte knyttet til det enkelte IKT-systemet, men er forutsatt at IKT systemer blir etablert i virksomheten. På områder hvor det er hensiktsmessig, vil VVHF søke å redusere risiko gjennom å pilotere nye løsninger i eksisterende sykehus før innflytting i nytt sykehus.

For kliniske systemer er det en høy avhengighet til fremdrift i regionale anskaffelser som styres fra HSØ. Sentrale leveranser på kliniske systemer er beskrevet i tabellen under:

| Klinisk system                   | Type prosjekt                      | Status                                                    | Avhengighet NSD fase 2 |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------|
| Elektronisk kurve og medikasjon  | Innføring av regional løsning      | Pågår. I henhold til plan                                 | Lav                    |
| Laboratoriedatasystem            | Regional løsning? (Konseptstudie)  | Konseptstudie pågår med leveranse i slutten av mars 2020. | Høy                    |
| Radiologi – RIS/PACS             | Beholde eksisterende RIS (Philips) | Oppgraderingsprosjekt startet                             | Lav                    |
| Helselogistikk                   | Innføring av regional løsning      | Anskaffelse pågår. VV bidrar med ressurser.               | Høy                    |
| Styringssystem for sterilsentral | Lokalt prosjekt                    | VV kan avrope på OUS anskaffelse. Planlagt start 2021.    | Høy                    |



|                           |                                |                                                           |         |
|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| Lukket legemiddelsløyfe   | Innføring av regional løsning? | Vurderes i forlengelsen av innføring av elektronisk kurve | Middels |
| Multimedia og samhandling | Innføring av regional løsning  | Anskaffelse pågår. VV bidrar med ressurser.               | Høy     |

Tabell 2. Sentrale leveranser på kliniske systemer

For IKT-infrastruktur og byggnær IKT er det i større grad snakk om lokale løsninger, og det er avhengighet til infrastrukturmoderniseringen som pågår i regi av Sykehuspartner (STIM). Sentrale leveranser på dette området er beskrevet i tabellen under:

| IKT infrastruktur / byggnær IKT       | Type prosjekt                     | Status                                                                             | Avhengighet NSD fase 2 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Lokalisering og sporing               | Regional løsning? (Konseptstudie) | Prosjekt i gang i regi av PNSD. Gjennomført pilot på Ringerike.                    | Middels                |
| Sikkerhetsløsning/ adgangskontroll    | Lokal innføring av NSD løsning    | Anskaffelse igangsatt. Planlagt oppstart på eksisterende sykehus i slutten av 2020 | Middels                |
| Sentralt anlegg driftsovervåkning     | Lokal innføring av NSD løsning    | Anskaffelse planlegges. Lokal innføring ikke avklart.                              | Middels                |
| Arbeidsflate på mobile enheter        | Regional løsning (?)              | Avklaringer pågår i STIM                                                           | Middels                |
| Innendørs mobildekning (5G)           | Regionalt konsept (?)             | Konseptstudie utarbeidet i 2019                                                    | Middels                |
| IKT infrastruktur/ regional plattform | STIM                              | Flere fagområder, planlegging pågår. Lokalt program for STIM i VV.                 | Høy                    |

Tabell 3. Sentrale leveranser IKT infrastruktur og byggnær IKT

Foreløpig fremdriftsplan for IKT-prosjektene over fremkommer i vedlegg. Planen har høy avhengighet til fremdrift i regionale prosjekter og leveransekapasitet hos Sykehuspartner, og forutsetter at VVHF prioriteres mtp innføring av nye løsninger i regionen. Fremdrift i IKT-prosjektene rapporteres tertialvis til prosjektstyret for NSD.

### 3.3. Gevinstgrunnlag NSD

I forprosjektrapporten for NSD, styresak i VVHF, 02-2019 Gevinster ved Nytt sykehus i Drammen (9.1.2020), er det redegjort for forventede gevinster i forbindelse med ibruktakelse av det nye sykehuset. Følgende gevinstområder er beskrevet:

- Samlokalisering funksjoner innen somatikk
- Samlokalisering av all sykehuspsykiatri innen psykisk helsevern og rus
- Samlokalisering somatikk og psykisk helsevern og rus
- Administrativt personell
- Bildediagnostikk
- Laboratoriemedisin og patologi
- Interne service- og forsyningstjenester

Dette omfatter både prissatte og ikke prissatte gevinster i berørte klinikker.



Arbeidet med gevinstrealisering inngår i arbeidet i mottaksprosjektet (ref. vedlegg 1). Organisasjonsutviklingsarbeidet omfatter alle fagområder som skal inn i nytt sykehus. Det er først når ny organisering og nye arbeidsprosessene er planlagt, at det kan utarbeides konkrete bemanningsplaner for hver enkelt enhet. Det er dermed kun forventede gevinster som beskrives i dette dokumentet. Forventede gevinster fremkommer som differansen mellom framskrivning av aktivitet og bemanning uten nytt sykehus, målt mot framskrivning av bemanning med nytt sykehus.

### 3.3.1. Somatisk drift

I nytt sykehus er samlokalisering og plasseringen av funksjonsområder innenfor somatikk endret sammenliknet med dagens drift. Alle normalsenger er plassert i eget bygg, noe som legger til rette for en stor fleksibilitet og gode samhandlingsmuligheter på tvers av fagområdene, både med hensyn til drift og kapasitetsutnyttelse. All dagbehandling og poliklinisk virksomhet er samlet i to bygg med felles støtterom og standardiserte rom som legger til rette for mer fleksibel bruk på tvers av fagområder. Dermed kan rom, utstyr og personell benyttes på en mer effektiv måte.

Basert på faglige vurderinger og nærhetsbehov er funksjonene samlet og plassert for å legge til rette for endrede driftsformer og økt utnyttelse av ressursene.

All operasjonsaktivitet i det nye sykehus er samlet på samme sted med unntak av dagkirurgien ved øyesykdommer. Dette vil medføre at rom, utstyr og personell kan benyttes ut i fra behov og på en fleksibel måte. Dagkirurgistuen er i dagens drift spredt på flere steder. Det er et stort potensial for bedre utnyttelse av disse i nytt sykehus for å kunne håndtere økt aktivitet. Det legges til rette for bedre utnyttelse av kapasiteten uten tilsvarende bemanningsøkning.

Tilsvarende forhold gjelder medisinsk og kirurgisk intensiv, medisinsk og kirurgisk endoskopi og all kreftbehandling av voksne, samt et område for intervensjon. For alle disse områdene er det i tillegg potensiale for samordning av ledelse og øvrig personell.

Det vil i organisasjonsutviklingsarbeidet i mottaksprosjektet planlegges samhandling og å ta i bruk nye arbeidsmetoder for å hente ut de spesifiserte gevinstene som er lagt som et målbilde i denne gevinstplanen.

#### *Sengekapasitet*

Antall liggedøgn registrert i aktivitetsrapporten for Drammen sykehus, viser relativt store variasjoner de siste årene. Gjennomsnittlig antall liggedøgn er redusert de siste 3 år og er i snitt lavere enn framskrivningen i hovedfunksjonsprogrammet (HFP). I HFP ble det beregnet en liggetidsreduksjonen på 0,2 dager i 2030, sammenliknet med 2013. Denne reduksjonen er i snitt oppnådd de tre siste år og det forventes en ytterligere reduksjon frem mot 2030.

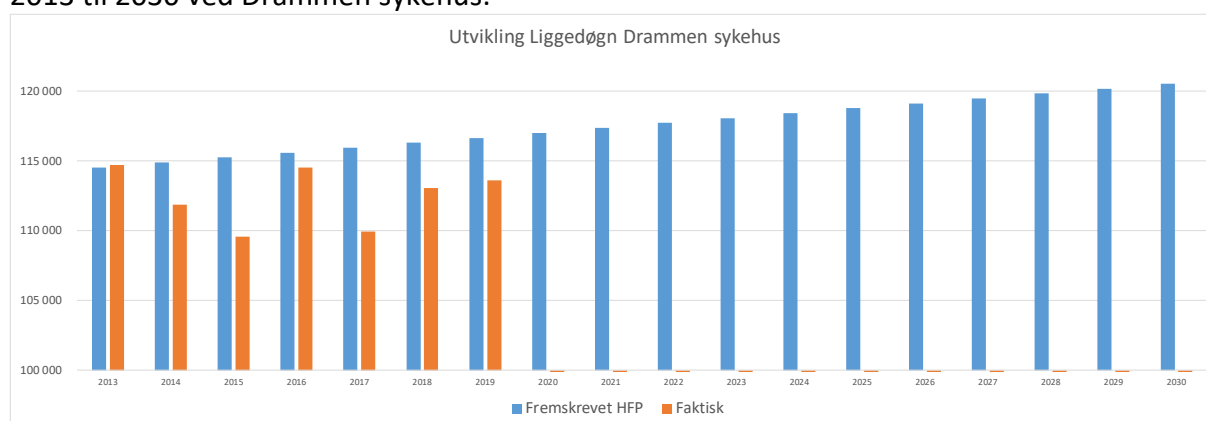
Dette begrunnes i blant annet tiltak som iverksettes, som:

- reduksjon i antall reinnleggelser
- redusert innleggelse fra akuttmottak til sengepost
- redusert infeksjonsrate

Det vises til omtale nedenfor under prosjektuavhengige gevinster.

Det legges til grunn at framskrivningene i HFP viser forventet utvikling i antall liggedøgn og at denne ikke overskrides.

Tabellen nedenfor viser utvikling i antall liggedøgn i perioden 2013-2019 og framskrivning fra 2013 til 2030 ved Drammen sykehus:



Figur 2. Aktivitet liggedøgn Drammen sykehus

Antall dimensjonerte senger i HFP ble i optimaliseringsfasen redusert med 14 senger. Dette ble håndtert ved å overføre aktivitet tilsvarende 10 senger til Bærum sykehus og 4 senger for elektiv ortopedi til Kongsberg sykehus. I tillegg ble det lagt til grunn en generell optimalisering på 5 senger. Som en tilpasning til investeringsrammen ble det i optimaliseringsfasen videre besluttet at ytterligere 20 sengerom ikke skal innredes ved innflytting i 2025, og er derved lagt til grunn i kapasitetsvurderingen i 2025. Totalt antall senger ved ibruktakelse for somatikken i nytt sykehus er derfor 274 senger. Totalt 358 senger inkludert observasjon- og tekniske senger.

I forhold til antall senger ved Drammen sykehus i 2019, er det en nedgang i antall normalsenger i 2025. Men når det trekkes fra de sengene som skal overføres til de andre sykehusene i Vestre Viken, er det en liten økning i antall senger. Både observasjonssenger og tekniske senger økes i nytt sykehus, ref. tabell 4 nedenfor.

|                      | DS 2019    | NSD 2025   | Diff.    |
|----------------------|------------|------------|----------|
| Normalsenger         | 284        | 274        | -10      |
| Obs-senger           | 31         | 36         | 5        |
| Tekniske senger      | 35         | 48         | 13       |
| <b>Totalt senger</b> | <b>350</b> | <b>358</b> | <b>8</b> |

Tabell 4. Antall senger Drammen sykehus 2019 og planlagte senger i NSD 2025.

Fordelingen av senger mellom de enkelte avdelinger i 2030, er basert på framskrevet aktivitet for den enkelte avdeling. Tabell 5 nedenfor viser fordelingen av senger i 2019 og 2025 og viser at det er kun minimale endringer mellom avdelingene.

| Avdeling                | Antall senger |            |
|-------------------------|---------------|------------|
|                         | 2019          | 2025       |
| Føde- og barselavdeling | 27            | 22         |
| Gynekologisk avdeling   |               | 5          |
| Habiliteringssenteret   | 2             | 1          |
| Kirurgisk avdeling      | 62            | 57         |
| Medisinsk avdeling      | 91            | 96         |
| Nevrologisk avdeling    | 27            | 27         |
| Ortopedisk avdeling     | 28            | 23         |
| Pediatrik avdeling      | 18            | 20         |
| Revmatologisk avdeling  | 1             | 1          |
| Øre-Nese-Hals avdeling  | 7             | 5          |
| Øyeavdeling             | 1             | 1          |
| Hotellpost              | 20            | 16         |
| <b>Normalsenger</b>     | <b>284</b>    | <b>274</b> |

Tabell 5. Antall normalsenger fordelt på avdeling hhv. 2019 og 2025.

I forbindelse med utredning og planlegging av drift av den enkelte sengepost, vil det bli etablert egne delprosjekt for å utarbeidet detaljerte bemanningsplaner for sengepostene.

Det er et pågående prosjekt på Drammen sykehus for gjennomgang av pasientflyt inn i akuttmottaket og videre inn i sykehuset med fokus på bedre og hurtigere avklaring for pasientene. Dette er et viktig steg i veien mot den endringen i antall senger som var grunnlaget for dimensjoneringen. For å forhindre korridorpasienter, er det viktig å få kontroll på strømmen inn til sykehuset og videre pasientflyt. Et annet viktig prosjekt er Sengepostprosjektet som blant annet skal se på utskrivningsprosedyrene for å få avklarte pasienter ut av sykehuset til rett tid og ikke ha overliggende pasienter som opptar senger til de som trenger det.

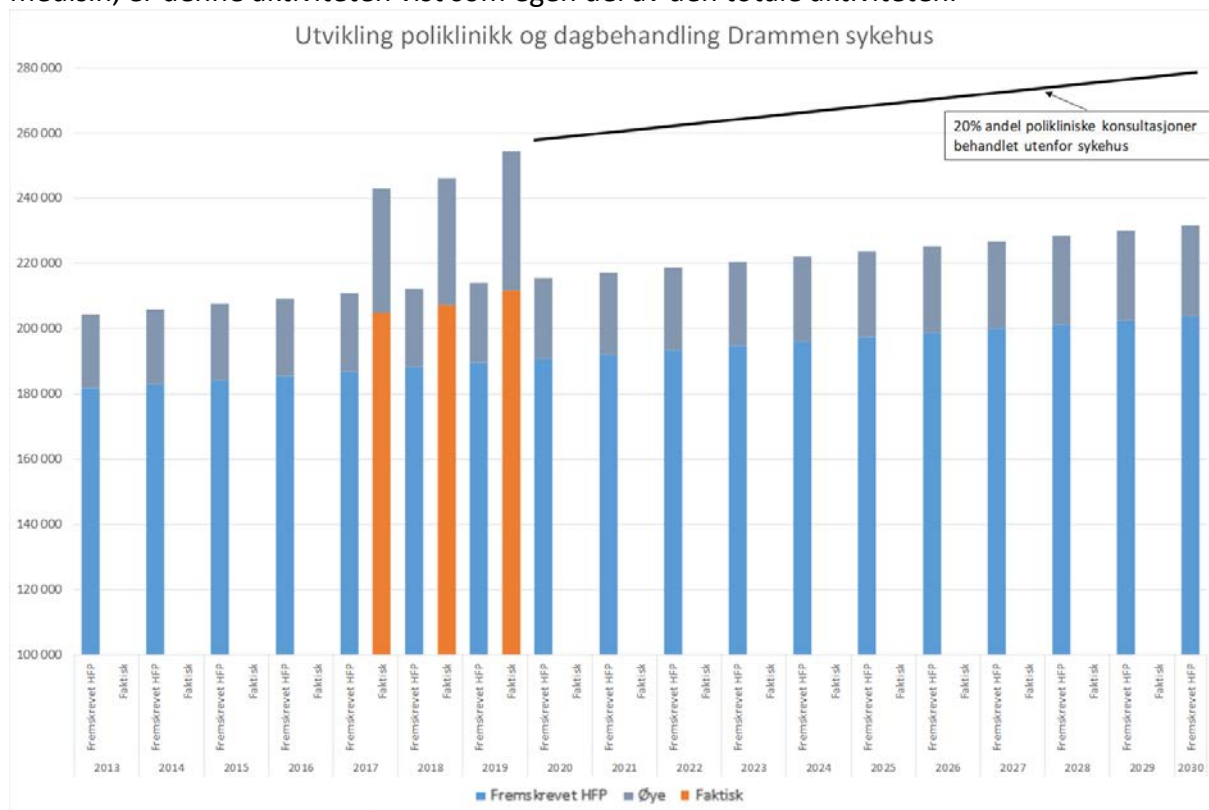
#### *Poliklinikk og dagbehandling*

Dimensjonering av antall poliklinikkrom ble i HFP basert på antall gjennomførte konsultasjoner i 2013 og framskrevet basert på demografi og omstillinger/forhold som epidemiologi, overføring av døgnbehandling til dagbehandling, samhandling med fastleger og kommunehelsetjenesten.

Basert på framskrivningen ble antall standard poliklinikkrom beregnet. Antall spesialrom fremkom ikke av dimensjoneringen, men ble basert på dagens pasientforløp og tok hensyn til at det i mange tilfeller benyttes flere rom per konsultasjon. Antall spesialrom ble vurdert ut fra de enkelte fagområders framskrevne behov. Det totale antall poliklinikkrom ble beregnet til 172 rom for somatisk aktivitet i nytt sykehus.

Aktivitetsrapport for Drammen sykehus viser at antall konsultasjoner innen poliklinikk og dagbehandling har vært høyere enn det framskrivningen i HFP viste. Veksten har hovedsakelig vært innen poliklinikkbehandling og økte vesentlig allerede fra basisåret 2013. En stor del av veksten skyldes at en betydelig del av poliklinisk aktivitet innen ØNH og øye ikke var overført til VVHF fra OUS som en del av hovedstatsprosessen i 2013. Denne prosessen er fra 2014 videreført og i dag blir en stor del av pasientene bosatt i Asker og Bærum innen disse fagområdene behandlet ved Drammen sykehus.

Figur 3 nedenfor viser utvikling i antall konsultasjoner poliklinikk og dagbehandling i perioden 2013-2030 ved Drammen sykehus. Basert på stor aktivitetsvekst innen øye-medisin, er denne aktiviteten vist som egen del av den totale aktiviteten.



Figur 3. Aktivitet poliklinikk og dagbehandling Drammen sykehus

Den store veksten innen øye-medisin skyldes hovedsakelig økningen i AMD-behandling<sup>2</sup> som angitt i figur 3, utgjør polikliniske konsultasjoner innen dette fagområdet 16 % av den totale polikliniske behandlingen ved Drammen sykehus. Som en konsekvens av denne utviklingen jobbes det med å øke behandlingskapasiteten ved nytt sykehus med 5 poliklinikkrom innen øye-medisin. Videre har helseforetaket besluttet å opprette en poliklinikk med 2 injeksjonsstuer ved Bærum sykehus for å tilby AMD-behandling for pasienter bosatt i Asker og Bærum. Dette vil øke behandlingskapasiteten inne øye-seksjonen tilsvarende i underkant av 13.000 poliklinikk konsultasjoner. Legges dette til framskrevet aktivitet i HFP fra innflytting i nytt bygg i 2025, økes den totale behandlingskapasiteten i underkant av 260.000 konsultasjoner i 2030.

I henhold til Regional utviklingsplan for Helse Sør- Øst RHF vil nye arbeidsformer redusere antall oppmøter på sykehuset og øke behandlingskapasiteten innen poliklinikk med 20 %. Dette relateres til økt innføring av avstandskompenserende teknologi, som videokonsultasjoner, selvmonitorering og annen avstandsoppfølging, samt mer brukerstyrt oppfølging. Dette er synliggjort i figur 3 overfor med angitt linje.

Legges dette til grunn for fremtidig behandlingskapasitet innen poliklinikk i nytt sykehus, vurderes behandlingskapasiteten som tilstrekkelig mht. kapasitet.

<sup>2</sup> Injeksjonsbehandling av medikament i øye pga. sykdom i netthinne

### Økonomiske gevinster somatisk drift

Frem mot innflytting i nytt sykehus forventes det en gradvis reduksjon av produktivitetsveksten for Drammen sykehus. Dette skyldes at det tas høyde for merarbeid og økt belastning for de ansatte i forbindelse med planlegging og gjennomføring av OU-prosessene og flytteprosjektet. Etter innflytningen i nytt bygg, forventes en høyere produktivitetsvekst, som vist i tabell 6 nedenfor. Produktivitetsveksten er hentet fra konseptfaseutredningen og danner målbildet for de gevinster som skal realiseres ved ibruktakelse i somatisk virksomhet ved Drammen sykehus.

| 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   | 2025   | 2026   | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 0,42 % | 0,39 % | 0,39 % | 0,29 % | 0,30 % | 0,59 % | 0,79 % | 0,89 % | 0,89 % | 0,69 % | 0,69 % |

Tabell 6. Produktivitetsvekst for Drammen sykehus 2020-2030 Konseptfaseutredningen

Gevinstmålene er beregnet som den merproduktivitet som inntreffer etter ibruktakelsen. Det er lagt til grunn en basisproduktivitetsøkning på 0,4 % basert på årene 2020–2022. Gevinstene målt i kroner er beregnet som differansen mellom kostnadene til nødvendig bemanning gitt uendret produktivitetsvekst mot beregnet bemanningskostnad gitt økt produktivitetsvekst.

Det foreligger ikke grunnlag for å differensiere produktivitetskravene ved hver enkelt avdeling i Drammen Sykehus. Konkretisering av måltall for gevinstoppnåelse må differensieres og fastsettes i de respektive delprosjektene som skal planlegge ibruktakelsen av det nye sykehuset.

Totalt gevinstmål for somatisk drift i perioden 2025-2030 summerer seg til 11,5 MNOK. Det er i beregningen ikke lagt til grunn legeårsverk. Inkluderes legeårsverk øker gevinstestimatet til 15 MNOK. Lavere produktivitet i åren før innflytting er ikke hensyntatt i beregningen. Kostnader forbundet med forberedelser til innflytting inngår i samlekostnadene for mottaksprosjektet i økonomisk langtidsplan. Det inkluderer frikjøp av ressurser fra klinikkene.

| Tiltak (TNOK)                                 | 2025  | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  | Sum    |
|-----------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 10 - Klinikk Drammen sykehus                  | 1 053 | 2 103 | 2 622 | 2 616 | 1 572 | 1 571 | 11 537 |
| 110 - Kirurgisk avdeling DS                   | 146   | 294   | 370   | 372   | 227   | 228   | 1 637  |
| 120 - Avdeling for Ortopedi og Akuttmottak DS | 96    | 186   | 226   | 219   | 124   | 120   | 971    |
| 130 - Anestesi, intensiv og operasjon avd DS  | 182   | 370   | 466   | 471   | 290   | 294   | 2 074  |
| 140 - Barne- og ungdomsavdeling DS            | 119   | 234   | 288   | 283   | 165   | 162   | 1 251  |
| 150 - Øre, nese og hals avdeling DS           | 60    | 118   | 147   | 145   | 86    | 86    | 642    |
| 160 - Gynekologi og fødselshjelp avd DS       | 73    | 146   | 182   | 181   | 108   | 108   | 799    |
| 170 - Medisinsk avdeling DS                   | 256   | 513   | 643   | 644   | 390   | 391   | 2 837  |
| 190 - NRH avdeling DS                         | 120   | 240   | 301   | 301   | 182   | 182   | 1 325  |

Tabell 7. Gevinster somatisk drift

### 3.3.2. Medisinsk diagnostikk

Det forventes høy grad av teknologisk utvikling innenfor fagområdene i medisinsk diagnostikk, blant annet innen automasjon og kunstig intelligens. Valg av teknologi og utstyr vil derfor legge betydelige føringer for framtidig bemanningsbehov.

HFP la til grunn en betydelig økning av aktivitet innenfor de enkelte fagområder i klinikken. Dette var basert på forventet utvikling og ikke iht. framskrivning for de kliniske områdene. Det foreligger nå aktivitetsstatistikk for de siste syv årene, som viser en generelt lavere aktivitet enn framskrevet, noe som innen enkelte fagområder kan skyldes manglende rekruttering av fagpersonell, eksempelvis innen bilde.

## Bilddiagnostikk

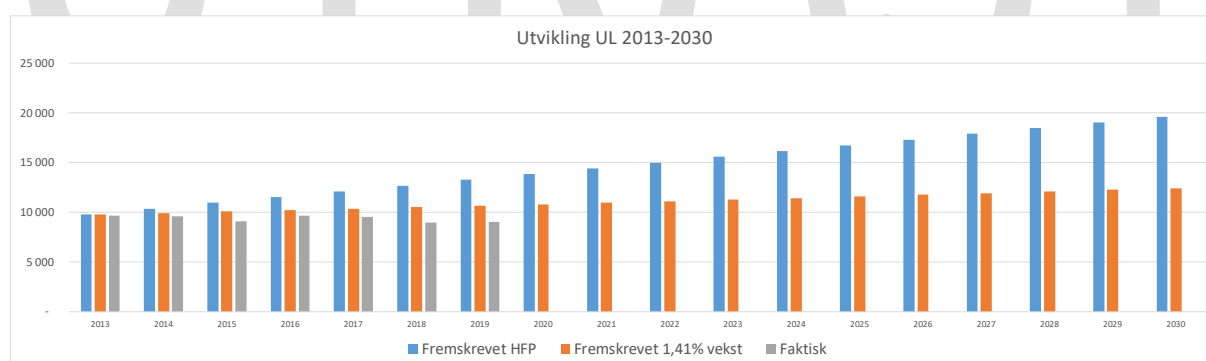
### Aktivitet

Det er ikke lagt til grunn økning i antall modaliteter, utover en MR, i bilddiagnostikk i nytt sykehus. Framtidig aktivitetsvekst i HFP la til grunn økt utnyttelse av utstyr og endrede åpningstider for å håndtere framskrevet vekst.

I HFP ble bilddiagnostikk framskrevet med 2 % årlig vekst for Ultralyd, CT, MR og intervensjon, mens konvensjonell røntgen ble framskrevet med 1,41 %, som var en videreføring av historisk vekst.

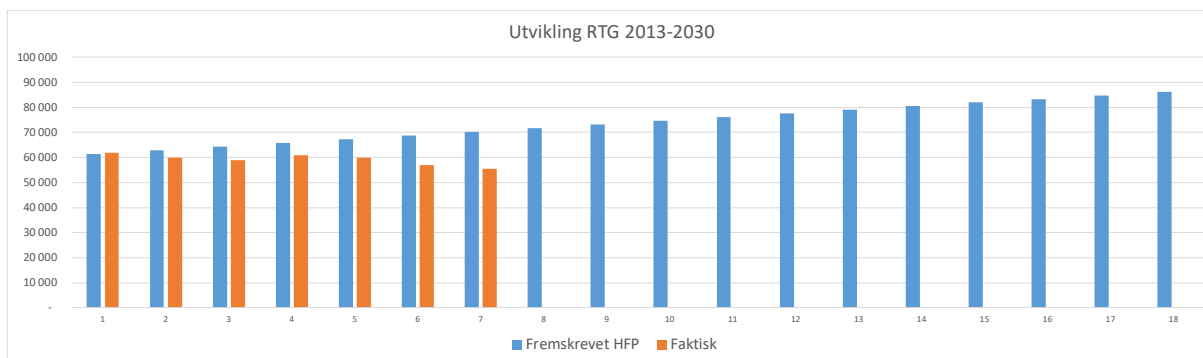
Faktisk aktivitet fra 2013-2019 viser god overenstemmelse med framskrivningen for CT og intervensjon, mens innenfor de andre fagområdene er veksten betydelig lavere enn framskrivningen i HFP. Dette skyldes blant annet at MR gjennomfører mer avansert og mer krevende undersøkelser enn tidligere, og de enkle undersøkelsene utføres eksternt. Manglende rekruttering og økonomiske prioriteringer har videre medført lavere aktivitet og økte ventelister innenfor MR, se figurene 4–8 nedenfor.

Faktisk og framskrevet aktivitet fra HFP innen det enkelte fagområde er vist i figurene nedenfor.



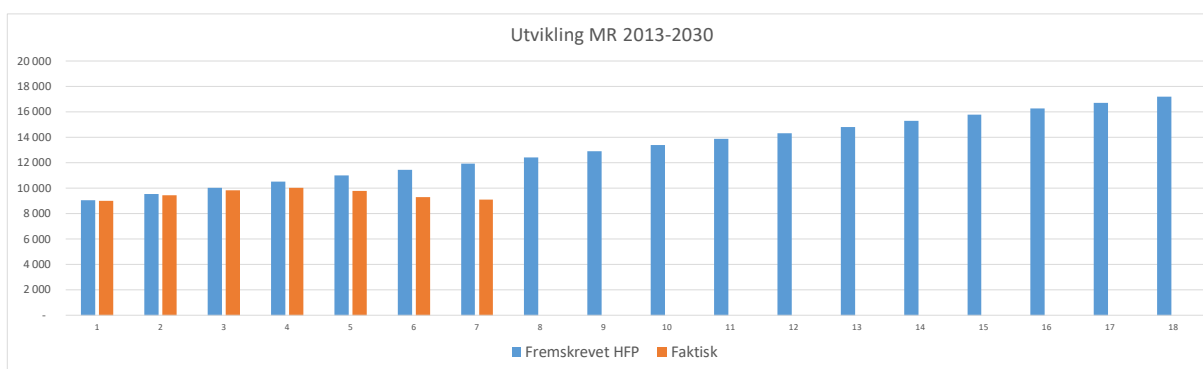
Figur 4. Antall undersøkelser ultralyd

Det skjer en glidning fra ultralyd og røntgen til andre modaliteter. Det er derfor gjort ny vurdering på fremtidig aktivitet basert på historikk fra de siste år. Ny framskrivning for ultralyd (rød søyle) er derfor beregnet med årlig vekst på 1,41 %.

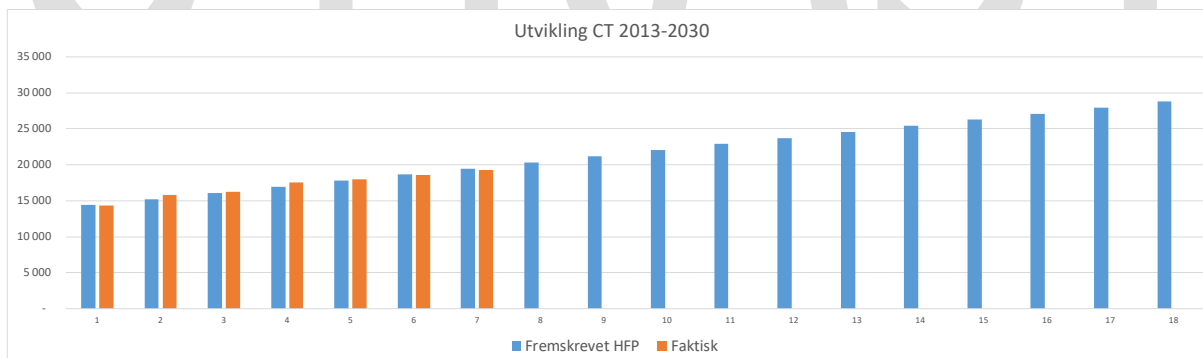


Figur 5. Antall undersøkelser røntgen

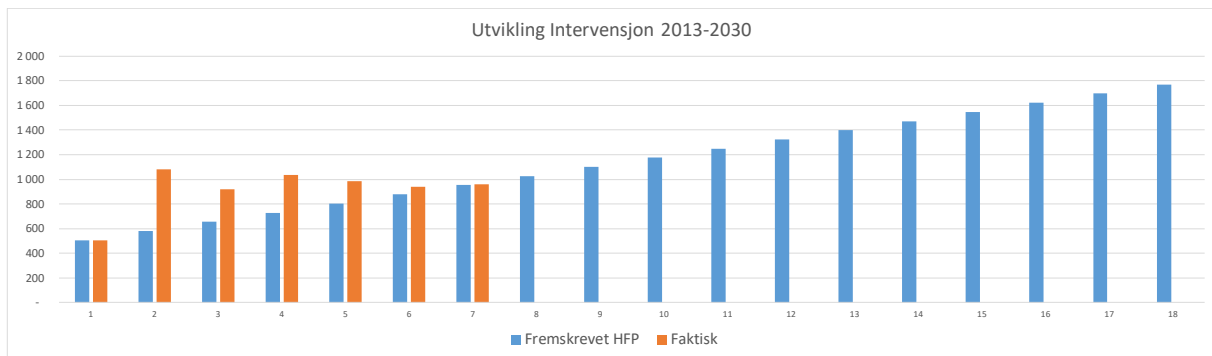
Det ble i optimaliseringsfasen redusert en modalitet innen røntgen. Framskrivningen er ikke justert iht. dette. Basert på siste års utvikling vurderes det at tilgjengelig kapasitet i nytt sykehus er tilstrekkelig.



Figur 6. Antall undersøkelser MR



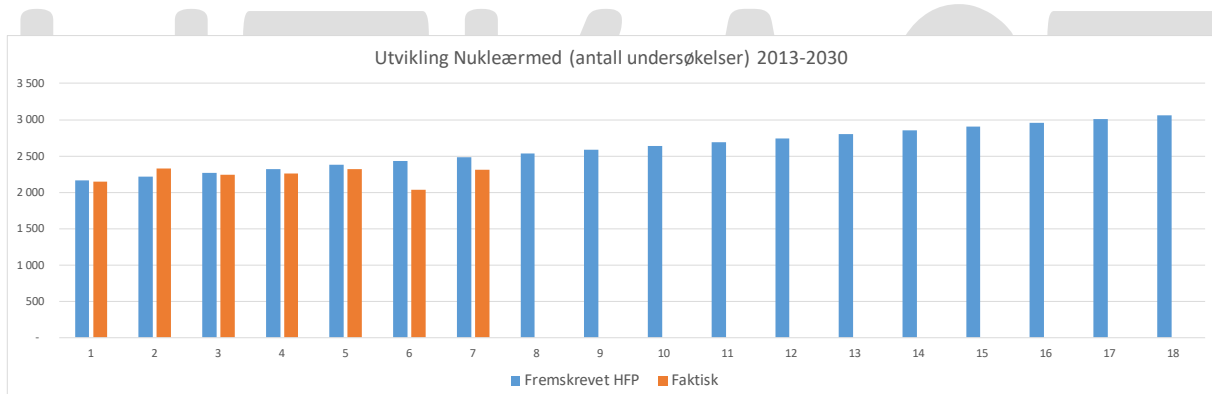
Figur 7. Antall undersøkelser CT



Figur 8. Antall undersøkelser Intervensjon

### Nukleærmedisin

Etter godkjent Konseptfase, er det installert ytterligere en SPECT innenfor nukleærmedisin for å erstatte et gamma kamera. Registrert aktivitet i perioden 2013-2019 viser god overensstemmelse med tidligere framskrivning, ref. figur 9.



Figur 9. Antall undersøkelser Nukleærmedisin

Innenfor nukleærmedisin etablerer VVHF våren 2020 PET som egen enhet ved Drammen sykehus. Dette er en ny pasientpopulasjon og vil ikke ha innvirkning på dagens aktivitet i seksjonen, men forventes å påvirke gjestepasientkostnadene positivt. Det etableres et eget fagmiljø på Drammen sykehus ifm. etableringen. Da dette er en nytt behandlingstilbud, og derved ikke omfattet av tidligere utredninger, er ikke bemanning og inntekter/kostnader forbundet med etablering medregnet i denne utredningen.

### Bemanning

Det er i dag mye variasjon i svartid og kvalitet ved de ulike avdelingen innen Bildediagnostikk i VVHF. Det er startet opp et prosjekt for å samordne fagkompetanse og etablere ensartet praksis ved alle avdelinger i foretaket. Effekten av dette vil være å øke total kapasitet og redusere sårbarheten ved hvert enkelt sykehus. Det vil med dette oppnås en effektivitetsgevinst i tillegg til bedre kvalitet i pasientbehandlingen. Det skal videre ses på hvordan de ulike fagområdene innenfor bildediagnostikk kan samhandle på en bedre måte når de samles fysisk på et plan i nytt sykehus.

VVHF har søkt om midler til å etablere et prosjekt med bruk av kunstig intelligens innen bildediagnostikk. HSØ har meldt dette til et nasjonalt prosjekt. Det er planer om å ta i bruk flere teknologiske virkemidler som skal være med på å støtte oppunder kvalitet og muligheter for effektivisering.



Innføring av system for helselogistikk vil bidra til mindre behov for kontortjeneste. Det gjelder også innenfor bildediagnostikk. Det blir kun en resepsjon for hele fagområdet.

Det skal installeres en ekstra MR i nytt sykehus i forhold til dagens situasjon ved Drammen sykehus. Dette vil kreve økt bemanning, men siden det er nedadgående aktivitet på ultralyd og røntgen vil personell kunne flyttes. Det anslås derfor at økt fremtidig aktivitet kan utføres ved samme nivå på bemanningen som i 2019.

Det blir høyere krav fra klinikerne om god og rask bildebildediagnostikk, blant annet pakkeforløpene for kreft. Dette vil antakelig påvirke åpningstiden innenfor bildediagnostikk og kan medføre en liten økning i bemanning.

## Laboratoriemedisin

### Aktivitet

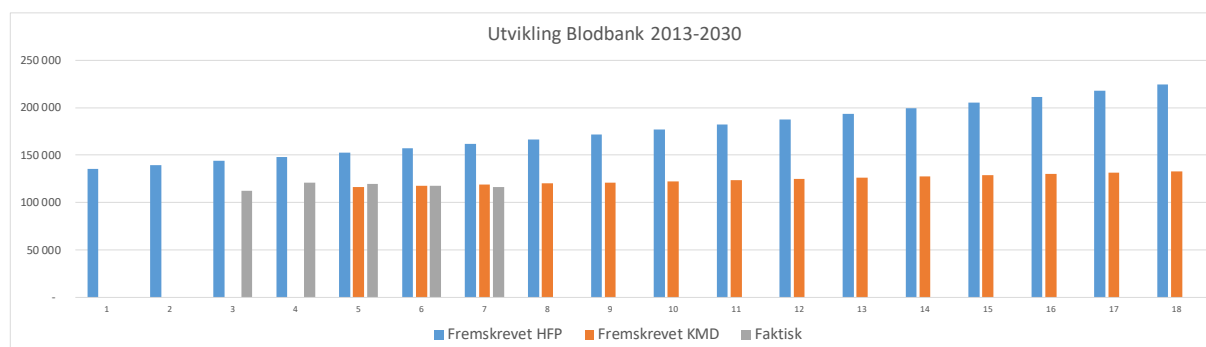
I HFP ble aktivitetsveksten innenfor laboratoriemedisin basert på historisk vekst i perioden 2011–2014 og fremskrevet per år med:

- Blodbank 3,0 %
- Biokjemi 5,7 %
- Mikrobiologi 3,5 %
- Patologi 2,1 %

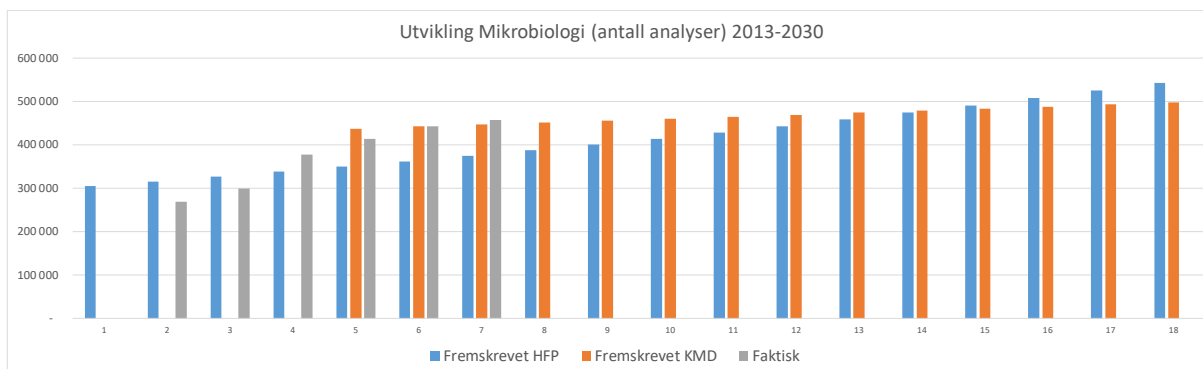
Det er i dag fokus på å redusere antall analyser per pasient. Dette for å opprettholde svartid og kunne starte behandling raskt slik at liggedøgn kan reduseres. Det er gjort en vurdering av antall analyser. Figur 10 nedenfor viser aktivitetsforutsetningene i HFP, aktivitet 2018 fremskrevet med 1 % årlig vekst og faktisk aktivitet. 1 % vekst er basert på at antall analyser trolig flater ut mer enn forventet.

Når det gjelder blodbank har antall tappinger stabilisert seg, da man har fått bedre utstyr og teknikk for analysene.

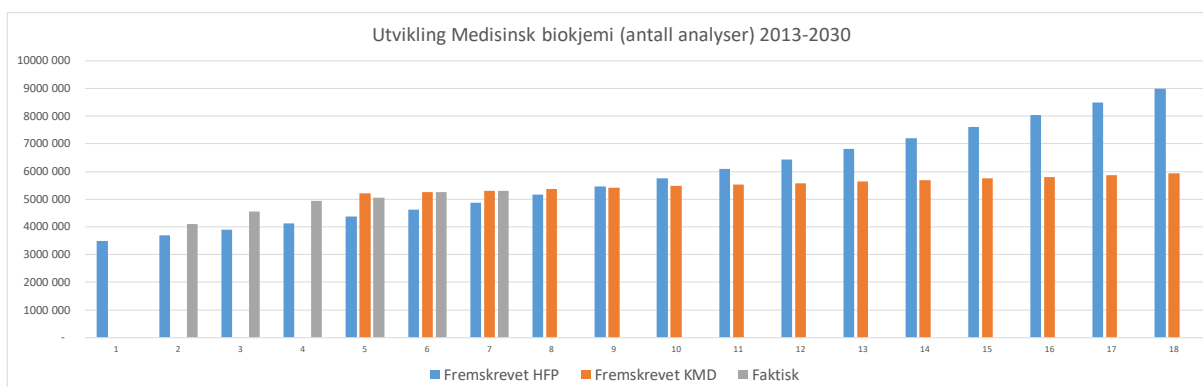
Faktisk og fremskrevet aktivitet fra HFP innen de enkelte fagområdene er vist i etterfølgende figurer.



Figur 10. Antall analyser blodbank



Figur 11. Antall analyser Mikrobiologi



Figur 12. Antall analyser Medisinsk biokjemi

### Bemanning

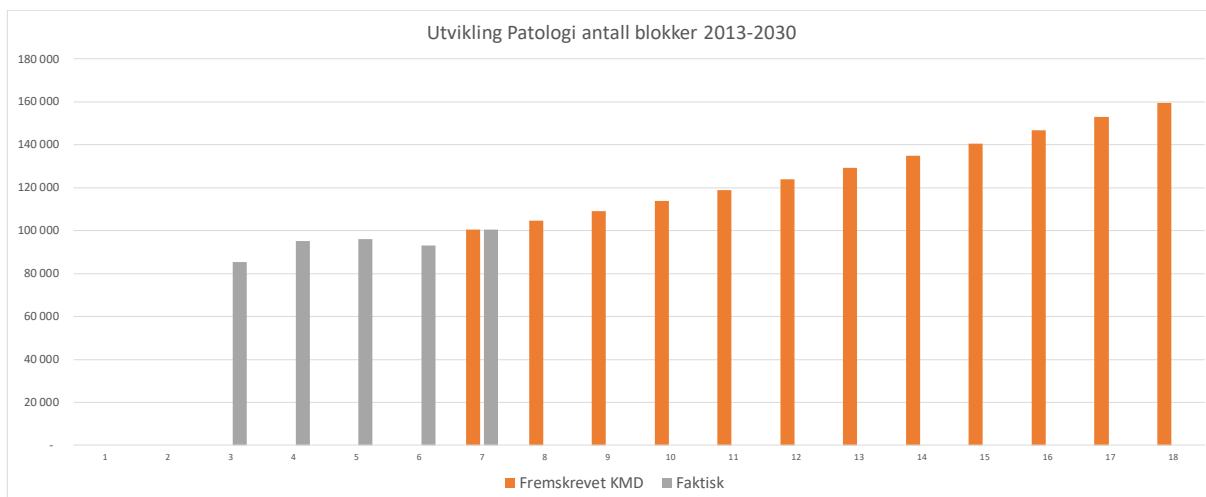
Felles prøvemottak, automatisert analysehall og automasjonslinje for bakteriologi vil gi en reduksjon i antall årsverk.

Avdeling for laboratoriemedisin har fokus på å ta i bruk medisinskteknisk utstyr for å avlaste bemanningen. Det vil legge til rette for at flere analyser kan overføres fra kjøp fra private til egen virksomhet og mer arbeidskrevende utredninger kan utføres. Det forventes at økt aktivitet kan gjøres med dagens nivå på bemanningen, men forutsatt at bemanningen benyttes på en annen måte enn i dag.

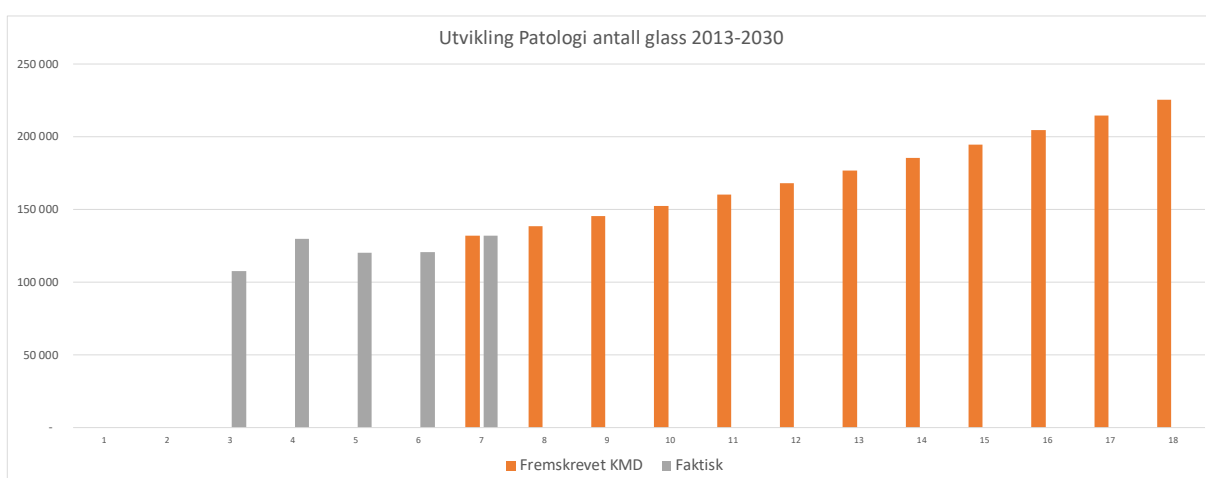
### Klinisk patologi

#### Aktivitet

For patologi er det ønskelig å telle aktivitet på en annen måte enn det som er gjort frem til nå. Aktivitetstallene har vært basert på remisser, mens det er mer relevant å telle antall blokker og antall glass. Det er derfor tatt faktiske tall fra 2015-2019 og framskrevet en forventet årlig vekst med 5 % for blokker og 4,3 % for antall glass.



Figur 13. Antall blokker patologi



Figur 14. Antall glass patologi

### Bemanning

Det er mange helseforetak i Norge som har tatt i bruk digital patologi og dette er også et ønske i VVHF. Ved innføring av digital patologi definert som digitalisering og forbedring av hele prosessen fra rekvirent til svarrapport er avgitt, vil patologens arbeidsstasjon kun være et lite, men viktig element i en større endring og investering. Majoriteten av beregnede gevinster oppnås gjennom forbedret IT støtte gjennom hele prøvens prosess fra rekvirent, gjennom laboratoriet, og til slutt for patologen. Forenkling og digitalisering av logistikken rundt prøvene, innhenting av gamle prøver, historikk, konsultasjon, forberedelser til tverrfaglige møter og undervisning, bortfall av en rekke manuelle oppgaver og forbedret pasientsikkerhet gjennom reduksjon av feil.

Det forventes ikke at patologens granskning av digitale snitt sammenlignet med tradisjonell granskning i mikroskop i seg selv vil føre til vesentlig endring av tidsforbruk per prøve. For at majoriteten av andre gevinster skal kunne oppnås, er det imidlertid en forutsetning at patologene i stor grad konverterer til granskning av digitale snitt på skjerm. For at patologene skal konvertere til digital diagnostikk må arbeidsstasjonen være av høy kvalitet slik at granskningstiden per prøve blir lik eller raskere enn ved tradisjonell mikroskopi og at diagnostisk sikkerhet blir lik eller bedre enn dagens.

Et stort antall valideringsstudier viser at diagnostisk sikkerhet ved granskning på skjerm er like god som ved tradisjonell mikroskopi. Innføring av digital patologi vil gi en effektivisering på ca. 20 %. Det legges derfor til grunn at økt aktivitet kan gjøres med dagens nivå på bemanningen. Kunstig intelligens innføres som beslutningsstøtte.

Det er usikkerhet iht. fremtidig bemanning for patologi. Det legges derfor inn en gradvis økning i forhold til økt aktivitet frem til 2025. Fra 2025-2030 forventes en gradvis reduksjon av bemanningen med innføring av digital patologi.

### **Økonomiske gevinster medisinsk diagnostikk**

Ved å samlokalisere elektiv og akutt radiologi vil man kunne planlegge og utnytte kapasiteten på en mer effektiv måte. Den økte kapasiteten ved bedre utnyttelse vil kunne gi muligheter for mindre bruk av eksterne tilbydere innen fagområdet.

En moderne analysehall for laboratorieanalyser vil gi hurtigere diagnostikk, økt kapasitet og mulighet for å analysere flere prøver enn i dag, med bruk av færre manuelle prosesser og ansatte.

Større grad av automasjon og gode logistikk-løsninger vil også gi gevinster på klinisk side ved at svartidene reduseres. Dette gir et potensial for reduserte liggetider og effektivisering av pasientforløpene.

Gode planlagte pasientforløp ved bruk av medisinske støttetjenester vil gi en effektiv pasientbehandling og en god pasientopplevelse.

Opprettelse av en intervensjonsenhet med bildediagnostikk og operasjon vil gi et samlet spesialisert fagmiljø med høy kompetanse.

Økt aktivitet forventes oppnådd gjennom utvidet åpningstid og bedre ressursutnyttelse. I 2025 er det planlagt installert en ekstra MR som vil medføre behov for økt bemanning. Samtidig vil dette medføre mindre behov for bemanning for MR-drift på kveldstid.

Det er forventet en betydelig teknologisk utvikling innen automatiserte intelligente diagnostiseringsverktøy, spesielt innenfor medisinsk diagnostikk. Det kan medføre en større økonomisk gevinst enn bemanningsframskrivningen tilsier. Gevinstene dette gir er avhengig av hvilke IKT-løsninger og utstyr som kommer i nytt bygg. Det må gjennomføres analyser i forhold til innkjøps- og bemanningskostnader når valg av IKT-løsninger og utstyr skal gjøres. For laboratoriefagene er det forventet en liten økning i bemanning i tråd med forventet aktivitetsvekst.

Gevinstmålene er beregnet som den merproduktivitet som inntreffer som følge av tiltakene, både før og etter ibruktakelsen av nytt sykehusbygg. Det er lagt til grunn en basisproduktivitetsøkning på 0,4 % på samme måte som for somatisk virksomhet. Gevinstene målt i kroner er beregnet som differansen mellom kostnadene til nødvendig bemanning gitt uendret produktivitetsvekst mot beregnet bemanningskostnad gitt økt produktivitetsvekst.

Konkretisering av måltall for gevinstoppnåelse må differensieres og fastsettes i de respektive delprosjektene som skal planlegge ibruktakelsen av det nye sykehuset.

Totalt gevinstmål for medisinsk diagnostikk i perioden 2025-2030 summerer seg til 33 MNOK. Kostnader forbundet med forberedelser til innflytting inngår i samlekostnadene for mottaksprosjektet i økonomisk langtidsplan og er ikke en del av beregningsgrunnlaget for tabellen nedenfor.

Forutsetninger for produktivitetsveksten:

- Bemanning Bilde er videreført på samme nivå som for 2019 frem til 2025 og deretter økt med 3 årsverk som er videreført ut perioden.
- Bemanning for Nukleær, BDS, LAB er videreført med samme nivå som for 2019.
- Bemanning PAT forutsettes økt med 2 % frem til 2024 og fra 2025 en årlig reduksjon i bemanning tilsvarende 2%.

| Tiltak (TNOK)                               | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025 | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  | Sum    |
|---------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 80 - Klinik for Medisinsk Diagnostikk (KMD) | 2 651 | 2 681 | 2 712 | 2 746 | 982  | 4 307 | 4 333 | 4 362 | 4 396 | 4 433 | 33 602 |
| 8401 - Bilde Drammen                        | 1 086 | 1 077 | 1 069 | 1 061 | -748 | 1 044 | 1 036 | 1 027 | 1 019 | 1 011 | 8 683  |
| 8461 - Nukleær med                          | 327   | 324   | 321   | 318   | 315  | 312   | 309   | 307   | 304   | 301   | 3 137  |
| 8441 - BDS                                  | 187   | 186   | 184   | 182   | 181  | 179   | 178   | 176   | 175   | 173   | 1 802  |
| 810 - LAB Laboratoriemedisin avdeling       | 411   | 414   | 416   | 419   | 421  | 424   | 426   | 429   | 431   | 434   | 4 224  |
| 830 - PAT Avd for patologi                  | 640   | 680   | 722   | 766   | 813  | 2 348 | 2 384 | 2 423 | 2 466 | 2 513 | 15 755 |

Tabell 8. Gevinster medisinsk diagnostikk

### 3.3.3. Intern service

Grunnlag for beregning av fremtidige drifts- og vedlikeholdskostnader for nytt sykehus er basert på gjennomført LCC analyse (Life Cycle Cost). Denne angir det totale kostnadsbildet for bygningsmassen gjennom hele levetiden og omfatter både investeringskostnadene og kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling gjennom hele bruksperioden (FDVU - kostnader).

#### Drift og vedlikehold

Innen eiendomsdrift ble det i konseptfasen forventet en 15 % rasjonalisering som følge av samlokalisering av bygningsmassen.

Løpende driftskostnader er beregnet på grunnlag av nødvendige serviceavtaler for de tekniske anleggene, samt 15 stillinger tilsvarende 100 % stillingsbrøk for driftspersonell. Antall stillinger er beregnet på bakgrunn av nøkkeltall fra andre helsebygg.

Ved beregning av driftsmodell og bemanning knyttet til teknisk drift, må omfanget av serviceavtaler sees opp mot behov for kapasitet i egen organisasjon.

Utover årsverk for eiendomsdrift, er det lagt til bemanning/årsverk innen:

- Administrasjon
- Sikkerhetstjenester
- Drift og vedlikehold av utomhus arealer

Som vist i tabell 9 nedenfor gir gjennomført LCC analyse potensiale for reduksjon av antall årsverk innen dette området i størrelsesorden 5 årsverk. Omgjort til kroner er dette anslått å utgjøre en gevinst på 3 MNOK.

| Funksjon                  | Årsverk<br>2017 | Årsverk<br>2030 | Endring<br>årsverk |
|---------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Driftspersonell           |                 | 15              |                    |
| Administrasjon            |                 | 2               |                    |
| Sikkerhetstjenester       |                 | 6               |                    |
| Drift/vedlikehold utomhus |                 | 2               |                    |
| <b>Totalt</b>             | <b>30</b>       | <b>25</b>       | <b>-5</b>          |

Tabell 9. Bemanningsutvikling drift og vedlikehold

Bemanning henviser til 2017, da bemanning 2019 ikke tilgjengelig pt.

## Renhold og tekstil

Kostnader til renhold omfatter regelmessig og periodisk renhold, samt forbruksmateriell og maskiner. Kostnader er beregnet basert på store arealer og ikke på romnivå.

Regelmessig renhold omfatter primært vask av gulv i alle bruksarealer. Renholdsfrekvensen er satt til:

- 3 g/uke for ansattarealer, som kontorer og laboratoriefunksjoner
- 5 g/uke for sykehusfunksjoner med dagdrift
- 7 g/uke for sykehusfunksjoner med døgndrift

Det er lagt til grunn differensiert renholdstid for de enkelte arealene. Eksempelvis for toaletter der det er lagt til grunn vask av armaturer, klosetter, samt vegger på toalett. Større åpne flater, f.eks. kommunikasjonsareal, har redusert renholdstid da denne typen arealer kan rengjøres maskinelt. Tid forbrukt til rengjøring pr areal er hentet fra Holtes FDV nøkkel.

Beregnete kostnader til renholdere summeres til ca. 57 renholdere på fulltid.

I samarbeid med avdelingen er det basert på dagens ressursbruk innen disse områdene beregnet et totalt bemanningsbehov på 84 årsverk i nytt sykehus. Dette dekker alle tjenester innenfor renhold og tekstil. Det er da tatt hensyn til generell effektivisering. Dette gir en redusert bemanning på 28 brutto årsverk i forhold til dagens drift. Omregnet til kroner utgjør dette om lag 16,8 MNOK.

| Funksjon        | Årsverk<br>2017 | Årsverk<br>2030 | Endring<br>årsverk |
|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Renhold         | 112             | 81              | -31                |
| Adm. og ledelse |                 | 3               | 3                  |
| <b>Totalt</b>   | <b>112</b>      | <b>84</b>       | <b>-28</b>         |

Tabell 10. Reduksjon i bemanning renhold

Bemanning henviser til 2017, da bemanning 2019 ikke tilgjengelig pt.

Det vil i påfølgende prosess ses på nye teknologi og løsninger som ytterligere kan redusere bemanningsbehovet.

Det er store kostnader forbundet med arbeidstøy ved dagens drift. Innføring av tøyautomater vil gi god kontroll på håndtering av arbeidstøy og redusere kostnadene. Det er gjort en beregning som viser en årlig besparelse på 200.000 kr fra og med juni 2025.

| Personaltøy                       |             |             |
|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Drammen sykehus                   | 3,8         | MNOK        |
| Blakstad sykehus                  | 0,2         | MNOK        |
| Beregnet kostnad personaltøy 2019 | 4,0         | MNOK        |
| Besparelse                        | 5 %         | Prosent     |
| <b>Årlig besparelse</b>           | <b>0,20</b> | <b>MNOK</b> |

Tabell 11. Årlig innsparing for personaltøy ved innføring av tøyautomater.

## Matforsyning

For matforsyning, inklusive kiosk og kantine, ble det i konseptfasen tatt høyde for at sentralkjøkken og avdelingskjøkken skal ha lengre åpningstid enn i dag. Basert på det økte antallet kunder, ble det lagt inn økt bemanning til kiosk og kantine i forhold til dagens bemanning ved Drammen sykehus.

I forprosjektfasen ble det valgt et mer fleksibelt og fremtidsrettet matkonsept for pasientene med større grad av valgmuligheter og tidspunkt for spising. Kok-kjøp prinsippet innebærer en endring av driftskonseptet. Erfaringsvis vil konseptet gi mer planlagt og strukturert arbeidsdag for de ansatte. Det resulterer i redusert bemanningsbehov, redusert bruk av overtid og mindre innleie. I den forbindelse er det av konsulentene utarbeidet forslag til bemanningsplaner for sentralkjøkken og kantine, med henholdsvis 18 og 8 årsverk. I konseptfasen ble det planlagt for 6 årsverk for kiosk som er videreført i gevinstplanen.

I tillegg kommer bemanning på kjøkken og matservering for pasienter, totalt 7 avdelingskjøkken og 2 mindre kjøkken. Det anslås 23 årsverk for drift og servering fra avdelingskjøkkenene. I mottaksprosjektet skal det jobbes videre med kartlegging av dagens ressursbruk, samt beskrive oppgavedeling og arbeidsflyt for å lage konkrete bemanningsplaner.

Blakstad sykehus får i dag mat levert fra Bærum sykehus. De ansatte i psykisk helse og rus håndterer maten ut til pasientene selv. Det vil derfor bli en besparelse ved kjøkkenet ved Bærum sykehus ved ibruktakelse av nytt sykehus. Dette er ikke tatt med i beregningen.

| Funksjon                   | Årsverk<br>2019 | Årsverk<br>2030 | Endring<br>årsverk |
|----------------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Sentralkjøkken             |                 | 18              |                    |
| Avdelingskjøkken           |                 | 23              |                    |
| Kantine/kiosk              |                 | 8               |                    |
| Kiosk                      |                 | 6               |                    |
| <b>Matforsyning totalt</b> | <b>44</b>       | <b>55</b>       | <b>11</b>          |

Tabell 12. Bemanning matforsyning

I dagens sykehus kjøpes middag for pasienter fra sykehuset i Vestfold. Endret matkonsept kan gi en besparelse i forhold til dagens kostnader ved lavere produksjonskostnader i eget kjøkken.

Basert på erfaring fra andre foretak som har endret til tilsvarende matkonsept for middag forventes det en reduksjon i matsvinn på 25 %. Dette utgjør totalt 320.000 NOK per år. Se tabell 13 nedenfor.

|                                         |             |             |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Mengde matavfall</b>                 |             |             |
| Drammen                                 | 33,7        | Tonn        |
| Blakstad                                | 18,0        | Tonn        |
| Totalt mengde matavfall                 | 51,7        | Tonn        |
| Andel middag (50 %)                     | 25,9        | Tonn        |
| Kostnad per tonn                        | 50          | Kr          |
| Total kostnad                           | 1,3         | MNOK        |
| Besparelse                              | 25 %        | Prosent     |
| <b>Redusert årlig kostnad matavfall</b> | <b>0,32</b> | <b>MNOK</b> |

Tabell 13. Årlig redusert matsvinn fra juni 2025.

## Avfall

I nytt sykehus er det planlagt avfallssug for restavfall. I 2019 produserte Drammen og Blakstad 6,1 tonn restavfall. Et estimat på manuell tidsbruk for frakt av dette, viser en besparelse på ca. 1 årsverk basert på 1.900 arbeidstimer per år. Se tabell 14 nedenfor.

| <b>Bygg</b>                    | <b>Antall avfallsrom</b> | <b>Driftsdager</b> | <b>Antall hentinger per år</b> |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Sengebygg                      | 8                        | 365                | 2 920                          |
| Poliklinikkbygg                | 6                        | 240                | 1 440                          |
| Behandlingsbygg                | 6                        | 240                | 1 440                          |
| Adkomstbygg                    | 5                        | 240                | 1 200                          |
| PHR byggene                    | 3                        | 356                | 1 068                          |
| <b>Totalt</b>                  | <b>28</b>                | <b>1 441</b>       | <b>8 068</b>                   |
| Antall min per henting (snitt) |                          |                    | 15                             |
| Totalt antall minutter         |                          |                    | 121 020                        |
| <b>Antall timer</b>            |                          |                    | <b>2 017</b>                   |

Tabell 14. Antall timer besparelse i frakt av restavfall.

## Økonomiske gevinster intern service

Felles lokalisering av klinikkene, ny bygningsstruktur og teknologiske løsninger vil gi mer rasjonell drift enn i dagens mange lokasjoner i gamle bygg for de fleste avdelingene i intern service.

Intern service er en viktig støtte for de andre klinikkene i hele sykehuset. Godt samarbeid, oppgavedeling og gode verktøy for samhandling mellom de ulike fagområdene vil gi effektiv drift og muligheter for gevinstrealisering.

Samling av lokasjoner vil gi mindre transportkostnader. Sporing og færre lokasjoner og nye enklere flater som er lettere å renholde, gir redusert bemanning. Et felles varemottak vil gi effektiv vareforsyning. Økonomiske gevinster vil spesifiseres som en del av utredningen i de ulike delprosjektene. Gevinstene avhenger også av hvilke løsninger og utstyr som installeres i nytt bygg.



Et høyteknologisk bygg vil gi behov for økt teknisk kompetanse i driftsavdelingen. Kvaliteten på bygg og installasjoner gir et godt inneklima for ansatte og pasienter.

For klinikk for intern service kan det ikke vises til produktivitetsgevinst basert på produktivitetsendringer. Gjennomførte LCC analyse viser antall årsverk for ivareta forvaltning, drift vedlikehold og utvikling av nytt sykehus. Den fremtidige bemanningen er forventet lavere enn ved dagens drift, med en total reduksjon på 22 årsverk.

| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 230  | 230  | 230  | 230  | 230  | 219  | 209  | 208  | 208  | 208  | 208  |

Tabell 15. Bemanningsutvikling klinikk for intern service, 2020-2030.

Samlede gevinster er estimert til 13,3 MNOK.

| Tiltak (TNOK)                                                                                    | 2017       | 2030       | Endring<br>2017-2030 | Effekt i<br>TNOK |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------|------------------|
| <b>50 - Klinikk for Intern service</b>                                                           | <b>230</b> | <b>208</b> | <b>-22</b>           | <b>13 320</b>    |
| 5330 - Matforsyning seksjon DS, 5350 - Matforsyning Seksjon Blakstad, 5360 - Kiosk seksjon DS BS | 44         | 55         | 11                   | -6 840           |
| 5610 - Servicetorg DS/KS, 5630 - Servicetorg BS/RS/BLAK                                          | 5          | 5          | 0                    | 240              |
| 5740 - Eiendomsdrift seksjon DS, 5760 - Eiendomsdrift seksjon psykiatri                          | 29         | 25         | -4                   | 2 220            |
| 5800 - Logistikk seksjon                                                                         | 7          | 6          | -1                   | 300              |
| 5530 - Renhold seksjon Drammen, 5560 - Renhold og tekstil seksjon Blakstad                       | 112        | 84         | -28                  | 16 620           |
| 5770 - Transport seksjon DS/KS                                                                   | 11         | 21         | 10                   | -6 180           |
| 942 - Avdeling for medisinsk teknologi DS/KS                                                     | 24         | 12         | -12                  | 6 960            |

Tabell 16. Økonomiske gevinster KIS

### 3.3.4. Kontortjenesten

Samling av poliklinikk i funksjonsområder gir behov for færre resepsjoner i nytt sykehus. I somatisk virksomhet i Drammen sykehus er det i dag 24 resepsjoner med flere luker. I nytt sykehus vil dette reduseres til 16 resepsjoner med kun en luke i hver. Sammen med innføring av helselogistikk-løsninger, som elektronisk timebestilling og betalingsløsning, samt selvinnsjekk, gir dette redusert behov for helsesekretærer i nytt sykehus.

Framskrivning av antall poliklinikk konsultasjoner ved innflytting i nytt sykehus i 2025, viser et totalt antall på ca. 225.000 konsultasjoner. Ved å legge til grunn at ca. 90 % av disse vil benytte timebestilling på nett, selvinnsjekk og elektroniske betalingsløsninger, vil dette gi en forventet redusert tid for betjening i resepsjoner tilsvarende 20 årsverk basert på 13 min. redusert tid per konsultasjon. Se tabell 17 nedenfor.

|                            | 2025        | 2030        |
|----------------------------|-------------|-------------|
| Ant. Konsultasjoner per år | 225 000     | 230 000     |
| Min. per konsultasjon      | 13          |             |
| Ant. Minutter per år       | 2 925 000   | 2 990 000   |
| Dager per år               | 240         |             |
| Åpningstid per dag timer   | 10          |             |
| Ant. Min per årsverk       | 144 000     | 144 000     |
| <b>Ant. Årsverk</b>        | <b>20,3</b> | <b>20,8</b> |

Tabell 17. Reduksjon av årsverk ifm. ved innføring av helselogistikk

En samling av kontortjenesten i adkomstbygget legger til rette for et felles inntakskontor og godt planlagt pasientbehandling på tvers av fagområdene. I tillegg vil innføring av ressursstyringsverktøy og roboter forenkle og redusere manuelle arbeidsoppgaver. Dette forventes å gi total reduksjon i antall årsverk for kontortjenesten på 58 årsverk.

### Økonomiske gevinster kontortjenesten

Frigjøring av oppgaver for helsesekretærer legger til rette for oppgaveforskyvning som kan føre til mer tid til pasientbehandling for eksempel for legene.

Pasienttilfredsheten vil øke ved at pasientene kan ta del i planleggingen og gjøre mer selv. I tillegg vil et inntakskontor kunne gi bedre planlagte besøk til sykehuset, noe som vil gi en bedre pasientopplevelse og reduserte reisekostnader.

For funksjonen er det ikke mulig å vise til produktivetsgevinst basert på produktivetsendringer. Færre resepsjoner og teknologiske hjelpemidler vil føre til redusert bemanningsbehov i nytt sykehus. Det er forventet å innføre helselogistikk før ibruktakelse av nytt bygg, det er derfor lagt til grunn en gradvis reduksjon i bemanningen.

Det er våren 2020 planlagt oppstart for et prosjekt som skal se på fremtidig oppgaver og drift av kontortjenesten for Drammen sykehus. Det er en fordel om denne organiseringen er innført før flytting og det er derfor gradvis redusert bemanning fra 2020 til 2030.

| Tiltak (TNOK)                                        | 2020 | 2030 | Endring<br>2017-<br>2030 | Effekt i<br>TNOK |
|------------------------------------------------------|------|------|--------------------------|------------------|
| Administrasjon og merkantil tjeneste Drammen sykehus | 154  | 96   | 58                       | 34 800           |

Tabell 18. Økonomiske gevinster kontortjeneste

| 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 154  | 150  | 145  | 140  | 130  | 110  | 100  | 100  | 98   | 96   | 96   |

Tabell 19. Bemanningsutvikling for administrasjon og kontortjenesten, 2020-2030.

### 3.3.5. Psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Samlokalisering av all sykehuspsykiatri, samt standardisering og fleksibilitet i byggene, gir mulighet for samhandling og økt kapasitetsutnyttelse på tvers av fagområdene innenfor psykiatri og mellom somatikk og psykiatri. Det er betydelige organisatoriske og driftsmessige gevinster ved å utnytte samdriftsfordelene de tilrettelagte lokalene vil gi.

I 2017 bli sykehuspsykiatrien samlet ved samlokalisering av virksomheten ved Blakstad og Lier. Virksomheten er videreført på Blakstad og Lier ble nedlagt. Dette som et ledd i forberedelsene til etablering av en samlet sykehuspsykiatri i nytt sykehus i Drammen.

Det er en tydelig sammenheng mellom det pågående omstillingsarbeidet i klinikk for psykisk helse og rus (PHR), og gevinstene som er beregnet forprosjektrapporten for nytt sykehus. Av den grunn er gevinstberegningene for PHR samlet i et eget kapittel under pkt 4.1.1 nedenfor. Klinikk for psykisk helsevern og rus har et pågående arbeid med å se på pasientforløp og

arbeidsprosesser ved seksjonene innen psykisk helsevern for voksne. Disse forløpene skal videreutvikles før innflytting i nytt bygg.

### 3.4. Ikke prissatte gevinster

Samlokalisering av somatikk, psykiatri og medisinsk diagnostikk vil gi gode samhandlingsmuligheter på tvers av fagene. Det vil legge til rette for å styrke arbeidet med gode og trygge pasientforløp. Dette vil gi god pasienttilfredshet og -sikkerhet.

Mange av konseptene i nytt sykehus gir store kvalitetsmessige gevinster for pasientene, og vil effektivisere driften. Ensengsrom i døgnområdene gir mindre fare for smitte, og en redusert infeksjonsfrekvens vil medføre redusert liggetid. Ensengsrom forenkler også en del forhold i pasientbehandlingen, med mindre behov for flytting av pasienter. Det vil være enklere å håndtere pasienter med behov for isolasjon, og det vil være mulig å gjennomføre flere av undersøkelses- og behandlingsprosedyrer på rommene enn i dag. Samtaler vil også kunne foretas på rommet. Enerom gir grunnlag for bedre kapasitetsutnyttelse ved å unngå at pasienter med behov for enerom opptar et flersengsrom. Det vil også medføre mindre forflytninger mellom sengerom for å oppnå at pasienter på samme flersengsrom passer sammen.

Ensengsrom kan være personellkrevende ved behov for fastvakter og ved behandling av pasienter med særskilte overvåkningsbehov. Det er derfor lagt opp til et flersengsrom med mulighet for overvåkning i hver etasje for å ivareta disse pasientene.

Nytt bygg vil gi gevinster for pasientopplevelsen ved arealer i tidsmessig standard og utforming. Det vil være en stor forbedring i forhold til dagens situasjon i gamle bygg. Nytt bygg med tilrettelagte arealer og godt inneklima vil gi de ansatte et godt arbeidsmiljø.

Nytt sykehus vil medføre en oppgradering av medisinskteknisk og annet utstyr. Det vil være inspirerende og stimulerende for de ansatte å kunne ta i bruk ny teknologi som vil gjøre pasientbehandlingen raskere og mer effektiv. Det vil i tillegg gi økte muligheter for digital samhandling mellom parter i helsetjenesten og forenkle arbeidshverdagen.

Slik nytt sykehus i Drammen er planlagt for stor fleksibilitet og samhandling som vil gi muligheter for effektiv pasientlogistikk, kvalitet i pasientbehandlingen og effektive arbeidsforhold. Disse ikke prissatte effektene vurderes til å støtte høyt opp mot samfunns målet og målsettingene for god sykehusdrift. Samtidig vil det nye sykehuset fremstå som er lett tilgjengelig og attraktivt sykehus for pasienter, ansatte og pårørende.

### 3.5. Oppsummert økonomiske gevinster nytt sykehus

Tiltakene beskrevet overfor er oppsummeres i tabellen nedenfor over målsatte gevinster forbundet med nytt sykehus i Drammen. I tillegg kommer gevinster som planlegges oppnådd i klinikk for psykisk helse og rus, jf kap 4.1.1 nedenfor.

Gevinstene er å anse som mål for gevinster som skal oppnås. I det videre arbeidet i mottaksprosjektet vil planene for realisering konkretiseres og forankres i respektive seksjoner, avdelinger og klinikker. Etter hvert som planene konkretiseres vil det avdekkes om gevinstmålene er for optimistiske eller det motsatte. I arbeidet med de kommende budsjetter og økonomiske langtidsplaner vil gevinstmålene justeres i takt med planlegging og gjennomføring av tiltak. Det vises til kapittel 6 nedenfor.

Samlet gevinstplan summerer seg opp til vel 90 MNOK. I tillegg kommer PHR med anslagsvis 48 MNOK relatert til tiltak som tilknyttet nytt sykehus. Dette er i tråd med gevinsthypotesene som var angitt i forprosjektrapporten, delrapport økonomi.

| Tiltak (TNOK)                                        | 2025  | 2026  | 2027  | 2028  | 2029  | 2030  | Sum           |
|------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| Klinikk Drammen sykehus                              | 1 053 | 2 103 | 2 622 | 2 616 | 1 572 | 1 571 | 11 537        |
| Klinikk for Intern service                           |       |       |       |       |       |       | 13 320        |
| Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)              | 982   | 4 307 | 4 333 | 4 362 | 4 396 | 4 433 | 33 602        |
| Administrasjon og merkantil tjeneste Drammen sykehus |       |       |       |       |       |       | 34 800        |
| <b>Sum alle tiltak</b>                               |       |       |       |       |       |       | <b>93 259</b> |

Tabell 20. Samlede økonomiske gevinster nytt sykehus, uten PHR.

### 3.6. Risiko for å ikke oppnå gevinstmålene

Omstillingen til nytt sykehus vil medføre betydelige endringer fra dagens drift, og vil kreve at både ledelsen og den enkelte medarbeider er villig til å samhandle og utrede nye arbeidsformer. Dette vil kreve tydelig linjeledelse i arbeidet med å utrede og iverksette de nye konseptene for virksomheten i det nye sykehuset.

Det er en forutsetning at mellomledere og ansatte får tid til å delta i arbeidet, samtidig med at de skal opprettholde daglig drift på en god og trygg måte.

Ledere med eierskap og kunnskap om endringsledelse vil være en forutsetning for å gjennomføre planlegging og realisering av endringene. Det må vurderes særskilte opplæringstiltak for ledere som er omfattet av disse omstillingene.

Tilgang på administrative ressurser med rett kompetanse kan være en knapp faktor i gjennomføringen. Det er nødvendig at bistand til prosjektet prioriteres.

Det er nødvendig å se på hvilke yrkesgrupper som skal utføre de ulike oppgavene i hele sykehuset. Klinikken må se på tverrfaglig samarbeid for å løse oppgavene på rett nivå. Dette må utredes og forankres, slik at gevinstene ved å nytt bygg oppnås.

Det er viktig med god og kontinuerlig informasjon til alle ansatte, slik at alle kan være med å påvirke sin fremtidige arbeidsplass og få god opplæring i de nye arbeidsmetodene i god tid før innflytting, for å kunne hente ut de planlagte gevinstene.

Det er generelt viktig at alle delprosjektene utreder fremtidige driftskonsepter som er i tråd med de prinsippene som er bestemt for nytt sykehus.

Det er risiko forbundet med innføring av teknologi i VVHF i forkant av innflytting i nytt bygg. Dette omfatter:

- Forsinkelser i innføring av regionale løsninger
- Kapasitet og økonomiske rammer for Sykehuspartner HF
- Kapasitet for innføring i VVHF

Tilgang på rett og tilstrekkelig kompetanse kan være en risiko for å opprettholde høy kvalitet på pasientbehandlingen. Dette gjelder spesielt spesialsykepleiere, radiologer, patologer. Innenfor drift av en nytt teknologisk bygg vil det være behov for endret kompetanse. Det er viktig at klinikkene kartlegger dagens bemanning og fremtidig behov, slik at de er rustet til å ivareta driften ved ibruktakelse av nytt sykehus.

Det er videre risiko forbundet med byggeprosjektet og hvilke byggtekniske løsninger som vil bli implementert. Investeringskostnader opp mot fremtidige driftskostnader må vurderes i alle anskaffelsene. Byggeprosjektet har en investeringsramme som må overholdes. Valg av rimeligere investeringskostnader kan gå på bekostning av høyere driftskostnader i fremtiden. Det er derfor viktig at alle anskaffelser vurderes i forhold til livsykluskostnader og at prosjektstyret påser at beslutninger om anskaffelser ikke påfører VVHF unødige høye driftskostnader i fremtiden.

Risikoen vil vurderes fortløpende i detaljeringen av alle planene. Det må fortløpende iverksettes risikoreduserende tiltak.

## 4. Prosjektuavhengige gevinster – tiltak for å sikre økonomisk bærekraft i VVHF

### 4.1. Aktivitetsstyrt bemannings- og ressursplanlegging (ARP)

VVHF har hatt en betydelig vekst i variable lønnsutgifter som lønn til vikarer, overtid og innleie fra vikarbyråer i de siste årene. Samlet sett utgjorde kostnadene i 2019 337 MNOK ekskl. sosiale utgifter, en vekst på 9,5 % fra 2018, se tabell 21 nedenfor.

| Kostnader VVHF         | 2 017          | 2 018          | 2 019          |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Innleid arbeidskraft   | 37 536         | 29 680         | 31 648         |
| Overtid og ekstrahjelp | 251 055        | 277 775        | 305 017        |
| <b>Sum</b>             | <b>288 591</b> | <b>307 455</b> | <b>336 665</b> |
| Endring fra året før   |                | 6,5 %          | 9,5 %          |

Tabell 21. Utvikling i personalkostnader.

Sammenliknet med sykehus som har innført aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging (ARP) har VVHF en høyere andel av de totale lønnskostnadene som variabel lønn.

Sykehusene som har innført metodikken har redusert bruk av innleie, vikarbyråer og overtid. Overtid, som i hovedsak utføres av egne ansatte, og innleie fra vikarbyrå innebærer dyrere timer enn arbeid utført av egne ansatte med tilsvarende kompetanse innenfor normalt tid. En høy andel innleie innebærer oftest mindre kontroll på kompetanse og kan føre til rett til fast stilling om innleie foretas over lang tid.

VVHF har hadde en betydelig reduksjon av innleie fra 2017 til 2018, men en mindre økning igjen i 2019. Veksten i overtid og ekstrahjelp har vært høy i samme periode og viser samme trend i 2020. Utviklingen innebærer både en risiko for redusert økonomisk bærekraft og redusert kompetanse og kvalitet i arbeidet.

Innføring av ARP handler om å utvikle en tydelig sammenheng mellom planlegging og styring av:

- Kapasitet (eks. poliklinikkrom og operasjonsstuer)
- Aktivitet (pasientrettet)
- Bemanning og kompetanse
- Planmetoder og nye måter å planlegge arbeidstid og arbeidsplaner
- Styring og oppfølging av bemanning og arbeidsplaner
- Reduksjon av smådriftsulempen (eks. gjennom å planlegge bemanning for små enheter eller enheter med manglende kompetansedekning)
- Styring av vikarer – intern bemanningsløsning

Det har hittil vært vanskelig å se alle disse områder i sammenheng grunnet utilstrekkelige datasystemer og planmetoder. Innføring av helselogistikk vil gi vesentlig forbedring. I tillegg vil foretaket prioritere utvikling av nye styringsdata. ARP kombinert med nye teknologiske løsninger og bedre styringsdata kan virke gjensidig forsterkende, se nærmere beskrivelse nedenfor under pkt 4.2.

De viktigste effektene av ARP er:

*Redusert variasjon i bemanning i forhold til aktivitet.* Metoden bygger på samlet planlegging, på tvers av yrkesgrupper og enheter: Eksempelvis lege/fysioterapeut/sykepleier/sekretær, poliklinikk/døgn, støttefunksjoner/drift, diagnostikk/behandling. Aktiviteten er grunnlaget for alle planene. Det innebærer at avdelinger bemannes i samsvar med behov tilknyttet pasienter som faktisk er tilstede.

*Økt arbeidstid for egne ansatte* gjennom redusert bruk av innleie, overtid og vikarbyrå.

Dette fremkommer etter fusjonen av Blakstad og Lier sykehus, der opprettelsen av et bemanningsteam har ført til nyansettelser og reduksjon fra om lag 1.000 tilkallingsvikarer i 2018 til 290 ved utgangen av 2019. Tilkallingsvikarene får systematisk opplæring og oppfølging gjennom kontraktperioden. Målet for bemanningsteamet ved Blakstad er bl.a. å redusere bruk av tilkallingsvikarer og innleie fra vikarbyrå.

Gjennom *kompetanseplanlegging og ny oppgavedeling* arbeides det systematisk for å dreie aktivitet mellom yrkesgruppene, eksempelvis gjennom å øke andel kontroller av fysioterapeuter for ortopediske pasienter, kontroller av epilepsipasienter av sykepleiere osv. En slik dreining kan gi økt samlet kapasitet og lavere kostnad per poliklinisk opphold.

Sykehus som har anvendt metodikken systematisk, har redusert vikarbruk og bruk av bemanningsbyrå betydelig. I tillegg er andel av samlet arbeidet tid med egne ansatte økt. Helse Bergen HF er et eksempel på et foretak som har oppnådd effekter ved innføring av ARP. Det er fremlagt følgende tall som sier noe om utviklingen:

- Antall tilkallingsvikarer ble redusert fra 2.700 i 2009 til 790 i 2016 (for foretakets 12.300 ansatte).
- Om lag 10-15 månedersverk innleid fra vikarbyrå i 2018.
- Sykehuset har bedret sin økonomi over en årrekke som følge av dette.

VVHF har opprettet et tverrfaglig team for innføring av ARP i foretaket. Teamet er satt sammen av ressurser fra stab Kompetanse, stab Økonomi og stab Medisin og helsefag. Teamet skal støtte linjen i arbeidet med å implementere ARP-metoden. Teamet vil ha ansatte med erfaring fra ARP-implementering og spesialkompetanse på analyse av pasientforløp, aktivitet, kapasitet, bemanning og arbeidsplanlegging. Teamet vil fungere som et innsatsteam for å implementere ARP på bl.a. sommerturnus for noen av klinikkene i 2020.

I løpet av 2020 skal ARP også frigjøre ressurser til lokale bemanningsplanleggere. Dette er ansatte som skal støtte linjeledere med å utvikle arbeidsplaner basert på ARP-metodikk. Videre skal ARP gradvis utvikle VVHF sin interne bemanningsløsning. Behov for syke- og ferievikarer skal i økende grad håndteres av egne ansatte og ikke av tilkallingsvikarer. Vikarordningen skal rekruttere og drive opplæring av de vikarer som benyttes. Dette innebærer at arbeidet overtid og bruk av vikarbyrå i økende grad erstattes av ordinært lønnet arbeidstid.

ARP-teamet vil arbeide systematisk med klinikkene sammen med stab Teknologi og øvrige ressurser fra stab Medisin og helsefag for å innføre arbeidssparende teknologi, eks. helselogistikk og programvareroboter. Erfaringene med programvareroboter spesielt i Helse Vest RHF er svært lovende, og viser at en betydelig andel av manuelle og repeterende oppgaver, eks. overføring av informasjon mellom fagsystemer, kan erstattes av programvare. Innføringen av slik programvare er i hovedsak selvfinansiert i innføringsåret i henhold til erfaringer fra Helse Vest RHF<sup>3</sup>.

For å opprettholde resultater over tid må VVHF videreutvikle styringsrapportene, slik at ledere og ARP-team har levende styringsinformasjon om sammenhenger mellom aktivitet og bemanning. Dette inngår som en investeringskostnad i gevinstberegningene nedenfor.

ARP-teamet vil i fokusere på følgende områder i 2020:

- Klinikk for psykisk helse og rus:
  - Blakstad og BUPA
  - Bemanningsteam og bemanningsplanleggere
  - Sommerturnus
- Drammen sykehus:
  - Akuttforløpet
- Tiltak som treffer flere klinikker:

---

<sup>3</sup> Bruk av robot i Helse Vest sitt administrasjonsarbeid, Helse Vest IKT

- o Sommerturnus i 2020
  - o Akuttforløpsforbedringer
- KMD:
  - o Bildediagnostikk
  - o Sommerturnus
  - o Bemanningsplanleggere
- Programvareløsninger for å effektivisere administrative prosesser
- Styringsdata for å understøtte forbedringsarbeidet

### Økonomiske gevinster ved innføring av ARP

Beregning av økonomiske effekter ved implementeringen er foretatt på overordnet nivå. Tiltak vil bli fortløpende konkretisert på klinikk- og avdelingsnivå. Det henvises til overordnet arbeidsplan (vedlegg 2).

- For VVHF er beregnet effekt totalt 82 årsverk fram til 2025 og 200 årsverk fram til 2030 regnet med 2019 som basisår.
- For PHR er det utviklet en konkret omstillingsmodell som er beskrevet i neste avsnitt. I 2020 og 2021 er det lagt inn gevinst på endring fra døgn- til dagbehandling i PHR som gir merinntekter.

| Effekter                                             | 2020   | 2021   | 2022   | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  | 2027   | 2028   | 2029   | 2030   | Totalt  |
|------------------------------------------------------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|---------|
| Årsverk VVHF samlet                                  | 30     | 26     | 28     | 7     | 0     | 9     | 15    | 22     | 17     | 17     | 28     | 200     |
| Estimert reduksjon i bemanningskostnad samlet (TNOK) | 18 000 | 15 300 | 16 818 | 4 249 | 86    | 5 525 | 9 164 | 13 405 | 10 447 | 10 491 | 16 536 | 120 020 |
| Merinntekter PHR TNOK                                | 7 039  | 4 865  | 4 615  | 3 124 | 2 124 | 5 747 | 5 747 | 5 497  | 5 247  | 4 247  | 4 247  | 52 499  |
| Nødvendige investeringer VVHF samlet TNOK            | 1 150  | 1 300  | 1 450  | 1 600 | 1 750 | 1 900 | 950   | 1 050  | 1 150  | 1 250  | 1 350  | 14 900  |

Tabell 22. Beregnede gevinster samlet for foretaket ved innføring av ARP

Tabellen over omfatter:

- Gevinster grunnet ARP i PHR og øvrige klinikker
- Gevinster knyttet til økt innsats i FACT og økte inntekter grunnet den økte innsatsen i FACT
- Investeringer tilknyttet automatisering

#### 4.1.1. PHR

Tiltakene i PHR omfatter arbeid med ARP, etablering av modeller for styringsdata, innføring av helseteknologi og programvareroboter. Dette innebærer at effektene omfatter tiltak knyttet til aktivitetsplanlegging, bemanningsplanlegging, innføring av ny teknologi, og etablering av styringsdata for å understøtte endringer. Det er en ytterligere forutsetning at PHR skal egenfinansiere innføring av FACT-team etter en innledende periode med eksternt tilskudd til finansieringen.

Tiltakene omfatter:

- Styrke FACT tilbudene både gjennom økt kapasitet og aktivitet og at PHR skal finansiere alle FACT stillinger over eget budsjett.
- Endring i tilbud i DPS med endring fra døgn- til dagbehandling. Dette tiltaket er en konsekvens av FACT-etablering som medfører redusert behov for døgnbehandling, og økt behov for nye tilbud som intensiv dagbehandling. Endret tilbud fra døgn til dag gir økte ISF inntekter.



- Utvikle mer omfattende samarbeid mellom seksjoner for å tilpasse bemanning til aktivitet i sommerferien, herunder samle virksomhet under sommerferieavviklingen.
- Endringer i tilbudet i sykehuspsykiatrien med midlertidig etablering av ekstra akutteam og korresponderende reduksjon i kapasitet i Asker DPS.
- Utvikle sammenhengende modeller og data for styring av pasientforløp, aktivitet og bemanning i PHR.
- Systematisk utvikling av avstandskompenserende teknologi og erstatning av manuelle oppgaver med digitale prosesser.

Det er nødvendig med enkelte investeringer i teknologi og styringsinformasjon.

Innføring av FACT er et av de viktigste tiltakene i PHR. Det har vist seg å kunne motivere pasienter for å kontinuere behandling og tidlig fange opp tilbakefall av sykdommen. Videre har FACT bidratt i vesentlig grad til et betydelig fall i innleggelser ved Blakstad sykehus. Innen utgangen av 2019 er det målt en reduksjon i antall innleggelser på 20 % i forhold til 2018.

Som omtalt under prosjektavhengige gevinster overfor er det pågående arbeidet i PHR en del av planleggingen for innflytting i nytt sykehus. Det er vanskelig å adskille effekter av tiltak som er tilknyttet nytt sykehusbygg og effekter av tiltak som uansett kan iverksettes. Det viktigste tiltaket ble etablert i 2017 da sykehusene Lier og Blakstad ble slått sammen.

#### Prosjektavhengige tiltak NSD:

PHR har drift på en rekke forskjellige lokasjoner i VVHF, eks. ARA Konnerud i Drammen, ARA i Drammen og ARA på Blakstad. For BUPA er tilbudet spredt på Bjerketun og som tre forskjellige driftsenheter i Drammen. I praksis er det vanskelig å få til et effektivt samarbeid om kompetanse og bemanning med en så spredt struktur. Strukturen innebærer altså at PHR har betydelige smådriftsulemper. I tillegg innebærer dette betydelige utfordringer i å dekke opp kompetanse, spesielt for leger, psykologer og sykepleiere. En av seksjonene har f.eks. 24 % arbeidskraft som innleie og overtid, en betydelig del av dette skyldes mangel på kompetanse.

I følge NSD-prosjektet (mars 2020) er det et mulighetsrom for å samle disse PHR tilbudene ved en lokasjon. Dette vil i så fall gi PHR gevinst gjennom å redusere smådriftsulemper. Ved å samle 167 døgnplasser i PHR realiseres samdrift av bemanning og kompetanse i tillegg til bedre forløpsstyring og samarbeid med somatikken. Innenfor TSB utvikles i tillegg et nytt rusakutt tilbud. Samlet sett er effektene grunnet samlokalisering beregnet til 30 MNOK etter innflytting i NSD.

I samlingen av Lier og Blakstad sykehus på Blakstad hadde PHR en utfordring i forhold til kapasitet spesielt i akuttaksen. Denne kapasitetsutfordringen ble ytterligere forsterket av endringer i lovverket i forhold til pasientenes samtykkekompetanse:

Lovendringen 1.9.17 betød at tvungent psykisk vern må opphøre når pasienten gjenvinner sin samtykkekompetanse. Dette har fått klare konsekvenser for pasienter som er på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold, og som nå i et ikke ubetydelig antall avslutter sin medikamentelle antipsykotiske behandling, som gjør at de raskere får tilbakefall og at det tar tid før de igjen blir innlagt siden den tvungne oppfølgingen er avviklet. Dette betyr flere og raskere tilbakefall og sykere pasienter som blir innlagt og derfor må behandles lenger før de kan skrives ut.

For å håndtere denne kapasitetsutfordringer ble det først utviklet et åpent tilbud for psykosebehandling på Asker DPS, deretter måtte PHR øke kapasitet i akuttaksen midlertidig. I samme periode har PHR utviklet FACT tilbud som avlaster Blakstad i betydelig grad i forhold til innstrøm av pasienter. I 2020 har PHR utviklet bedre måter å håndtere pasientforløpene og kan redusere kapasitet ved Asker DPS.

I BUPA er bakgrunnen for tiltakene permisjoner i helg og ferier. Permisjoner er en del av behandlingsopplegget i BUPA og det innebærer at pasienter kan være hjemme i helg og ferier og på behandling i andre perioder. BUPA har på samme måte som Blakstad arbeidet så vidt mye med sine forløp og utviklet mer målrettede ambulante tilbud som avlaster døgn. Dette innebærer at BUPA kan redusere kapasitet i helg i løpet av 2020.

Utover dette har BUPA og Blakstad potensiale for bedre styring av bemanning og kompetanse i forhold til aktivitet (ihht. ARP metodikken).

Andre tiltak for avdelinger og seksjoner som skal inngå i PHR i NSD omfatter en rekke tiltak som er planlagt gjennomført før innflytting til NSD. Dette omfatter:

- Tilpasning av kapasitet i akuttaksen på Blakstad og tilbud i Asker DPS.
- Tilpasning av kapasitet i helg i BUPA.
- Aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging både i BUPA døgnseksjoner og ved Blakstad

I sum er effektene av disse tiltak beregnet til vel 18 MNOK.

Tabellen nedenfor viser samlede tiltak i PHR i forhold til gevinstplan NSD og økonomisk bærekraft VVHF for perioden 2020-2030. Tiltakene er gruppert i tiltak tilknyttet NSD og øvrige tiltak. Totale økonomiske effekter er beregnet til vel 80 MNOK. Tiltakene i 2020 gir uttrykk for styringsfart inn mot neste år. Dette innebærer at tiltak år 2020 forventes realisert først påfølgende år.

| Avdeling/seksjon                            | Tiltak                                                 | 2020          | 2021          | 2022          | 2023         | 2024         | 2025          | 2026          | 2027         | 2028         | 2029        | 2030        | Sum           |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------|
| NSD: Blakstad, BUPA døgn, Nevro og Rusakutt | Synergier av samlokalisering                           | -             | -             | -             | -            | -            | 9 000         | 9 000         | 9 000        | 3 000        | -           | -           | 30 000        |
| NSD: Blakstad og BUPA døgn                  | ARP                                                    | 3 000         | 6 000         | 6 000         | 3 000        | -            | -             | -             | -            | -            | -           | -           | 18 000        |
| <b>Sum NSD relaterte effekter</b>           |                                                        | <b>3 000</b>  | <b>6 000</b>  | <b>6 000</b>  | <b>3 000</b> | <b>-</b>     | <b>9 000</b>  | <b>9 000</b>  | <b>9 000</b> | <b>3 000</b> | <b>-</b>    | <b>-</b>    | <b>48 000</b> |
| DPS                                         | FACT etablering og aktivitetsvekst for alle FACT       | 997           | 624           | 374           | 124          | -876         | -253          | -253          | -503         | -753         | -1 753      | -1 753      | -4 025        |
| DPS                                         | Omstilling fra døgn til dag                            | 6 641         | 6 641         | 6 641         | -            | -            | -             | -             | -            | -            | -           | -           | 19 923        |
| Alle avdelinger                             | Nettverkssamarbeid om bemanning i sommerferie          | 6 000         | 600           | 618           | 637          | 656          | 675           | 696           | 716          | 738          | 760         | 783         | 12 879        |
| ADPS/Sikta, Blakstad/BET og Akuttaksen      | Endring i kapasitetstilpasning ADPS og Blakstad        | 5 400         | 1 800         | 1 800         | -            | -            | -             | -             | -            | -            | -           | -           | 9 000         |
| Alle avdelinger                             | Avstandskompenserende teknologi og programvare roboter | -             | 300           | 600           | 612          | 630          | 649           | 669           | 689          | 709          | 731         | 753         | 6 342         |
| <b>Sum øvrige effekter</b>                  |                                                        | <b>19 038</b> | <b>9 965</b>  | <b>10 033</b> | <b>1 373</b> | <b>410</b>   | <b>1 071</b>  | <b>1 112</b>  | <b>902</b>   | <b>694</b>   | <b>-262</b> | <b>-217</b> | <b>44 119</b> |
| <b>Samlede beregnede effekter PHR</b>       |                                                        | <b>22 038</b> | <b>15 965</b> | <b>16 033</b> | <b>4 373</b> | <b>410</b>   | <b>10 071</b> | <b>10 112</b> | <b>9 902</b> | <b>3 694</b> | <b>-262</b> | <b>-217</b> | <b>92 119</b> |
| <b>Samlet investeringsbehov</b>             |                                                        | <b>950</b>    | <b>1 050</b>  | <b>1 150</b>  | <b>1 250</b> | <b>1 350</b> | <b>1 450</b>  | <b>450</b>    | <b>500</b>   | <b>550</b>   | <b>600</b>  | <b>650</b>  | <b>9 950</b>  |

Tabell 23. Beregnede gevinster PHR.

#### 4.1.2. Risiko

Risiko i modellene omfatter samlet sett:

- Å gjennomføre tiltak basert på en felles metodikk både i og på tvers av klinikker.
- Å ha tilstrekkelig kapasitet til å utvikle ARP-team og bemanningsplanleggere.
- Investeringsmidler og kapasitet for innføring av ny teknologi og styringsinformasjon over bemanning, aktivitet og pasientforløp.
- Reduksjon av bemanning ved innflytting i nytt sykehus, dvs. om bemanning kan reduseres til rett tid.

#### 4.2. Innføring av ny teknologi

Et satsingsområde for VVHF er å ta i bruk teknologiske løsninger som raskere gir bedre og mer effektive helsetjenester. Det er identifisert fem områder med et betydelig potensiale for gevinstrealisering gjennom innføring av ny teknologi:

1. IKT-løsninger for bedre informasjonsflyt og forløpsstyring
2. Mobile løsninger
3. Avstandskompenserende teknologi
4. Kunstig intelligens
5. Automasjon (robotisering)

##### 4.2.1. Realisering av gevinster ved innføring av ny teknologi

Innføring av ny teknologi forventes å gi gevinster gjennom blant annet mer effektiv utførelse av arbeidet og bedre tilgang til styringsinformasjon. Gevinstberegninger tilknyttes hvert innføringsprosjekt i planleggingsfasen. Gevinster må ses opp mot kostnader til anskaffelser, implementering og fremtidig forvaltning av nye løsninger. For å sikre realisering av gevinster må det settes på tverrfaglige team med ansatte fra linje, stab og Sykehuspartner i innføring av nye løsninger. Det er en forutsetning at det settes tydelige mål til gevinstrealisering for hvert innføringsprosjekt og at gevinstene forankres i de enheter som forventes å oppnå ressursbesparelser eller økt kvalitet.

##### *Tiltak for å redusere/minimere kostnader ved innføring av ny teknologi*

Kostnader knyttet til innføring av ny teknologi omfatter både etableringskostnader i forbindelse med innføringen (investeringskostnader og prosjektkostnader) og driftskostnader når løsningen er i bruk. Kostnadsbildet er komplisert, spesielt på IKT-siden hvor kostnaden primært påløper hos Sykehuspartner. En del av kostnadsbildet er at teknologiprojektene gir behov for ny kompetanse (teknologikompetanse og prosjektkompetanse). Vestre Viken har flere tiltak for å minimere kostnadene:

| TILTAK                                                                | STATUS                                                                                                                             | ANSVAR                          |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Tett økonomioppfølging av Sykehuspartner, inkl ny tjenestepriksmodell | Pågår. Controllerkapasiteten for teknologiområdet er styrket. Tett oppfølging av Sykehuspartner med rapportering til toppledelsen. | Stab teknologi/<br>stab økonomi |

|                                                                                                |                                                                                                                                                        |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Forenkling og standardisering av teknologiske løsninger, inkl reduksjon i antall applikasjoner | Pågår. I 2019 er det tatt beslutning om å redusere med 108 applikasjoner.                                                                              | Stab teknologi/<br>klinikk      |
| Innhente ekstern finansiering til innovasjonsprosjekter                                        | Mottatt støtte for to prosjekter i 2019. Innovasjonssøknader sendt HSØ i 2020. Flere søknader er under utarbeidelse.                                   | Stab fag                        |
| Rekruttere lærlinger/studenter/nyutdannede i samarbeid med Sykehuspartner                      | Bruk av lærling og student på med.tek. Ansatt teknologistudenter i 2020 (forløpsutvikling). Dialog med Sykehuspartner om hospitering / traineeordning. | Stab teknologi                  |
| Gjennomgå foretakets IKT-avtaler                                                               | Pågår i 2020 ifm innføring av nytt kontraktsverktøy                                                                                                    | Stab økonomi/<br>stab teknologi |

### *Tiltak for realisere gevinster ved innføring av ny teknologi*

For å sikre gevinstrealisering ved innføring av ny teknologi, må gevinstrealisering planlegges og følges opp systematisk og helhetlig. Mange av løsningene forutsetter endringer i bemanning, organisering, forløpsstyring og ikke minst endring i arbeidsprosesser. For å skape tydeligere sammenhenger mellom teknologiske løsninger og gevinster er det avgjørende at gevinstarbeidet organiseres slik at eierskap til gevinstuttak er tydelig plassert og at enhetlig metodikk anvendes for å realisere gevinster knyttet til bemanning og aktivitet.

Gjennomgående må tjenesteproduksjonen organiseres slik at det gir et samlet gevinstuttak, f.eks. i overgang fra betjente til selvbetjente skranker. Hvis alle poliklinikker har ulike løsninger, kan effekt per poliklinikk være så liten at gevinstene blir redusert arbeidsbelastning snarere enn reduserte kostnader og/eller økt produktivitet. På samme måte kan videokonferanser mellom ansatte bidra til reduserte reisekostnader og tidsbruk i reise, men det forutsetter at man også ser kritisk på antall møter, antall deltagere i møter, tid per møte og andre tiltak som kan skape reell effektivisering.

Det er utviklet maler for identifisering og oppfølging av gevinster, se vedlegg. Malene er blant annet tatt i bruk i forbindelse med godkjenning av business case for MTU-investeringer på labområdet og i prosjekt for egenregistrering fra epilepsipasienter.

| TILTAK                                                                    | STATUS                                                                                                                                                                                     |                             |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Ansvarliggjøre gevinststeier                                              | Pågår. Innføringsprosjekter eies av klinikk som også står ansvarlig for å ta ut gevinster.                                                                                                 | Klinikk                     |
| Innføre metodikk for gevinstvurdering ifm innmelding av investeringsbehov | Pågår. Mal oppdatert høsten 2019 og innføres i 2020 (se vedlegg X).                                                                                                                        | Stab teknologi/<br>KIS      |
| Innføre system for «business case» ifm beslutning om investeringsmidler   | Pågår. Maler er utarbeidet. To «business case» for investering i MTU innen labområdet ble godkjent i januar 2020.                                                                          | Stab økonomi                |
| Aktivt delta i regionale prosjekter for utforming av funksjonelle krav    | VVHF deltar med ressurser i prosjekt for helselogistikk og i prosjekt for multi-mediaarkiv/ samhandlingsløsning (radiologi). VVHF har innført et sentralt koordineringspunkt for mottak og | Klinikk / stab<br>teknologi |

|                                                                           |                                                                                                                                         |                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                                                                           | koordinering av regionale ressurs-forespørsler.                                                                                         |                |
| Etablere samlet oversikt over innføringsprosjekter inkludert prosjekteier | Pågår, første utkast til samlet teknologiportefølje foreligger. Nyansatt porteføljeansvarlig vil ha ansvaret for oppfølging (mai 2020). | Stab teknologi |
| Oppfølging av gevinstuttak fra business case og innføringsprosjekter      | Månedlige oppfølgingsmøter med AD vil følge opp avtalt gevinstuttak.                                                                    | Stab økonomi   |

#### 4.2.2. Risiko

De største risikoområdene er:

- Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i innføringsprosjektene.
- Uklare mål for gevinstrealisering, samt manglende forankring i operative enheter.
- Forsinkelser i innføringen av regionale prosjekter og/ eller leveransekapasitet hos Sykehuspartner HF.

#### 4.2.3. IKT-løsninger for bedre informasjonsflyt og forløpsstyring

Som beskrevet i et tidligere kapittel er NSD planlagt med en forutsetning om at det skal etableres moderne IKT-systemer for å oppnå effektive arbeidsprosesser og definerte gevinster. Spesielt gjelder dette systemer som helselogistikk, sterilsentral og sporing/lokalisering. De samme IKT-løsningene planlegges innført ved de øvrige sykehusene i VVHF. Gevinster knyttet dette vil beregnes i forbindelse med innføring av løsningene.

Det forventes at innføring av helselogistikk vil gi gevinster innenfor:

- Ressursstyring og planlegging
- Kommunikasjonsflyt og varsler
- Bestilling og håndtering av servicefunksjoner
- Innsjekk og oppgjør

I løpet av 2020 vil det bli utviklet mer nøyaktige på disse områdene og sammenheng mellom ARP og effekter av helselogistikk. VVHF deltar med ressurser i det regionale gevinstprosjektet knyttet til helselogistikk.

Modeller for forløpsstyring støtter planlegging og styring i sykehus med utgangspunkt i flytperspektiv og optimalisert ressursbruk. Optimalisering med fokus på flyt vil gi pasientene en bedre opplevelse av møtet med helsevesenet hvor unødvendig venting som følge av flaskehalser i sykehusene reduseres. Gode forløpsmodeller viser flytinformasjon som vil bistå ledere på ulike nivåer til å styre arbeidsoppgaver, ressurser og pasientflyten i sanntid. Videre vil ledere på overordnede nivåer få en sanntidsoversikt over flyten i sykehuset på tvers av avdelinger og enheter. Det gjør at ressursene kan styres dit hvor behovene er størst med tanke på optimal flyt av pasienter.

| TILTAK                                                                                                | STATUS                                                      | ANSVAR                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Utvikle gevinstberegninger og sammenheng mellom ARP og effekter av helselogistikk                     | Vil starte etter sommeren 2020                              | Stab økonomi              |
| Forberede innføring av regional løsning for helselogistikk                                            | Vil starte etter sommeren 2020                              | Stab fag / stab teknologi |
| Gjennomføre sommerprosjekt for utvikling av forløpsmodell basert på case i PHR / DS                   | Tre teknologistudenter fra NTNU er ansatt for sommeren 2020 | Stab økonomi/ PHR/DS      |
| Gjennomføre innovasjonsprosjekt «Digital ....» i samarbeid med Sykehuset i Telemark og Sykehuspartner | Innovasjonssøknad sendt HSØ 20.02.2020                      | DS / Stab økonomi         |

#### 4.2.4. Mobile løsninger

Mobile løsninger vil frigi tid for ansatte ved at informasjon i større grad blir tilgjengelig der de er. Vestre Viken har allerede i bruk flere mobile løsninger, eksempelvis mobile røntgenapparater og «Jonathan Clean» (løsning basert på ipad for renholdere). I 2019 tok Vestre Viken i bruk en ny app for sikker identitetskontroll ved blodtransfusjoner på sengepost, Bedsideld, som i dag har om lag 90 brukere. Det pågår en rekke tiltak for flere mobile løsninger, og i 2020 er det avsatt investeringsmidler for nye prosjekter. Innføring av regional løsning for helselogistikk vil gi behov for investeringer i mobile enheter i foretaket.

| TILTAK                                                                  | STATUS                                                      | ANSVAR                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Innføring av sikker mobil platform (EMM – enterprise mobile management) | Innføres våren 2020 i regi av Sykehuspartner (STIM).        | Stab teknologi            |
| Mobilapplikasjon for Medusa (medisinsk teknisk utstyr)                  | ROS-analyse er godkjent. Prosjektet er i planleggingsfasen. | Stab teknologi            |
| Mobilapplikasjon for Lydia (byggteknisk)                                |                                                             | KIS                       |
| Innføre regional standard for arbeidsflate / mobile enheter             | Utredes i regi av Sykehuspartner/STIM                       | Stab teknologi            |
| Identifisere kandidater for mobile løsninger i foretaket                | I forbindelse med budsjettprosessen                         | Klinikk                   |
| Forberede innføring av regional løsning for helselogistikk              | Vil starte etter sommeren 2020                              | Stab fag / stab teknologi |

Økonomiske gevinster av innføring av mobile løsninger er så langt ikke beregnet. Krav til dette vil stilles til de enkelte innføringsprosjektene.

#### 4.2.5. Avstandskompenserende teknologi

VVHF har igangsatt tiltak for å øke bruken av avstandskompenserende teknologi, både for kommunikasjon med pasienter og for kommunikasjon mellom helsepersonell.

Program for medisinsk avstandsoppfølging koordinerer aktiviteter for innføring av nye tjenester innen egenregistrering, videokonsultasjoner og sensormålinger. Programmet følges

opp av fagdirektør og teknologidirektør, og gjennomføres i tett samarbeid med Sykehuspartner. I 2019 innførte VVHF muligheten for egenregistrering av egen helsetilstand for epilepsipasienter. I tillegg har Vestre Viken utstrakt bruk av elektroniske møter internt i foretaket og med samarbeidsparter.

#### *Egenregistrering fra pasient, videokonsultasjoner og sensormålinger*

Medisinsk avstandsoppfølging forventes å gi betydelige effekter både for pasientene, helseforetaket og for samfunnet. PA Consulting Danmark har utarbeidet et businesscase for seks ulike pasientforløp som viser at den største gevinsten er knyttet til bortfall av konsultasjoner ved oppmøte (reduksjon på mellom 6% og 31%)<sup>4</sup>.

De regionale helseforetakene har gitt et felles innspill<sup>5</sup> til arbeidet med Nasjonal Helse- og sykehusplan der man har sett nærmere på hvor stor andel av pasientene som kan egne seg for medisinsk avstandsoppfølging, basert på analyser av fire ulike pasientgrupper (epilepsi, diabetes, prostatakreft og HIV). Med utgangspunkt i polikliniske konsultasjoner gjennomført uten prosedyrekoder (i overkant av 32 %) antas at minimum 16 % vil egne seg for oppfølging ved hjelp av egenregistrering.

Basert på dette, samt at den teknologiske utviklingen i økende grad gjør det mulig å gjennomføre prosedyrer hjemme (sensormålinger og prøvetaking), og kombinert med høykvalitets bilde og videokommunikasjon, forventes minimum 20 % reduksjon i oppmøtekonsultasjoner innen 2030. Helse Sør-Øst RHF har i regional utviklingsplan satt som mål at behovet for polikliniske konsultasjoner reduseres med 20 % gjennom medisinsk avstandsoppfølging eller nettkonsultasjon.<sup>6</sup> Det ble i 2019 gjennomført 415 000 somatiske polikliniske konsultasjoner ved VVHF<sup>7</sup>. Et bortfall på 20 % av konsultasjonene ved oppmøte i 2030 utgjør ca. 83 000 konsultasjoner årlig.

Realiseres forventede effekter som følge av implementering av medisinsk avstandsoppfølging i henhold til skissert implementeringstakt, vil dette i stor grad bidra til å redusere veksten i poliklinisk aktivitet inne på sykehuset. Det er viktig å merke seg at dette ikke tilsvarer en reduksjon i totalt antall konsultasjoner, da en andel av de 20 % som ikke møter opp på poliklinikken fortsatt må vurderes av en sykepleier eller en lege, men da basert på egenregistrering evt. supplert med en telefon- eller videokonsultasjon. Imidlertid er det nærliggende å tro at innebygd logikk i de digitale løsningene vil bidra med klinisk beslutningsstøtte, noe som igjen vil redusere behovet for manuelle kliniske vurderinger i mange av tilfellene<sup>8</sup>.

#### *Reduksjon i ressursbruk*

En omlegging i driften fra oppmøte til telefon- og videokonsultasjon forventes å gi en betydelig reduksjon i ressursforbruk med tilhørende reduksjon i kostnader. En studie gjennomført av den danske kreftforeningen undersøkte endring i kostnad ved poliklinisk

---

<sup>4</sup> ANALYSE AF PATIENTRAPPORTEREDE OPLYSNINGER (PRO) Hovedrapport 2. mars 2015

<sup>5</sup> Vedlegg 2, Analyser og framskrivning

<sup>6</sup> Regional Utviklingsplan 2035, Helse Sør-Øst

<sup>7</sup> NPR tall distribuert fra HSØ RHF

<sup>8</sup> Eksempel på dette er teknologien levert av Checkware som VVHF har tatt i bruk på Nevrologisk avdeling, der en andel av besvarelsene fra egenregistreringen blir «grønne» og således ikke blir vurdert av en klinker.

oppfølging av pasienter med lunge- og prostatakreft som følge av implementering av TelePROM (PROM=Patient Reported Outcome Measures). Data for tre ulike avdelinger viste en gjennomsnittlig reduksjon i kostnader på mellom 55% og 64%<sup>9</sup>. Telefon- og videokonsultasjoner kan gjennomføres mer effektivt, klinisk personell har tilgang på data fra pasientene i forkant og kan dermed spisse konsultasjonene, og systematisk oppgaveglidning f.eks. fra lege til sykepleier og annet helsepersonell kan gjennomføres. I sum gir dette redusert samlet kostnad per konsultasjon.

#### *Reduksjon i transportkostnad*

En reduksjon i oppmøtekonsultasjoner vil medføre bortfall av reise med tilhørende refusjon av reisekostnader. Imidlertid er andelen av samlede transportkostnader som er knyttet til polikliniske oppmøter relativt begrenset, noe som medfører at foretaket ikke kan regne med noen vesentlige økonomiske gevinster som følge av dette. På den annen side er 90 % av samlede transportkostnader knyttet til primærhelsetjenesten. Gitt at tiltak i tilknytning til medisinsk avstandsoppfølging også gir en reduksjon i oppmøter hos fastleger, er det nærliggende å anta en betydelig samlet besparelse her.

#### *Reduksjon i arealkostnader*

Det er ikke funnet studier som har målt effekter på reduksjon i lokalkostnader som følge av innføring av denne teknologien. Samtidig antas det å være en sammenheng mellom økning i konsultasjoner med bruk av teknologien, og redusert behov for rom til konsultasjoner ved oppmøte. Det vil arbeides videre med denne antagelsen i forbindelse med at nye løsninger planlegges implementert.

#### **Ikke prissatte gevinster ved avstandskompenserende teknologi**

De ikke prissatte gevinstene er primært knyttet til bortfall av konsultasjoner ved oppmøte, en vesentlig økning i bruk av video- og telefonkonsultasjoner, samt en mer hensiktsmessig ressursbruk som følge av oppgaveglidning. Dette vil frigjøre kapasitet som igjen vil være en vesentlig faktor for å håndtere veksten fremover.

I analysen gjennomført av PA Consulting har man sett nærmere på hva implementering av egenregistreringer vil kunne bety for samlet tidsbruk. Eksemplet under tar utgangspunkt i 100 polikliniske epilepsikonsultasjoner og viser en reduksjon i tidsbruk på ca. 40 %<sup>10</sup>. (forutsetter uendret eller bedre kvalitet):

|                        | Fra               |                 | Til               |                 |
|------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| Hva                    | Antall (andel)    | Tid             | Antall (andel)    | Tid             |
| Egenregistrering       | 0                 | 0               | 48 (48%)          | 4 timer         |
| Telefonkonsultasjon    | 20 (20%)          | 5 timer         | 32 (32%)          | 8 timer         |
| Oppmøte                | 80 (80 %)         | 33 timer        | 15 (15%)          | 7,5 timer       |
| Telefon og oppmøte     | 0                 | 0               | 5 (5%)            | 3,4 timer       |
| <b>Total tid brukt</b> | <b>100 (100%)</b> | <b>38 timer</b> | <b>100 (100%)</b> | <b>23 timer</b> |

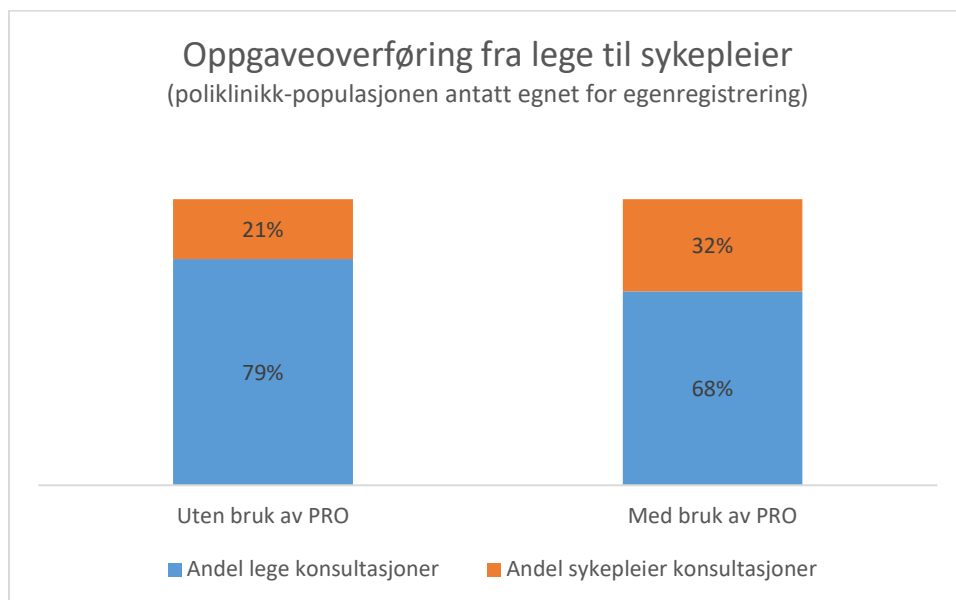
I tillegg til redusert tid brukt pr pasient/ konsultasjon innebærer omleggingen en overføring av oppgaver fra leger til sykepleiere. I samme eksempel fra Danmark håndterer legene i

<sup>9</sup> Klinisk anvendelse af Patient Reported Outcome Measures (PROM) – en evalueringsrapport, Kræftens Bekæmpelse, 2016, S.71.

<sup>10</sup> ANALYSE AF PATIENTRAPPORTEREDE OPLYSNINGER (PRO) Hovedrapport, 2. mars 2015, s. 16.



tradisjonell oppfølging 90% av de pasientene som møter på poliklinikken (8 av 10). Ved bruk av pasientrapporterte data supplert med telefon/ videokonsultasjon møter kun 15 % av pasientene fysisk på poliklinikken. Av disse håndteres 75% av lege. Det innebærer en markant reduksjon i antall konsultasjoner ved oppmøte gjennomført av leger, mens man samtidig ser en forholdsvis stor økning i egenregistreringer og telefonkonsultasjoner som håndteres av sykepleiere. Her vil potensialet variere mellom ulike pasientgrupper, figuren under viser gjennomsnittlig endring i konsultasjoner samlet for seks ulike fagområder<sup>11</sup>



Figur 15. Oppgaveoverføring fra lege til sykepleier

Erfaringene så langt med bruk av egenregistrering for epilepsipasienter ved nevrologisk avdeling i VVHF viser en tilsvarende effekt, der epilepsisykepleier nå håndterer alle innkomne besvarelser i «1. linje», og vurderer hvorvidt pasienten trenger kontakt med nevrolog, enten via telefon eller ved oppmøte på nevrologisk poliklinikk. En annen effekt av dette er bortfall av oppgaver hos kontorpersonalet, der de nå ikke setter opp ordinære kontroller på poliklinikken.

### Kostnader i fbm avstandskompenserende teknologi

Innføring av avstandskompenserende teknologi er forbundet med både investerings- og driftskostnader. Investeringskostnader er for eksempel installasjon av videoløsninger i sykehus og/eller tilpasning av polikliniske rom. Egenregistreringer som f.eks. i epilepsiprosjektet bruker elektroniske skjemaer som har en kostnad per innsendt skjema. Finansiering av utstyr innen sensorteknologi som brukes av pasientene utenfor sykehus er ikke avklart, men det forventes at utstyret kan blir vurdert som behandlingshjelpemidler som skal dekkes av foretakene.

<sup>11</sup> Data for astma, epilepsi, cellegift, prostatakreft, revmatoid artritt og kronisk nyresvikt. Kilde: ANALYSE AF PATIENTRAPPORTERTE OPLYSNINGER (PRO) Hovedrapport, 2. mars 2015.

#### Elektroniske møter mellom ansatte i VVHF

Data fra Norsk helsenett viser at VVHF har økt antall elektroniske møter fra 150/måned til 342 møter/måned. VVHF har 66 videorom og planlegger å øke kapasiteten ytterligere i inneværende år. Det er ingen tvil om at dette reduserer både reisekostnader og tid til reise.

Samtidig viser regnskapet kun en marginal reduksjon i reisekostnader i perioden 2017-2019. Gevinstrealisering må ses i sammenheng med endring i mange ledd, hvis det skal gi noen målbar effekt. Mange virksomheter har greid å redusere reisekostnader betydelig gjennom systematisk bruk av samme teknologi. Eksempelvis har Statens vegvesen og Forskningsrådet rapportert om betydelige gevinster i tilsvarende prosjekter. I begge disse eksemplene har kravet vært tydelig på at videomøter skal erstatte reiser.

I den pågående beredskapssituasjonen ifm koronaviruset er det anbefalt å øke bruken av telefon/videomøter, og tiltak for opplæring og informasjon/brukerveiledning er igangsatt.

| TILTAK                                                   | STATUS                                                    | ANSVAR                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Gjennomgå rettigheter til å arrangere elektroniske møter | Tiltak iverksatt for Skype ifm beredskapssituasjon korona | Stab teknologi/<br>informasjonssikkerhet |
| Informasjonstiltak for økt bruk av elektroniske møter    | Tiltak iverksatt ifm beredskapssituasjon korona           | Stab teknologi/<br>kommunikasjon         |
| Etablering av nye videorom                               | Midler avsatt i budsjett 2020                             | Stab teknologi                           |

#### 4.2.6. Automasjon

Automasjon handler om å innføre programvare som erstatter manuelle prosesser med RPA, robotisert prosessautomasjon. Manuelle, gjentakende, regelbaserte og digitaliserte prosesser med høyt volum er særlig egnet, for eksempel overføring av data fra ett datasystem til et annet. Sykehuspartner HF har innført automatisering i flere HR-prosesser, og det ble i 2019 etablert et *Kompetansesenter for prosessautomatisering* i Sykehuspartner HF.

Helse Vest IKT<sup>12</sup> har vist til slike endringer hvor investeringen er tjent inn etter noen få måneders drift. Automasjon vil understøtte effekter av ARP i vesentlige grad.

| TILTAK                                                            | STATUS                         | ANSVAR         |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| Utvikle gevinstberegninger og sammenheng mellom ARP og automasjon | Vil starte etter sommeren 2020 | Stab økonomi   |
| Forberede prosjekt for automasjon                                 | Vil starte etter sommeren 2020 | Stab fag / KMD |

#### 4.2.7. Kunstig intelligens

Kunstig intelligens (KI) er nå implementert i flere radiologiske avdelinger i Europa og resten av verden. Teknologien har kommet langt, og flere leverandører har teknologi klar for implementering i klinisk drift. Dette gjelder både de store RIS/PACS-leverandørene og

<sup>12</sup> Bruk av robot i Helse Vest sitt administrasjonsarbeid, Helse Vest IKT

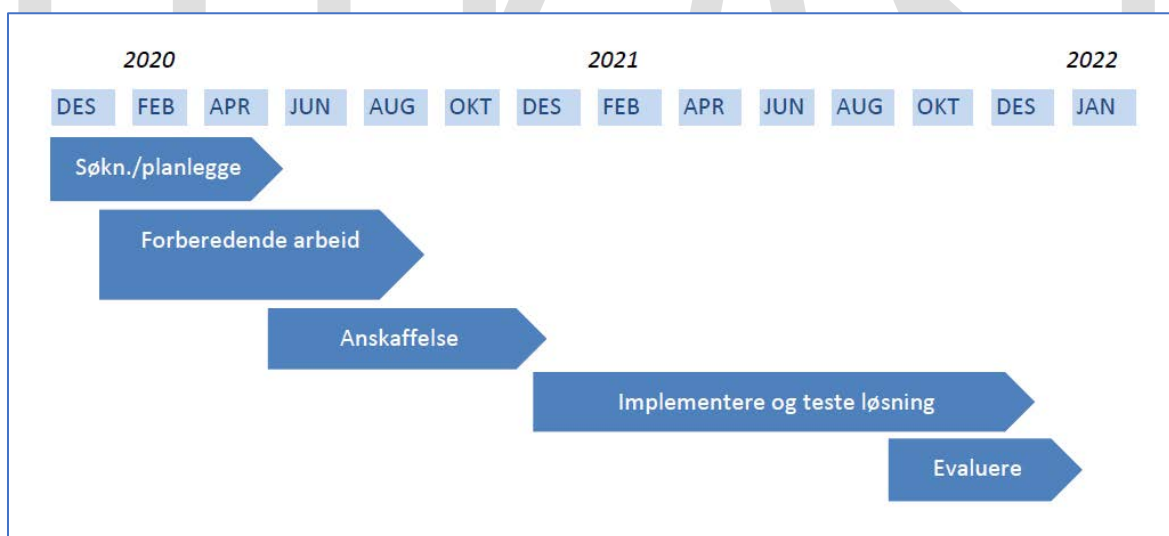
mindre tredjepartsleverandører av løsninger for KI. Internasjonalt kan det vises til store effekter ved bruk av KI i radiologisk drift, eksempelvis:

- Redusert beskrivelsestid (Beskrivelsestid for noen undersøkelser kan reduseres med 10-35%, Cedars-Sinai, RSNA)
- Raskere svar
- Prioritering av pasienter med positive funn
- Færre feil (reduert antall falske positive/negative)
- Kortere liggetid (Nedgang på 0,75 dager ved bruk av KI på pasienter med hjerneblødning, Yale, RSNA)
- Raskere avklaring på akuttinntak

Vestre Viken er i gang med å starte opp et tjenesteinnovasjonsprosjekt innen kunstig intelligens for å:

1. Gjøre nødvendige avklaringer mtp informasjonssikkerhet, personvern, jus og teknologi.
2. Anskaffe og teste en markedsklar KI-løsning evaluert i kliniske studier.
3. Evaluere og utarbeide kost/nytte-estimat

Det vil i anskaffelsen legges vekt på at løsningen gir potensiale for store effektiviseringsgevinster, noe som betyr at den bidrar til diagnostikk i en stor andel av undersøkelsene i foretaket (for eksempel kreftkontroller). For å forenkle prosessene skal løsningen være basert på et ferdig bildemateriale. Følgende plan legges til grunn i prosjektet:



Figur 16. Prosjektplan

Fra ØLP 2020 – 2023 ble det lagt til grunn følgende gevinstrealisering:

| Tiltak (TNOK)                    | 2020 | 2021  | 2022  | 2023  |
|----------------------------------|------|-------|-------|-------|
| Avstandskompenserende teknologi  |      | 2 000 | 2 000 | 2 000 |
| Innføring av helselogistikk      |      | 3 000 | 3 000 |       |
| Digital utsendelse av brev - HSØ |      | 4 000 |       |       |

Disse gevinstene er målsatte og foreløpig ikke konkretisert i prosjekter. Effektene av ny teknologi vil i hovedsak oppnås gjennom effektivisering av arbeidet tid, i tillegg til kvalitative gevinster. Målsatte gevinster må derfor ses i sammenheng med de gevinster som er beskrevet over i kapittelet om prosjektavhengige gevinster NSD, samt innføring av ARP.

## Risiko

De største risiko-områdene er:

- Tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i innføringsprosjektene.
- Uklare mål knyttet til gevinstrealisering, samt manglende forankring i operative enheter.
- Forsinkelser i innføringen av regionale prosjekter og/ eller leveransekapasitet hos Sykehuspartner HF.

## 4.3. Innkjøpsområdet

Innkjøpsavdelingen er pådriver for innovasjon av produkter og tjenester i anskaffelser. Det skal bidra til at VVHF kan tilby fremtidsrettede helsetjenester, som ivaretar kvalitet i pasientbehandlingen, god pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester. Gjennom innkjøpsarbeidet får helseforetaket økt forutsigbarhet for at utstyr, materiell og tjenester leveres til rett tid, kostnad og kvalitet. Innkjøpsavdelingen arbeider aktivt for at arbeids- og miljøforhold stadig forbedres hos leverandører ved å styrke oppslutningen om etisk handel. I samarbeid med fagmiljøene skal innkjøpsavdelingen, gjennom fokus på livssykluskostander, være en pådriver for at anskaffelser i VVHF er miljøvennlige og bærekraftige.

Satsingsområder 2020 - 2023:

- Kategoristyrte organisering.  
Kategoribasert oppfølging av anskaffelser medfører bedret oversikt over foretakets anskaffelsespraksis innenfor fagområdene. Det gir økte muligheter for å bidra til økt standardisering av produkter og tjenester gjennom sortimentsstyring, avtalelojalitet og effektiv implementering av produkter og tjenester. Kategoriansvarlig er i tett dialog med fag, de interne produktrådene, samt regionale produktsrådsmedlemmer. Kategorioppfølging kommer i tillegg til klinikkvis oppfølging, der det er mer overordnet fokus på avtalelojalitet, systemlojalitet, analyser og forbedringsarbeid.
- Innføring av kontraktsadministrasjonsverktøy.  
Støtter arbeidet med oppfølging av serviceavtaler, supportavtaler, leieavtaler, leasingavtaler, abonnement og lokale innkjøpsavtaler. Verktøyet vil lette arbeidet i oppfølging av avtaler som utgår, sikre reforhandlinger og forlengelser innenfor frister, samt avdekke avtaler som kan avvikles.
- Behandlingshjelpemidler.  
Ta bort unødvendig variasjon mht bruk av pumper og forbruksmateriell Til diabetespasienter. Gjennomføre anbudskonkurranse og vurdere mer kostnadseffektive ordninger for frakt til pasient.
- Medisinske forbruksvarer, herunder sårbehandling.  
Ny anskaffelse av sårbehandlingsprodukter vurderes. Andre anskaffelser vurderes fortløpende.
- Utprøving av sårprodukter  
Kvalitative forbedringer i behandlingen, herunder redusert liggetid, og prisreduksjoner.
- Medisinske forbruksvarer, herunder ernæringsdrikker  
Inngått avtale om direkte kjøp istedenfor via apotek. Lagerføre egnet sortiment og endre bestillingsrutinene.

- Medisinske forbruksvarer, herunder Klorhexidin produkter  
Konkurransetsetting har gitt vesentlig prisreduksjon.
- Kirurgiske produkter, herunder artroskopiprodukter  
Konkurransetsetting har gitt vesentlig prisreduksjon
- Transporttjenester  
Ingen avtale foreligger i dag. VVHF har mange transportbehov for utlevering til pasient og forsendelser mellom sykehusene. Det er både enkle og mer komplekse transportoppdrag avhengig av utstyr. Det vil i første omgang gjennomføres en kartlegging av transportbehovene og deretter utforme et konkurransegrunnlag.

Det arbeides med å se på andre områder for å avdekke mulige besparelser- og/eller kvalitetsforbedringer på innkjøpsområdet.

Høykostnadsmedisiner er beskrevet under pkt. 4.5 og omhandles derfor ikke her.

Effekten av det planlagte arbeidet på innkjøpsområdet er, tillegg til reduserte kostnader, økt sikkerhet i pasientbehandling og likeverdige tjenester. Samordning av praksis i klinikkene kan i visse tilfeller også medføre økte kostnader om alle klinikker tilslutter seg en praksis med dokumentert bedre helseeffekt som godtgjør økte kostnader. Verdien av en enhetlig praksis vil uansett være ensartede prosedyrer og enklere gjennomføring av samarbeid mellom klinikkene, både i opplæringssammenheng og ved eventuelle behov for bistand mellom klinikkene i forbindelse med sykefravær og/ eller ulike effekter av høysesong.

#### **Økonomiske gevinster**

For å kunne realisere effekter er det nødvendig med standardisering av ulike prosedyrer og metoder i VVHF. Dette krever at ulike fagområdene organiseres i faggrupper som jevnlig møtes og avstemmer metodikk og valg av produkt. Fagmiljøene fra sykehusene må være involvert i anbudsprosesser. Det er en forutsetning at avtaler som er inngått følges av alle klinikkene.

Analysegrunnlagene for arbeidet på innkjøpsområdet er ikke kommet så langt at det er mulig å angi økonomiske resultater av alle tiltakene. Dette vil innarbeides i planen fortløpende når det kommer på plass, og arbeidet for realisering iverksettes. Tabellen nedenfor viser estimerte økonomiske effekter for de tiltak som er analysert så langt.

| Tiltak (TNOK)   | 2020  | 2021  | 2022  |
|-----------------|-------|-------|-------|
| Innkjøpsområdet | 3 177 | 4 368 | 4 618 |

#### **Risiko**

Realisering av tiltakene forutsetter avtalelojalitet. I enkelte tilfeller vil effekter først realiseres om alle klinikker innfører ensartede prosedyrer. Om nye produkter krever vesentlig omlegging av rutiner/ prosedyrer kan det medføre risiko for realisering.

### **4.4. Rutiner for medikamentbytter**

Kostnader til legemidler er en betydelig utgiftspost. Det omfatter både legemidler som gis pasienter i sykehus og legemidler som pasientene administrerer selv hjemme (H-resept-

medikamenter). De legemidlene som pasientene administrerer hjemme, er foreskrevet dels av våre egne leger, dels av leger ved andre sykehus og avtalespesialister. Helseforetakene overtar stadig flere av legemidler som pasientene bruker hjemme. Det, samt nye legemidler gjør at kostnadene øker årlig.

Sykehusinnkjøp forvalter samarbeid om innkjøp av legemidler finansiert av helseforetakene (LIS-avtaler). VVHF har en farmasøyt i Sykehusapotekene som er LIS-kontakt. LIS-kontakten er også medlem av legemiddelkomiteen i VVHF. Sykehusinnkjøp arrangerer LIS-konferanser innen en del områder, hvor fagfolk fra VVHF deltar, i tillegg til de spesialistgruppene i LIS-samarbeidet hvor VVHF har spesiell kompetanse.

De administrerende direktørene i helseregionene har vedtatt å benytte anbefalingene fra spesialistgruppene i LIS som instruks i egne helseforetak. Rimeligste alternativ blant de ulike alternativene skal benyttes. Dersom det ikke kan benyttes av medisinske grunner, skal det begrunnes i pasientens journal.

Innkjøpsavtalene for legemidler inngås ofte for ett eller to år. En del avtalene har medført betydelige kostnadsreduksjoner, særlig når patenter på legemidler har gått ut. Det er derfor viktig å få implementert nye avtaler raskt. Enkelte fagmiljøer i VVHF, spesielt revmatologisk avdeling, og legemiddelkomiteen har i en del sammenhenger vært pådriver for dette. Det er imidlertid identifisert at tettere oppfølging kan gjøre gevinstene større. Foretaket har derfor i 2019 etablert et utvalg for høykostmedisin som skal sikre rask implementering av nye avtaler og sørge for at oppfølgende styringsinformasjon blir tilgjengelig for ledelsesnivåene.

Medikamentene inngår i ordningen med innsatsstyrt finansiering. Kostnadsreduksjoner for medikamenter vil derfor på sikt føre til mindre inntekter, men det er positiv økonomisk effekt en periode.

### **Økonomiske gevinster**

Gruppe for høykostmedisin følger opp nye LIS-avtaler i samråd med fagmiljøene. Oppfølging av resultater i foretaksledelsen. Sykehusapotekene gjør medikamentbytter i samråd med klinikkene for medikamenter som benyttes i sykehus. For pasientadministrerte byttes ved nye resepter, eller tidligere hvis besparelser er betydelige. Oppfølging også mot andre sykehus og avtalespesialister som utsteder resepter for våre pasienter.

Oppsummert økonomiske effekter:

| Tiltak (TNOK)       | 2020   | 2021   | 2022   |
|---------------------|--------|--------|--------|
| Medikamentkostnader | 15 000 | 10 000 | 10 000 |

### **Risiko**

Kostnadsreduksjoner er avhengig av at LIS-avtaler medfører bedre priser. Det kreves at fagmiljøene både i og utenfor foretaket følger anbefalingene.

## 4.5. Logistikk og vareforsyning

Basert på en analyse av potensielle besparelser ved samordning av logistikkfunksjoner tilknyttet vareforsyning fra sentrallagrene, sterilsentral, tekstilforsyning, matforsyning, avfallshåndtering mm gjennomført i 2017 har foretaket startet «Logistikkprosjektet Vestre Viken HF». Prosjektets mandat er å iverksette tilrådingene basert på analysen. Effekter som oppnås ved prosjektet, er frigjorte ressurser som følge av samordning av tjenestene. Det vil medføre en mer effektiv ressursbruk i gjennomføringen av ulike logistikkoppdrag i sykehusene.

VVHF er fortsatt i prosess med å endre vareforsyningen til avdelingspakke leveranser fra HSØ Forsyningssenter og dermed (delvis) utvikle egne sentrallager på de fire somatiske sykehusene i helseforetaket. Innføring av avdelingspakke leveranser medfører vesentlige endringer av arbeidsprosessene tilknyttet vareforsyningen på det enkelte sykehus. Regionalt ERP-system som ble innført i VVHF høsten 2018, forutsetter bruk av logistikkmedarbeider og avdelingspakke leveranser til sykehusene. Avdelingspakke leveranser ble innført på Bærum Sykehus våren 2019. Oppstart for Drammen Sykehus var høsten 2019. Utrulling ved Ringerike og Kongsberg er planlagt frem mot sommeren 2020.

Innføring av avdelingspakker er en viktig forutsetning for iverksettelse av tiltak i logistikkprosjektet. I tillegg vil avdelingspakker frigjøre arealer til sentrale varelager, da forsyningene kommer direkte til postene i sykehusene.

Innføring av avdelingspakker og etablering av logistikkmedarbeidere ved avdelingene underletter arbeidet til helsepersonell med bestillinger, varemottak og organisering av avdelingslagre.

### Økonomiske gevinster

«Logistikkprosjekt Vestre Viken HF» skal gjennomføre og implementere de anbefalinger og råd som er beskrevet og definert i «Sluttrapport logistikkprosesser VVHF 1.0». Prosjektet er organisert med ekstern prosjektleder og en styringsgruppe bestående av klinikkdirektør Interne servicetjenester, økonomidirektør, representanter fra tillitsvalgte og vernetjenesten, samt representanter fra klinikkene tilknyttet etableringen ved respektive klinikk.

Omorganisering, effektivisering og optimalisering av funksjoner og arbeidsprosesser har et forventet gevinstpotensial som samlet utgjør 5,3 MNOK årlig i reduserte personalkostnader for de prosessene som er kartlagt. Inkludert i dette er effektiviseringsgevinster som oppnås som følge av innføring av avdelingspakker, mens frigjorte lokaler ved nedbygging/nedleggelse av sentrallagrene er ikke beregnet. Det pågår arbeid for å kartlegge frigjort tid for helsepersonell. Anslagsvis vil denne gruppen redusere sin tid benyttet til håndtering av bestilling, varemottak og lageradministrasjon med ca 40%. Denne tiden vil imidlertid fordele seg utover arbeidsdagen og uken og er vanskelig å hente ut direkte gjennom redusert bemanning. Det må likevel antas at effekten er økt tid til pasientbehandling og ledelse. Det er videre kvalitative gevinster tilknyttet systembruk som kan forventes å underlette arbeidet ved regnskapsavdelingen.

| Tiltak (TNOK)       | 2020  | 2021  |
|---------------------|-------|-------|
| Logistikkprosjektet | 2 650 | 2 650 |

## Risiko

Risikoen ligger i ressurser til gjennomføring av alle tiltak innenfor prosjektplanen som løper til 30.06.2020.

## 4.6.Rehabilitering

En del pasienter har behov for spesialisert rehabilitering som gjøres i sykehus og i private rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med Helse Sør-Øst. Andre har behov for kommunale rehabiliteringstjenester. VVHF er det foretaket som har det høyeste forbruket av privat spesialisert rehabilitering i Helse Sør-Øst. Pasienter henvises til disse tilbudene dels fra våre egne sykehus og dels fra fastleger hvor søknader vurderes av «Regional koordinerende enhet» ved Sunnaas sykehus. Det er betydelig variasjon i forbruket mellom våre sykehus og mellom kommunene i opptaksområdet for VVHF.

Det er viktig at pasientene får optimal rehabilitering. Det er grunn til å tro at VVHF kan redusere forbruket av spesialisert rehabilitering nærmere nivået til andre helseforetak, og dermed frigjøre ressurser til annen pasientbehandling. Foretakene trekkes for kostnader til privat spesialisert rehabilitering gjennom inntektsfordelingsmodellen i Helse Sør-Øst basert på gjennomsnittlig forbruk av de siste tre år. Økonomiske effekter kommer således i ettertid.

VVHF har i 2019 startet et arbeid med riktig bruk av rehabiliteringsressursene. Arbeidet fortsetter i 2020. Tiltakene er:

- Felles rutiner for henvisning til privat spesialisert rehabilitering mellom internt i foretaket
- Dialog med de private rehabiliteringsinstitusjonene om riktig bruk av tilbudene
- Dialog med kommunene om riktig behandlingsnivå
- Dialog med fastleger om henvisning til spesialisert rehabilitering
- Dialog med Helse Sør-Øst om bedre styringsdata og eventuell lokal vurdering av søknader til spesialisert rehabilitering

### Økonomiske resultater

Kostnader til privat spesialisert behandling trekkes fra basisrammen til foretakene i inntektsmodellen basert på historikk for de siste tre årene. Effekt av redusert bruk kommer således gradvis og i ettertid. Den økonomiske effekten er basert på en bruk av disse ressursene på nivå med de to andre foretakene i HSØ som sammen med VVHF benytter mest, Akershus universitetssykehus og Sykehuset Innlandet.

| Tiltak (TNOK) | 2021  | 2022   | 2023   | 2024   |
|---------------|-------|--------|--------|--------|
|               | 5 000 | 10 000 | 10 000 | 10 000 |

## Risiko

Avtaler om spesialisert rehabilitering med private institusjoner inngås av Helse Sør-Øst RHF, bruk således avhengig av hvilke avtaler som inngås. VVHF har ikke kontroll over bruk fra fastleger mv.



#### 4.7. Gjestepasientkostnader

Gjestepasientkostnader er en betydelig utgiftspost for foretaket. En betydelig del av disse er knyttet til pasienter som har behov for regionale tjenester ved Oslo universitetssykehus. Det er imidlertid også en god del pasienter som kunne få behandling hos oss, som velger annet behandlingssted. Det gjelder særlig pasienter fra Asker og Bærum som benytter tilbud i Oslo av historiske og praktiske grunner. Arbeid med å øke egendekning har to aspekter:

- Etablere tilbud på områder VVHF ikke har i dag
- Få flere av pasientene i vårt opptaksområde å benytte tilbudene i VVHF

Etablering av nye tilbud er faglig utviklende. For at det skal ha økonomisk effekt, må kostnadene for behandling i eget foretak være lavere enn gjestepasientkostnadene. Det må vurderes i de enkelte tilfellene.

VVHF sender også en del spesialanalyser innen laboratoriefag til andre laboratorier. Her gjøres også en vurdering av å sette opp disse analysene selv.

Behandling av pasienter med samme kvalitet. Reduserte gjestepasientkostnader. Reduserte kostnader til laboratorieanalyser. Raskere prøvesvar kan gi mer effektiv pasientbehandling.

##### **Økonomiske gevinster**

I forbindelse med arbeidet med budsjett 2020 er det etablert en arbeidsgruppe som utreder muligheter for å øke egendekning. Arbeidet vil pågå utover våren 2020.

Oppsummert økonomiske effekter

| Tiltak (TNOK)                    | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Reduserte gjestepasientkostnader | 5 000 | 5 000 | 5 000 | 5 000 |

##### **Risiko**

Fritt sykehusvalg innebærer en risiko. Forutsetning for positiv økonomisk effekt er at pasientene kan behandles i eget foretak til lavere kostnad enn gjestepasientkostnaden. Ekstern motstand mot desentralisering av funksjoner.

#### 4.8. Arbeid med sykehus i nettverk

Klinikkene Kongsberg sykehus og Drammen sykehus har i flere år hatt samarbeid innen bløtdelskirurgi, nefrologi, onkologi og nyfødtsmedisin. I løpet av de siste årene har det blitt utviklet et tettere samarbeid, spesielt innen ortopedi og øre-, nese-, hals-sykdommer. Dette har gitt bedre utnyttelse av de samlede ressursene i de to klinikkene med økonomisk gevinst. Samarbeidet mellom klinikkene skal videreutvikles gjennom etablering av faggrupper på tvers for bedre samordning. Samordning av sommerferieavvikling er et område som spesielt vil bli vurdert.

Nettverkssamarbeid bør videreutvikles mellom alle fire sykehusene i VVHF. Samarbeid i nettverk vil kunne styrke mindre fagmiljøer som f.eks. endokrinologi, hematologi eller nefrologi. Det kan være fornuftig å samle disse mindre fagmiljøene, men da under

forutsetning at fagpersonene er tilgjengelig for alle sykehus i VVHF. Til dels er det nødvendig med ambulerende helsepersonell. Bruk av videokonferanser mellom helsepersonell skal brukes i økende grad.

Utdanning av legespesialister etter revidert spesialistutdanning vil kunne styrkes om deler av utdanningen forgår i et VVHF nettverk. Eksempler er felles undervisning på video og rotasjons- eller hospiteringsordninger.

Fra ØLP 2020 – 2023 var det lagt til grunn følgende gevinstrealisering

| Tiltak (TNOK)                        | 2020  | 2021  |
|--------------------------------------|-------|-------|
| Bedre utnyttelse av samlet kapasitet | 5 000 | 5 000 |

#### 4.9. Beste praksis med reduksjon av utilsiktede hendelser og reduksjon av uønsket variasjon

Det er dokumentert at standardisering av arbeidsprosesser og reduksjon av uønsket variasjon fører til færre utilsiktede hendelser. Beste praksis er kunnskapsbasert, og innebærer at alle følger nasjonale retningslinjer, felles fagprosedyrer, forbedrer arbeidsprosesser, og at pasientene er medvirkende både i utvikling av tjenestene og i egen behandling. Bruk av nasjonale kvalitetsregistre og systematisk bruk av styringsdata brukes til benchmarking.

Det kan dokumenteres at det å trene og arbeide i tverrfaglige kliniske team og lære av hverandre, gir økt pasientsikkerhet. Etablering av faglige nettverk på tvers av klinikker og avdelinger i VVHF vil kunne bidra til en mer standardisert praksis og en reduksjon av uønsket variasjon.

Det er internasjonalt godt dokumentert at andel pasientskader ligger mellom 15 og 20 %. Det er beregnet at 30-50 % av disse kan forhindres. Samtidig viser styringsdata i VVHF at det er variasjon mellom klinikkene i andel reinnleggelser av pasienter, andel pasienter i korridor, forekomst av reoperasjoner, og i liggetid.

Det er god grunn til å styrke arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet gjennom systematisk forbedringsarbeid for å redusere utilsiktede hendelser og reduksjon av uønsket variasjon. Kontinuerlig forbedring og forbedringsmodellen er valgt som metodikk for forbedringsarbeid i hele VVHF. Systematikken i forbedringskunnskap kan brukes til alt fra små forbedringsarbeid til store organisatoriske endringsprosjekter. Metodikken kan også brukes til å identifisere forbedringsområder. Forbedringskunnskap bruker gode statistiske metoder (SPC) som gir data i sanntid. Forbedringsmodellen er forskningsbasert. Metoden stimulerer til teamarbeid og mobiliserer hver enkelt ansatt til å engasjere seg i forbedring av egen praksis. Større forbedringsarbeid på tvers av klinikker og avdelinger bør organiseres som læringsnettverk.

Systematisk og langsiktig innsats for å redusere utilsiktede hendelser og uønsket variasjon vil føre til bedre behandlingsresultater, økt pasientsikkerhet og mer fornøyde pasienter. Dette

vil gi økonomisk gevinst både for VVHF og samfunn. For å oppnå effekter må arbeidsprosesser og pasientforløp forbedres. Systematisk forbedringsarbeid skal føre til:

- Økt pasienttilfredshet
- Redusert forekomst av reoperasjoner
- Redusert antall reinnleggelser
- Gode behandlingsresultater
- Kortere liggetid
- Reduksjon av overbelegg og korridorpasienter
- Trygg utskrivning og sikre overganger mellom behandlingsnivåer
- Redusert forekomst av sykehusinfeksjoner
- Tidlig identifisering av forverret tilstand og forebygging av sepsis
- Reduksjon i unødvendige sykehusopphold
- Standardiserte arbeidsprosesser

### **Tiltak for å realisere effekter**

Et ekstra liggedøgn på sykehus koster et sted mellom 15000 og 25000 NOK om man regner med støttefunksjoner som intensivsenhet og operasjonsenhet. En infeksjon i forbindelse med en operasjon medfører ofte mange ekstra liggedøgn. I tillegg kan det være nødvendig med en reoperasjon som er en belastning og risiko for pasienten, men også en kostnad for sykehuset og samfunnet for øvrig.

I perioder har sengepostene i VVHF stort overbelegg. Overbelegg er en risiko for pasientsikkerheten i tillegg til at overbelegg medfører en risiko for korridorpasienter og økte variable lønnskostnader. Overbelegg på sengepostene kan reduseres med tiltak innen flere faser i et pasientforløp. God kommunikasjon med helsepersonell i primærhelsetjenesten, f.eks. fastlegene, legevakt og sykehjem, kan føre til at pasienten ikke trenger å sendes til et akuttmottak. Gode arbeidsprosesser og rutiner i akuttsløyfene er viktig for rask avklaring av pasientens situasjon og iverksetting av behandling. Dette vil korte liggetider, og bidra til at flere pasienter kan reise hjem uten innleggelse.

Det er forskjell i hyppigheten av reinnleggelser på de fire sykehus i Vestre Viken HF. Analyser har vist at VVHF kunne redusere i overkant av 3000 liggedager årlig om alle sykehusene vil ha en reinnleggingsrate som tilsvarer reinnleggingsraten på Bærum sykehus.

I videre arbeid vil det bli vurdert en rekke tiltak som hver for seg kan påvirke flere effekter:

- Overføre deler av døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling og oppfølging der dette er mulig.
- Øke kapasitet for polikliniske nyhenvisninger ved å overføre polikliniske kontroller fra sykehusene til fastlegene.
- Tilrettelegge for brukerstyrte poliklinikker der dette er egnet. Andre har vist at det fører til redusert behov for poliklinikktimer, og dermed økt kapasitet til behandling av flere pasienter.
- Ta i bruk ny teknologi som medisinsk hjemmeoppfølging. Pasientene kan følge opp og monitorere egen behandling med veiledning fra sykehuset ved hjelp av

sensorteknologi og / eller egenregistrering av helsestatus og uten oppmøte på poliklinikk

- Forbedre arbeidsprosesser og pasientforløp etter kartlegging av hvilke faktorer som påvirker overbelegg, herunder kartlegging av reinnleggelser, forsinket utskrivelse av pasienter, forsinkede avklaringer om behandling etc. Kartleggingene brukes som grunnlag for forbedringsarbeid.
- Gjennomføring av alle elementer i «Trygg utskriving». God informasjon ved utskriving av pasientene er viktig for forløpet etter sykehusopphold. Pasient, pårørende og helsepersonell i kommunehelsetjenesten må ha informasjon om sykehusoppholdet, medikamenter og komplikasjoner som kan oppstå.

Tiltakene gjennomføres ved at klinikkene etablerer tverrfaglige og kliniske team og fagnettverk som sammen definerer innsatsområder og gjennomfører forbedring av arbeidsprosesser og pasientforløp. Teamene bruker sanntidsdata som styringsinformasjon i arbeidet. Teamenes forbedringsarbeid følges opp i linjen.

### **Eksempler på forbedringsarbeid:**

#### *Reduksjon av infeksjoner og reoperasjoner ved ortopedisk kirurgi*

Det ortopediske miljøet ved Drammen sykehus har gjennomgått hyppigheten av dype infeksjoner etter ortopediske operasjoner og deretter innført en tiltakspakke som har ført til en betydelig reduksjon i forekomsten av postoperative infeksjoner. Ingen av de mer enn 1750 pasienter som er elektivt operert med protese på Drammen eller Kongsberg sykehus siden oktober 2018 har fått en dyp infeksjon forårsaket av gule stafylokokker. Gule stafylokokker utgjorde tidligere over halvparten av alle dype infeksjoner.

Reoperasjoner innen ortopedisk kirurgi medfører betydelige kostnader, spesielt ut fra et samfunnsperspektiv. Det er etablert et ortopedisk fagnettverk i VVHF som består av avdelingssjefene/avdelingsoverlegene ved de tre ortopediske avdelingene i VVHF, og som samarbeider om tiltak som skal føre til en reduksjon av forekomsten av infeksjoner og hyppigheten av reoperasjoner.

#### *Intensivkapasitet*

VVHF har intensivavdelinger med ulik størrelse på alle fire somatiske sykehus. Denne spredningen av intensivkapasitet er knyttet til annen aktivitet i sykehusene.

Intensivavdelinger er kostbare driftsenheter, og det er behov for bedre oversikt over faktisk bruk av kapasiteten. Det er også behov for å utrede bedre og mer kostnadseffektive løsninger i forbindelse med avvikling av ferier og høytidsperioder.

Det skal settes ned et faggruppe som skal se på standardisering i rapportering av kapasitetsutnyttelse, like rapporteringsrutiner i Norsk intensivregister, og løsninger for samdrift i lavaktivitetsperioder. Analyser har vist at en del av pasientene som behandles i en intensivsenhet, ikke har behov for intensivbehandling, men at pasienten er likevel for syk til å bli behandlet på en sengepost. Faggruppen skal kartlegge om det er ulike kriterier for bruk av intensivkapasiteten, og i hvilken grad intermedisær senger kan bidra til å behandle pasienter på riktig nivå.

Reduksjon av uønskede hendelser vil gi både bedre pasientbehandling og gi økonomiske gevinster ved kortere liggetider, færre reinnleggelser mv. De økonomiske gevinstene vil

derfor ikke direkte henføres til eget område, men ligge til grunn for gevinstuttak på andre områder. Det er likevel beregnet et forsiktig direkte gevinstuttak som grunnlag for videre arbeid.

Fra ØLP 2020 – 2023 var det lagt til grunn følgende gevinstrealisering

| Tiltak (TNOK)                                     | 2020  | 2021  |
|---------------------------------------------------|-------|-------|
| Beste praksis, reduksjon av utilsiktede hendelser | 5 000 | 5 000 |

#### *Ikke finansielle effekter*

Etablering av beste praksis kan gi bedre pasientbehandling. Behandlingen kan ha en bedre virkning, bidra til bedre pasientsikkerhet og/eller bidra til at pasienten oppnår økt livskvalitet (f.eks. økt mobilitet). Den kan gi effekter som f.eks. bedre pasientopplevelse og/eller gunstig effekt på pasientens økonomi (f.eks. kortere sykmelding eller mindre tapt arbeidsinntekt). Effektene må også ses i et større perspektiv hvor man også inkluderer effekter på samfunnet som f. eks. arbeidsproduktivitet eller folkehelse.

## 5. Nullpunkt for måling

Den økonomiske analysen som fulgte forprosjektrapporten tok utgangspunkt i aktivitets- og bemanningsnivået ved inngangen til 2018, driftsresultat og planlagte investeringer. For å vurdere prosjektets nåverdi og bærekraft, samt VVHFs økonomiske bæreevne, ble framtidig resultat- og likviditetsutvikling for hele foretaket modellert for en periode tilsvarende forventet levetid for NSD. Det skal nå etableres et oppdatert nullpunkt for måling av resultatoppnåelse i de kommende årene. For NSD tar dette utgangspunkt i bemanning og aktivitet slik at det også kan ses opp mot kapasitetsforutsetningene for det nye sykehuset. Det vises til kapittel 3 for mht aktivitets- og bemanningsfremskrivningen for NSD. For VVHF for øvrig følges kun de økonomiske resultatene. Tilpasninger i forholdet til aktivitets- og bemanningsvekst ligger i de årlige tiltak i budsjett, samt i strategisk plan for foretaket samlet.

### 5.1. Forutsetninger om EBITDA<sup>13</sup> utvikling i forprosjektrapporten NSD

I forprosjektrapporten for NSD, delrapport økonomi, ble det presentert en utvikling på EBITDA-marginen fra ca. 5,2 % i 2018 til ca. 9,5 % ved innflytting i 2025 for den delen av virksomheten som er berørt av nytt sykehusbygg. Utviklingen drives hovedsakelig av at foretaket mottar en høyere basisramme enn tidligere, en forutsetning om at foretakets lønnskostnadsnivå holdes relativt konstant fram til innflytting, samt at kostnader ved mottaksprosjektet og innflytting bortfaller i 2025. Aktivitetsveksten i perioden innebærer at det må gjennomføres betydelig effektivisering for at kostnadsnivået skal kunne realiseres.

Foretakets lønnskostnadsnivå forventes å være forholdsvis stabil frem til innflytting som følge av en forventning om bedret produktivitet i pasientbehandlingen, i tillegg til tilpasninger til ny drift i NSD, jf kapittel 3 overfor.

---

<sup>13</sup> EBITDA= resultat før avskrivninger, nedskrivninger, finans og skattekostnad

Utviklingen i EBITDA-margin etter innflytting påvirkes av flere forhold som oppstår i forbindelse med etablering av virksomheten i det nye bygget:

- **Ikke-byggnær IKT:** I byggeperioden har prosjektet gjennomført en investering i ikke-byggnær IKT på 736 millioner kroner. Denne investeringen eies av Sykehuspartner og faktureres NSD over 10 år gjennom økt tjenestepreis på IKT-tjenester. Dette gir en økt IKT-kostnad i perioden 2026 til 2035.
- **Negativ gevinst knyttet til etablering av stråleterapi:** 2026 blir første operative år for stråleterapienheten i nytt sykehus. Driftskostnadene for enheten forventes å være høyere enn driftsinntektene, spesielt i etableringsfasen. Dette påvirker marginen negativt.
- **Gevinst knyttet til FDVU <sup>14</sup>-kostnader:** Etter innflytting erstattes dagens eiendomskostnader av framtidig beregnede LCC <sup>15</sup>-kostnader. Det forventes at de framtidige FDVU-kostnadene er noe lavere i nytt sykehus som følge av mer effektiv bygningsmasse, noe som gir en kostnadsreduksjon. Dette påvirker marginen positivt.
- **Gevinst knyttet til reduksjon av administrativt personell:** Det nye sykehuset tilrettelegger for en mer effektiv bemanning av administrative kontortjenester. Dette gir en varig gevinst som reduserer lønnskostnader i nytt sykehus sammenlignet med tidligere. Gevinsten er forutsatt fullt realisert fra 2027.
- **Aktivitetsvekst for PHR og Medisinsk Service:** For alle områder, unntatt medisinsk service, er det forutsatt stabil vekst i perioden fra innflytting og frem til 2038. For PHR er det lagt til grunn en lav vekst i NSD i perioden. Dette skyldes forventninger om beskjeden vekst i sykehuspsykiatrien. For Medisinsk Service er aktivitetsveksten redusert relativt mye etter 2030. Redusert vekst for de to områdene bidrar positivt på EBITDA-marginens utvikling.

Samlet medfører endringene at EBITDA-marginen opprettholdes på rundt 9 % fra innflytting fram til 2035, til tross for en årlig ikke-byggnær IKT-kostnad på 73,6 millioner kroner. EBITDA-marginen stiger til litt over 10 % når ikke-byggnær IKT er ferdig nedbetalt i 2035. I perioden 2030 til 2038 faller marginen noe som følge av at effektiviseringsraten reduseres mot en langsiktig sats på 0,5 % etter innflytting. Noe løpende effektivisering opprettholdes siden vekst ikke fullfinansieres i helsesektorens finansieringsregime, og det derfor er nødvendig å effektivisere for å opprettholde driftsmargin. Fra 2038 er marginen konstant på ca. 10 %.

For VVHF for øvrig er vekst og effektiviseringsmålene fra ØLP 2018 videreført i forprosjektrapporten. Av **Feil! Fant ikke referanse kilden.** fremkommer utvikling i EBITDA-margin både for NSD, VVHF for øvrig og foretaket samlet. Figuren viser også en betydelig marginvekst i den øvrige virksomheten i VVHF. Hovedårsaken er forutsetningene som er lagt for effektivisering i lys av aktivitetsvekst. I tillegg er det som for NSD tildelt økte basisinntekter som følge av endringer i inntektsmodellen. Det er i beregningene ikke tatt høyde for økt inntektsfordeling til VVHF som følge av antatt skjevfordeling av finansieringen av psykiatrien i forhold til hovedstadsområdet.

---

<sup>14</sup> FDVU = forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av bygningsmassen

<sup>15</sup> LCC = livssykluskostnader (summen av investeringskostnad og alle kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling i bruksfasen av et bygg eller anlegg)

Marginutviklingen er noe høyere i første del av planperioden i VVHF for øvrig som hovedsakelig skyldes at det ikke vil pågå planlegging og gjennomføring av tilsvarende flytteprosess som i NSD. Marginen er jevnt stigende og stabiliserer seg rundt 9 % fra 2026.

| EBITDA                 | 2 018  | 2 019  | 2 020  | 2 021  | 2 022  | 2 023  | 2 024  | 2 025  | 2 026  | 2 027  | 2 028  | 2 029  | 2 030  |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| EBITDA-margin (Øvrige) | 5,22 % | 6,23 % | 6,49 % | 7,19 % | 7,42 % | 7,69 % | 7,42 % | 7,64 % | 8,89 % | 8,98 % | 8,85 % | 8,89 % | 8,70 % |
| EBITDA-margin (NSD)    | 5,21 % | 6,27 % | 6,16 % | 6,24 % | 5,94 % | 5,76 % | 6,94 % | 9,41 % | 8,41 % | 8,76 % | 8,90 % | 9,03 % | 8,97 % |
| EBITDA-margin          | 5,22 % | 6,25 % | 6,34 % | 6,77 % | 6,76 % | 6,84 % | 7,21 % | 8,42 % | 8,68 % | 8,88 % | 8,87 % | 8,95 % | 8,82 % |

## 5.2. Faktisk EBITDA utvikling

Forprosjektrapporten forutsatt en EBITDA på hhv 6,27% for NSD og 6,23% for øvrig virksomhet i VVHF i 2019, samlet 6,25%.

Den faktiske EBITDA i 2019 er som følger:

| Resultat 2019                                         | NSD                | Annet virksomhet   | Fellesområdet    | SUM VVHF           |
|-------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| Andel av fellesområde                                 | 43 %               | 57 %               |                  |                    |
| Sum inntekter                                         | - 3 092 098        | - 3 971 925        | - 2 813 231      | - 9 877 255        |
| Fordelt inntekter fellesområdet                       | - 1 209 690        | - 1 603 542        | 2 813 231        |                    |
| <b>Sum inntekter inkl fordelt felles</b>              | <b>- 4 301 788</b> | <b>- 5 575 467</b> |                  | <b>- 9 877 255</b> |
| <b>EBITDA (minus = positiv)</b>                       | <b>81 822</b>      | <b>32 701</b>      | <b>- 669 933</b> | <b>- 555 410</b>   |
| Fordelt fellesområde                                  | - 288 071          | - 381 862          | 669 933          |                    |
| <b>EBITDA (minus = positiv) inkl. fordelte felles</b> | <b>- 206 249</b>   | <b>- 349 161</b>   |                  | <b>- 555 410</b>   |
| <b>EBITDA prosent</b>                                 | <b>4,8 %</b>       | <b>6,3 %</b>       |                  | <b>5,6 %</b>       |
| Korrigert for vedlikeholdskostnader BRK               | - 41 280           | - 54 720           |                  | - 96 000           |
| <b>Sammenlignbar EBITDA</b>                           | <b>- 247 529</b>   | <b>- 403 881</b>   |                  | <b>- 651 410</b>   |
| <b>EBITDA prosent</b>                                 | <b>5,8 %</b>       | <b>7,2 %</b>       |                  | <b>6,6 %</b>       |

Den samlede EBITDA er noe lavere enn forutsetningen fra forprosjektrapporten. Et viktig element i dette er at vedlikeholdskostnader er betydelig økt som følge av BRK prosjektet. Dette utgjør om lag 96 MNOK i 2019. I forutsetningene for ØLP i forprosjektrapporten ble dette behandlet som investering. Korrigert for vedlikeholdsandelen tilknyttet BRK vil den samlede EBITDA for VVHF være 6,6 %, dvs en god del bedre enn forutsatt, dvs. om lag 34 MNOK. Det er viktig å bemerke en ytterligere endring i forutsetningene for den fremtidige EBITDA utviklingen. I forprosjektrapporten var det lagt til grunn kapitalisering av nytt sykehusbygg fra 1.1.2025. Ved rapportering av ØLP 2020 – 2023 var kapitaliseringen flyttet til 1.1.2016. Dette ga ett år mer med sparing inn mot nytt bygg og derav noe lavere press på resultatene i årene som kommer. Dette medførte også at VVHF raskt kunne tilpasse seg nye forutsetninger for finansiering av investeringer med finansielle leasingavtaler innenfor en maksimal grense på 2 % av omsetningen uten å redusere investeringsnivået.

I beregningen overfor er fellesområdet fordelt på hhv NSD og øvrig virksomhet basert på forutsetningen i forprosjektrapporten. Denne modellen er det ønskelig å gå bort fra i den videre oppfølgingen. En rendyrking av de berørte avdelinger i hhv NSD og VVHF for øvrig vil forenkle den fremtidige oppfølgingen av resultatutviklingen. Dette vil da følge dagens rapporteringsmodell. EBITDA utvikling vil dermed ikke kunne måles sammenlignet med tabellen fra forprosjektrapporten i fremtiden. Av den grunn etableres en ny

nullpunktsmåling basert på faktiske tall 2019. Den videre oppfølging vil da relateres til realisering av gevinstplaner og planlagte tiltak for å sikre økonomisk bærekraft i tråd med forutsetningene for foretakets egenfinansiering både av NSD og investeringer og vedlikehold i den øvrige delen av virksomheten.

Det er foretatt en sammenstilling av resultatutviklingen pr fagområdet i NSD fra underlaget for forprosjektrapporten til den faktiske resultatutviklingen. Sammenstillingen baseres på faktiske driftskostnader og driftsinntekter og fordelt basis.

| Område                                      | 2019 i NSD<br>prosjekt-<br>rapport | 2019 estimat<br>prisjustert | Faktisk<br>2019 | Faktisk ift<br>prisjustert<br>estimat<br>(+ = pos) |
|---------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------------------------------|
| Medisin                                     | - 61 397                           | - 79 005                    | - 69 943        | 9 062                                              |
| Kirugi                                      | 37 846                             | 29 452                      | 33 894          | 4 442                                              |
| AIO                                         | - 231 143                          | - 248 843                   | - 241 420       | 7 423                                              |
| Øre/nese/hals                               | - 15 102                           | - 18 979                    | - 10 932        | 8 047                                              |
| Nevrolog/revmatologi/habilitering - EKS HAB | - 44 779                           | - 50 523                    | - 33 643        | 16 880                                             |
| Barn/ungdom                                 | - 75 889                           | - 85 202                    | - 64 407        | 20 796                                             |
| Gyn/føde                                    | - 2 141                            | - 7 662                     | 2 479           | 10 140                                             |
| Ortopedi                                    | 104 815                            | 131 341                     | 102 270         | - 29 071                                           |
| Fysio- og ergoterapi, sosio, mm.            | - 13 835                           | - 14 972                    | - 12 569        | 2 403                                              |
| Akuttmtak                                   | - 56 389                           | - 61 182                    | - 55 117        | 6 065                                              |
| ØYE - opprinnelig i KIR (NY fom 2019)       | 5 641                              | 3 517                       | - 2 301         | - 5 818                                            |
| Administrasjon, stab og merkantile pers.    | - 101 468                          | - 108 191                   | - 163 975       | - 55 784                                           |
| Phsykisk helse og rus                       | - 574 828                          | - 617 359                   | - 606 082       | 11 277                                             |
| Medisinsk service - lab, pat og bilde       | - 211 379                          | - 233 310                   | - 230 811       | 2 499                                              |
| Intern service- og forsyningstjenester      | - 63 019                           | - 66 847                    | - 101 797       | - 34 950                                           |
| NVVS prosjekt administrasjon                |                                    |                             | - 8 442         | - 8 442                                            |
| Eiendoms kostnader NSD - LCC og Lier        | - 164 814                          | - 173 130                   | - 151 697       | 21 434                                             |
| Basisramme direkteført NSD                  | 1 507 783                          | 1 608 249                   | 1 532 597       | - 75 652                                           |
| SUM NSD direkteført inntekter/(kostnader)   | 39 902                             | 7 354                       | - 81 895        | - 89 249                                           |

Det er til dels vesentlige avvik i oppnådde resultater pr avdeling. Dette henger i stor grad sammen med resultatutviklingen siden 2017 som framskrivningen av 2019- tallene i NSD prosjektrapport bygger på. Endringer i DRG vektor og -indeks, prisjustering DRG, endringer i budsjettprinsipper, samt rammefordelinger påvirker også tallene. Helt overordnet er avvikene sammenlignbare med de faktiske resultatene som er oppnådd pr avdelinger i respektive Drammen Sykehus og PHR i årene 2018 og 2019. Mottaksprosjekt NSD inngikk i felleskostnader i forprosjektrapporten og ble fordelt som felleskostnader.

I det videre arbeidet med gevinstrealisering og tiltak for å sikre økonomisk bærekraft vil faktiske resultat 2019 (eller budsjett 2020) danne grunnlaget for nullpunktsmålingen.

### 5.3.Fremtidig EBITDA utvikling

Basert på dagens omsetning vil en EBITDA margin som forutsatt i forprosjektrapporten i 2025 gi et økonomisk resultat på 832 MNOK - dvs en forbedring på om lag 180 MNOK i forhold til dagens EBITDA. Dette gir et perspektiv på de resultatforbedringer som må skje i



perioden frem til overtakelsen av det nye sykehuset. En framskrivning av omsetning og resultat vil gjøres i forbindelse med utarbeidelsen av ØLP for perioden 2021 – 2024.

| Resultat 2019                            | NSD                | Annet virksomhet   | SUM VVHF           |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Andel av fellesområde                    | 43 %               | 57 %               |                    |
| <b>Sum inntekter inkl fordelt felles</b> | <b>- 4 301 788</b> | <b>- 5 575 467</b> | <b>- 9 877 255</b> |
|                                          |                    |                    |                    |
| <b>Beregnet EBITDA 2025</b>              | <b>- 404 863</b>   | <b>- 426 209</b>   | <b>- 832 021</b>   |

Krav til resultatforbedring (%-vis EBITDA utvikling) er høyere for den del av virksomheten som skal inn i nytt sykehus enn øvrige deler av VVHF. Dette relateres til de prosjektavhengige gevinstene som oppnås for den delen av virksomheten som etableres i nytt sykehus.

Kapitel 3 og 4 ovenfor omhandler forventede gevinster i tilknytning til de tiltak som planlegges iverksatt i perioden frem til 2025 og videre i forbindelse med etableringen av virksomheten i den nye sykehusbygget.

De samlede gevinstene oppsummeres i tabellen nedenfor:

| Tiltak (TNOK)                                             | 2020          | 2021          | 2022          | 2023          | 2024          | 2025          | 2026          | 2027          | 2028          | 2029          | 2030          | Sum            |
|-----------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Klinikk Drammen sykehus                                   |               |               |               |               |               | 1 053         | 2 103         | 2 622         | 2 616         | 1 572         | 1 571         | 11 537         |
| Klinikk for Intern service                                |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 13 320         |
| Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)                   |               |               |               |               |               | 982           | 4 307         | 4 333         | 4 362         | 4 396         | 4 433         | 33 602         |
| Administrasjon og merkantil tjeneste                      |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 34 800         |
| PHR - tiltak tilknyttet NSD                               | 3 000         | 6 000         | 6 000         | 3 000         |               | 9 000         | 9 000         | 9 000         | 3 000         |               |               | 48 000         |
| <b>Sum NSD relaterte tiltak/ gevinster</b>                | <b>3 000</b>  | <b>6 000</b>  | <b>6 000</b>  | <b>3 000</b>  |               | <b>11 035</b> | <b>15 410</b> | <b>15 955</b> | <b>9 978</b>  | <b>5 968</b>  | <b>6 004</b>  | <b>141 259</b> |
| Omstilling PHR prosjektuavhengig NSD                      | 19 038        | 9 965         | 10 033        | 1 373         | 410           | 1 071         | 1 112         | 902           | 694           | -262          | -217          | 44 119         |
| Innføring ARP VVHF, eksklusiv PHR                         | 3 000         | 4 200         | 5 400         | 3 000         | 1 800         | 1 200         | 4 800         | 9 000         | 12 000        | 15 000        | 21 000        | 80 400         |
| Innkjøpsområdet                                           | 3 177         | 4 368         | 4 618         |               |               |               |               |               |               |               |               | 12 163         |
| Medikamentkostnader                                       | 15 000        | 10 000        | 10 000        |               |               |               |               |               |               |               |               | 35 000         |
| Rehabiliteringskostnader - kjøp fra private               |               | 5 000         | 10 000        | 10 000        | 10 000        |               |               |               |               |               |               | 35 000         |
| Gjestepasientkostnader                                    |               | 5 000         | 5 000         | 5 000         | 5 000         |               |               |               |               |               |               | 20 000         |
| Bedre utnyttelse av samlet kapasitet                      | 5 000         | 5 000         |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 10 000         |
| Beste praksis - reduksjon av utilsiktede hendelser        | 5 000         | 5 000         |               |               |               |               |               |               |               |               |               | 10 000         |
| <b>Sum prosjektuavhengige relaterte tiltak/ gevinster</b> | <b>50 215</b> | <b>48 533</b> | <b>45 051</b> | <b>19 373</b> | <b>17 210</b> | <b>2 271</b>  | <b>5 912</b>  | <b>9 902</b>  | <b>12 694</b> | <b>14 738</b> | <b>20 783</b> | <b>246 682</b> |
| <b>Sum alle tiltak</b>                                    | <b>53 215</b> | <b>54 533</b> | <b>51 051</b> | <b>22 373</b> | <b>17 210</b> | <b>13 306</b> | <b>21 322</b> | <b>25 857</b> | <b>22 672</b> | <b>20 706</b> | <b>26 787</b> | <b>387 941</b> |

## 6. Oppfølging av resultatoppnåelse

Underlaget fra kapittel 5 overfor vil danne grunnlaget for etablering av et nullpunkt. De gevinstplaner og tiltak for å sikre økonomisk bærekraft som er omtalt under kapittel 3 og 4, er dedikert dels til konkrete avdelinger og dels til mer overordnede tiltak som vil fordeles når planene for realisering er brutt ned på enkeltavdelinger og områder. Dette vil danne konkrete resultatmål på hver enkelt avdeling, på NSD, og på VVHF som helhet for de kommende årene.

I forbindelse med utarbeidelsen av økonomisk langtidsplan (ØLP) for årene 2021 – 2024 (2036) vil framskrivning av økonomiske resultater bygges opp på avdelingsnivå for NSD, og på klinikknivå for resterende deler av VVHF. Det vil ikke gjøres fordeling av fellesområdet

eller felleskostnader i dette underlaget. Gevinstplaner og tiltak vil således innarbeides i framskrivningsunderlagene og etablere mål for respektive enhet. I forhold til aktivitetsutvikling vil dette følges opp år for år mot forutsetningene for kapasiteten som er beregnet i det nye sykehusbygget, som omtalt under del 3 overfor.

ØLP vil rapporteres for foretaket samlet. Det er foretakets samlede resultatutvikling som er viktig for å sikre at VVHF oppnår kravet til egenfinansiering av NSD, i tillegg til å sikre BRK-prosjektet og øvrige investeringer. Framskrivning på avdelingsnivå vil kun legges til grunn for foretakets egen oppfølging av respektive ansvarsområder, samt for rapportering til styret og HSØ for å dokumentere faktisk gevinstrealisering og resultatoppnåelse. Det vil videre være et underlag for driftsavtaler med klinikkene for å sikre ansvarliggjøring på det nivået der realisering faktisk skal finne sted. En slik forankring vil først bli gjort når tiltakene er konkretisert og akseptert av respektive leder som er ansvarlig for realiseringen.

## Vedlegg

Vedlegg 1 Fremdriftsplan mottaksprosjektet NSD

Vedlegg 2 Handlingsplan Aktivitetsstyrt Ressurs Planlegging

Vedlegg 3 Tiltak innkjøpsområdet

Vedlegg 4 Foreløpig tidsplan for sentrale IKT-prosjekter med NSD avhengighet

Vedlegg 5 Skjema for innmelding av investeringsbehov

Vedlegg 6 Eksempel på gevinstskjema for egenregistrering epilepsi

[illegible]

## PROSJEKTPLAN

## Prosjektplan

## Aktivitet

Avsluttet/beslutning

| STARTDATO UKE (MANDAG)/AKTIVITET             | Ansvar             | 1<br>06.jan | 2<br>13.jan | 2<br>06.jan | 3<br>13.jan | 4<br>20.jan | 5<br>27.jan | 6<br>03.feb | 7<br>10.feb | 8<br>17.feb | 9<br>24.feb | 10<br>02.mar | 11<br>09.mar | 12<br>16.mar | 13<br>23.mar | 14<br>30.mar | 15<br>06.apr | 16<br>13.apr | 18<br>20.apr | 19<br>27.apr | 20<br>04.mai | 21<br>11.mai | 22<br>18.mai | 23<br>25.mai | 24<br>01.jun | 25<br>08.jun | 26<br>15.jun | 27<br>22.jun | 28<br>29.jun | 29<br>06.jul | 30<br>13.jul | 31<br>20.jul | 32<br>27.jul | 33<br>03.aug | 50<br>30.nov | 51<br>07.des | Status | Effekt<br>'000 kr |     |       |
|----------------------------------------------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|-------------------|-----|-------|
| Organisering, rammer, framdrift og bemanning | Ansvarlig stabsdir |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Rekruttering                                 | Ansvarlig stabsdir |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Budsjett                                     | Ansvarlig stabsdir |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Kontorlokaler                                | Ansvarlig stabsdir |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Informasjonsplan                             | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Prosjektmodell utvikles og implementeres     | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Definere arbeidsprosesser i prosjektet       | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Implementere ARP                             | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     | 6 300 |
| Implementere ARP i KMD Bilde                 | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Implementere ARP i BS                        | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Implementere ARP og omstilling Akutt DS      | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Implementere ARP og omstilling PHR           | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Akuttanalyser og ARP i akuttaksen            | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     | 7 500 |
| Sommerturnus 2020                            | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Effektivisere administrative prosesser       | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     | -     |
| Videreutvikle vikarsentral PHR               | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Utvikle vikarsentral somatikk NSD            | TAG                |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
| Ressurser:                                   | Ukesverk           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
|                                              | Planlagt           | 4           | 4           | 4           | 4           | 4           | 4           | 5           | 6           | 5           | 5           | 6            | 6            | 7            | 7            | 7            |              | 9            | 9            | 10           | 10           | 10           | 10           | 11           | 11           | 10           | 10           | 10           | 10           |              |              |              |              |              | 12           | 12           |        |                   | 391 |       |
|                                              | Faktisk            | 2           | 3           | 3           | 3           | 3           | 3           | 3           | 3           | 3           |             |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |
|                                              | Avvik              | -2          | -1          | -1          | -1          | -1          | -1          | -1          | -1          | -3          | -2          |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |        |                   |     |       |

| Tiltak nr                  | Gevinstområde                                       |                      | Tiltak                                                 | Gevinstansvarlig  | Risiko                                                      | Indikator                                          | 2020         | 2021         | 2022         | 2023     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------|
| Nummer<br>er<br>løpende    | Kategori                                            | Avdeling/s<br>eksjon | Beskriv tiltak                                         | Ansvarlig - rolle | Sannsynligh<br>et for<br>resultatopp<br>nåelse (%<br>andel) | Hvordan måles gevinst                              |              |              |              |          |
| 1                          | Transporttjenester                                  | Innkjøp              | Anbudsutsette                                          | Innkjøpssjef      | 70 %                                                        | opp mot nye<br>avtalepriser                        | -            | 350          | 400          | -        |
| 2                          | Behandlingshjelpemidler,<br>diabetes                | Innkjøp              | Standarisering                                         | Innkjøpssjef      | 60 %                                                        | mot resultat etter<br>produktbytte                 | 300          | 500          | 700          | -        |
| 3                          | Behandlingshjelpemidler,<br>engangs infusjonspumper | Innkjøp              | Anbudsutsette                                          | Innkjøpssjef      | 70 %                                                        | opp mot nye<br>avtalepriser                        | -            | 300          | 300          | -        |
| 4                          | Sårbehandlingsprodukter                             | Innkjøp              | Anbudsutsette                                          | Innkjøpssjef      | 85 %                                                        | Dagens kostnad sett<br>opp mot nye                 | 10           | 20           | 20           | -        |
| 5                          | Ernæringsdrikker                                    | Innkjøp              | Lagerføre egnet sortiment<br>Endre bestillingsrutinene | Innkjøpssjef      | 95 %                                                        | sett opp mot kjøp fra<br>lager                     | 469          | 500          | 500          | -        |
| 6                          | Klorhexidin produkter                               | Innkjøp              | Ny avtale inngått                                      | Innkjøpssjef      | 98 %                                                        | Dagens kostnad sett<br>opp mot nye<br>avtalepriser | 641          | 770          | 770          | -        |
| 7                          | Sementerte hofteproteser                            | Innkjøp              | Ny avtale inngått                                      | Innkjøpssjef      | 90 %                                                        | Dagens kostnad sett<br>opp mot nye<br>avtalepriser | 853          | 1 024        | 1 024        | -        |
| 8                          | Artroskopi produkter                                | Innkjøp              | Ny avtale inngått                                      | Innkjøpssjef      | 95 %                                                        | Dagens kostnad sett<br>opp mot nye<br>avtalepriser | 904          | 904          | 904          | -        |
| <b>Sum innkjøpsområdet</b> |                                                     |                      |                                                        |                   |                                                             |                                                    | <b>3 177</b> | <b>4 368</b> | <b>4 618</b> | <b>-</b> |

## Vedlegg: Foreløpig tidsplan for sentrale IKT-prosjekter med NSD avhengighet

Figuren under gir en foreløpig fremdriftsplan for sentrale IKT-prosjekter. Planen er ikke utfyllende og er under arbeid.

|                                              | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Kliniske systemer</b>                     |      |      |      |      |
| Kurve og medikasjon                          |      |      |      |      |
| Laboratoriedataløsning                       |      |      |      |      |
| Radiologi - oppgradering av RIS              |      |      |      |      |
| Helselogistikk                               |      |      |      |      |
| Sterilsentral styringssystem                 |      |      |      |      |
| Lukket legemiddelsøyfe                       |      |      |      |      |
| Multimedia og samhandling                    |      |      |      |      |
| <b>IKT infrastruktur og bygnær IKT</b>       |      |      |      |      |
| Lokalisering og sporing - pilot              |      |      |      |      |
| Sikkerhetssystem - adgangskontroll           |      |      |      |      |
| SD-anlegg / driftsovervåking                 |      |      |      |      |
| Arbeidsflate / mobile enheter                |      |      |      |      |
| Innendørs mobildekning - pilot               |      |      |      |      |
| IKT infrastruktur / regional platform (STIM) |      |      |      |      |



## VV Saksunderlag – Behov for investering

Skjemaet benyttes som saksunderlag for vurdering av investeringsbehov, eksempelvis innen IKT, MTU eller eiendom. Erstatte skjema «Behov for investering MTU».

Dato: [Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

Klinikk/Avd/Seksjon: [Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

| Post                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ansvar                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>1. Aktuell problemstilling / målet med investeringen</b><br><a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Klinikk og / eller stab teknologi/KIS |
| <b>2. Bruksområde/omfang av bruk</b><br><a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Klinikk                               |
| <b>3. Planlagte gevinster (fylles ikke ut ved rene erstatningskjøp/havarier)</b><br>Kort beskrivelse av planlagt gevinst og kost/nytte-vurdering– legg gjerne ved gevinstskjema.<br>Gevinst: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Kost/nytte: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Kostnad inndecket på 1-2 år? (ja/nei): <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                 | Klinikk                               |
| <b>4. Konsekvenser ved ikke å investere - Faglige, driftsmessige og økonomiske</b><br><a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Klinikk                               |
| <b>5. Alternative løsninger</b><br>Kjøpe nytt – kjøpe brukt – låne – leie – reparere – ikke erstatte<br><a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Klinikk og / eller stab teknologi/KIS |
| <b>6. Utstyr (gjelder for erstatningskjøp MTU)</b><br>Type utstyr: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Reg nr: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Alder: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Plassering/lokasjon: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Merknad: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Stab teknologi                        |
| <b>7. Standardiseringer – avhengigheter</b><br><a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Klinikk og / eller stab teknologi/KIS |
| <b>8. Konsekvenser for bygg og/eller IKT</b><br>Kreves tilpasninger mht bygg/elektro/VVS? <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Kreves tilpasninger mht IKT? <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Kreves involvering av Sykehuspartner? <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Kreves IKT forvaltningsoppgaver i VVHF? <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                       | Klinikk og/eller stab teknologi/KIS   |
| <b>9. Innkjøpsmessige forhold</b><br>Budsjettpris inkl MVA: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Bygg, Elektro, VVS, IKT kostnader ved installasjon inkl mva: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Endringer i driftskostnader: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Utstyrsavhengig forbruksmaterieill?: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Ekstern serviceavtale etter garantitid?: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Kostnader til Sykehuspartner: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Avskrivningstid (utstyr): <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a> | Stab teknologi/KIS                    |
| <b>10. Involverte i utfylling og vurdering (navn/stilling)</b><br>Stab teknologi/KIS: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a><br>Klinikken: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                       |
| <b>11. Annet - F.eks. relevant dokumentreferanse i sak/arkivsystem eller avvikssystem</b><br><a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                       |

Postadresse: Vestre Viken  
3004 Drammen

Telefon: 03525  
Org. Nr. 894.165.762

E-postadresse: [postmottak@vestreviken.no](mailto:postmottak@vestreviken.no)  
Webadresse: [www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)

## VV Saksunderlag vedlegg – Gevinstskjema

Vedlegg til saksunderlag for vurdering av investeringsbehov.

**Dato:** [Klikk her for å skrive inn tekst.](#)  
**Klinikk/Avd/Seksjon:** [Klikk her for å skrive inn tekst.](#)  
**Hva skal anskaffes (mål):** [Klikk her for å skrive inn tekst.](#)

| Kvalitativ gevinstvurdering (sett kryss)           | Stor effekt | Moderat effekt | Ingen effekt | Negativ effekt |
|----------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------|----------------|
| <b>Effekt for pasienten – klinisk effekt</b>       |             |                |              |                |
| Behandlingseffekt                                  |             |                |              |                |
| Pasientsikkerhet                                   |             |                |              |                |
| Livskvalitet                                       |             |                |              |                |
| <b>Effekt for pasienten – ikke-klinisk effekt</b>  |             |                |              |                |
| Pasientopplevelse                                  |             |                |              |                |
| Pasientøkonomi                                     |             |                |              |                |
| <b>Effekter for helse tjenesten</b>                |             |                |              |                |
| Kvalitetsøkonomi (bedring av kvalitetsindikatorer) |             |                |              |                |
| Driftsøkonomi                                      |             |                |              |                |
| <b>Effekter for samfunnet</b>                      |             |                |              |                |
| Folkehelse                                         |             |                |              |                |
| Arbeidsproduktivitet                               |             |                |              |                |

### Kvantitativ gevinstvurdering

Kvantitative gevinster kan beskrives i vedlagte excel-ark «VVHF MAL Gevinstrealisering».

Økonomiske gevinster og kost-nytte-vurderinger kan beregnes i vedlagte excel-ark, «HSØ MAL Business Case».

Eksempler på mulige gevinster:

| Prosjekt                                                           | For pasienten                                                                                                 |                                                                                                  |                                                                                   |                                                                                   | For helse tjenesten                                                                         |                                                                                   | For samfunnet                                                                     |                                                                                   |                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | Klinisk effekt                                                                                                | Ikke klinisk effekt                                                                              | Kvalitetsøkonomi                                                                  | Driftsøkonomi                                                                     | Folkehelse                                                                                  | Arbeidsproduktivitet                                                              |                                                                                   |                                                                                   |                                                                                   |
| Medisinsk<br>erstatningsbehandling<br>av pasienter med<br>epilepsi | Overlevelsesrate<br>Sykdomsprogressjon<br>Reinleggelse<br>Sykdomsrelaterte<br>komplikasjoner<br>Reoperasjoner | Komplikasjons-<br>hyppighet<br>Alvorlighetsgrad av<br>komplikasjoner<br>Hyppighet av<br>dødsfall | Levår med god<br>bevissthet (GALV)<br>Mobilitet                                   | Antall sykehus-<br>kontakter<br>Ferskdyhet<br>Fritt sykehusvalg                   | Egenbeholdning<br>Lengde sykdoms-<br>periode<br>Reiseutgifter og tid<br>Tapt arbeidsinntekt | Kontroller<br>Reoperasjoner<br>Trykkløst<br>Reinleggelse<br>Liggende              | Pasientflyt<br>Operasjonsstid<br>Behandlingsstid<br>Resursutnyttelse              | Føremål, livskvalitet<br>Livskvalitet<br>Totale utgifter for<br>helse tjenesten   | Sykehus<br>Lønn                                                                   |
|                                                                    | Angi hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen                            | Angi hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen               | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen           | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen | Ang hvilken effekt<br>prosjektet har på<br>denne divisonen<br>vha nedtrekksmenyen |
| Kvalitativ vurdering                                               | Stor effekt                                                                                                   | Moderat effekt                                                                                   | Ingen effekt                                                                      | Stor effekt                                                                       | Moderat effekt                                                                              | Lite effekt                                                                       | Negativ effekt                                                                    | Moderat effekt                                                                    | Ingen effekt                                                                      |

Postadresse: Vestre Viken  
3004 Drammen

Telefon: 03525  
Org. Nr: 894.166.762

E-postadresse: [postmottak@vestreviken.no](mailto:postmottak@vestreviken.no)  
Webadresse: [www.vestreviken.no](http://www.vestreviken.no)



## Vedlegg: Eksempel på gevinstskjema for egenregistrering epilepsi

### Eksempel på verdivurdering

| <div>  <b>Epilepsi</b> </div> |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                          |                                                                                                  |                    |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                    |                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prosjekt                                                                                                       | For pasienten                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                                                          |                                                                                                  | For helsetjenesten |                                                                                                                                                                                                       | For samfunnet                                                                                                      |                                                                                           |
|                                                                                                                | Virksomhet (effekt)                                                                                                                                       | Klinisk effekt                                                                                                                                                                                                                        | Livskvalitet                                                             | Pasientopplevelse                                                        | Pasientøkonomi                                                                                   | Kvalitetsøkonomi   | Driftøkonomi                                                                                                                                                                                          | Folkehelse                                                                                                         | Arbeidsproduktivitet                                                                      |
| Brakerstyrt oppfølging av pasienter med epilepsi                                                               | Polikliniske konsultasjoner<br>ØH kontakt                                                                                                                 | Anfall<br>Bivirkninger<br>Medikamenttetterlevelse<br>Respons oppfølging                                                                                                                                                               | Leveår med god livskvalitet (QOLIE31)<br>Skole- eller arbeidsdeltagelse  | Fornøydhet/trygghet                                                      | Egenandel<br>Reisetid                                                                            | ?                  | Oppmøtekonsultasjon<br>Telefonkonsultasjon<br>Egenregistreringer<br>Behandlingstid pr pasient<br>Reisereseksjon<br>Ressursutnyttelse (oppgaveglidning)                                                | Ivaretas av forskning<br>Forventet levealder<br>Livskvalitet<br>Totale utgifter for helsetjenesten                 | Ivaretas av forskning<br>Tapt arbeidsinntekt<br>Lengde sykemelding<br>Sykefravær<br>Uføre |
|                                                                                                                | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen                                                                                  | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen                                                                                                                                                              | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen                         |                    | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen                                                                                                                              | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen                                           | Angi hvilken effekt prosjektet har på denne driveren vha nedtrekksmenyen                  |
| Kvalitativ vurdering                                                                                           | Stor effekt                                                                                                                                               | Moderat effekt                                                                                                                                                                                                                        | Stor effekt                                                              | Moderat effekt                                                           | Stor effekt                                                                                      | Ingen effekt       | Stor effekt                                                                                                                                                                                           | Moderat effekt                                                                                                     | Moderat effekt                                                                            |
| Kvantitativ vurdering                                                                                          | Gjennomsnittlig antall konsultasjoner pr år:<br>- Oppmøte<br>- Tlf<br>Gjennomsnittlig ventetid for konsultasjon<br>Gjennomsnittlig antall ØH innleggelses | Andel anfallsfrie over en gitt periode<br>Andel pasienter med plagsomme bivirkninger<br>Andel pasienter som glemmer å ta medisiner oftere enn ukentlig (medikamenttetterlevelse i %)<br>Gjennomsnittlig ventetid for røde besvarelser | Score QOLIE-31 over tid<br>Andel deltakelse i skole/ arbeidsliv (gruppe) | Andel pasienter som føler seg trygg/ ivaretatt                           | Utgift til egenandel pr tidsperiode<br>Gjennomsnittlig tid brukt på oppmøte pr tidsperiode (år?) |                    | Gjennomsnittlig antall konsultasjoner pr pasient pr år:<br>- Oppmøte<br>- Tlf<br>Samlet behandlingstid pr pasient<br>Utgift medgått til reisereseksjon<br>Oppgaveglidning til rimeligere arbeidskraft | Score Qolie31<br>Arbeidslivsdeltagelse % av total samt sammelknet med andre kronikergrupper<br>Kostnad per pasient | Andel sykefravær pasientpopulasjon<br>Andel ufør pasientpopulasjon                        |

### Eksempel på gevinstplan

| ID  | Gevinsttittel                                                            | Gevinstmål                                                                                     | Tidspunkt for realisering                            | Frekvens for målinger                     | Metodevalg                                                                        | Gevinststeier                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Nr. | Legg inn navn på gevinst som skal oppnås                                 | Legg inn estimat på gevinst som skal realiseres                                                | Legg inn dato for når gevinstmål skal være realisert | Legg inn hvor ofte målingene skal utføres | Legg inn målemetode (rapportuttrekk, spørreundersøkelse, intervju, workshop etc.) | Legg inn navn på ansvarlig person for realisering av gevinst |
| 1   | Reduksjon i antall polikliniske oppmøtekontakter pr pasient              | 20 % reduksjon i oppmøtekonsultasjon                                                           | 31.12.2020                                           | 1 gang pr måned                           | Uttrekk fra DIPS                                                                  | Mai Bente Myrvold                                            |
| 2   | Økning i antall telefonkonsultasjoner pr pasient (lege)                  | 100 % økning i telefonkonsultasjon                                                             | 31.12.2020                                           | 1 gang pr måned                           | Uttrekk fra DIPS                                                                  | Mai Bente Myrvold                                            |
| 3   | Økning i antall telefonkonsultasjoner pr pasient (SPL)                   | 100 % økning i telefonkonsultasjon                                                             | 31.12.2020                                           | 1 gang pr måned                           | Manuell beregning basert på Excel registreringsskjema                             | Mai Bente Myrvold                                            |
| 4   | Reduksjon i antall ØH poliklinikk pr pasient                             | 10%? Litt forsiktig. Kommer jo an på hvor mange ØH per pasient det er per år i utgangspunktet. | 31.12.2020                                           | 1 gang pr kvartal                         | Uttrekk fra DIPS                                                                  | Mai Bente Myrvold                                            |
| 5   | Reduksjon i antall ØH innleggelse pr pasient                             | 10%? Litt forsiktig. Kommer jo an på hvor mange ØH per pasient det er per år i utgangspunktet. | 31.12.2020                                           | 1 gang pr kvartal                         | Fra DIPS                                                                          | Mai Bente Myrvold                                            |
| 6   | Reduksjon i gjennomsnittlig samlet behandlingstid pr pasient             | 20 % reduksjon i tidsforbruk pr pasient                                                        | 31.12.2020                                           | 1 gang pr måned                           | Manuell beregning basert på Excel registreringsskjema                             | Mai Bente Myrvold                                            |
| 7   | Økning i andel av total tid brukt av sykepleier på oppfølging pr pasient | 50 % økning                                                                                    | 31.12.2020                                           | 1 gang pr. tertial                        | Manuell beregning basert på Excel registreringsskjema                             | Mai Bente Myrvold                                            |

Dato: 23.03.2020

Saksbehandler:

## Saksfremlegg

### Orienteringer

| Møte                     | Saksnr. | Møtedato   |
|--------------------------|---------|------------|
| Styremøte i Vestre Viken | 14/2020 | 30.03.2020 |

### Forslag til vedtak

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

Drammen, 23. mars 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. Foretaksprotokoll 26. februar kl.11  
Viser til vedlegg 1
2. Foretaksprotokoll 26. februar kl.12  
Viser til vedlegg 2
3. Drammen sykehus og Sande kommunepolitisk tilhørighet 5. mars 2020  
Viser til vedlegg 3
4. Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 12. mars  
Viser til vedlegg 4
5. Styrets arbeid 2020 (oversikt planlagte saker)  
Viser til vedlegg 5

**Administrerende direktørs vurderinger**

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

Vedlegg: 1.

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Mandag 26. februar 2020 klokken 11:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF ved Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21
4. Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd
5. Salg av eiendom i henhold til lov om helseforetak § 31

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:

Styreleder Torbjørn Almlid

Nestleder Margrethe Snekkerbakken

Styremedlem Tom Roger Heggelund Frost

Styremedlem John Egil Kvamsøe

Styremedlem Toril Anneli Kiuru Morken

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:

Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sign.:  SG

TA 

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| Styreleder     | Siri Hatlen             |
| Nestleder      | Margrethe Snekkerbakken |
| Styremedlemmer | Robert Bjerknes         |
|                | Geir Kåre Strømmen      |
|                | Bovild Tjønn            |

#### **Sak 4: Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd**

Styrets godtgjørelse justeres samtidig med oppnevning av nytt styre. Økningen tilsvarer den økningen som er gjort av Helse- og omsorgsdepartementet for styrene i de regionale helseforetakene.

I henhold til *Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel*, styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF som sak 027-2015, utbetales ikke honorar for styreverv i helseforetakene i Helse Sør-Øst til ledende ansatte i det regionale helseforetaket eller underliggende helseforetak.

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse, videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

Med virkning fra og med 26. februar 2020 fastsetter foretaksmøtet styrets godtgjørelse i Vestre Viken HF til:

|                                |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Styreleder:                    | kr 263 000 per år                             |
| Nestleder:                     | kr 184 000 per år                             |
| Styremedlemmer:                | kr 134 000 per år                             |
| Vararepresentanter til styret: | kr 5 170 per møte med oppmøte som styremedlem |

#### **Sak 5: Salg av eiendom i henhold til lov om helseforetak § 31**

Foretaksmøtet viste til behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF, sak 108-2019 *Vestre Viken HF – avhending av eiendom i Ringerike kommune*. Saken gjelder anmodning om salg av eiendom tilhørende Vestre Viken HF, en boligeiendom med 14 leiligheter i Arnegårdsveien 25 i Hønefoss, Ringerike kommune.

Foretaksmøtet viste også til behandling av salget i foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 5. februar 2020.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

1. Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 108-2019 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, salg av eiendommen Arnegårdsveien 25, 3511 Hønefoss, gnr. 44, bnr. 40 i Ringerike kommune, tilhørende Vestre Viken HF.

Sign.:

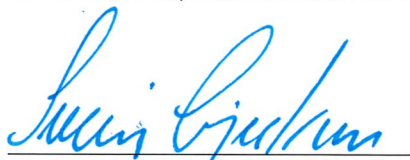
SG

TA

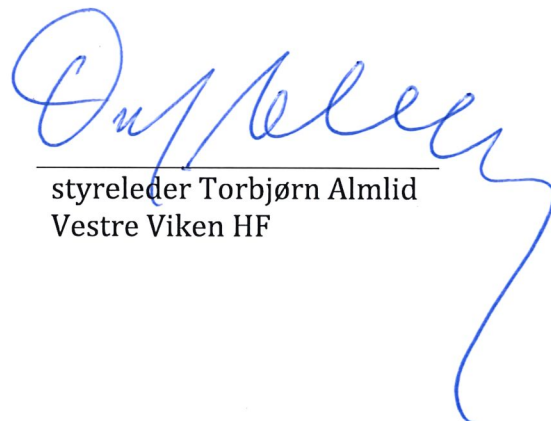
2. *I tråd med intensjonene i samhandlingsreformen tilbys vertskommunen Ringerike å kjøpe eiendommen til markedspris. Dersom det ikke oppnås enighet, kan eiendommen legges ut for salg i det åpne markedet.*
3. *Frigjort likviditet skal benyttes til BRK-prosjektet (prosjektprogram for vedlikehold og oppgradering av Bærum, Ringerike og Kongsberg sykehus).*
4. *Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktsstruktur.*
5. *Styret presiserer at Vestre Viken HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt og bærer all risiko knyttet til avhendingen.*

Møtet ble hevet klokken 11:15.

Gardermoen, 26. februar 2020.



styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF



styreleder Torbjørn Almlid  
Vestre Viken HF



### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Torbjørn Almlid ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21**

Det skal oppnevnes nye styrer for helseforetakene i Helse Sør-Øst i februar 2020. I henhold til helseforetaksloven § 21 skal foretaksmøtet velge de eieroppnevnte styremedlemmene.

For styremedlemmer valgt av og blant de ansatte er funksjonstiden forskjøvet, slik at disse har funksjonstid frem til eget valg i 2021.

Det er gjennomført en omfattende prosess i forkant av oppnevning av de nye styrene, inkludert intervjuer med sittende og potensielle styremedlemmer. Med bakgrunn i gjennomgangen har styrets valgkomité lagt frem innstilling til behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF den 5. februar 2020. I henhold til vedtak i styresak 005-2020 *Oppnevning av nye styrer og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør-Øst fra 2020* oppnevnes eieroppnevnte styremedlemmer i Vestre Viken HF med funksjonstid fra 26. februar 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøtet velger følgende som eieroppnevnte styremedlemmer i Vestre Viken HF med funksjonstid fra 26. februar 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022:*

Sign.:

SG

TA

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I VESTRE VIKEN HF**

Mandag 26. februar 2020 klokken 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Vestre Viken HF ved Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2020

**Til stede var:**

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:  
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Vestre Viken HF møtte:

Nestleder Margrethe Snekkerbakken med fullmakt fra styreleder Siri Hatlen  
Styremedlem Robert Bjerknes  
Styremedlem Tom Roger Heggelund Frost  
Styremedlem John Egil Kvamsøe  
Styremedlem Toril Anneli Kiuru Morken  
Styremedlem Geir Kåre Strømmen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Vestre Viken HF:  
Administrerende direktør Lisbeth Sommervoll

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.  
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

  
Sign.: SG MS  




### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Nestleder Margrethe Snekkerbakken ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Oppdrag og bestilling 2020**

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2020.

Oppdrag og bestilling 2020 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2020 og foretaksmøteprotokoll datert 14. januar 2020. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2020* i de faste oppfølgingsmøtene med Vestre Viken HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2020* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Vestre Viken HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Sign.:  SG  MS

Grunnlaget for utviklingen av tjenestene i Helse Sør-Øst finnes blant annet i Regional utviklingsplan. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. desember 2018 *Regional utviklingsplan 2035*. Denne har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Vestre Viken HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette utviklingsprosjekter og tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Nasjonal helse- og sykehusplan vil bli rullert hvert fjerde år. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 14. januar 2020 har bedt om at ny regional utviklingsplan utarbeides innen utgangen av 2022 og forutsatt at rulleringer av helseforetakenes lokale utviklingsplaner tilpasses dette.

I oppdrag og bestilling 2020 til Vestre Viken HF er det videreført flere styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet med bakgrunn i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Disse legger føringer for innhold i rulleringen av de lokale utviklingsplanene. I oppdrag og bestilling 2020 er det angitt at lokal utviklingsplan skal være ferdigstilt høsten 2021.

Styret i Vestre Viken HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2020 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Vestre Viken HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2020 er vedlegg til protokollen.

***Foretaksmøtet vedtok:***

*Oppdrag og bestilling 2020 gjøres gjeldende for Vestre Viken HF.*



Sign.: SG MS

Møtet ble hevet klokken 12:45.

Gardermoen, 26. februar 2020.

  
styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF

  
nestleder Margrethe  
Snekkerbakken  
Vestre Viken HF

Sign.: SG MS

Dato: 05.03. 2020

Sak: 20/28921-1

Styret i Helse Sør-Øst  
Styret i Vestre Viken helseforetak  
Styret i Vestfold helseforetak  
Storingsrepresentanter for Buskerud fylke  
Storingsrepresentanter for Vestfold fylke  
Fylkesordfører i Viken

### **Drammen sykehus og Sande kommunes helsepolitiske tilhørighet**

På vegne av ordførerne i Holmestrand, Lier og Drammen kommuner oversendes en uttalelse om tidligere Sande kommunes tilknytning til Drammensregionen og det nye sykehuset som er under bygging. Vårt hovedpoeng er å minne om hva Stortinget har sagt i denne saken, og hvilke forutsetninger som hele tiden har vært lagt til grunn.

Med hilsen

Monica Myrvold Berg (sign.)  
Ordfører i Drammen kommune

Vedlegg: Uttalelse - Sande og nye Drammen sykehus

### **Ordfører**



**Politisk sekretariat**  
Organisasjonsnummer

Postadresse  
Postboks 7500  
3008 DRAMMEN

Besøksadresse  
Engene 1  
3015 DRAMMEN

Telefon



## Sande og nye Drammen sykehus

På grensen mellom Lier og Drammen gjøres tomten klar for bygging av landets mest moderne sykehus. For ordførerne i Sande, Lier og Drammen er det nødvendig å understreke at Sandes befolkning alltid har vært en del av pasientgrunnlaget for det nye sykehuset, og at kommunereformen aldri har hatt til hensikt å endre på dette. Tvert imot har kommunereformen hatt som mål å gi et best mulig helsetilbud for befolkningen.

Fra nyttår ble kommunekartet endret. Sande ble en del av Holmestrand kommune. Hurum og Røyken ble en del av Asker kommune, og Svelvik og Nedre Eiker knyttet fellesskap med Drammen kommune. Men forutsetningen har hele tiden vært at pasientgrunnlaget for sykehusene er det samme. Folk skal ha kort vei til et best mulig tilbud, uansett hvor de bor, og uavhengig av kommunegrensene.

Sande kommune ble derfor en del av Drammen legevakt IKS ut 2019. Fra 1.1.2020 har Holmestrand kommune inngått en vertskommuneavtale med Drammen kommune om legevakt og øyeblikkelig hjelp i Drammen til innbyggere i tidligere Sande kommune. Dette understreker innbyggerne i Sandes helsepolitiske tilknytning til Drammensregionen.

I stortingsvedtaket er Sande spesifikt nevnt som en del av nedslagsområdet for det nye sykehuset. Vi finner grunn til å nevne dette fordi en rapport utarbeidet av en arbeidsgruppe for styret i Helse Sør-Øst, datert 11. februar 2020, argumenterer for at hele Holmestrand kommune bør tilhøre sykehuset i Tønsberg. Denne rapporten skal nå på høring.

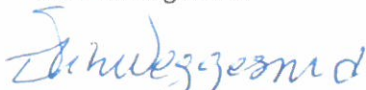
Dersom Sandes befolkning i fremtiden skal tilhøre Vestfold Helseforetak, vil det være i strid med Stortingets vedtak og forutsetninger.

2019 var et historisk år for det nye sykehuset. I mars gikk det endelige klarsignalet for bygging, i mai ble rivearbeidet på sykehusomtå startet, og i oktober var det offisiell markering av byggestart. Samtidig garanterte Stortinget for en kostnad på 8,46 milliarder 2017-kroner, som er 70 prosent av den totale rammen.

Det nye sykehuset for Drammensregionen får et nettoareal på godt over 50.000 kvadratmeter. Det blir et topp moderne sykehus for innbyggerne i Sande, Lier, Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Hurum og Svelvik. I tillegg får sykehuset flere områdefunksjoner for hele Vestre Viken sykehusområde, et område som også dekker Bærum, Kongsberg og Ringerike sykehus, og leverer sykehus- og spesialisthelsetjenester til nærmere en halv million innbyggere.

For ordførerne i Holmestrand, Lier og Drammen er det viktig å understreke at innbyggerne i Sande hører til pasientgrunnlaget for nye Drammen sykehus. Det er særlig viktig for Sandes innbyggere, men har også stor betydning for hele regionen. Drammen sykehus er avhengig av et bredt befolkningsgrunnlag for å kunne etablere et av landets beste sykehus, i en region med lange, gode og stolte tradisjoner innen helsefag og helseindustri.

Med vennlig hilsen



Elin Gran Weggesrud

Ordfører i Holmestrand



Gunn Cecilie Ringdal

Ordfører i Lier



Monica Myrvold Berg

Ordfører i Drammen

## Møteprotokoll

---

|                   |                                        |
|-------------------|----------------------------------------|
| <b>Styre:</b>     | Helse Sør-Øst RHF                      |
| <b>Møtested:</b>  | Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo |
| <b>Dato:</b>      | 12. mars 2020                          |
| <b>Tidspunkt:</b> | Kl 09:15-16:00                         |

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

|                        |              |
|------------------------|--------------|
| 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       | Til kl 10:15 |

---

### 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, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen og direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø |

---

**Saker som ble behandlet:**

|                 |                                              |
|-----------------|----------------------------------------------|
| <b>013-2020</b> | <b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b> |
|-----------------|----------------------------------------------|

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

|                 |                                                               |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>014-2020</b> | <b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 5. februar 2020</b> |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 5. februar 2020 ble godkjent med et tillegg under sak 004-2020, vedtakspunkt nr 4.

|                 |                                           |
|-----------------|-------------------------------------------|
| <b>015-2020</b> | <b>Virksomhetsrapport per januar 2020</b> |
|-----------------|-------------------------------------------|

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2020.

Rapporteringen per januar er i likhet med januar-rapportering tidligere år beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Konsekvenser av nye regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») og endringer i ISF-vekter for 2020 er ikke ferdig analysert i alle helseforetak
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2020 og kvalitetssikring av tall for 2019 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar

**Kommentarer i møtet**

Styret tok den fremlagte virksomhetsrapporten til etterretning og viste til at den oppståtte situasjonen med koronasmitte krever at virksomhetens oppmerksomhet nå er konsentrert om den nødvendig beredskapsmessig oppfølging.

Administrerende direktør orienterte styret om status for arbeidet som nå pågår i helseforetakene og i det regionale helseforetaket. Styret var fornøyd med orienteringen

som ble gitt i møtet og viste også til den informasjonen som er sendt styret underveis i forløpet.

Styret anmodet administrerende direktør om at det i dialogen med helseforetakene ble understreket at de ansatte og de tillitsvalgte må få nødvendig informasjon om den aktuelle situasjonen og de tiltak som iverksettes og planlegges iverksatt i sykehusene.

Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med en beskrivelse av konsekvensene for de vedtatte mål og oppdrag som er gitt til helseforetakene, hunder nødvendige justeringer som må gjøres i *Oppdrag og bestilling 2020*.

Styret ba om at det i den videre dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet om økonomisk kompensasjon for økte kostnader og tapte inntekter understrekes at styret forutsetter at Helse Sør-Øst ikke kommer svekket ut økonomisk sett når beredskapssituasjonen er over. Det er da viktig at vi både får dekket økte kostnader og reduserte inntekter. Økte kostnader kan i prinsippet dokumenteres krone for krone men ikke tapte inntekter som må bygge på grovere anslag. Styret fremhevet at det bør komme en ekstra bevilgning senest i Revidert nasjonalbudsjett som kan fordeles til helseforetakene. Det vil redusere risikoen for at økonomiske overveielser skulle stå i veien for den beste faglige tilnærmingen til krisen og til gjeninnhenting i etterkant.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2020 til etterretning.

|          |                                          |
|----------|------------------------------------------|
| 016-2020 | Årlig melding 2019 for Helse Sør-Øst RHF |
|----------|------------------------------------------|

### Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Årlig melding 2019 behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret kommenterte i hvilken grad alle oppdragene var fulgt opp og endret formuleringen i vedtakets punkt 1, andre kulepunkt.



Styret var enig i at de konserntillitsvalgte fikk anledning til å gi et balansert bidrag på en til to sider på lik linje med bidraget fra brukerutvalget.

### Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2019 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
  - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2019 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. På bakgrunn av innspill fra styret gis administrerende direktør fullmakt til å slutføre endelig dokument.
3. Årlig melding 2019 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

|          |                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------|
| 017-2020 | Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - planforutsetninger |
|----------|-------------------------------------------------------|

### Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2021-2024. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2021-2024. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2021. Økonomisk langtidsplan 2021-2024 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 25. juni 2020.

Saken bygger på styresak 055-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023* og styresak 094-2019 *Budsjett 2020 - fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

### Kommentarer i møtet

Styret viste til at tildelingen av midler i 2020 er strammere enn det var i 2019 og tidligere år. Det vises til styrets innspill til statsbudsjettet 2021, jmf. styresak 095-2019. Det vil oppstå utfordringer i sykehusene dersom ikke de årlige bevilgningene økes. Styret ba samtidig om at det ble inkludert krav om reduksjon av bredspektret antibiotika og reduksjon av unødvendig diagnostikk og utredning under vedtakspunkt 1.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2021-2024 legge til grunn følgende planforutsetninger:
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
    - o Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - o Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - o Redusere uønsket variasjon
    - o Mer tid til pasientrettet arbeid
    - o Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2020 til 2021, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2021.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, samt at uønsket variasjon skal reduseres. Data fra helseatlas og kvalitetsregistre er her et hjelpemiddel.
  - Det skal arbeides for en reduksjon av unødvendig diagnostikk og undersøkelser.
  - Arbeidet med å redusere bruk av bredspektret antibiotika skal prioriteres.
  - Fremtidig bemanningsbehov skal analyseres. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i bedre samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
  - Helseforetakene skal kartlegge status og behov for medisinskteknisk utstyr. Kartleggingen skal brukes til å foreta prioriteringer og egne anskaffelsesplaner skal utarbeides.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det løpende vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.
3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter er det viktig å arbeide

grundig, involverende og forpliktende med gevinstrealiseringsplaner. Tiltak for å tilpasse kostnadsnivået i forkant av innflytting må konkretiseres.

4. Styret slutter seg til at investeringsnivået for IKT økes i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må samtidig få tid til å tilpasse seg kostnadsnivået.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

Det vises til konserntillitsvalgte drøftingsinnspill. I de kommende årene er det lagt opp til et særskilt høyt investeringsnivå i foretaksgruppen. I vedtakspunkt 3 er det anført at styret legger til grunn en planforutsetning om at allerede prioriterte investeringsprosjekter skal videreføres. Etter disse medlemmenes syn må investeringsnivået - og progresjon i de vedtatte investeringsprosjektene - justeres i forhold til den økonomiske og driftsmessige utviklingen i sykehusene.

|                 |                                                                           |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <b>018-2020</b> | <b>Høring NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak</b> |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|

### Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF har mottatt høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 17. desember 2019 til NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*. Frist for å avgi høringsuttalelse er 17. mars 2020.

Styresaken drøfter elementer i og innretning av høringssvaret.

### Kommentarer i møtet

Styret viste til diskusjon om NOU 2019:24 i forrige møte og stiller seg bak de momenter som er trukket frem i styresaken.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret slutter seg til den foreslåtte tilnærmingen til høringssvar om NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*, hensyntatt de innspill som ble gitt i styremøtet.

|                 |                                                                                                                                  |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>019-2020</b> | <b>Nasjonalt utredningsoppdrag innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg</b> |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Oppsummering

Saken omfatter en rapport om rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Rapporten skal gi grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger, med mål om at pasienter innenfor fagområdet TSB ivaretas på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak. Pasientene skal også gis god informasjon om retten til fritt behandlingsvalg. Rapporten er utarbeidet på bakgrunn av et oppdrag gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i juni 2019 (jf.

*Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)).*

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har tatt rapporten til orientering og bedt om at det fremmes likelydende styresak for styrene i de fire regionale helseforetakene før rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF slutter seg til anbefalingene i rapporten «Nasjonalt utredningsoppdrag TSB» som omhandler følgende:
  - a. den reelle vurderingen med å tilpasse tilbudet i tråd med enkeltpasienters behov skal ivaretas av behandlingsansvarlig
  - b. antall vurderingsenheter må reduseres betraktelig for å ivareta felles praksis for rettighetsvurderinger
  - c. det skal gis informasjonen om ordningen «fritt behandlingsvalg»
2. Styret ber om at det iverksettes et regionalt utredningsarbeid for å vurdere antall enheter som gjennomfører rettighetsvurdering innen TSB.
3. Rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

|                 |                                                                                                                         |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>020-2020</b> | <b>Akershus universitetssykehus HF – hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern</b> |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Saken ble trukket

|                 |                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|
| <b>021-2020</b> | <b>Risiko- og strategidokument for kjøp av elektrisk energi</b> |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|

## Oppsummering

I styresak 079-2018 godkjente styret prosess og forutsetninger for samordnet nasjonal anskaffelse av elektrisk energi. Styret ba om at det ble utarbeidet et eget risiko- og strategidokument med rammer og føringer for forvalters kjøp av elektrisk energi, som skulle forelegges styret for godkjenning. Denne saken omhandler dette risiko- og strategidokumentet.

Saken omhandler også insentivordning for å fremme bærekraftige miljø- og energiprosjekter, samt prosess for mulig anskaffelse av gjenvinningskraft.

## Styrets enstemmige

## V E D T A K

1. Styret godkjenner fremlagte strategidokument for kjøp av elektrisk energi og gir administrerende direktør fullmakt til heretter å kunne foreta endringer i dokumentet, også overfor fremtidige porteføljeforvaltere, når det vurderes å være nødvendig.
2. Styret godkjenner utvidelse av insentivordning for å fremme bærekraftige miljø- og energiprosjekter.
3. Styret godkjenner at det arbeides for å etablere avtaler om levering av gjenvinningskraft.

|                 |                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>022-2020</b> | <b>Årsrapport 2019 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst</b> |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

### Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2019 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2019.

### Styrets enstemmige

## V E D T A K

Styret tar årsrapport 2019 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

|                 |                                                                                         |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>023-2020</b> | <b>Utvidelse av antallet styremedlemmer i styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst</b> |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

### Oppsummering

I henhold til helseforetakslovens §9 er det styret i det regionale helseforetaket som oppnevner styrer i helseforetakene. Det er flere hensyn som skal balanseres når styrene i helseforetak skal sammensettes. Helseforetakslovens §21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Styrer i helseforetak skal ha minst syv styremedlemmer. Av disse skal inntil en tredel og minst to av styrets medlemmer, med varamedlemmer, velges av og blant de ansatte. Aksjelovens krav om representasjon av begge kjønn gjelder også for styrer i helseforetak. Innenfor rammene skal det regionale helseforetaket sørge for en styresammensetning som balanserer hensynet til kompetanse, geografi, alder og kjønnssammensetning. Videre har det regionale helseforetaket ansvar for at helseforetakenes styrer har en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

Det er krevende å sørge for riktig sammensetning av styrene innenfor de rammer for styresammensetning som er gjeldende i Helse Sør Øst i dag. Det vurderes derfor en utvidelse av det samlede antallet styremedlemmer i helseforetakenes styrer hvor antallet eieroppnevnte styremedlemmer økes med to representanter.

#### **Kommentarer i møtet**

Det ble fremhevet at en økning i antall styremedlemmer gir mulighet til å styrke styrets arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

#### **Styrets enstemmige**

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

1. Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst utvides med to eieroppnevnte og ett medlem valgt av og blant de ansatte.
2. Helseforetakenes vedtekter paragraf 7 endres i samsvar med endret antall styremedlemmer.
3. Ny styresammensetning med økning av antall styremedlemmer iverksettes annet halvår 2020.
4. Styret ber valgkomitéen fremme forslag til nye eieroppnevnte styremedlemmer. Det avklares med de ansattes organisasjoner om det skal gjennomføres suppleringsvalg eller om gjeldende varamedlemmer kan tre inn i styrene.

|          |                    |
|----------|--------------------|
| 024-2020 | Årsplan styresaker |
|----------|--------------------|

#### **Styrets enstemmige**

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

Årsplan styresaker tas til orientering.

|          |                                                  |
|----------|--------------------------------------------------|
| 025-2020 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør |
|----------|--------------------------------------------------|

#### **Styrets enstemmige**

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

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

### **Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 11. og 12. februar 2020
3. Foreløpig protokoll fra møter i Revisjonsutvalget 17. og 26. februar 2020
4. Brev datert 16. februar 2020 om investeringsbehov før en bygger sykehus i Moelv
5. Brev datert 8. mars 2020 og rapport med begrunnelser for Nytt Hamar Sykehus
6. Brev datert 4. februar 2020 fra Regionrådet Nord-Gudbrandsdal om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet
7. Brev datert 5. mars 2020 fra ordførerne i Holmestrand, Lier og Drammen om Drammen sykehus og Sande kommunes helsepolitiske tilhørighet
8. Protokoll fra drøftingsmøte 11. mars 2020

### **Temasaker**

- Orientering om Akershus universitetssykehus HF ved administrerende direktør Øystein Mæland

Møtet hevet kl 13:50

Oslo, 12. mars 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



## Styrets arbeid 2020

| Møtedato                                                  | Beslutningssaker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Orienteringssaker                                                                                                                                                                                                                                                                            | Andre orienteringer/merknader                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| *Mandag<br>27. januar<br>(ved behov)                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Mandag<br/>24. februar</b><br><br>Møtested:<br>Drammen | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Årlig melding 2019</li> <li>- Virksomhetsrapport pr 31. januar –               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Økonomi</li> <li>o Bemanning</li> <li>o Pakkeforløp</li> <li>o Utsiktede hendelser</li> <li>o Korridorpasienter</li> <li>o AML-brudd</li> </ul> </li> <li>- Økonomisk bærekraft i Vestre Viken HF og plan for gevinstrealisering nytt sykehus i Drammen</li> <li>- Fullmakter i Vestre Viken HF – signaturrett og prokura</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 19. desember og 5. februar</li> <li>- HAMU 4. februar</li> <li>- SKU 11. februar</li> <li>- Brukerutvalg 22. januar og 11. februar</li> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul>                                     | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientsikkerhet og kvalitet</li> </ul><br><b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Foreløpig årsresultat 2019</li> </ul>                                                                           |
| <b>Onsdag<br/>26. feb</b><br>Gardermoen                   | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Foretaksmøte – februar</b><br>Styresamling i regi av HSØ<br>OBD 2020                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Mandag<br/>30. mars</b><br><br>Møtested: Bærum         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virksomhetsrapport februar kort/PPT vedlegg</li> <li>- Oppdrag og bestilling 2020</li> <li>- Årsberetning/årsregnskap 2019</li> <li>- Økonomisk bærekraft i VVHF og gevinstrealiseringsplan</li> <li>-</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foretaksprotokoller 26. februar</li> <li>- Drammen sykehus og Sande kommunepolitisk tilhørighet 5. mars 2020</li> <li>- Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 12. mars</li> <li>- Brukerutvalg 16. mars</li> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul> | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rammeverk for virksomhetsstyring - utgår</li> <li>• ØLP 2021 -2024</li> </ul><br><b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADs møte med venneforeningene – tilbakemelde til styret -utgår</li> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> </ul> |

## Styrets arbeid 2020

| Møtedato                                                  | Beslutningssaker                                                                                                                                                                                                                                                                           | Orienteringssaker                                                                                                                                                                                                          | Andre orienteringer/merknader                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mandag<br/>27. april</b><br>Møtested:<br>Ringerike     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virksomhetsrapport mars</li> <li>- ØLP 2021 -2024</li> <li>- Ledelsens gjennomgang</li> <li>- Rullering av strategisk plan</li> <li>- Arealbruksplan PHR</li> <li>- </li> <li>- </li> <li>- Utvidelse av øyeavdelingens arealer i NSD?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- HAMU 31. mars og SKU 14. april</li> <li>- Brukerutvalg- 16. april</li> <li>- Foreløpig styreprotokoll I HSØ 29.-30 april</li> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul>                | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Teknologi</b></li> <li>• <b>Forskning/innovasjon</b></li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering om årets lønnsforhandlinger?</li> <li>• Orientering fra Ringerike sykehus</li> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> </ul><br>•Pasientombudene i Akershus og Buskerud – årsmelding 2019? |
| <b>*Mandag<br/>25. mai<br/>(ved behov)</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Onsdag<br/>15. juni</b><br>Møtested:<br>Drammen        | Virksomhetsrapport mai - kort PPT<br>Virksomhetsrapport 1. tertial<br>Eksterne tilsyn pr 1. tertial<br>Ledernes ansettelsesvilkår 2020<br>Styrets møteplan 2020                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foretaksprotokoll VV?</li> <li>- Vedtekter Vestre Viken?</li> <li>- Brukerutvalg 8. juni</li> <li>- HAMU 2. juni</li> <li>- SKU 9. juni</li> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul> | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sykehus i nettverk</b></li> <li>• <b>Kompetanseplanlegging/kartlegging</b></li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b><br>Orientering fra Drammen sykehus<br>Orientering Nytt sykehus Drammen                                                                                                                                                        |
| <b>*Mandag<br/>31. august<br/>(ved behov)</b>             |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Mandag<br/>21. september</b><br>Møtested:<br>Kongsberg | Virksomhetsrapport 2. tertial                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protokoll fra styremøte i HSØ 25. juni og 20. august</li> <li>- Tilleggsdokument for Oppdrag og bestilling 2020?</li> </ul>                                                       | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Arbeidsmiljø/sommerferieavviklingen</b></li> <li>• <b>Dialog med brukerutvalget</b></li> <li>• <b>Mulig budsjettseminar: Budsjett 2021</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                           |

## Styrets arbeid 2020

| Møtedato                                               | Beslutningssaker                                                                                                                                                                                        | Orienteringssaker                                                                                                                                                                                | Andre orienteringer/merknader                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukerutvalg 7. september</li> <li>- HAMU 1. september og SKU 8. september</li> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul>                                    | <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering fra Kongsberg sykehus</li> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> </ul>                                                                                                   |
| <b>Mandag<br/>26. oktober</b><br>Møtested:<br>Blakstad | Virksomhetsrapport september kort/PPT vedlegg                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Brukerutvalg 12. oktober</li> <li>- Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 22. oktober</li> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul>                       | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samhandling med kommunene/primærhelsetjenesten</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering fra PHR</li> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> </ul> |
| <b>Mandag<br/>16. november</b><br>Møtested:<br>Drammen | - Virksomhetsrapport oktober                                                                                                                                                                            | Brukerutvalg 9. november<br>SKU 10. nov og HAMU 3. november<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Styrets arbeid 2020</li> </ul>                                                           | <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering fra KIS</li> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> <li>• Budsjett 2021</li> </ul> Styreevaluering 2020                                                                   |
| <b>Mandag<br/>14. desember</b><br>Møtested:<br>Drammen | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Virksomhetsrapport november kort/PPT vedlegg</li> <li>- Budsjett og mål 2021</li> <li>- Oppnevning av nye representanter og leder i Brukerutvalget?</li> </ul> | Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25. -26. nov Brukerutvalg 9. desember<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- HAMU og SKU 3. desember</li> <li>- Styrets arbeid 2020/2021</li> </ul> | <b>Tema:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ?</li> </ul> <b>Andre orienteringer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientering Nytt sykehus Drammen</li> </ul> Julemiddag                                                                  |
|                                                        | -                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  | Dialogmøte med kommunene 2020<br>30. november                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>2021</b>                                            | -                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 17. desember</li> </ul>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |