

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 21. august

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 26. august 2024
Møtetid: Kl. 09.00 – 10.00

Møtested: Digitalt, teams.

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 25. august (hilde.enget@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget
Telefon: 48 16 66 24
E-post:
hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
67/2024	09.00 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 26. August 2024
68/2024	09.00 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 10. juni 2024 Vedlegg: <ol style="list-style-type: none"> 1. Foreløpig protokoll 10. juni 2024 2. Foreløpig protokoll 10. juni 2024 <i>sak 61 unntatt offentlighet</i> 3. Foreløpig protokoll 10. juni 2024 <i>sak 63 unntatt offentlighet</i>
69/2024	09.05 50 min	Virksomhetsrapportering pr. 31. juli 2024 Vedlegg: Virksomhetsrapport pr. 31. juli 2024
70/2024	09.55 0 min	Referatsaker <ol style="list-style-type: none"> 1. Referat fra HAMU 11. Juni 2024 2. Årsplan for styret inkl. pendingliste pr. August 3. Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024 4. Virksomhetsrapportering VVHF per juni 2024 5. Notat til styret 2024-0626 Orientering om videre prosess for etablering av parkeringsløsninger ved NSD
71/2024	09.55 5 min	Eventuelt
	10.00	Møteslutt

Dato: 21.08 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	67/2024	26.08.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 21. august 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 26. august 2024

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	68/2024	26.08.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 10. juni 2024

Drammen, 21. august 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Foreløpig protokoll 10. juni 2024
2. Foreløpig protokoll 10. juni 2024 *sak 61 unntatt offentlighet*
3. Foreløpig protokoll 10. juni 2024 *sak 63 unntatt offentlighet*

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Brakerøya, Jacob Borchs gate 6, Drammen**Dato:** 10. juni 2024**Tidspunkt:** Kl. 15.45 – 19.00

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjerknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Kristin Vinje	Styremedlem
Hege Mørk	Styremedlem
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

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

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

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

Styreleder Siri Hatlen ledet styremøtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 55/2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 56/2024 Godkjenning av styreprotokoller fra 13. mai 2024

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 13. mai 2024 godkjennes.

Sak 57/ 2024 Ventetidsløftet - tiltak

Oppsummering av innhold

I Statsbudsjettet for 2024 og i Oppdragsdokumentet 2024 er det lagt føringer for at ventetider skal reduseres. Målet er å snu trenden og sørge for en reduksjon i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant nedgang i ventetider. Bærekraftsplanen er foretakets viktigste virkemiddel for å bedre organisering og bruke ressursene riktig. Dette vil samtidig gi effekt på ventetidene. Med de ekstra midlene som tilføres gjennom RNB gis en mulighet til å intensivere dette arbeidet.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at bærekraftsplanen inneholder mange gode tiltak som vil bidra til å redusere ventetider. Styret ser positivt på at VVHF vil benytte noe av midlene gitt over RNB på tiltak innen digitalisering, eksempelvis på å øke telefon- og videokonsultasjoner. Styret merker seg at kveldspoliklinikk kun er et alternativ dersom andre tiltak ikke gir ønsket effekt. Styret ønsker en beskrivelse av målsetting for 2024 og 2025. Styret ønsker også en rapportering til 2. tertial i septembermøtet med en oversikt over hvordan midlene er fordelt, hvilke tiltak som er iverksatt og med hvilken effekt.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar redegjørelsen for iverksatte og planlagte tiltak for å redusere ventetidene til orientering.

Sak 58/2024 Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2024 for VVHF

Oppsummering av innhold

VVHF leverer helsetjenester av god kvalitet, selv om ventetiden har blitt noe lengre innenfor deler av somatikken og psykisk helsevern. På noen fagområder ser vi resultater av igangsatte tiltak.

Ventetidsløftet og ekstra midler gjennom RNB gir støtte til å intensivere arbeidet med å redusere ventetidene. Rammene for dette arbeidet vil være bærekraftsplanen og ressursteamet.

Det arbeides godt og systematisk med tiltakene i bærekraftsplanen. PHR og KMD leverer resultater i tråd med budsjett. Kongsberg sykehus begynner å vise effekt av iverksatte tiltak. Drammen sykehus har positiv utvikling innenfor flere områder, men har fortsatt en betydelig økonomisk utfordring. Bærum sykehus har planlagt med flere tiltak som ennå ikke har fått økonomisk effekt, og er den klinikken som har det største økonomiske avviket. Fremdriften i dette arbeidet blir fulgt

nøye både internt i klinikken og på foretaksnivå. Langvakter er planlagt ved flere steder i sommer, og det forventes å påvirke bruken av overtid og innleie.

Resultater pr. mai 2024 ble presentert i møtet.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterer at høy bruk av månedsverk til tross for lavere aktivitet er bekymringsfullt, og særlig gjelder dette med tanke på inngangen til sommerferien.

Klinikkdirektør Trine Olsen presenterte status ved Bærum sykehus.

Styret takker for en god gjennomgang og bemerker at det pågår mye aktivitet. Utfordringen er at effekter av tiltak hittil ikke vises i tilstrekkelig grad og at effekter ikke vil komme inneværende år. Dette kompenseres ikke med tilleggstiltak, slik at utfordringsbildet forsterkes for hver måned som går.

Styret har tro på tiltakene i bærekraftsplanen, samtidig har styret behov for å se at tiltakene virker og at kostnadene reduseres. Det er viktig at det gjennomføres gode prosesser slik at ansatte får et eierskap til tiltak, prosesser og resultater. Styret kommenterer at strukturelle tiltak, økt samhandling på tvers av klinikker og digitalisering som innebærer reduksjon i årsverk bør legges større vekt i det videre arbeidet.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport og risikovurdering pr. 1. tertial 2024 til etterretning.
2. Styret tar presentasjon av resultater pr. mai 2024 til orientering.

Sak 59/ 2024 Status investeringer i VVHF

Oppsummering av innhold

Investeringene følger planen så langt i år. Budsjettet for 2024 er betydelig nedjustert som følge av lavere resultatoppgjør de foregående to årene. Det er kun helt kritisk nødvendige tiltak som planlegges. Dette medfører at det er svært vanskelig å utsette noen av planene, og når prosjektene startes må de slutføres uten avbrudd. For MTU er det frister som utløper dersom vi ikke investerer i henhold til planen. Det er derfor ønskelig å kunne forplikte neste års budsjetter med hhv. 21 MNOK til MTU i 2025, 58 MNOK til BRK prosjekter i 2025 og ytterligere 46 MNOK til BRK i 2026. Disse investeringer er av høyeste prioritet i investeringsplanene i ØLP.

Kommentarer i møtet

Som følge av manglende resultatoppgjør og en usikker finansiering de kommende årene er det lite ønskelig å forskuttere investeringer for kommende års budsjett. Styret ser imidlertid at de foreslåtte investeringene uansett vil være av høyeste prioritet og at konsekvensene kan medføre nedstengninger i drift.

Den fremtidige økonomiske situasjonen er usikker som følge av økt styringsramme for nytt sykehus i Drammen. Styret i HSØ behandler inntektsstøtte til VVHF i sitt møte den 21. juni. Styreleder opplyser at dette vil være tema fra VVHF sin side i foretaksmøte 13. juni.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen for status investeringer til orientering.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å forplikte neste års budsjett til investeringer i tråd med saksfremlegget.

Sak 60/ 2024 Status kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet – Rapport utvalgte kvalitetsindikatorer for 2023 – SAKEN UTSETTES

Sak 61/ 2024 Orientering om status etter gjennomført ROS-analyse – kritisk infrastruktur

Saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 24 tredje ledd og hfl § 26a andre ledd nr. 2. Egen protokoll fra møtet.

Sak 62/2024 Parkering NSD

Oppsummering av innhold

Det vises til orientering om parkeringsløsninger ved nytt sykehus i Drammen i siste styremøte 13. mai 2024. Administrasjonen har et pågående arbeid for å kunne fremlegge en sak for styrets beslutning så snart som mulig. Saken informerer om status og forslag til videre arbeid for å sikre snarlig beslutning.

Kommentarer i møtet

Styret takker for presentasjonen.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Styret slutter seg til at styreutvalget involveres i sluttutredningene og fremlegger forslag for beslutning for styret i digitalt møte så snart beslutningssak kan fremlegges.

Sak 63/2024 Utredning mulig overtakelse av virksomhet

Saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 23, første ledd og helseforetaksloven § 26a, andre ledd nr. 4. Egen protokoll fra møtet.

Sak 64/2024 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 65/2024 Eventuelt

Hans Kristian Glesne går ut av styret i VVHF. Styreleder overrakte blomster og en stor takk for innsatsen gjennom flere år.

Det ble gitt en kort oppdatering av prosessen knyttet til de intermediære sengene på Hallingdal Sjukestugu og Nesbyen kommunes uttalelse i media i denne sammenheng.

Sak 66/2024 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om pågående prosess knyttet til organisering av PHT Asker og Bærum. Helselogistikk er innført på Drammen sykehus og erfaringene så langt er gode. I tråd med planverket ble Øvelsen Djerv gjennomført på Kongsberg sykehus og Ringerike sykehus 30. mai. I tillegg til sykehusene deltok også legevakten på Ringerike og Buskerud og Telemark heimevernsdistrikt (HV-03). H.K.H Kronprinsessen åpnet Kulturdagene på Blakstad, dagene er arrangert i over 30 år, samtidig som det er 120 år siden offisiell åpning av sykehuset Blakstad. Utkast til samarbeidsavtale om regulering og helse relatert aktivitet på Blakstad skal behandles i Asker kommunes formannskap den 18. juni. Administrerende direktør har innført faste digitale informasjonsmøter for alle ledere og tillitsvalgte/verneombud. Partnerskapsmøte «Vår felles helsetjeneste» ble gjennomført med alle kommunene i vårt opptaksområde den 7. juni. Administrerende direktør har hospitert på Kongsberg sykehus og helse- og omsorgsminister Vestre besøkte Drammen sykehus der tema var Ventetidsløftet. Det er nå formalisert at det nye sykehuset skal hete «Drammen sykehus».

Kommentarer i møtet

Styret bemerker at det pågår mye godt utviklingsarbeid i VVHF.

Styrets enstemmige**Vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

Drammen 10. juni 2024

Siri Hatlen
styreleder

Hans Kristian Glesne

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kristin Vinje

Kari Fjelldal

Hege Mørk

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Gry L Christoffersen

Dato: 20. august 2024
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr. juli 2024

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	69/2024	26.08.2024

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapportering pr juli 2024 til orientering.

Drammen, 21. august 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram foreløpig rapportering per 31. juli 2024 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning*Økonomisk resultat*

Kompensasjonen i RNB knyttet til pensjon forbedrer resultatet for juli måned. Det akkumulerte avviket mot budsjett for året er likevel på 120 MNOK, når det tas høyde for mindreforbruket på vedlikehold over drift. I påvente av nærmere instruks fra HSØ RHF er ikke andelen av RNB som er tildelt med varig virkning, om lag 93 MNOK for VVHF, tatt inn i resultatet per juli, og heller ikke i prognosen for året.

Resultatet påvirkes av flere forhold. Variable inntekter er ca. 25 MNOK lavere enn budsjett. Bærum sykehus står for en betydelig del av dette. Årsaken er lavere døgnaktivitet, spesielt ø-hjelp, men også lavere indeks. Sykefraværet er fortsatt høyt, og 20 MNOK av det akkumulerte lønnsavviket på 44 MNOK tilskrives dette. Samtidig er det høyere kostnader til medisinske forbruksvarer. Først og fremst skyldes dette prisstigning og økte kostnader til kjøp av tjenester fra andre offentlige og private.

Fjernvarmesentralen ved nytt sykehus i Drammen har startet tidligere enn planen. Det har medført påløpte kostnader utenfor budsjett som pr juli utgjør omkring 9 MNOK. Økte rentesatser har gitt en finanskostnad på hele 17 MNOK utover budsjett hittil i år.

Det er store forskjeller mellom klinikkene. I juli måned er resultater oppnådd tilnærmet i samsvar med plan for klinikkene Drammen, Ringerike, PHR, KMD og PHT. For KIS er det kostnadene knyttet til varmesentralen som gjør at de ikke når resultatmål. Bærum og Kongsberg har betydelige avvik fra budsjett, både for juli og akkumulert. Begge klinikkene har i oppfølgingsmøter redegjort for hvilke tiltak som vil iverksettes.

Bærum sykehus:

Det har vært observert lavere aktivitet over tid, både på kirurgi og medisin. Dette påvirker inntektene. Som en konsekvens av dette har klinikken startet omorganisering for å redusere antall sengeposter og oppnå en bemanning i tråd med aktiviteten. Effekten av dette forventes først fra årsskiftet. Som et umiddelbart tiltak vurderes det derfor å videreføre sommerstenging av senger. I tillegg til lavere aktivitet observeres det lavere indeks innenfor medisin og ortopedi. Kodingen skal gjennomgås grundig slik at eventuelle korreksjoner gjøres innen utgangen av 2. tertial. Rutiner for oppfølging av koding har åpenbart ikke fungert tilfredsstillende, og de blir nå gjennomgått og revidert.

Sykefraværet har vært vedvarende høyt ved flere enheter, og dette har medført betydelig forbruk av dyre timer. Ved enkelte seksjoner er det iverksatt tett sykefraværsoppfølging sammen med HR. Arbeidet viser svært positive effekter. Tiltak settes inn for å støtte sykefraværsoppfølging ytterligere for nivå 4-ledere.

Forbruk av brutto månedsverk i august viser forbedring, men ligger fortsatt over plan. Av tiltakene som var planlagt i 2024 så realiseres effektene av aktivitetsøkningen innen fødsler. Innleie fra vikarbyrå er betydelig redusert sammenlignet med fjoråret (3,4 MNOK hittil i år). Klinikken har implementert langvakter for alle sengeposter, dog i varierende omfang. De første sengepostene hadde oppstart i mars. Alle poster med langvakter har videreført dette i høstens turnus. Sammenliknet med i fjor observeres det redusert bruk av overtidstimer og forskjøvet vakt etter innføring av langvakter, til tross for det høye sykefraværet. Det pågår en foretaksomfattende evaluering av langvakter, med bistand fra Oslo Economics. Oversikten over variabel

lønn er ikke komplett før 1-2 måneder etter arbeidsmåned, og den fulle økonomiske effekten av langvakter vil vi derfor først kunne vurderes noe senere.

Innføring av daglig kapasitetsmøter bidrar til økt samarbeid på tvers i klinikken, og medfører reduksjon i behov for overtid og forskyvning av vakter. Nye visitt- og postrutiner har bidratt til en reduksjon i liggetid (-0,22 liggedøgn sammenlignet med fjoråret).

Rutinene for utlysning av ledige stillinger vil bli ytterligere innskjerpet, samtidig med strengere kontroll med bruk av vikarer og overtid. Stillinger skal holdes ledig der det er mulig. Rutiner for overlapp ved ansettelser skal gjennomgås og standardiseres innen 01.10.24.

Kongsberg sykehus:

Inntekter er over budsjett, men klinikken hadde forventet større positive avvik på inntektssiden i sin prognose. Arbeidet med forbedring i rutiner for legefaglig kodekontroll er ikke i rute. Dette følges opp slik at eventuelle korreksjoner kommer innenfor utgangen av 2. tertial.

Resultatavviket omfatter varekostnader, innleie og lønn. På lønnsområdet skyldes avviket forsinket rekruttering til sengeposter, noe som har medført dyre timer og økt innleie. Endret organisering på sengepostene har dermed ikke fått full effekt. Rekrutteringen er nå fullført, men de nyansatte tiltrer først i november. Klinikken vurderer nå ytterligere tiltak sammen med de tillitsvalgte og vernetjenesten. For å redusere risikoen vil man også utarbeide ferdig drøftede reservetiltak som kan iverksettes med kort varsel ved manglende resultatoppnåelse.

Økt aktivitet gjennom samarbeid ortopedi KS og DS har ikke oppnådd full effekt. Ledelsen vil gå sterkere inn i prosjektet for å sikre realisering fra andre halvdel i september. I samarbeid med DS skal det utformes felles rammeverk for den aktivitet som leveres i samarbeid mellom de to klinikkene.

Klinikken har lykket med realisering av effekter på følgende planlagte tiltak:

- Økt elektiv operativ aktivitet gynekologi og ortopedi
- Økt poliklinisk aktivitet gynekologi og ortopedi
- Økte fødselstall

Ventetidsløftet

Ventetidene innen somatikk er redusert de siste månedene. Det er fortsatt innenfor områdene øyesykdommer, øre- nese-hals sykdommer, gastroenterologi og hjertemedisin det er høyest andel med lang ventetid. Andel langtidsventende er imidlertid lav og fallende. Ventetidene i psykisk helsevern og TSB nærmer seg mål, men nokså uendret i juli, etter en nedgang i mai og juni. Det er etablert en plan for systematisk arbeid med Ventetidsløftet. Kravet for 2024 er en reduksjon i ventetider fra 2023-nivå.

For øvrige indikatorer og resultater for målområdene brukermedvirkning/brukerstyring, trygge og helhetlige pasientforløp, personell med rett kompetanse og bærekraftig økonomi vises det til vedlegget.

Administrerende direktørs vurderinger

Flere av klinikkene viser en positiv utvikling. PHR, KMD og DS har oppnådd sine resultatmål flere påfølgende måneder. Det samlede resultatet er imidlertid ikke tilfredsstillende. Det er klinikkene Bærum og Kongsberg som ligger lengst unna sine mål. Det er iverksatt et tett oppfølgingsregime. Vi har skaffet oss oversikt over årsakene til avvikene. Flere tiltak er identifisert, og arbeidet med å finne ytterligere tiltak pågår.

Det er startet en gjennomgang og revisjon av bærekraftsplanen, med mål om å legge den frem for styret senest i desembermøtet. Tiltak innenfor området "Organisering og struktur" blir viet ekstra oppmerksomhet. Det blir også del av budsjettarbeidet for 2025.

Effektene av langvakter kartlegges og evalueres med bistand fra Oslo Economics. Resultater av dette er forventet å foreligge september/oktober. Foreløpige effekter per juli på lønn og sykefravær kartlegges nærmere, og vil bli presentert for styret i møtet.

Det er forventet at tildelingene gjennom RNB også skal bidra til å styrke sykehusøkonomien og sikre fremtidige investeringer, og dermed vil tas inn som økt basis. Dette vil bedre det samlede resultatet.

Ventetidene viser en positiv utvikling de siste månedene, og vil følges tett opp fremover i Ventetidsløftet.

Styret bes om å ta virksomhetsrapporten til orientering.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr. juli 2024.

Vedlegg 1

Virksomhetsrapportering pr. 31. juli 2024

Innhold

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

Sammendrag

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

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

VVHF		Juli	Hittil i år	Prognose
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	11,0	11,1	15,0
	Plan	15,0	15,0	15,0
	Avvik	-4,0	-3,9	0,0
	I fjor	11,6	11,3	11,7

Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er 11,1 % per juli. Målet i 2024 er minimum 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensortechnologi) som rapporteres tertialvis. Innføringen av DIPS Arena legger bedre til rette for videokonsultasjoner på en enklere og bedre måte for klinikere og kontorpersonell. I mai 2024 ble det iverksatt en målrettet kampanje på alle våre kliniske lokasjoner for å øke bruken av video- og telefonkonsultasjoner i Vestre Viken. Til tross for omfattende innsats fra flere avdelinger i Medisin og helsefag samt Brukerutvalgets medlemmer, har vi imidlertid ikke sett vesentlig forbedring. Det er derfor behov for ytterligere tiltak for å oppnå ønskede resultater.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

VVHF		Juli	Hittil i år	Prognose
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	64	59	70
	Plan	70	70	70
	Avvik	-6	-11	0
	I fjor	72	72	70
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	68	76	65
	Plan	65	65	65
	Avvik	3	11	0
	I fjor	57	69	73
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	42	45	40
	Plan	40	40	40
	Avvik	2	5	0
	I fjor	45	47	46
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	84	84	95
	Plan	95	95	95
	Avvik	-11	-11	0
	I fjor	87	87	87
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	11,5	12,1	10,0
	Plan	10,0	10,0	10,0
	Avvik	-1,5	-2,1	0,0
	I fjor	22,5	19,0	17,5

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken ligger under målkravet på 70 % med oppnådd 59 % per juli. Fra januar 2024 har det vært usikkerhet omkring kvalitet på styringsdata for pakkeforløp kreft etter innføring av DIPS Arena. Det har vært usikkerhet omkring i hvilken grad datauttrekket fra DIPS Arena til NPR har vært komplett og dels har det vært at det var pågående forløp i DIPS Classic ikke ble rapportert med samme uttrekk. Alle forløp i DIPS Classic er nå enten avsluttet eller kodet om i DIPS Arena og Sykehuspartner har over tid arbeidet med kvalitetssikring av uttrekket. Fra 1.

september settes det på økte ressurser inn i arbeidet med å forbedre måloppnåelser og oppfølging av de enkelte pakkeforløpene. Som følge av Ventetidsløftet anskaffes det MTU i KMD som vil øke kapasiteten ved Avdeling for patologi. Dette forventes samtidig å ha positiv effekt på pakkeforløpstidene.

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 76 dager akkumulert per juli. Tiltak for forbedring av ventetider pågår og prosjekt Ventetidsløftet 2024, ledet av Helse Sør-Øst RHF, har gitt ytterligere fart i arbeidet. I juli måned ser vi en klar forbedring til 68 dager isolert for denne måneden. Det er imidlertid vanlig at man i etterkant av sommerferieavvikling ser en økning i ventetidene som følge av redusert aktivitet i ferien. Klinikken prioriterer pasienter fra ventelisten på en slik måte at ventetiden skal være forsvarlig.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet per juli 45 dager og 42 dager i juli isolert. Ventetiden er lengre enn målet for alle tjenesteområdene (VOP, BUP og TSB), men er redusert i forhold til i fjor innen alle tjenesteområdene. Antall henviste pasienter til DPS-ene er fortsatt høyt.

Det pågår ulike tiltak i avdelingene for å redusere ventetider og sikre at alle med rett til helsehjelp tilbys behandling innenfor retningslinjer som er gitt for prioritering. Innenfor BUPA jobbes det særskilt med videreutvikling av dialogbasert inntak i samarbeid med kommunene.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 84 % per juli, samme nivå som tidligere perioder. Tiltak ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene og øke planleggingshorisonten.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 12,1 % per juli, som er en betydelig reduksjon fra fjoråret. Målet er på 10%.

Sikre personell med rett kompetanse

VVHF		Juli	Hittil i år	Prognose
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	8,9	8,7	8,0
	Plan	7,8	8,1	8,0
	Avvik	-1,1	-0,6	0,0
	I fjor	8,0	8,4	8,6
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	3,8	2,9	0,0
	Plan	0,0	0,0	0,0
	Avvik	-3,8	-2,9	0,0
	I fjor	4,1	2,7	2,8

Sykefravær

Fraværprosenten hittil i år på 8,7 % fordeler seg med 6,1 % i langtidsfravær og 2,6 % i korttidsfravær. Korttidsfraværet per juli i fjor var 2,7 %. Klinikken har laget gode rutiner for å systematisere sykefraværsoppfølging og nærværarbeid. Det samarbeides godt med tillitsvalgte og verneombud. HR bistår ledere med sykefraværsoppfølging, nærværarbeid, tilrettelegging og helsemessig omstilling.

AML-brudd

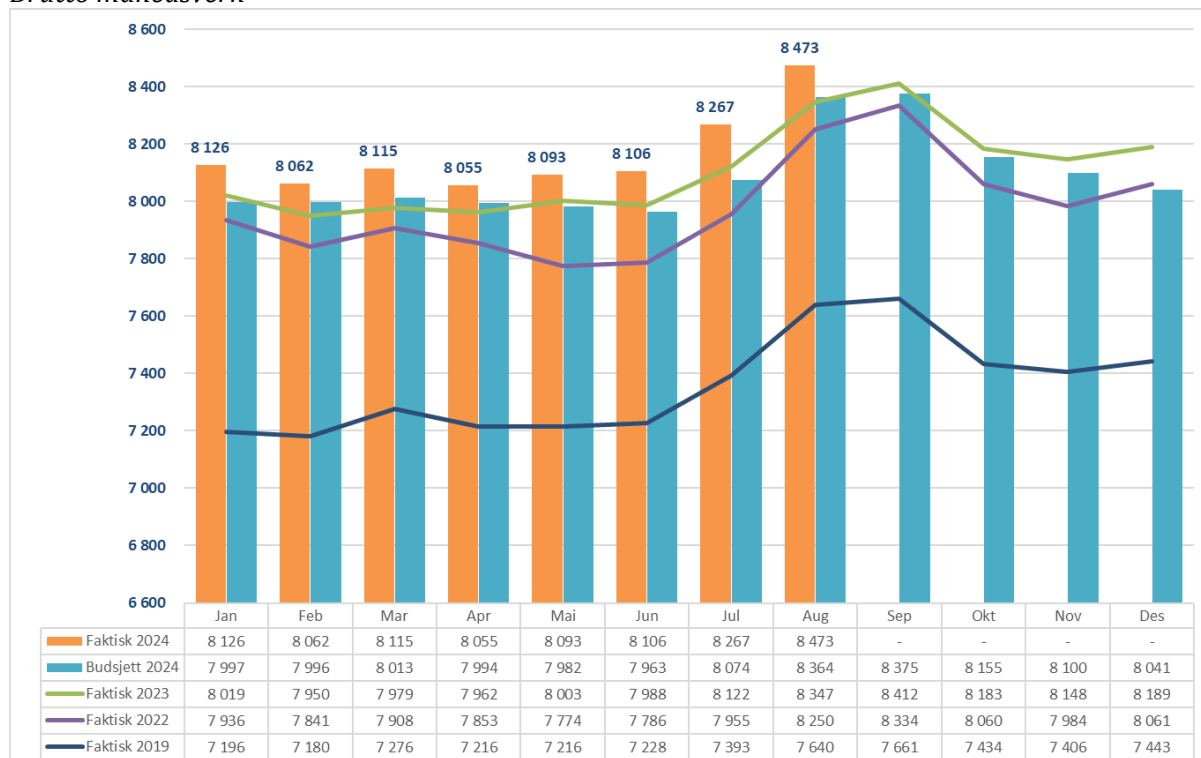
Per juli var gjennomsnittlig andel AML-brudd 2,9 % av alle vakter i foretaket, som er høyere enn samme periode i fjor. Årsakene til AML-bruddene forklares med redusert tilgang på kvalifisert

personell, sykefravær og vakante stillinger. Det er mangel på pleiepersonell, og dessverre en del ubesatte stillinger.

Sikre bærekraftig økonomi

VVHF		Juli		Hittil i år		Prognose
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	23 702		31 645		138 000
	Plan	19 833		138 833		238 000
	Avvik	3 869		-107 188		-100 000
	I fjor	18 613		72 451		23 251
HR - Brutto Månedsværk - ANTALL (August)	Resultat	8 473		8 162		8 200
	Plan	8 364		8 048		8 088
	Avvik	-109		-114		-112
	I fjor	8 347		8 046		8 109
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	8 215		70 562		123 720
	Plan	8 311		71 597		124 756
	Avvik	-96		-1 035		-1 036
	I fjor	7 913		69 818		120 383
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	7 854		93 482		169 778
	Plan	8 612		96 588		170 798
	Avvik	-758		-3 106		-1 020
	I fjor	6 727		95 857		166 797
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	3 423		54 636		101 000
	Plan	3 967		56 562		102 008
	Avvik	-544		-1 926		-1 008
	I fjor	2 961		54 756		95 499

Brutto månedsværk



Gjennomsnittlig brutto månedsværk i august er 8 473, som er 109 brutto månedsværk mer enn budsjett. Brutto månedsværk øker naturlig i august som følge av en større andel utbetaling av

variabel lønn etter feriemånedene, slik kurven for historisk utvikling også viser. Avviket mot budsjett er mindre i august sammenlignet med juli måned. Det gjennomføres nå en analyse av utvikling i månedsverk for enheter som har benyttet seg av langvakter i sommer. Det har vært høyt sykefravær de siste månedene og sykerefusjonene er høyere enn budsjett. Av samlet avvik mot budsjett på brutto månedsverk tilskrives om lag 50 det høyere sykefraværet (beregnet). Noen klinikker har fortsatt stort avvik på månedsverk. I august er det de somatiske klinikkene og KMD som har de største negative avvikene prosentvis. Psykisk helse og rus, Intern service og Prehospitaltjenester har positive avvik i august.

Aktivitet somatikk

Akkumulert er aktiviteten under plan både på døgn, dagkirurgi og poliklinikk. Døgnaktiviteten per juli er 179 opphold bak plan. Dagkirurgi er 549 opphold bak plan, dagbehandlinger er 24 bak plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er 14 481 under plan per juli. Tiltak i bærekraftsplanen er rettet inn mot bedre operasjonsplanlegging, økt langtidsplanlegging og organisering av poliklinikk for å øke produktiviteten sammenlignet med fjorår og pandemiårene. Dette vil gi reduksjon i ventetidene. Negative avvik har vært noe mindre de siste månedene, hvor spesielt Drammen sykehus viser forbedring. Bærum sykehus har så langt i år størst avvik målt i DRG poeng.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner er per juli 3 106 konsultasjoner bak budsjett for VOP og TSB samlet, og 1 926 konsultasjoner bak budsjett for BUP. Årsakene til lavere aktivitet er sammensatte, med en kombinasjon av høyt sykefravær og ferieavvikling. Det jobbes med forbedring av kodekvalitet og organisering av poliklinikkene for å øke produktiviteten.

Driftsresultat

Resultatet i juli måned viser en god forbedring som følge av at kompensasjonen i RNB knyttet til pensjon er resultatført. Korrigert for dette er resultatet i juli måned imidlertid 15,6 under budsjett. Resultatet akkumulert per juli viser et overskudd på 31,6 MNOK, som er 107,2 MNOK bak budsjett hittil i år. Korrigert for et lavere nivå på vedlikehold over drift enn budsjettet, er det et negativt avvik på 120 MNOK. Det er per juli ikke inntektsført noe av basistildelingen i RNB som er gitt med varig virkning. For VVHF utgjør dette 93,5 MNOK (vedtak i HSØ styret 21. juni 2024). HSØ har i rapporteringsinstruksen for juli anmodet at resultatføring avvantes til det gis nærmere instruksjoner.

Totale inntekter viser et positivt avvik på 16,5 MNOK per juli, der 22,8 skyldes endret basisramme som følge av RNB. Det er et negativt avvik på 22,8 MNOK på ISF-inntekter. Gjestepasientinntekter er høyere enn budsjettet både hittil i år og i juli måned, og det er flere utskrivningsklare pasienter som gir høyere inntekter, men også fører til høyere kostnader.

Lønnskostnader uten økt pensjon er samlet sett 21,5 MNOK over budsjett hittil i år, og 3,9 MNOK over budsjett i juli måned. Det er et overforbruk på både fast og variabel lønn i flere av klinikkene. Høye lønnskostnader skyldes blant annet høyt sykefravær, og det er derfor også høye refusjoner. Rent matematisk beregnet estimeres effekten av det høyere sykefraværet om lag 20 MNOK samlet for foretaket målt mot budsjett.

Det er lavere gjestepasientkostnader enn budsjettet i juli. Det er høyere kostnader til kjøp fra både offentlige og private helsetjenester i juli og hittil i år.

Pr. juli er det et negativt avvik på varekostnader på 18,2 MNOK. De største avvikene er på H-reseptkostnader, instrumenter og andre medisinske forbruksvarer. H-reseptkostnader er høyere enn budsjett med totalt sett 8,8 MNOK pr. juli. Dette skyldes i stor grad økt forbruk.

I juli måned er andre driftskostnader 6,6 MNOK høyere enn budsjett når mindreforbruk knyttet til byggvedlikehold over drift er holdt utenfor. Hittil i år er avviket uten byggvedlikehold på 30,6 MNOK. Kostnader knyttet til fjernvarmeanlegget på nytt sykehus i Drammen er så langt i år kostnadsført med 9,7 MNOK, 3,6 MNOK i juli måned. Dette var ikke budsjettert i 2024. En andel vil belastes PNSD i 2025. Det undersøkes nærmere hvordan merverdiavgiften skal håndteres. Dette kan gi en forbedring. I tillegg er kjøp av utstyr ca 4 MNOK høyere hittil i år fordi investeringer mellom 100' og 200' nå føres som driftskostnader, og investeringer reduseres tilsvarende. Kostnader til Sykehuspartner er 6,8 MNOK høyere enn budsjett hittil i år.

Det er 17,2 MNOK i høyere netto finans enn budsjettert hittil i år. Dette skyldes i hovedsak høyere renter enn forutsatt i budsjettet.

Lønn til fast ansatte

Faktisk pr måned - Fast lønn	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	131 470	128 952	161 669	138 617	133 719	137 800	133 973	141 948	135 112	135 608	141 725	- 4 358	144 141
20 - Klinikk Bærum sykehus	81 731	80 193	97 785	86 146	82 173	84 630	82 158	86 022	83 008	81 811	90 118	1 536	90 773
30 - Klinikk Ringerike sykehus	40 853	39 133	47 628	41 010	40 292	41 969	40 606	43 253	40 725	40 360	44 324	1 307	44 529
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	22 954	22 091	26 323	23 580	22 622	22 406	22 675	24 118	22 379	21 731	24 017	1 724	24 436
50 - Klinikk for Intern service	26 345	27 281	32 159	27 307	27 042	28 234	27 325	28 740	27 415	27 300	29 344	- 578	29 101
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	121 994	119 726	148 102	126 710	125 449	124 606	123 850	127 861	123 211	123 621	130 795	- 1 086	129 001
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	22 866	21 543	25 022	22 669	22 645	25 435	23 946	26 605	24 454	24 246	27 354	4 312	26 332
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KM)	46 436	45 300	56 812	46 724	46 483	47 423	47 585	48 826	47 548	47 874	49 414	- 2 507	51 422
Staber og overordnet	- 211 600	- 64 700	- 79 925	- 28 925	- 3 662	- 11 320	13 976	7 238	5 726	8 762	13 015	621 764	- 227 375
Totalsum	283 049	419 518	515 574	483 840	496 764	501 184	516 093	534 613	509 579	511 313	550 107	622 116	312 360

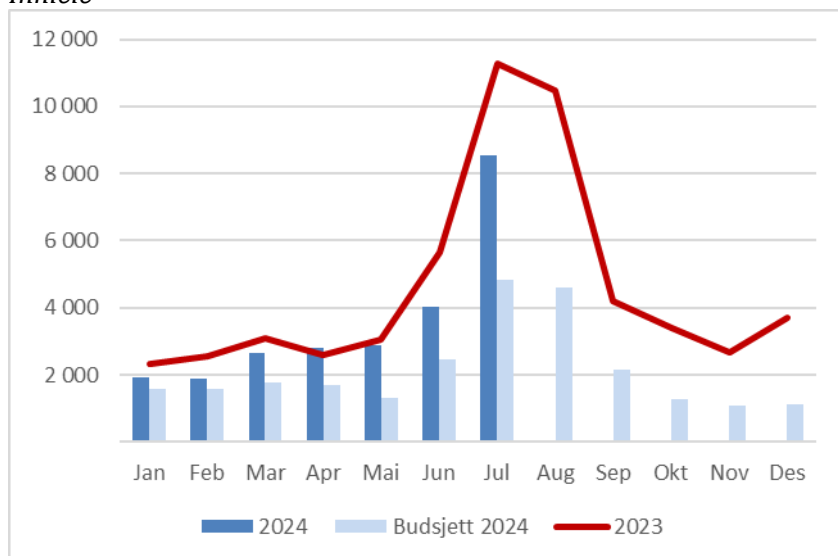
Overtid - utvikling pr. måned

Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	7 378	10 071	11 198	9 218	9 503	11 482	10 259	7 707	9 796	8 824	8 890	7 034	8 346
20 - Klinikk Bærum sykehus	5 876	7 247	7 803	6 949	6 303	9 007	7 048	6 586	6 988	7 028	7 139	5 840	6 617
30 - Klinikk Ringerike sykehus	3 391	3 921	5 719	4 551	4 131	5 612	3 897	4 037	3 836	3 886	3 863	3 164	3 989
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	1 775	1 708	1 861	2 094	2 205	2 795	2 195	2 082	2 530	2 113	2 329	1 813	2 515
50 - Klinikk for Intern service	701	650	817	680	633	1 109	832	907	992	720	971	662	1 069
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	7 026	6 686	6 419	7 676	7 088	8 371	6 753	6 257	6 987	5 991	5 835	3 522	6 241
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	1 655	1 852	2 405	1 517	1 556	2 467	1 530	1 387	1 872	1 770	1 692	1 072	1 530
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KM)	2 780	2 071	2 100	2 574	2 602	3 267	2 603	2 635	3 293	2 563	2 824	3 238	2 468
Staber	1 715	1 564	2 101	1 609	1 587	1 196	1 101	1 526	1 081	1 395	1 302	222	1 673
Totalsum	32 297	35 770	40 424	36 866	35 608	45 306	36 217	33 126	37 375	34 290	34 846	26 569	34 447

Innleie - utvikling pr. måned

Faktisk pr. måned - Innleie	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23	jan.24	feb.24	mar.24	apr.24	mai.24	jun.24	jul.24
10 - Klinikk Drammen sykehus	2 100	3 946	950	- 46	9	132	278	263	329	323	209	585	1 761
20 - Klinikk Bærum sykehus	3 496	2 030	539	125	203	264	253	155	167	98	265	1 027	2 452
30 - Klinikk Ringerike sykehus	3 292	2 271	939	1 601	1 056	1 712	412	230	621	581	782	890	2 252
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	896	769	972	999	380	747	138	371	691	872	853	713	989
50 - Klinikk for Intern service													
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	883	943	540	564	924	734	695	799	710	565	619	546	736
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	621	512	266	178	86	121	150	49	117	365	169	274	312
Staber og fellesøkonomi	- 8	23	- 10	- 13									49
Totalsum	11 281	10 494	4 196	3 406	2 657	3 710	1 927	1 866	2 635	2 804	2 897	4 036	8 551

Innleie



Prognose

I rapporteringsinstruksen fra HSØ er foretakene bedt om å ikke resultatføre eller ta inn i prognosen noen del av den varige delen av basistildeling i RNB. Denne bevilgningen utgjør vel 93 MNOK for VVHF og forventes å ha stor positiv effekt på årsresultatet. Med et samlet resultatavvik på vel 100 MNOK akkumulert pr. juli er det rapportert en justert prognose til HSØ tilsvarende et årsresultat på 75 MNOK. Dette er 163 MNOK bak budsjett, og en forverring på 63 MNOK siden tidligere avgitt prognose. Årsaken til denne endringen tilskrives økte kostnader i fbm. fjernvarmesentralen på nytt sykehus i Drammen, økte kostnader til Sykehuspartner samt MTU over drift, og effekter av årets lønnsoppgjør som ikke var tatt inn tidligere som følge av forventede RNB-effekter. Det forventes at oppdatering av prognose etter august vil omfatte hele eller deler av økt basisbevilgning fra RNB.

Aktivitetsprognosen er justert noe ned på grunn av lavere aktivitet tidligere perioder. Prognosen forutsetter aktivitet omtrent som budsjett resten av året. Lønnskostnader ligger over budsjett. Effekter av langvakter i sommerferien forventes å synliggjøres først ved utbetaling av variabel lønn for juli og påfølgende måneder. Dette følges spesielt opp. Økte pensjonskostnader i hht. NRS januar og midler til dette i revidert nasjonalbudsjett er hensyntatt i prognosen.

Prognosen vil justeres når det foreligger avklaring på håndteringen av varig bevilgning fra RNB. Videre forventes positiv avregning knyttet til kjøp fra private tilsvarende som i 2023. Dette vil fastsettes først ved årets slutt.

Referat

Møte:	HAMU	Tilstede:	Bente Kristensen, Joan Nygard, Maria Gundersen, Karoline Sunnarvik-Ween, Cecilie Føreland (for Tom Frost), Geir Gundersen (for Gry Christoffersen), May Janne Botha Pedersen, Lisbeth Sommervoll, Eli Årnot, Inger Buene, Kristin Fagerhaug, Kirsten Hørthe, Hanne Misund, Kristin Besseberg (BHT), Marianne Njøten
Møtedato:	11. juni 2024		
Tidspunkt:	0900-1050		
Sted:	Tyrifjord 1-2		
Møteleder:	Lisbeth Sommervoll		
Referent:	Cecilie Søfting Monsen	Forfall:	Tom Frost, Gry L. Christoffersen, Hanne Juritzen

Saksnr.	Beskrivelse/oppfølging/vedtak
	Godkjenning av innkalling og agenda Godkjent.
	Endelig godkjenning av referat fra 23.april 2024 Godkjent
13/2024	<p>ForBedring 2024 v/Monica Holmen Skjeldrum</p> <p>Det vises til vedlagte presentasjon. Svarprosenten på 74% var noe lavere i år enn tidligere år, lavest i HSØ. Mulig årsak kan være at det har vært ute to andre spørreundersøkelser i VVHF omtrent samtidig. Et foreslått tiltak er å oppfordre ledere til å sette av tid, for eksempel i møter, til å svare på undersøkelsen.</p> <p>3 hovedområder følges ekstra opp; (1) Sikkerhetsklima, (2) Teamarbeidsklima, som begge er en viktig del av virksomhetenes arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet og (3) Opplevd lederadferd. Lederspenn er et område å se på i forhold til opplevd lederadferd; det stilles spørsmål ved om det er sammenheng mellom dette og oppfølging av ansatte.</p> <p>Området <u>Arbeidsforhold</u> har bedret seg betraktelig fra tidligere år. Eneste unntaket er at det tydelig kan gjøres noe mer i forhold til forebygging av muskel – og skjelettplager.</p> <p>HMS handlingsplaner skal være klare til 15.juni og dette er planer som skal brukes og følges opp fortløpende. Det vises ellers til mye nyttig informasjon på denne siden; Sammen om ForBedring – Home Page - IA i Sykehus</p>
14/2024	<p>Status sommerferieavvikling 2024 v/Marianne Ono Njøten</p> <p>Det vises til vedlagte presentasjon. Det er i år mange avdelinger/seksjoner som skal prøve ut langvakter i sommer.</p> <p>Det er i inngått egen sommeravtale med DNJ for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kjent personell gjennom hele sommeren.</p> <p>Økonomiske virkemidler kan benyttes, men kun når det er helt nødvendig for å sikre forsvarlig drift.</p> <p>Det pågår nå teamlederopplæring. Sjekkliste og en film ligger i kompetanseportalen. Dette er en start på arbeidet med mer formalisert</p>

	<p>teamlederopplæring. Det oppfordres til å gjennomgå sjekklisten som er en forutsetning for at teamene vil fungere.</p>
15/2024	<p>Fremtidens kontortjeneste Presentasjon v/ Gro Sølvberg-Øien og Ann-Kristin B Haugen. Det er besluttet at Fremtidens kontortjeneste i første omgang skal innføres på NSD. Det skal utredes videre hvilket alternativ for organisering som skal velges. Prosjektet er nå delt i to; Organiseringsprosjektet og Fremtidens kontortjeneste. En felles styringsgruppe. <u>Organiseringsprosjektet</u> skal foreslå samt anbefale ny organisering av kontortjenesten. Det er ingen optimal organiseringsmodell, så det vil bli noen kompromisser. Endringer (nytt bygg, nye arb.måter, ny organisering, ny teknologi som f.eks helselogistikk) tilsier at det blir færre stillinger; ingen oppsigelser men kun ved naturlig avgang. <u>Fremtidens kontortjeneste</u> ser på arbeidsprosessene og implementering av nye arbeidsformer. Det pågår nå en test på medisinsk avdeling på Drammen. Standardisering av tjenesten betyr at også behandlerne får nye måter å jobbe på. Det vil settes sammen ulike type team avhengig av oppgaver. Jobber tett med tjenesten og de som skal støttes. Modenheten må økes.</p>
16/2024	<p>HMS tertialrapport T1 v/Hanne Misund. Det vises til vedlagte presentasjon. Vestre Viken er godt i gang med arbeidet rundt psykososialt arbeidsmiljø. Mange tiltak iverksettes; som for eksempel fleksible arbeidstidsordninger, oppgavedeling, «Råbra», To-Fem undersøkelsen osv. I forbindelse med alvorlige hendelser gjør PHR hendelsesanalyser for læring. Somatikken bør også gjøres kjent med prosedyren for denne type analyser og det vises til eHåndbok. Der ligger det en forenklet versjon som kan benyttes i somatikken. HAMU ber om at arbeidet med hendelsesanalyser og bruken av det som verktøy tas inn sammen med orienteringssaken «Sikkerhet i sykehus» i septembermøtet.</p>
17/2024	<p>Skriftlige orienteringer BHT orienterte kort muntlig om at de nå involveres mer i det forebyggende arbeidet ute i klinikkene. De oppfordrer til å legge HMS info som saker på infoskjermene. I tillegg bør de foretakstillitsvalgte få samme informasjon for deling blant de andre tillitsvalgte. Vedtak: HAMU tar de fremlagte notatene til orientering.</p>

Årsplan for styret 2024

Ajourført pr. august 2024

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Tent. mandag 29. januar Digitalt / teams (09.00 – 10.00)		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig årsresultat 2023 	
Mandag 19. februar Digitalt / teams (09.00 - 11.00)	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2023, inkludert risikovurdering og IKT • Årlig melding 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2024 • Utkast styrets årsberetning • Årsrapport 2023 Varslingsutvalget Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. februar • SKU 30. januar • HAMU 6. februar • Styrets årsplan pr februar • Brukerutvalg 23. Januar • Ungdomsrådet 30. januar 	
15. februar - foretaksmøte for sittende styrer			
26. februar – foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Gardermoen)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2024. Program formidles når dette er klart.
Tirsdag 19. mars Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Årsberetning/årsregnskap 2023 • Styrende dokumenter for VVHF 2024 • Instruks for styret i VVHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 29. februar 2024 inkl. rapportering bærekraftsplan 	Eget møte mellom styret og revisor.

	<ul style="list-style-type: none"> • Instruks for AD i VVHF • Ledelsens gjennomgang VVHF 2023 • Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2024 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Bærum sykehus • Pasientombudenes årsmelding 2023 • Rapport Forebygging av vold og trusler • Rapport undersøkelse legenes arbeidsforhold <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 7. mars • Brukerutvalg 12. mars • SKU 12. mars • Styrets årsplan pr mars 	
<p>Mandag 13. mai Kongsberg sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2025 – 2028 • Styrets møteplan 2025 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etske retningslinjer i VVHF • Nytt sykehus Drammen • Kongsberg sykehus <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25/26. april • HAMU 23. april • Brukerutvalg 7. mai • Styrets årsplan pr mai 	Pasient- og brukerombudet
<p>Mandag 10. juni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen 	Program styreseminar Forberedelser NSD Opplæring

Styremøte og styreseminar Brakerøya, Drammen		<ul style="list-style-type: none"> • Status investeringsramme 2024 Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • SKU 14. mai • Brukerutvalg 4. juni • Styrets årsplan pr juni 	E-læringskurs "Etikk for alle"
13. juni - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)			Program formidles når dette er klart
Mandag 26. august Digitalt / teams (09.00 - 10.00)		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. juli 	
Mandag 23. september Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT • Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025 	Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Ringerike sykehus • Status nytt sykehus Drammen • Formalisering av ledernivå 5 i VVHF Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • HAMU 3. september • SKU 27 august • Brukerutvalg 10. september • Styrets årsplan pr september 	
Mandag 21. oktober G 32, Drammen Styremøte og styreseminar	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet • Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr 30. September 2024 • Kvalitetsindikatorer Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Drammen sykehus – oppfølging bærekraftsplanen. Flytteforberedelser • Nytt sykehus Drammen • Budsjett 2025 • Prehospitale tjenester (PHT) - oppfølging bærekraftsplanen 	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid PHR Forskning i VVHF

		Referatsaker <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra HSØ 27. september • SKU 8. oktober • Brukerutvalg 15 • HAMU 29. oktober • Styrets årsplan pr oktober 	
Mandag 18. november Digitalt / teams (09.00 – 12.00)		<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2024 	
Mandag 16. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> • Budsjett og mål 2025 • Styrets årsplan 2025 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> • Fullmakter i VVHF • Nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. november • HAMU 10. desember • Brukerutvalg 10. desember • Styrets årsplan pr desember 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Merk:

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

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

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

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status
Sak 28/2024 Ledelsens gjennomgang i VVHF 2023. Styret ønsker å bli oppdatert på et senere tidspunkt om hva som skal til for å komme høyere opp på den såkalte modenhetsskalaen; hvilke tiltak og innsats som må til og til hvilke tidsperspektiv.	19.03.24		Rapporteres i forbindelse med styresak om LGG våren 2025.
Sak 57/ 2024 Ventetidsløftet - tiltak. Styret merker seg at kveldspoliklinikk kun er et alternativ dersom andre tiltak ikke gir ønsket effekt. Styret ønsker en beskrivelse av målsetting for 2024 og 2025. Styret ønsker også en rapportering til 2. tertial i septembermøtet med en oversikt over hvordan midlene er fordelt, hvilke tiltak som er iverksatt og med hvilken effekt.	10.06.24	23.09.24	
Sak 58/2024 Virksomhetsrapportering pr. 1. tertial 2024 for VVHF. Styret har tro på tiltakene i bærekraftsplanen, samtidig har styret behov for å se at tiltakene virker og at kostnadene reduseres. Det er viktig at det gjennomføres gode prosesser slik at ansatte får et eierskap til tiltak, prosesser og resultater. Styret kommenterer at strukturelle tiltak, økt samhandling på tvers av klinikker og digitalisering som innebærer reduksjon i årsverk bør legges større vekt i det videre arbeidet.	10.06.24	23.09.24	

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Vår referanse:
24/00231-15

Deres referanse:

Dato:
06.08.2024

Saksbehandler:
Hilde Jacobsen

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024

Det vises til Oppdrag og bestilling 2024 til det enkelte helseforetak og private ideelle sykehus med avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det fremgår av dette at det vil bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling med nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtene for helseforetakene i juni 2024.

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling sendes som et likelydende dokument til alle helseforetak og de fem private ideelle sykehusene. Noen av styringsbudskapene i tilleggsdokumentet gis som informasjon til flere, mens samme styringsbudskap gis som *Annen oppgave 2024* til enkelte mottakere.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2024 inneholde rapporter med iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2024* og *Annen oppgave 2024*.

Tilleggsdokumentet skal omfatte styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til «*Oppdragsdokument 2024 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)*». Dette dokumentet legges med som vedlegg.

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i Oppdrag og bestilling 2024.

Styringsbudskapene nedenfor er sortert under egne overskrifter. Disse samsvarer så langt det er mulig med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2024.

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

1.1 Integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige*

Helseforetakene skal innen rusfeltet utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppfølging av oppdraget.

1.2 Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige*

Helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om etablering av tilbudet.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

2.1 Bemanning og kompetanse - Innleie

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo Universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuspartner HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset*

Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

2.2 Kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo Universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuspartner HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset*

Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal

vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

2.3 Helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte

- Annen oppgave 2024 til *Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- Informasjon til øvrige

Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner*.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.1 Rutiner for å unngå fristbrudd

- Annen oppgave 2024 til *Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Revmatismesykehuset og Martina Hansens Hospital.*
- Informasjon til øvrige

De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (*Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023*) synliggjør ulik praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

3.2 Ventetidsløftet – fordeling av bevilgning etter revidert nasjonalbudsjett 2024

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Martina Hansens Hospital, Revmatismesykehuset.*
- *Informasjon til øvrige*

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i *Ventetidsløftet*. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til *Ventetidsløftet*, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med *Ventetidsløftet*, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i *Ventetidsløftet* er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i *Ventetidsløftet*, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- tjenestene har lang ventetid

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av *Ventetidsløftet*, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i innværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen:

Fordeling av bevilgninger i Prop. 104 S (2023-2024)				
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Resultatbasert finansiering	Øremerkede tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	158 483	3 006	10 160	171 649
Oslo universitetssykehus HF	229 392	2 402	8 110	239 903
Sunnaas sykehus HF	7 444	-24	-	7 421
Sykehuspartner HF	18 403	-	-	18 403
Sykehuset i Vestfold HF	81 668	1 910	4 030	87 607
Sykehuset Innlandet HF	119 050	1 510	5 350	125 910
Sykehuset Telemark HF	65 002	635	2 890	68 527
Sykehuset Østfold HF	95 075	1 258	5 370	101 703
Sørlandet sykehus HF	110 864	1 300	5 460	117 624
Vestre Viken HF	132 473	2 320	7 820	142 613

Helse Sør-Øst RHF	44 957	-	61 900	106 857
Sum helseforetak	1 062 810	14 317	111 090	1 188 217
Betanien Hospital	1 040	-	-	1 040
Diakonhjemmet Sykehus	22 460	322	2 140	24 922
Lovisenberg Diakonale Sykehus	24 390	761	2 970	28 121
Martina Hansens Hospital	2 100	-	-	2 100
Revmatismesykehuset	600	-	-	600
Sum private ideelle sykehus	50 590	1 084	5 110	56 784
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 113 400	15 400	116 200	1 245 000

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

3.3 Ventetidsløftet – rekrutterings- og samhandlingstilskudd

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, , Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige*

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttsykehus og sykehus uten akutfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om fordeling av midlene og rapportering.

3.4 Behandlingstilbud - Lymfødem

- *Annen oppgave 2024 til Sykehuset Telemark HF.*
- *Informasjon til øvrige*

Lymfødem er en kronisk og progressiv tilstand som affiserer om lag 10 000 pasienter i Norge. Fettsuging kan være en aktuell behandlingsmetode for pasienter som tross vanlig behandling utvikler fettansamling forårsaket av kronisk lymfødem. Det er anslått at dette gjelder ca 20 pasienter årlig i Norge, dvs. om lag 10 pasienter i Helse Sør-Øst RHF per år. Tilstanden kan behandles med fettsuging som innebærer bruk av sug for å fjerne overflødig fettvev affisert av lymfødem.

Beslutningsforum for nye metoder traff følgende beslutning i møtet 31.5.2021:

1. *Fettsuging (lipektomi) innføres til behandling for fettansamling forårsaket av kronisk lymfødem og som ikke har respondert tilstrekkelig på konvensjonell behandling.*
2. *Fagdirektørene får i oppdrag å sikre etablering av tilbudet.*

Kartlegging i Helse Sør-Øst i 2024 viser at tilbudet per i dag ikke er etablert. Saken ble drøftet i fagdirektørmøtet i HSØ i februar 2024. Helse Sør-Øst RHF har basert på kompetanse, kapasitet og forbruksrater for plastikk kirurgiske prosedyrer vurdert at Sykehuset Telemark HF har de beste forutsetning for å dekke behovet i regionen. Med dette ber vi om at tilbudet for å utrede og behandle pasienter med lymfødem blir etablert f.o.m. 1.9.2024. Aktiviteten vil i utgangspunktet bli finansiert gjennom ordinær ISF avregning. Dersom virksomheten åpenbart er underfinansiert ved bruk av ordinære DRG takster bes det om en redegjøring som vil bli brukt som utgangspunkt for å vurdere tilleggsfinansiering.

3.5 Behandlingstilbud - Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst

- *Annen oppgave 2024 til Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF.*
- *Informasjon til øvrige*

Det vises til styresak 072-2024 Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag* utbygging av nye stråleterapienheter ved sykehusområdene Vestfold-Telemark, Akershus, Vestre Viken og Østfold. Styret i Helse Sør-Øst RHF har tidligere godkjent igangsetting av tidligfaseplanlegging for alle disse stråleterapienhetene, samt gjennomføringsfase for nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF. Alle stråleterapienhetene inngår i større utbygginger for somatisk kapasitet, enten integrert som i nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, eller som delprosjekter i en trinnvis utbygging av somatisk kapasitet og stråleterapienheter. I tillegg innebærer videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF nybygg for stråleterapi ved Mjøssykehuset.

Det at Helse Sør-Øst i tiden fremover skal bygge fire stråleterapisentre i tillegg til det som nå er under ferdigstillelse i Drammen, gir en mulighet for standardisering og

effektivisering i både planlegging og bygging. Det legges derfor opp til at de fire nye stråleenhetene i regionen som er i tidligfase, skal bygges med samme romprogram, arealer og soneinndeling, og skal anskaffe samme utstyr og IKTsystemer

Standardiseringsarbeidet vil innebære krav til innarbeiding av standard konsept og forprosjekt for strålesentrene i de aktuelle byggeprosjektene. Det legges opp til medvirkning fra ansatte og brukere i standardiseringsprosjektet. Det er også ansatt- og brukerrepresentasjon i styringsgruppene for alle de regionale byggeprosjektene. Ansvar for arbeidet i mottaksprosjektet ligger i linjeorganisasjonen i det berørte helseforetak. Det er behov for samarbeid på tvers av helseforetakene, og standardiseringsarbeidet vil også innebære regional tilrettelegging og koordinering for å oppnå fleksibilitet i utnyttelse av kapasiteter og personell. I arbeidet er det lagt til grunn at forprosjektet skal utvikles én gang, og at de andre tre sentrene skal overta prosjektert materiale til sin gjennomføringsfase. Alle sentrene bygges like, med unntak av prosjekt ved Akershus universitetssykehus HF som blir litt større enn de øvrige, ved at det blant annet dimensjoneres for fire strålebehandlingsrom som følge av et større opptaksområde.

Det er i standardiseringsarbeidet viktig at det gjøres en koordinert planlegging av samlet kapasitet, at personell- og utdanningsbehov ivaretas og at standardiseringen omfatter både bygg, utstyr og teknologi. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at det utarbeides mandat for det videre arbeidet med standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst.

4. Øvrige krav og rammer

4.1 Nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå

- *Annen oppgave 2024 til Oslo Universitetssykehus HF*
- *Informasjon til øvrige*

Norge har i flere år vært tilknyttet EMCDDA (the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Kommisjonen har vedtatt en endring av forordningen som også innebærer endringer i organisering av arbeidet mv. EMCDDA får blant annet nytt navn; the European Union Drugs Agency (EUDA) og blir et byrå med flere oppgaver og ny organisering. De oppgavene som lå til EMCDDA er videreført i ny forordning. Byråets oppgaver, slik det også var for EMCDDA, er å analysere og formidle informasjon og kunnskap om narkotika og narkotikapolitiske spørsmål. Hensikten er å sette medlemsstatene bedre i stand til å utforme effektive tiltak mot narkotika og narkotikarelaterte problemer. Det nye EUDA vil være bedre rustet til å støtte medlemslandene og Norge innen særlig tre sentrale områder: overvåking, beredskap og kompetanseheving for bedre intervensjoner. Byråets utvidede mandat forventes å medføre økt beredskap for å fange opp stadig raskere endringer knyttet til utviklingen i narkotikamarkedet.

Endringen innebærer også noen andre forpliktelser for Norge, blant annet i form av oppnevning av laboratorier som skal inngå i et europeisk nettverk. Formålet med dette er «to address the growing need for forensic and toxicological data, specialist expertise and better coordination between laboratories in the Member States».

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at laboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF vil kunne ivareta oppgavene for Norge. EUDA vil finansiere spesifikke prosjekter og det vil også være mulig å motta EU-midler til dekning av kostnader. Øvrige kostnader må finansieres innenfor egen ramme.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF har pekt ut hhv. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF til rollen som nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå. Oslo universitetssykehus HF er utpekt som "Contact laboratory" for Norge.

4.2 Oppdrag vedrørende luftambulansetjenesten

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF*
- *Informasjon til øvrige*

Det vises til oppdrag gitt Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøte 3. juli 2024 vedrørende luftambulansetjenesten. Helseforetakene skal delta i dette arbeidet.

«Regjeringen har vurdert de ulike modellene for organisering av luftambulansetjenesten som ble utredet av en ekspertgruppe i 2021 og av Oslo Economics i 2023. Regjeringen vurderer å gå videre med en direktetildeling av operatøransvaret for ambulanshelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)/deres datterselskap, men det er behov for å utrede en slik modell nærmere. Regjeringen er også åpen for en mulig direktetildeling av operatøransvaret for ambulansflyene, men dette må vurderes på et senere tidspunkt blant annet ut i fra erfaringen med en eventuell direktetildeling av ambulanshelikoptertjenesten.

Foretaksmøtet la til grunn at en eventuell direktetildeling skal skje etter reelle forhandlinger og til en endelig kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet omtalt i rapporten fra Oslo Economics. Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, la foretaksmøtet til grunn at det skal gjennomføres en ordinær offentlig anskaffelse.

Foretaksmøtet understreket at de regionale helseforetakene i kraft av sitt sørge-for-ansvar, skal sette rammene for tjenesten gjennom forutgående strategiarbeid og kravspesifikasjon – på samme måte som ved en offentlig anbudsprosess.

Foretaksmøtet viste også til at det er gjort juridiske vurderinger som tilsier at dette vil kunne gjennomføres innenfor anskaffelses- og statsstøttereglene. Foretaksmøtet påpekte imidlertid at de regionale helseforetakene må foreta selvstendige vurderinger av dette.

Foretaksmøtet presiserte videre at det må ligge til grunn at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. Foretaksmøtet presiserte videre at det ved ny kontraktsperiode forutsettes en smidig overgang fra dagens operatør i luftambulansetjenesten, og at eventuell ny operatør skal overdra arbeidsbetingelsene for de ansatte.

Første fase gjelder ambulanshelikoptertjenesten, der ny avtale om operatørtjenester må være på plass senest 1. juni 2026. Hvis det skal gjennomføres en ordinær offentlig anskaffelse, må en slik prosess iverksettes ett år før, dvs. juni 2025. De regionale helseforetakene må derfor gjennomføre forprosjekt og ha forhandlinger med SNLA innenfor denne tidsrammen. De regionale helseforetakene skal innen 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet hvilken tidsfrist som må settes for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret for ambulanshelikoptertjenesten, eller om det skal gjennomføres en ordinær offentlig anskaffelse.

Foretaksmøtet la til grunn at eventuelle framtidige avtaler inngått gjennom direktetildeling, skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å legge til rette for en prosess med forhandlinger for å vurdere eventuell direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)/deres datterselskap.*
- 2. Det ligger til grunn for oppdraget at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. De regionale helseforetakene skal i kraft av sitt sørge for-ansvar sette rammene for tjenesten.*
- 3. Det skal ligge reelle forhandlinger til grunn for eventuell direktetildeling av operatøransvaret og til en kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet i rapporten fra Oslo Economics (2023). Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, skal det gjennomføres en ordinær anskaffelse.*
- 4. De regionale helseforetakene skal innen 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet hvilken tidsfrist som må settes for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertjenesten, eller om det skal gjennomføres en ordinær anskaffelse.*
- 5. En eventuell framtidig avtale inngått gjennom direktetildeling skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.»*

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Terje Rootwelt
administrerende direktør

Hilde Jacobsen
fungerende eierdirektør

Vedlegg:

[Oppdragsdokument 2024 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S \(2023-2024\)](#)

Mottakere:

SYKEHUSET INNLANDET HF

SYKEHUSET TELEMARKE HF

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

SYKEHUSET ØSTFOLD HF

SØRLANDET SYKEHUS HF

DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS, Diakonhjemmet Sykehus

LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS AS

MARTINA HANSENS HOSPITAL AS, Martina Hansens Hospital

REVMATISMESYKEHUSET AS

SUNNAAS SYKEHUS HF

STIFTELSEN BETANIEN HOSPITAL SKIEN, Betanien Hospital

SYKEHUSAPOTEKENE HF

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

VESTRE VIKEN HF

SYKEHUSPARTNER HF

NOTAT

Til: Styret i VVHF
Fra: Administrerende direktør i VVHF

Virksomhetsrapportering pr. 30. juni 2024

Bakgrunn

Kort status virksomhetsrapportering pr. 30. juni 2024.

Saksutredning

Økonomi og aktivitet

VVHF		Juni		Hittil i år		Prognose
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	12 390		7 944		138 000
	Plan	19 833		119 000		238 000
	Avvik	-7 443		-111 056		-100 000
	I fjor	13 307		53 838		23 251
HR - Brutto Månedverk - ANTALL (Juli)	Resultat	8 267		8 118		8 187
	Plan	8 074		8 003		8 088
	Avvik	-194		-115		-99
	I fjor	8 122		8 003		8 109
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	10 062		62 347		123 816
	Plan	10 021		63 286		124 756
	Avvik	41		-939		-940
	I fjor	10 444		61 905		120 383
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	13 036		85 628		169 778
	Plan	14 059		87 976		170 798
	Avvik	-1 023		-2 348		-1 020
	I fjor	15 047		89 130		166 797
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	8 279		51 213		101 000
	Plan	8 652		52 595		102 008
	Avvik	-373		-1 382		-1 008
	I fjor	8 695		51 795		95 499

Resultat i juni måned viser et overskudd på 12,4 MNOK, 7,4 MNOK lavere enn budsjett. Dette resultatet inkluderer 1,1 MNOK i vedlikehold over drift lavere enn budsjett, samt en kostnad på 5,3 MNOK på pensjon som forventes kompensert. Korrigert for disse to forholdene er underliggende drift 3,1 MNOK under budsjett for måneden som innebærer en forbedring fra forrige måned.

Akkumulert resultat utgjør 7,9 MNOK, som er 111,1 MNOK lavere enn budsjett akkumulert pr. juni måned. Korrigert for 12,4 MNOK i vedlikehold over drift under budsjett for perioden, samt 19,4 MNOK i økte pensjonskostnader, er resultatavviket 104 MNOK.

Etter instruks fra HSØ er tildelinger bevilget i revidert nasjonalbudsjett ikke hensyntatt verken i regnskap pr. juni eller i prognosen.

Aktiviteten innen somatikk i juni måned er noe bedre enn tidligere måneder målt mot budsjett. Innen psykiatri er polikliniske konsultasjoner noe bak budsjett innen alle tre fagområder i juni.

Gjennomsnittlig brutto månedsverk i juli er 8 267, som er 194 brutto månedsverk mer enn budsjett. Avvik mot budsjett går følgelig i feil retning i juli måned, som omfatter utbetaling av variabel lønn tom. 20. juni. Det er forventet at bruk av langvakter ifbm. ferieavviklingen vil bedre utviklingen.

Personal

VVHF		Juni	Hittil i år	Prognose
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	8,2	8,6	8,0
	Plan	7,4	8,1	8,0
	Avvik	-0,8	-0,5	0,0
	I fjor	7,6	8,5	8,6
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	3,0	2,8	0,0
	Plan	0,0	0,0	0,0
	Avvik	-3,0	-2,8	0,0
	I fjor	2,8	2,5	2,8

Sykefraværet er 8,2 % i juni, noe som er høyere enn periodisert måltall og høyere enn i fjor. Flere enheter strever med å få ned fraværet. Korttidsfraværet er noe høyere i juni enn i mai, mens langtidsfraværet er redusert siste måned. AML-bruddene er noe flere enn i fjor og det er også en liten økning i juni måned sammenlignet med de foregående månedene.

Kvalitet

VVHF		Juni		Hittil i år		Prognose
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	0,0		11,0		15,0
	Plan	15,0		15,0		15,0
	Avvik	-15,0		-4,0		0,0
	I fjor	11,6		11,3		11,7
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	0		46		70
	Plan	70		70		70
	Avvik	-70		-24		0
	I fjor	73		72		70
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	75		77		65
	Plan	65		65		65
	Avvik	10		12		0
	I fjor	73		71		73
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	41		45		40
	Plan	40		40		40
	Avvik	1		5		0
	I fjor	46		47		46
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	82		84		95
	Plan	95		95		95
	Avvik	-13		-11		0
	I fjor	87		87		87
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	13,3		12,2		10,0
	Plan	10,0		10,0		10,0
	Avvik	-3,3		-2,2		0,0
	I fjor	16,2		18,5		17,5

Andel telefon- og videokonsultasjoner er 11,0 % pr mai. Målet i 2024 er minimum 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Data for juni er foreløpig ikke oppdatert.

Ventetidene er noe redusert de siste to månedene innen somatikk. Det er fortsatt innenfor områdene øyesykdommer, øre- nese- hals sykdommer, gastroenterologi og hjertemedisin det er høyest andel med lang ventetid. Psykisk helsevern og TSB viser også reduserte ventetider i juni. Det er etablert en plan for systematisk arbeid med Ventetidsløftet. Kravet for 2024 er en reduksjon fra 2023.

Andel overholdte pasientavtaler var 84 % per juni. Tiltakene ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene og øke planleggingshorisonten.

Andel avslag innen BUPA er 12,2 % per juni, som er en betydelig reduksjon.

Oppsummert

Resultatet i juni viser forbedring og det er spesielt på inntektssiden at somatikken er forbedret. Klinikk for psykisk helse og rus og klinikk for medisinsk diagnostikk viser resultater ihht. plan for året. Somatisk virksomhet ligger fortsatt bak resultatmålene, men Drammen sykehus viser positiv utvikling siste måneder. Prognose for årets økonomiske resultat opprettholdes da det ennå ikke er justert for RNB og årets lønnsoppgjør.

Ventetider viser en positiv utvikling de siste to månedene og vil følges tett opp fremover.

Dato: 27. juni 2024

Saksbehandler: Mette Lise Lindblad/Kristin Fagerhaug

NOTAT

Til: Styret i Vestre Viken HF

Fra: Fung. adm.dir. Mette Lise Lindblad, VVHF

Orientering om videre prosesser for etablering av parkeringsløsninger ved NSD, Brakerøya

Bakgrunn

Det var usikkerhet forbundet med tidspunktet for styrets behandling av parkeringsløsninger for NSD på Brakerøya. Det ble derfor avsatt tid til et ekstraordinært møte den 28. juni 2024. I samarbeid med Styreutvalget er det konkludert med at styrets behandling kan utsettes til ordinært møte i september.

Saksutredning

I henhold til fremdriftsplanen for nytt sykehus i Drammen er det lagt til grunn et eierskifte 20. november 2024 for ibruktakelse av adkomstbygget. Videre er det planlagt et eierskifte 1. april 2025 for ibruktakelse av psykiatribyggene med mer. Det er videre planlagt eierskifter for resterende ibruktakelser inntil flytting av virksomheten skjer i august og oktober 2025.

I forbindelse med eierskifter og ibruktakelser av bygningene er det fra kommunene stilt en rekke rekkefølgekrav. Dette omfatter også parkering. Det er videre fremkommet i møter med Drammen og Lier kommune at det må foreligge konkrete planer for varige løsninger for parkering selv om dette ikke vil være på plass ved åpning av sykehuset. Dette har dannet grunnlaget for forståelsen av at styret i VVHF måtte behandle sak om bygging av egne parkeringshus vs inngåelse av leieavtale med Tomtegata 64 så snart som mulig.

I dialog med rådgiverne som bistår i utarbeidelse av søknader om brukstillatelsene er det avklart at dette kan håndteres etappevis. Det er av den grunn planlagt følgendeprosesser:

1. Sikre midlertidige parkeringsplasser for brukstillatelse av adkomstbygget 20.11.2024

Søknad om midlertidig brukstillatelse for adkomstbygget vil sendes omkring medio september. Denne søknaden følges ad med redegjørelse for parkering som gjenspeiler behovet for antall parkeringsplasser i perioden 20. november 2024 til neste ibruktakelse 1. april 2025.

Foretaket har gjennom dialog med Bane Nor og Eidos fått forsikret tilgang på tilstrekkelig antall parkeringsplasser som allerede er omfattet av detaljreguleringen.

2. Sikre faste og midlertidige plasser for brukstillatelse 1.4.2025 – hele sykehuset

I forbindelse med midlertidig brukstillatelse 1. april 2025 er det forventet at samtlige rekkefølgebestemmelser vil tre i kraft. Foretaket må derfor i god tid før oversendelse av søknad om midlertidig brukstillatelse og dispensasjon for avvik fra rekkefølgebestemmelsene ha sikret tilstrekkelig antall midlertidige parkeringsavtaler, samt kunne redegjøre for etablering av varige løsninger med parkeringshus som sikrer overholdelse av rekkefølgekravene på sikt.

Inngåelse av avtaler om midlertidige parkering er under arbeid og ble redegjort for styret i møtet 10. juni 2024. Varig løsning mht. etablering av egne parkeringshus eller inngåelse av leieavtale med Tomtegata 64 planlegges fremlagt for beslutning i styret 23. september 2024.